

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

SPITAL DE PSIHIATRIE SI PENTRU
MASURI DE SIGURANTA JEBEL
JUDEȚUL TIMIȘ
Nr. 2447, 05.03.2026

Aprob,
Manager
Cons.jur.Olaru Marius Ciprian

PROCEDURA DE SISTEM
Privind
PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR

Cod: PS.SPMS.CM.22

Ediția	Revizia	Data
I		
II	1	25.01.2025
III	0	05.03.2026

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

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	
1.	Avizat	Jr.Olaru Marius Ciprian	Presedinte Comisie Monitorizare	05.03.2026	
2.	Verificat	Dr.Tanase Elena	Director medical	04.03.2026	
3.	Verificat pentru conformitate	Ref. Bogdan Andreea	CMCSS	04.03.2026	
4.	Elaborat	DAF Consulting & Management	Responsabil DPO	02.03.2026	

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

2. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	1
2.	Cuprins	2
3.	Scopul procedurii documentate	2
4.	Domeniul de aplicare a procedurii	2
5.	Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale	3
6.	Definiții și abrevieri	4
7.	Descrierea procedurii	5
8.	Responsabilități în derularea activității procedurale	
9.	Formular de evidență a modificărilor procedurii	
10.	Formular de analiză a procedurii	
11.	Formular de difuzare a procedurii	
12.	Diagramă de proces	

3. Scopul procedurii

Prezenta procedură reglementează modul de păstrare a confidențialității informațiilor medicale și a datelor pacienților în cadrul SPMS Jebel, în conformitate cu legislația privind drepturile pacientului și obligațiile profesionale ale personalului medical.

Procedura stabilește reguli clare privind:

- utilizarea documentelor medicale;
- accesul la informațiile referitoare la starea de sănătate a pacienților;
- comunicarea datelor către aparținători sau alte persoane;
- prevenirea divulgării sau transmiterii neautorizate a informațiilor cu caracter medical.

Scopul acestei proceduri este:

- protejarea secretului medical;
- prevenirea diseminării neautorizate a informațiilor privind pacientul;
- reducerea vulnerabilităților identificate în procesul de păstrare a confidențialității;
- asigurarea respectării prevederilor Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, ale Legii nr. 487/2002 și ale Regulamentului (UE) 2016/679, în măsura în care acestea sunt aplicabile actului medical.

Prezenta procedură completează Procedura de sistem privind prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal (PS.SPMS.CM.21), fără a o dubla.

4. Domeniul de aplicare a procedurii documentate

Prezenta procedură se aplică întregului personal al SPMS Jebel, indiferent de forma raportului de muncă, precum și colaboratorilor, rezidenților, studenților, personalului contractual sau oricărei alte

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

persoane care, în exercitarea atribuțiilor, are acces la informații medicale sau la date referitoare la pacienți.

Procedura se aplică în toate situațiile în care sunt utilizate, consultate, transmise, arhivate sau manipulate documente și informații care conțin date privind starea de sănătate a pacienților, inclusiv:

- în cadrul activităților medicale desfășurate în secții;
- în cadrul activităților administrative și economice;
- în activitatea compartimentului RUNOS;
- în cadrul serviciului financiar-contabil;
- în activitatea Biroului Administrativ și Secretariat;
- în comunicarea cu aparținătorii;
- în comunicarea cu alte instituții;
- în utilizarea sistemelor informatice ale unității;
- în transportul intern al documentelor medicale.

Procedura se aplică atât documentelor în format fizic, cât și celor în format electronic.

5. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale

5.1 Reglementări internaționale

Regulamentul nr. 679 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), emis de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.

5.2 Legislație primară

- a. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- b. Legea Arhivelor Naționale nr. 16 / 1996, republicată în aprilie 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- c. ulterioare;
- d. Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- e. ulterioare;
- f. Legea nr. 190/2018 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;
- g. Legea nr.102/2005 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale de
- h. Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, actualizată;
- i. Legea nr.129/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr.102/2005 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, precum și pentru abrogarea Legii nr.677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- j. Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- k. Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, cu

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

modificările și completările ulterioare.

- l.** Legea nr. 53/2003 – Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare;
- m.** Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările
- n.** ulterioare.
- o.** Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice.

5.3 Legislația secundară

- a) Ordinul SGG nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare;
- b) Ordinul Ministerului Sănătății nr. 446/2017 pentru aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare;
- c) Ordinul Ministerului Sănătății Publice și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi.
- d) Ordinul MS nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

5.4 Alte documente, inclusiv reglementări interne ale spitalului

- a) Regulamentul de organizare și funcționare al SPMS JEBEL;
- b) Regulamentul Intern al SPMS JEBEL;
- c) Regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei de monitorizare a SCIM aprobat la nivelul spitalului;
- d) Fișele de post ale personalului contractual.

6. Definiții și abrevieri

6.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Date medicale / informații medicale	orice informații referitoare la starea de sănătate fizică sau psihică a pacientului, diagnosticul, tratamentul, evoluția bolii, antecedentele medicale, precum și orice alte date rezultate din actul medical.
2.	Date cu caracter personal	orice informații privind o persoană fizică identificată sau identificabilă; în cadrul prezentei proceduri, accentul este pus pe datele privind sănătatea pacientului.
3.	Secret medical	obligația profesională a personalului medical și auxiliar de a nu divulga informații referitoare la starea de sănătate a pacientului, de care a luat cunoștință în exercitarea atribuțiilor de serviciu.
4.	Divulgare neautorizată	comunicarea, transmiterea sau punerea la dispoziția unei persoane neîndreptățite a unor informații medicale sau documente care conțin date ale pacientului.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

5.	Acces neautorizat	consultarea, utilizarea sau obținerea de informații medicale de către o persoană care nu are atribuții profesionale în legătură cu pacientul respectiv.
6.	Prelucrare neautorizată	utilizarea datelor pacientului în alte scopuri decât cele medicale sau administrative legitime.
7.	Document medical	orice înscris, formular, fișă, registru, raport, rezultat de investigație, suport informatic sau alt document care conține date privind pacientul.
8.	Reprezentant legal / convențional	persoana desemnată potrivit legii să reprezinte pacientul și să primească informații privind starea acestuia.
9.	Incident de confidențialitate	orice situație în care există suspiciunea sau constatarea unei divulgări, pierderi, utilizări sau accesări neautorizate a informațiilor privind pacientul.
10.	DPO (Responsabil cu Protecția Datelor)	persoana desemnată la nivelul unității pentru monitorizarea respectării legislației privind protecția datelor, conform procedurii de sistem aplicabile.

6.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abreviere a	Termenul abreviat
0	01	02
1.	ANSPDCP	Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal
2.	SPMS JEBEL	Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel
3.	PD	Procedură documentată
4.	PS	Procedură de sistem
5.	SGG	Secretariatul General al Guvernului
6.	MS	Ministerul Sănătății
7.	OG	Ordonanță de Guvern
8.	ISO	Organizația Internațională de Standardizare
9.	CM-SCIM	Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial
10.	ST	Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare
11.	SCIM	Sistemul de control intern managerial
12.	SMCSS	Serviciul Managementul Calității Serviciilor de Sănătate
13.	RUNOS	Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare
14.	FOCG	Foaie de observație clinică generală
15.	FSZ	Foaie spitalizare zi
16.	DPO	Responsabil cu protecția datelor cu caracter personal

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENȚIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III Revizia: 0 Exemplar nr.1
---	---	--

7. Descrierea procedurii

SPMS Jebel dispune și aplică reguli interne privind păstrarea confidențialității informațiilor referitoare la pacienți și actul medical, în vederea protejării secretului medical și prevenirii divulgării neautorizate a datelor pacienților. Confidențialitatea se aplică atât documentelor medicale în format fizic, cât și informațiilor transmise verbal sau prelucrate în format electronic, inclusiv în relația cu aparținătorii, alte instituții sau terți.

Prezenta procedură descrie măsurile concrete prin care se asigură confidențialitatea, precum și activitățile de prevenire, instruire, monitorizare și control, în scopul evitării diseminării, divulgării sau prelucrării neautorizate a informațiilor privind pacientul.

7.1 Asigurarea confidențialității în cadrul raporturilor de muncă și al atribuțiilor de serviciu

Confidențialitatea este asigurată, în mod prioritar, prin integrarea obligațiilor de confidențialitate în relațiile de muncă și în instrumentele interne de organizare a activității, după cum urmează:

a) Clauza de confidențialitate în contractul individual de muncă

În contractul individual de muncă este introdusă clauza de confidențialitate, asumată prin semnătură, care interzice transmiterea de date sau informații cunoscute în timpul executării contractului, atât pe durata acestuia, cât și după încetare, conform reglementărilor interne aplicabile.

b) Instruirea personalului

Personalul este instruit privind protecția informațiilor confidențiale obținute în timpul actului medical, cu accent pe situațiile de risc (discuții telefonice, vizite, documente lăsate la vedere, fotografiere, comunicări informale etc.).

c) Introducerea obligației în fișa postului

În fișa postului fiecărui angajat se introduce atribuția de păstrare a confidențialității datelor, astfel încât obligația să fie clară și verificabilă.

În aplicarea acestor reguli, fiecare salariat are obligația, inclusiv:

- să păstreze confidențialitatea datelor, informațiilor și documentelor de orice fel de la locul de muncă și de la nivelul întregului spital;
- să nu folosească în interes personal sau în interesul altor persoane date/documente/fapte referitoare la activitatea spitalului;
- să apere integritatea patrimonială și reputațională a instituției.

7.2. Activități de prevenire a transmiterii involuntare sau neautorizate a informațiilor

SPMS Jebel aplică măsuri organizatorice și operaționale menite să reducă riscul de divulgare accidentală sau intenționată a informațiilor medicale, în special în zonele unde circulă documente și informații privind pacienții.

Prevenirea transmiterii neautorizate a informațiilor se realizează printr-un ansamblu coerent de măsuri structurale, educaționale și disciplinare, după cum urmează:

7.2.1. Măsuri organizatorice și tehnice de bază

La nivelul unității sunt implementate următoarele măsuri preventive:

- controlul accesului persoanelor din exterior în spațiile spitalului;
- circulația controlată a informațiilor private între compartimente;
- eliberarea de informații doar la cerere și sub semnătură, către persoane autorizate;
- asigurarea securității și confidențialității arhivării documentelor;
- parolarea accesului la calculatoarele utilizate în secții și compartimente;
- instruirea periodică a personalului.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

Aceste măsuri urmăresc limitarea expunerii documentelor și a informațiilor medicale la persoane neîndreptățite.

7.2.2. Instruirea periodică a personalului

Pentru consolidarea culturii organizaționale privind confidențialitatea, se introduce în planul anual de instruire prelucrarea periodică a personalului cu privire la:

- obligația de păstrare a confidențialității datelor pacienților;
- vulnerabilitățile identificate la nivelul unității;
- situațiile concrete care pot genera divulgări involuntare;
- conduita adecvată în relația cu aparținătorii și terții.

Instruirea se realizează în cadrul ședințelor pe secție, cu prezență obligatorie.

În cadrul acestor sesiuni se prelucrează în mod expres:

- fișa postului;
- Regulamentul intern;
- prezenta procedură;
- legislația privind drepturile pacientului;
- reglementările privind sănătatea mintală.

Pentru fiecare instruire se întocmește proces-verbal cu semnătura persoanelor instruite.

7.2.3. Regimul disciplinar

Nerespectarea regulilor privind păstrarea confidențialității datelor pacienților constituie abatere disciplinară.

În funcție de gravitatea faptei, pot fi aplicate măsuri disciplinare conform reglementărilor interne și legislației aplicabile.

Aplicarea sancțiunilor are și rol preventiv, contribuind la consolidarea responsabilității individuale în utilizarea documentelor și informațiilor medicale.

7.2.4. Măsuri de securizare a documentelor și spațiilor

Pentru prevenirea accesului neautorizat la informații medicale, se aplică următoarele măsuri:

- securizarea calculatoarelor din secțiile medicale prin parolare individuală;
- limitarea accesului în sălile de tratament și cabinetele medicale;
- instalarea sistemelor de supraveghere video în spațiile stabilite de conducere, cu respectarea reglementărilor aplicabile;
- transportul documentelor medicale între compartimente pe bază de semnătură de predare-primire.

În completarea celor de mai sus, personalul are obligația expresă de a:

- nu lăsa documente medicale la vedere în spații unde au acces aparținătorii;
- depozita documentele în fișiere/dulapuri închise atunci când nu sunt utilizate;
- evita discutarea datelor medicale în spații publice sau în prezența altor pacienți.

Aceste instrucțiuni sunt obligatorii și urmăresc prevenirea diseminării neautorizate a informațiilor, în conformitate cu măsurile dispuse de autoritatea de supraveghere.

7.2.5. Monitorizarea vizitelor și interacțiunea cu aparținătorii

Supravegherea pacienților și monitorizarea vizitelor aparținătorilor se realizează astfel încât să fie prevenită expunerea informațiilor privind alți pacienți.

Întâlnirile dintre pacient și aparținător se desfășoară, de regulă, în spațiile special amenajate, pentru a evita accesul la documente sau informații referitoare la alte persoane internate.

Personalul are obligația de a interveni în situația în care aparținătorii încearcă să filmeze sau să fotografieze pacienți sau documente medicale fără consimțământ.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

7.2.6. Desemnarea reprezentantului convențional

La internare, pacientul poate semna Convenția pentru desemnarea reprezentantului convențional, conform reglementărilor aplicabile în domeniul sănătății mintale.

Această desemnare constituie reper pentru stabilirea persoanelor îndreptățite să primească informații despre starea pacientului și reduce riscul comunicării neautorizate către terți.

7.2.7. Analiza periodică a vulnerabilităților

Vulnerabilitățile identificate în procesul de păstrare a confidențialității sunt analizate periodic:

- la nivelul secției;
- în cadrul Consiliului medical.

Analiza vizează:

- incidentele consemnate;
- reclamațiile primite;
- situațiile de acces sau divulgare neautorizată;
- eficiența măsurilor adoptate anterior.

În urma analizei, se stabilesc măsuri de corectare și prevenire, precum și necesitatea reinstruirii personalului sau a ajustării instrucțiunilor interne.

Notă privind conduita profesională

Personalul spitalului desfășoară activități exclusiv conform atribuțiilor profesionale, nefiind implicat în activități care ar putea afecta imparțialitatea, competența sau integritatea funcțională. Integritatea profesională este asigurată încă de la angajare, prin criteriile prevăzute în fișa postului. În cazul constatării unor abateri, personalul răspunde disciplinar conform reglementărilor interne.

7.3. Comunicarea informațiilor privind pacienții (telefonice și direct)

Comunicarea informațiilor privind pacienții internați se realizează cu respectarea strictă a secretului medical și a limitărilor prevăzute de lege. Informațiile privind starea de sănătate, diagnosticul, tratamentul sau evoluția pacientului pot fi comunicate exclusiv:

- pacientului;
- reprezentantului legal sau convențional desemnat;
- autorităților competente, în condițiile legii.

Orice comunicare către aparținători se face numai în condițiile existenței acordului pacientului sau în situațiile expres prevăzute de lege.

7.3.1. Reguli generale aplicabile comunicării telefonice

În vederea prevenirii divulgării neautorizate, comunicarea telefonică a informațiilor se realizează cu respectarea următoarelor reguli obligatorii:

1. Identitatea solicitantului trebuie verificată înainte de furnizarea oricărei informații.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

2. Se verifică existența consimțământului pacientului sau a calității de reprezentant legal/convențional.
3. Dacă există dubii privind identitatea sau temeiul solicitării, informațiile nu se comunică telefonic.
4. În situații sensibile, solicitantul este îndrumat să formuleze cerere scrisă sau să se prezinte la unitate.

Este interzisă furnizarea telefonică de informații:

- către persoane care nu își pot dovedi calitatea;
- către presă;
- în baza unor solicitări informale sau insistente;
- în afara limitelor stabilite pentru fiecare categorie profesională.

7.3.2. Limitele comunicării în funcție de categoria profesională

Se menține tabelul existent privind categoriile de personal și tipurile de informații ce pot fi comunicate, cu respectarea următoarelor principii:

- Medicii pot comunica informații detaliate doar dacă există acordul pacientului.
- Asistenții medicali pot comunica informații limitate și doar în limitele stabilite.
- Infirmierii, brancardierii, personalul auxiliar și personalul administrativ nu pot furniza informații medicale telefonice.

Categorie de personal	Tipuri de informații care pot fi oferite telefonic aparținătorilor / reprezentanților
Medici	1. Dacă există acordul pacientului și o relație de comunicare stabilită: • informații privind evoluția, diagnosticul și tratamentul; • informații privind momentul externării; • informații privind eventuale transferuri; • informații privind degradarea stării de sănătate; • informații privind decesul pacientului 2. Dacă NU există acordul pacientului: • informații privind degradarea stării de sănătate; • informații privind transferul în alt serviciu medical; • informații privind decesul pacientului.
Asistenți medicali	1. Dacă există acordul pacientului: • informații privind momentul externării; • informații privind degradarea stării de sănătate; • informații privind decesul pacientului; • informații consemnate de medicul curant privind nevoi comunicate aparținătorilor;

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

	- informații solicitate expres de pacient a fi transmise. 2. Dacă NU există acordul pacientului: - anunț privind degradarea stării de sănătate; - anunț privind transferul în altă unitate medicală; - anunț privind decesul pacientului.
Infirmieri și brancardieri	Nu pot oferi informații telefonice privind starea medicală a pacienților.
Îngrijitori de curățenie	Nu pot oferi informații telefonice privind starea medicală a pacienților.
Personal administrativ / alt personal din spital	Nu pot furniza informații telefonice privind starea medicală a pacienților sau situația acestora.
Notă procedurală	

Furnizarea informațiilor telefonice se realizează numai după verificarea identității solicitantului și a existenței temeiului legal sau a consimțământului pacientului.

În caz de îndoială privind identitatea sau calitatea solicitantului, informațiile nu se comunică telefonic.

7.3.3. Situații speciale

În cazul degradării stării de sănătate sau al decesului pacientului, comunicarea se realizează cu respectarea dispozițiilor legale aplicabile și cu consemnarea în documentele medicale a momentului și persoanei informate.

În cazul pacienților fără discernământ sau aflați sub măsuri de siguranță, comunicarea se face exclusiv în limitele stabilite de lege și de reprezentarea legală existentă.

7.3.4. Interdicții exprese

Pentru prevenirea incidentelor de confidențialitate, este interzis personalului:

- să comunice informații despre pacienți prin telefoane personale;
- să transmită imagini, documente sau informații prin aplicații de mesagerie;
- să discute situația medicală a unui pacient în spații publice sau în prezența altor pacienți;
- să confirme prezența sau internarea unei persoane în unitate fără verificarea temeiului legal.

Nerespectarea acestor reguli poate constitui abatere disciplinară gravă.

7.4. Vulnerabilități identificate și gestionarea riscurilor privind confidențialitatea

În activitatea curentă a unității au fost identificate vulnerabilități care pot conduce la divulgarea sau utilizarea neautorizată a informațiilor medicale.

Aceste vulnerabilități sunt analizate periodic și gestionate prin măsuri preventive și corective.

7.4.1. Vulnerabilități asociate personalului medical și auxiliar

Riscurile pot apărea în special în următoarele situații:

- accesul la dosarul medical al pacientului;
- accesul la documente care conțin date personale (acte de identitate, carduri etc.);
- accesul la terminalele informatice din sălile de tratament;
- discuții despre pacienți în spații unde pot fi auzite de alte persoane;

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III Revizia: 0 Exemplar nr.1
--	---	--

- manipularea documentelor în timpul transportului pacientului.

Pentru limitarea acestor riscuri, personalul are obligația:

- să consulte documentele doar în legătură cu atribuțiile profesionale;
- să nu lase documentele la vedere;
- să nu discute date medicale în prezența altor pacienți sau aparținători;
- să nu acceseze date fără legătură cu cazul propriu.

7.4.2. Vulnerabilități asociate divulgării către terți

Pot apărea situații de divulgare a informațiilor către:

- aparținători fără consimțământul pacientului;
- rude sau prieteni;
- presă;
- alte persoane din afara unității.

Modalitățile de divulgare pot include:

- comunicare verbală directă;
- comunicare telefonică;
- transmitere de imagini realizate cu telefonul mobil;
- postări pe rețele sociale.

Pentru prevenirea acestor situații:

- orice comunicare externă trebuie să respecte procedura;
- este interzisă fotografierea pacienților sau documentelor;
- este interzisă transmiterea de informații prin aplicații personale.

7.4.3. Vulnerabilități generate de aparținători

În timpul vizitelor pot apărea riscuri precum:

- filmarea sau fotografierea pacienților;
- accesul la documente lăsate nesupravegheate;
- solicitări insistente de informații privind alți pacienți.

Personalul are obligația de a preveni astfel de situații și de a informa superiorul ierarhic în cazul unui incident.

7.4.4. Vulnerabilități generate de pacienți

Pot apărea situații în care pacienții:

- divulgă date despre alți pacienți;
- transmit informații către presă sau alte instituții;
- folosesc telefonul personal pentru a înregistra sau distribui imagini.

În aceste situații, personalul are obligația de a interveni și de a informa conducerea secției.

7.4.5. Monitorizarea periodică a respectării confidențialității și analiza vulnerabilităților

În vederea prevenirii diseminării sau divulgării neautorizate a informațiilor privind pacienții, la nivelul SPMS Jebel se instituie un mecanism de analiză periodică a vulnerabilităților, realizat trimestrial în cadrul Consiliului Medical.

Analiza are caracter preventiv și urmărește identificarea tendințelor, a cauzelor și a eventualelor deficiențe procedurale.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

Setul de date utilizat pentru analiză

Evaluarea se realizează pe baza următorilor indicatori:

1. Numărul vulnerabilităților consemnate în rapoartele de gardă zilnice și în rapoartele lunare de activitate ale secțiilor;
2. Numărul reclamațiilor/petițiilor formulate de pacienți, aparținători sau tutori privind nerespectarea confidențialității, înregistrate în registrul de plângeri sau în evidențele instituției;
3. Numărul incidentelor înregistrate și analizate la nivelul secției privind:
 - o accesul neautorizat la documente medicale;
 - o fotografierea/filmarea pacienților;
 - o transmiterea de informații către terți;
 - o postarea de informații pe rețele sociale;
 - o alte situații de posibilă divulgare neautorizată;
4. Numărul sesizărilor primite din partea instituțiilor abilitate să supravegheze respectarea confidențialității datelor cu caracter personal, analizate de responsabilul desemnat la nivelul unității.

Mecanismul de analiză și măsuri ulterioare

În cadrul analizei trimestriale se stabilesc:

- cauzele vulnerabilităților identificate;
- măsurile corective necesare;
- persoanele responsabile pentru implementarea măsurilor;
- termenul de realizare;
- necesitatea reinstruirii personalului.

Concluziile analizei se consemnează în procesul-verbal al Consiliului Medical și pot conduce la:

- ajustarea instrucțiunilor privind utilizarea documentelor și informațiilor medicale;
- actualizarea procedurii;
- aplicarea de măsuri disciplinare, după caz;
- sesizarea Responsabilului cu Protecția Datelor în situațiile care pot constitui incidente de securitate a datelor.

8. Responsabilități în derularea activității procedurale

Respectarea confidențialității datelor pacienților reprezintă o obligație profesională fundamentală pentru întreg personalul SPMS Jebel și constituie o componentă esențială a actului medical și a relației de încredere dintre pacient și personalul medical.

Responsabilitățile privind protejarea confidențialității sunt distribuite pe niveluri organizaționale, astfel încât să fie asigurată prevenirea divulgării neautorizate a informațiilor medicale, precum și monitorizarea respectării regulilor stabilite prin prezenta procedură.

8.1. Responsabilitățile conducerii unității

Conducerea SPMS Jebel are responsabilitatea de a asigura cadrul organizatoric necesar respectării confidențialității datelor pacienților.

În acest sens, conducerea unității:

- aprobă și dispune aplicarea prezentei proceduri;
- asigură implementarea măsurilor organizatorice și tehnice necesare protejării informațiilor medicale;

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III Revizia: 0 Exemplar nr.1
--	---	--

- dispune măsuri corective în cazul identificării unor vulnerabilități sau incidente privind confidențialitatea;
- analizează periodic, prin intermediul Consiliului Medical, situațiile privind respectarea confidențialității datelor pacienților;
- asigură resursele necesare instruirii personalului și implementării măsurilor de securitate.

8.2. Responsabilitățile medicilor și ale personalului medical

Medicii și personalul medical au responsabilitatea directă de a respecta secretul profesional și de a proteja informațiile privind starea de sănătate a pacienților.

În exercitarea atribuțiilor, aceștia au obligația de a:

- utiliza informațiile medicale exclusiv în scopul acordării îngrijirilor medicale;
- păstra confidențialitatea datelor și informațiilor la care au acces în exercitarea atribuțiilor;
- nu divulga informații privind pacienții către persoane neautorizate;
- respecta regulile privind comunicarea informațiilor către aparținători;
- evita discutarea datelor medicale în spații în care pot fi auzite de alte persoane;
- asigura protejarea documentelor medicale aflate în responsabilitatea lor;
- semnaliza superiorilor ierarhici orice situație care poate conduce la divulgarea neautorizată a informațiilor.

8.3. Responsabilitățile șefilor de secții și compartimente

Șefii de secții și coordonatorii compartimentelor au rolul de a asigura aplicarea prezentei proceduri la nivelul structurilor pe care le coordonează.

În acest sens, aceștia au următoarele responsabilități:

- organizarea instruirii periodice a personalului privind păstrarea confidențialității;
- monitorizarea modului în care personalul utilizează documentele medicale;
- identificarea vulnerabilităților și raportarea acestora conducerii unității;
- analizarea incidentelor privind divulgarea neautorizată a informațiilor;
- propunerea de măsuri preventive sau corective;
- asigurarea respectării regulilor privind accesul la documentele medicale.

8.4. Responsabilitățile personalului administrativ și auxiliar

Personalul administrativ și auxiliar care, prin natura activității desfășurate, poate avea acces la documente sau informații privind pacienții are obligația de a respecta aceleași reguli privind confidențialitatea.

Aceștia trebuie să:

- utilizeze informațiile doar în limitele atribuțiilor de serviciu;
- nu divulge informații către persoane neautorizate;
- protejeze documentele sau informațiile la care au acces;
- raporteze superiorilor orice situație care poate conduce la divulgarea informațiilor confidențiale.

8.5. Responsabilitățile Responsabilului cu Protecția Datelor

Responsabilul cu Protecția Datelor are rolul de a oferi sprijin și consiliere conducerii unității și personalului privind respectarea regulilor de protecție a datelor cu caracter personal.

În acest sens, acesta:

- oferă recomandări privind protejarea datelor pacienților;

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

- participă la analiza situațiilor care pot constitui încălcări ale confidențialității;
- contribuie la identificarea măsurilor de prevenire a incidentelor;
- analizează sesizările primite din partea autorităților sau a persoanelor vizate privind protecția datelor.

8.6. Responsabilitatea individuală a personalului

Fiecare angajat al unității are responsabilitatea personală de a respecta regulile privind confidențialitatea datelor pacienților.

Nerespectarea acestor obligații poate atrage răspunderea disciplinară, civilă sau penală, după caz, în conformitate cu legislația aplicabilă și cu reglementările interne ale unității.

9. Formular de evidență a modificărilor procedurii

Nr. crt.	Numărul și data ediției	Numărul și data reviziei	Numărul paginii unde s-a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura
	1	2	3	4	5
1.	Ediția I				
2.		Revizia 1/.....	Pag.	Modificarea, completarea	
3.		Revizia 2/.....	Pag.	Modificarea, completarea ...	
4.		Revizia n./.....	Pag.		
5.	Ediția II				
6.		Revizia 1/.....	Pag.		
7.		Revizia 2/.....	Pag.		
8.		Revizia n./.....	Pag.		

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

10. Formular de analiză a procedurii

Nr.Crt.	Compartiment	Nume si prenume conducător compartiment	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
			Semnatura	Data	Observații	Semnatura	Data
1	Director medical	Tanase Elena	[Redacted]	04.03.2026			

11. Formular de difuzare a procedurii

Nr. EX.	Compartiment	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura	Data retragerii procedurii inlocuite	Semnatura	Data intrarii in vigoare
1	Exemplarul nr. 1 (originalul) se păstrează la Comisia de Monitorizare, în cazul procedurilor de sistem și la compartimentul inițiator, în cazul procedurilor operaționale						
3	Compartiment juridic	Jr. Olariu Alexandru		[Redacted]			
6	Statistică Medicală	Podină Simona		[Redacted]			
7	CPIAAM	Dr. Negruț Sabina		[Redacted]			
10	Secția Psihiatrie I	Dr. Breilan gabriela		[Redacted]			
11	Secția Psihiatrie II	Dr. Luțai Roxana		[Redacted]			
12	Secția Psihiatrie III	Dr. Negru Dana		[Redacted]			
13	Secția Psihiatrie IV	Dr.Baboș Daniela		[Redacted]			
14	Secția Psihiatrie V	Dr. Popa Elena-Daniela		[Redacted]			
15	Secția Psihiatrie VI	Dr. Popescu Ioana		[Redacted]			
16	Secția Psihiatrie VII	Dr. Bica Antonela		[Redacted]			
18	Laborator Analize Medicale	Dr. Slovenski Constantina		[Redacted]			
19	Stomatologie	Dr. Tinca Mircea		[Redacted]			
20	Cabinet Asistență Socială	As. Soc. Marușca Daniela		[Redacted]			
21	Cabinet Medicină Internă	Dr. Coceală Nicolae Aurelian		[Redacted]			

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

12. Diagrama de proces

12.1 Procedura

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
I. Accesul la datele pacienților					
1.	Personal medical; Personal administrativ;	accesarea documentelor medicale ale pacienților exclusiv în baza atribuțiilor profesionale		Permanent	Acces neautorizat la documente medicale Acordarea necorespunzătoare a drepturilor de acces
2.	Registratori medicali; Șefi secții/compartimente; Compartiment IT	stabilirea și configurarea drepturilor de acces la sistemele informatice și documentele medicale		Permanent	
II. Utilizarea și protejarea informațiilor medicale					
3.	Personal medical; Personal administrativ;	utilizarea informațiilor privind pacienții exclusiv în scop medical, administrativ sau legal		Permanent	Utilizarea datelor în alte scopuri decât cele profesionale; Pierderea sau divulgarea accidentală a documentelor; Acces neautorizat la sistemele informatice
4.	Personal medical; Registratori medicali;	manipularea și păstrarea documentelor medicale în condiții de securitate (fișiere, dulapuri, sisteme informatice securizate)		Permanent	
5.	Compartiment IT	protejarea datelor electronice prin parolare, control acces și alte măsuri tehnice		Permanent	

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
III. Comunicarea informațiilor privind pacienții					
7.	Personal medical; Personal medical / Asistenți	comunicarea informațiilor privind starea pacientului către persoanele îndreptățite, cu respectarea secretului medical		Ori de câte ori este necesar	Divulgarea neautorizată a informațiilor medicale; Comunicarea eronată a informațiilor către persoane neautorizate; Divulgarea publică a datelor pacienților
8.	medicali; Întreg personalul unității	furnizarea limitată de informații telefonice conform procedurii și după verificarea identității solicitantului; interdicția divulgării informațiilor privind pacienții către presă, terți sau prin mijloace neoficiale		Permanent	
IV. Monitorizarea și prevenirea incidentelor de confidențialitate					
9.	Șefi secții/compartimente;	monitorizarea respectării regulilor privind confidențialitatea la nivelul secțiilor		Permanent	Nerespectarea regulilor de confidențialitate de către personal; Neidentificarea vulnerabilităților existente; Repetarea incidentelor din lipsa măsurilor corective; Nivel scăzut de conștientizare a personalului
10.	Consiliul medical;	analiza periodică a vulnerabilităților privind confidențialitatea datelor pacienților		Trimestrial	
11.	Conducerea unității; DPO;	analizarea incidentelor de confidențialitate și stabilirea măsurilor corective		Ori de câte ori este necesar	
12.	Conducerea unității	organizarea instruirilor periodice privind confidențialitatea datelor pacienților		Ori de câte ori este necesar	

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

*Timpul alocat operațiunii este stabilit în funcție de complexitatea activității.

** Termenul pentru realizarea operațiunii se stabilește în funcție de complexitatea activității.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

12.2. Documente utilizate

12.2.1. Lista și proveniența documentelor utilizate

În aplicarea prezentei proceduri sunt utilizate următoarele documente interne și documente operaționale ale SPMS Jebel:

Documente interne ale unității

- Regulamentul de organizare și funcționare al SPMS Jebel;
- Regulamentul intern al unității;
- Fișele de post ale personalului;
- Procedura de sistem privind prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal aplicabilă la nivelul unității.

Documente operaționale utilizate pentru asigurarea confidențialității datelor pacienților

- foaia de observație clinică generală (FOCG);
- registrele medicale și documentele medicale utilizate în secții;
- convenția pentru desemnarea reprezentantului convențional al pacientului;
- procese-verbale de instruire a personalului privind confidențialitatea informațiilor medicale;
- rapoarte de gardă zilnice și rapoarte de activitate ale secțiilor;
- registrul de reclamații și petiții al unității;
- evidența incidentelor privind divulgarea sau accesul neautorizat la informații medicale;
- procese-verbale ale Consiliului Medical privind analiza vulnerabilităților.

12.2.2. Conținutul și rolul documentelor utilizate

Documentele utilizate în cadrul prezentei proceduri au rolul de a asigura implementarea regulilor privind păstrarea confidențialității datelor pacienților și de a permite monitorizarea modului în care sunt respectate aceste reguli.

Principalele documente utilizate au următorul rol:

- documentele medicale (FOCG, FSZ, registre medicale) conțin informațiile privind starea de sănătate a pacienților și constituie principalele documente care trebuie protejate din perspectiva confidențialității;
- convenția pentru desemnarea reprezentantului convențional permite identificarea persoanelor îndreptățite să primească informații privind starea pacientului;
- procesele-verbale de instruire a personalului documentează activitățile de instruire privind obligațiile de confidențialitate și conduita profesională în utilizarea informațiilor medicale;
- rapoartele de gardă și rapoartele de activitate ale secțiilor permit identificarea eventualelor situații sau vulnerabilități privind gestionarea documentelor medicale;
- registrul de reclamații și petiții permite evidența sesizărilor formulate de pacienți sau aparținători privind nerespectarea confidențialității;
- evidența incidentelor privind divulgarea sau accesul neautorizat la informații medicale permite documentarea situațiilor în care există suspiciuni sau constatări privind încălcarea confidențialității;

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

- procesele-verbale ale Consiliului Medical consemnează analiza periodică a vulnerabilităților și măsurile stabilite pentru prevenirea incidentelor.

12.2.3. Circuitul documentelor

Documentele utilizate în cadrul prezentei proceduri sunt gestionate conform regulilor interne privind evidența și arhivarea documentelor din cadrul SPMS Jebel.

Circuitul documentelor presupune următoarele etape:

- documentele medicale sunt generate la nivelul secțiilor medicale și al compartimentelor funcționale ale unității;
- documentele sunt utilizate de personalul autorizat exclusiv în scopul desfășurării actului medical sau al activităților administrative aferente;
- documentele pot fi consultate doar de personalul care are atribuții profesionale în legătură cu pacientul;
- documentele sunt înregistrate și păstrate în evidențele specifice ale secțiilor sau ale compartimentelor;
- documentele sunt arhivate:
 - în format fizic în arhiva unității, conform normelor de arhivare aplicabile;
 - în format electronic în sistemele informatice ale unității;
- accesul la documente este permis numai persoanelor autorizate, în funcție de atribuțiile profesionale și de drepturile de acces stabilite la nivelul unității.

12.3. Resurse necesare

12.3.1. Resurse materiale

Resursele materiale necesare sunt:

- calculatoare și terminale informatice securizate;
- servere și infrastructură IT;
- aplicații informatice medicale și administrative;
- spații de arhivare securizate;
- dulapuri metalice încuiate;
- echipamente de backup și protecție antivirus;
- rechizite și formulare specifice.

12.3.2. Resurse umane

Resursele umane necesare sunt:

- Managerul unității sanitare;
- Responsabilul cu protecția datelor (DPO);
- Comisia de monitorizare SCIM;
- Serviciul RUNOS;
- personal medico-sanitar;
- personal administrativ;
- personal autorizat cu drept de acces la date.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

12.3.3. Resurse financiare

Resursele financiare necesare sunt stabilite prin bugetul entității publice și includ:

- cheltuieli pentru infrastructură IT;
- licențe software;
- servicii de mentenanță și securitate informatică;
- instruirea personalului;
- servicii de consultanță și audit în domeniul protecției datelor.

12.4. Modul de lucru- conform descrierii prezentei proceduri

Verificarea rezultatelor activității

Indicatori de performanță

Indicatori de monitorizare a rezultatelor	Analiza rezultatelor dupa implementare			
	Analiza 1 (data)	Analiza 2 (data)	Analiza 3 (data)	Analiza 4 (data)
1. Număr reclamații/petiții privind nerespectarea confidențialității datelor pacienților / total reclamații înregistrate la nivelul unității (lună/semestru/an).				
2. Număr incidente privind accesul sau divulgarea neautorizată a informațiilor medicale / total incidente raportate la nivelul unității (an).				

Tabel luare la cunoștință/ instruire de către/ a personalului pentru

Data:

Nr. Crt.	Nume si Prenume	Funcția	Semnătura
1			
2			
3			
4			
5			

Tabel testare personal

Data testării :	Persoana care a efectuat testarea
-----------------	-----------------------------------

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ DE SISTEM Privind PĂSTRAREA CONFIDENTIALITĂȚII DATELOR PACIENȚILOR	Ediția: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

Nr. Crt	Nume si Prenume	B.	S.	Ns.	Semnătura
1					
2					
3					
4					

12.5. Anexe, înregistrări, arhivări

- Prezenta procedură nu include anexe proprii.
Documentele și formularele utilizate în activitățile de prelucrare a datelor cu caracter personal sunt prevăzute în Procedura de sistem privind prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal aplicabilă la nivelul unității.