



Strategia de comunicare a Clinicii Algomed

Scopul:

Identificarea și dezvoltarea unui mesaj coerent, profesionist pe fiecare dintre componentele vizate (internă sau externă), diseminat într-un timp adecvat.

Viziunea:

Comunicare transparentă și eficientă cu pacienții, partenerii instituționali și cu propriul personal.

Obiectivele strategiei de comunicare

În plan intern

- dezvoltarea unei culturi organizaționale solide;
- creșterea încrederii în rândul personalului propriu;
- cunoașterea agendei publice de către personalul propriu

În plan extern

- îmbunătățirea imaginii publice a clinici;
- asigurarea transparenței prin publicarea și transmiterea mesajelor sau a informațiilor de interes public în timp util;
- creșterea gradului de încredere a

Regulile „de aur” ale unei comunicări eficiente:

Mesajul să fie clar!

Cel care transmite mesajul să fie cât mai concis!

Cel care primește mesajul să îl asculte și să-l înțeleagă!

Se vor evita întreruperile sau elementele ce distrag atenția.

Comunicarea este fundamentul tuturor relațiilor umane. Prin intermediul ei, oamenii își exprimă ideile, sentimentele și, tot cu ajutorul ei, ajung să înțeleagă emoțiile și gândurile altora. Fără îndoială, comunicarea joacă un rol vital în viața socială și nu numai, iar importanța ei nu poate fi subestimată. Tocmai de aceea, este necesar să înveți cum să comunici eficient, pentru a-ți îmbunătăți viața.

1. Comunicarea organizată, informarea și comunicarea organizațională

Pentru a putea fi caracterizată drept organizată, comunicarea organizațională trebuie să prezinte următoarele caracteristici:

- ✓ să fie orientată spre finalitate (scop), adică să reflecte un plan de ansamblu și obiectivele pe care și le asumă organizația
- ✓ să fie multidirecțională, adică să se realizeze de sus în jos, pe orizontală, pe verticală etc.
- ✓ să fie instrumentală, adică să se sprijine pe o varietate de suporturi în funcție de obiectiv
- ✓ să fie adaptată, adică să folosească sistemele de informare specifice fiecărui sector de activitate și să concorde cu cultura organizațională promovată
- ✓ să fie flexibilă, pentru a integra comunicarea informală și pentru a crea structurile care o favorizează.

Comunicarea organizațională nefiind un proces spontan și natural, trebuie proiectată în așa fel încât să permită:

- coordonarea: proces ce are în vedere atingerea unui obiectiv prestabilit, necesar pentru realizarea scopului final al clinicii;
- armonizarea: activitate ce are drept scop definirea unui obiectiv comun.

După cum se poate observa, trăsăturile proprii comunicării organizate merg în paralel cu cele ale clinicii. Acest lucru este foarte firesc pentru că procesul de comunicare trebuie să fie proiectat în așa fel încât să contribuie la îndeplinirea obiectivelor clinicii.

Se impune distincția dintre informare și comunicare, termeni adesea confundați. Astfel, informarea ține exclusiv de transferul de conținut (emisie și receptare), în timp ce comunicarea se referă la schimburile de structuri cognitive ce vizează schimbarea comportamentului celuilalt. Adesea, comunicarea este coborâtă de obicei la nivel de simplă informare, rezultatul fiind absența unui feedback adecvat din partea receptorilor. În lipsa feedbackului, deciziile se iau exclusiv la nivelul managerial, fără consultarea celor implicați direct în realizarea scopurilor clinicii. Altfel spus, termenul de informare se referă la situațiile în care rolul activ îi revine exclusiv receptorului, în timp ce comunicarea vizează un sistem de relații interactive. Informarea constă deci, în relaționarea oamenilor cu faptele, iar comunicarea în relaționarea interpersonală. Informarea funcționează într-un singur sens, de la emițător către receptor. Dimpotrivă, comunicare se realizează în mai multe direcții, fiecare emițător devenind la rândul lui receptor și invers, în cadrul aceleiași secvențe de comunicare.

În acest context, organizația trebuie să își regleze atât fluxurile informațiilor, cât și pe cele comunicaționale. În primul caz, ea emite mesaje în interior sau în exterior și receptează și analizează mesaje provenind din exterior și din interior. În al doilea caz, organizația este pe de o parte vectorul schimburilor interactive cu mediul extern (mai ales cu clienții), iar pe de altă parte cea care reglează schimbul de informații între salariați, atât la nivel formal cât și informal. Trebuie menționat că acesta este un alt punct sensibil al organizațiilor aflate în plin proces de tranziție. Dacă importanța relației cu exteriorul a fost mai mult sau mai puțin conștientizată, pentru că în fond de ea depinde supraviețuirea clinicii, legătura cu interiorul este constant neglijată. Mesajele care provin din interior (mai ales dacă ajung la factorii de decizie prin intermediul canalelor informale) sunt aproape întotdeauna ignorate.

Abordările clasice ale comunicării se înscriu în general în două categorii: teoriile care plasează comunicarea în relație cu tehnologiile folosite drept suport (Shannon, Weaver) și cele care o tratează din perspectivă psihosociologică (Școala de la Palo Alto).

Pentru o gestionare eficientă a comunicării organizaționale, vom avea în vedere ambele aspecte pentru că:

- în planul inovațiilor tehnologice care afectează comunicarea, organizația se situează la intersecția noutăților apărute în informatică, în telecomunicații etc.
- în planul relațiilor interpersonale organizația se confruntă zi de zi cu problemele de comunicare ce apar între diversele categorii de personal care lucrează în interiorul său: între salariați și persoanele aflate în funcții de conducere, între angajații diferitelor compartimente etc.
- în planul politicilor și strategiilor manageriale organizația trebuie să își formuleze atât obiectivele de receptare, cât și pe cele care privesc emisia de mesaje pentru a atinge maximum de eficiență în domeniul respectiv.

II. Comunicarea internă

Comunicarea internă se referă la schimbul de mesaje ce se realizează în interiorul clinicii, atât pe verticală cât și pe orizontală. Comunicarea este formală atunci când mesajele sunt transmise pe canale prestabilite. Atunci când informațiile circulă prin canale ce nu înscriu în sfera relațiilor de subordonare, este vorba de comunicare neformală.

a) *Comunicarea formală*

Canalele formale de comunicare sunt create în mod deliberat prin stabilirea unui sistem formal de responsabilități care respectă structura ierarhică a clinicii. Ele sunt proiectate și gestionate pentru a permite transferul de informații între niveluri (pe verticală) și departamente (pe orizontală). După cum se poate observa, direcțiile formale de comunicare respectă cu fidelitate relațiile stabilite în organizație, comunicarea desfășurându-se în general, pe trei direcții principale: de sus în jos, de jos în sus, pe orizontală. Aceasta este situația ideală de comunicare. De cele mai multe ori, în cazul organizațiilor aflate în plin proces de schimbare, comunicarea orizontală lipsește cu desăvârșire sau este foarte lentă și inefficientă. De cele mai multe ori, comunicarea pe orizontală respectă exclusiv canalele informale, ceea ce duce în mod inevitabil la scăderea exactității informațiilor. Această situație se datorează în mare parte faptului că, pe de o parte, nu se conștientizează necesitatea circulației neîntrerupte a informațiilor între departamente, ca fiind vitală pentru supraviețuirea clinicii în condiții concurențiale, și pe de altă parte faptului că în organigramele acestui tip de companii nu există posturi pentru specialiști în comunicare.

Comunicarea de sus în jos este inițiată de manageri (care de cele mai multe ori sunt de formație tehnică și nu se preocupă de aspectele legate de comunicare și de modul în care circulă informațiile) și este îndreptată către eșaloanele subordonate. De obicei, este folosită pentru transmiterea de dispoziții și directive, pentru explicarea regulamentelor și practicilor specifice organizațiilor, ca și pentru delimitarea responsabilităților salariaților. În organizațiile eficiente comunicarea formală de sus în jos are ca scop și motivarea angajaților ca și punerea lor periodică la curent cu politica, scopurile și strategia aleasă de organizație. Ideea de periodicitate este de maximă importanță pentru că asigură o anume permanență și fluiditate a comunicării. Din nefericire, în cadrul organizațiilor în tranziție, chiar și comunicarea de sus în jos suferă de sincopă, ea îndreptându-se preferențial spre anumiți salariați (care au responsabilități considerate prioritare sau care dimpotrivă au un anumit nivel de incompetență). Mai mult decât atât, ea nu are loc decât atunci când managerul consideră că are de transmis ordine și directive subordonaților, fără a se preocupa de informarea acestora cu privire la deciziile luate de eșaloanele de conducere cu privire la activitățile, politica și strategiile clinicii.

Comunicarea de sus în jos trebuie folosită cu prudență pentru că prezintă pericolul desprinderii managerilor de realitățile din organizație, datorită lipsei de feed-back. Din acest motiv, comunicarea de sus în jos trebuie să fie completată de **comunicarea de jos în sus**, care are ca emițători salariații și ca destinatari pe manageri. Angajații își comunică în acest mod părerile și măsura în care au înțeles comunicarea de sus în jos, fapt ce are rolul de a dezamorsa tensiunile emoționale și de a crea sentimentul de valoare personală. În acest sens, receptorul (managerul) trebuie să cântărească foarte

atent informațiile primite pe această cale, pentru că tendința firească a subordonaților este de a filtra foarte puternic conținutul mesajului pentru a apărea într-o lumină cât mai favorabilă în fața șefilor. În plus, în cazurile cele mai rele, poate apărea fenomenul dezinformării intenționate. Pentru a contracara toate aceste posibile efecte managerii trebuie să promoveze un flux comunicațional constant care să favorizeze crearea unei culturi organizaționale flexibile, centrată pe sentimentul valorii personale a salariaților și pe cel al apartenenței acestora la valorile și normele clinicii.

Un alt palier al comunicării formale îl constituie **comunicarea pe orizontală**, ce se realizează fie între managerii aflați pe poziții similare în interiorul clinicii, fie între alte persoane din cadrul diverselor departamente. În general, acest tip de comunicare are rolul de a realiza coordonarea activităților dintre departamente, mai ales dacă acestea sunt interdependente. În ceea ce privește comunicarea pe orizontală (în cazul fericit în care aceasta există și nu este numai simulată), este constant trecută cu vederea ideea transmiterii concluziilor la care s-a ajuns în urma discuțiilor purtate de șefii de departamente. În plus, de obicei comunicarea între departamente este mediată (pe cale formală), aproape în exclusivitate de manageri. Acestea sunt greșeli grave care provin din ignorarea faptului că salariații sunt de fapt purtătorii valorilor clinicii în exterior. Insuficiența comunicării formale nu are ca efect numai slaba coordonare a activităților interne și lipsa de eficiență la nivel global, ci și crearea unei imagini negative a clinicii în exterior. Acest lucru se datorează faptului că, fiind greșit sau insuficient informați asupra scopurilor, politicii și valorilor pe care organizația dorește să le promoveze în exterior, salariații nu se pot constitui în purtători ai acestora.

b) Comunicarea informală

Comunicarea informală se poate defini drept schimbul de informații care are loc în afara canalelor de comunicare oficiale. Comunicarea informală se desfășoară în general prin canale create spontan. Acestea apar și există în mod necontrolat, se modifică permanent și operează la toate nivelurile. Se poate spune că merg în paralel cu canalele de comunicare formale, mai ales dacă acestea din urmă sunt ineficiente sau dacă informația care ajunge pe această cale este săracă. Este din nou important de subliniat faptul că direcțiile formale de comunicare trebuie să funcționeze fără greș pentru că informația circulă oricum. Dacă ea însă este mediată de canalele neformale de comunicare, există pericolul ca ea să se transforme în zvon sau în bârfă, ceea ce nu este de dorit nici pentru mediul intern de lucru, nici pentru funcționarea de ansamblu a clinicii.

Ceea ce trebuie avut în mod special în vedere este că aceste canale nu pot fi nici interzise, nici desființate. Pentru buna funcționare a clinicii ele trebuie pe de o parte contracarate de informațiile transmise prin intermediul canalelor oficiale, iar pe de altă parte trebuie încurajate pentru că oferă un feed-back optim. Este evident că și canalele de comunicare formală de jos în sus sunt purtătoare de feed-back. Aceasta însă are o altă natură, oferind date despre activitatea clinicii, despre eficiența sau lipsa de eficiență a acesteia, despre rezultatele obținute în urma adoptării unei noi strategii etc. Salariatul oferă un feed-back “profesional”, omul și satisfacțiile sau frustrările sale nefiind inclus în această ecuație. Dimpotrivă, canalele neformale au cel mai activ rol, mai ales în situații de reproiectare a clinicii. Managerii trebuie să le folosească pentru a cunoaște și a putea contracara zvonurile nereale și dăunătoare pentru activitatea clinicii.

Comunicarea informală oferă un dublu avantaj: pe de o parte ea are o valoare utilitară pentru organizație, contribuind la fluidizarea contactelor între salariați, iar pe de altă parte are un rol terapeutic. Detaliind puțin, contactele de tip informal sunt cele care asigură în modul cel mai eficient legătura dintre salariații aceluiași departament sau între departamente diferite. Comunicarea informală în acest caz merge în paralel cu canalele transversale de comunicare, îndepărtându-se însă de circuitele complexe și lente ale comunicării formale. Salariatul va căuta informația de care are nevoie acolo unde știe că o poate găsi, fără a apela la rețelele formale pentru a ajunge la interlocutorul potrivit, care nu este întotdeauna același cu cel stabilit de organigramă. Comunicarea neformală permite deci, în același timp, exploatarea ocaziilor de comunicare eficientă care se pot ivi și evitarea unor anumite riscuri legate de incompatibilitatea dintre organigramă și situația de fapt din organizație.

Acest tip de comunicare se asociază cel mai bine cu o politică managerială care încurajează inițiativa și autonomia, lărgind spațiul de joc al fiecărui actor al clinicii. Promovarea comunicării informale reduce riscurile legate de conflictele de muncă, de fenomene de tipul contraputerii, generate de obicei de excesul de formalism.

În concluzie, pentru a funcționa eficient comunicarea organizațională trebuie să acopere atât registrul formal, cât și pe cel informal. Dacă informalul este încurajat, el poate deveni sursă de inovație pentru formal, lucru foarte profitabil mai ales în momente de restructurare a clinicii. Invers, promovarea exclusivă a comunicării formale va avea ca efect dezordinea, dezorganizarea, imposibilitatea formulării de obiective pe termen lung. În aceste condiții, trebuie în primul rând create cadre formale de comunicare, suficient de suple însă, pentru a putea permite fluxurile informale purtătoare de feedback și de noutate.

III. Comunicarea externă

Greșeala cea mai frecventă care se face este că acest gen de comunicare este redusă de obicei la comunicarea de tip managerial. Managerul este considerat veriga de legătură între organizație și mediul său extern în general și publicul specific în particular. El nu este sigurul purtător de imagine al clinicii. Managerul este într-adevăr purtătorul principal de imagine al clinicii pe care o conduce. Cu toate acestea, legăturile sale cu mediul extern sunt mai degrabă oficiale, comportamentul și atitudinile sale sunt predictibile. El nu face altceva decât să se conformeze unor prescripții de rol și cel mult de status. Activitatea și legăturile sale externe sunt proiectate în așa fel încât să reitereze și să întărească imaginea creată prin intermediul relațiilor publice și a publicității. Managerul are mai degrabă rolul de simbol al clinicii, mai ales în contextul pe care îl avem în vedere (organizații care trec de la sistemul centralizat de conducere și de luare a deciziilor, la sistemul privat caracterizat de deplasarea importanței managerilor către Adunarea Generală a Acționarilor). Managerul are un rol deosebit în contextul interferențelor cu organizații similare, dar care se caracterizează printr-o cultură organizațională diferită, el fiind obligat să țină cont de specificitatea acestei culturi pentru a putea comunica eficient și pentru a nu intra în conflict cu organizația parteneră.

În realitate, comunicarea externă îmbracă și alte forme, diferite de comunicarea de tip managerial. Annie Bartoli menționează existența a trei tipuri de comunicare externă:

- Comunicarea externă operațională, realizată între membrii clinicii cu interlocutori din exteriorul clinicii
- Comunicarea externă strategică, care constă în construirea sau extinderea unei rețele de comunicare
- Comunicarea externă de promovare (publicitate, relații publice).

Comunicarea externă operațională se referă la faptul că mare parte din salariați întrețin relații profesionale cu persoane din mediul extern al clinicii. Fiecare din acești angajați sunt deci, obligați să comunice, în calitate de reprezentanți ai clinicii cu partenerii externi ai acesteia: clienți, furnizori, contractanți, autorități publice, eventuali concurenți. Astfel, fiecare vehiculează o anumită imagine și anumite mesaje din partea clinicii și primesc în același timp informații pe care le retransmit în interiorul clinicii. Aceste schimburi sunt vitale pentru activitatea pe termen scurt a clinicii.

Comunicarea externă strategică îmbracă două forme de bază: dezvoltarea de relații de comunicare cu mediul extern și previzionarea evoluției și schimbărilor care se pot produce în exteriorul clinicii și care pot afecta activitatea acesteia. Organizația încearcă să reziste în mediul extern, în mod necesar concurențial prin construirea de relații profitabile cu actorii cheie ai acestuia: autoritățile locale, directori ai altor organizații, în general cu persoanele care sunt considerate a fi influente. La momentul inițierii acestor rețele de comunicare, acestea nu sunt cu adevărat indispensabile. Cu toate acestea, ele sunt proiectate în ideea că se pot dovedi utile în cazul unei crize sau a altui eveniment neașteptat.

Observarea atentă a mediului extern și previzionarea evoluției acestuia se realizează prin intermediul unor anumiți membri ai clinicii care captează toate informațiile considerate strategice. O atenție deosebită este acordată activităților concurenței, evoluției suporturilor tehnice, noilor norme și reglementări legislative care pot afecta organizația și transforma mediul său extern, evoluției situației locurilor de muncă, eventualelor mișcări sociale etc. Aceste informații sunt foarte utile în luarea de decizii, în alegerea strategiilor și în opțiunea pentru o anumită politică.

Comunicarea cu rol de promovare reprezintă în realitate un caz aparte, pentru că, deși literatura de specialitate o consideră fără excepție ca făcând parte din comunicarea externă, ea se desfășoară unilateral, dinspre organizație către mediul exterior al acesteia. În această situație, nu mai sunt membrii clinicii cei care întrețin legătura cu exteriorul, ci organizația ca instituție. Ea dă informații despre produsele sau serviciile pe care le oferă, încearcă să-și amelioreze imaginea de ansamblu sau pur și simplu vrea să se facă cunoscută și să-și promoveze valorile.

Formele principale prin care se concretizează acest tip particular de comunicare sunt:

- publicitatea – prin mass media sau prin propriile materiale publicitare
- promovarea vânzărilor, sponsorizărilor – finanțarea activităților culturale sau sportive
- mecenatul – ajutor financiar sau logistic acordat artiștilor, organizațiilor umanitare sau non-profit
- articole care prezintă organizația în publicații de specialitate
- organizarea de standuri la târguri și forumuri
- organizarea de zile ale porților deschise
- acțiuni de consiliere și ajutorare a altor instituții similare (dar care în mod real nu sunt concurențiale) prin detașarea temporară de personal.

În concluzie, există o multitudine de forme de promovare a imaginii, valorilor, produselor sau serviciilor specifice clinicii. Cea mai eficientă și cea mai ieftină formă de promovare este însă, cel mai adesea ignorată. Ea se află la îndemâna tuturor salariaților și constă în reliefa permanentă a aspectelor pozitive ale clinicii din care fac parte, cu ocazia tuturor contactelor cu mediul extern, fie acestea personale sau profesionale. Ideea este că fiecare angajat își poate asuma fără probleme rolul de comunicator extern, mesajul său fiind centrat pe seriozitatea, eficiența și calitatea de care dă dovadă organizația. Acest lucru presupune însă ca salariatul să știe (ceea ce ține de eficiența comunicării interne), să creadă (este vorba de coerența dintre discursul pe care îl afișează și acțiunile sale concrete) și să vrea (adică să simtă nevoia să vorbească despre organizație, ceea ce trimite la ideea de motivație).

V. Comunicarea adecvata cu pacientul

Pacientul nu poate fi implicat în fiecare decizie a actului medical. Pentru că, în anumite privințe, pacientul nu are competența necesară să sprijine decizia. Însă ne poate spune dacă are nevoie sau preferă capsule sau lichide, sau dacă e mai bine pentru el sau ea să ia medicamentul de 2 ori pe zi și nu de 3 ori pe zi. Așa că pacienții pot fi implicați în acest gen de decizii.

Este foarte important ca ei să fie consultați și implicați, dacă este posibil, pentru că astfel vor respecta mai bine tratamentul.

Este o abordare care pune accentul pe comunicarea în ambele sensuri, atât dinspre cadrul medical spre pacient, dar și invers, fiindcă dialogul joacă un rol esențial, aducând beneficii tangibile calității și rezultatelor finale ale actului medical. Această implicare a pacientului în diversele decizii necesare în timpul actului medical este un aspect cheie al filozofiei îngrijirilor medicale centrate pe pacient.

Încurajarea unei comunicări adecvate de ambele părți este un element fundamental în construirea unei culturi a îngrijirilor medicale centrate pe pacient, abordare care este din ce în ce mai promovată de către unitățile medicale care vor să facă saltul decisiv spre un nou nivel de calitate, eficacitate și eficiență.

Filozofia îngrijirilor medicale centrate pe pacient are patru principii de bază:

- 1) **comunicare deschisă și completă** – cadrele medicale împărtășesc pacientului, la timp, informații complete și obiective, într-un mod care este încurajator și util pacientului, astfel încât acesta să poată participa la luarea deciziilor medicale;
- 2) **demnitate și respect** – cadrele medicale îi asculta pe pacienți și iau în calcul valorile, convingerile și preferințele acestora în luarea deciziilor medicale;
- 3) **participare** – pacienții și familiile lor sunt încurajați și sprijiniți pentru a participa în actul medical și deciziile pe care le implică;
- 4) **colaborare** – cadrele medicale, pacienții, familiile lor și conducerea administrativă a unităților medicale colaborează pentru realizarea unui act medical de înaltă calitate, eficacitate și eficiență.

Comunicarea adecvată cu pacienții și familiile lor, primul dintre cele 4 principii de bază ale asistenței medicale centrate pe pacient, a fost inclusă în topul factorilor care determină gradul lor de satisfacție în privința îngrijirilor medicale primite de către pacienți.

Punctul de vedere al pacienților este întărit de opiniile personalului medical din spitalele care promovează abordarea centrată pe pacient, aceștia afirmând că o comunicare adecvată cu pacienții și familiile lor este esențială în realizarea unui act medical de calitate.

VI. Drepturile pacientului la informațiile din dosarul său medical

Una din problemele cele mai importante ale unei persoane o constituie sănătatea proprie. Din acest motiv este logic că fiecare dintre noi este interesat în mod deosebit să afle care îi sunt drepturile de care se bucură în calitate de pacient.

DREPTURILE FUNDAMENTALE ALE PACIENȚILOR

1. Dreptul la îngrijirea sănătății la cel mai înalt standard, indiferent de statutul social, vârstă, sex, etnie, religie sau convingeri politice;
2. Dreptul la adresabilitate liberă la asistența medicală, conform prevederilor legale;
3. Dreptul de a cunoaște identitatea, statutul profesional și calificarea celor care asigură serviciul de sănătate;
4. Dreptul de a fi informați în legătură cu starea sănătății lor, cu procedurile terapeutice propuse, cu diagnosticul și prognoza afecțiunii;
5. Informațiile trebuie comunicate pacienților într-o manieră adecvată capacității lor de înțelegere. Dacă pacientul nu vorbește limba oficială, trebuie să existe mijloace de traducere;
6. Dreptul de a fi informat și de a lua o decizie referitoare la efectuarea unor activități de cercetare/învățământ care implică persoana sa;
7. După ce au fost informați asupra tratamentului pacienții au dreptul să-l accepte sau să-l refuze;

CONSIMȚĂMÂNTUL

Acordul imediat al pacientului este un imperativ pentru orice intervenție chirurgicală. Medicul este în serviciul persoanei și nu îi este admisă abdicarea de la dorința exprimată de către bolnav în cunoștință de cauză voința bolnavului fiind întotdeauna respectată, indiferent care ar fi sensul acesteia.

Pentru orice activitate medicală (examinare clinică, examinări funcționale, manopere de diagnostic, tratament medicamentos, fizioterapeutic sau chirurgical de orice fel) se va cere consimțământul bolnavului exprimat în scris, pe formular sau pe foaia de observație clinică pentru unele manopere de diagnostic și tratament care comportă risc. Consimțământul va fi dat numai după lămurirea bolnavului asupra esenței și utilității actului recomandat.

CONFIDENȚIALITATEA

Toate informațiile despre starea de sănătate, despre condiția medicală, diagnostic, prognoză și tratament trebuie păstrate confidențial, chiar și după moarte. Informațiile confidențiale pot fi divulgate doar dacă pacientul își dă consimțământul explicit.

ÎNGRIJIRE ȘI TRATAMENT

1. Dreptul de a primi îngrijiri de sănătate adecvate cu nevoile lor de sănătate, inclusiv îngrijiri preventive și activități care au ca scop promovarea sănătății. Serviciile ar trebui să fie disponibile și accesibile în mod echitabil, fără discriminare și în conformitate cu resursele financiare, umane și materiale disponibile într-o societate dată;
2. Dreptul colectiv al pacienților la o anumită formă de reprezentare la fiecare nivel al sistemului de îngrijiri de sănătate, în probleme referitoare la planificarea și evaluarea serviciilor, inclusiv limitele, calitatea și funcționarea îngrijirilor acordate, marcată atât de standarde tehnice ridicate cât și de o relație umană între pacient și furnizorii de servicii de sănătate;
3. Dreptul la continuitatea îngrijirilor, inclusiv de cooperare între toți furnizorii de îngrijiri de sănătate care pot fi implicate în diagnostic, tratament și îngrijiri;
4. Dreptul la o procedură de selecție cinstită pentru tratament, în situațiile în care furnizorii trebuie să aleagă între mai mulți pacienți potențiali. Alegerea trebuie să se bazeze pe criterii medicale și trebuie făcută fără discriminare. Bolnavul nevindecabil are dreptul de a fi tratat cu aceeași grijă și atenție ca și cei care au șansă de vindecare;
5. Dreptul de a alege și schimba doctorul, furnizorul de servicii de sănătate sau instituția de îngrijiri de sănătate, dacă aceasta este compatibilă cu funcționarea sistemului de îngrijiri de sănătate;
6. Dreptul la îngrijiri terminale umane. În caz de pericol de moarte, medicul va rămâne lângă bolnav atâta timp cât este nevoie de ajutorul său.

Cu alte cuvinte, pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la:

- Serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- Identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- Regulile și obiceiurile pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- Starea sa de sănătate, intervențiile medicale propuse, riscurile potențiale ale fiecărei proceduri, alternativele existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
- Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.
- Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-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 cauta 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.
- Pacientul are dreptul de a-și da acordul cu privire la informarea rudelor și prietenilor despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament.
- Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.
- Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.
- Limitările personalului în a acorda informații

VII. Accesul la informațiile de interes public

Considerații juridice

Una dintre cele mai importante realizări din ultimii ani în privința creșterii transparenței instituțiilor publice, a controlului societății civile asupra acestora și, implicit, a consolidării democrației, a constituit-o adoptarea Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. Apariția acestei legi a creat premisele pentru ca articolul 31 din Constituția României, cel care garantează dreptul cetățenilor de a avea acces la informațiile publice, să fie cu adevărat respectat.

Accesul la informații permite publicului să aibă o imagine adecvată și să-și formeze o opinie critică cu privire la societatea în care trăiește și la autoritățile care îl guvernează; încurajează participarea informată a persoanelor/grupurilor/comunităților la chestiunile de interes public; ajută la creșterea eficienței administrației, legislativului și justiției și la menținerea integrității acestora prin reducerea riscului corupției; contribuie la legitimitatea administrației ca serviciu public și la creșterea încrederii în instituțiile și autoritățile publice. Accesul la informații are capacitatea să conducă la transparență instituțională, transparență în gestionarea banului public, responsabilizarea funcționarilor publici, expunerea corupției și, nu în ultimul rând, la satisfacerea intereselor individuale ale persoanelor care doresc informații de interes public. Practic, accesul real al persoanelor și al presei la informațiile de interes public determină în mod esențial evoluția spre o democrație stabilă.

Accesul la informații și autoritățile publice

Accesul la informația de interes public poate fi definit drept posibilitatea oricărei persoane de a obține informații aflate în posesia instituțiilor statului. Indiferent de variantele terminologice diverse prin care este exprimat ("libertate de informare", "transparență administrativă", "guvernare deschisă"), accesul la informația de interes public este acum parte dintr-un "aquis" democratic pe care orice țară care pretinde că deține o guvernare responsabilă îl aplică într-o măsură cât mai mare.

Există importante rațiuni de principiu pentru care accesul la informație este important într-o societate:

- informația este un prim element pe care îl presupune cunoașterea;
- informația este un ingredient esențial al formării atitudinilor care susțin sau inhibă schimbarea într-o societate;
- informația este necesară grupurilor active pentru a le permite să se angajeze în dezbateri deschise cu autoritățile publice pe teme care afectează interesele lor sau ale unor categorii mai largi;
- accesul la informație reduce dezechilibrul de putere dintre guvernanți și guvernați;

Transparența instituțională și responsabilitatea instituțiilor publice și private sunt realități evidente și cultura respectării drepturilor individuale – inclusiv a dreptului de acces la informații – la fel. În aceste condiții, accesul real și constant la informațiile de interes public este un element cheie într-o societate democratică.

Manager

Prof. univ. dr. Adrian GOLDIȘ