



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

INSTITUTIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ SPITALUL RAIONAL EDINET

str.Soseaua Bucovinei,1; MD-4601, or.Edinet, tel.+373 246 22448; fax:+373 246 23502

www.sredines.md, e-mail: sredinet@ms.md

200624 Nr. 01-9/345

La nr. _____ din _____

Asociația Reporteri de Investigație și
Securitate Editorială

Prin prezenta, IMSP "SR Edineț" Vă informează la solicitarea D-voastră nr.L-08 din 27.05.2022.

Foarte corect a fost punctat, că pacienta Balan Elena, 59 ani avea maladii cronice: Diabet zaharat, hipertensiune arterială, obezitate, ceea ce o clasifică în categoria pacienților cu risc major și necesita vaccinare contra COVID-19 cu vaccin disponibil, gratuit, cu posibilitate de a alege vaccinul dorit, care chiar în caz de îmbolnăvire cu COVID-19, asigura o evoluție a bolii fără deces (toți cunoaștem, că vaccinul protejează de forme grave și deces). Decizia pacientei a fost de a nu se proteja prin vaccinare.

Pacientei în momentul internării i-au fost efectuate investigații de laborator: analiza generală a sângelui, analiza generală a urinei, analiza biochimică (ureea, creatinina, glicemia, bilirubina, ALT, AST, colesterol, trigliceride. Pacienta din momentul internării i s-a administrat O₂ prin mască facială cu flux 6-8 l/min (de la sursa concentrată), chiar dacă nu e notat în fișă toți pacienții internați cu COVID-19 cu SO₂ mai mic de 94% erau conectați la O₂ de la concentrator. Analiza echilibrului acido-bazic nu se efectuează în IMSP "SR Edineț", deoarece este o investigație costisitoare și spitalul nu dispune de surse financiare pentru a procura Analizator pentru EA-B dar și deservirea aparatului cu reagenți necesită aproximativ 20 000 lei lunar/cartridj) indiferent de numărul analizelor efectuate. Cota parte revenită acestei investigații este aproximativ 50% din sursele financiare alocate pentru investigații de laborator, ceea ce ar diminua cu 50% alte investigații de laborator necesare.

PCR și D dimeri nu au fost disponibile la moment, dar aceasta nu a influențat tratamentul pacientei, deoarece pacientei i s-a administrat:

- Anticoagulante Heparină în doze corespunzătoare și anume conform PCN pagina 92 dozele recomandate sunt de 250 UI la kg s/c la interval de 12 ore. Pacienta avea aproximativ 90-100 kg. 100 kg greutate corporală x 250 UI/kg/corp=25 000 UI, ceea ce a primit pacienta conform fișei de prescripții medicale.
- Corticosteroizi (au indicații la pacienți cu SO₂ de 94%, cu debut de boala <=7 zile pentru prevenirea furtunii de cetokine)

În Consiliu medical din data de 08.10.2022 este indicat administrarea medicamentului Tocilizumab cu indicațiile corespunzătoare conform criteriilor stipulate în Protocolul Clinic Național (PCN) pag.57 PCN nr.371 "Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19-ediția VII) și anume:

- deteriorare rapidă progresivă a indicatorilor oxigenării în ultimele 24 ore
- evoluție rapidă negativă imagistică, dublu față de cea precedentă ultimele 24-48 ore (pacienta a avut Brixia-10 apoi la următoarea Radiografie a cutiei toracice Brixia-16)

- afectare pulmonară mediu-bazală bilaterală >50%
- instalare rapidă a sindromului de detresă respiratorie acută.

Conform PCN aprecierea PCR nu este unicul criteriu pentru indicația de Tocilizumab. Tocilizumab corect a fost asociat cu corticosteroizi conform PCN. Pacientei i-a fost indicat tratament în baza Protocolului Clinic Național.

Conform fișei de indicații și de monitorizare a pacientei în Terapia intensivă conform standardului de organizare și funcționare a secției Terapie intensivă în care monitorizarea este efectuată pe ore se observă că pacienta nu a avut tahicardie decât înainte de intubare și deces, ceea ce exclude complicații ca miocardită. Nu toți pacienții COVID-19 fac miocardită.

Pacienta a avut în indicații Pentoxifilinum (Dipiridamol), care conform Ghidului Practic pag.39 Pentoxifilinum potențează efectul antiinflamator al prostaciclinelor și prostaglandinelor clasei E, grație aceluși mecanism Pentoxifilinum inhibă și formarea radicalilor liberi, agregarea trombocitară și scade concentrația plasmatică TNF și a IL-6. Nu se menționează despre risc de moarte subită și potențial tahicardic. Pacienta a avut protecție cardiacă cu electroliți Ka, Mg, Riboxin, Strofantin pentru efect inotrop pozitiv și batmotrop negativ, vitaminoterapie. În foaia de prescripție nu este indicat Salbutamol și nici nu l-a primit.

Conform PCN nr.371 și conform Ghidului practic "Managementul complicațiilor severe cauzate de infecția provocată de coronavirus COVID-19 (ediția II) pag.90

Indicațiile antibioticoterapiei

- Formele severe/critice de boală COVID-19 suspectată sau dovedită au indicație de antibioticoterapie empirică, administrată precoce (în prima oră de la evaluarea inițială, când e posibil) până la confirmarea/excluderea co-infecției bacteriene).

S-a decis administrarea antibioticoterapiei în baza:

- Formă severă / necesită terapie empirică
- Pneumonie Brixia 10-16 (cu afectare mai mult de 50%)
- Ziua a 7-ea de boală (nu a fost indicat în primele 7 zile de boală)
- Febră persistentă mai mult de 38°C
- Leucocitoza >12x10⁹/l sau Leucopenia <4x10⁹/l la 2 măsurări consecutive și creșterea în dinamică
- Prezența Diabetului zaharat, care complică evoluția oricărei pneumonii.

Combinăția de cefalosporine generația III și fluorochinolone este argumentată în orice manual de Farmacologie clinică după spectrul de acțiune asupra germenilor Gram pozitivi și Gram negativi.

Orice pacient internat în secția Terapie intensivă este tratat de reanumatologul de gardă, (cu durata gărzii 24 ore) șef secție și medic curant (secția de unde vine pacientul) și nu există medic responsabil pentru tratament 3 zile consecutive în TI.

În cadrul Fișei Medicale a Bolnavului de Staționar (FMBS) nu este anexată o foaie (Conform exprimării D-voastră), iar Consiliul medical este scris în continuare pag.12 vice-verso pag.13 și corespunde timpului transferului pacientei în secția ATI.

Scorul Brixia-16 corespunde concluziei medicale efectuate de către medicul radiolog și se regăsește în FMBS în rubrica corespunzătoare, unde este scris Bixia-16 și nu conține nici o modificare și corespunde scorului Brixia-16 indicat de către Consiliul medical.

Conform Ghidului practic pag.49 Remdesivir se recomandă (are valoare de recomandare) a fi administrat în primele 5-7 zile de boală. Eficiența antiviralelor ar putea fi mai joasă în etapa a II-a de boală, de dereglări imune, dar luând în considerație prezența la pacientă a unui caz sever cu pericol pentru viață și conform Ghidului practic durata poate fi și de 10 zile.

Auditul Fișelor medicale are loc înainte de a fi transferată informația în sistemul informațional. Tratamentul este verificat și corect administrat, ceea ce nu necesită măsuri aplicate medicilor, care respectă Protocolul.

Cu respect,
Director IMSP „SR Edineț”





Asociația Reporteri de Investigație și Securitate Editorială

The Association of Investigative Reporters and Editorial Security

Republica Moldova, Chișinău MD-2012, str. Armenească 44/1, of. 3
GSM: (+373) 68 850 555 E-MAIL: info@rise.md WEB: www.rise.md

27.05.2022 / Nr. L-08

Către Spitalul Raional Edineț

SOLICITARE DE INFORMAȚIE

Rise Moldova documentează o serie de materiale despre lipsa medicamentelor în tratamentul COVID-19 în instituțiile medicale, inclusiv în Spitalul Raional Edineț și impactul acestora asupra tratamentul pacienților. Documentăm cazul pacientei Elena Bălan care a decedat la 10 octombrie 2021 în Spitalul raional Edineț.

Luând în considerație că ca urmare a deplasării reporterului RISE la Edineț medicii Aliona Rusanovschi și Ina Burdujan au refuzat să ofere interviul solicitat încălcând Legea cu privire la accesul la informație, în conformitate cu prevederile Legii Nr. 133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal (art. 4 și 10), Legii 982/2000 privind Accesul la informație, Legii Presei Nr. 243 din 26.10.1994, Legii cu privire la libertatea de exprimare Nr. 64 din 23.04.2010 și Articolul 34 din Constituție – Dreptul la informație, solicităm repetat să răspundeți la următoarele întrebări **până la 1 iunie**. În caz contrar, vă informăm că articolele vor fi publicate doar cu răspunsurile înregistrare la interviurile anterioare, chiar dacă mai aveau nevoie de răspunsuri pentru a fi complete.

către Medicul Ina Burdujan, care a fost responsabilă de indicarea tratamentului în secția de boli infecțioase în perioada 5-8 octombrie a pacientei Elena Bălan:

1. Pacienta a fost adusă cu saturația oxigen 90, febra 38, 5, pneumonie, a șaptea zi de boală. Avea 59 de ani, obezitate, diabet zaharat și hipertensiune, ceea ce o clasifică în categoria pacienților cu factori de risc și a pacienților severi, potrivit protocolului național. Fiind internată la ora 16:00 în spital și luând în considerație riscurile de evoluție a afectării pulmonare și cormobiditățile pacientei, dar și a procedurii medicale potrivit căruia unui pacient grav se oferă ajutor medical imediat după

RISE Moldova

Web: www.rise.md / www.profiles.rise.md

Facebook: <https://www.facebook.com/risemoldova>

Twitter: <https://twitter.com/risemoldova>

internare, care au fost măsurile care au fost întreprinse în acea zi de către lucrătorii medicali care pot fi demonstrate prin completarea zilnicelor în fișa medicală a pacientei?

2. Saturația de oxigen 90 pe care o avea pacienta la internare, indica necesitatea conectării pacientei la fluxul de oxigen, potrivit protocolului. În fișa medicală nu este indicată oxigenoterapia. În baza căror analize și indicații pacienta nu a fost conectată la oxigen?

3. Saturația cu oxigen 90, de asemenea, avea indicație potrivit protocolului, pentru analiza echilibrului acido-bazic care ar fi ajutat să se înțeleagă la ce tip de oxigenoterapie pacienta are nevoie de a fi conectată. În fișa medicală nu se regăsește nici un rezultat al unui asemenea test. De ce nu a fost făcut acest test?

4. Pacienta a fost internată în a 7-a zi de boală, saturația cu Oxigen 90, febră, respirație grea, criteriile care potrivit protocolului indică necesitatea testării la proteina C reactivă care ar arăta procesul de inflamație și semne ale furtunii citochinice. Nici acest test nu se regăsește în fișa medicală. De ce nu a fost realizat?

5. În lipsa testelor pentru proteina C reactivă în spital, potrivit protocolului, temperatura, leucopenia, afectarea pulmonară care a fost indicată bruxia 10, sunt semne ale furtunii citochinice și era indicație pentru administrarea Tocilizumab, care stopează procesul de furtună citochinică. Din răspunsul spitalului oferit redacției, în ziua de 5 octombrie erau 23 de cutii de Tocilizumab în stocul spitalului. În baza căror indicații pacientei nu i-a fost administrat medicamentul? (Totodată, în fișa medicală nu se regăsește nici o întrunire a Consiliului medical care ar demonstra hotărârea despre administrarea sau neadministrarea preparatului respectiv și care sunt motivele, care este obligatoriu potrivit ordinului de completare a fișelor medicale).

6. La 6 octombrie pacientei i-a fost indicat un tratament. În baza căror indicații și analize medicale a fost administrat tratamentul din primele trei zile de internare în secția de boli infecțioase care poate fi analizat în foaia de indicații a pacientei Elenei Bălan?

7. În foaia de indicații din fișa medicală putem vedea că pacientei i-au fost administrate Eufilină, Pentilină și Salbutamol, care sunt bronhodilatatoare și au ca efect tahicardia. Luând în considerația că pacienta înregistra semne de tahicardie încă la internare, saturația 90, pneumonie, în baza căror analize s-a decis administrarea acestor medicamente?

8. S-a luat în considerație riscul că toți pacienții Covid fac miocardită, iar medicamentele cu efect tahicardic pot pune viața pacientului în pericol?

9. Cardiograma este una dintre procedurile necesare de efectuat pacienților Covid, mai ales în stare gravă, potrivit protocolului. În fișa pacientei nu este anexată nici o cardiogramă și nu se regăsește nici în lista indicațiilor medicului. De ce nu a fost efectuată și în baza căror indici a fost monitorizată starea pacientei după administrarea medicamentelor unui pacient tahicardic?

10. Potrivit consultărilor cu alți medici, Eufilina cu Pentilina nu se administrează niciodată împreună pentru că împreună cresc riscul de moarte subită, cresc riscul cardiac al pacienților. Luând în considerație vârsta pacientei, cu patologii cardiace preexistente, în baza la ce s-a decis administrarea?

RISE Moldova

Web: www.rise.md / www.profiles.rise.md

Facebook: <https://www.facebook.com/risemoldova>

Twitter: <https://twitter.com/risemoldova>

11. Pe lângă cele trei medicamente sus menționate, pacienta a mai primit potrivit fișei de indicații două antibiotice: Ciprinol și Ceftriaxonă folosite pentru infecții bacteriene. Potrivit protocolului, pacienților Covid le sunt recomandate antiviralele, iar nivelul jos de leucocite nu recomandă utilizarea antibioticelor care scad imunitatea pacientului. În baza la ce analiză s-a decis administrarea?

12. Potrivit consultărilor cu alți medici, combinația de Ciprinol și Ceftriaxonă în pneumoniile virale COVID nu se recomandă pentru că dacă pacientul intră în colita pseudomembranoasă, viața pacientului este în pericol. În baza la ce s-a decis combinația celor două medicamente?

13. Unul dintre cele mai riscuri pentru pacienții Covid este formarea cheagurilor de sânge, de asta li se administrează anticoagulante. Potrivit protocolului național, anticoagulantele se administrează în baza D-dimerilor. În fișa medicală a pacientei nu este indicat nici un test la D-dimeri realizat. Cum s-a decis doza de heparină care să fie administrate și de ce nu a fost realizat testul?

14. În foaia de indicații vedem că Heparină de 5000 a fost administrată de 4 ori. Potrivit protocolului este o doză mică la starea de sănătate a pacientei. Cum s-a decis administrarea?

15. După administrarea Heparinei, starea de sănătate a pacienților Covid este monitorizată și cu ajutorul testelor Timpul de tromboplastină parțial activat (APTT) care arată dacă doza este suficientă sau nu și care sunt schimbările. Nici acest test nu a fost făcut, potrivit fișei medicale. De ce?

16. Potrivit ordinului 265 din 3 august 2009 de completare a fișei medicale, zilnicele pacienților trebuie să reflecte pe deplin particularitățile de evoluție a stării generale a pacientului, modificările și completările diagnosticului și tratamentului, manipulațiile întreprinse. Înscrierile încep în mod obligatoriu cu fixarea datei vizitei, iar la pacienții gravi care trebuie vizitați de câteva ori pe se indică și ora vizitelor.

În primele trei zile de internare zilnicele pacientei nu au fost completate potrivit fișei, indicându-se doar câțiva indici. La data de 7 octombrie pe lângă saturație, febră și tensiune, nu au fost completate alte detalii. Iar a doua zi, 8 octombrie, brusc saturația pacientei a scăzut de la 92 la 48, fără a se indica ce măsuri au fost întreprinse. De ce nu a fost respectat ordinul de completare a zilnicelor și care au fost măsurile întreprinse la 7 octombrie care au dus la scăderea saturației de la 92 la 48?

17. Timp de trei zile cât pacienta a fost internată în secția de boli infecțioase din lista preparatelor care au fost administrate potrivit foii de indicație, ce medicamente au fost administrate pentru o pneumonie virală?

18. Câte și care medicamente din foia de indicații din primele zile de internare ale pacientei se regăsesc în protocolul național pentru tratamentul COVID?

19. Timp de 3 zile cât a fost internată în secție, pacienta nu a fost conectată la aparatul de oxigen, potrivit fișei medicale, deși indicii de sănătate și protocolul recomandă asta. De ce nu a fost asigurată oxigenoterapia care este obligatorie pacienților gravi Covid.

20. Consultându-ne cu alți medici și luând în considerație că pacienta era cu diabet zaharat, cu obezitate, cu hipertensiune, adică era în grupul de risc, s-a pierdut timpul în primele trei zile de internare, iar tratamentul administrat nu avea absolut nici o indicație, fiind aplicat ca pentru o pneumonie bacteriană, nu virală. Dvs ce părere aveți ca medic?

- **Medicului Aliona Rusanovschi care a fost responsabilă de tratamentul pacientei în perioada 8-10 octombrie și care ocupa și funcția de vicedirectoare a spitalului:**

RISE Moldova

Web: www.rise.md / www.profiles.rise.md

Facebook: <https://www.facebook.com/risemoldova>

Twitter: <https://twitter.com/risemoldova>

1. Potrivit fișei medicale, la 8 octombrie, în ziua transferării pacientei în reanimare, i-a fost administrat Tocilizumab și Remdesivir. Potrivit procolului, Remdesivir se administrează în primele 5-6 zile de boală. Pacienta era la a 10-a zi de boală. De ce Remdesivir a fost administrat împreună cu Tocilizumab? În baza căror indicații?
2. Rudele pacientei au prezentat o foaie pe care erau indicate să se cumpere cele două medicamente, scris care corespunde cu a medicului Aliona Rusanovschi. Răspunsul spitalului demonstrează că în ziua în care rudele căutau medicamentul, în stocul spitalului erau 21 cutii sau flacoane de Tocilizumab și 26 de Remdesivir. De ce rudelor le-a fost indicat să procure medicamentele care erau în stocul spitalului și care potrivit ordinului Ministerului Sănătății toți pacienții Covid sunt tratați gratuit?
3. De ce pacienții sunt nevoiți să procure medicamentele pentru care spitalul primește bani de la CNAM?
4. Potrivit ordinului 265 din 3 august 2009 de completare a fișei medicale, zilnicele pacienților trebuie să reflecte pe deplin particularitățile de evoluție a stării generale a pacientului, modificările și completările diagnosticului și tratamentului, manipulațiile întreprinse. Înscriserile încep în mod obligatoriu cu fixarea datei vizitei, iar la pacienții gravi care trebuie vizitați de câteva ori pe se indică și ora vizitelor. La 8 octombrie, când pacienta a fost transferată în reanimare, lipsește completarea zilnicului, cu excepția detaliilor despre saturație, temperatură și tensiune. De ce parametrii de sănătate și măsurile întreprinse în tratamentul pacientei nu au fost indicate în zilnicul pacientei?
5. Potrivit ordinului de completare a fișei medicale în cazul pacienților gravi, mai ales în reanimare, monitorizarea și completarea zilnicelor se face din 3 în 3 ore, iar unele cazuri din 15 în 15 minute. La data de 9 octombrie, completarea zilnicului a fost la ora 8:00, la 15:00 și deja 21:50 când scrie că pacienta a fost intubată. De ce pacienta nu a fost monitorizată potrivit ordinului?
6. Potrivit procedurilor medicale, vicedirectorul este prezent zilnic la volanta medicilor și decide administrarea medicamentelor necesare pacienților gravi. În baza căror analize s-a decis și nu a fost indicată administrarea Tocilizumab încă din prima zi de internare a pacientei, luând în considerație starea de sănătate, și nici în următoarele zile?
7. În baza căror analize s-a decis și nu a fost indicată oxigenoterapia în primele zile de internare sau transferarea în reanimare luând în considerare indicii de sănătate a pacientei?

Directorului instituției medicale, domnul Anatolie Guțu:

1. Cum are loc auditul fișelor medicale ale pacienților înainte de a fi transferată informația în sistemul informațional Cnam pentru a primi decontarea?
2. A fost verificat tratamentul indicat de medici în spitalul raional luând în considerație numărul de decese în perioada pandemiei?
3. Care au fost măsurile întreprinse în cazul în care medicii au indicat un tratament care nu corespunde protocolului?
4. Care au fost măsurile întreprinse de administrația după analiza fișei medicale a Elenei Bălan vizavi de medicii care sunt responsabili de tratamentul indicat?
5. De ce spitalul nu a fost aprovizionat non-stop cu testele necesare în monitorizarea pacienților Covid: proteina C reactivă, D-dimerii și alte teste necesare potrivit protocolului.

- Medicului care face auditul fișelor medicale:

Fiecare instituție medicală trebuie să asigure verificarea fișelor medicale înainte de transferul în sistemul informațional Cnam care urmează să plătească pentru tratamentul pacientului.

RISE Moldova

Web: www.rise.md / www.profiles.rise.md

Facebook: <https://www.facebook.com/risemoldova>

Twitter: <https://twitter.com/risemoldova>

1. În cadrul fișei medicale a fost anexată o foaie care ar arăta adunarea Consiliului Medicilor care a decis administrarea Tocilizumab. Nu sunt prezente semnăturile medicilor care au luat parte la Consiliul Medicilor, iar la nivelul de afectare pulmonară brixia putem vedea că numărul indicat a fost modificat. Modificarea datelor din fișa medicală este ilegală. Cum a fost analizată fișa medicală după decesul pacientei respective și înainte de transferul datelor în sistemul informațional pentru decontarea Cnam?
2. Care au fost încălcările de completare a fișei depistate de dvs?
3. Care au fost măsurile întreprinse după depistarea încălcărilor?
4. În primele trei zile de internare zilnicele pacientei nu au fost completate potrivit fișei, indicându-se doar câțiva indici. La data de 7 octombrie pe lângă saturație, febră și tensiune, nu au fost completate alte detalii. Iar a doua zi, 8 octombrie, brusc saturația pacientei a scăzut de la 92 la 48, fără a se indica ce măsuri au fost întreprinse. De ce nu a fost respectat ordinul de completare a zilnicelor?
5. Potrivit Cnam, în fișa medicală se anexează bonul personificat din fiecare secție de internare a pacientului. În fișa medicală a pacientei Elena Bălan Lipsește bonul personificat din prima secție care ar fi o dovadă că farmacia a eliberat într-adevăr medicamentele pentru pacient. De ce lipsește? Asta înseamnă că medicamentele administrate pacientei au fost cumpărate de pacient?
6. Tratamentul indicat separat în cele două secții de internare corespunde potrivit diagnosticurilor prezente în fișa medicală?
7. Tratamentul pacientei din primele trei zile de internare în spital a fost aplicat pentru o pneumonie bacteriană, nu virală. Corespunde acesta diagnosticului principal pneumonie bilaterală comunitară provocată de SARS-CoV2? (Care sunt argumentele acestei corespunderi, dacă sunt.)
8. În urma verificării fișei medicale, dacă tratamentul indicat din primele 3 zile de internare nu a fost pentru diagnosticul scris - pneumonie virală, potrivit diagnosticului, acesta a mai fost transferat fără modificări în sistemul informațional? Dacă au avut loc modificări la audit, de ce nu au fost indicate în fișa medicală?
9. În baza transferului din fișa medicală în sistemul informațional are loc decontarea Cnam. Transferul informației a avut loc potrivit tratamentului acordat pacientei și a cheltuielilor spitalului?

Rog să răspundeți la toate întrebările potrivit ordinii formulate.

Precizăm că Asociația Reporteri de Investigație și Securitate Editorială din Moldova **IRISE Moldova** este înregistrată la Centrul Național pentru Protecția Datelor cu Caracter **Personal** în calitate de **operator autorizat de prelucrare a datelor cu caracter personal** cu numărul de înregistrare **0000467-001**. Informațiile solicitate sunt folosite doar în materialele de investigație, care sunt de interes public.

Totodată, menționăm că potrivit art. 71. din Codul Contravențional, (1) Încălcarea intenționată a dispozițiilor legale privind accesul la informație se sancționează cu amendă de la 9 la 15 unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 18 la 30 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere. (2) Prezentarea, la solicitare, a unui răspuns cu date vădit

RISE Moldova

Web: www.rise.md / www.profiles.rise.md

Facebook: <https://www.facebook.com/risemoldova>

Twitter: <https://twitter.com/risemoldova>

eronate se sancționează cu amendă de la 27 la 33 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.

Prevederile respective legale pot fi aplicate oricărui dintre persoanele sus menționate care nu oferă un răspuns.

În cazul în care instituția dorește să invoce criteriul de ”**date cu caracter personal**” la oricare din solicitarea noastră, precizăm că, pe lângă legea cu privire la accesul la informare pe care orice instituție publică este obligată potrivit legii să o respecte, în acord cu art. 3 din Legea nr. 133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal, date cu caracter personal reprezintă orice informație referitoare la o persoană fizică identificată sau identificabilă (subiect al datelor cu caracter personal). Persoana identificabilă este persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, prin referire la un număr de identificare.

În acest sens, interviurile solicitate și orice informație referitoare la activitatea spitalului, asigurarea tratamentului, asigurarea stocului cu medicamente, dacă instituția medicală a respectat toate criteriile necesare în completarea unei fișe medicale și alte aspecte care solicităm respectuos să fie analizate mai sus – pe care o solicităm nu poate fi atribuită la date cu caracter personal, prin prisma noțiunii sus menționate.

De asemenea, menționăm, conform art. 10 din Legea nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal, datele cu caracter personal pot fi dezvăluite atunci când sunt urmărite: **scopurile jurnalistice** (investigația jurnalistică realizată de către redacția www.rise.md), **fapte publice** (respectarea prevederilor unei instituții medicale în completarea fișei medicale și transferul informației în sistemul informațional, în baza cărora CNAM decontează plata din banii publici, respectarea asigurării cu stocuri necesare, asigurarea unui tratament de calitate) **persoanele publice** (toate instituțiile medicale încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală în procesul de prestare a serviciilor medicale populației) și sunt de **interes public**, care în sensul Legii privind libertatea de exprimare, interesul public este interesul societății (și nu simpla curiozitate a indivizilor) față de activitatea unei instituții medicale, asigurarea serviciilor medicale de calitate, respectarea drepturilor fundamentale ale omului la viață și sănătate, dreptul de a căuta, primi și a informa despre sănătate sau față de alte probleme care, în mod normal, trezesc interesul societății sau al unei părți a ei.

În speranța unei colaborări productive, suntem deschiși pentru informații suplimentare, detalii sau clarificări legate de demersul în cauză.

Vă mulțumesc anticipat! **Așteptăm răspuns în timp util și legal!**

Vă rugăm să ne expediați răspunsul și informația oficială la adresa de *e-mail*: liliana@rise.md.

RISE Moldova

Web: www.rise.md / www.profiles.rise.md

Facebook: <https://www.facebook.com/risemoldova>

Twitter: <https://twitter.com/risemoldova>



Liliana Botnariuc,
068 522 734
Reporter „Rise Moldova”
e-mail: liliana@rise.md