

 <b>ARCADIA</b> SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE  ARCADIA CARDIO STR. CICOAREI, NR.2, ETAJ IV - IAȘI  MANAGEMENTUL CALITĂȚII	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b> Cod: PS-SMC-05	<b>Ediția: II</b>
		<b>Revizia: -</b>
	<b>RELAȚIA SPITALULUI</b> <b>CU MASS-MEDIA</b>	Pagina 1
		Exemplar 1

## RELAȚIA SPITALULUI CU MASS-MEDIA

**COD: PS-SMC-05**

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

Elaborat:	Verificat:	Avizat:	Aprobat:	Data:
RMC	Director medical	Director operațional medical	Director executiv	09.12.2019
Cezar Vărăreanu	Dr. Sorin Nistor	Daniela Drăguș	Raluca Fiterman	



### 2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

	Ediția sau, după caz revizia din cadrul ediției	Componența revizuită	Motivul schimbării paginii	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
0	1	2	3	4
2.1	Ediția I	x		19.06.2013
2.2	Ediția II	Nume procedură, Legislație primară, Mod de lucru, indicatori	Modificări legislative, (cf. Ordin 446 /18.04. 2017)	09.12.2019
2.3	Ediția III			

### 3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale

	Scopul difuzării	Ex. nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
0	1	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1 copie	SMC, Compartimente medicale, departamente	RMC	Cezar Vărăreanu	09.12.2019	
3.2	Aplicare	1 copie	Spitalizare continuă/ de zi	Director medical	Dr. Sorin Nistor	09.12.2019	
3.3	Evidență	1	Structura de Management a calității	RMC	Cezar Vărăreanu	09.12.2019	
3.4	Arhivare	1	Structura de Management a calității	RMC	Cezar Vărăreanu	09.12.2019	

 <p>ARCADIA SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE</p> <p>ARCADIA CARDIO STR. CICOAREI, NR.2, ETAJ IV - IAȘI</p> <p>MANAGEMENTUL CALITĂȚII</p>	<p><b>PROCEDURA DE SISTEM</b> Cod: PS-SMC-05</p>	<p><b>Ediția: II</b></p>
		<p><b>Revizia: -</b></p>
	<p><b>RELAȚIA SPITALULUI CU MASS-MEDIA</b></p>	<p>Pagina 2</p>
		<p>Exemplar 1</p>

#### 4. Scopul procedurii de sistem

4.1. Stabilește cerințele privind legătura spitalului cu reprezentanții mass-media, căile de acces și comunicare cu aceștia.

4.2. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

#### 5. Domeniul de aplicare

5.1. Procedura se aplică în toate compartimentele spitalului de către Reprezentantul Spitalului în relația cu mass-media

- ✓ Manager – Reprezentantul spitalului în relația cu mass media..
- ✓ Purtător de cuvânt – desemnat prin decizie a Managerului
- ✓ Alte persoane desemnate prin decizie în relația cu mass-media.

#### 6. Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale

##### 6.1. Legislație primară și secundară

- Legea 95/2006 republicată-privind reforma în domeniul sănătății cu modificări și completări ulterioare
- 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)
- Legea drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003 și ORDINUL nr. 1410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Legea 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, modificată de Legea 380 din 05/10/2006
- Legea 182 din 12 04 2002 - privind protecția informațiilor clasificate;
- Legea 504 din 17 07 2002 - legea audiovizualului;
- Legea 30 din 18 05 1994 - privind ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la aceasta convenție;
- Ordin 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Ordin nr. 975 din 1 octombrie 2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale
- Ordinul nr. 52/2002 privind aprobarea Cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin 919 din 27.07.2006 privind aprobarea normelor metodologice de înregistrare, stocare, prelucrare și transmitere a informațiilor legate de activitatea spitalului;
- Decizie 220 din 24 02 2011 privind Codul de reglementare a conținutului audiovizual, modificată și completată de Decizia 220 din 28 07 2011;

##### 6.2. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale spitalului

- Regulamentul Intern
- Regulamentul de organizare și funcționare
- SR EN ISO 9001 Sisteme de management al calității
- SR 13508:2006 Linii directoare pentru implementarea unui sistem al calității în instituții de sănătate

 <b>ARCADIA</b> SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE ARCADIA CARDIO STR. CICOAREI, NR.2, ETAJ IV - IAȘI MANAGEMENTUL CALITĂȚII	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b> <b>Cod: PS-SMC-05</b>	<b>Ediția: II</b>
		<b>Revizia: -</b>
	<b>RELAȚIA SPITALULUI</b> <b>CU MASS-MEDIA</b>	Pagina 3
		Exemplar 1

## 7. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedura de sistem

### 7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. crt.	Termenul utilizat	Definiția
1.	Procedură de sistem	Describe un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unității sanitare aplicabil/aplicabilă majorității sau tuturor compartimentelor/ departamentelor dintr-o unitate.
2.	Ediția unei proceduri	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri de sistem, aprobată și difuzată.
3.	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare, sau alte asemenea, după caz, a unei sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii de sistem, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.
4.	Discriminare	Distincția care se face între persoane similare aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, origini naționale sau sociale, religie, opțiuni politice sau antipatie personală (conform Legii 46/2003-Legea drepturilor pacientului).
5.	Eveniment de importanță majoră	Orice eveniment care poate prezenta interes pentru o parte importantă a publicului și care este cuprins în lista aprobată prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Consiliului Național al Audiovizualului (conform Legii 504/2002 a audiovizualului).
6.	Informații clasificate	Informațiile, datele, documentele de interes pentru securitatea națională, care, datorită nivelurilor de importanță și consecințelor care s-ar produce ca urmare a dezvăluirii sau diseminării neautorizate, trebuie să fie protejate (conform Legii 182/2002 privind protecția informațiilor clasificate).
7.	Informație cu privire la datele personale	Orice informație cu privire la o persoană fizică identificată sau identificabilă (Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 679/2016 al Parlamentului European).
8.	Îngrijiri de sănătate	Serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical (Legea 46/2003).

### 7.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PS	Procedura de sistem
2.	RMC	Responsabil cu Managementul Calității
3.	SMC	Structura de Management a Calității
4.	SR	Standard Român
5.	RMM	Relația cu Mass - Media (purtător de cuvânt)

## 8. Descrierea procedurii de sistem

### 8.1. Generalități

**În cadrul Spitalului, relația cu mass-media este asigurată NUMAI prin intermediul Purtătorului de cuvânt.**

Excepție la prezenta regulă fac următoarele cazuri:

 <p>ARCADIA SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE</p> <p>ARCADIA CARDIO STR. CICOAREI, NR.2, ETAJ IV - IAȘI</p> <p>MANAGEMENTUL CALITĂȚII</p>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b> <b>Cod: PS-SMC-05</b>	<b>Ediția: II</b>
		<b>Revizia: -</b>
	<b>RELAȚIA SPITALULUI</b> <b>CU MASS-MEDIA</b>	Pagina 4
		Exemplar 1

- accesul delegațiilor cu acordul Managerului, când aceștia vor fi însoțiți de manager, purtător de cuvânt sau persoană(e) numite prin decizie de către manager;
- accesul delegațiilor Ministerului, numai când aceștia își asumă răspunderea pentru Reprezentanții mass-media care îi însoțesc.

## 8.2. Documente utilizate

### 8.2.1. Lista și proveniența documentelor

- Registrul acces reprezentanți mass-media **R01 - PS SMC 05**
- Acordul scris al pacientului/ reprezentantului legal, **F01 - PS SMC 05**
- Regulile privind accesul reprezentanților mass-media pe teritoriul spitalului **F02 – PS SMC 05**

### 8.2.2. Conținutul și rolul documentelor

- Registrul acces reprezentanți mass-media **R01 - PS SMC 05** unde sunt consemnate solicitările venite din partea reprezentanților mass-media
- Acordul scris al pacientului/ reprezentantului legal, **F01 - PS SMC 05** se obține atunci când este necesar a se transmite în spațiul public a unor date despre pacient.
- Regulile privind accesul reprezentanților mass-media pe teritoriul spitalului **F02 – PS SMC 05**, set de reglementări care sunt obligatorii pentru reprezentanții mass-media pe teritoriul spitalului și sunt puse la dispoziția acestora fie de personalul spitalului, fie prin consultarea paginii web a spitalului.

### 8.2.3. Circuitul Documentelor

Documentele circulă și sunt înregistrate la secretariatul spitalului.

## 8.3. Resurse necesare

**8.3.1. Resurse materiale:** PC, acces la baza de date, imprimantă, acces internet, hârtie

**8.3.1. Resurse materiale:** linii telefonice, materiale informatice, PC, acces la baza de date, imprimantă, acces internet.

**8.3.2. Resurse umane:** persoanele implicate prin sarcinile se serviciu, decizia managerului, pentru buna desfășurare a activității.

**8.3.3. Resurse financiare:** sunt prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli și sunt necesare pentru achiziționarea resurselor materiale.

## 8.4. Modul de lucru

**8.4.1. Responsabil cu mass-media/** Persoane desemnate în relația cu mass-media

**8.4.1.1. Managerul spitalului** va numi prin decizie o persoană Responsabilă în relația cu mass-media - RMM (purtător de cuvânt).

**8.4.1.2. Responsabilul în relația cu mass media** își va însuși prevederile prezentei proceduri, va pune în aplicare cerințele acesteia și va răspunde de îndeplinirea tuturor prevederilor procedurii.

**8.4.1.3.** În cadrul spitalului, **relația cu mass-media** este asigurată **numai** prin intermediul Responsabilului mass-media (purtător de cuvânt). Excepție la prezenta regulă fac următoarele cazuri:

- accesul delegațiilor cu acordul Managerului, când aceștia vor fi însoțiți de manager, purtător de cuvânt sau persoană(e) numite prin decizie de către manager;
- accesul delegațiilor Ministerului, numai când aceștia își asumă răspunderea pentru Reprezentanții mass-media care îi însoțesc.

**8.4.1.4.** În cazul numirii prin decizie a unor angajați în relația cu mass-media cu diverse ocazii, altele decât purtătorul de cuvânt, acestea vor fi instruiți obligatoriu cu prevederile prezentei proceduri și se vor supune strict cerințelor procedurii.

 <b>ARCADIA</b> SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE <hr/> ARCADIA CARDIO STR. CICOAREI, NR.2, ETAJ IV - IAȘI <hr/> MANAGEMENTUL CALITĂȚII	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b> <b>Cod: PS-SMC-05</b>	<b>Ediția: II</b>
		<b>Revizia: -</b>
	<b>RELAȚIA SPITALULUI</b> <b>CU MASS-MEDIA</b>	Pagina 5
		Exemplar 1

#### 8.4.2. Accesul mass-media pe teritoriul spitalului

8.4.2.1. Delegații mass-media au obligația de a se prezenta la poarta spitalului pentru identificare.

8.4.2.2. **Reprezentanții mass-media** vor avea acces nelimitat în următoarele situații:

- când însoțesc o delegație oficială (Ministru, Secretar de stat, etc.) cu acordul acestora;
- însoțiți de Manager.

#### 8.4.2.3. Acordarea interviurilor în cadrul spitalului

Interviurile în cadrul spitalului vor fi acordate numai de către RMM (purtător de cuvânt) cu respectarea următoarelor reguli:

##### a) Privind demnitatea umană și drepturile pacienților

- declarațiile referitoare la o persona se vor face respectând drepturile și libertățile fundamentale ale omului .
- nu se vor face referiri discriminatorii la originea etnică, naționalitatea, rasa sau religia unei persoane precum și un eventual handicap al acestuia.
- informații cu privire la persoane aflate sub tratament, date cu caracter personal privind starea de sănătate, probleme de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și cu alte diverse fapte, inclusiv rezultatul unei autopsii se vor pune la dispoziția reprezentanților mass-media numai cu acordul persoanei, sau în cazul unui persoane fără discernământ ori decedată, cu acordul familiei/ reprezentantului legal sau aparținătorilor.

8.4.2.4. RMM va interzice cu desăvârșire accesul reprezentanților mass-media în compartimentele spitalului.

8.4.2.5. Nerespectarea de către purtătorul de cuvânt a confidențialității datelor despre un pacient și a confidențialității actului medical, precum și prevederilor acestei proceduri atrage după sine sancționarea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

8.4.2.6. Purtătorul de cuvânt nu va fi tras la răspundere în cazul unor filmări cu cameră ascunsă sau a unor interviuri înregistrate cu echipamente audio ascunse de către reprezentanții mass-media.

### 9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

#### 9.1. Director executiv

- aprobă prezenta procedură

#### 9.2. Director medical

- verifică prezenta procedură

#### 9.3. Director operațional medical

- avizează prezenta procedură

#### 9.4. Responsabil cu Managementul Calității:

- întocmește prezenta procedură
- implementează prezenta procedură

9.5. Tot personalul din cadrul spitalului, aplică prezenta procedură.

### 10. Indicatori de eficiență și eficacitate a proceselor descrise în procedura de sistem

Eficacitate = a face lucrurile **care** trebuie (ceea ce ne-am propus și trebuie realizat).

Eficiență = a face lucrurile **cum** trebuie.

Adică a face **cum** trebuie, activitățile **care** trebuie pentru îndeplinirea obiectivelor.

#### 10.1. Indicatori de eficacitate

- număr apariții în mass-media într-un an (articole, reportaje, declarații etc.)
- număr zile de prezență a reprezentanților mass-media în spital
- număr de apariții în presă ca urmare a unui eveniment advers

 <b>ARCADIA</b> SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE ARCADIA CARDIO STR. CICOAREI, NR.2, ETAJ IV - IAȘI MANAGEMENTUL CALITĂȚII	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b> <b>Cod: PS-SMC-05</b>	<b>Ediția: II</b>
		<b>Revizia: -</b>
	<b>RELAȚIA SPITALULUI</b> <b>CU MASS-MEDIA</b>	Pagina 6
		Exemplar 1

### 10.2. Indicatori de eficiență

- ponderea reclamațiilor cu privire la divulgarea unor informații sau imagini în legătură cu un pacient în total reclamații

### 11. Anexe, înregistrări, arhivări

Cod formular	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobat	Nr. de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte
						loc	perioada	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
R01 - PS SMC 05	Registrul acces reprezentanți mass-media	Director Medical	Nu	1	Nu	Da	5 ani	-
F01 - PS SMC 05	Acordul scris al pacientului/ Aparținătorului privind datele personale	Director Medical	Nu	1	Nu	Da	5 ani	-
F02 - PS SMC 05	Regulile privind accesul reprezentanților mass-media pe teritoriul spitalului	Director Medical	Nu	1	Nu	Da	5 ani	-