




SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. VICTOR GOMOIU"	<b>P AAD 04</b>	Ediție/Revizie: 1/1 Data intrării în vigoare: 15.02.2016 Copie controlată:
<b>RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA</b>		

SPITALUL CLINIC DE COPII  
"DR. VICTOR GOMOIU"  
Nr. Intra-re  
leșire 1016  
DATA 15.02.2016

### APROBARE

	Elaborat	Verificat	Aprobat
<b>Funcția</b>	Consultant	RMC/Director medical	Manager
<b>Numele și prenumele</b>	Darius SANDU	Dr. Felicia CORA	Prof. Dr. Doina Anca PLEȘCA
<b>Data</b>	12.02.2016	12.02.2016	12.02.2016
<b>Semnătura</b>			



### CUPRINS

1.SCOP.....	pg. 2
2.DOMENIU DE APLICARE.....	pg. 2
3.DOCUMENTE DE REFERINTA.....	pg. 2
3.1 Legislație primară.....	pg. 2
3.2 Legislația secundară.....	pg.3
3.3 Alte documente, inclusiv reglementari interne ale spitalului.....	pg.3
4.DEFINITII SI PRESCURTARI.....	pg.3
5.DESCRIEREA PROCEDURII.....	pg.4
6.RESPONSABILITATI.....	pg.7
7.ANEXE.....	pg.7

<b>SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. VICTOR GOMOIU"</b>	<b>P AAD 04</b>	<b>Ediție/Revizie: 1/1 Data intrării în vigoare: 15.02.2016 Copie controlată:</b>
<b>RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA</b>		

## 1. SCOP

1.1. Scopul procedurii operaționale

1.2. Procedura documentează cerințele privind legătura Spitalului cu reprezentanții mass-media, căile de acces și comunicarea cu aceștia.

1.3. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității ;

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

1.5. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei ;

## 2. Domeniul de aplicare

2.1. Procedura se aplică în toate secțiile/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.

2.2. Precizarea (definirea) activității la care se referă procedura operațională ;

2.3. Delimitarea explicită a activității procedurale în cadrul portofoliului de activități desfășurate de spital;

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

### 3.1. Legislație primară

- SR CEN/TS 15224:2007 - Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001
- SR EN ISO 9001:2008 Sisteme de management al calității
- SR 13508:2006 Linii directoare pentru implementarea unui sistem al calității în instituții de sănătate
- Ordin nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entitatilor publice
- O.G. nr. 119/1999 (r1) privind controlul intern și controlul financiar preventiv, republicat cu modificări și completări ulterioare
- Legea 95/2006-privind reforma în domeniul sănătății cu modificări și completări ulterioare
- Legea 53/2003 – Codul muncii cu modificările și completările ulterioare.
- 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 această convenție;
- Decizie 220 din 24 02 2011 privind Codul de reglementare a conținutului audiovizual, modificată și completată de Decizia 220 din 28 07 2011;
- Legea 46 din 21 01 2003 - drepturilor pacientului;

SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. VICTOR GOMOIU"	<b>P AAD 04</b>	Ediție/Revizie: 1/1 Data intrării în vigoare: 15.02.2016 Copie controlată:
<b>RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA</b>		

➤ Ordin 919 din 27 07 2006 privind aprobarea normelor metodologice de înregistrare, stocare, prelucrare și transmitere a informațiilor legate de activitatea spitalului;

### **3.2. Legislația secundară**

➤ Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice cu modificări și completări ulterioare

➤ Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale cu modificări și completări ulterioare

### **3.3. Alte documente, inclusiv reglementari interne ale spitalului.**

➤ Regulamentul Intern

➤ Regulamentul de Organizare și Funcționare

➤ Regulament de Organizare și de lucru a Comisiei pentru Monitorizare, Coordonare și Indrumare Metodologică a Dezvoltării Sistemului de Control Managerial

## **4. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedura operațională**

### **4.1. Definiții ale termenilor**

**4.1.1. 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);

**4.1.2.Ediția a unei proceduri operaționale** - Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.

**4.1.3.Eventiment 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);

**4.1.4.Instituție publică** - instituție care utilizează resurse financiare publice și care își desfășoară activitatea pe teritoriul României (conform Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public);

**4.1.5.Informație de interes public** - orice informație care privește activitățile sau rezultă din activitățile unei instituții publice, indiferent de suportul sau de forma sau de modul de exprimare a informației (conform Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public);

**4.1.6.Informație cu privire la datele personale** = orice informație cu privire la o persoană fizică identificată sau identificabilă ( Legea 544/2001);

**4.1.7.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);

**4.1.8.Îngrijiri de sănătate** - serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical (Legea 46/2003).

**4.1.9.Pacient** - persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate (conform Legii 46/2003);

**4.10.Procedura operațională** - Prezentare formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.

**4.11.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 operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.

SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. VICTOR GOMOIU"	<b>P AAD 04</b>	Ediție/Revizie: 1/1 Data intrării în vigoare: 15.02.2016 Copie controlată:
<b>RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA</b>		

#### 4.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.O.	Procedura operațională
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	A	Aprobare
5.	Ap.	Aplicare
6.	Ah.	Arhivare
7.	RMM	Responsabil cu mass media

#### 5. Descrierea procedurii operaționale

##### 5.1. Generalități

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

##### 5.2. Documente utilizate

###### 5.2.1. Lista și proveniența documentelor

Anexa 1 - Acordul scris al pacientului

Anexa 2- Registru vizitatori

###### 5.2.2. Conținutul și rolul documentelor

Documentele prezintă și înregistrează relația spitalului cu Mass Media.

###### 5.2.3. Circuitul Documentelor

Documentele circulă și sunt înregistrate la secretariatul spitalului.

##### 5.3. Resurse necesare

**5.3.1. Resurse materiale:** materiale informatice, PC, acces la baza de date, imprimanta, internet.

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

- Manager,
- Purtător de cuvânt

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

##### 5.4. Modul de lucru

**5.4.1. Purtator de cuvânt în relația cu mass media / Persoane desemnate în relația cu mass-media**

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

SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. VICTOR GOMOIU"	<b>P AAD 04</b>	Ediție/Revizie: 1/1 Data intrării în vigoare: 15.02.2016 Copie controlată:
<b>RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA</b>		

**5.4.1.2. Purtator de cuvânt 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.

**5.4.1.3. În cadrul Spitalului, relația cu mass-media este asigurată numai prin intermediul Purtator de cuvânt în relația cu 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.

**5.4.1.4.** 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.

#### **5.4.2. Liber acces la informațiile de interes public**

**5.4.2.1.** Spitalul are obligația să comunice din oficiu următoarele informații de interes public:

- a) actele normative care reglementează Organizarea și Funcționarea Spitalului ;
- b) structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe cu managerul;
- c) numele și prenumele persoanelor din conducerea Spitalului și ale Responsabilului cu difuzarea informațiilor publice;
- d) coordonatele de contact ale Spitalului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii web;
- e) sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil;
- f) programele și strategiile proprii;
- g) lista cuprinzând documentele de interes public;
- h) lista cuprinzând categoriile de documente produse și / sau gestionate, potrivit legii;
- i) modalitățile de contestare a deciziei autorității sau a instituției publice în situația în care persoana se consideră vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate.

**5.4.2.2.** Spitalul are obligația să publice și să actualizeze anual un buletin informativ care va cuprinde informațiile prevăzute la alin. 5.4.2.1.

**5.4.2.3.** Spitalul este obligat să dea din oficiu publicității un raport periodic de activitate.

**5.4.2.4.** Accesul la informațiile prevăzute la alin. 5.4.2.1 se realizează prin:

- a) afișare la sediul Spitalului sau în mijloacele de informare în masă, în publicații proprii, precum și în pagina web proprie;

**5.4.2.5.** Raportul va fi întocmit de către o comisie numită prin decizie de către Managerul spitalului și va fi făcut public prin căile menționate de către RMM (purtătorul de cuvânt).

#### **5.4.3. Accesul mass-media pe teritoriul Spitalului**

**5.4.3.1.** Delegații mass-media au obligația de a se prezenta la poarta instituției pentru identificare.

Paznicul (Agentul de pază) al Spitalului va solicita cartea de identitate a reprezentanților mass-media, ordinul de serviciu / legitimația de serviciu.

**5.4.3.2.** Paznicul (Agentul de pază) va nota în "Registrul vizitatori", informațiile prevăzute în rubricile acestuia și va pune la dispoziția acestora "Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media pe teritoriul Spitalului", **Anexa 1**, pe bază de semnătură "Am luat la cunoștință" în "Registrul vizitatori". Paznicul (agentul de pază) va anunța RMM (purtătorul de cuvânt) de prezența reprezentanților mass-media pe teritoriul Spitalului. Nu va permite intrarea acestora în cadrul spitalului până când nu vor fi însoțiți de către RMM.

SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. VICTOR GOMOIU"	<b>P AAD 04</b>	Ediție/Revizie: 1/1 Data intrării în vigoare: 15.02.2016 Copie controlată:
<b>RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA</b>		

**5.4.3.3. 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 Managerul Spitalului.

**5.4.3.4. 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 drepturile copilului**

- nu vor fi divulgate informații cu privire la copii sub 16 ani aflați sub tratament decât cu acordul în scris al aparținătorilor (rude de gr. I).

- informațiile puse la dispoziția mass-media în cadrul interviului vor ține cont de dreptul la protejarea imaginii publice și a vieții intime, private și familiale ale copilului în cauză;

- nu vor fi făcute publice informații cu privire la indicii care ar putea duce la identificarea copilului în vârstă de până la 14 ani în situația în care acesta a fost victima unei abuz sexual, abuz fizic sau psihic, sau a fost acuzat de comiterea unor infracțiuni sau martor la săvârșirea acestora. Informații cu privire la identitatea copilului sau starea lui de sănătate vor fi făcute publice numai cu acordul scris al părinților, al persoanei în grija căreia se află copilul sau a unui reprezentant legal.

- nu se vor face referiri discriminatorii la originea etnică, naționalitatea, rasa sau religia copilului precum și un eventual handicap al acestuia.

**b) Privind demnitatea umană și drepturile pacienților**

- declarațiile referitoare la o persoană se vor face respectând drepturile și libertățile fundamentale ale omului .

- informațiile cu privire la o persoană reținută pentru cercetări, arestate sau aflate în detenție se vor pune la dispoziția mass-media numai cu acordul scris al persoanei.

- nu va fi dezvăluită în nici un fel identitatea unei persoane victimă a unei infracțiuni privitoare la viața sexuală cu excepția cazului în care persoana a dat Acord scris.

- nu se vor face referiri discriminatorii la originea etnică, naționalitatea, rasa sau religia unei persoane precum și un eventual handicap al acesteia.

- 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 sau aparținătorilor legali.

**5.4.3.5.** RMM (purtătorul de cuvânt) va însoți reprezentanții mass-media în cazul în care aceștia doresc interviuarea unui pacient, dar va permite acest lucru numai după ce pacientul va da acordul în scris cu privire la interviuarea sa.

**5.4.3.6.** Acordurile în scris vizavi de oferirea informațiilor cu privire la starea de sănătate, medicația, tratament, condiție fizică, etc., sau cu privire la luarea unor interviuri sub formă de înregistrare audio/video sau poză, se vor da pe formular "**Acord în scris al pacientului**"

**5.4.3.7.** RMM va avea grijă ca deplasarea reprezentanților mass-media în incinta Spitalului să se facă numai cu **ecuson și halat corespunzător**.

**5.4.3.8.** RMM va interzice cu desăvârșire accesul reprezentanților mass-media în compartimentele de A.T.I.

**5.4.3.9.** 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.

SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. VICTOR GOMOIU"	<b>P AAD 04</b>	Ediție/Revizie: 1/1 Data intrării în vigoare: 15.02.2016 Copie controlată:
<b>RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA</b>		

**5.4.3.10.** 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.

**5.4.4. Reclamații în sensul prezentei proceduri**

**5.4.4.1.** Reclamații privind divulgarea unor informații referitoare la un pacient (adult sau copil) fără acordul în scris al acestuia.

**5.4.4.2.** În cazul divulgării de către purtătorul de cuvânt al spitalului a unor informații cu privire la clauzele menționate în procedură fără acordul în scris al persoanei atrage după sine sancționarea disciplinară.

**5.4.4.3.** În cazul solicitării unor daune morale sau materiale de către un pacient în privința căruia sau divulgat informații de oricare natură fără acordul scris al acestuia vor fi suportate de către Purtătorul de cuvânt.

**5.4.4.4.** Reclamații cu privire la divulgarea unor informații sau imagini în legătură cu un pacient fără acordul scris al acestuia, obținute de Reprezentanți mass-media cu echipamente audio-video ascunse.

**5.4.4.5.** În cazul unor astfel de sesizări pe baza imaginilor/înregistrărilor audio puse la dispoziție de pacientul reclamant și cu ajutorul acestuia se va identifica ziua și ora la care înregistrarea a fost făcută. Din "Registrul vizitatori", aflat la portar (agent de pază) pe baza datei și orei la care s-a constatat că a fost efectuată înregistrarea, se vor identifica Reprezentanții mass-media care se fac răspunzători de situația creată.

**5.4.4.6. Măsuri luate:**

- se va aduce la cunoștință în scris Angajatorului reprezentanților mass-media ce se fac vinovați, fapta respectivă și se va solicita în scris măsurile care au fost luate împotriva Reprezentanților mass-media reclamați;

- se va interzice pe viitor accesul Reprezentanților mass-media vinovați de situația creată pe teritoriul Spitalului.

- se vor aduce la cunoștința pacientului reclamant măsurile luate cu mențiunea că Spitalul este absolvit de orice vină pentru înregistrări audio/video efectuate cu camera ascunsă.

**6. Responsabilități și răspunderi în derularea activității**

Nr. crt.	Compartimentul(postul)/acțiunea (operațiunea)	I	II	III	IV	V	VI
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>a – Coordonator SMC</b>	Elaborează					
<b>2</b>	<b>b – Director Medical</b>		Verifică				
<b>3</b>	<b>c – Manager</b>			Aprobă			
<b>4</b>	<b>d – Secțiile spitalului</b>				Aplică		
<b>5</b>	<b>e – SMC</b>						Arhivare

**7. Anexe, înregistrări, arhivări - nu exista**