



SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI SIRET

Cod Fiscal: 15487479

Siret, str.9 Mai, Nr.3, cod 725500

Tel/fax: 0230/280061 Tel: 0230/280.551

e-mail: psihiatricsiret@yahoo.com

TREZORERIA SIRET RO 27TREZ 5965041 XXX000058



Nr. 67 din 20.06.2017

DECIZIE

Privind desemnarea purtătorului de cuvânt al Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret

Rotaru-Angelescu Tiberiu-Andrei, managerul Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret, în baza Contractului de management nr. 3000/28.03.2017 și a Dispoziției Primarului Orașului Siret nr. 109 din 10.04.2017, conform Legii nr. 95/2006 ***Republicată privind reforma în domeniul sănătății,

Având în vedere:

- Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;
- Regulamentul Intern al Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret;

În temeiul Legii nr. 95/2006 ***Republicată privind reforma în domeniul sănătății și al contractului colectiv de muncă încheiat la nivel de spital pentru anii 2017-2018,

DECID :

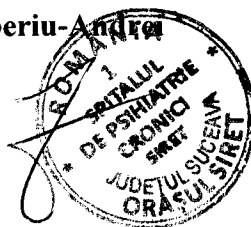
Art.1 Începând cu data de 20.06.2017, este desemnat ca purtător de cuvânt al Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret, d-l. manager Rotaru-Angelescu Tiberiu-Andrei.

Art.2 D-l. Rotaru-Angelescu Tiberiu-Andrei va transmite punctul de vedere oficial al unității către mass-media asupra problemelor de interes general sau specific, cu respectarea legislației în vigoare.

Art.3 Cu această dată încetează aplicabilitatea prevederilor Deciziei nr. 51 din 25.08.2014.

Art.4 Biroul RUNOS și persoana nominalizată vor duce la îndeplinire prezenta decizie, iar secretariatul unității o va da spre comunicare.

Manager,
Psih. Rotaru-Angelescu Tiberiu-Andrei



Consilier juridic,
Jr. Leontescu Laura-Alexandra

Leontescu

**SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI SIRET**

Cod Fiscal: 15487479

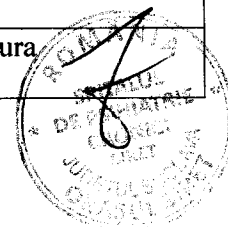
Siret, str.9 Mai, Nr.3, cod 725500

Tel/fax: 0230/280061 Tel: 0230/280.551

e-mail: psihiatriesiret@yahoo.com TREZORERIA SIRET RO
27TREZ 5965041 XXX000058**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
PRIVIND ACCESUL MASS-MEDIA**

Procedură	Operațională	<input checked="" type="checkbox"/> De sistem	<input type="checkbox"/>
Ediția II Revizia			
Număr Procedură 05/2019			
Domeniul de activitate reglementat	Medico - chirurgical	Nemedical	<input checked="" type="checkbox"/>
Cod Procedură P.O. JR 06			
Exemplarul nr.			

Elaborat Leontescu Laura-Alexandra	Data 15.03.2019	Semnătura <i>Leontescu</i>
Verificat Director Medical Botezatu Dumitru	Data 15.03.2019	Semnătura <i>Botezatu</i>
Avizat Președinte Comisie Monitorizare	Data 15.03.2019	Semnătura <i>Botezatu</i>
Viză Juridic (dacă se face referire la acte normative în vigoare)	Data	Semnătura
Aprobat Manager Psih. Rotaru-Angheliescu Tiberiu-Andrei	Data 18.03.2019	Semnătura



Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii de sistem	Denumirea componentei din cadrul procedurii de sistem	Pagina
1.	Pagina de gardă	1
2.	Scopul procedurii	2
3.	Domeniul de aplicare	2
4.	Documente de referință	2
5.	Definiții și abrevieri	3
6.	Descrierea activității sau procesului	4
7.	Responsabilități	6
8.	Formular evidență modificări	6
9.	Formular analiză procedură	7
10.	Formular de distribuire/difuzare	7
11.	Centralizator Indicatori de Eficiență și Eficacitate	8

1. Scop

- 1.1. Procedura documentează cerințele privind legătura Spitalului cu reprezentanții mass-media, căile de acces și comunicarea cu aceștia.
- 1.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.
- 1.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.
- 1.4. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziilor.

2. Domeniul de aplicare

- 2.1. 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.
- 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. Documente de referință:

- SR EN ISO 9001:2015 Sisteme de management al calității;
- Legea nr. 95/2006 ***Republicată privind reforma în domeniul sănătății;
- Legea nr. 487/2002 *** Republicată Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice;
- O.M.S. nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

- O.A.N.M.C.S. nr. 639 din 18 octombrie 2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate;
- O.S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

3.1. Alte documente, inclusiv reglementari interne ale spitalului.

- Regulamentul Intern;
- Regulamentul de organizare și funcționare;
- Regulamentul de organizare și funcționare al comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial din cadrul spitalului;
- Regulamentul de ordine interioară pentru pacienți.

4. Definiții și abrevieri:

4.1. Abrevieri:

Nr. crt.	Termen utilizat	Definiție
1.	Procedură formalizată	Totalitatea pașilor ce trebuie urmați, a modalităților de lucru stabilite și a regulilor de aplicat, în vederea executării activității, atribuției sau sarcinii și editate pe suport hârtie și/sau electronic. Procedurile formalizate pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale.
2.	Procedură operațională	Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate.
3.	Procedură de sistem	Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul tuturor compartimentelor/structurilor dintr-o entitate.
4.	Ediție a unei proceduri	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri formalizate, aprobată și difuzată.
5.	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare sau altele asemenea, după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii formalizate, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.
6.	Sistem de management al calității	Sistem de management prin care se orientează și se controlează o organizație în ceea ce privește calitatea.

Nr. crt.	Abreviere utilizată	Semnificație
1.	BMC	Biroul de Management al Calității
2.	CIM	Control Intern Managerial
3.	PS	Procedură de sistem
4.	PO	Procedură operațională
5.	CM	Comisia de monitorizare
6.	ROI	Regulament de Ordine Interioară
7.	ROF	Regulament de Organizare și funcționare
8.	E	Elaborare
9.	V	Verificare
10.	Av.	Avizare

11.	A	Aprobare
12.	Ap.	Aplicare
13.	Ah.	Arhivare
14.	PC	Președinte Comisie

5. Descrierea activității:

- **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.

- **Modul de lucru:**

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

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.

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.

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.

Liber acces la informațiile de interes public

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

- ✓ actele normative care reglementează organizarea și funcționarea spitalului ;
- ✓ structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe cu managerul;
- ✓ numele și prenumele persoanelor din conducerea spitalului și ale responsabilului cu difuzarea informațiilor publice;
- ✓ coordonatele de contact ale spitalului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii web;
- ✓ sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil;
- ✓ programele și strategiile proprii;
- ✓ lista cuprinzând documentele de interes public;
- ✓ lista cuprinzând categoriile de documente produse și /sau gestionate, potrivit legii;
- ✓ 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.

Spitalul este obligat să dea din oficiu publicității un raport periodic de activitate. 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 purtătorul de cuvânt.

Accesul mass-media pe teritoriul spitalului

Delegații mass-media au obligația de a se prezenta la poarta instituției pentru identificare. Secretarul spitalului va solicita cartea de identitate a reprezentanților mass-media, ordinul de serviciu / legitimația de serviciu.

Secretarul 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". Secretarul va anunța purtătorul de cuvânt de prezența reprezentanților mass-media a pe teritoriul spitalului. Nu va permite intrarea acestora în cadrul spitalului până când nu vor fi însoțiți de către purtătorul de cuvânt.

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 și/sau ceilalți Directori din Comitetul Director al Spitalului.

Acordarea interviurilor în cadrul Spitalului

Interviurile în cadrul spitalului vor fi acordate numai de către purtătorul de cuvânt cu respectarea următoarelor reguli 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 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 sau aparținătorilor.

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.

Acordurile în scris vizavi de oferirea informațiilor cu privire la starea de sănătate, medicație, 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"

Purtătorul de cuvânt va avea grijă ca deplasarea reprezentanților mass-media în incinta spitalului să se facă numai cu ecuson și halat corespunzător.

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.

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.

Reclamații în sensul prezentei proceduri

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.

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

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.

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 paza) 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.

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

6.1. Președintele Comisiei de Monitorizare

- ✓ Urmărește aplicarea prevederilor prezentei proceduri;

6.2. Managerul

- ✓ Aprobă procedura;
- ✓ Asigură implementarea și menținerea procedurii;
- ✓ Monitorizează prezenta procedurii;






6.3. Șefii de secție

- ✓ Asigură condițiile necesare implementării prezentei proceduri

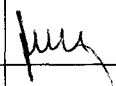

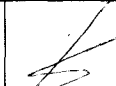

7. Formular de Evidență a Modificărilor

Ediția/Revizia	Componenta Revizuită, număr și data		Numărul paginii unde s-a efectuat modificarea.	Descrierea modificării	Avizul șefului/coordonatorul structurii
Numărul și data ediției	Ed. II		Toate	Adaptare la O.M.S. nr. 446/2017 O.S.G.G. nr. 600/2018	
Numărul și data reviziei 1					
Numărul și data reviziei 2					
Numărul și data reviziei 3					

8. Formular de Analiză a Procedurii

Denumirea Structurii care exprimă punctul de vedere	Nume/prenume șef secție/compartiment/birou	Avizul favorabil data/semnătură	Aviz nefavorabil precizarea explicită a observațiilor
Secția psihiatrie Cronici I	Dr. Puiu Ionuț - șef secție	22.03 	
Secția psihiatrie Cronici II	Dr. Botezatu Dumitru - șef secție	22.03 	
Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale	Ec. Timoci Adriana	22.03 	
Biroul de Informatică și Statistică Medicală, Achiziții Medicamente	Bioing. med. pr.șef Vasileniuc Loredana-Mihaela	22.03 	
Secretariat	Ivanoșesei Irina	22.03 	

9. Formular de Distribuire/Difuzare

Denumirea Structurii care primește procedura	Numele/prenumele și semnătura persoanei care primește procedura	Data primirii	Data retragerii versiunii procedurii înlocuite	Data intrării în vigoare a noii proceduri
Secția Psihiatrie Cronici I	Dr. Puiu Ionuț șef secție 	22.03.2019		
Secția Psihiatrie Cronici II	Dr. Botezatu Dumitru șef secție 	22.03.2019		
Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale	Ec. Timoci Adriana 	22.03.2019		
Secretariat	Ivanoșesei Irina 	22.03.2019		

Centralizator Indicatori de Eficiență și Eficacitate/Raport de Analiză/Risc Rezidual

Indicatori	Analiza rezultatelor implementării		
	Analiza anuală a eficienței și eficacității/Raport de analiză/Risc rezidual		
Indicatori de eficiență			
Indicatori de eficacitate			
Raport de analiză, concluzii și propuneri de menținere, revizuire, reeditare sau abrogare a procedurii, după caz			
	Raportul de analiză a fost transmis către	Data	Semnătura
Riscul rezidual obținut comparativ cu riscul rezidual estimat, la 1 an			