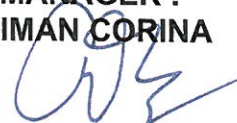


POLICLINICA DARIMEDIC	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		01.11.2021 Copie controlata:
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		

**Aprobat
MANAGER :
SEIMAN CORINA**



**Data aprobarii
16.11.2021**

DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA

cod: PO-7.4-05

Avizat: DIRECTOR MEDICAL DUDA SEIMAN DANIEL

Verificat: DIRECTOR MEDICAL DUDA SEIMAN DANIEL

Elaborat: COORDONATOR SPITALIZARE O ZI IVASCU CRISTIAN

*Copie controlata
Ex. nr.1*

Copie necontrolata

POLICLINICA DARIMEDIC		COD : PO-7.4-05	
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		Editie: I	Revizie: 0
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:	

CUPRINS

NR. CRT.	DENUMIRE CAPITOL	PAGINA
1	SCOPUL PROCEDURII	3
2	DOMENIUL DE APLICARE	3
3	DOCUMENTE DE REFERINTA/ CONEXE	4
4	DEFINITII SI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI	5
5	DESCRIEREA ACTIVITATII PROCEDURATE	7
6	RESPONSABILITATI	12
7	FORMULAR DE EVIDENTA A MODIFICARILOR	13
8	INREGISTRĂRI	13
9	FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII	14
10	ANEXE	14

POLICLINICA DARIMEDIC	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

1. SCOP

Procedura stabileste responsabilitatile si modalitatile de desemnare al **RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS- MEDIA AL POLICLINICA DARIMEDIC**, pentru a asigura comunicarea interna, externa, consultarea celor implicati din institutie in imbunatatirea continua a calitatii actului medical .

In acest sens:

- Asigura desfasurarea sustinuta si eficienta a activitatilor ;
- Este un instrument de control care ajuta la indeplinirea obiectivelor propuse de organizatie si monitorizarea performantelor
- Asigura conducerea institutiei de corectitudinea desfasurarii activitatii in concordanta cu prevederile legislatiei in domeniu;
- Precizeaza modalitatea de tinere sub control a abaterilor de la regularitate, legalitate si conformitate, in fuxurile financiare desfasurate in cadrul institutiei
- Sprijina managerul in identificarea procedurilor SMC aplicate ca mod de lucru cunoscut si asumat sub semnatura;
- Sprijina activitatea organismelor abilitate in actiuni de auditare sau control ;
- Stabileste sarcini ale circuitului documentelor necesare acestei activitati;
- Are scopul de a tine riscurile asociate procesului de fluxuri financiare

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. *Precizarea (definirea) activitatii la care se refera prezenta procedura*

- Procedura se aplică tuturor activităților desfășurate în unitate, inclusiv cele cu caracter nepermanent și cele desfășurate de subcontractanți și vizitatori si sta in sarcina zonei de Receptie a POLICLINICA DARIMEDIC
- Procedura se respecta de catre intreg personalul institutiei, procesul fiind general aplicabil in in cadrul POLICLINICA DARIMEDIC

2.2. *Delimitarea explicita a activitatii procedurate in cadrul portofoliului de activitati desfasurate de institutie*

Se afla in interdependenta cu toate activitatile din cadrul organizatiei si celelalte proceduri de operationale, conform Hartii procesuale integrate de Sistem de Control Intern/ Managerial conform OSGG 600:2018 si Sistem de Management al Calitatii conform SR EN ISO 9001:2015.

2.3. *Principalele activitati de care depinde si/sau care depind de activitatea procedurata*

Se afla in interdependenta cu activitatile privind :

- Accesul la resurse

POLICLINICA DARIMEDIC	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

- Supraveghere si strategii de control
- Continuitatea activitatii
- Managementul riscului
- Comunicare, participare, instruire
- Accesul delegatiilor mass media in institutie
- Acordarea interviurilor in institutie
- Riscuri implicite in colaborarea cu mass media
- Liberul acces la informatiile de interes public
- Creșterea satisfacției și a gradului de încredere a pacienților în serviciile acordate de spital.
- Creșterea susținută a calității serviciilor medicale furnizate

2.4. Compartimentele furnizoare de date si/sau beneficiare de rezultatele activitatii procedurate

- Compartimente care furnizeaza date / beneficiaza de rezultatele activitatii : Receptia pacientilor, personalul de paza interna si/ sau contractata ca servicii externalizate, purtatorul de cuvânt a unitatii desemnat de catre Manager, toate sectiile/compartimentele POLICLINICA DARIMEDIC

3. DOCUMENTE DE REFERINTA

Reglementari internationale:

- **Standardul SR EN ISO 9001:2015** – Sisteme de management al calitatii. Cerinte.
- **Standardul SR EN ISO 15224 :2016** – Servicii de ingrijire a sanatatii. Sisteme de management al calitatii . Cerinte pe baza EN ISO 9001 :2015 ;
- **Standardul SR 13508:2006** – Linii directoare pentru implementarea unui sistem al calitatii in institutii de sanatate;
- **Standardul SR ISO IWA-1 :2009-** « Sisteme de management al calitatii.Linii directoare pentru imbunatatiri de proces in organizatiile de servicii de sanatate » ;
- **REGULAMENT nr. 679 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) (" fiecare stat membru adopta dispozitiile ... **până la 25 mai 2018...**)
- **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)

Legislatie primara:

- **ORDIN nr. 600 : 2018** pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice
- **Legea nr. 500/2002** – privind finantele publice cu modificările ulterioare
- **Legea 273/2006** privind finantele publice locale

<h1>POLICLINICA DARIMEDIC</h1>	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

- **ORDIN nr. 446 din 16 aprilie 2017** pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- **Legea nr. 95/2006** privind reforma in domeniul sanatatii, actualizata;
- **Ordinul nr. 921/2006** pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul unitatii public, actualizat
- **Legea drepturilor pacientului – Legea nr. 46/2003**
- **Normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003, din 12.12.2016**
- **Ordin M.S. nr. 914 :2006** pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare, actualizat;
- **LEGE nr. 571 din 14 decembrie 2004** privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii
- **Cod administrativ 2019**
- **LEGE nr. 286 din 17 iulie 2009 (*actualizată*)** privind Codul penal

Legislatie secundara SPECIFICA DOMENIULUI:

- **Legea nr. 544/ 2001 – privind liberul acces la informatiile de interes public, actualizata**
- **Norma metodologica de aplicare a legii 544/2001 din 07.02.2002**
- **Legea 504 / 2002 – Legea audiovizualului, cu modificarile actualizate**
- **Decizia 220/ 2011 – privind Codul de reglementare a continutului audiovizual**
- **Legea 30 / 1994 – privind ratificarea Conventiei pentru apararea drepturilor si libertatilor fundamentale si a protocoalelor aditionale la aceasta conventie, cu completarile si modificarile actualizate**
- **Codul de etica/conduita al personalului contractual**
- **Ordinul nr. 1365 :2008** privind organizarea serviciului de paza si a regimului de acces in unitatile sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sanatatii Publice ;
- **Ordinul nr. 1284 : 2012** privind reglementarea programului de vizite al apartinatorilor pacientilor internati in unitatile sanitare publice ;
- **Legea nr. 506 : 2004** privind prelucrarea datelor cu caracter personal si protectia vietii private in sectorul comunicatiilor electronice
- **ORDIN nr. 1502 din 2016** pentru aprobarea componentei si a atributiilor Consiliilor de etica care functioneaza in cadrul spitalelor publice
- **Legea nr. 115/1996** privind declararea și controlul averii demnitarilor, magistraților, funcționarilor publici și a unor persoane cu funcții de conducere, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea nr. 161/2003** privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare;
- **Legea nr. 176/2010** privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare;

<h1>POLICLINICA DARIMEDIC</h1>	COD : PO-7.4-05	
	Editie: 1	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

- **Legea nr. 251/2004** privind unele măsuri referitoare la bunurile primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției;
- **Legea nr. 571/2004** privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnaleză încălcări ale legii;
- **Ordonanța Guvernului nr. 27/2002** privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, actualizată
- **Codul de deontologie al asistentului medical**, al OAMMR din România
- **Codul de deontologie a medicului** din 04.11.2016 al Colegiului Medicilor din România;
- Fișe post; Regulamentul de organizare și funcționare ; regulamentul intern
- Decizie de constituire a Comisiei de monitorizare pentru dezvoltarea sistemului de control intern managerial și de numire a Secretariatului Tehnic
- Regulament de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare.(CM)
- Decizii de numiri ai Responsabililor cu riscurile la nivelul secției/ compartimentului/ sectorului de activitate din unitate

DOCUMENTE CONEXE

- **PS-4.4** Continuitatea activității (Proceduri de prevenire a riscurilor previzibile)
- **PS-6.1** Managementul riscului
- **PS-7.4** Comunicare, participare, instruire

4. DEFINITII SI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

4.1 Definitii

- **Conform Standardului SR EN ISO 9000:2015** – Sisteme de management al calitatii. Principii fundamentale și vocabular.
- **Standardul SR 13508:2006** – Linii directoare pentru implementarea unui sistem al calitatii în institutii de sanatate ;
- **Actiune** - desfasurarea unei activitati sau fapta intreprinsa pentru atingerea unui scop.
- **Proces** - un flux de activități sau o succesiune de activități logic structurate, organizate în scopul atingerii unor obiective definite, care utilizează resurse, adăugându-le valoare
- **Controlul intern** – Orice actiune / masura provenita din SPITAL, luata in scopul gestionarii riscurilor. Aceste masuri pot fi luate fie pentru a diminua impactul in cazul materializarii riscurilor, fie pentru a reduce probabilitatea de materializare a riscurilor.
- **Risc** – O problema (situatie , eveniment etc.) care nu a aparut inca, dar care poate apare in viitor, caz in care obtinerea rezultatelor prealabil fixate este amenintata sau potenta. In prima situatie riscul reprezinta o amenintare, iar in cea de-a doua, riscul reprezinta o oportunitate. Riscul reprezinta incertitudinea in obtinerea rezultatelor dorite si trebuie privit ca o combinatie intre probabilitate si impact.
- **Managementul riscului** - metodologie care vizează asigurarea unui control global al riscului, ce permite menținerea unui nivel acceptabil al expunerii la risc pentru entitatea publică, cu costuri minime.

<h1>POLICLINICA DARIMEDIC</h1>	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

- **Obiective generale** - ținte exprimate sub formă de efect, fixate pe termen mediu sau lung, la nivelul global al entității publice și/sau al funcțiilor acesteia, enunțate în actul normativ de organizare și funcționare al entității sau stabilite de conducere în planul strategic și documentele de politici publice.
- **Obiective individuale** - exprimări cantitative sau calitative ale scopului pentru care a fost creat și funcționează postul respectiv. Aceste obiective se realizează prin intermediul sarcinilor, ca urmare a competenței profesionale, a autonomiei decizionale și a autorității formale de care dispune persoana angajată pe postul respectiv.
- **Obiective specifice** - obiective rezultate prin derivare din obiectivele generale și care constituie, de regulă, ținte intermediare ale unor activități care trebuie atinse pentru ca obiectivul general corespunzător să fie îndeplinit. Acestea sunt exprimate descriptiv sub formă de rezultate și se stabilesc la nivelul fiecărui compartiment din cadrul entității publice.
- **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.
- **Procedură operațională** - procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate.
- **Procedură de sistem** - procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul tuturor compartimentelor/structurilor dintr-o entitate.
- **Etica** - etica în sectorul public acoperă patru mari domenii: stabilirea rolului și a valorilor serviciului public, precum și a răspunderii și nivelului de autoritate și responsabilitate; măsuri de prevenire a conflictelor de interese și modalități de rezolvare a acestora; stabilirea regulilor (standarde) de conduită a funcționarilor publici; stabilirea regulilor care se referă la neregularități grave și fraudă.
- **Incidentul de etică** reprezintă situația de potențială nerespectare a principiilor morale sau deontologice, identificată la nivelul sistemului de sănătate sau în administrația sistemului de sănătate
- **Riscul de apariție** a unui incident etic reprezintă probabilitatea de apariție a unei amenințări ce vizează respectarea principiilor deontologice și morale la nivelul unității sanitare
- **Vulnerabilitatea etică** este reprezentată de orice slăbiciune în modul de funcționare al unei unități sanitare, care poate determina sau favoriza apariția unui incident de etică
- **Amenințare** - pericol sau sursa acestuia, care poate afecta atingerea obiectivelor unei organizații.
- **Funcție sensibilă**- funcție ocupată de un salariat, care permite accesul direct la resurse materiale, financiare, informaționale și care, prin exercitare necorespunzătoare poate crea prejudicii organizației.
- **Asociațiile de pacienți eligibile** pentru a fi implicate în cadrul consiliilor de etică sunt acele asociații ori fundații legal constituite care au ca scop apărarea drepturilor pacienților sau care au activitate în domeniul eticii și integrității în sistemul de sănătate, cu experiență dovedită de minimum 3 ani

<h1>POLICLINICA DARIMEDIC</h1>	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

- **Consiliul de etică** reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul spitalelor publice, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale sau deontologice în cadrul sistemului de sănătate
- **Comisie de disciplină**- comisia însărcinată cu atribuții de cercetare disciplinară, prevăzute în regulamente de organizare și funcționare a instituției sau în procedurile interne
- **Fișa postului** - document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și entității, și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post. În general, fișa postului cuprinde: denumirea postului, obiectivele individuale, sarcinile, competențele, responsabilitățile, relațiile cu alte posturi, cerințele specifice privind pregătirea, calitățile, aptitudinile și deprinderile necesare realizării obiectivelor individuale stabilite pentru postul respectiv.
- **Mecanismul de feedback** al pacientului reprezintă ansamblul de măsuri și de proceduri care au drept obiectiv creșterea gradului de încredere al pacienților în serviciile medicale oferite în cadrul spitalelor publice prin analiza feedbackului pacienților cu privire la calitatea serviciilor oferite, a gradului de respectare a drepturilor și obligațiilor atât de către pacienți, cât și de către cadrele medico-sanitare. Mecanismul include și o componentă de gestionare a sesizărilor ce privesc incidente de etică petrecute în unitatea sanitară prin intermediul consiliului de etică;
- **Speța** reprezintă sesizarea cu caracter etic înregistrată în activitatea unui spital public. Speța poate viza și serviciile externalizate din cadrul unității sanitare;
- **Semnalarea unei nereguli** - sesizarea făcută cu bună credință cu privire la orice faptă care presupune o încălcare a legii, a normelor interne, a deontologiei profesionale sau a principiilor buneii administrări, eficienței, eficacității, economicității și transparenței;
- **Sesizarea incidentului** – semnalarea incidentului de etică de către pacient, aparținător, reprezentant legal, personalul angajat al unității, alte persoane interesate – adresate managerului
- **Disponerea de măsuri** - Operațiunea de transmitere de măsuri, de către manager, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
- **Sesizări infracțiuni** - Acțiunea de semnalare de către persoanele interesate a apariției unei infracțiuni;
- **Mass-media** – totalitatea mijloacelor de informare a maselor (radio, televiziune, presă);
- **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 (cf. Lg. 544/2001);
- **Informație cu privire la datele personale** – orice informație cu privire la o persoană fizică identificată sau identificabilă (cf. Lg. 544/2001);
- **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 (cf. Lg 182/ 2002);

POLICLINICA DARIMEDIC		COD : PO-7.4-05	
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		Editie: I	Revizie: 0
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:	

- **Eveniment de importanță majora** - 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 National al Audiovizualului (cf. Lg. 504/2002);
- **Discriminare** - distincția care se face între persoane similare aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, origini naționale sau sociale, religie, obțiuni politice sau antipatie personală (cf. Lg 46/2003);

4.2 Abrevieri ale termenilor

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	SCM	Sistem de control managerial
2.	SMC	Sistem de managementul calitatii
3.	ISO	International Organization for Standardization (Organizatia Internationala pentru Standardizare)
4.	CM	Comisia de Monitorizare
5.	CA	Consiliu de Administratie
6.	CD	Comitet Director
7.	SIE	Sesizarea incidentului de etică de către pacient, aparținător, reprezentant legal, personalul angajat al unitatii, alte persoane interesate – adresate managerului
8.	DSR	Depunerea sesizării la registratură sau completarea formularului online aflat pe pagina de web
9.	ANR	Alocarea unui număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează (număr de înregistrare primește și sesizarea electronică)
10.	DM	Disponerea de măsuri de către manager, în conf cu atribuțiile ce îi revin
11.	CR	Comunicarea de către manager a rezultatului către persoana care a formulat sesizarea
12.	OSGG	Ordinul Secretariatului General al Guvernului

5. DESCRIEREA ACTIVITATII

5.1 .Generalitati

6.1.1 Comunicarea externa se realizeaza prin urmatoarele modalitati:

- a) Difuzarea controlata a documentelor (contracte, proiecte, programe, raspunsuri scrise la solicitarile partilor interesate, etc.);

POLICLINICA DARIMEDIC	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

- b) Difuzarea necontrolata a documentelor – cu acceptul scris al Managerului
- c) Sedinta de analiza externa cu partile interesate;
- d) Intalniri de afaceri, parteneriat;
- e) Conferinte, congrese; expozitii, targuri;
- f) Negocieri;
- g) Mass media, etc.

Comunicarea cu partile interesate, autoritati de reglementare si legale este realizata prin purtatorul de cuvânt al institutiei, numit prin decizia managerului in acest sens si care primeste informatiile necesare de la responsabilii de procese abilitati de Director/ Managerul personal.

Informatiile si documentele primite de la furnizori, pacienti, parti interesate, autoritati legale si de reglementare sau potentiali clienti si/sau trimise catre acestia sunt inregistrate in registrul unic, numit Registrul INTRARI – IESIRI, de catre Secretariat.

5.2 Documente utilizate :

5.2.1 Lista si provenienta documentelor

Date de intrare

- Cerinte legale si de reglementare specifice
- Sesizari si reclamatii ;
- Analiza sesizarilor ,etc.

Date de iesire

- Decizie interna de numire de catre Manager a Responsabilului cu mass-media

5.2.2 Continutul si rolul documentelor Decizia de numire a Responsabilului cu mass-media are in principal rolul de a asigura o relatie constanta, onesta cu reprezentantii presei prin furnizarea catre acestia, de informatii publice, de interes mediatic privind activitatea POLICLINICA DARIMEDIC

5.2.3 Circuitul documentelor este reglementat in graficul de circulatie documente, la editia si revizia in vigoare.

5.3 Resurse utilizate

5.3.1. Resurse materiale : spatiu desemnat pentru realizarea oricaror inregistrari video in relatia cu mass-media, in cadrul conferintelor de presa, etc. calculatoare, retea , acces la baza de date, birotica (dosare, hartie xerox, pixuri, capsator, perforator)

5.3.2. Resurse umane : Purtatorul de cuvânt, salariatii Serviciului Administrativ, salariatii de la paza, sefi sectii/ servicii/ compartimente din cadrul institutiei de sanatate.

5.3.3. Resurse financiare: prevederea in BVC a sumelor necesare asigurarii resurselor materiale

5.4 Mod de lucru

POLICLINICA DARIMEDIC	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

5.4.1 Planificarea operatiunilor si actiunilor.

În cadrul POLICLINICA DARIMEDIC relatia cu mass-media este asigurată NUMAI prin intermediul Responsabilului mass-media desemnat de catre Manager prin Decizie interna.

Exceptia de la aceasta regulă apare in următoarele cazuri:

- se accepta accesul delegatiilor cu acordul managerului, atuncicând acestia vor fi însoțiti fie de manager, fie de purtătorul de cuvânt sau o persoană(e) numita prin decizie de către manager;

- se accepta accesul delegatiilor Ministerelor, numai atunci când acestia își asumă răspunderea pentru Reprezentantii mass-media care îi însoțesc.

- in cazuri speciale, cand este numit prin decizia managerului o alta persoana decat purtatorul de cuvânt, angajata din institutie, care cu diverse ocazii detine personal relatia cu mass-media. In aceasta situatie cel numit va fi instruit obligatoriu cu prevederile prezentei proceduri si se va supune strict cerintelor procedurii.

5.4.2. Derularea operatiunilor si actiunilor

Persoana numita prin decizie responsabila cu relatia mass-media are misiunea de a crea si mentine o imagine publica pozitiva, unitara, obiectiva prin intermediul unui proces constant, coerent si functional de comunicare, intelegere si cooperare.

Rolul mass-media in societate a devenit foarte important.

Informatiile reprezinta o sursa vitala pentru orice tip de decizie, iar mass-media este principalul mediu de difuzare a acestora. Dincolo de rolul de informare, prin intermediul mass-media se contureaza opinii, ideii si se formeaza atitudini.

Relatia unei institutii sau persoane publice cu presa trebuie in asa fel construita incat pachetul de informatii ce devin publice in legatura cu acea institutie sa provina intr-o cat mai mare masura, direct sau indirect, din interiorul institutiei. Este vorba de controlul institutiei intr-o mai mica sau mai mare masura asupra informatiei, iar o relatie buna cu presa este indispensabila pentru realizarea acestui scop.

O relatie buna cu mass-media duce la castigarea bunavointei societatii asupra unei institutii.

In relatia cu mass-media institutia garanteaza pastrarea anonimatului pacientului si a confidentialitatii privind internarea si tratamentul sau (in absenta unui consimtamant scris privind opusul celor de mai sus).

O sarcina importanta pe care reprezentantul unitatii in relatia cu mass-media o are este contributia in monitorizarea modului in care se realizeaza conceptia grafica si redactarea continutului informatiilor de pe site-ul institutiei, de pe materialele de promovare a serviciilor medicale oferite de spital si actualizarea permanenta a informatiilor (texte, imagine), difuzate pe pagina unitatii.

Informatiile publicate pe pagina electronica oficiala a unitatii trebuie sa fie :

- Corecte si reale din punct de vedere al continutului ;
- Actuale si conforme cu politicile si planurile strategice aplicabile de catre managementul institutiei ;

POLICLINICA DARIMEDIC	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

- Conforme cu cerintele legale aplicabile aflate in vigoare ;
- Conforme cu legislatia care reglementeaza drepturile de proprietate intelectuala si drepturile de autor, de calomnie si de confidentialitate in mod special

5.4.2.5 Elementele specifice in derularea activitatilor, definatorii pentru prezenta procedura, care se regasesc numai la POLICLINICA DARIMEDIC

Prin decizie de manager dna Corina Seiman a fost numita PURTATOR DE CUVANT. Prin decizie de manager dna Corina Seiman a fost numita REPRESENTATUL CU MASS-MEDIA AL UNITATII

5.4.3 Valorificarea rezultatelor

Evitarea discreditarii institutiei spitalicesti. In virtutea influentei pe care o are asupra publicului larg, presa poate genera o criza mediatica, de multe ori fara suport real intr-o unitate. O acuzatie sau o stire transmisa de o sursa credibila poate dauna institutiei spitalicesti, chiar daca aceasta informatie nu este adevarata, cu atat mai mult cu cat pare credibila.

Anexa 2 la prezenta procedura reprezinta analiza (cel putin anuala sau ori de cate ori este considerata necesara) de catre **Comisia de revizuire a procedurilor si protocoalelor unitatii si/ sau Comisia de autoevaluare a calitatii serviciilor prestate**, care realizeaza periodic **analiza privind modalitățile de respectare a reglementării, cu concluzii și propuneri de menținere, revizuire, reeditare sau abrogare a reglementării, după caz**

6. RESPONSABILITATI

5.1 Managerul :

- Raspunde pentru buna organizare a activitatii de comunicare cu reprezentantii mass-media in vederea desfasurarii corespunzatoare a activitatilor din domeniu, cu respectarea prevederilor legale in domeniu.
- Aproba cererile pentru utilizarea unor instrumente de lucru cu mass-media pentru activitati de comunicare cu presa, în conditiile legii;
- Verifica aplicarea masurilor stabilite in legatura cu prezenta procedura;
- Ia masuri pentru nerepetarea unei situatii similare.

6.2. Reprezentantul unitatii in relatia cu mass-media:

- Asigura o relatie constanta, onesta cu reprezentantii presei prin furnizarea catre acestia, de informatii publice, de interes mediatic privind activitatea POLICLINICA DARIMEDIC
- Organizeaza conferinte de presa si se consulta cu departamentele, sectiile, personalul si conducerea POLICLINICA DARIMEDIC cu privire la potentialele stiri si la oportunitati mass-media ;
- Asigura invitarea reprezentantilor presei pentru participarea la evenimente importante legate de activitatea POLICLINICA DARIMEDIC
- Elaboreaza si actualizeaza agenda media si aparitiile de presa ce fac referire la evenimentele legate de implicarea POLICLINICA DARIMEDIC in viata comunitatii sau/si la persoanele ce au lucrat sau lucreaza in institutie ;

POLICLINICA DARIMEDIC	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

- Asigura faptul ca toate informatiile publicate pe pagina electronica oficiala a unitatii sunt corecte, reale, actuale, conforme ;
- Informeaza direct Managerul unitatii despre problemele survenite care ar putea afecta desfasurarea optima a activitatii privind relatia cu reprezentantii mass-media;

6.3. Purtatorul de cuvânt al institutiei :

- Raspunde de indeplinirea atributiilor specifice primite in scop de comunicare externa cu presa in special, de catre tot personalul din subordine, conform fisei post
- Raspunde de respectarea confidentialitatii datelor prelucrate la nivelul sau catre reprezentantii mass-media, din institutia respectiva.
- Aparitia situatiilor deosebite este adusa la cunostinta Managerului unitatii;

6.4. Personalul unitatii:

- Respecta modalitatile, caile si directiile de comunicare stabilite in spital prin modalitatile de comunicare instituite si procedurile documentate stabilite prin decizie de Manager.

7. FORMULAR DE EVIDENTA A MODIFICARILOR


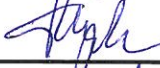



Formular de evidență a modificărilor per procedură			
Nr.ed/ Nr.rev	Descrierea modificării	Executant	Data
I/0	Varianta inițială	Angajati ai unitatii spitalicesti	01.11.2021

8. INREGISTRARI, ARHIVARI

Nr. anexa	Denumirea anexei	Elaborator	Aproba/ avizeaza	Numar exem- plare	Difuzare	Arhivare		Alte ele- mente
						Loc	Perioada	
0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.	Decizie de numire de catre Manager a Responsabilului cu mass- media	Manager	Manager	2	BMCSM/ RUNOS	Registrul de decizii Manager	Cf NA	
2.	Decizie de numire de catre Manager a Purtatorului de cuvânt	Manager	Manager	2	BMCSM/ RUNOS	Registrul de decizii Manager		

POLICLINICA DARIMEDIC	COD : PO-7.4-05	
	Editie: I	Revizie: 0
Conform ISO 9001:2015, OSGG 600:2018		
DESEMNAREA RESPONSABILULUI IN RELATIA CU MASS-MEDIA		01.11.2021 Copie controlata:

9. FORMULAR DE ANALIZA A PROCEDURII

LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA SI APROBAREA					
Nr.	Locul de difuzare	Nume si prenume	Functie	Data	Semnatura
1	Aprobare	SEIMAN CORINA	Manager	16.11.2021	
	Verificare	DUDA SEIMAN DANIEL	Director Medical	09.11.2021	
2	Avizare	DUDA SEIMAN DANIEL	Director Medical	10.11.2021	
3	Elaborare	IVASCU CRISTIAN	Coordonator Spitalizare o zi	05.11.2021	
4	Avizare pentru legalitate	BRATIS MARIAN	Avocat	06.10.2021	
5	Inregistrare, Arhivare	CORESCU NICOLETA	Director Financiar Contabil	16.11.2021	
<p>NOTA 1: Persoanele implicate in activitatea de implementare vor fi responsabilizate prin semnatura in lista de difuzare atasata in completarea prezentei documentatii in Anexa 1.</p>					
<p>NOTA 2: Urmare a Deciziei interne a Managerului Nr. <u>138/16.11.2021</u> prezenta procedura intra in vigoare si se aplica incepand cu data de <u>02.12.2021</u></p>					
<p>NOTA 3: Raportul de analiza privind modalitatile de respectare a acestei reglementari, in Anexa 2, OBLIGATORIU, va reconsidera periodic necesitatea si oportunitatea pastrarii prezentului document, cu concluzii si propuneri de mentinere, revizuire, reeditare sau abrogare a reglementării, după caz..</p>					
<p>NOTA 4: Acest document este proprietatea intelectuala a POLICLINICA DARIMEDIC pentru continutul imbunatatit de intregul personal, care isi asuma si aplica revizuirile facute. Orice utilizare sau multiplicare, partiala sau totala, fara acordul scris al unitatii; este interzisa.</p>					
<p>NOTA 5: Matricea responsabilitatilor atasata in completare in Anexa 3, OPTIONAL, va descrie, dupa caz, actiuni inregistrate ca instrumente/ tehnici/ metode de realizare a obiectivelor si de realizare a obiectivelor si de valorificare a rezultatelor prezentului proces documentat.</p>					

10. ANEXE

Anexa 1: Lista de difuzare in vederea implementarii pe toate sectoarele de activitate conform organigramei in vigoare

Anexa 2: Raportul de analiză privind modalitățile de respectare a reglementării, cu concluzii și propuneri de menținere, revizuire, reeditare sau abrogare a reglementării, după caz.

Anexa 3: Matricea responsabilitatilor din prezentul proces documentat (optional).