

**Aprobat
MANAGER:**
Conf. Dr. LUCA Constantin Tudor

**Data aprobarii
15.10.2020**

ETICA SI INTEGRITATE

cod: PS-5.3

**Avizat: Comisia de Monitorizare a Sistemului de Control Intern Managerial, prin
presedintele CM SCIM, Dr. Adina BUCUR**

Verificat : Director Medical Dr. Adina BUCUR

Elaborat : Sef Serviciu RUNOS Ec. Casiana BIRDA



**Copie controlata
Ex. Nr.1**



Copie necontrolata

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 | 11 |
| 6 | RESPONSABILITATI | 16 |
| 7 | FORMULAR DE EVIDENTA A MODIFICARILOR | 19 |
| 8 | INREGISTRĂRI | 19 |
| 9 | FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII | 20 |

06. SCOP

Scopul prezentei proceduri este acela de a stabili metodologia de functionare a Consiliului de etică si responsabilitatile privind intocmirea, difuzarea si implementarea codului de etica in cadrul INSTITUTULUI DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA(BCVT)
In cadrul acesteia :

- Sunt oferite asigurari cu privire la existenta documentatiei necesare derularii activitatii procedurate;
- Asigura continuitatea activitatii, fiind instrument de lucru in cazul fluctuatiei de personal;
- Sprijina activitatea conducerii IBCVT in luarea celor mai adecvate decizii pentru rezolvarea diferitelor situatii neconforme.
- Stabileste sarcini ale circuitului documentelor necesare acestei activitati; are scopul de a tine riscurile asociate procesului de reglementare a implementarii codului etic sub control
- Este un instrument de control care ajuta la indeplinirea obiectivelor propuse de organizatie;
- Sprijina managerul in luarea deciziilor .

2. DOMENIU DE APLICARE

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

- Susținerea valorilor etice generale și a celor specifice unității;
- Respectarea și aplicarea reglementărilor cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților;
- Sprijinirea și promovarea, prin decizii manageriale și prin puterea exemplului personal, a valorilor etice, integrității personale și profesionale a salariaților.
- Procedura se aplica tuturor sectiilor/serviciilor/compartimentelor, pentru reglementarea implementarii codului etic si constituirea Consiliului de etică in cadrul INSTITUTULUI DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA)

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.

Procedura se delimitează de ansamblul măsurilor manageriale de garantare a derulării corecte a activității medicale și a celorlalte tipuri de activități din spital, care beneficiază de alte reglementări

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
|  | INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | Editie: II | Revizie: 0 |
| ETICA SI INTEGRITATE | | 01.10.2020 Copie controlata: | |

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

Se afla in interdependenta cu activitatile privind :

- Stabilirea planului strategic si de management
- Stabilirea si realizarea obiectivelor specifice si generale propuse in organizatie
- Asigurarea funcțional-independentă de ierarhia medicală și de îngrijiri a spitalului, în vederea implementării Standardului 1 de control intern managerial „etică și integritate” conform OSGG 600: 2018, la nivelul unității
- Semnarea neregularitatilor
- 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 privind etica si integritatea salariatilor: toate sectiile/serviciile/compartimentele din cadrul IBCVT

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 » ;
- **Directiva 95/46/CE a Parlamentului European al Consiliului** din 24 octombrie 1995 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date;
- **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 dispozițiile ... **până la 25 mai 2018...**)

Legislatie primara:

- **ORDIN nr. 600 din 20 aprilie 2018** privind 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
- **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, Republicata 2015, cu modificarile si completarile actualizate;
- **Ordinul nr. 921/2006** pentru stabilirea atributiilor comitetului director din cadrul spitalului public, actualizat
- **Legea drepturilor pacientului** – Legea nr. 46/2003
- **Normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului** nr.46/2003, din 12.12.2016
- **LEGE nr. 571 din 14 decembrie 2004** privind protectia personalului din autoritatile publice, institutiile publice si din alte unitati care semnaleaza incalcări ale legii
- **Codul ecisive ative**, din 03.07.2019
- **Ordinul nr. 1502/2016** pentru aprobarea componentei si a atributiilor Consiliului etic care functioneaza in cadrul spitalelor publice
- **Codul penal** din 2009 actualizata

Legislatie secundara SPECIFICA DOMENIULUI:

- **Legea nr. 78/2000** pentru prevenirea, descoperirea si sanctionarea faptelor de coruptie, cu modificarile si completarile ulterioare
- **Codul de deontologie a medicului** din 30 martie 2012, al Colegiului Medicilor din Romania
- **Codul de deontologie al asistentului medical**, al OAMMR din Romania
- **Legea nr. 115/1996** privind declararea si controlul averii demnitarilor, magistratilor, functionarilor publici si a unor persoane cu functii de conducere, cu modificarile si completarile ulterioare;
- **Legea nr. 161/2003** privind unele masuri pentru asigurarea transparentei in exercitarea demnitatilor publice, a functiilor publice si in mediul de afaceri, prevenirea si sanctionarea coruptiei, cu modificarile si completarile ulterioare;
- **Legea nr. 176/2010** privind integritatea in exercitarea functiilor si demnitatilor publice, pentru modificarea si completarea Legii nr. 144/2007 privind infiintarea, organizarea si functionarea Agentiei Nationale de Integritate, precum si pentru modificarea si completarea altor acte normative, cu modificarile ulterioare;
- **Legea nr. 251/2004** privind unele masuri referitoare la bunurile primite cu titlu gratuit cu prilejul unor actiuni de protocol in exercitarea mandatului sau a functiei;
- **Legea nr. 571/2004** privind protectia personalului din autoritatile publice, institutiile publice si din alte unitati care semnaleaza incalcări ale legii;
- **Ordonanta Guvernului nr. 27/2002** privind reglementarea activitatii de solutii a petitiilor, actualizata
- Fişe post; Regulamentul de organizare si functionare ; regulamentul intern
- Decizie de constituire a Comisiei de monitorizare pentru dezvoltarea sistemului de control intern managerial si de numire a Secretariatului Tehnic
- Regulament de organizare si functionare a Comisiei de monitorizare.(CM)
- Decizii de numiri ai Responsabililor cu riscurile la nivelul sectiei/ compartimentului/ sectorului de activitate din unitate

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
|  | INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | | Editie: II | Revizie: 0 |
| ETICA SI INTEGRITATE | | 01.10.2020 Copie controlata: | |

4. DEFINITII SI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

4.1 Definitii

- **Conform Standardului SR EN ISO 9000:2015** – Sisteme de management al calitatii. Principii fundamentale si vocabular.
- **Standardul SR 13508:2006** – Linii directoare pentru implementarea unui sistem al calitatii in 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 IBCVT, 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.
- **Factor de risc** - situatie/fapt/conditie reprezentand motivul care sta la baza riscului si care declanseaza manifestarea
- **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.
- **Obiective** – efectele pozitive pe care conducerea entității publice încearcă să le realizeze sau evenimentele/efectele negative pe care conducerea încearcă să le evite.
- **Obiective generale** – ținte exprimate sub formă de efect, fixate pe termen mediu sau lung, la nivelul global al entității publice și/sau al funcțiunilor 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.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|
|  INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Editie: II | Revizie: 0 |
| | Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | |
| ETICA SI INTEGRITATE | | 01.10.2020 Copie controlata: |

- **Procedură operațională** – procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unui 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 reprezentantă 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.
- **Avizul de etică** reprezintă decizia bazată pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, formulată de membrii Consiliului de etică, referitoare la o speță sesizată în activitatea curentă a IBCVT. Avizul de etică are caracter obligatoriu, în baza deciziei asumate de managerul unității sanitare;
- **Hotărârea** reprezintă decizia bazată pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, pe analiza unor situații ori cazuri cu caracter similar sau pe experiența membrilor Consiliului de etică, formulată de către membri. Hotărârea are caracter general și rol preventiv sau de îmbunătățire a activității unității sanitare din perspectiva limitării și diminuării incidentelor de etică
- **Anuarul etic** reprezintă compendiul avizelor etice și al hotărârilor consiliului de etică din cadrul unui spital public, care concentrează experiența unității sanitare respective în acest domeniu, experiență ce este utilizată în inițierea de activități cu rol de prevenție la nivelul unității respective
- **Anuar etic național** reprezintă compendiul avizelor etice și al hotărârilor formulate pentru situații sau spețe similare și care concentrează experiența consiliilor de etică la nivel național, experiență ce este utilizată în inițierea de activități cu rol de prevenție la nivelul întregului sistem sanitar
- **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

- **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 si functionare a institutiei 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 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 si transparenței;
- **Sesizarea incidentului** – semnalarea incidentului de etică de către pacient, aparținător, reprezentant legal, personalul angajat al spitalului, alte persoane interesate – adresate managerului
- **Depunerea sesizării/formular online** – Depunerea sesizării la registratură sau completarea formularului online aflat pe pagina de web
- **Înregistrarea sesizării** – Alocarea unui număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează (număr de înregistrare primește și sesizarea electronică)
- **Înaintarea sesizării la Consiliul de etică** – Înaintarea de către manager către președintele consiliului a tuturor sesizărilor cf.atribuțiilor consiliului de etică și orice alte documente emise în legătură cu acestea
- **Pregătirea documentației pt ședințe** – Pregătirea documentației de către secretarul consiliului de etică, asigurarea confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor părților implicate;
- **Convocarea consiliului de etică** – Convocarea membrilor consiliului de etică de către secretar
- **Prezentarea sesizării** – Prezentarea de către președinte, către membrii consiliului de etică, a conținutului sesizărilor primite;

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
|  INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Editie: II | Revizie: 0 |
| Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | | |
| ETICA SI INTEGRITATE | | 01.10.2020 Copie controlata: |

- **Analiza și propuneri** – Analiza conținutului sesizărilor de către membrii consiliului de etică și propunerea modalității de soluționare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
- **Adoptarea hotărârii** – Adoptarea de către consiliu, în urma analizei, prin vot secret, a hotărârilor sau emiterea avizelor de etică, după caz;
- **Aprobarea hotărârii** – Aprobarea de către membrii consiliului de etică a includerii avizului și/sau hotărârii în Anuarul etic;
- **Întocmirea proceselor verbale** – Redactarea de către secretarul consiliului de etică a procesului-verbal al ședinței, semnat ulterior de către toți membrii prezenți;
- **Adoptarea și comunicarea hotărârii/avizului** – Comunicarea de către secretar a hotărârii sau avizului etic către manager, sub semnătura președintelui consiliului de etică, imediat după adoptare;
- **Disponerea de măsuri** – Operațiunea de transmitere de măsuri, de către manager, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
- **Informarea petentului** – Comunicarea de către manager a rezultatului către persoana care a formulat sesizarea;
- **Includerea modelului de soluționare în Anuar** – Includerea în anuarul etic ca model de soluționare, necesar analizelor ulterioare și comunicate personalului unității;
- **Raportarea activității consiliului** – Operațiunea de elaborare și raportare a activității consiliului de etică și transmiterea sa la DSP în termen de 5 zile de la finalizarea semestrului precedent;
- **Avizarea RI** – Activitatea de analiză și avizare a RI;
- **Sesizări plăți informale** – Acțiunea de semnalare de către persoanele interesate a existenței plății informale;
- **Sesizări infracțiuni** – Acțiunea de semnalare de către persoanele interesate a apariției unei infracțiuni;
- **Analiza Chestionarelor pacienților** – Activitatea Consiliului de etică de analiză a aspectelor semnalate de pacienții spitalizați;

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 |

| Nr. Crt. | Abrevierea | Termenul abreviat |
|----------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | SIE | Sesizarea incidentului de etică de către pacient, aparținător, reprezentant legal, personalul angajat al spitalului, alte ecisive 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 ecisive a) |
| 10. | ISP | Înaintarea de către manager către președintele consiliului a tuturor sesizărilor cf. atribuțiilor consiliului de etică și orice alte documente emise în legătură cu acestea |
| 11. | PD | Pregătirea documentației de către secretarul consiliului de etică, asigurarea confidențialitatea datelor cu ecisive personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor părților implicate |
| 12. | CMC | Convocarea membrilor consiliului de etică de către secretar |
| 13. | PCS | Prezentarea de către președinte, către membrii consiliului de etică, a conținutului sesizărilor primite |
| 14. | ACS | Analiza conținutului sesizărilor de către membrii consiliului de etică și propunerea modalității de soluționare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică |
| 15. | AH | Adoptarea de către consiliu, în urma analizei, prin vot secret, a hotărârilor sau emiterea avizelor de etică, după caz |
| 16. | AIAE | Aprobarea de către membrii consiliului de etică a includerii avizului și/sau hotărârii în Anuarul etic |
| 17. | PV | Redactarea de către secretarul consiliului de etică a procesului-verbal al ședinței, semnat ulterior de către toți membrii prezenți |
| 18. | CHM | Comunicarea de către secretar a hotărârii sau avizului etic către manager, sub semnătura președintelui consiliului de etică, imediat după adoptare |
| 19. | DM | Dispunerea de măsuri de către manager, în conf cu atribuțiile ce îi revin |
| 20. | CR | Comunicarea de către manager a rezultatului către persoana care a formulat sesizarea |
| 21. | IAE | Includerea în anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și |

| Nr. Crt. | Abrevierea | Termenul abreviat |
|----------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ecisive at personalului unității sanitare în vederea prevenirii apariției unor situații ecisiv; |
| 22. | RA | Raportarea activității consiliului de etică și transmiterea sa la DSP în termen de 5 zile de la finalizarea semestrului precedent. |
| 23. | RI | Avizarea RI (regulament intern) |
| 24. | SPI | Sesizări de plăți informale adresate managerului (direct, site, etc) |
| 25. | SI | Sesizări infrațiuni adresate managerului (direct, site, etc) |
| 26. | ACP | Analiza Chestionarelor pacienților |
| 27. | OSGG | Ordinul Secretariatului General al Guvernului |

5. DESCRIEREA ACTIVITATII

5.1 .Generalitati

Desfasurarea activitatilor sunt structurate conform metodologiei PDCA (Planifica- Efectueaza- Verifica- Actioneaza) descrisa in detaliu in Anexa 2 in Matricea responsabilitatilor.

Planificarea procesului consta in stabilirea activitatilor pe etape, in conditii controlate, cu pastrarea inregistrarilor specifice si arhivarea lor conform Nomenclatorului arhivistic al unitatii.

Codul de conduită a personalului din autoritățile și instituțiile publice, reglementează normele de conduită profesională a personalului contractual.

Normele de conduită profesională sunt obligatorii pentru personalul contractual din cadrul autorităților și instituțiilor publice, încadrat în baza prevederilor Legii nr. 53/2003 – Codul muncii, cu modificările ulterioare, cu excepția persoanelor alese sau numite politic.

Instituția implementează coduri și proceduri referitoare la etică și integritate, conform legislației în vigoare – și ia măsuri pentru alegerea membrilor consiliului de etică.

Managerul organizează consiliul de etică, pentru primirea, înregistrarea analiza și soluționarea sesizărilor din domeniul eticii și integrității și dispune, împreună cu președintele consiliului, expedierea documentelor elaborate (prin registratura generală).

Consiliul de etica reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul IBCVT, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale sau deontologice în cadrul sistemului de sănătate.

Consiliul de etica se constituie in termenul si componenta prevazute de reglementarile legale in vigoare si asigura mecanismul de feedback al pacientului , un 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 feedback-ului pacienților cu privire la calitatea serviciilor oferite, a gradului de respectare a drepturilor și obligațiilor atât de către pacienți, cât și de cadrele medico-sanitare.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
|  INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Editie: II | Revizie: 0 |
| Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | | |
| ETICA SI INTEGRITATE | | 01.10.2020 Copie controlata: |

La nivelul consiliului de etică se ține o evidență a documentelor primite și expediate.

Se iau măsuri de securitate pentru protejarea conținutului documentelor de soluționare a incidentelor de natură etică.

Acest mecanismul include și o componentă de gestionare a sesizărilor ce privesc incidente de etică petrecute în unitatea sanitară prin intermediul consiliului de etica.

Consiliul de etică asigură condițiile necesare cunoașterii și respectării de către angajați a reglementărilor legale privind etica și integritatea în instituție.

5.2 Documente utilizate :

5.2.1 Lista si provenienta documentelor

Date de intrare

- Regulamentul de organizare si functionare ;
- Regulamentul intern.
- Scrisoare/ in scris de semnalare a unei neregularitati

Date de iesire

- Decizie infiintare comisie de etica si cercetare in caz de fraudă
- Decizie de infiintare Consiliu etic
- Anexele prevazute de lege privind activitatea Consiliului de etică si raportarile specifice
- Decizia de aprobare a Codului de conduită a personalului contractual din cadrul IBCVT
- Codul de conduită a personalului contractual din cadrul IBCVT
- Liste de difuzare cod de etica; PV de luare la cunostinta cod de etica.

5.2.2 Continutul si rolul documentelor Documentele utilizate ca date de intrare contin informatii privind respectarea eticii si integritatii , in cadrul IBCVT

5.2.3 Circuitul documentelor este reglementat in graficul de circulatie documente, la editia si revizia in vigoare. Conținutul documentelor este conform Anexelor din componenta 10 a procedurii. Circuitul documentelor: petent, secretar consiliu, manager, membri consiliu, personal registratură/secretariat – beneficiar/solicitant

5.3 Resurse utilizate

5.3.1. Resurse materiale : calculatoare, retea , acces la baza de date, birotica (dosare, hartie xerox, pixuri, capsator, perforator)

5.3.2. Resurse umane : Comitetul Director, Consiliul Medical, Comisia de Monitorizare, Personal din Consiliul de etica, Biroul de Management al Calitatii, RUNOS, Manager, intregul personal al unitatii; secretariat/ registratură– beneficiar/ solicitant.

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

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
|  | INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | Editie: II | Revizie: 0 |
| ETICA SI INTEGRITATE | | 01.10.2020 Copie controlata: | |

5.4 Mod de lucru

5.4.1 Planificarea operatiunilor si actiunilor.

Entitatea publică trebuie să aibă un cod de conduită oficial, scris, care este un mijloc de comunicare uniformă a valorilor etice a tuturor salariaților.

Codul etic stabilește care sunt obligațiile rezultate din lege cărora trebuie să li se supună salariații, în plus peste cele rezultate ca urmare a raporturilor de muncă: depunerea declarației de avere, a declarației pentru prevenirea conflictului de interese.

Există și cazuri în care legea prevede incompatibilități pentru ocuparea unor funcții publice.

Nominalizarea activităților procedurate prin abordarea întregului proces în cadru procedurilor de sistem si a procedurilor operationale corespondente:

- promovarea valorilor etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;
- identificarea și analiza vulnerabilitățile etice și riscurile apărute;
- formularea și înaintarea către manager a propunerilor pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
- analiza și avizarea Regulamentului de ordine interioară;
- formularea punctelor de vedere etic-consultativ, la solicitarea comitetului director;
- analiza situațiilor de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale;
- primirea sesizărilor din partea managerului, în vederea soluționării.
- analiza cazurilor de încălcare a principiilor morale/deontologice în relația pacient – cadru medicosanitar și personal auxiliar;
- verificarea încălcării drepturilor pacienților, pe baza sesizărilor primite;
- analiza sesizărilor personalului unității cu privire la abuzurile săvârșite de către pacienți sau superiori ierarhici;
- analiza sesizărilor privind nerespectarea demnității umane;
- emiterea avizelor referitoare la incidentele de etică semnalate;
- emiterea hotărârilor cu caracter general ce vizează unitatea sanitară;
- informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul M.S. și a petentului privind conținutul avizului etic;
- aprobarea conținutului comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- înaintarea către organele abilitate a sesizărilor ce privesc plățile informale ale pacienților sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale;
- sesizarea organelor abilitate ale statului pentru spețe ce pot face obiectul unei infracțiuni;
- aprobarea conținutului Rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
- redactarea Anuarului etic, cu modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent;
- analiza chestionarelor de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

Conform reglementarilor legale ,se impune infiintarea si functionarea Consiliul de etică .

Consiliul de etică se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia. Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii consiliului de etică, inclusiv președintele de ședință.

Prezența membrilor la ședințele consiliului de etică se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de întrunire.

În cazul absenței unuia dintre membrii consiliului, secretarul solicita prezența membrului supleant respectiv.

Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.

Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

În situația în care speța supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii consiliului de etică, acesta se recuzează, locul său fiind preluat de către supleant.

În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se recuzează, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

5.4.2. Derularea operatiunilor si actiunilor

5.4.2.1 Codul de etica si conduita profesionala

În cadrul IBCVT managerul sprijina si promoveaza valorile etice si integritatea profesionala si personala a salariatilor.

Derularea operatiunilor si actiunilor activitatii procedurate:

- Sesizarea incidentului de etică de către pacient, aparținător, reprezentant legal, personalul angajat al spitalului, alte persoane interesate – adresate managerului.
- Depunerea sesizării la registratură sau completarea formularului online aflat pe pagina de web;
- Alocarea unui număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează (număr de înregistrare primește și sesizarea electronică);
- Managerul înaintează președintelui toate sesizările ce revin în atribuțiile consiliului de etică și orice alte documente emise în legătură cu acestea;
- Secretarul consiliului de etică pregătește documentația, asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor părților implicate;
- Secretarul asigură convocarea membrilor consiliului de etică;
- Președintele prezintă membrilor consiliului de etică conținutul sesizărilor primite;
- Membrii consiliului de etică analizează conținutul acestora și propun modalități de soluționare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
- În urma analizei, consiliul de etică, prin vot secret, adoptă hotărâri sau emite avize de etică, după caz;

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
|  INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Editie: II | Revizie: 0 |
| Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | | |
| ETICA SI INTEGRITATE | | 01.10.2020 Copie controlata: |

- j. Membrii consiliului de etică aprobă includerea avizului și/sau hotărârii în Anuarul etic;
- k. Secretarul consiliului de etică redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
- l. Secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul unității sanitare, sub semnătura președintelui consiliului de etică, imediat după adoptare;
- m. Managerul dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
- n. Managerul asigură comunicarea rezultatului către persoana care a formulat sesizarea;
- o. Includerea în anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate personalului unității sanitare în vederea prevenirii apariției unor situații similare;
- p. Raportarea activității consiliului de etică și transmiterea sa la DSP în termen de 5 zile de la finalizarea semestrului precedent;
- r. Activitatea de analiză și avizare a RI;
- s. Acțiunea de semnalare de către persoanele interesate a existenței plății informale;
- ș. Acțiunea de semnalare de către persoanele interesate a apariției unei infracțiuni;
- t. Activitatea Consiliului de etică de analiză a aspectelor semnalate de pacienții spitalizați;

Deciziile și exemplul personal trebuie să reflecte:

- valorificarea transparenței și probității în activitate;
- valorificarea competenței profesionale;
- inițiativa prin exemplu;
- conformitatea cu legile, regulamentele, regulile și politicile specifice;
- respectarea confidențialității informațiilor;
- tratamentul echitabil și respectarea indivizilor;
- relațiile loiale cu colaboratorii;
- caracterul complet și exact al operațiilor și documentațiilor;
- modul profesional de abordare a informațiilor financiare;

Pentru a putea acționa în conformitate cu valorile entității publice, salariații au nevoie de sprijin și de o comunicare deschisă, în special atunci când este vorba despre ajutorul acordat pentru rezolvarea dilemelor și a incertitudinilor în materie de conduită adecvată. Salariații entităților publice sunt liberi să comunice preocupările lor în materie de etică. Managementul entității trebuie să creeze un mediu adecvat acestui tip de comunicare.

Conducerea trebuie să supravegheze comportamentul efectiv al salariaților din subordine, referitor la standardul de etică și integritate, și să trateze în mod adecvat orice abatere de la codul de conduită.

Managerul IBCVT aproba Codul de conduită a personalului contractual, reglementând modalitatea de accesare, informare și difuzare a acestuia către șefii de secții/servicii/compartimente.

Șefii de secții/servicii/compartimente din cadrul IBCVT asigură informarea personalului din subordine și implementarea Codului de conduită în departamentul pe care îl conduc.

Codul de conduită se afișează pe site-ul unității, pentru un acces neîngrădit la informație, a tuturor celor interesați.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
|  INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Editie: II | Revizie: 0 |
| Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | | |
| ETICA SI INTEGRITATE | | 01.10.2020 Copie controlata: |

In situatia in care, ca urmare a desfasurarii activitatii curente, se constata abateri privind conduita personalului sau comiterea de fraude , sefi de sectii/servicii/compartimente trebuie sa informeze in scris conducerea IBCVT si sa propuna masuri privind gestionarea abaterilor.

Comisia etica analizeaza in sedinta abaterile sesizate si intocmeste un raport pe care-l inainteaza Comitetului Director .

Raportul către Comitetul Director conține în mod obligatoriu analiza cazului și propunerile de rezolvare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și circumstanțele cazului raportat.

Comitetul Director analizează documentația prezentată și stabilește modalitatea de soluționare, în scris, printr-un document semnat de toți membrii.

Managerul IBCVT emite Decizia de soluționare a cazului, care este înmănată tuturor persoanelor implicate.

Decizia managerului este dusă la îndeplinire de către RUNOS. Contestarea Deciziei managerului se efectuează conform prevederilor legale în vigoare.

5.4.2.2 Elementele specifice in derularea activitatilor, definitorii pentru prezenta procedura, care se regasesc numai la INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA

Consiliul de Etica din unitate este constituit conform Deciziei nr. 37/06.02.2019. Decizia contine componenta, atributiile principale ale consiliului de etica, atributiile Presedintelui si atributiile Secretarului Consiliului de Etica. Documentele generate sunt pastrate la secretarul comisiei. Presedintele Consiliului de Etica este Prof. Dr. Petru Deutsch.

5.4.3 Valorificarea rezultatelor

Cunoasterea valorilor etice si morale promovate in unitate si stabilirea cadrului necesar respectarii acestora de catre intregul personal.

Valorificarea rezultatelor activității consiliului de etica se traduce prin implementarea corectă a **Standardului 1 Etică și integritate** și asigurarea corespunzătoare a climatului deontologic în diferitele situații sesizate. Unitatea sanitară va putea beneficia de o imagine de încredere și va putea garanta asigurarea calității serviciilor furnizate.

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

6.1 Managerul

- Aproba decizia de constituire comisie etică si cercetare fraude si constituirea Consiliului de etică
- Aproba organizarea votului si asigura conditiile de constituire a Consiliului de etică
- Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse in cadrul Consiliului de etică ;
- primește propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică de la consiliul etic ;
- primește de la Consiliul de etică spre adoptare și implementare măsurile de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare ;
- aproba raportul semestrial si anual al activității desfășurate și Anuarul etic în primele 15 zile ale anului următor celui raportat , dupa ce a fost avizat de președintele Consiliului de etică
- Aproba codul de etica /conduita al personalului contactual
- Monitorizeaza cazurile de abatere de la codul de conduita

6.2 Comisia de monitorizare

- Verifica intocmirea si difuzarea codului de etica/conduita
- Urmareste respectarea codului de etica/conduita
- Primește informari in legatura cu neregularitatile /fraudele semnalate de salariati si modul de solutionare a acestora in cadrul comisiei/consiliului de etica

6.3 RUNOS

- Intocmeste decizia de numire Consiliul de etică si cercetare fraude
- Intocmeste decizia de aprobare cod etica/conduita
- Intocmeste decizii privind sanctiuni acordate in urma nerespectarii eticii sau comiterii de fraude

6.4 Consiliul de etica

- promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;
- Analizeaza si propune masuri pentru solutionarea sesizarilor de neregularitati cercetate in cadrul sedintelor;
- Comunica managerului si CM rezultatele cercetarilor intreprinse ;
- Asigura protectia celor care semnaleaza neregularitati/fraude, incurajand respectarea legalitatii, a normelor de conduita si deontologice
- identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;
- formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică ;

- analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia ;
- formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unității sanitare;
- analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
- primește, din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute în vederea soluționării. Modelul de sesizare online este prevăzut în anexa 5 la prezenta procedura.
- analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medico-sanitar și personal auxiliar din cadrul IBCVT prevăzute în legislația în vigoare
- verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică, pe baza sesizărilor primite;
- analizează sesizările personalului unității sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputații a personalului;
- analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
- emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;
- emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
- asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic.
- aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- înaintează către ecisive abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori ecisive sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat ecisive conform atribuțiilor de serviciu;
- sesizează ecisive abilitate ale statului ori de câte ori ecisive că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;
- aprobă conținutul rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul Consiliului de etică ;
- redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor ecisive active din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune ecisive la nivelul unității sanitare respective;
- analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului. Chestionarul de evaluare este prevăzut în anexa nr. 6.

6.5 Secretarul Consiliului de etică

- deține elementele de identificare – antetul și ștampila Consiliului de etică - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sanatatii, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului de etică și a managerului unității sanitare, prin mijloace electronice, cu privire la acestea. Informarea adresată managerului se face doar în cazul sesizărilor primite prin intermediul sistemului informatic;
- realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului de etică și soluționarea acestora de către manager;
- informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului de etică ;
- convoacă membrii Consiliului de etică ori de câte ori e necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin o zi înaintea sedintelor;
- asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului de etică ;
- asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului de etică și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului de etică (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului de etică ;
- întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune ecisive la nivelul spitalului.

6.6 Președintele Consiliului de etică

- convoacă consiliul etic, prin intermediul secretarului, lunar cât și ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență sau la solicitarea a cel puțin patru dintre membrii acestuia;
- prezidează ședințele Consiliului de etică , cu drept de vot. În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului de etică se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este ecisive;

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Editie: II | Revizie: 0 |
| | Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 ETICA SI INTEGRITATE | |
| | | 01.10.2020 Copie controlata: |

- avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul de etică și rapoartele periodice ;
- informează managerul unității sanitare, în termen de 7 zile lucratoare, cazul vacanței unui loc în cadrul Consiliului de etică , în vederea completării componenței acestuia

7. FORMULAR DE EVIDENTA A MODIFICARILOR

| Formular de evidență a modificărilor per procedură | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Nr.ed/ Nr.rev | Descrierea modificării | Executant | Data |
| I/O | Varianta inițială | Angajati ai unitatii spitalicesti | 02.02.2018 |
| II/O | Actualizarea cu cerintele OSGG 600:2018 | Secretariatul Tehnic al Comisiei de Monitorizare a SCM si Biroul de Managementul Calitatii | 01.11.2020 |

8. INREGISTRARI

Formular pentru alegerea membrilor consiliilor de etică din cadrul personalului spitalului – Model anexa nr. 1, OMS nr. 145/ 2015

Formularul de sesizare online – Model anexa nr. 3, OMS nr. 145/ 2015.

Chestionarul feedback al pacientului – Model anexa nr. 4 OMS nr. 145/ 2015

Formularele de analiză pentru evaluarea chestionarelor de feedback – Model anexa nr. 5, OMS nr. 145/ 2015.

Modelul de declarație a membrilor consiliului de etică – Model anexa nr. 6, OMS nr. 145/ 2015.

Formularele de raportare pentru activitatea consiliilor de etică – Model anexa nr. 7, OMS nr. 145/ 2015

| Nr. Crt | Denumirea inregistrarii | Elaborator | Aproba/ avizeaza | Numar de exemplare | Difuzare | Arhivare | | Alte elemente |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|----------|---------------|
| | | | | | | Loc | Perioada | |
| 0. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| 1. | Codul de conduita al personalului contractual | CM | Manager | Pentru fiecare sectie/ serv/comp | Sectii/serv/ comp. | CM | Cf NA | |
| 2 | Anexa 4-Formularele pentru alegerea membrilor Consiliului de etică din cadrul personalului unitatii | Secretar Consiliu etic | Presedinte Consiliu etic | Pentru fiecare sectie/ serv/ comp | Pentru fiecare sectie/serv/ comp | Consiliu etic | Cf NA | |
| 3 | Anexa 5- Actele necesare pentru includerea asociatiilor de pacienti în registrul electronic | Secretar Consiliu etic | Presedinte Consiliu etic | 1 | Consiliu etic | Consiliu etic | Cf NA | |
| 4 | Anexa 6 Formularul de sesizare online | Pacient | Presedinte Consiliu etic | 1 | Manager/ Consiliul de etică | Consiliu etic | Cf NA | |
| 5 | Anexa 7 Chestionarul feedback al pacientului | Pacient | Presedinte Consiliu etic | 1 | Manager/ Consiliul de etică | Consiliu etic | Cf NA | |
| 6 | Anexa 8 Formularele de analiză pentru evaluarea chestionarelor de feedback | Secretar Consiliu etic | Presedinte Consiliu etic | 1 | Consiliul de etică | Consiliu etic | Cf NA | |
| 7 | Anexa 9 Modelul de declarație a membrilor Consiliului de etică | Secretar Consiliu etic | Presedinte Consiliu etic | 1 | Consiliu etic | Consiliu etic | Cf NA | |
| 8 | Anexa 10 Formularele de raportare pentru activitatea consiliilor etic | Secretar Consiliu etic | Presedinte Consiliu etic | 2 | DSP Consiliu etic | Consiliu etic | Cf NA | |

9. FORMULAR DE ANALIZA A PROCEDURII

| LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA SI APROBAREA | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr. | Locul de difuzare | Nume si prenume | Funcție | Data | Semnatura |
| 1 | Aprobare | Conf. Dr. LUCA Constantin Tudor | Manager | 15.10.2020 |  |
| 2 | Verificare | Dr. BUCUR Adina | Director Medical Responsabil MCSM, Presedinte CM SCIM | 12.10.2020 |  |
| 3 | Avizare pentru legalitate | Cons. Jr. VLAD Diana | Consilier Juridic | 06.10.2020 |  |
| 4 | Elaborare | Ec. Casiana BIRDA | Sef Serviciu RUNOS | 05.10.2020 |  |
| 5 | Inregistrare, Arhivare | Ec. DEMIAN Lucia | RMC/BMCSM | 15.10.2020 |  |

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.

NOTA 2: Urmare a Deciziei interne a Managerului Nr. 138/15.10.2020 prezenta procedura intra in vigoare si se aplica incepand cu data de 01.11.2020

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..

NOTA 4: Acest document este proprietatea intelectuala a INSTITUTULUI DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA pentru continutul imbunatatit de intregul personal, care isi asuma si aplica revizuirile facute. Orice utilizare sau multiplicare, partiala sau totala, fara acordul scris al spitalului; este interzisa.

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.

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 mentinere, revizuire, reeditare sau abrogare a reglementării, după caz.

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

Anexa 4: Formularele pentru alegerea membrilor consiliilor etic din cadrul personalului IBCVT

Anexa 5: Actele necesare pentru includerea asociațiilor de pacienți în registrul electronic

Anexa 6: Formularul de sesizare online

Anexa 7: Chestionarul feedback al pacientului

Anexa 8: Formularele de analiză pentru evaluarea chestionarelor de feedback

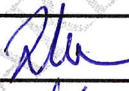
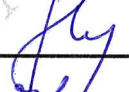

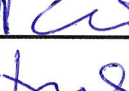

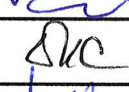
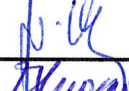

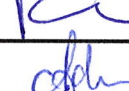




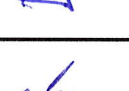
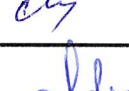
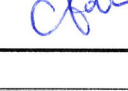
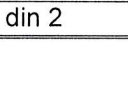
Anexa 9: Modelul de declarație a membrilor Consiliului de etică


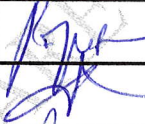
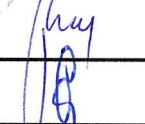
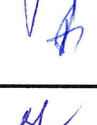
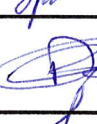

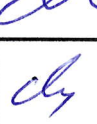
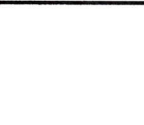




Anexa 10: Formularele de raportare pentru activitatea consiliilor etic

Anexa 10: Formularele de raportare pentru activitatea consiliilor etic

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
|  INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA Str. Gheorghe Adam Nr.13A, Localitatea Timisoara, Jud. Timis, Romania Tel./Fax: 0256-207.355; www.cardiologie.ro; e-mail:office@cardiologie.ro | COD : PS-5.3 | |
| | Editie: II | Revizie: 0 |
| Conform SR EN ISO 9001: 2015 si OSGG 600:2018 | | |
| ETICA SI INTEGRITATEA | | 01.10.2020 Copie controlata: |

Anexa 1:

| LISTA DE DIFUZARE | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Denumire: ETICA SI INTEGRITATEA 2. Cod: PO-5.3 3. Editie: II 4. Revizie: 0 | | | | | |
| Nr. Crt. | Locul si scopul difuzarii (aplicare/ informare/ evidență/ arhivare/ alte scopuri) | Nume si prenume | Funcție | Data | Semnatura |
| 1. | Sectia clinica Cardiologie Informare/aplicare | Prof. Dr. Petrescu Lucian | Medic Sef Sectie | 26.10.2020 |  |
| 2. | Compartiment USTACC Informare/aplicare | Dr. Brie Daniel Miron | Medic coordonator Compartiment | 26.10.2020 |  |
| 3. | Sectia clinica Chirurgie Cardiovasculara (adulti si copii) Informare/aplicare | Prof. Dr. Gaspar Marinica | Medic Sef Sectie | 26.10.2020 |  |
| 4. | Sectia clinica A.T.I. Informare/aplicare | Prof. Dr. Deutsch Petru Martin | Medic Sef Sectie | 26.10.2020 |  |
| 5. | Sectia clinica Recuperare Cardiovasculara Informare/aplicare | Prof. Dr. Dragan Simona | Medic Sef Sectie | 26.10.2020 |  |
| 6. | CPU-S Informare/aplicare | Prof. Dr. Deutsch Petru Martin | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |
| 7. | Spitalizare zi Informare/aplicare | Dr. Tecar Florentina | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |
| 8. | Farmacie spital Informare/aplicare | Farm. Bacinschi Maria | Farmacist Sef | 26.10.2020 |  |
| 9. | Bloc operator Informare/aplicare | Prof. Dr. Gaspar Marinica | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |
| 10. | UTS- Unitate de Transfuzie Sanguina Informare/aplicare | Prof. Dr. Deutsch Petru Martin | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |
| 11. | Statie centrala de sterilizare Informare/aplicare | Dr. Dragomir Angela | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |
| 12. | Laborator Analize Medicale Informare/aplicare | Dr. Lupu Alina Maria | Medic sef laborator | 26.10.2020 |  |
| 13. | Laborator Radiologie si Imagistica Medicala Informare/aplicare | Dr. Maries Iancu | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |
| 14. | Comp. Electrofiziologie si implant stimulatori cardiace Informare/aplicare | Prof. Dr. Pescariu Sorin | Medic coordonator. | 26.10.2020 |  |
| 15. | Comp. Cardiologie Interventionala si cateterism cardiac Informare/aplicare | Conf. Dr. Mornos Cristian | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |
| 16. | Comp. Explorari neinvazive (EKG, test de efort, holter) Informare/aplicare | Dr. Bucur Adina | Director medical | 26.10.2020 |  |
| 17. | CPLIAAM Informare/aplicare | Dr. Dragomir Angela | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |

| Nr. Crt. | Locul si scopul difuzarii (aplicare/ informare/ evidență/ arhivare/ alte scopuri) | Nume si prenume | Funcție | Data | Semnatura |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. | Comp. Evaluare si statistica medicala Informare/aplicare | Ec. Istrate Paul | Coordonator Compartiment | 26.10.2020 |  |
| 19. | Ambulatoriu Integrat Informare/aplicare | Dr. Popescu Irina | Medic coordonator | 26.10.2020 |  |
| 20. | Activitate de cercetare Informare/aplicare | Prof. Dr. Gaita Dan | Responsabil | 26.10.2020 |  |
| 21. | Birou RUNOS Informare/aplicare | Ec. Birda Casiana | Sef Birou RUNOS | 26.10.2020 |  |
| 22. | Birou Financiar-contabilitate Informare/aplicare | Ec. Cioc Adrian | Sef birou | 26.10.2020 |  |
| 23. | Birou Administrativ - Comp. Intretinere Informare/aplicare | Ing. Voichescu Ilie | Sef birou | 26.10.2020 |  |
| 24. | Comp. Aprovizionare transport Informare/aplicare | Ec. Bojin Aurora | Director financiar contabil | 26.10.2020 |  |
| 25. | Comp. Achizitii publice si contractare Informare/aplicare | Ing. Buzgau Ovidiu | Responsabil compartiment | 26.10.2020 |  |
| 26. | Comp. Informatica Informare/aplicare | Ec. Istrate Paul | Coordonator comp. | 26.10.2020 |  |
| 27. | Comp. Juridic Informare/aplicare | Cj Vlad Diana | Consilier juridic | 26.10.2020 |  |
| 28. | Comp. SSM, PSI, PC si SU Informare/aplicare | Ing. Radulescu Sorin | Coordonator comp. | 26.10.2020 |  |
| 29. | Birou de Management al calitatii serviciilor medicale Informare/aplicare | Dr. Bucur Adina | Director Medical/ Responsabil manag.calit. | 26.10.2020 |  |