



ROMANIA, JUDETUL PRAHOVA
CONSILIUL LOCAL AZUGA
SPITALUL DE ORTOPIEDIE SI TRAUMATOLOGIE
AZUGA

AZUGA 105100, str. VICTORIEI nr. 2, jud. Prahova
Tel. 0244-322051; 0244322052; Fax 0244-321910;
CIF – 2845125 ; Nr. reg. ANSPDCP – 29729
COD IBAN: RO32TREZ52921F335000XXXX, Trezoreria Busteni
e-mail:spitalazuga@yahoo.com,website:www.ortopedicazuga.ro



NR....65/05.01.2022

APROBAT,

CONS.JUR.PANDELE VIC

GER
JINU



**Planificarea activității de consiliere etică
pentru personalul din cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga**

1. Generalități

Regulile privind implementarea „Standardului 1 - Etica și integritatea” sunt stabilite prin *Ordinul SGG 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, potrivit căruia:*

”1.2.1. Conducerea entității publice sprijină și promovează, prin deciziile sale și prin puterea exemplului personal, valorile etice, integritatea personală și profesională a salariaților.

1.2.2. Conducerea entității publice adoptă un cod de conduită, dezvoltă și implementează politici și proceduri privind integritatea, valorile etice, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor.

1.2.3. Conducerea entității publice înlesnește comunicarea deschisă de către salariați a preocupărilor acestora în materie de etică și integritate, prin desemnarea unui consilier de etică care să monitorizeze respectarea normelor de conduită la nivelul entității.

1.2.4. Acțiunea de semnalare de către salariați a neregulilor trebuie să aibă un caracter transparent pentru eliminarea suspiciunii de delațiune și trebuie privită ca exercitarea unei îndatoriri profesionale.

1.2.5. Salariații care semnalează nereguli de care, direct sau indirect, au cunoștința sunt protejați împotriva oricăror discriminări, iar conducătorii au obligația de a întreprinde cercetările adecvate, în scopul elucidării celor semnalate și de a lua, dacă este cazul, măsurile ce se impun.

1.2.6. Conducerea și salariații entității publice au o abordare constructivă față de controlul intern managerial, a cărui funcționare o sprijină în mod permanent.

1.2.7. *Declararea averilor, intereselor si bunurilor primite cu titlu gratuit se realizează de către toți factorii vizati, în conformitate cu prevederile legale*".

2. Principalele cerințe privind implementarea „Standardului 1 - Etica și integritatea” sunt următoarele:

Asigurarea condițiilor necesare cunoașterii, respectării și aplicării de către întregul personal a reglementărilor cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților, **se realizează prin:**

- postarea pe rețelele informatice locale existente a Codului etica si intergritate al personalului din cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga, precum și a altor coduri de conduită aplicabile în cadrul structurii, în funcție de domeniul de activitate și/sau de categoriile de personal existente, responsabilitate care revine consilierului de etică;
- aducerea la cunoștință a reglementărilor care guvernează comportamentul la locul de muncă, aplicabile în cadrul structurii, responsabilitate care revine consilierului de etică, șefului biroului RUNOS sau/și consilierului juridic, după caz;
- prelucrarea actelor normative specifice pentru respectarea disciplinei în muncă, responsabilitate care revine consilierului cu etica, șefului biroului RUNOS sau/și consilierul juridic, după caz;
- desemnarea, prin dispozitie managerială a unui consilier de etică pentru personalul din cadrul spitalului, responsabilitate care revine managerului spitalului;
- aducerea la cunoștință a problemelor disciplinare apărute la nivelul spitalului, responsabilitate care revine managerului și/sau directorului medical, după caz;
- depunerea, publicarea, monitorizarea și actualizarea declarațiilor de avere și de interese ale personalului de conducere, responsabilitate care revine șefului Biroului RUNOS;
- completarea fișelor posturilor cu atribuții în ceea ce privește semnalarea neregularităților care pot afecta îndeplinirea obiectivelor, responsabilitate care revine personalului cu funcții de conducere;
- asigurarea condițiilor necesare personalului de a semnala neregularitățile apărute, astfel încât aceste semnalări să nu determine un tratament inechitabil și discriminatoriu față de persoana în cauză, responsabilitate care revine managerului;
- efectuarea de cercetări pentru elucidarea neregularităților semnalate, stabilirea și aplicarea măsurilor care se impun (când este cazul), responsabilitate care revine managerului.

3. Documente necesare implementării cerințelor „Standardului 1 - Etica și integritatea” sunt următoarele:

- Coduri de etică aplicabile Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga și categoriilor de personal din cadrul acestuia;

- Documentele prin care au fost aduse la cunoștința întregului personal reglementările care guvernează comportamentul la locul de muncă (notificare e-mail, registrul privind prelucrarea ordinelor, tabele de luare la cunoștință etc.);

- Dispozițiile manageriale de nominalizare a consilierului de etică;

- Declarațiile de avere și interese;

- Registru de planificare a activității de consiliere etică pentru personalul spitalului; Acesta cuprinde în mod minimal următoarele rubrici/coloane:

- Data asigurării activității de consiliere (**coincide cu zilele pentru care s-a stabilit că se realizează activitatea de consiliere**)
- Numele, prenumele persoanei căreia i s-a asigurat consiliere la cerere
- Problematika în care s-a asigurat consiliere
- Propuneri formulate de consilierul de etică

- Procedurile documentate;

- Fișele posturilor;

- Documentele cercetării disciplinare (când este cazul).

4. Documente de referință avute în vedere în redactarea prezentului plan:

4.1. Art. 1, alin. (4) din Legea 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, potrivit căreia: *"Actele normative adoptate de ANMCS sunt obligatorii pentru toate unitățile sanitare care doresc să se acrediteze, în condițiile legii"*;

4.2. *Ordinul 600/2018 al Secretariatului General al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;*

4.3. *Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor prevede în speță următoarele cerințe și indicatori;*

Nr. crt.	Lista de verificare	Codificare indicator	Conținut indicator
1	L.V. 15 – Managementul resurselor umane;	01.07.02.01.01	În Codul de conduită existent la nivelul spitalului, se regăsesc principiile și valorile calității prevăzute în Planul strategic al spitalului.
2	L.V. 05 - Managementul organizației (atribuțiile managerului și ale comitetului director);	01.07.02.01.02	Consilierul de etică respectă planificarea activității de consiliere.
STANDARDUL 03.01 - Spitalul promovează respectul pentru autonomia pacientului, <u>în integralitate</u>, îndeosebi:			
3	L.V. 15 – Managementul resurselor umane;	03.01.02.01.04	La nivelul spitalului există evaluări periodice cu privire la cunoștințele și atitudinea personalului medical legate de respectarea normelor etice și legale aplicabile păstrării confidențialității datelor medicale.
STANDARDUL 03.02 - Spitalul respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților, <u>în integralitate</u>, îndeosebi:			
4	L.V. 03 – Regulamentul de organizare și funcționare / regulamentul intern (ROF/RI)	03.02.01.01.01	În ROF există prevederi privind acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.

Nr. crt.	Lista de verificare	Codificare indicator	Conținut indicator
5	-L.V. 17 – Suport juridic; -L.V. 22 - Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție); -L.V. 33 - Managementul urgențelor medico-chirurgicale în UPU/CPU;	03.02.01.01.02	La nivelul spitalului există reglementare cu privire la încetarea furnizării asistenței medicale pacientului, cu respectarea cadrului etic și legal
STANDARDUL 03.03 - Spitalul promovează principiile binefacerii și nonvătămării, în integralitate, îndeosebi:			
6	L.V. 07 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical);	03.03.02.02.04	La nivelul spitalului există analize periodice ale situațiilor privind depășirea competențelor medicale.

5. Activitatea de consiliere a personalului din cadrul Spitalului de Ortopedie și Traumatologie Azuga.

În cadrul Spitalului de Ortopedie și Traumatologie Azuga activitatea de consiliere a personalului se realizează la cererea acestuia, de către consilierul de etică nominalizat prin dispoziție managerială, cu următoarea periodicitate:

- Săptămânal, în fiecare zi de vineri, interval orar 10.00-12.00. Anual, în perioada de depunere a declarațiilor de avere și de interese, consilierea personalului se va asigura la cererea acestuia de câte ori situația o va impune;
- Suplimentar, în situația în care consilierul de etică absentează din motive temeinice de la programul orar al spitalului minim o săptămână, consilierea etică se va realiza și în prima zi lucrătoare în care acesta se va prezenta la program.

Prezenta planificare se comunică de către consilierul de etică în cadrul raportului de gardă săptămânal cu participare lărgită a personalului spitalului.

Activitatea de consiliere etică a personalului se consemnează de către consilierul de etică într-un registru special destinat acestui scop, înregistrat la registratură.

Periodic, de regulă în lunile iulie și ianuarie a fiecărui an calendaristic, consilierul de etică va informa verbal managerul, privind respectarea prezentei planificări pentru semestrul anterior. Problemele apărute în respectarea atribuțiilor care privește activitatea de consiliere etică se vor aduce la cunoștința managerului – imediat.

Prezenta Planificare se va afișa pe intranet „COMUNICATE”.

Întocmit,
Ec/Brinzaru Daniela
(în calitate de consilier de etică)