



INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU BOLI  
CARDIOVASCULARE "Prof. Dr.C.C. Iliescu"  
Șos. Fundeni nr. 258 sector 2, 022328 București  
**REGISTRATURĂ**  
INTRARE Nr. 16395  
IESIRE  
Ziua ... 12 Luna ... 06 Anul ... 2020.....

*Aprobat,  
Manager*

# PROCEDURĂ DE SISTEM ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC

## PS-15

*Ediția II Revizia 0, Data: 15.06.2020*

*Avizat,  
Director Medical  
Dr.Iulia Kulcsar*

*Verificat,  
Șef Serv.Managementul Calității*

1

*Comp.Juridic*

*Elaborat,  
Asist.șef Iuliana Volentiru  
Secretar Consiliul Etic*

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
		Revizia: 0
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Pag. 2 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

## CUPRINS

1. Scopul procedurii .....	3
2. Domeniul de aplicare .....	3
3. Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale .....	3
4. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedura operațională.....	4
5. Descrierea procedurii .....	6
5.1. Constituirea Consiliului etic .....	6
5.2. Alegerea și desemnarea membrilor Consiliului etic .....	6
5.3. Mandatul și înlocuirea membrilor Consiliului etic .....	9
5.4. Atribuțiile Consiliului etic .....	10
5.5. Atribuțiile președintelui Consiliului etic.....	11
5.6. Atribuțiile secretarului Consiliului etic.....	11
5.7. Funcționarea Consiliului etic .....	12
5.8. Sesizarea unui incident de etică .....	12
5.9. Analiza sesizărilor.....	13
5.10. Raportarea activității Consiliului de etica.....	13
5.11. Documentele utilizate .....	14
<b>Circuitul documentelor</b> .....	14
5.12. Resursele utilizate .....	14
5.13. Valorificarea procesului/activității procedurale.....	14
5.13.1. Identificarea, Analiza și tratarea riscurilor.....	14
5.13.2. Indicatori de monitorizare.....	14
6. Responsabilități în derularea activității.....	15
7. Formular evidență modificări .....	16
8. Analiza procedurii.....	17
9. Lista de difuzare a procedurii .....	17
10. ANEXE.....	17
Anexa 1 model Proces Verbal de Diseminare și Instruire a personalului.....	18
Anexa 2. Formulare pentru alegerea membrilor Consiliului etic din cadrul personalului spitalului .....	19
Anexa 3. Declarație membrii Consiliului etic.....	20
Anexa 4. Formular de sesizare.....	21
Anexa 5. Model de raportare a activității Consiliului etic al spitalului .....	22
11. Diagrama de proces.....	24

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
		Revizia: 0
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Pag. 3 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

## **1. Scopul procedurii**

- 1.1. Prezenta procedură reglementează activitatea Consiliului Etic al IUBCV, tratează riscul producerii de erori și dificultăți în procedura de constituire a Consiliului etic, precum și modul de rezolvare a sesizărilor ce privesc incidente de etică petrecute în spital, prin intermediul Consiliului etic;
- 1.2. Respectarea principiului echității și justiției sociale, a drepturilor pacienților;
- 1.3. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității;
- 1.4. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului;
- 1.5. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei.

## **2. Domeniul de aplicare**

- 2.2. Prevederile prezentei proceduri se aplică de către conducerea IUBCV, membrii Consiliul etic, la nivelul tuturor structurilor IUBCV;
- 2.3. Activitatea procedurată este cea de constituire și funcționare a Consiliului etic.

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

### **3.1. Legislație internațională**

- REGULAMENT (UE) 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).

### **3.2. Legislație primară – cuprinde Legi și Ordonanțe ale Guvernului**

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 46 / 2003 privind drepturile pacientului;

### **3.3. Legislația secundară**

- Ordin MS nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;
- Ordinul nr.386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003;
- Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 387 din 07.05.2018.

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 4 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

### 3.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale spitalului

- Regulamentul Intern
- Regulamentul de organizare și funcționare
- Decizii/Dispoziții ale Conducătorului Instituției
- Hotărâri ale Consiliului de Administratie / Comitetului Director
- Proceduri și protocoale

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

- Procedură de sistem - procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul întregii entități publice, aplicabilă majorității sau tuturor compartimentelor din entitate;
- Ediția unei proceduri – forma inițială sau actualizată a unei proceduri de sistem aprobată și difuzată;
- Revizia în cadrul unei ediții – acțiuni de modificare, adăugare, suprimare sau altele asemenea după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.

În înțelesul Ordinului MS nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a) vulnerabilitatea etică reprezintă orice slăbiciune în modul de funcționare al unui spital, care poate determina sau favoriza apariția unui incident de etică;
- b) incidentul de etică reprezintă situația de potențială nerespectare a principiilor morale și deontologice, identificată în cadrul unui spital;
- c) mecanismul de feedback al pacientului reprezintă ansamblul de măsuri și de proceduri care au drept obiectiv îmbunătățirea actului medical prin evaluarea experienței pacienților, transparentizarea rezultatelor agregate ale evaluării, identificarea și diseminarea modelelor de bună practică;
- d) Consiliul etic reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul spitalelor, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale și deontologice în cadrul sistemului de sănătate. Consiliul etic promovează integritatea la nivelul spitalului și emite avize și hotărâri privind etica medicală și organizațională;
- e) speța reprezintă o sesizare a unei vulnerabilități etice sau a unui incident etic în cadrul activității unui spital. Speța poate viza și serviciile externalizate din cadrul spitalului;
- f) avizul de etică reprezintă decizia bazată pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, formulată de membrii Consiliului etic, referitoare la o speță. Avizul de etică are caracter obligatoriu, în baza deciziei asumate de managerul spitalului;
- g) hotărârea reprezintă decizia bazată pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, pe analiza unor situații sau cazuri cu caracter similar sau pe experiența membrilor Consiliului etic, formulată de către membri. Hotărârea are caracter general și rol preventiv sau de îmbunătățire a activității spitalului din perspectiva limitării și diminuării incidentelor de etică;
- h) Anuarul etic reprezintă compendiul avizelor etice și al hotărârilor Consiliului etic din cadrul unui spital, care concentrează experiența spitalului respectiv în acest domeniu, experiență ce este utilizată în inițierea de activități cu rol de prevenție la nivelul unității respective;

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
		Revizia: 0
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Pag. 5 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

- i) Anuarul etic național reprezintă compendiul avizelor etice și al hotărârilor formulate pentru situații sau spețe similare și care concentrează experiența consiliilor etice la nivel național, experiență ce este utilizată în inițierea de activități cu rol de prevenție la nivelul întregului sistem sanitar;
- j) asociația de pacienți eligibilă pentru a fi implicată în cadrul consiliilor etice este acea asociație sau fundație legal constituită care are ca scop apărarea drepturilor pacienților sau care are activitate în domeniul asistenței oferite pacienților sau integrării în sistemul de sănătate și respectă criteriile prevăzute la art. 4 alin. (12).

#### **4.1. Definiții ale termenilor**

PO – Procedura operațională

Ed. – Ediție

Rev. – Revizie

Dep. – Secție, Compartiment, Serviciu, Birou

SCIM – Sistemul de Control Intern Managerial

CM – Consiliul Medical

CMO – Comisia pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică cu privire la implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial

STCM – Secretariatul tehnic al Comisiei de Monitorizare

SMC – Serviciul de Management al Calității

IUBCV – Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C.Iliescu”

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 6 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

## **5. Descrierea procedurii**

### **5.1. Constituirea Consiliului etic**

5.1.1. În cadrul unităților sanitare publice cu paturi cu statut de spital clinic, universitar și institut, Consiliul etic este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;
- b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
- c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

5.1.2. Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

5.1.3. Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

5.1.4. Membrii Consiliului etic, precum secretarul și consilierul juridic beneficiază, cu prioritate, de instruire în domeniul eticii și integrității din partea Ministerului Sănătății.

### **Principii de funcționare a Consiliului etic**

- a) Consiliul etic este independent de ierarhia medicală și de îngrijiri a spitalului. Este interzisă orice tentativă de influențare a deciziilor membrilor Consiliului etic. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului și Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății.
- b) Activitatea membrilor Consiliului etic se bazează pe imparțialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc și pe principiul supremației legii.
- c) Managerul spitalului are obligația publicării și actualizării pe pagina web a unității sanitare a informațiilor referitoare la existența și activitatea Consiliului etic.

### **5.2. Alegerea și desemnarea membrilor Consiliului etic**

5.2.1. Criteriile care stau la baza propunerilor și nominalizărilor membrilor Consiliului etic sunt reputația morală și lipsa cazierului judiciar.

5.2.2. Calitatea de membru în Consiliul etic este incompatibilă cu următoarele calități:

- a) din structura spitalului respectiv: manager al spitalului, director medical, director de îngrijiri, asistent-șef al spitalului, precum și angajați ai spitalului rufe până la gradul 3 cu aceștia;
- b) din afara spitalului respectiv: angajați și/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente și dispozitive medicale, angajați sau colaboratori ai furnizorilor de servicii sau produse cu care spitalul se află în relație contractuală.

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
		Revizia: 0
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Pag. 7 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

- 5.2.3. Consiliul etic este alcătuit din membri permanenți. Pentru fiecare membru permanent și pentru secretar există câte un membru supleant.
- 5.2.4. Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot. Votul este secret. La procedura de vot și numărarea voturilor pot participa ca observatori reprezentanții asociațiilor de pacienți înscrși în registrul electronic din județul respectiv. Asociațiile vor fi notificate de către manager în acest sens cu minimum 3 zile lucrătoare înainte de organizarea procedurii de vot.
- 5.2.5. Fiecare secție/departament/serviciu din cadrul spitalului propune o candidatură din rândul personalului medical, prin intermediul medicului-șef, precum și o candidatură din rândul personalului sanitar, prin intermediul asistentului-șef. Alte categorii de personal cu studii superioare care acordă servicii de consiliere și de recuperare pacienților vor fi asimilați personalului medical.
- 5.2.6. Candidaturile individuale sunt, de asemenea, acceptate. Acestea se depun la registratura spitalului, în atenția managerului.
- 5.2.7. Selecția și votul membrilor Consiliului etic provenind din cadrul personalului medico-sanitar al spitalului se realizează distinct, pentru fiecare categorie profesională. Astfel, atât personalul medical, cât și personalul sanitar își desemnează reprezentanți proprii. În acest scop se utilizează formularele din Ordinul MS nr. 1502/19.12.2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice (anexa 2).
- 5.2.8. În urma derulării procedurii de vot, candidații care au obținut cel mai mare număr de voturi sunt desemnați membri permanenți. Candidații situați pe pozițiile imediat următoare dobândesc calitatea de membri supleanți.
- 5.2.9. În cazul întrunirii unui număr egal de voturi se organizează un al doilea tur de scrutin la care participă candidații care au obținut numărul egal de voturi, cu respectarea aceleiași proceduri de vot.
- 5.2.10. Secretarul Consiliului etic, precum și supleantul acestuia sunt desemnați prin decizia managerului spitalului, înainte de ședința de constituire a Consiliului etic.
- 5.2.11. În vederea alegerii și desemnării reprezentanților asociațiilor de pacienți în cadrul consiliilor etice, Ministerul Sănătății prin Compartimentul de integritate realizează și administrează Registrul electronic al asociațiilor de pacienți (Registru) interesate să se implice în activitatea consiliilor etice ale spitalelor. Registrul se actualizează permanent, fiind un instrument de comunicare și cooperare între Ministerul Sănătății și reprezentanții societății civile din cadrul sistemului public de sănătate.

Pentru a fi acceptate în registru, asociațiile trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

- a) experiență dovedită de minimum 3 ani;
- b) sursele de finanțare ale asociației sunt publice pe pagina web a asociației și asociațiile demonstrează Ministerului Sănătății că au depus bilanț financiar în ultimii 3 ani;
- c) diversitatea finanțării - contribuția individuală din partea unei singure entități a cărei activitate se derulează în scopul obținerii de profit nu trebuie să reprezinte mai mult de

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 8 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

- 50% din sursele totale de finanțare ale asociației. De asemenea, în cazul în care asociația beneficiază de finanțare din partea industriei farmaceutice în proporție de peste 20%, aceste fonduri trebuie să fie fost donate de minimum 3 entități diferite;
- d) pentru a verifica datele menționate anterior, asociația pune la dispoziția Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății cea mai recentă situație financiară anuală și dovada depunerii bilanțului financiar pe ultimii 3 ani, în format electronic;
- e) existența unei politici sau a unui cod ce stabilește independența organizației de industria farmaceutică, pe pagina web a asociației.

Pentru unitățile sanitare la care Consiliul etic este constituit, dar nu are reprezentant din partea asociațiilor de pacienți, orice asociație de pacienți care respectă condițiile de mai sus are dreptul să notifice spitalul pentru a solicita nominalizarea ca membru permanent în Consiliul etic a unui reprezentant care respectă condițiile prevăzute la alin. 5.2.1., 5.2.2, și 5.2.11. Odată cu realizarea notificării, reprezentantul asociației de pacienți devine membru permanent de drept al Consiliului etic.

În cadrul organizării procedurii de alegere și desemnare a reprezentanților asociațiilor de pacienți în cadrul Consiliului etic, managerul este responsabil de invitarea asociațiilor de pacienți înscrise în registru în județul respectiv, prin invitații transmise prin fax sau scrisoare cu confirmare de primire și prin publicare pe site-ul spitalului. În vederea prezentării candidaturilor acestora, asociațiile de pacienți pot nominaliza un singur reprezentant, care trebuie să aibă domiciliul stabil în județul din care face parte spitalul.

În cazul în care există mai multe candidaturi, asociațiile de pacienți aleg prin vot un singur membru permanent și un singur membru supleant, în cadrul unei ședințe premergătoare celei de constituire a Consiliului etic și organizată de managerul spitalului. La ședința premergătoare va participa câte un reprezentant al asociațiilor de pacienți care are împuternicire nominală din partea asociației pe care o reprezintă. O persoană nu poate reprezenta mai multe organizații.

În situația unui număr egal de voturi, membrul permanent va fi desemnat prin tragere la sorți.

La finalul întâlnirii, asociațiile de pacienți transmit managerului spitalului procesul-verbal cuprinzând numele reprezentanților desemnați să fie membru permanent și membru supleant, în vederea organizării ședinței de constituire a Consiliului etic. Procesul-verbal este autentificat prin semnăturile reprezentanților și prin ștampilele organizațiilor participante.

Calitatea de reprezentant al asociațiilor de pacienți (membru permanent și supleant) în Consiliul etic este incompatibilă cu calitatea de profesionist în domeniul medical (medic, asistent medical).

- 5.2.12. În termen de 45 de zile de la desemnarea reprezentantului asociației de pacienți în Consiliul etic al spitalului, asociația de pacienți are obligația de a transmite Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății documentația ce probează faptul că asociația respectă criteriile prevăzute mai sus și că reprezentantul asociației respectă condițiile prevăzute mai sus. În cazul în care asociația nu îndeplinește criteriile sau nu



<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 9 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

transmite documentația solicitată, Compartimentul de integritate notifică managerul spitalului în acest sens și reprezentantul asociației își pierde calitatea de membru al Consiliului etic. În această situație, managerul spitalului va organiza o procedură pentru completarea componenței, conform pct.5.3.5.

- 5.2.13. În absența unei candidaturi din partea asociațiilor de pacienți, Consiliul etic se consideră legal constituit.
- 5.2.14. Componența nominală a Consiliului etic, respectiv membrii permanenți și cei supleanți, se finalizează, pe baza rezultatelor votului și a desemnărilor, printr-o decizie administrativă a managerului spitalului, după completarea declarațiilor individuale ale membrilor Consiliului etic. (anexa 3)
- 5.2.15. Managerul unității sanitare are obligația să publice pe pagina web a spitalului documentele ce dovedesc respectarea procedurii de alegere și desemnare a membrilor Consiliului etic.
- 5.2.16. Fișa postului fiecărui membru al Consiliului etic angajat al spitalului, a secretarului Consiliului etic, precum și a consilierului juridic se completează cu atribuțiile aferente, în conformitate cu prezentul ordin.
- 5.2.17. Ședința de constituire este prezidată de către cel mai vârstnic membru ales. În cadrul ședinței de constituire, la care participă atât membrii permanenți, cât și cei supleanți, se prezintă membrii permanenți și supleanți, responsabilitățile acestora, atribuțiile Consiliului etic și actul normativ de reglementare și se alege președintele prin vot secret, dintre membri.

### **5.3. Mandatul și înlocuirea membrilor Consiliului etic**

- 5.3.1. Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalul mandatului se realizează o nouă procedură de selecție, pentru asigurarea continuității în funcționarea Consiliului etic.
- 5.3.2. În cazul în care un membru este urmărit sau condamnat penal, acesta este exclus din componența Consiliului etic.
- 5.3.3. În cazul în care reprezentantul ales al asociațiilor de pacienți absentează la mai mult de 4 ședințe consecutive, fără a motiva în prealabil absența, acesta este exclus din Consiliul etic.
- 5.3.4. Membrii au dreptul de a se retrage din Consiliul etic. În cazul retragerii unui reprezentant al unei asociații de pacienți, în termen de 7 zile de la notificarea retragerii, asociația are dreptul de a nominaliza un înlocuitor al reprezentantului care s-a retras, conform condițiilor prevăzute la alin. 5.2.1, 5.2.2. și 5.2.11.
- 5.3.5. În termen de 14 zile de la retragerea sau excluderea unui membru, managerul are obligația de a demara procedurile pentru completarea componenței Consiliului etic, conform 5.2.

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 10 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

#### **5.4.Atribuțiile Consiliului etic**

5.4.1. Consiliul etic are următoarele atribuții:

- a) Promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;
- b) Identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;
- c) Formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
- d) Analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- e) Formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director;
- f) Analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu ce pot apărea în exercitarea profesiei medicale, în situația în care un cadru medico-sanitar reclama 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.
- g) Primește din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute în vederea soluționării. Modelul de sesizare este postat pe site-ul spitalului (anexa 4).
- h) Analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medicosanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevazute în legislația în vigoare;
- i) Verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalca drepturile pacienților prevazute în legislația specifică, pe baza sesizărilor primite;
- j) Analizează sesizările personalului unității sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri savârșite de către pacienți sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apararea bunei reputații a personalului;
- k) Analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
- l) Emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;
- m) Emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
- n) Asigură informarea managerului, a compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic;
- o) Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;
- p) Aprobă conținutul comunicărilor adresate petentilor, ca răspuns la sesizările acestora;
- q) Înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- r) Sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră ca aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;
- s) Aprobă conținutul rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 11 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

- t) Redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituindu-se în același timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;
- u) Analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului (anexa 5).

5.4.2. Consiliul etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale, persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

### 5.5. Atribuțiile președintelui Consiliului etic

- a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului, lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiza de urgență;
- b) prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;
- d) informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

### 5.6. Atribuțiile secretarului Consiliului etic

- a) deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic 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;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
		Revizia: 0
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Pag. 12 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

- m) 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;
- n) pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

## **5.7. Funcționarea Consiliului etic**

- 5.7.1. Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiza de urgență, la convocarea managerului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.
- 5.7.2. Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.
- 5.7.3. Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.
- 5.7.4. Prezența membrilor la ședințele consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înaintea întrunirii. În cazul absenței unuia dintre membrii consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.
- 5.7.5. Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.
- 5.7.6. Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței consiliului etic.
- 5.7.7. În situația în care speta supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii consiliului etic, acesta se recuzează, locul sau fiind preluat de către supleant. În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se recuzează, speta fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.
- 5.7.8. La fiecare ședință a consiliului etic, se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.
- 5.7.9. Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Membrii consiliului depun declarația prevăzută în Anexa nr. 3 la prezenta procedură. Încălcarea confidențialității de către oricare membru al consiliului etic, atrage răspunderea conform reglementărilor în vigoare.

## **5.8. Sesizarea unui incident de etică**

- 5.8.1. Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută de către:
  - a) pacient, aparținător sau reprezentantul legal al acestuia;
  - b) personalul angajat al spitalului;
  - c) oricare altă persoană interesată.

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
		Revizia: 0
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Pag. 13 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

5.8.2. Sesizările sunt adresate managerului și se depun la registratură sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a unității sanitare (anexa 4).

Fiecare sesizare primește un număr de înregistrare, comunicat persoanei care o înaintea / depune.

Număr de înregistrare primește și sesizarea electronică.

## **5.9. Analiza sesizărilor**

5.9.1. Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se face în cadrul ședinței consiliului etic, urmând următoarele etape:

- a) Managerul înainteaș președintelui toate sesizările ce revin în atribuțiile consiliului etic și orice alte documente emise în legătura cu acestea;
- b) Secretarul consiliului etic pregătește documentația, asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor părților implicate;
- c) Secretarul asigură convocarea membrilor consiliului etic;
- d) Președintele prezintă membrilor consiliului etic conținutul sesizărilor primite;
- e) Membrii consiliului etic analizează conținutul acestora și propun modalități de soluționare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
- f) În urma analizei, consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau emite avize de etică, după caz. Membrii consiliului etic aprobă includerea avizului și/sau hotărârii în Anuarul etic;
- g) Secretarul consiliului etic redactează procesul verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
- h) Secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către manager, sub semnatura președintelui consiliului etic, imediat după adoptare;
- i) Managerul dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
- j) Managerul asigură comunicarea rezultatului către persoana care a formulat sesizarea.

5.9.2. Avizele de etică și hotărârile consiliului etic pot fi incluse 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.

## **5.10. Raportarea activității Consiliului etic**

- a) Raportul Consiliului etic este încărcat în sistemul informatic securizat în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului și în termen de 15 zile de la finalizarea anului. Modelul de raportare a activității Consiliului etic se regăsește în anexa 6 la prezenta procedură.
- b) Direcția de sănătate publică a municipiului București, prin personalul acestora aflat în coordonarea Compartimentului de integritate, au obligația verificării rapoartelor transmise de secretarii consiliilor de etică, în termen de 7 zile de la încărcarea acestuia.
- c) Ministerul Sănătății asigură posibilitatea raportării electronice a datelor prin sistemul informatic securizat creat în acest scop cu sprijinul Serviciului de Telecomunicații Speciale.
- d) Asociațiile de pacienți care au reprezentanți în consiliile de etică constituite la nivelul spitalelor au obligația ca în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului și în termen de 15 zile de la finalizarea anului să înainteze Compartimentului de integritate un raport privind

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 14 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

activitatea acestora în cadrul consiliilor etice, precum și propuneri de îmbunătățire a deficiențelor constatate.

- e) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății analizează datele colectate și formulează concluzii și propuneri pentru reducerea vulnerabilităților etice.
- f) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății întocmește semestrial un raport către ministrul sănătății și/sau instituțiile ce coordonează strategia națională anticorupție, după caz, cu privire la concluziile și propunerile rezultate.
- g) Ministerul Sănătății publică anual, în format electronic, un anuar etic național.
- h) Documentele rezultate din activitatea Consiliului etic se arhivează prin includerea acestora în nomenclatoarele arhivistice ale spitalelor, cu respectarea prevederilor legale în vigoare pentru acest domeniu.

### 5.11. Documentele utilizate

Declaratie membri Consiliu de etica  
Formulare, sesizări  
Raportul de activitate al Consiliului de etica  
**Circuitul documentelor**

MANAGER – CONSILIUL DE ETICĂ

### 5.12. Resursele utilizate

- **Resursele materiale:** birou, instrumente de scris, rechizite, tipizate (formulare), computer, imprimanta, conexiune la internet, imprimantă, consumabile.
- **Resursele umane:** personalul IUBCV.
- **Resursele financiare:** sunt prevăzute în bugetul aprobat al IUBCV (achiziționarea resurselor materiale, plata cheltuielilor cu personalul, alte cheltuieli)

### 5.13. Valorificarea procesului/activității procedurale

Eficiența și eficacitatea activității sunt demonstrate prin monitorizarea indicatorilor de performanță și raportarea lor în Rapoartele periodice de activitate la nivelul fiecărui compartiment responsabil cu activitatea procedurată.

#### 5.13.1. Identificarea, Analiza și tratarea riscurilor

Riscul de încălcare a drepturilor pacienților, a personalului medico-sanitar și auxiliar al institutului.

Riscul de apariție a incidentelor de etică prin situații de nerespectare a principiilor morale și deontologice în cadrul institutului.

#### 5.13.2. Indicatori de monitorizare

- Număr pers. instruite privind activitatea procedurată, într-un an calendaristic
- Rata de ședințe anuale realizate  
număr de ședințe anuale realizate / număr de ședințe planificate x 100 (%)
- Rata de măsuri luate în urma sesizărilor înregistrate  
număr de măsuri luate / număr de sesizări înregistrate x 100 (%)

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Ilescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 15 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

## **6. Responsabilități în derularea activității**

### **6.1. Managerul**

- organizează procedura de vot pentru constituirea Consiliului etic;
- dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin în cazul sesizărilor primite și analizate de către Consiliul etic;
- poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;
- asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării;
- analizează și aprobă procedura;
- asigură implementarea și menținerea procedurii.

### **6.2. Președintele Consiliului etic**

- convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;
- prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;
- informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

### **6.3. Secretarul Consiliului etic**

- introduce sesizările primite, în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora;
- realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- asigură lunar informarea membrilor Consiliului etic cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului prin prezentarea acestora în cadrul ședinței lunare;
- asigură trimestrial informarea în scris a managerului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului;
- asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau institutului și le supune aprobării Consiliului etic;
- 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 practici la nivelul spitalului.

### **6.4. Membrii Consiliului Etic**

- promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al institutului;
- identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul institutului;
- primește din partea managerului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise institutului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului etic;

<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 16 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

- analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
  - cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient – cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul institutului, prevăzute în legislația specifică;
  - încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
  - abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
  - nerespectarea demnității umane;
- emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite la aliniatul de mai sus;
- sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții institutului sau de către petent;
- sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis.

#### **6.5. CM / CMO**

- aprobă inițierea elaborării procedurii, propun termenul și persoana responsabilă cu elaborarea ei;
- avizează și aprobă forma finală a elaborării procedurii.

#### **6.6. Director medical**

- analizează și avizează procedura.

#### **6.7. Șef Serviciul de management al Calității**

- verifică procedura și o semnează;
- dispune măsuri pentru actualizarea procedurii, ori de câte ori este cazul pentru modificări și completări;
- dispune transmiterea procedurii la SMCSS/STCM.

#### **6.8. Comp.Juridic**

- verifică procedura și o semnează;
- asigură suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al institutului;
- are obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

#### **6.9. SMCSS / Secretariat tehnic Comisia de monitorizare**

- Asigură actualizarea permanentă pe site-ul IUBCV cu noile informații privind procesul de evaluare a satisfacției pacienților;
- Verifică formatul și structura procedurii;
- Distribuie pe intranet procedura în vederea analizării ei de către șefii comp. implicate în activitatea procedurală;
- Înregistrează procedura;
- Distribuie copia procedurii aprobate – scanată, format pdf – pe intranet IUBCV;
- Îndosariază / arhivează originalul procedurii aprobate - ex.1 la Managerul IUBCV; ex.2 la SMCSS.

### **7. Formular evidență modificări**

Nr. crt.	Ediția	Data ediției	Revizia	Data reviziei	Nr. pagină modificată	Descriere modificare	Semnătura șef comp.
1	I	01.12.2015	0	/	Tot conținutul	Elab.inițială	
2	II	15.06.2020	0	/	Tot conținutul	Reorganizare conținut, realocare cod	



<b>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C. Iliescu”</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM</b>	Ediția: <b>II</b>
	<b>ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC PS-15</b>	Revizia: 0
		Pag. 17 din exemplarul nr. 1
		Exemplarul nr. 1

### 8. Analiza procedurii

Pentru evitarea situațiilor în care procedura poate deveni neaplicabilă, pentru eliminarea confuziei responsabilităților sau pentru eliminarea unor potențiale erori în procesul de implementare a procedurii, procesul de analiză a procedurilor documentate este realizat în format electronic, pe baza postării prezentei proceduri pe site-ul intranet IUBCV, în secțiunea dedicată.

Procedura a fost analizată în perioada 15-30 mai 2020 de către toate persoanele implicate în activitatea procedurată.

Nu au fost permise propuneri de completări / modificări privind conținutul procedurii.

### 9. Lista de difuzare a procedurii

După aprobarea procedurii, aceasta **se distribuie în format electronic tuturor compartimentelor** pe intranet-ul institutului în secțiunea “Proceduri și protocoale aprobate/implementate”.

Compartimentele / persoanele implicate în activitatea procedurală sunt anunțate de implementarea procedurii și distribuirea ei electronică pe intranet printr-o “Nota internă” pentru care vor semna pentru luarea la cunoștință.

*Nota internă (cu toate semnăturile) se va anexa la procedură.*

### 10. ANEXE

#### 10.1. Anexe

**Anexa 1** – Model-Proces Verbal de Diseminare și Instruire a personalului din subordinea persoanelor din Lista de Difuzare

**Anexa 2** - Formulare pentru alegerea membrilor Consiliului etic din cadrul personalului spitalului

**Anexa 3** - Model Declarație membri Consiliu de etica

**Anexa 4** – Model Formular de sesizare

**Anexa 5** - Raportul de activitate al Consiliului de etica

#### 10.2. Arhivări

Arhivarea documentelor se realizează conform PO AD-02 – Arhivarea documentelor, ediția III / PO AD-03 – Arhivarea documentelor medicale, ediția III

### 11. Diagrama de proces (anexa 6)

**Proces Verbal de Diseminare și Instruire  
a personalului din secția/compartimentul**

.....

TEMA INSTRUIRII							
Tabel nominal cu persoanele instruite							
Nume, Prenume	Funcția	Semnătura	Data instruirii	Evaluare <sup>*)</sup>			Data evaluării
				FB	B	S	

<sup>\*)</sup>FB- foarte bine / B-bine / S-satisfăcător

Evaluarea a fost efectuată prin:  verificare orală, întrebări și răspunsuri  
 probă practică

**Persoana care a efectuat diseminarea/instruirea/evaluarea**

Nume și prenume .....

Semnătura

Data

## Anexa 2. Formulare pentru alegerea membrilor Consiliului etic din cadrul personalului spitalului

**F01-PS15**



**INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU  
BOLI CARDIOVASCULARE  
"PROF.DR.C.C.ILIESCU" BUCUREȘTI**

Șos.Fundeni nr.258 sector 2, 022328, București  
Tel. +4021 3175222 | Fax +4021 3175222  
ibcardio@gmail.com | www.cardioliiescu.ro



### *Formular de vot pentru personalul medical cu integrare clinică*

Nr. crt.	Candidat	Secția	Gradul universitar	Bifați cu "X" persoana aleasă de dumneavoastră (o singură alegere)
1.				
2.				
	.....			

**F02-PS15**



**INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU  
BOLI CARDIOVASCULARE  
"PROF.DR.C.C.ILIESCU" BUCUREȘTI**

Șos.Fundeni nr.258 sector 2, 022328, București  
Tel. +4021 3175222 | Fax +4021 3175222  
ibcardio@gmail.com | www.cardioliiescu.ro



### *Formular de vot pentru personalul medical fără integrare clinică*

Nr. crt.	Candidat	Secția	Gradul profesional	Bifați cu "X" persoana aleasă de dumneavoastră (o singură alegere)
1.				
2.				
	.....			

**F03-PS15**



**INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU  
BOLI CARDIOVASCULARE  
"PROF.DR.C.C.ILIESCU" BUCUREȘTI**

Șos.Fundeni nr.258 sector 2, 022328, București  
Tel. +4021 3175222 | Fax +4021 3175222  
ibcardio@gmail.com | www.cardioliiescu.ro



### *Formular de vot pentru personalul sanitar*

Nr. crt.	Candidat	Secția	Gradul profesional	Bifați cu "X" persoana aleasă de dumneavoastră (o singură alegere)
1.				
2.				
	.....			



Șos. Fundeni nr. 258 sector 2, 022328, București  
Tel. +4021 3175222 | Fax +4021 3175222  
ibcardio@gmail.com | www.cardioiliescu.ro



## DECLARAȚIE<sup>1</sup>

Subsemnatul/Subsemnata   
 născut/născută la data de  în localitatea   
 posesor/posesoare C.I. seria  nr  eliberată la data de   
 de către  identificat/identificată cu CNP   
**membru în Consiliul etic al Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București,**  
 numit/numită prin documentul  cu nr  din data

În conformitate cu prevederile art. 11 alin. (9) din Ordinul ministrului sănătății nr. 1.502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic ce funcționează în cadrul spitalelor publice, **declar pe propria răspundere următoarele:**

- ✓ Mă angajez să analizez cu imparțialitate situațiile și spețele prezentate în activitatea Consiliului etic, să îmi bazez activitatea în cadrul acestui for de autoritate pe integritate, libertate de opinie, respect reciproc și supremația legii.
- ✓ Mă angajez, de asemenea, să păstrez cu strictețe confidențialitatea asupra datelor cu caracter personal ce vizează spețele analizate în cadrul Consiliului etic, având în vedere rolul preventiv al acestui consiliu, precum și faptul că responsabilitatea legală sau contractuală revine conducerii unității sanitare și/sau ale altor instituții relevante, în funcție de speță. Sunt conștient că în cazul în care voi încălca dispozițiile legale privind confidențialitatea asupra datelor cu caracter personal voi răspunde personal potrivit prevederilor legale în vigoare.
- ✓ Mă angajez să respect întocmai normele cu privire la evidența, utilizarea, păstrarea și furnizarea datelor cu caracter personal<sup>2</sup>.

Dau prezenta declarație pe propria răspundere, cunoscând prevederile legale cu privire la aspectele menționate.

Data: .....

Numele și prenumele: .....

Semnătura: .....

<sup>1</sup> Se completează de către toți membrii Consiliului etic.

<sup>2</sup> Acest angajament este valabil doar în cazul secretarului Consiliului etic, paragraful fiind eliminat în cazul celorlalți membri ai consiliului.

## FORMULAR DE SESIZARE

*Câmpurile marcate cu \* sunt obligatorii!*

Numele și prenumele:

Solicitant\*:  pacient  aparținător  personal medico-sanitar  conducere unitate sanitară  asociație pacienți

Spitalul unde ați fost internat\*:

Secția unde ați fost internat\*:

Data internării\*  Data externării\*

Sesizarea dvs.vizează\*:  încălcări ale drepturilor pacientului  condiționarea serviciilor medicale  
 abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar  alte aspecte

Categorii de personal implicate\*:  medici  asistente medicale/asistenți medicali  infirmiere  brancardieri  
 portari  personalul administrativ  conducerea unității sanitare  
 pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora  niciuna dintre variante

Vă rugăm să detaliați sesizarea dumneavoastră (maximum o jumătate de pagină):

Ați mai sesizat această problemă și către alte instituții/organisme?  Nu  Da

Dacă Da, către ce instituție?

Sesizarea dumneavoastră va primi un răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop vă rugăm să ne precizați care este modalitatea prin care doriți să fiți contactat(ă):\*

telefonic la nr.

prin e-mail la adresa:

prin poștă la adresa:

**I. Informații generale**

Denumirea spitalului	
CUI	
Cod SIRUTA SUPERIOR al localității	
Județul	
Regiunea de dezvoltare	
Categoria	
Acreditare (Da/Nu)	
Perioada de validitate a acreditării	
Număr total de paturi	
Număr de secții	
Număr de compartimente	
Număr total de personal, din care:	
- medici	
- asistente/asistenți medicali	
- personal auxiliar (infirmiere, brancardieri)	
Număr de pacienți cu spitalizare continuă/an/total spital	
Număr de pacienți cu spitalizare de zi/an/total spital	
Existența codului de conduită etică și de deontologie profesională a personalului spitalului (Da/Nu)	

**II. Raport de activitate al Consiliului etic**

Activitatea Consiliului etic	În perioada . . . - . . .
A. Număr de întruniri ale Consiliului etic	
B. Număr total de sesizări, din care:	
1. număr total de sesizări înregistrate la registratura spitalului	
2. număr total de sesizări înregistrate online	
3. număr de sesizări anonime înregistrate online	
C. Număr total de avize de etică emise, din care:	
1. la solicitarea pacienților/apartinătorilor	
2. la solicitarea personalului medico-sanitar al unității respective	
3. la solicitarea conducerii unității sanitare	
D. Număr de răspunsuri transmise petenților de către conducerea spitalului, în baza avizelor de etică emise de Consiliul etic	
E. Număr de hotărâri de etică emise	
F. Număr de propuneri către Consiliul director privind diminuarea incidentelor etice	
G. Număr de acțiuni pentru promovarea valorilor etice în rândul personalului medico-sanitar	
H. Număr de participări din partea asociațiilor de pacienți la ședințele consiliului	

### III. Raportarea sesizărilor, după tipul acestora:

Sesizări	Anonime	Înregistrate	Rezolvate	Contestații	Acțiuni în justiție
Număr total de sesizări (1+2+3), din care:					
1. Număr total de sesizări depuse de pacienți având ca obiect:					
a) respectarea drepturilor pacientului (modalitate de adresare, oferirea de explicații, de îndrumare) de către:					
- medici					
- asistente/asistenți medicali					
- personal auxiliar (infirmiere, brancardieri)					
- administrația spitalului					
b) condiționarea serviciilor medicale/îngrijirii, de către:					
- medici					
- asistente/asistenți medicali					
- personal auxiliar (infirmiere, brancardieri)					
2. Număr de sesizări depuse de asociațiile de pacienți					
3. Număr total de sesizări depuse de personalul medico- sanitar și având ca subiect:					
- pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora					
- personal medico-sanitar					
- personal din administrația spitalului					
- alte categorii de personal din unitatea sanitară					

## 11. Diagrama de proces

