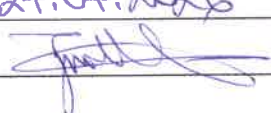
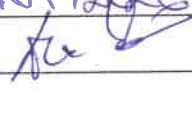


**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
CONSILIULUI DE ETICĂ**

**REGULAMENT
DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
AL CONSILIULUI DE ETICĂ**

Revizia 3/2026: completări/modificări: art. 3, art.6.3(d)

	Elaborat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Ref. sp. Bențea Veronica	Dr. Danciu Constantin	Dr. Andrici Maria
Funcție:	Secretar Consiliu etic	Președinte Consiliu etic	Manager
Data:	27.07.2026	28.07.2026	29.07.2026
Semnătura:			

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
CONSILIULUI DE ETICĂ**

CUPRINS

1. Domeniul de aplicare a regulamentului
2. Scopul regulamentului
3. Referințe legislative
4. Definiții. Abrevieri
5. Descrierea regulamentului
6. Responsabilități
7. Dispoziții finale
8. Anexe

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CONSILIULUI DE ETICĂ

1. Domeniul de aplicare a regulamentului

1.1. Prezentul Regulament se aplică tuturor membrilor care fac parte din cadrul Consiliului etic, aleși prin vot și numiți prin decizie a managerului spitalului.

2. Scopul regulamentului

2.1. Prezentul regulament are drept scop prezentarea atribuțiilor, a modului de organizare și de funcționare a Consiliului etic în cadrul SMUR.

2.2. Prezentul Regulament se aplică la analiza, examinarea și soluționarea diferendelor aflate în competența Consiliului etic din cadrul SMUR.

3. Referințe legislative

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu toate actualizările specifice;
- Ordinul nr. 1.502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;
- Legea nr. 53/2003 (R) – Codul muncii;
- OMS nr.1501/2016 pentru aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice.

4. Definiții. Abrevieri

4.1. Definiții

Vulnerabilitate etică = orice slăbiciune în modul de funcționare al unui spital, care poate determina sau favoriza apariția unui incident de etică;

Incident de etică = situația de potențială nerespectare a principiilor morale și deontologice, identificată în cadrul unui spital;

Mecanism de feedback al pacientului = 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;

Consiliu etic = 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;

Speța = 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;

Aviz de etică = 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;

Hotărâre = 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;

Anuarul etic = 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;

Anual etic național = 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;

Asociația de pacienți eligibilă pentru a fi implicată în cadrul consiliilor etice = acea asociație sau fundație legal constituită care are ca scop apărarea drepturilor pacienților sau care are activitate în domeniul asistenței oferite pacienților sau integrității în sistemul de sănătate și respectă criteriile prevăzute la art. 4 alin. (12). din Ordinul 1502/2016.

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
CONSILIULUI DE ETICĂ**

4.2. Abrevieri

SMUR = Spitalul Municipal de Urgență Roman

CET = Consiliu de etica

MS = manager spital

DM = director medical

DIM = director îngrijiri medicale

DFC = director financiar contabil

CJR = consilierul juridic al spitalului

S-CET = secretarul Consiliului etic

P-CET = presedintele Consiliului etic

ASS = asistent-șef

5. Descrierea regulamentului

5.1. Scopul funcționării CET

5.1.1. Scopul funcționării CET este de a urmări respectarea eticii și deontologiei profesionale în desfășurarea tuturor activităților salariaților acestei instituții sanitare.

5.1.2. În cazul constatării unor abateri de la respectarea regulilor de conduită etică, acest Consiliu are rolul de a le analiza și de a dispune măsuri corective specifice de implementat.

5.2. Constituirea CET

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 CET este incompatibilă cu următoarele calități:

a. din structura spitalului respectiv: MS, DM, DIM/ASS al spitalului, precum și angajați ai spitalului rude 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.

5.2.3. CET este alcătuit din membri permanenți. Pentru fiecare membru permanent și pentru secretar există câte un membru supleant.

5.2.4. P-CET este desemnat drept Consilier de etica pentru salariații din cadrul SMUR iar în cazul în care identifică abateri grave de la încălcarea normelor de conduită etica stabilite, le prezintă spre analiză CET.

5.2.5. MS 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.

5.2.6. Fiecare structură din cadrul spitalului propune o candidatură din rândul personalului medical, prin intermediul medicului-șef, precum și o candidatură din rândul personalului sanitar, prin intermediul ASS. Alte categorii de personal cu studii superioare care acordă servicii de consiliere și de recuperare pacienților vor fi asimilați personalului medical.

5.2.7. Candidaturile individuale sunt, de asemenea, acceptate. Acestea se depun la registratura spitalului, în atenția MS.

5.2.8. Selecția și votul membrilor CET provenind din cadrul personalului medico-sanitar al spitalului se realizează distinct, pentru fiecare categorie profesională. Atât personalul medical, cât și personalul sanitar își desemnează reprezentanți proprii. În acest scop se utilizează formularele din anexa nr. 1 al Ordinului 1502/2016.

5.2.9. 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.

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
CONSILIULUI DE ETICĂ**

5.2.10. 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.

5.2.11. S-CET, precum și supleantul acestuia sunt desemnați prin decizia MS, înainte de ședința de constituire a CET.

5.2.12. 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. Modelul Registrului este prevăzut în anexa nr. 2 din Ordinul 1502/2016.

5.2.13. 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 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.

5.2.14. Registrul electronic al Asociațiilor de pacienți este organizat la nivelul județului Neamț; numărul maxim de desemnări acceptate pentru federațiile sau organizațiile cu reprezentare națională este de 10% din numărul total al spitalelor publice.

5.2.15. În cadrul organizării procedurii de alegere și desemnare a reprezentanților asociațiilor de pacienți în cadrul CET, managerul este responsabil de invitarea asociațiilor de pacienți înscrise în registru în județul Neamț, prin invitații transmise prin fax sau scrisoare cu confirmare de primire și prin publicare pe site-ul spitalului.

5.2.16. În vederea prezentării candidaturilor acestora, asociații de pacienți pot nominaliza un singur reprezentant, care trebuie să aibă domiciliul stabil în județul Neamț.

5.2.17. În cazul în care există mai multe candidaturi, asociațiile de pacienți alege prin vot un singur membru permanent și un singur membru supleant, în cadrul unei ședințe premergătoare celei de constituire a CET și organizată de MS.

5.2.18. La ședința premergătoare participă 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.

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

5.2.20. La finalul întâlnirii, Asociațiile de pacienți transmit MS procesul-verbal care cuprinde numele reprezentanților desemnați să fie membru permanent și membru supleant, în vederea organizării ședinței de constituire a CET.

5.2.21. Procesul-verbal este autentificat prin semnăturile reprezentanților și prin ștampilele organizațiilor participante.

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

5.2.23. În termen de 45 de zile de la desemnarea reprezentantului asociației de pacienți în CET al spitalului, asociația de pacienți are obligația de a transmite Compartimentului de integritate al

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CONSILIULUI DE ETICĂ

Ministerului Sănătății documentația ce probează faptul că asociația respectă criteriile prevăzute la alin. (12) din Ordinul 1502/2016 și că reprezentantul asociației respectă condițiile prevăzute la alin. (1), (2) și (18) al Ordinului 1502/2016.

5.2.24. În cazul în care Asociațiile de pacienți nu îndeplinesc criteriile sau nu transmit documentația solicitată, Compartimentul de integritate notifică managerul spitalului în acest sens și reprezentantul asociației își pierde calitatea de membru al CET. În această situație, MS organizează o procedură pentru completarea componenței, conform prevederilor art. 5 alin. (5) din Ordinul nr. 1502/2016.

5.2.25. În absența unei candidaturi din partea Asociațiilor de pacienți, CET se consideră legal constituit.

5.2.26. Componența nominală a CET, 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 CET, prevăzute în anexa nr. 3 a Ordinului nr. 1502/2016.

5.2.27. MS are obligația să publice pe pagina web a spitalului documentele ce dovedesc respectarea procedurii de alegere și desemnare a membrilor CET.

5.2.28. Fișa postului fiecărui membru al CET angajat al spitalului, a S-CET, precum și a CJR se completează cu atribuțiile aferente, în conformitate cu Ordinul nr. 1502/2016.

5.2.29. Ședința de constituire este prezidată de către cel mai vârstnic membru ales.

5.2.30. În cadrul ședinței de constituire, la care participă atât membrii permanenți, cât și cei supleanți, se prezintă membrii permanenți și supleanți, responsabilitățile acestora, atribuțiile CET și actul normativ de reglementare și se alege președintele.

5.2.31. În cadrul SMUR nu avem desemnat un reprezentant din partea asociațiilor de pacienți, conform Ordinului 1502/2016, în aceste condiții orice Asociație de pacienți care respectă condițiile prevăzute în acest Ordin la alin. (11) și (12) are dreptul să notifice SMUR pentru a solicita nominalizarea ca membru permanent în Consiliul etic a unui reprezentant care respectă condițiile prevăzute la alin. (1), (2) și (18) din ordin. Odată cu realizarea notificării, reprezentantul asociației de pacienți devine membru permanent de drept al Consiliului.

5.3. Structura organizatorică a CET

5.3.1. În cadrul SMUR, CET este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a. 4 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;
- b. 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- c. un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.
- d. Consilierul juridic (CJR) asigură suportul legislativ pentru activitatea CET.
- e. S-CET este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea CET.

5.3.2. S-CET și CJR au obligația participării la toate ședințele CET, fără a avea drept de vot.

5.3.3. Membrii CET, precum și S-CET și CJR beneficiază cu prioritate de instruire în domeniul eticii și integrității.

5.3.4. Durata mandatului de membru permanent sau supleant al CET 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.

5.3.5. În cazul în care un membru este urmărit sau condamnat penal, acesta este exclus din componența CET.

5.3.6. În cazul în care reprezentantul ales al Asociației de pacienți absentează la mai mult de 4 ședințe consecutive, fără a motiva în prealabil absența, acesta este exclus din CET.

5.3.7. Membrii au dreptul de a se retrage din CET.

5.3.8. În cazul retragerii unui reprezentant al Asociației 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 art. 4 alin. (1), (2) și (18) din Ordinul nr. 1502/2016.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CONSILIULUI DE ETICĂ

5.3.9. În termen de 14 zile de la retragerea sau excluderea unui membru, managerul are obligația de a demara procedurile pentru completarea componenței CET, conform art. 4. din Ordinul nr.1502/2016.

5.3.10. CET este independent de ierarhia medicală și de îngrijiri a spitalului.

5.3.11. Este interzisă orice tentativă de influențare a deciziilor membrilor CET. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului și Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății.

5.3.12. Activitatea membrilor CET se bazează pe imparțialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc și pe principiul supremației legii.

5.3.13. MS are obligația publicării și actualizării pe pagina web a SMUR a informațiilor referitoare la existența și activitatea CET.

5.3.14. CET este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membri.

5.5. Funcționarea Consiliului etic

5.5.1. CET se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a P-CET sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

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

5.5.3. Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.

5.5.4. Prezența membrilor la ședințele CET se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de ședință. În cazul absenței unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.

5.5.6. Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă.

5.5.7. În cazul în care în urma votului membrilor CET se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

5.5.8. Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței CET.

5.5.9. În situația în care speța supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii CET sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speța supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant.

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

5.5.11. La fiecare ședință a CET se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.

5.5.12. CET asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declarației completate din anexa nr. 3 la Ordinul nr.1502/2016. Încălcarea confidențialității de către orice membru al CET atrage răspunderea legală a acestuia.

5.5.13. În cazul motivat de absență a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absență a președintelui, membrii CET aleg un președinte de ședință, prin vot secret.

5.5.14. Managerul spitalului are obligația de a promova CET în cadrul fiecărei secții din spital prin afișe al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății.

5.5.15. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

5.6. Sesizarea unui incident de etică

5.6.1. Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice poate fi făcută de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CONSILIULUI DE ETICĂ

5.6.2. Sesizările sunt adresate managerului spitalului și se depun la registratură, se transmit prin poștă electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului.

5.6.3. Modelul formularului de sesizare online este prevăzut în anexa nr. 4 la Ordinul nr.1502/2016

5.6.4. Fiecare sesizare (depusă la registratură, prin poștă electronică sau formular online) primește un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează.

5.6.5. Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate.

5.6.6. Ca excepție, în situația în care există mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la spețe diferite din cadrul aceleiași secții a unității sanitare sau la același angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în CET în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui *Aviz de etică*.

5.7. Analiza sesizărilor

5.7.1. Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul ședinței Consiliului etic, urmând următoarele etape:

- a. managerul înaintează președintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuțiile CET și orice alte documente în legătură cu acestea;
- b. S-CET pregătește documentația și asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părților implicate;
- c. secretarul asigură convocarea membrilor CET;
- d. președintele prezintă membrilor CET conținutul sesizărilor primite;
- e. membrii CET analizează conținutul sesizărilor primite și propun soluții de rezolvare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
- f. în urma analizei, CET, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;
- g. secretarul CET redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
- h. secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura președintelui CET, imediat după adoptare;
- i. managerul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
- j. managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;
- k. managerul spitalului asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către CET și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.

5.7.2. Avizele de etică și hotărârile CET sunt incluse în Anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate spitalului în vederea prevenirii apariției unor situații similare.

5.8. Raportarea activității Consiliului etic

5.8.1. Raportul CET 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 CET este prevăzut în anexa nr. 5 la Ordinul nr.1502/2016.

5.8.2. Direcția de Sănătate Publică Neamt, prin personalul acesteia, aflat în coordonarea Compartimentului de integritate, are obligația verificării rapoartelor transmise de S-CET al SMUR, în termen de 7 zile de la încărcarea acestuia.

5.8.3. Ministerul Sănătății asigură posibilitatea raportării electronice a datelor prin sistemul informatic securizat creat în acest scop cu sprijinul Serviciului de Telecomunicații Speciale.

5.8.4. Asociația de pacienți care are reprezentanți în consiliul de etică constituite la nivelul spitalului are 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 activitatea acestora în cadrul consiliilor etice, precum și propuneri de îmbunătățire a deficiențelor constatate.

5.8.5. Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății analizează datele colectate și formulează concluzii și propuneri pentru reducerea vulnerabilităților etice.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CONSILIULUI DE ETICĂ

5.8.6. 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.

5.8.7. Ministerul Sănătății publică anual, în format electronic, un anuar etic național.

5.8.8. Documentele rezultate din activitatea CET se arhivează prin includerea acestora în nomenclatoarele arhivistice ale spitalelor, cu respectarea prevederilor legale în vigoare pentru acest domeniu.

5.9. Sancțiuni

5.9.1. Nerespectarea prevederilor legate de organizarea și funcționarea CET se poate constata de către Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății, de echipele de control sau audit ale Ministerului Sănătății sau de către reprezentanții Direcției de Sănătate Publică Neamț.

5.9.2. Nerespectarea prevederilor art.4 al Ordinului nr.1502/2016 se sancționează prin obligația anulării procedurii de constituire a CET și organizarea unei noi proceduri.

5.10. Sfera relațională a CET

A. Sfera relațională internă

5.10.1. CET colaborează la nivel intern cu toate structurile medicale și nemedicale din spital.

B. Sfera relațională externă

5.10.2. CET colaborează cu:

- Direcția de Sănătate Publică Neamț
- Ministerul Sănătății
- Asociații de pacienți

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. *Atribuțiile CET*

- a. promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b. identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c. primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct CET și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d. 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 spitalului, 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;
- e. emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f. 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 spitalului sau de către petent;
- g. sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h. asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. MS are răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i. întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
CONSILIULUI DE ETICĂ**

- j. emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k. aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de S-CET;
- l. analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m. analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- n. analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
- o. CET 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.

6.2. Atribuțiile președintelui Consiliului etic

- a. convoacă CET, prin intermediul secretarului, conform prevederilor art. 11 alin. (1) din Ordinul nr.1502/2016
- b. prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c. avizează, prin semnătură, documentele emise de către CET și rapoartele periodice;
- d. informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul CET, în vederea completării componenței acestuia.

6.3. Atribuțiile consilierului de etică

- a) monitorizează modul de aplicare și respectare a principiilor și normelor de conduită de către angajații instituției și întocmește rapoarte și analize cu privire la acestea;
- b) desfășoară activitatea de consiliere etică, pe baza solicitării scrise a angajaților sau la inițiativa sa atunci când angajatul nu i se adresează cu o solicitare, însă din conduita adoptată rezultă nevoia de ameliorare a comportamentului acestuia;
- c) elaborează analize privind cauzele, riscurile și vulnerabilitățile care se manifestă în activitatea angajaților din cadrul autorității sau instituției publice și care ar putea determina o încălcare a principiilor și normelor de conduită, pe care le înaintează conducătorului autorității sau instituției publice, și propune măsuri pentru înlăturarea cauzelor, diminuarea riscurilor și a vulnerabilităților;
- d) organizează sesiuni de informare a personalului SMUR cu privire la normele de etică, modificări ale cadrului normativ în domeniul eticii și integrității sau care instituie obligații pentru autoritățile și instituțiile publice pentru respectarea drepturilor cetățenilor în relația cu administrația publică sau cu autoritatea sau instituția publică respectivă;
- e) semnalează practici sau proceduri instituționale care ar putea conduce la încălcarea principiilor și normelor de conduită în activitatea angajaților SMUR;
- f) analizează sesizările și reclamațiile formulate de cetățeni și de ceilalți beneficiari ai activității instituției cu privire la comportamentul personalului care asigură relația directă cu pacienții /apartinătorii și formulează recomandări cu caracter general, fără a interveni în activitatea comisiilor de disciplină;
- g) poate adresa în mod direct întrebări sau aplica chestionare pacienților/apartinătorilor cu privire la comportamentul personalului care asigură relația cu publicul, precum și cu privire la opinia acestora despre calitatea serviciilor oferite de către SMUR.
- h) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

6.4. Atribuțiile secretarului Consiliului etic

- a. deține elementele de identificare - antetul și ștampila CET - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b. asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
CONSILIULUI DE ETICĂ**

- c. realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile CET și soluționarea acestora de către manager;
- d. informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării CET;
- e. convoacă membrii CET ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- f. asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- g. întocmește procesele-verbale ale ședințelor CET;
- h. 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;
- i. formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării CET;
- j. întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- k. 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;
- l. pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

7. DISPOZIȚII FINALE

7.1. Prevederile prezentului Regulament sunt obligatorii pentru toți membrii CET.

7.2. În situația în care, din motive obiective, va rezulta necesitatea revizuirii regulamentului, noua revizie o va anula pe cea anterioară și va intra în vigoare din momentul aprobării regulamentului revizuit.

7.3. Responsabilitatea informării CET cu privire la conținutul regulamentului revizuit revine S-CET

7.4. Responsabilitatea asigurării trasabilității tuturor reviziilor prezentului regulament revine secretarului CET.

8. ANEXE:

- Anexa 1 - Formulare pentru alegerea membrilor CET din cadrul personalului spitalului
- Anexa 2 - Model de registru electronic al asociațiilor de pacienți
- Anexa 3 - Model declarație a membrilor CET
- Anexa 4 - Formular de sesizare online
- Anexa 5 - Model de raportare a activității CET

ANEXA 1

Formulare pentru alegerea membrilor Consiliului etic din cadrul personalului spitalului (model)

1. Formular de vot pentru personalul medical fără integrare clinică

Spitalul Municipal de Urgență Roman

Nr. crt.	Candidat	Secția	Gradul profesional	Bifați cu "X" persoana aleasă de dumneavoastră (o singură alegere)
1.	Exemplu: Popescu Mircea	Neonatologie	Medic primar	X
2.	.....	.....	.....	

2. Formular de vot pentru personalul sanitar

Spitalul Municipal de Urgență Roman

Nr. crt.	Candidat	Secția	Gradul profesional	Bifați cu "X" persoana aleasă de dumneavoastră (o singură alegere)
1.	Exemplu: Ionescu Maria	Chirurgie	Asistent medical principal	X
2.	.....	.....	.....	

ANEXA 2

Model de registru electronic al asociațiilor de pacienți

Denumirea asociației/fundației	.....
Nr. /data înregistrării la tribunal	.....
Membrii adunării generale și ai consiliului director	.....
Scopul	.....
Obiectivele	.....
Domeniile de activitate	.....
Sediul	.....
Anul înființării	.....
Pagina web	.....
Structuri teritoriale	.....
Afilieri	.....
Principalele activități desfășurate în ultimii 3 ani	
Anul curent	.....
Anul trecut	.....
În urmă cu 2 ani	.....

ANEXA 3

Model declarație a membrilor Consiliului etic

DECLARAȚIE¹

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 unității sanitare publice cu paturi din localitatea, județul, numit/numită prin Documentul cu nr. /
...

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 personal².

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

Numele și prenumele:
.
Data:
Semnătura:

¹ A se completa de către toți membrii Consiliului etic.

² Acest angajament este valabil doar în cazul secretarului Consiliului etic. Este necesară eliminarea paragrafului în cazul celorlalți membri ai consiliului.

ANEXA 4

FORMULAR DE SESIZARE ONLINE*)

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*

DD/ MM/ YYYY

- Data externării*

DD/ MM/ YYYY

- Sesizarea dumneavoastră vizează*:

☐ încălcări ale drepturilor pacientului

☐ condiționarea serviciilor medicale

☐ abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar

☐ alte aspecte

- Categoriile 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):

A diagram of a 2D coordinate system. A vertical dashed line and a horizontal solid line intersect at an origin marked with a small circle. The vertical line has a label Δ at the top and a label $\overline{V}$ at the bottom. The horizontal line has a label $\frac{1}{2}$ on the left and a label $\frac{1}{4}$ on the right. The vertical line is divided into three segments by two horizontal solid lines. The top segment is labeled Δ , the middle segment is labeled $\overline{V}$, and the bottom segment is labeled $\frac{1}{4}$. The horizontal line is labeled $\frac{1}{2}$ on the left and $\frac{1}{4}$ on the right.

- 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	Numărul de telefon	
------------------------------------	--------------------	--

☐ prin e-mail E-mail

☐ prin poștă Adresa

***) Formularul de sesizare tipărit va cuprinde aceleași informații ca și cel online.**

ANEXA 5

Model de raportare a activității Consiliului etic al spitalului

I. Informații generale

Denumirea spitalului	
CUI	
Cod SIRUTA SUPERIOR al localității	
Județul	
Regiunea de dezvoltare	
Categoria	
Accreditare (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					