



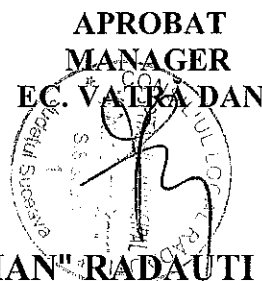
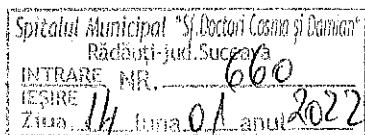
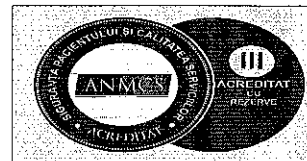
SPITALUL MUNICIPAL
„SF. DOCTORI COSMA ȘI DAMIAN” RĂDĂUȚI

725400 - Rădăuți, Calea Bucovinei 34A, Jud. Suceava
CUI 4327367

Telefon: 0230-564067; Fax: 0230-562636

E-mail spitalradauti@yahoo.com, www.spitalul-radauti.ro

Operator de date cu caracter personal nr. 13049



ANUARUL ETIC
AL SPITALULUI "SFINȚII DOCTORI COSMA ȘI DAMIAN" RĂDĂUȚI
ANUL 2021

I. ANALIZA PERSONALULUI

Consiliul Etic la nivelul spitalului s-a constituit prin **Decizia nr. 426/12.10.2020**, formată din 6 membri permanenți și 6 membri supleanți:

- Dr. Dubei Liviu –președinte- membru permanent
- Dr. Nicoară Maria Aurica-membru permanent
- Dr. Belibou Lăcrămioara-membru permanent
- Dr. Cîrdei Dan Valerian –membru permanent
- As. Med. Pr. Siretean Ileana-membru permanent
- As. med. Pr. Cenușă Liliana -membru permanent
- Dr. Sorochin Iurie-membru supleant
- Dr. Albu Anca Elena -membru supleant
- Dr. Șorodoc Alina -membru supleant
- Dr. Valasciuc Iulian Mihai –membru supleant
- As. med. Pr. Maxim Domnica-membru supleant
- As. med. Pr. Semeniuc Violeta-membru supleant

Având în vedere prevederile Art. 5. din Ordinul 1502/2016 durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului Etic este de 3 ani.

II. ATRIBUȚIILE CONSILIULUI ETIC

- 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 Consiliului etic 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:

(i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;

(ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iv) 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. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

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 comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

(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.

III. ANALIZA ACTIVITĂȚII

Activitatea s-a desfășurat în ședințe ordinare lunare și extraordinare, de câte ori a fost nevoie, prin convocarea de către secretarul Consiliului Etic a tuturor membrilor , întocmindu-se procese verbale pentru fiecare întrunire.

În cadrul ședințelor ordinare ale Consiliului Etic s-au dezbătut aspecte precum :

- Implementarea mecanismului de feedback al pacientului
- Instruirea tuturor persoanelor care au atribuții de completare a FOCG privind obligația înregistrării numărului de telefon al pacientului
- Montarea la vedere, în cadrul fiecărei secții din spital, al afișelor, al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății
- Rapoarte privind rezultatele mecanismului de feedback al pacienților

- Implementarea la nivel de spital a Declarației privind respectarea prevederilor Regulamentului Intern și protecția datelor cu caracter personal ca și anexă la Contractul Individual de muncă
- Analizarea Chestionarului de satisfacție al angajaților
- Securizarea FOCG
- Securizarea liniei de gardă
- Analizarea și avizarea Codului de Etică și deontologie al asistentului medical generalist, modificat și completat în baza modificărilor legislative.

În anul 2021 au existat 2 sesizări din care o sesizare înregistrată la registratura spitalului și una înregistrată online.

Pe parcursul anului au existat un număr de 13 întruniri ale Consiliului Etic, în care s-au analizat și cele 2 sesizări.

Au fost emise **2 hotărâre de etică**, după cum urmează:

-la **sesizarea dl. Dr. P.G., înregistrat cu nr. 2668/22.02.2021**, prin care sesizează faptul că în data de 16.02.2021 la ora 14.20, pacienta L.F.A. în vârstă de 42 de ani s-a adresat în Policlinica spitalului cu un bilet de trimitere și rezultatele analizei de sânge, din care rezultă o anemie severă de cauză ginecologică (Hb 3.5g/dL), după ce anterior pacienta fusese în CPU de unde a fost trimisă către Policlinică pentru că deținea un bilet de trimitere expres către Obstetrică-Ginecologie iar medicul de gardă Dr. R.F. a sugerat ca pacienta să revină a doua zi, punându-i astfel viața în pericol, s-a emis **Hotărârea 4855/05.04.2021**.

Speța în cauză a fost studiată în cadrul comisiei de cercetare disciplinară unde se constată că cele relatate nu sunt de competența comisiei și se trimite spre rezolvare Consiliului Etic în data de 25.03.2021.

Speța a fost analizată în cadrul ședinței Consiliului Etic, conform procesului verbal cu nr.4698 din data de 01.04.2021.

Pentru soluționarea acestei spețe, membrii Consiliului Etic au solicitat și primit Foaia de Observație a pacientei și nota justificativă din partea asistentei de serviciu care își desfășoară activitatea în serviciul Ambulator, în data de 16.02.2021.

Dna Dr. R.F. prezintă comisiei răspunsul la referatul 2668/22.02.2021, înregistrat cu nr. 3861/16.03.2021, în care își exprimă punctul de vedere referitor la derularea faptelor pentru care a fost reclamată.

În cadrul ședinței sunt analizate documentele primite.

Dl. președinte dă cuvântul doamnei dr. R.F. pentru a-și expune punctul de vedere și în cadrul ședinței.

Având în vedere cele prezentate, în conformitate cu Ord. 1502/2016 membrii Consiliului Etic fac următoarele propuneri:

- Medicul șef de secție(responsabil de coordonarea în secție și în Ambulatoriul integrat) să organizeze activitatea în așa fel încât să nu mai apară discontinuitate;
- Îmbunătățirea calității comunicării între profesioniști;
- Respectarea atribuțiilor din fișa postului.

-la **sesizarea online a dnei R.C.**, înregistrată la unitatea noastră cu nr.5157/12.04.2021, prin care aduce la cunoștință anumite aspecte referitoare la deciziile de numire în funcțiile de

conducere(manager, director medical, director de îngrijiri și medic șef secție)., s-a emis
Hotărârea nr.5481/ 15.04.2021.

Speța a fost analizată în cadrul ședinței Consiliului Etic, conform procesului verbal cu nr.5470 din data de 15.04.2021.

Pentru soluționarea acestei spețe, membrii Consiliului Etic au solicitat serviciului Runos, documente justificative(acte adiționale, decizii de numire, etc.) și dnei R.C. așteptările pe care le are privind fiecare punct din sesizare cât și datele de identificare ale dumneaei (nr. telefon în vederea convocării la ședința Consiliului Etic.

În cadrul ședinței sunt analizate documentele primite.

Președintele Consiliului Etic constată că nu s-a reușit identificarea petiționarului.

În conformitate cu prevederile art.12, al.4 din Ord. nr.1502/2016 se constată că sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate.

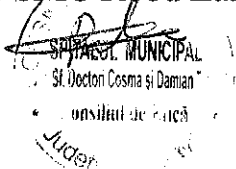
IV. CONCLUZII

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

Spețele date spre analiză Consiliului Etic au fost discutate și soluționate.

Membrii Consiliului Etic recomandă o mai bună comunicare privind relația pacient-persoanl medico-sanitar, îmbunătățirea activității medicale prin creșterea calității actului medical și respectarea atribuțiilor din fișa postului.

Întocmit
Secretar Consiliul Etic
Ec. SMC Robu Zamfira



Avizat
Președinte Consiliul Etic
Dr. Dubei Liviu