

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Impresă cu suport ecologic</i>	PROCEDURA OPERATIONALA	Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01	Revizia: 1
		Pagina: 1 din: 22
		Exemplar nr. 1

INSTITUTUL ONCOLOGIC "Prof. Dr. I. Chiricuța" CLUJ-NAPOCA Înreg. sub nr. 5022 Anul 2026 luna 06 ziua 03

**INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"
CLUJ-NAPOCA**

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ

**ORGANIZAREA SI FUNCȚIONAREA CONSILIULUI ETIC AL
INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUȚĂ” CLUJ-NAPOCA**

COD: PO-CE-01

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institut Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF. DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Revizia: 1
	Cod: PO-CE-01		Pagina: 2 din: 22
			Exemplar nr. 1

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau, dupa caz, a reviziei in cadrul editiei procedurii operationale

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Nume și prenume	Funcția	Data	Semnătura
0	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Dr. Delia Herghea	Secretar Consiliu etic	03.06.2026	
1.2	Verificat	Dr. Iulia Gavrila	CMC	03.06.2026	
1.3.	Verificat /Avizat	Dr. Istvan Peter Laszlo	Director Medical Președinte Comisie monitorizare	03.06.2026	
1.4.	Avizat	Jur Roxana Ciobanu	Comp Juridic	03.06.2026	
1.5.	Aprobat	Sef lucr. Dr. Ioan Catalin Vlad	Manager	03.06.2026	

2. Situația editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale

Nr. crt.	Editia/Revizia în cadrul editiei	Componenta revizuita	Modalitatea reviziei	Data la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
2.1	Editia I, rev 0	emitere procedura	-	23.11.2023
2.2	Editia I, rev 1	Revizie antet, atributii responsabili elaborare, verificare si aprobare; liste difuzare		03.06.2026

3. Cuprins

Nr crt	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale	Pagina
	Coperta	
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau, dupa caz, a reviziei in cadrul editiei procedurii operationale	2
2.	Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale	2
3.	Cuprins	2
4.	Scopul procedurii operationale si riscurile pe care le trateaza	3
5.	Domeniul de aplicare al procedurii operationale	3
6.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale	3
7.	Definitii si abrevieri ale termenilor utilizati in procedura operationala	4
8.	Descrierea procedurii operationale	6
9.	Responsabilitati si raspunderi in derularea activitatii	14
10.	Indicatori de monitorizare	15
11.	Anexe, inregistrari	15
12.	Lista de difuzare	20

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Împreună militem speranțelor</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Revizia: 1
	Cod: PO-CE-01		Pagina: 3 din: 22
			Exemplar nr. 1

4. Scopul procedurii operaționale și riscurile pe care le tratează

4.1. Scopul procedurii

- 4.1.1. Reglementează activitatea Consiliului Etic din cadrul Institutului Oncologic "Prof Dr I Chiricuta" Cluj Napoca
- 4.1.2. Respectarea principiului echității și justiției sociale, a drepturilor pacienților;
- 4.1.3. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității;
- 4.1.4. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului;
- 4.1.5. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei.

4.2. Riscurile pe care le tratează procedura operațională

- 4.2.1. Riscul de încălcare a drepturilor pacienților, a personalului medico-sanitar și auxiliar al Institutului.
- 4.2.2. Riscul de apariție a incidentelor de etică prin nerespectarea principiilor morale și deontologice în cadrul Institutului.

5. Domeniul de aplicare al procedurii operaționale

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către conducerea Institutului Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuta”, membrii Consiliul etic și toate structurile din cadrul Institutului.

6. Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale

6.1. 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)

6.2. 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.

6.3. Legislație secundară

- Ordin ANMCS 2911/2020 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unitatilor sanitare acreditate;
- Ordin MS 446/2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor
- 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 SGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 387 din 07.05.2018.

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Impunem actiune si speranta</i>	PROCEDURA OPERATIONALA	Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA	Revizia: 1
		Pagina: 4 din: 22
	Cod: PO-CE-01	Exemplar nr. 1

6.3. Alte documente inclusiv reglementări interne ale entității publice

- Regulamentul intern
- Regulamentul de organizare și funcționare
- Decizii/Dispoziții ale Managerului IOCN
- Hotărâri ale Consiliului de Administrație / Comitetului Director
- Proceduri și protocoale

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională

7.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1	Procedura operațională	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării unei activități, a atribuțiilor și sarcinilor de serviciu. Descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor componente structurale, putând fi astfel elaborat de către unul, sau, prin colaborare, de mai multe componente structurale.
2	Ediție a unei proceduri operaționale	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.
3	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile 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.
4	Vulnerabilitatea etică	Orice slăbiciune în modul de funcționare al unui spital, care poate determina sau favoriza apariția unui incident de etică
5	Incidentul de etică	Situația de potențială nerespectare a principiilor morale și deontologice, identificată în cadrul unui spital
6	Mecanismul 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
7	Consiliul 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
8	Speța	Sesizare a unei vulnerabilități etice sau a unui incident etic în cadrul activității unui spital. Speța poate viza și serviciile externalizate din cadrul spitalului
9	Avizul 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

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Impunând sănătatea, garantând</i>	PROCEDURA OPERATIONALA	Ediția: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01	Revizia: 1
		Pagina: 5 din: 22
		Exemplar nr. 1

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
10	Hotărarea	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. Hotărarea are caracter general și rol preventiv sau de îmbunătățire a activității spitalului din perspectiva limitării și diminuării incidentelor de etică
11	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
12	Anuarul 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
13	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 de legislația în vigoare

7.2. Abreveri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	PO	Procedura operațională
2	E.	Elaborare
3	V.	Verificare
4	Av.	Avizare
5	A.	Aprobare
6	Ap.	Aplicare
7	Ah.	Arhivare
8	IOCN	Institutul Oncologic "Dr. Prof. I. Chiricuța"
9	SMCSM	Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate
10	CMSCIM	Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial
11	DM	Director medical
12	ROF	Regulament de organizare și funcționare
13	RI	Regulament intern

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Aspirmant activitate profesională</i>	PROCEDURA OPERATIONALA	Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA	Revizia: 1
		Pagina: 6 din: 22
	Cod: PO-CE-01	Exemplar nr. 1

8. Descrierea procedurii operaționale

8.1. Constituirea Consiliului etic

Consiliul etic al Institutului Oncologic "Prof Dr I Chiricuța" Cluj-Napoca este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

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

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

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.

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

8.2. Alegerea și desemnarea membrilor Consiliului etic

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

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

- din structura spitalului respectiv: manager al spitalului, director medical, director de îngrijiri, asistent-șef al spitalului, precum și angajați ai spitalului rude până la gradul 3 cu aceștia;
- 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.

Consiliul etic este alcătuit din membri permanenți. Pentru fiecare membru permanent și pentru secretar există cate un membru supleant.

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 înscriși 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.

Fiecare secție/departament/serviciu din cadrul spitalului propune o candidatură din randul personalului medical, prin intermediul medicului-șef, precum și o candidatură din randul personalului sanitar, prin intermediul asistentului-șef. Alte categorii de personal cu studii superioare care acordă servicii de consiliere și de recuperare pacienților vor fi asimilate personalului medical. Candidaturile individuale sunt, de asemenea, acceptate. Acestea se depun la registratura spitalului, în atenția managerului.

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca <i>Împreună câștigăm speranța!</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Revizia: 1
	Cod: PO-CE-01		Pagina: 7 din: 22
			Exemplar nr. 1

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 1).

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. 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.

Secretarul Consiliului etic, precum și supleantul acestuia sunt desemnați prin decizia managerului, înainte de ședința de constituire a Consiliului etic.

8.2.1. Alegerea reprezentanților asociațiilor de pacienți

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.

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). 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

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Impunemint medical spitalului</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01		Revizia: 1
			Pagina: 8 din: 22
			Exemplar nr. 1

îndeplinește criteriile sau nu 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.

În absența unei candidaturi din partea asociațiilor de pacienți, Consiliul etic se consideră legal constituit.

8.3. Stabilirea componenței Consiliului etic

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 2)

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.

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 prezenta procedura.

Ședința de constituire este prezidată de către cel mai varstnic membru ales. În cadrul ședinței de constituire, la care participă atât membrii permanenți, cat 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.

În cazul în care Consiliul etic este constituit, dar nu este desemnat 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 menționate anterior. Odată cu realizarea notificării, reprezentantul asociației de pacienți devine membru permanent de drept al Consiliului etic.

8.4. Mandatul și înlocuirea membrilor Consiliului etic

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.

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

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.

Membrii au dreptul de a se retrage din Consiliul etic. În cazul retragerii unui reprezentant al unei

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Impresii și sală sponsorizată</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Ediția: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01		Revizia: 1
			Pagina: 9 din: 22
			Exemplar nr. 1

În termen de 14 zile de la retragerea sau excluderea unui membru, managerul are obligația de a demara procedurile pentru completarea componenței Consiliului etic.

8.5. Principii de funcționare a Consiliului etic

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.

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

Managerul spitalului are obligația publicării și actualizării pe pagina web a unității sanitare a informațiilor referitoare la existența și activitatea Consiliului etic.

8.6. Conducerea Consiliului etic

Consiliul etic este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membri.

8.7. Atribuții

Atribuțiile Consiliului etic

- Promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- Identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- Primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- 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;
- Emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- 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;
- Sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- Asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului

INSTITUTUL ONCOLOGIC „PROF. DR. I. CHIRICUTA”  IOCN Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuta” Cluj-Napoca <i>Impunând unitatea și solidaritatea</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Ediția: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01		Revizia: 1
			Pagina: 10 din: 22
			Exemplar nr. 1

- Intocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- Emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- Aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- Analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- Analizează și avizează regulamentul intern al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- 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;
- Oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

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.

Atribuțiile președintelui Consiliului etic

- convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului, lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiza de urgență;
- 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.

Atribuțiile secretarului Consiliului etic

- deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului 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;
- 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 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;
- 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 spitalului și le

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca <i>Impunând mândria spiritului</i>	PROCEDURA OPERATIONALA ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01	Editia: I Nr de ex Revizia: 1 Pagina: 11 din: 22 Exemplar nr. 1
---	--	---

- 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.

8.8. Funcționarea Consiliului etic

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. Sedințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți. Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii consiliului etic, inclusiv președintele de sedință.

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.

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. Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul sedinței consiliului etic.

În situația în care speța supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii Consiliului etic 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. 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.

La fiecare sedință a consiliului etic, se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.

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. 2 la prezenta procedură. Încălcarea confidențialității de către oricare membru al consiliului etic, atrage răspunderea conform reglementarilor în vigoare.

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

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

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institut Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca <i>Impresariat medical specializat</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Revizia: 1
	Cod: PO-CE-01		Pagina: 12 din: 22
			Exemplar nr. 1

8.9. Sesizarea unui incident de etică

Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută de către:

- pacient, aparținător sau reprezentantul legal al acestuia;
- personalul angajat al spitalului;
- oricare altă persoană interesată.

Sesizările sunt adresate managerului și se depun la registratura IOCN sau prin completarea formularului online aflat pe pagina de internet a IOCN. Fiecare sesizare (depusă la registratură, prin poștă electronică sau formular online) primește un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează. Modelul de Formular de sesizare este prezentat în anexa 3. **Formularele de sesizare vor fi disponibile în secții și la registratura IOCN.**

Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate. 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 Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

Analiza sesizărilor

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

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

Avizele de etică și hotărârile consiliului etic vor fi 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.

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca Împreună câștigăm sănătatea!	PROCEDURA OPERATIONALA		Ediția: I
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Nr de ex
			Revizia: 1
			Pagina: 13 din: 22
	Cod: PO-CE-01		Exemplar nr. 1

8.10. Raportarea activității Consiliului etic

- 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 4 la prezenta procedura. De asemenea, Raportul Consiliului etic este transmis la DSP Cluj, către personalul aflat în coordonarea Compartimentului de integritate.

8.11. Documente utilizate

- Formulare pentru alegerea membrilor Consiliului etic (anexa 1)
- Declarație membri Consiliu etic (anexa 2)
- Formulare sesizări (anexa 3)
- Raportul de activitate al Consiliului etic (anexa 4)
- Avize / Hotărâri de etică
- Avize consultative pentru Comisia de etică
- Rapoarte privind mecanismul de feedback al pacientului

8.12. Mod de lucru și circuitul documentelor

Sesizări

Petentul (pacient/ aparținător sau reprezentatul legal al acestuia/ personal medico-sanitar, alte părți interesate) completează sesizarea online sau pe format hârtie.

Sesizarea pe format hârtie va fi predată de către petent la Registratura, unde va primi număr de înregistrare din Registrul de sesizări.

Sesizarea online va fi listată de secretarul Consiliului etic și va fi transmisă la Registratură, unde va primi număr de înregistrare din Registrul de sesizări.

Spețele care nu se adresează domeniului de activitate al Consiliului etic vor fi redirecționate către compartimentele responsabile de rezolvarea acestora. Managerul IOCN va informa președintele Consiliului etic asupra sesizărilor de etică. În termen de 24 de ore de la depunerea sesizării pe format hârtie la Registratura IOCN, Secretarul Consiliului etic va înregistra sesizarea pe platforma infrastructura-sanatate.ms.ro.

Președintele va convoca prin intermediul secretarului membrii Consiliului etic pentru ședința de analiză a sesizării. Membrii Consiliului etic vor confirma prin semnătura participarea la ședință. În urma analizei sesizării și a procesului de votare cu vot secret, se emite un aviz/ o hotărâre de etică, în care vor fi formulate, dacă este cazul, și recomandări de prevenire a unor incidente sau vulnerabilități etice. Avizul / hotărârea de etică va fi semnat de către președintele Consiliului etic și va fi transmis cu celeritate către Manager, petent și Comisia de integritate din cadrul Ministerului Sănătății. Secretarul Consiliului etic întocmește Procesul verbal al ședinței Consiliului etic. Managerul va analiza propunerile făcute și va asigura implementarea acestora la nivelul unității sanitare. Toate avizele și hotărârile de etică vor fi incluse în Anuarul etic pentru anul în curs.

Avizele consultative pentru Comisia de etică

Ori de câte ori este necesar, membrii Consiliului etic se întâlnesc în ședința pentru a analiza protocoalele studiilor clinice înaintate spre aprobare către Comisia de etică a IOCN. Investigatorul principal depune documentația necesară obținerii aprobării Comisiei de etică la Registratura IOCN

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Impunând mândria spiritului</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Revizia: 1
			Pagina: 14 din: 22
	Cod: PO-CE-01		Exemplar nr. 1

vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică. Avizele consultative sunt semnate de președintele Consiliului etic și sunt incluse în Anuarul etic al IOCN. Secretarul Consiliului etic întocmește Procesul verbal al ședinței Consiliului etic. Membrii Consiliului etic vor confirma prin semnătura participarea la ședință.

Rapoarte privind mecanismul de feedback al pacientului

Secretarul Consiliului etic descarcă lunar de pe platforma <https://data.gov.ro/dataset/mecanismul-de-feed-back-al-pacientului> rezultatele mecanismului de feedback aferente Institutului Oncologic "Prof Dr I Chiricuța" și întocmește un raport pe care îl prezintă în cadrul ședinței planificate a Consiliului etic. În urma analizei rezultatelor se adoptă Hotărârea de aprobare a raportului mecanismului de feedback. Trimestrial secretarul Consiliului etic întocmește un raport de sinteză și îl prezintă membrilor Consiliului etic în cadrul ședinței planificate. Raportul trimestrial este aprobat printr-o hotărâre a Consiliului etic. Raportul trimestrial privind mecanismul de feedback al pacientului este prezentat Managerului IOCN. Rapoartele privind mecanismul de feedback sunt înregistrate la Registratura IOCN.

Rapoartele de activitate a Consiliului etic

Semestrial și anual secretarul Consiliului etic întocmește rapoartele de activitate a Consiliului etic, pe care le încarcă pe platforma infrastructura-sanatate.ms.ro. De asemenea rapoartele sunt transmise la DSP Cluj și sunt încărcate pe pagina de internet a IOCN – secțiunea alocată Consiliul etic.

Rapoartele de activitate sunt înregistrate la Registratura IOCN.

Activitatea Consiliului etic va fi postată lunar de către Compartimentul de Informatică medicală pe pagina de internet a IOCN în secțiunea alocată Consiliului etic.

8.13. Resurse necesare

8.13.1. Resurse materiale: birou, instrumente de scris, rechizite, tipizate (formulare), computer, imprimantă, conexiune la internet, consumabile

8.13.2. Resurse umane: personalul IOCN

8.13.3. Resurse financiare: conform bugetului aprobat al IOCN (achiziționarea resurselor materiale, plata cheltuielilor cu personalul, alte cheltuieli)

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/ acțiunea (operațiunea)	I	II	III	IV	V	VI
1.	Secretar Consiliu etic	E					
2.	Cons. Jur. Director medical		V				
3.	Președinte SMCSM			Av			
4.	Manager				A		
5.	Toate structurile IOCN					Ap.	
6.	Secretar Consiliu etic						Ah

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca <i>Împreună creștem speranțele</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01		Revizia: 1
			Pagina: 15 din: 22
			Exemplar nr. 1

10. Indicatori de monitorizare

Categorie indicator	Denumire indicator	Formula de calcul	Valoarea țintă
Indicatori de eficiență	Rata ședințelor Consiliului etic	Numărul de ședințe ale Consiliului etic realizate pe an/ Numărul de sedințe planificate pe an x 100	100%
Indicatori de eficacitate	Rata de rezolvare a sesizărilor de etica în cadrul Consiliului etic	Numărul de sesizări de etică rezolvate pe an/ Numărul de sesizări de etică înregistrate pe an x 100	100%

11. ANEXE

Anexa 1. Formulare pentru alegerea membrilor Consiliului etic din rândul personalului spitalului

Formular de vot pentru personalul medical cu integrare clinică

Nr crt	Candidat	Secția	Grad universitar	Bifați cu „X” persoana aleasă de dvs (o singură alegere)
1				
2				
...				

Formular de vot pentru personalul medical fără integrare clinică

Nr crt	Candidat	Secția	Grad profesional	Bifați cu „X” persoana aleasă de dvs (o singură alegere)
1				
2				
...				

Formular de vot pentru personalul sanitar

Nr crt	Candidat	Secția	Grad profesional	Bifați cu „X” persoana aleasă de dvs (o singură alegere)
1				
2				
...				

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institut Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Împreună creștem viața speranței</i>	PROCEDURA OPERATIONALA ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01	Editia: I Nr de ex Revizia: 1 Pagina: 16 din: 22 Exemplar nr. 1
--	--	---

Anexa 2 Model Declarație a membrilor Consiliului etic

DECLARAȚIE¹

Subsemnatul/Subsemnata.....
 născut/născută la data de..... în localitatea.....
 posesor/posesoare C.I. cu serianr..... eliberată la data de.....
 de către..... identificat/identificată cu CNP.....
 membru în Consiliul etic al Institutului Oncologic „Prof Dr I Chiricuța” Cluj Napoca
 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 proprie 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.

Data:

Numele și prenumele:

Semnătura:

¹ Se completează de către toți membrii Consiliului etic.

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

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca Impunând vestimenta demando	PROCEDURA OPERATIONALA ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01	Editia: I Nr de ex Revizia: 1 Pagina: 18 din: 22 Exemplar nr. 1
---	--	--

Anexa 4 Model de raportare a activitatii Consiliului etic

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 (infermiere, 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	

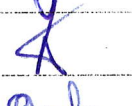
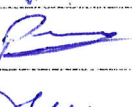
INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca <i>Impresia este sursă de inspirație</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL		Revizia: 1
	INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Pagina: 19 din: 22
	Cod: PO-CE-01		Exemplar nr. 1

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					

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuta" Cluj-Napoca	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: 1 Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL		Revizia: 1
	INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Pagina: 20 din: 22
	Cod: PO-CE-01		Exemplar nr. 1

12. Lista de difuzare

Nr. crt.	Scopul difuzarii	Exemplar nr.	Compartiment	Funcție	Nume, prenume	Data primirii	Semnatura
1	2	3	4	5	6	7	8
12.1.	Aplicare, pastrare	1	Consiliu etic/ CPIAAM	Secretar/ Coordonator	Dr Delia Hergheea	03.06.2026	
12.2.	Informare, pastrare	2	CMC	Sef CMC	Dr Iulia Gavrila	03.06.2026	
12.3.	Informare, aplicare	2	Manager	Manager	Sef Lucr Dr Ioan Catalin Vlad	03.06.2026	
12.4.	Informare, aplicare	2	Director medical	Director medical	Dr Istvan Peter Laszlo	03.06.2026	
12.5.	Informare, aplicare	2	Director ingrijiri/ Comp. stat med	Director de ingrijiri	As pr lic Marilena Cheptea	05-vi-2026	
12.6.	Informare, aplicare	2	Financiar	Director financiar	Dr Ec Anca Meda Burca	08.06.2026	
12.7.	Informare, aplicare	2	Juridic	Cons juridic	Roxana Ciobanu	03.06.2026	
12.8.	Informare, aplicare	2	RUNOS	Sef RUNOS	Ec Janos Gnandt	05.06.2026	
12.9.	Informare, aplicare	2	Administrativ	Sef Serv Administrativ	Ec Cristian Nemes	05.06.2026	
12.10.	Informare, aplicare	2	Responsabil GDPR	Responsabil GDPR	Larisa Tamas	04.06.2026	
12.11.	Informare, aplicare	2	Comp. Informatica med	Informatician	Anton Bereschi	04.06.2026	
12.12.	Informare, aplicare	2	ATI	Sef sectie	Dr Ana Maria Luca	04.06.2026	
12.13.	Informare, aplicare	2	Chirurgie I	Sef sectie	Conf Dr Cosmin Lisencu	04.06.2026	
12.14.	Informare, aplicare	2	Chirurgie II	Sef sectie	Dr Marius Emil Puscas	05.06.2026	
12.15.	Informare, aplicare	2	Comp. ORL	Coordonator	Dr. Octavian Chis	05.06.2026	
12.17.	Informare, aplicare	2	Comp. Chirurgie toracica	Coordonator	Dr. Bogdan Popovici	05.06.2026	
12.18.	Informare, Aplicare	2	Chirurgie III	Coordonator	Dr Dragos Morariu	05.06.2026	
12.19.	Informare, aplicare	2	Comp Urologie/ Bloc operator	Coordonator	Dr Vlad Schiteu	05.06.2026	
12.20.	Informare, aplicare	2	Oncologie medicala I	Sef sectie	Dr Andra Mester	05.06.2026	
12.21.	Informare, aplicare	2	Oncologie medicala II	Sef sectie	Dr Paul Kubelac	05.06.2026	
12.22.	Informare, aplicare	2	Oncologie pediatrica	Sef sectie	Dr Rodica Cosnarovici	05.06.2026	
12.23.	Informare/ aplicare	2	Radioterapie	Coordonator	Dr Zsolt Fekete	05.06.2026	
12.24.	Informare/ Aplicare	2	Hematologie	Sef sectie	Prof Dr Mihnea Zdrengea	05.06.2026	
12.25.	Informare/ Aplicare	2	Spital de zi	Coordonator	Dr Alexandra Preda	05.06.2026	

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța" Cluj-Napoca <i>Impunând unitate și solidaritate</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA Cod: PO-CE-01		Revizia: 1
			Pagina: 21 din: 22
			Exemplar nr. 1

Nr. crt.	Scopul difuzarii	Exemplar nr.	Compartiment	Funcție	Nume, prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	3	6	7
12.27.	Informare/aplicare	2	Laborator analize medicale	Coordonator	Dr. Cristina Elena Selicean	05.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.28.	Informare/aplicare	2	Serv Anatomie patologica	Coordonator	Dr Rares Buiga	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.29.	Informare/aplicare	2	Lab Radiologie si imagistica med.	Coordonator	Dr Andrei Roman	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.30.	Informare/aplicare	2	Laborator radioterapie	Coordonator	Dr Daniela Martin	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.31.	Informare/aplicare	2	Lab. Medicina nucleara	Coordonator	Dr Elena Otariu <i>Bombong</i>	04-06-2026	<i>[Signature]</i>
12.32.	Informare/aplicare	2	Farmacie	Farmacist sef	Farm Alina Pop	04.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.33.	Informare/aplicare	2	UTS I	Coordonator	Dr Zita Ferenczy <i>Dr VARE ROXANDEA</i>	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.34.	Informare/aplicare	2	UTS II	Coordonator	Dr Andrada Parvu	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.35.	Informare/aplicare	2	Lab Genetica, genomica si pat experimentală	Coordonator	CS I Dr Ovidiu Balacescu	04.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.36.	Informare/aplicare	2	Lab Radiobiologie si biologie tumorala	Coordonator	CS I Dr Piroska Virag	04.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.37.	Informare/aplicare	2	ATI	Asist sef	As pr lic Ioana Gadalean, PhD	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.38.	Informare/aplicare	2	Chirurgie I	Asist sef	As pr lic Emanuela Rus	04.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.39.	Informare/aplicare	2	Chirurgie II	Asist sef	As pr lic Cristina Muresan	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.40.	Informare/aplicare	2	Comp.ORL	Asist sef	As pr Laura Ispas	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.41.	Informare/aplicare	2	Comp. Chirurgie toracica	Asist sef	As pr lic Diana Maris	4.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.42.	Informare/aplicare	2	Chirurgie III	Asist sef	As pr lic Kun Elvira	04.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.43.	Informare/aplicare	2	Oncologie medicala I	Asist sef	As pr lic Tunde Banciu	04.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.44.	Informare/aplicare	2	Oncologie medicala II	Asist sef	As pr lic Andrea David	04.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.45.	Informare/aplicare	2	Oncologie pediatrica	Asist sef	As pr lic Anita Kerekes	05.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.46.	Informare/aplicare	2	Radioterapie	Asist sef	As pr lic Alina Chezan	05.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.47.	Informare/aplicare	2	Hematologie	Asist coordonator	As Sorin Rotaru	04.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.48.	Informare/aplicare	2	Spital de zi	Asist sef	As pr lic Daniela Tantau	05.06.2026	<i>[Signature]</i>
12.49.	Informare/aplicare	2	Ambulator integrat	Coordonator	As pr Cristina Farcas	5.06.2026	<i>[Signature]</i>

INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUTA"  IOCN Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca <i>Împreună cu tine speranță!</i>	PROCEDURA OPERATIONALA		Editia: I Nr de ex
	ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA CONSILIULUI ETIC AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC „PROF DR I CHIRICUTA” CLUJ-NAPOCA		Revizia: 1
			Pagina: 22 din: 22
	Cod: PO-CE-01		Exemplar nr. 1

Nr. crt.	Scopul difuzarii	Exemplar nr.	Compartiment	Funcție	Nume, prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	3	6	7
12.51	Informare/aplicare	2	Bloc operator	Asist sef	As pr lic Ioana Pacurar	04.06.2026	[Signature]
12.52	Informare/aplicare	2	Sterilizare	Asist sef	As pr Lia Burciu	5.06.2026	[Signature]
12.53	Informare/aplicare	2	Laborator radioterapie	Asist sef	As pr lic Felicia Alexa	5.06.2026	[Signature]
12.54	Informare/aplicare	2	Lab. Medicina nucleara	Asist sef	Tehn Claudiu Pestean	05.06.2026	[Signature]
12.55	Informare/aplicare	2	Serv Anatomie patologica	Asist sef	Tehn Marius Sorin Haiduc	04.06.2026	[Signature]
12.56	Informare/aplicare	2	Lab Radiologie si imagistica med	Asist sef	Tehn Sergiu Mihut	05.06.2026	[Signature]
12.57	Informare/aplicare	2	Laborator radioterapie	Asist sef	As pr lic Felicia Alexa	4.06.2026	[Signature]
12.58	Informare/aplicare	2	Lab. Medicina nucleara	Asist sef	Tehn Claudiu Pestean	05.06.2026	[Signature]
12.59	Informare/aplicare	2	Farmacie	Asist sef	As farm Toma Szilvia	5.06.2026	[Signature]
12.60	Informare/aplicare	2	UTS I	Asist sef	As pr lic Daniela Badea	05.06.2026	[Signature]
12.61	Informare/aplicare	2	UTS II	Asist sef	As Simona Pop	04.06.2026	[Signature]
12.62	Informare/aplicare	2	CPIAAM	As coord.	As ig si sp Marius Podar	04.06.2026	[Signature]
12.63	Informare/aplicare	2	Lab genetica, genomica si pat experimentală	Asist sef	As med Sorina Florea	04.06.2026	[Signature]
12.64	Informare/aplicare	2	Lab Radiobiologie si biologie tumorala	Biolog	Biolog Agota Vaida	05.06.2026	[Signature]
12.65	Informare/aplicare	2	Bloc alimentar	Administrator	Vasile Budai	05.06.2026	[Signature]
12.66	Informare/aplicare	2	Bloc alimentar	Dietetician	Dietetician Brigitta Marc	06.06.2026	[Signature]