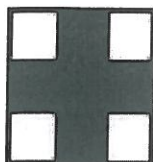


**CONSILIUL DE ETICA AL
S.C. SPITALUL ORĂȘENESC S.R.L. VIDELE**



UNITATE CU PATURI – NIVEL ACREDITAT

Videle, Șos. Pitești nr. 54, Teleorman

Tel / fax 0247453870

Tel : 0247454111; 02474532

Cod Unic de Înregistrare 25040361 Nr. RC J34/50/2009

Nr. operator de date cu caracter personal 14354

Aprobat,

Manager

Dr. Virjoghe Victor

Proces verbal Nr. 4 Din 14.10.2020

Incheiat astazi, 14.10.2020 la sediul S.C. Spitalul Orasenesc S.R.L. Videle in urma desfasurarii
sedintei Consiliului de etica al S.C. Spitalul Orasenesc S.R.L. Videle

La sedinta din data de 14.10.2020, Consiliului de etica al S.C. Spitalul Orasenesc
S.R.L. Videle au participat urmatoarii membrii ai consiliului de etica, secretarul Consiliului de
Etica, secretarul supleant, consilierul juridic.

Din cadrul personalului medical au participat:

Membri permanenti:

Boghianu Ramona Iolanda, medic specialist, Sectia Chirurgie generala

Al Kasmo Mohamed-Kheir, medic primar Sectia OG

Preduca Andreea, medic specialist Sectia R.M.F.B.

Tanase Elena, medic specialist sef Sectia Pediatrie

Membrii supleanti:

Panescu George Cristian, medic primar sef Sectia Chirurgie Generala

Bacescu Geanina Laura, medic specialist Sectia Chirurgie generala

Cozma Ionut, medic specialist sef Sectia R.M.F.B.

Dumitru Amalia, medic specialist sef Comp. Neonatologie

Din cadrul personalului medical au participat

Membri permanenti:

Popescu Silvia, asistent medical pr.sef

Videscu Camelia Georgiana, asistent medical pr.

Membrii supleanti:

Grecu Elena, asistent medical pr.

Trifu Mariana, asistent medical pr.sef

De asemenea, la sedinta de constituire a Consiliului de etic au mai participat:

Mocanu Simona, consilier juridic

Barbalau Alexandru, membru supleant consilier juridic

Radu Nicoleta, secretar consiliu de etica

Stoica Mirela, membru supleant secretar consiliu de etica

I. In conformitate cu prevederile art.4 alin. 20 din Ordinul ministrului sanatatii nr.1502 din 19
decembrie 2016, pentru aprobarea componentei si a atributiilor Consiliului Etic care functioneaza in
cadrul spitalelor publice, in absenta unei candidaturi din partea asociatiilor de pacienti, Consiliul etic
se considera legal constituit.

Sedinta de constituire a Consiliului Etic al S.C.Spitalul Orasenesc S.R.L.Videle a fost prezidata de dna Boghianu Ramona Iolanda, medic specialist si a avut pe ordinea de zi, urmatoarele obiective:

- ✓ Prezentarea mebrilor permanenti si supleanti;
- ✓ Prezentarea principiilor de functionare a Consiliului de etica si durata mandatului Consiliului de etica;
- ✓ Prezentarea modului de functionare, a atributiilor Consiliului etic si actul normative de reglementare;
- ✓ Prezentarea responsabilitatilor membrilor permanenti si supleanti precum si cele ale secretarului consiliului de etica si ale consilierului juridic;
- ✓ Alegerea presedintelui conform art.7 din Ordinul ministrului sanatatii nr.1502 din 19 decembrie 2016, prin vot secret dintre membri;

III.In cadrul sedintei de constituire a Consiliului de etica au fost prezentati membrii permanenti si supleanti;

IV.Principii de funcționare a Consiliului etic

(1) 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.

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

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

V. Mandatul și înlocuirea membrilor Consiliului etic

(1) Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalul mandatului se realizează o nouă procedură de selecție, pentru asigurarea continuității în funcționarea Consiliului etic.

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

(3) În termen de 14 zile de la retragerea sau excluderea unui membru, managerul are obligația de a demara procedurile pentru completarea componenței Consiliului etic, conform art. 4.

VI. Atribuțiile Consiliului etic

(1) Consiliul etic are următoarele atribuții:

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.

VII. Funcționarea Consiliului etic

A.(1) Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui Consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

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

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

(4) Prezența membrilor la ședințele Consiliului etic 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) 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.

(6) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic.

(7) 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.

(8) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.

(9) Consiliul etic 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 prezentul ordin. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.

(10) 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 ședință, prin vot secret.

(11) Managerul spitalului 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. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

B. Sesizarea unui incident de etică

(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.

(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. Modelul formularului de sesizare online este prevăzut în anexa nr. 4 la prezentul ordin.

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

(4) 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.

C. Analiza sesizărilor

(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 Consiliului etic și orice alte documente în legătură cu acestea;

b) secretarul Consiliului etic pregătește documentația și asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părților implicate;

c) secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;

d) președintele prezintă membrilor Consiliului etic conținutul sesizărilor primite;

e) membrii Consiliului etic analizează conținutul sesizărilor primite și propun soluții de rezolvare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;

f) în urma analizei, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;

g) secretarul Consiliului etic redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;

- h) secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura președintelui Consiliului etic, 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 Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.

(2) 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.

D. Raportarea activității Consiliului etic

(1) 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 este prevăzut în anexa nr. 5 la prezentul ordin.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, prin personalul acestora aflat în coordonarea Compartimentului de integritate, au obligația verificării rapoartelor transmise de secretarii consiliilor de etică, în termen de 7 zile de la încărcarea acestuia.

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

(4) Asociațiile de pacienți care au reprezentanți în consiliile de etică constituite la nivelul spitalelor au obligația ca în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului și în termen de 15 zile de la finalizarea anului să înainteze Compartimentului de integritate un raport privind activitatea acestora în cadrul consiliilor etice, precum și propuneri de îmbunătățire a deficiențelor constatate.

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

(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.

(7) Ministerul Sănătății publică anual, în format electronic, un anuar etic național.

(8) Documentele rezultate din activitatea Consiliului etic se arhivează prin includerea acestora în nomenclatoarele arhivistice ale spitalelor, cu respectarea prevederilor legale în vigoare pentru acest domeniu.

E. Definierea termenilor și expresiilor utilizate în prezentul proces verbal conform prevederilor OMS nr.1502/2016:

- a) **vulnerabilitate etică** reprezintă orice slăbiciune în modul de funcționare al unui spital, care poate determina sau favoriza apariția unui incident de etică;
- b) **incidentul de etică** reprezintă situația de potențială nerespectare a principiilor morale și deontologice, identificată în cadrul unui spital;
- c) **mecanismul de feedback al pacientului** reprezintă ansamblul de măsuri și de proceduri care au drept obiectiv îmbunătățirea actului medical prin evaluarea experienței pacienților, transparentizarea rezultatelor agregate ale evaluării, identificarea și diseminarea modelelor de bună practică;

d) **consiliul etic** reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul spitalelor, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale și deontologice în cadrul sistemului de sănătate. Consiliul etic promovează integritatea la nivelul spitalului și emite avize și hotărâri privind etica medicală și organizațională;

e) **speta** reprezintă o sesizare a unei vulnerabilități etice sau a unui incident etic în cadrul activității unui spital. Speta poate viza și serviciile externalizate în cadrul spitalului.

f) **avizul de etică** reprezintă decizia bazată pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, formulată de membrii Consiliului etic, referitoare la o speta. Avizul de etică are caracter obligatoriu, în baza deciziei asumate de managerul spitalului;

g) **hotărârea** reprezintă decizia bazată pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, pe analiza unor situații sau cazuri cu caracter similar sau pe experiența membrilor Consiliului etic, formulată de către membri. Hotărârea are caracter general și rol preventiv sau de îmbunătățire a activității spitalului din perspectiva limitării și diminuarii incidentelor de etică.

h) **anuarul etic** reprezintă compendiul avizelor etice și al hotărârilor Consiliului etic din cadrul unui spital, care concentrează experiența spitalului respectiv în acest domeniu, experiența ce este utilizată în inițierea de activități cu rol de prevenție la nivelul întregului sistem sanitar;

j) **asociația de pacienți** eligibilă pentru a fi implicată în cadrul consiliilor etice de aceeași 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 respecta criteriile prevăzute la art.4 alin.12 din OMS nr.1502/2016.

VIII. Responsabilitățile membrilor consiliului de etică, precum și cele ale secretarului consiliului de etică și ale consilierului juridic:

Atribuțiile președintelui Consiliului etic

Atribuțiile președintelui Consiliului etic sunt următoarele:

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

Atribuțiile secretarului Consiliului etic Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

- a) deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;

- e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m) întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

Atribuțiile Consiliului etic

(1) Consiliul etic are următoarele atribuții:

- 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.

IX. Conducerea consiliului de etica

În cadrul sedinței de constituire a consiliului de etica membrii acestuia au ales prin vot secret pe dna Boghianu Ramona Iolanda în calitate de președinte al consiliului de etica.

X. Sedințele consiliului de etica se vor desfășura lunar; convocarea membrilor consiliului de etica se va face de către secretarul consiliului de etica cu cel puțin două zile înaintea datei la care va avea sedința, potrivit art.10 alin1 lit f din OMS nr.1502/2016.

Drept pentru care s-a încheiat prezentul proces verbal în două exemplare originale, din care:

- exemplarul nr.1 pentru Consiliul de etica, care se predă secretarului consiliului de etica, dna Radu Nicoleta, în vederea înregistrării în registrul cu procese verbale ale Consiliului de etica;
- exemplarul nr.2 pentru Comp.R.U.S., în vederea completării atribuțiilor de serviciu ale semnatarilor prezentului proces verbal, în conformitate cu prevederile OMS nr.1502/2016.

Participanții la sedința de constituire a Consiliului de etica al S.C.Spitalul Orasenesc S.R.L.Videle:

Membri permanenți din partea personalului medical:

Dna Boghianu Ramona Iolanda, medic specialist Secția Chirurgie generală

.....

DI Al Kasmoh Mohamed-Kheir, medic primar Secția OG

.....

Dna Preduca Andreea, medic specialist Secția R.M.F.B.

.....

Dna Tanase Elena, medic specialist șef Secția Pediatrie

.....

Membri supleanți din partea personalului medical:

DI Panescu George Cristian, medic primar sef Sectia Chirurgie generala

.....

Dna Bacescu Geanina Laura, medic specialist Sectia Chirurgie generala

.....

DI Cozma Ionut, medic specialist Sectia R.M.F.B.

.....

Dna Dumitru Amalia, medic specialist sef Comp.Neonatologie

.....

Membrii permanenti din partea personalului sanitar:

Dna Popescu Silvia, asistent medical pr. sef

.....

Dna Videscu Camelia Georgiana, asistent medical pr.

.....

Membrii supleanti din partea personalului sanitar:

Dna Grecu Elena, asistent medical pr.sef

.....

Dna Trifu Mariana, asistent medical pr.sef

.....

Consilierul juridic

Dna Mocanu Ramona

.....

Supleantul Consilierului juridic

DI.Barbalau Alexandru

.....

Secretarul Consiliului de etica

Radu Nicoleta, Inspector R.U.S.

.....

Supleantul secretarului consiliului de etica

Stoica Mirela, Inspector R.U.S.

.....