



CONSILIUL JUDEȚEAN TELEORMAN
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALEXANDRIA
Alexandria, str. Libertății nr. 1 Teleorman
Telefon Secretariat 0247306711/Fax 0247306757
Email:sjalexandria@gmail.com



APROBAT,

MANAGER

DR. DOBRE ALEXANDRU



HOTĂRÂRE Nr.1/09.03.2020

În baza art. 8 alin. 1 lit. j din Ordinul MS nr. 1502/2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;

Ținând cont de prevederile:

- Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Ordinului MS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- art. 7 din Ordonanța nr. 27/30.01.2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor;
- art. 12 alin. 4 și Anexa 4 din OMS 1502/2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;
- dispozițiile art. 59 coroborat cu prevederile art. 83 și art. 87 din Legea nr. 287/2009;
- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății republicată cu modificări și completări;

Consiliul Etic al Spitalului Județean de Urgență Alexandria emite prezenta

HOTĂRÂRE

Art.1. Petițiile adresate Consiliului Etic al Spitalului Județean de Urgență Alexandria trebuie să cuprindă în mod obligatoriu următoarele date:

- nume și prenume solicitant (pacient, aparținător, personal medico-sanitar, conducere unitate sanitară, asociație pacienți);
- spitalul unde ați fost internat;
- secția unde ați fost internat;
- data internării (zi, lună, an);
- data externării (zi, lună, an);

- sesizarea vizează încălcări ale drepturilor pacientului, condiționarea serviciilor medicale, abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar, alte aspecte;
- categorii de personal implicate (medici, asistente medicale/asistenți medicali, infirmiere, brancardieri, portari, personal administrativ, conducerea unității sanitare, pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora, niciuna dintre variante).

Opțional, sesizarea să fie detaliată (maxim o jumătate de pagină) și să se precizeze dacă a mai fost sesizată această problemă și către alte instituții/organisme(DA sau NU), dacă DA către ce instituție.

- În mod obligatoriu sesizarea va primi răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop este necesar să fie precizată care este modalitatea de contactare

telefonic

număr de telefon

prin e-mail

adresă de e-mail

prin poștă

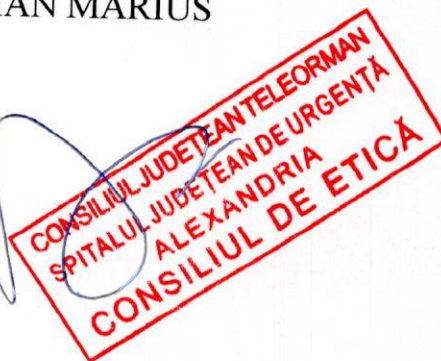
adresa

Art.2. Sesizările anonime sau cele care nu cuprind elementele prevăzute ca obligatorii la art. 1 al prezentei nu se iau în considerare și vor fi clasate.

Art.3. Constituie anexă a prezentei hotărâri formularul de sesizare, iar pentru sesizările în format electronic va fi utilizată Anexa 4 din OMS nr. 1502/2016.

Art.4. Prezenta Hotărâre va fi postată pe site-ul Spitalului Județean de Urgență Alexandria în vedrerea îndeplinirii obligațiilor de publicitate și transparență instituțională.

PREȘEDINTE CONSILIUL ETIC,
DR. DAMIAN MARIUS



FORMULAR DE SESIZARE

Subsemnatul/subsemnata, în calitate de pacient/aparținător/personal medico-sanitar/conducere unitate sanitară/asociație de pacienți, interenat (acolo unde este cazul) în Spitalul Județean de Urgență Alexandria, în secția/compartimentul....., începând cu data de ZZ/LL/AA, externat în data de ZZ/LL/AA, vă aduc la cunoștință următoarele; încălcări ale drepturilor pacientului/condiționarea serviciilor medicale/abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar, fapte săvârșite de medici/asistente medicale/asistenți medicali/infirmiere/brancardieri/portari/personal administrativ/conducerea unității sanitare/pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora/niciuna dintre variante

Detalierea sesizării.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Modalitatea prin care doriți să fiți contactat

telefonic	nr. de telefon
prin e-mail	adresa de e-mail
prin poștă	adresa