

NORMA din 12 decembrie 2016 de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

»(la data 15-dec-2016 actul a fost aprobat de Ordinul 1410/2016)

Art. 1

Unitățile sanitare, denumite în continuare unități, furnizori de servicii medicale, atât din sectorul public, cât și din cel privat, care acordă îngrijiri de sănătate sau îngrijiri terminale și în care sunt efectuate intervenții medicale, au obligația de a furniza pacienților informații referitoare la:

- a) serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;
- b) identitatea și statutul profesional al salariaților din cadrul unității sanitare, furnizor de servicii medicale;
- c) regulile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unități cu paturi;
- d) starea de sănătate;
- e) intervențiile medicale propuse;
- f) riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată;
- g) alternativele existente la procedurile propuse;
- h) date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul și tratamentul afecțiunii pacientului;
- i) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;
- j) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate.

Art. 2

(1) Unitățile trebuie să asigure accesul egal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală.

(2) Fiecare unitate trebuie să cuprindă în regulamentul propriu de organizare și funcționare prevederi referitoare la obligația personalului angajat privind dreptul pacienților la respect ca persoane umane.

Art. 3

Unitățile trebuie să utilizeze toate mijloacele și resursele disponibile pentru asigurarea unui înalt nivel calitativ al îngrijirilor medicale.

Art. 4

În situația în care intervențiile medicale sunt refuzate de către pacienți care își asumă în scris răspunderea pentru decizia lor, acestora trebuie să li se explice consecințele refuzului sau opririi actelor medicale.

Art. 5

În situația în care este necesară efectuarea unei intervenții medicale unui pacient care nu își poate exprima voința, personalul medical poate deduce acordul acestuia dintr-o exprimare anterioară a voinței, dacă aceasta este cunoscută.

Art. 6

(1) În situația în care pentru efectuarea unei intervenții medicale se solicită consimțământul reprezentantului legal al pacientului, acesta trebuie să fie implicat în adoptarea deciziei, în limitele capacității sale de înțelegere.

(2) În situația în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, unitățile au obligația efectuării în cel mai scurt timp posibil a demersurilor pentru constituirea comisiei de arbitraj de specialitate, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Art. 7

(1) Fotografierea sau filmarea pacienților în unități, în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale, se efectuează fără consimțământul acestora.

(2) În toate situațiile care nu sunt prevăzute la alin. (1) unitățile sunt obligate să asigure obținerea consimțământului scris pacientului, prin completarea formularului "Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea în incinta unității sanitare", prevăzut în anexa nr. 1 la prezentele norme.

Art. 8

(1) Participarea la activități de cercetare științifică medicală a persoanelor care nu sunt capabile să își exprime voința poate fi realizată numai după obținerea consimțământului reprezentanților legali și numai în situația în care cercetarea respectivă este efectuată și în interesul pacientului.

(2) Acordul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale la învățământul medical și se exprimă în scris, prin completarea formularului "Acordul pacientului/reprezentantului legal privind participarea la învățământul medical", prevăzut în anexa nr. 2 la prezentele norme.

Art. 9

(1) Unitățile trebuie să asigure accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

(2) Solicitarea privind comunicarea datelor medicale personale se adresează instituției medicale în scris, prin completarea formularului "Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale", prevăzut în anexa nr. 3 la prezentele norme.

(3) Eliberarea copiilor documentelor medicale solicitate se face de către unitățile sanitare în termen de maximum 48 de ore de la înregistrarea solicitării.

(4) Eliberarea copiilor documentelor medicale solicitate se face după completarea de către pacient a formularului "Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale", prevăzut în anexa nr. 4 la prezentele norme.

Art. 10

(1) În situațiile în care se solicită informații cu caracter confidențial, unitățile au obligația să asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora.

(2) În situațiile în care datele referitoare la viața privată, familială a pacienților influențează pozitiv stabilirea diagnosticului, tratamentul sau îngrijirile acordate, unitățile le pot utiliza, dar numai cu consimțământul acestora, fiind considerate excepții cazurile în care pacienții reprezintă pericole pentru ei înșiși sau pentru sănătatea publică.

Art. 11

(1) La internare sau pe parcursul furnizării serviciilor de sănătate, după caz, medicul curant are obligația să aducă la cunoștința pacientului faptul că are dreptul de a cere să nu fie informat în cazul în care informațiile medicale prezentate i-ar cauza suferință, precum și dreptul de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

(2) Acordul pacientului privind desemnarea persoanelor care pot fi informate despre starea sa de sănătate, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale se exprimă în scris, prin completarea

formularului "Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale", prevăzut în anexa nr. 5 la prezentele norme.

Art. 12

În situațiile în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru sănătatea femeii gravide, se acordă prioritate salvării vieții mamei.

Art. 13

În asigurarea serviciilor din domeniul sănătății reproducerii, unitățile trebuie să asigure condițiile necesare alegerii de către pacienți a celor mai sigure metode din punct de vedere al eficienței și lipsei de riscuri.

Art. 14

(1) Unitățile au obligația de a asigura efectuarea de intervenții medicale asupra pacientului numai dacă dispun de dotările necesare și de personal acreditat.

(2) Intervențiile medicale asupra pacientului pot fi efectuate în absența condițiilor prevăzute la alin. (1) numai în cazuri de urgență apărute în situații extreme.

Art. 15

Unitățile pot asigura, la cererea pacientului sau a familiei acestuia, cadrul adecvat în care acesta poate beneficia de sprijinul familiei și al prietenilor, de suport spiritual și material pe tot parcursul îngrijirilor medicale.

Art. 16

(1) La cererea pacienților internați, unitățile cu paturi trebuie să asigure condițiile necesare pentru obținerea de către aceștia a altor opinii medicale, precum și pentru acordarea de servicii medicale de către medici acreditați din afara unității.

(2) Plata serviciilor medicale acordate pacienților internați de către medicii prevăzuți la alin. (1) se efectuează în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

ANEXA nr. 1: Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea în incinta unității sanitare

Subsemnatul, (numele și prenumele pacientului), cod numeric personal, îmi exprim acordul de a fi filmat/fotografiat în incinta unității medicale în scopuri care le exclud pe cele medicale, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

| | |
|--|------------------------|
| X..... | Data/...../..... |
| (semnătura pacientului care își exprimă acordul pentru filmare/fotografiere) | |

Subsemnatul,, medicul în grija căruia se află pacientul, sunt de acord ca acesta să fie filmat/fotografiat în incinta unității medicale, acest fapt nefiind de natură a dăuna pacientului.

| | |
|---|------------------------|
| X..... | Data/...../..... |
| (semnătura medicului care îngrijește pacientul) | |

ANEXA nr. 2: Acordul pacientului/rezentantului legal privind participarea la învățământul medical

Subsemnatul, (numele și prenumele pacientului), cod numeric personal, îmi exprim acordul de a participa la învățământul medical și pentru ca informațiile de specialitate despre starea mea de sănătate să fie folosite în procesul de învățământ, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

Subsemnatul, (numele și prenumele reprezentantului legal), cod numeric personal, în calitate de reprezentant legal al pacientului*, îmi exprim acordul pentru participarea acestuia la învățământul medical și pentru ca informațiile de specialitate despre starea sa de sănătate să fie folosite în procesul de învățământ, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

| | |
|--|------------------------|
| X..... | Data/...../..... |
| (semnătura pacientului/rezentantului legal care își exprimă acordul pentru participarea la învățământul medical) | |

* Se completează în cazul minorilor sau majorilor fără discernământ, precum și în cazul majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu.

ANEXA nr. 3: Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale

Către (denumirea instituției medicale)

Subsemnatul, (numele și prenumele pacientului), cod numeric personal, vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea mea de sănătate și la actele medicale efectuate:

Subsemnatul, (numele și prenumele reprezentantului legal), cod numeric personal, în calitate de reprezentant legal al pacientului* (numele și prenumele pacientului), vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate și la actele medicale efectuate:

* În cazul minorilor, majorilor fără discernământ și a majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu.

Subsemnatul, (numele și prenumele împuternicitului), cod numeric personal, în calitate de împuternicit al pacientului* (numele și prenumele pacientului), vă solicit prin prezenta să îmi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea sa de sănătate și la actele medicale efectuate:

* Se anexează acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale.

| | |
|---|------------------------|
| Documente medicale solicitate în copie: | |
| 1. | |
| 2. | |
| ... | |
| X..... | Data/...../..... |
| (semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale) | |

ANEXA nr. 4: Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale

Subsemnatul,, cod numeric personal, declar că mi-au fost înmânate în urma solicitării mele adresate instituției medicale (denumirea instituției medicale) copii ale următoarelor documente:

| | |
|---|------------------------|
| Documente medicale înmânate în copie | |
| 1. | |
| 2. | |
| ... | |
| X..... | Data/...../..... |
| (semnătura persoanei care a primit copii ale documentelor medicale) | |

ANEXA nr. 5: Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale

Subsemnatul, (numele și prenumele pacientului), cod numeric personal, îmi exprim acordul ca informațiile despre starea mea de sănătate și datele mele medicale să fie comunicate către persoanele enumerate mai jos, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

Subsemnatul, (numele și prenumele reprezentantului legal), cod numeric personal, în calitate de reprezentant legal al pacientului*, îmi exprim acordul ca informațiile despre starea acestuia de sănătate și datele sale medicale să fie comunicate către persoanele enumerate mai jos, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

| Numele și prenumele persoanei/persoanelor indicate de pacient/reprezentant legal | Calitatea persoanei (grad de rudenie/altă relație) |
|---|--|
| 1. | |
| 2. | |
| ... | |
| X..... | Data/...../..... |
| (semnătura pacientului/reprezentantului legal care își exprimă acordul pentru comunicarea datelor medicale personale ale pacientului reprezentat) | |
| Am retras accesul la datele cu caracter confidențial privind starea mea de sănătate domnului/doamnei | |
| X..... | Data/...../..... |
| (semnătura pacientului/reprezentantului legal care își exprimă retragerea acordului pentru comunicarea datelor medicale) | |

* Se completează în cazul minorilor sau al majorilor fără discernământ, precum și în cazul majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu.

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 1009 din data de 15 decembrie 2016