

**COMISIA NAȚIONALĂ DE ACREDITARE A
SPITALELOR**

DREPTURILE PACIENTULUI

- suport de curs -

București, iulie 2010

- CUPRINS -

- **I. Obiectivele cursului..... pag 3 ;**
 - **II. Legislația pacientului - aspecte teoretice..... pag. 3;**
 - **III. Indicatori utilizați pentru evaluarea drepturilor
pacientului.....pag.4;**
 - **IV. Modul de realizare al obiectivuluipag.5;**
- A) Se asigură respectarea drepturilor pacientului - .**pag.5;**
- B) Se asigură tratament nediscriminatoriu - **pag. 9;**
- C) Se asigură respectarea intimității pacientului - **pag. 10;**
- D) Se asigură îngrijiri medicale necesare -. **pag. 11;**
- E) Păstrarea datelor pacientului este corespunzătoare - **pag.12;**
- F) Se asigură comunicarea cu pacientul potrivit nivelului sau de înțelegere - **pag
13;**
- G) Gestionarea corespunzătoare a datelor pacientului - .**pag.16;**
-
- **IV. CONCLUZII FINALE pag. 18;**
 - **V. Evaluarea Cunoștințelor..... pag. 18;**
 - **Bibliografie..... pag. 19;**

I. Obiectivele urmărite:

- apărarea drepturilor pacientului atât în ceea ce privește gestionarea datelor acestuia cât și în privința dreptului pacientului la servicii medicale spitalicești de calitate.

II. Legislația pacientului - aspecte teoretice

La 10 decembrie 1948, Adunarea Generală a O.N.U. a adoptat și proclamat Declarația Universală a Drepturilor Omului (vezi anexa). După acest act istoric, Adunarea Generală a recomandat statelor membre să nu precupețească nici unul din mijloacele care le stau la dispoziție pentru a publica în mod solemn textul Declarației și "pentru a face astfel ca el să fie distribuit, afișat, citit și comentat, în principal în școli și în alte instituții de învățământ, indiferent de statutul politic al țărilor sau teritoriilor".

În preambulul documentului se proclama printre altele credința în drepturile fundamentale ale omului, în demnitatea și în valoarea persoanei umane, drepturi egale pentru bărbați și femei și dorința de a favoriza progresul social și îmbunătățirea condițiilor de viață în cadrul unei libertăți mai mari.

În art. 6 se stabilea că "Fiecare om are dreptul să i se recunoască pretutindeni personalitatea juridică" pentru ca în art. 25 să se stabilească că "Orice om are dreptul la un nivel de trai care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și a familiei sale, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare; el are dreptul la asigurare în caz de șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subsistență".

A fost practic momentul de cotitură care a dus treptat la cristalizarea ideii de drepturi ale pacienților în documentele internaționale.

Evoluția ideii de drepturi ale pacienților era abia la început. Dezvoltarea acesteia era lentă și s-a revenit ulterior asupra ei în documente precum "Carta Socială Europeană (1961) care prevedea la art. 11 și 13 dreptul oamenilor la protecția sănătății și asistență medicală. Părțile se angajau "să elimine, în măsura în care este posibil, cauzele unei sănătăți deficiente" (art. 11) dar și "să vegheze ca persoanele care beneficiază de o astfel de asistență să nu sufere, din acest motiv, o diminuare a drepturilor lor politice sau sociale" (art. 13). În preambulul aceluiași document la pct. 11 se stabilea clar că "Orice persoană are dreptul de a beneficia de toate măsurile care îi permit să se bucure de cea mai bună stare de sănătate pe care o poate atinge" idee care a fost detaliată mai apoi în articolele 11 și 13 citate mai sus.

În 1966 Convenția Internațională asupra Drepturilor Economice, Sociale și Culturale (1966) prevedea la art. 12 că « Statele părți la prezenta Convenție recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge » și că « Măsurile pe care statele părți la prezenta Convenție le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:

1. scăderea mortalității nou-născuților și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
2. îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului și ale igienei industriale;

3. profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii;
4. crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boala.”

Toate aceste exemple arată că instrumente interguvernamentale au fost activate treptat pe măsura ce ideea de drepturi ale pacientului devenea justificată juridic prin apariția unui set de concepte de bază aplicabile acestui tip de consumator de servicii în speță medicale.

Având o asemenea bază legislativă ideea drepturilor pacienților s-a amplificat, ea căpătând în diverse țări concretizări legislative. A apărut astfel în România, Legea nr 46/2003 ale cărei norme de aplicare au fost emise în anul următor 2004 - Ordinul MS 386-2004 (vezi anexa).

Câteva dintre cele mai importante drepturi ale pacienților în afara celor stabilite de lege sunt întărite și prin studierea legislației Colegiului Medicilor din România care stabilește clar atribuțiile medicilor români în raport cu pacienții.

Ceea ce trebuie să cunoască fiecare pacient este faptul că toate obligațiile ce revin unui medic aflat în evidența Colegiului Medicilor din România au aceleași efecte și pentru studenții în medicina, care îl asistă pe medic. Astfel dreptul pacientului de a dispune de propria persoană, obligația medicului de a respecta voința pacientului sau de a avea o conduită ireproșabilă pe plan fizic, mental, emoțional față de bolnav precum și obligația medicului de a proteja secretul medical (interes subordonat numai interesului societății care primează) sunt aspecte comune cu ideile prevăzute în Legea 46/2003.

III. Indicatori utilizați pentru evaluarea drepturilor pacientului

A stabili standardele referitoare la drepturile pacientului înseamnă în definitiv a descrie ceea ce pacientul trebuie să aștepte din partea unui furnizorul de servicii medicale spitalicești, în lumina legislației actuale românești și europene.

Respectarea drepturilor pacientului presupune o serie de activități ale spitalului de informare a pacienților cu privire la spectrul de drepturi pe care aceștia le dețin. Beneficiarii acestei comunicări ale drepturilor sunt pacienții sau aparținătorii, acele persoane bolnave sau sănătoase care utilizează serviciile de sănătate furnizate de către spital.

În cadrul raportului pacient – spital este imperioasă delimitarea, cunoașterea și respectarea drepturilor pacientului și a obligațiilor corelative. Principalele motive sunt :

- primul motiv este respectarea cetățeanului aflat într-o situație dificilă
- al doilea motiv este de ordin psihologic: acestui cetățean i se transmite încrederea că el este obiectul procedurilor medicale ce urmăresc binele lui. Un motiv emoțional însemnat într-o perioadă de vulnerabilitate medicală.

Avantajul este dublu:

- pentru pacient se conturează cadrul instituțional care îi permite accesarea serviciilor medicale și conexe din cadrul spitalelor în deplină siguranță
- pentru personalul medical există garanția prestării serviciilor medicale în cadrul și cu respectarea normelor de deontologie și etică medicală, a prevederilor legale

în vigoare, eliminându-se consecințele nedorite ale oricărei forme de răspundere juridică.

Desigur, premisa esențială o constituie asigurarea de către spital a cadrului corespunzător, care include implicarea resursele umane, financiare și materiale necesare ale acestuia. Stabilirea de parteneriate poate fi doar unul din elementele strategiei de comunicare mai puțin utilizată, dar nu mai puțin recomandată.

IV. Modul de realizare al obiectivului

Pentru realizarea obiectivelor stabilite, un evaluator din echipa mixtă trimisă pentru acreditarea spitalului, trebuie să aibă în vedere indicatorii aprobați și prezentați pe site-ul instituției.

Obiectivele procesului de evaluare sunt prezentate cu caractere distincte, fiecărui obiectiv fiindu-i atașat un număr de indicatori ca model. Mai jos există o prezentare sintetică a acestora avându-se în vedere o altă clasificare, tocmai în vederea unei mai bune înțelegeri și asimilări a materialului de lucru.

Indicatorii avuți în vedere de CoNAS pentru definirea cadrului în care spitalul respectă obligațiile ce îi revin și care sunt utilizați de evaluatori, sunt deja postați pe site-ul instituției. Există și clasificări suplimentare a acestora astfel încât se fac diferențe între indicatorii de natura cantitativă și cei de natură calitativă.

A) SE ASIGURĂ RESPECTAREA DREPTURILOR PACIENTULUI DPC 1, DPC9, DPC 10, GDP 4, GDP 5, GDP 6

I. Implicarea instituției

Indicatori calitativi

DPC1

- *drepturile pacientului sunt afișate în toate sectoarele de activitate ale spitalului;*
- *regulile și obiceiurile pe care pacientul trebuie să le respecte pe durata spitalizării sunt afișate;*
- *prevederi referitoare la obligația personalului angajat cu privire la dreptul pacienților, la respect, ca persoane umane înscrise în RI.;*
- *noii-angajați sunt instruiți în privința drepturilor pacienților;*
- *indicatoare care să direcționeze pacientul către spital;*
- *firmă luminoasă vizibilă din exterior;*
- *există un plan sugestiv al instituției;*
- *accesul pacienților către pavilioane, secții, cabinete, saloane, este semnalat vizibil, sunt inscripționate denumirile;*
- *numărul de telefon al spitalului pentru programări, afișat;*
- *pagină de internet proprie care cuprinde, cel puțin, următoarele informații:*
 - *denumire, localizare, contact, hartă;*
 - *structura spitalului;*
 - *specializare și competențe;*
 - *persoană de contact;*

- condiții de internare, număr de paturi;
- servicii medicale oferite;
- tarife practicate pentru consultații și analize (care nu sunt decontate de casa de asigurări de sănătate), sunt afișate;
- personalul medical pe fiecare specializare, nominal;
- pregătirea medicală a personalului de specialitate (primar, specialist, cercetător);
- nr. de telefon pentru programări și program, afișate;
- adresă de e-mail pentru întrebări și sesizări, afișată;
- registru de reclamații și sesizări, existent;
- registru de reclamații și sesizări, ușor accesibil;
- toate reclamațiile și plângerile asumate, înregistrate, petenții primind răspuns scris;
- responsabil cu colectarea periodică a reclamațiilor și plângerilor;
- reclamațiile sau plângerile sunt prelucrate statistic;
- procedurile de conciliere între pacienți și specialiști organizate de instituție;
- pliante de informare, broșuri, afișe cu date de prezentare și activitate.

DPC9

- sistem de evidență a sugestiilor, reclamațiilor și plângerilor, existent;
- recipiente închise pentru depunerea reclamațiilor, plângerilor și sesizărilor, existente și accesibile pacienților și vizitatorilor;
- proceduri de conciliere existente la nivelul consiliul etic, consiliului medical etc.;
- formular de proces verbal de conciliere medic-pacient, existent;
- chemări în instanță sau acțiuni pe rolul instanțelor de judecată declanșate de pacienți sau aparținători;
- comitet de analiză a reclamațiilor, existent;
- ajustări în practica furnizării de servicii consecutive unor reclamații;
- proceduri de informare a sectoarelor de activitate cu privire la divergențe sau conflicte cu pacienții;
- proceduri de punere în aplicare a deciziilor emise de colegiul medicilor, existente;
- sesiuni ale consiliului etic în care s-au analizat situații conflictuale pacient-personal medical, comunicate cel puțin părților;
- persoană de contact cu CMR și OAMMR.

DPC10

- chestionarul pacientului conține elemente privind drepturile pacientului;
- instructaje ale personalului medical privind drepturile pacientului, documentate;
- datelor cuprinse în chestionarul pacientului, prelucrate și analizate;

- măsurile de îmbunătățire rezultate în urma prelucrării chestionarelor, luate;
- adrese de răspuns expediate pe adresa pacienților.

GDP5

- accesibilitatea în timp real la rezultatele investigațiilor, asigurată;
- metode de prevenire a erorilor de identificare a pacienților, existente;
- acces la date personale, restricționat;
- arhivă electronică securizată;
- spații special amenajate pentru arhivare fizică, avizate conform legislației specifice;
- sisteme de prevenire și stingere a incendiilor existente în spațiile de arhivare și în proximitatea lor;
- documentele medicale sunt păstrate timp de 100 de ani de la crearea lor;
- semnarea documentelor în formă electronică, cu semnătura electronică extinsă a titularului dreptului de dispoziție asupra documentului;
- administratorul arhivei electronice păstrează codul-sursă al tuturor programelor utilizate, pentru construirea și exploatarea arhivei electronice, în fișiere semnate electronic și clasificate, după caz.

GDP6

- comisia medicală verifică prin sondaj corectitudinea completării FOCG;
- comisia medicală verifică punerea în aplicare a recomandărilor privind corectitudinea completării FOCG;

Indicatori cantitativi

DPCI

- personalul instituției a participat la programe de instruire cu obiective legate de cunoașterea și respectarea drepturilor pacientului;
- există cel puțin o ședință a consiliului de administrație privind respectarea drepturilor pacientului în ultimele 12 luni;
- Informații suplimentare (afișate):
- nr. de pacienți tratați pe an;
- nr. de examene paraclinice realizate pe an;
- dotări ale spitalului;
- instituții partenere pe diverse programe;
- programe în care instituția este parte;
- broșură sau pliant de prezentare, existente în diferite zone ale spitalului (ambulatoriu, săli așteptare, camere consultații, saloane);
- pondere reclamații în totalul pacienților internați în spital;
- frecvență reclamații sau plângeri pentru sector de activitate sau serviciu furnizat.

DPC9

- *nr. de sesizări pacienți internați pe secția selecționată/ nr. total pacienți de pe secția selecționată, în decurs de 6 luni;*
- *nr. sesizări înregistrate în ultimul an / nr. total pacienți internați în ultimul an;*
- *gradul de rezolvare = nr. de reclamații analizate și rezolvate/nr. total reclamații;*
- *nr. de răspunsuri/nr. total plângeri, reclamații.*

DPC10

- *nr. scrisori medicale/nr. total pacienți vii externați;*
- *nr. comunicări medicale către medicul de familie/nr. total pacienți decedați.*

GDP6

- *nr. rapoarte comisie medicală privind FOCG pe ultimele 12 luni;*
- *nr. de dosare completate corect/nr. total dosare.*

II. Implicarea personalului medical

DPC1

- *întreg personalul poartă în permanență ecuson inscripționat cu numele și profesia (ecusonul va fi poziționat în loc vizibil și ușor de citit);*
- *sectoarele de activitate implicate în reclamații sau plângeri sunt informate.*

GDP4

- *nr. de FOCG ce cuprind diagnostic de internare confirmat la 72 de ore și la externare/ nr. total de FOCG (din eșantion;)*
- *diagnostice la internare consemnate în FOCG, cu data și ora;*
- *diagnostice de etapă consemnate în FOCG, cu data: (Da/Nu);*
- *nr. de dosare completate zilnic cu evoluția stării de sănătate/nr. total dosare (eșantionate).*
- *evoluția pacientului, consemnată zilnic în FOCG;*
- *îngrijirile acordate pacientului, consemnate zilnic în FOCG;*
- *incidentele de pe parcursul spitalizării, consemnate în FOCG;*
- *investigațiile, consemnate în FOCG;*
- *consulturile interdisciplinare, consemnate în FOCG;*
- *protocoale de investigare în funcție de complexitatea cazului, aplicate;*
- *proceduri justificate de starea pacientului, utilizați;*
- *îngrijirile recomandate puse în practică prompt de asistentele medicale și infirmiere;*
- *nr. de deconturi de cheltuieli anexate la foaia de observație/nr. total foi de observații;*

- *bilet de externare, rezultatele investigațiilor, costurile spitalizării, rețete, scrisoare medicală, bilet de trimitere către alte servicii, eliberate la externare;*
- *recomandările medicului de gardă, consemnate în FOCG;*
- *cadrele medii consemnează în FOCG îndeplinirea recomandărilor;*
- *nr. de scrisori medicale/nr. pacienți externați;*
- *nr. bilete de trimitere către alte servicii/ nr. pacienți externați;*
- *nr. rețete/ nr. pacienți externați;*
- *biletele de externare conțin recomandări privind stilul de viață de adoptat.*

GDP5

- *dosarul pacientului ușor de localizat.*

GDP6

- *nr. de dosare completate corect/nr. total dosare;*
- *erorile în completarea FOFG, analizate și corijate;*
- *informații incomplete în FOFG, subiect de analiză pentru conducerea secțiilor.*

III. Implicarea pacientului/ aparținătorilor

DPC1

- *pondere pacienți care își cunosc drepturile.*

B) SE ASIGURĂ TRATAMENT NEDISCRIMINATORIU DPC 2

I. Implicarea instituției

Indicatori calitativi

DPC2

- *acces și accesabilitate ambulanțe, asigurate;*
- *contract cu serviciul de ambulanță, existent;*
- *personalul medical de gardă, afișat nominal;*
- *rampe acces persoane cu dizabilități, existente;*
- *există lifuri pentru accesul la fiecare etaj al spitalului.*

Indicatori cantitativi

DPC2

- *rata redirecționărilor din totalul urgențelor prezentate;*
- *nr. pacienți urgențe/ nr. pacienți internați (urgențe internate și urgențe redirecționate);*
- *timp mediu de așteptare urgențe (minute până la consult) indicator de calculat;*
- *spații de parcare dedicate persoanelor cu dizabilități locomotorii, rezervate și semnalizate prin semn internațional-*

C) SE ASIGURĂ RESPECTAREA INTIMITĂȚII PACIENTULUI DPC6, DPC7

I. Implicarea instituției

Indicatori calitativi

DPC6

- *spații delimitate (paravane, draperii) în cabinetele de consultație și saloane, existente;*
- *sistem de semnalizare luminoasă sau altă modalitate de blocare a accesului în timpul consultației, existent;*
- *spații amenajate special pentru consultații individuale, existente;*
- *cabine de duș compartimentate, existente;*
- *separeuri în saloanele și spațiile de consultație (prin panouri sau draperii), existente;*
- *spații de depozitare a obiectelor personale, existente;*
- *program continuu pentru spațiile de depozitare a îmbrăcăminteii pacienților;*
- *protocol pentru pacienții din sistemul penitenciar, existent;*
- *condiții de internare speciale pentru pacienții ce pot reprezenta un pericol public, stabilite;*
- *prevederile privind sectoarele și zonele interzise accesului public, existente în RI;*
- *interdicțiile de acces, semnalizate;*
- *libertatea de deplasare a pacientului mobilizabil îngrădită doar de orele de vizită medicală, statuată în reglementările privind obligațiile pacienților;*
- *rampe de acces pentru persoanele cu dizabilități, existente;*
- *linia pentru mână curentă existentă pe culoarele spitalului;*
- *spațiu de rugăciune multi-confesional, existent;*
- *suport spiritual, facilitat;*
- *diete speciale pentru respectarea practicilor religioase, existente;*
- *înțelegeri cu preoți, îndrumători spirituali, existente;*
- *formular pentru externare pe propria răspundere sau consemnare în FOCG;*
- *nr. externări la cerere pe o perioadă dată;*
- *nr. refuzuri externare la cerere justificate în FOCG (exemple - situații epidemiologice care nu permit externarea, afecțiuni psihice decompensate etc.).*

DPC7

- *reglementări interne specifice, existente;*
- *sistem de codificare a informațiilor cu caracter personal, existent;*
- *tipul sau nivelul de informații care pot fi transmise telefonic, reglementat;*
- *accesul la investigațiile și procedurile medicale primite de pacient, reglementat;*
- *accesul la actele medico-legale, reglementat;*

- *accesul la informațiile electronice cu privire la pacient, reglementat (parolă pentru personalul medico-sanitar);*
- *fișele de post cu prevederi specifice;*
- *proceduri de acces pentru mass-media, existente;*
- *purtător de cuvânt desemnat;*
- *păstrarea anonimului pacienților și a confidențialității privind internarea și tratamentul său (în absența unui consimțământ scris privind opusul celor de mai sus), asigurat;*
- *reglementarea tipului/ nivelului de informații care pot fi transmise telefonic (aparținătorilor);*

Indicatori cantitativi

DPC6

- *nr. de cabine WC cu uși /nr. de paturi;*
- *nr. de cabine WC pentru persoane cu handicap;*
- *Nr. saloane, cu 1-6 paturi prevăzute cu grup sanitar propriu;*
- *Nr. rezerve cu 1 – 2 paturi prevăzute cu grup sanitar propriu;*
- *Nr. dușuri/nr. pacienți;*
- *nr. de noptiere (dulapuri)/nr. de paturi de internare.*

II. Implicarea personalului medical

DPC6

- *protocol pentru preluarea-predarea obiectelor personale, existent;*

III. Implicarea pacientului/ aparținătorilor

DPC6

- *consimțământ consemnat în FOCCG;*
- *nr. de pacienți care au refuzul consemnat în FOCCG;*
- *nr. de consimțăminte pentru vizite efectuate de personalul medical aflat în stagii de pregătire în clinică;*
- *nr. pacienți beneficiind de asistență spirituală/nr. total pacienți eșantion;*
- *refuzul pacienților de a se interna, consemnat;*
- *pacientul ia cunoștință despre riscurilor consecutive refuzului tratamentelor sub semnătură.*

DPC7

- *consimțământul expres al pacientului pentru utilizarea datelor sale din FOCCG în scopuri științifice, existent.*

D) SE ASIGURĂ ÎNGRIJIRI MEDICALE NECESARE DPC 8

I. Implicarea instituției

Indicatori cantitativi

DPC8

- ponderea pacienților cărora li s-au rambursat cheltuielile din nr. total de cereri de rambursare;
- nr. cereri rambursare a cheltuielilor (cu medicamente, materiale sanitare și investigații), înregistrate.
- Indicatori calitativi

DPC8

- liste de așteptare și date contact pentru pacienții aflați pe acestea.

E) PĂSTRAREA DATELOR PACIENTULUI ESTE CORESPUNZATOARE

GDP 1

I. Implicarea instituției

Indicatori calitativi

GDP1

- procedură colectare date, existentă;
- bază de date pacienți, existentă;
- serviciu de prelucrare a datelor din FOCG, existent;
- reglementare pentru transmiterea dosarului pacientului, existent;
- protecție electronică a informațiilor din baza de date;
- regulament privind regimul FOCG a pacientului în perioada spitalizării, existent;
- accesibilitatea la baza de date, restricționată;
- protocol stocare FOCG, existent;
- proceduri privind gestiunea dosarelor, existente;
- circuitul FOCG de la internare până la externare, precizat în RI sau ROF;
- regulament privind accesul la FOCG a pacientului și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient sau de aparținătorii legali, existent;
- reclamații privitoare la imposibilitatea accesării dosarului medical personal;
- respectarea procedurilor privind gestiunea FOCG, evaluată periodic.

Indicatori cantitativi

GDP1

- nr. cereri de accesare a dosarului.

II. Implicarea personalului medical

GDP1

- investigațiile, consemnate în FOCG;
- rubricile din FOCG, completate;
- dosarul de transfer din altă unitate medicală, existent;
- îngrijirile pacientului, consemnate zilnic în FOCG;
- incidentele de pe parcursul spitalizării, consemnate în FOCG;
- consulturile interdisciplinare, consemnate în FOCG.

III. Implicarea pacientului/ aparținătorilor

GDP1

- copii ale investigațiilor prezentate la internare.

F) SE ASIGURĂ COMUNICAREA CU PACIENTUL POTRIVIT NIVELULUI SAU DE ÎNȚELEGERE DPC 3, DPC 4, DPC 5

I. Implicarea instituției

Indicatori cantitativi

DPC4

- ponderea chirurgiei “albe” în secții ortopedie.

Indicatori calitativi

DPC3

- un centralizator cu limbile străine cunoscute de angajații spitalului;
- contract cu firme de traducători autorizați;
- interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual și ai limbajului specific persoanelor cu surdo-cecitate;
- regulile și obiceiurile pe care pacientul trebuie să le respecte pe durata spitalizării, afișate;
- birou de informare;
- pagină internet și/sau broșură cu informații privind condițiile de admitere și de spitalizare, existente;
- programul de contravizite, afișat;
- programul de vizitare a pacienților, afișat;
- sprijin moral și confesional, existent;
- prevederi specifice în RI, existente;
- condițiile pentru internare (în afara urgențelor, bolilor infecto-contagioase și bolilor psihice acutizate), sunt afișate;
- tarifele diverselor servicii medicale sunt afișate;
- decontul pacientului este consemnat sistematic;
- serviciile cu plată suplimentară, sunt afișate;
- pagină de internet și/sau broșură descriptive cu privire la echipa medicală a spitalului;
- listă cu servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
- listă cu organizații autorizate care asigură servicii medicale de îngrijire la domiciliu;
- listă cu organizații autorizate care asigură servicii sociale;
- protocoale cu organizații autorizate agreeate pentru îngrijirea socio-medicală, existente;
- condițiile de acces pentru aparținători, afișate;

- *programul de vizitatori, afișat;*
- *tarife pentru cazare și masă aparținători, afișate;*
- *venituri proprii realizate prin cazarea și hrănirea aparținătorilor pe ultimele 6 luni;*
- *birou pentru organizațiile autorizate ce asigură îngrijiri socio-medicale post-externare, existent.*
-

DPC5

- *formular de consimțământ, existent;*
- *listă cu procedurile care necesită consimțământul pacientului, concepută;*
- *proceduri privind constituirea comisiei de arbitraj;*
- *model de consimțământ pentru cazuri în care pacientul nu are discernământ, existent;*
- *formular specific, existent;*
- *consilii de etică pentru studiul clinic, existente;*
- *materiale de informare privind studiul clinic pentru pacient;*
- *consimțământ special pentru cercetări experimentale;*
- *formular de informare și obținerea consimțământului pentru minori, existent;*
- *procedură pentru acordul reprezentantului legal al persoanei care nu-și pot manifesta voința sau fără discernământ, existentă;*
- *formular prelevare și transplantare țesuturi și organe, existent;*
- *confidențialitatea privind afecțiunea pacientului HIV/SIDA, bazat pe o procedură;*
- *fișe de declarare HIV/SIDA către autoritățile sanitare, respectând confidențialitatea;*
- *reclamații sau plângeri având acest subiect;*
- *formular (cerere) scutire de autopsiere, existent.*

I. Implicarea personalului medical

DPC3

- *informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj clar, cu minimizarea terminologiei de specialitate (observare directă, „fals pacient”*);*
- *consimțământ pentru regulile și obiceiurile din spital, semnat;*
- *ecuson cu numele și profesia pentru personalul implicat în îngrijirea pacientului (medic, asistent medical, personal auxiliar);*
- *implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii 0 – 16 ani), încurajată.*

DPC4

- *nr. pacienți care își știu motivul medical pentru care sunt internați / nr. total pacienți chestionați;*
- *nr. pacienți care declară unul dintre obiectivele pentru care au primit tratamentul / nr. total pacienți chestionați;*

- *nr. pacienți care știu un efect advers sau risc pentru medicament sau procedură administrată/nr. total pacienți chestionați;*
- *alternative de tratament propuse, consemnate;*
- *valorile normale ale investigațiilor din buletinul de analiză consemnate ;*
- *alternative de intervenții chirurgicale minim invazive versus chirurgia clasică.*

DPC5

- *rata consimțământului pe o procedură;*
- *nr. FOCG conținând consimțământ/nr. total FOCG eșantion;*
- *nr. refuzuri tratament consemnate în FOCG;*
- *nr. refuz internare consemnate în registru de consultații;*
- *nr. intervenții chirurgicale pentru care exista consimțământ în FOCG/ nr. intervenții în ultimele 30 zile;*
- *lipsa discernământului documentată în FOCG;*
- *condițiile de prelevare de celule, țesuturi și organe sunt cunoscute de către personalul medical din eșantion;*
- *nr. de îmbălsămări / nr. total decese în ultimele 30 zile;*
- *nr. solicitări de scutire de autopsiere/nr. total decese în ultimele 6 luni;*
- *nr. de îmbălsămări / nr. total decese în ultimele 30 zile.*

III. Implicarea pacientului/ aparținătorilor

DPC3

- *pondere pacienți care își cunosc diagnosticul din total pacienți eșantion;*
- *pondere pacienți care pot numi corect un medicament sau procedură administrat(ă) din pacienți tratați, eșantion.*

DPC4

- *acordul părintelui sau reprezentantului legal pentru tratament acordat minorului, scris și semnat;*
- *datele de contract ale aparținătorilor, înscrise în FOCG;*
- *pacientul sau aparținătorii primesc informații, cel puțin cu privire la:*
 - *rata vindecării;*
 - *tipuri de investigații paraclinice pe care instituția nu le execută;*
 - *riscul de escare (leziuni de decubit);*
 - *nivel de recuperare funcțională;*
 - *riscul de incapacitate post-terapeutică;*
 - *riscul de recidivă.*

DPC5

- *nr. consimțăminte scrise/ nr. total pacienți secție clinică;*
- *nr. consimțăminte scrise/nr. pacienți implicați în studii;*
- *consimțământul scris al părinților/autorității tutelare;*
- *nr. consimțăminte/nr. intervenții chirurgicale neurgente în total eșantion;*

- *consimțământul aparținătorilor pentru persoanele aflate în comă, existent în FOCG;*
- *consimțământ sau refuz consemnat în FOCG;*
- *refuzul pacientului și (sau) aparținătorilor consemnat în FOCG;*
- *acord al aparținătorilor pentru prelevarea de țesuturi și organe în cazul pacienților aflați în moarte cerebrală sau decedați, existent;*
- *acord sau consimțământ pentru tratamente oncologice agresive, existent.*

DPC3

- *pondere pacienți care pot numi corect un medicament sau procedură administrat(ă) din pacienți tratați, eșantion*
- *pondere pacienți care își cunosc diagnosticul din total pacienți eșantion*

DPC 4

- *ponderea chirurgiei “albe” în secții ortopedie;*
- *nr. pacienți care știu un efect advers sau risc pentru medicament sau procedură administrată/nr. total pacienți chestionați;*
- *nr. pacienți care declară unul dintre obiectivele pentru care au primit tratamentul / nr. total pacienți chestionați;*
- *nr. pacienți care își știu motivul medical pentru care sunt internați / nr. total pacienți chestionați.*

G) GESTIONAREA CORESPUNZĂTOARE A DATELOR PACIENTULUI (confidențialitate, stocare, anonim) GDP 1 GDP 2, GDP 3

I. Implicarea instituției

GDP 1

Indicatori calitativi

- *procedură colectare date, existentă;*
- *bază de date pacienți, existentă;*
- *serviciu de prelucrare a datelor din FOCG, existent;*
- *reglementare pentru transmiterea dosarului pacientului, existent;*
- *protecție electronică a informațiilor din baza de date;*
- *regulament privind regimul FOCG a pacientului în perioada spitalizării, existent;*
- *accesibilitatea la baza de date, restricționată;*
- *protocol stocare FOCG, existent;*
- *proceduri privind gestiunea dosarelor, existente;*
- *circuitul FOCG de la internare până la externare, precizat în RI sau ROF;*
- *regulament privind accesul la FOCG a pacientului și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient sau de aparținătorii legali, existent;*
- *reclamații privitoare la imposibilitatea accesării dosarului medical personal;*
- *respectarea procedurilor privind gestiunea FOCG, evaluată periodic.*

GDP2

- *circulară (notă) internă cu privire la păstrarea confidențialității datelor, emisă*
- *purtător de cuvânt, numit;*
- *fișe de post cu prevederi specifice de respectare a confidențialității și anonimatului pacienților;*
- *protocol informare pacienți referitor la prelucrarea datelor cu caracter personal, existent;*
- *reclamații ale pacienților referitoare la încălcarea dreptului la confidențialitate;*
- *consiliul etic implicat în reglementările privind păstrarea confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice;*
- *regulament de transmitere a informațiilor între unitățile medicale pentru pacient, existent;*
- *sistem de transmitere a FOCG între membrii unei echipe multidisciplinare, existent.*

GDP3

- *regulament privind accesul la conținutul dosarului pacientului pentru personalul medical, aplicat,*
- *atribuții specifice în fișele de post, existente;*
- *respectarea atribuțiilor, monitorizată;*
- *regulament pentru completarea documentelor medicale, existent;*
- *condiții de securitate pentru arhivarea fizică a FOCG împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat precum și împotriva oricărei alte forme de prelucrare ilegală, asigurate;*
- *condiții de securitate electronică pentru arhivarea electronică a FOCG, asigurate;*
- *acces restricționat la arhivă.*

Indicatori cantitativi

GDP1

- *nr. cereri de accesare a dosarului.*

II. Implicarea personalului medical

GDP1

- *investigațiile, consemnate în FOCG;*
- *rubricile din FOCG, completate;*
- *dosarul de transfer din altă unitate medicală, existent;*
- *îngrijirile pacientului, consemnate zilnic în FOCG;*
- *incidentele de pe parcursul spitalizării, consemnate în FOCG;*
- *consulturile interdisciplinare, consemnate în FOCG.*

GDP2

- consimțământ scris pentru utilizarea datelor din dosar în scop științific;
- comunicarea cu medicul de familie, existentă.

GDP3

- *nr. fișe incomplete/nr. pacienți externati;*
- *nr. scrisori medicale/nr. pacienți externati (din secția selecționată).*

III. Implicarea pacientului/ aparținătorilor

GDP1

- *copii ale investigațiilor prezentate la internare.*

IV. CONCLUZII FINALE

Respectarea drepturilor pacientului trebuie să rămână o prioritate pentru instituție, personalul medical, pacienții și aparținătorii trebuie învățați care le sunt drepturile. Este nevoie de o atitudine pro activă de sprijinire în vederea respectării drepturilor pacientului, atitudine ce nu se rezumă doar la nivelul instituțional sau al personalului spitalului ci și la sprijinirea activă a nevoilor pacientului sau aparținătorului. Este o activitate pentru care trebuie depuse eforturi ce implică o deplină atenție față de semenul aflat într-o situație dificilă a vieții și care solicită ajutorul specializat al personalului medical. Este o situație din care cu toți (instituție, personal medical, pacienți) avem de învățat. O situație care dacă se tratează cu responsabilitate în fiecare zi poate aduce largi beneficii atât instituției cât și pacienților sau aparținătorilor care au încredere deplină că vor fi tratați cu respectul convenit în spital.

Evident că rolul unui evaluator în aceste condiții apare ca fiind foarte important deoarece o persoana din afara sistemului poate observa, cu echidistanță necesară, eforturile întreprinse în acest sens de instituție sau personalul spitalului (medical sau nemedical) ajutând la îndreptarea unor greșeli ce pot ajunge la consecințe neplacute pentru pacient dar chiar și pentru instituție sau pentru personalul angajat al spitalului.

V. Ce s-a realizat

- ponderea informațiilor ce necesită asimilare în funcție de importanța lor.

VI. Punctaj de evaluare

- pe fiecare obiectiv.

VII. Evaluare finală

- grila de evaluare și aplicație practică.

BIBLIOGRAFIE

I. ACTE NORMATIVE

1. Constituția României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 21 noiembrie 1991, revizuită prin Legea de revizuire a Constituției României nr. 429/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 669 din 22 septembrie 2003;

2. Legea nr. 53/2003 Codul muncii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 72 din 5 februarie 2003;

3. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare;

4. Legea nr. 46/2003 drepturilor pacientului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003;

5. Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 790 din 12 decembrie 2001, cu modificările și completările ulterioare;

6. Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;

7. Hotărârea de Guvern nr. 1.148/2008 privind componența, atribuțiile și modul de organizare și funcționare ale Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 689 din 9 octombrie 2008, cu modificările și completările ulterioare;

8. Hotărârea de Guvern nr. 1.203/2009 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.148/2008 privind componența, atribuțiile și modul de organizare și funcționare ale Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 683 din 12 octombrie 2009;

9. Hotărârea de Guvern nr. 123/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 167 din 8 martie 2002;

10. Hotărârea de Guvern nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 413 din 20 iunie 2007;

11. Hotărârea de Guvern nr. 262/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 207 din 1 aprilie 2010;

12. Ordin nr. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 356 din 22 aprilie 2004;

13. Ordin nr. 265/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 207 din 1 aprilie 2010.

II. TRATATE, CURSURI, MONOGRAFII

1. Albert R. Jonsen, Mark Siegler, William J. Winslade – ”Clinical Ethics – A practical Approach to Ethical Decision în Clinical Medicine” (1998);

2. ANAES – Information des patients. Recommendations destinées aux médecins, mai 2000;

3. Astărăstoae, Vasile; Almoș Bella Trif – ”Essentialia in Bioetica” (1998);

4. Dupont Marc, Fourcade Alexandra – ”L’information Médicale du Patient” Regles et Recommendations Assistance Publique – Hospitaux de Paris – Paris 2000;

5. Institute of Medicine – ”Crossing the Quality Chasm – A new Health System for the 21st Century”, 2001;

6. Kernasdoné, J – ”Le qualite des soins en France” Ed. Ouvrieres, 2000;

7. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar – ”Managementul spitalului” – Editura Public H Press, București, 2006;

8. Vlădescu Cristian, Mioara Predescu, Emanuil Stoicescu – ”Sănătate publică și management sanitar” (2002) – Ed. Exclus S.R.L;

9. Vuori Hannu – ”Quality Assurance of Health Services – Concepts and Methodology”, WHO, 1982.