

**IMPLICAREA INSTITUȚIEI ÎN RESPECTAREA DREPTURILOR
PACIENTULUI
- delimitări conceptuale -**

I. Considerații generale

Una din problemele cele mai importante ale unei persoane o constituie sănătatea proprie. Din acest motiv este logic că fiecare dintre noi este interesat în mod deosebit să afle care îi sunt drepturile de care se bucură în calitate de pacient.

Ideea nu este nouă și nicidecum nu aparține vreunui stat în mod expres. După mai multe acorduri internaționale ce făceau referiri mai mult sau mai puțin la drepturile indivizilor de a avea o sănătate bună și la dreptul lor de acces la serviciile medicale (Declarația Universală a Drepturilor Omului - 1948, Convenția Internațională asupra Drepturilor Civile și Politice - 1966, Convenția Internațională asupra Drepturilor Economice, Sociale și Culturale - 1966, Convenția Europeană asupra Drepturilor Umane și Libertăților Fundamentale - 1950, Carta Socială Europeană - 1961). Această idee s-a concretizat spre sfârșitul secolului trecut în "Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa", declarație care a fost făcută publică cu ocazia consultării europene a Organizației Mondiale a Sănătății ce s-a desfășurat între 28 și 30 martie 1994 la Amsterdam.

În esență, aceasta declarație cuprinde un set de principii pentru promovarea și implementarea drepturilor pacienților în statele europene membre ale OMS și a fost preluată mai apoi în legislațiile fiecărui stat european. Expresia acestei declarații este în România Legea Drepturilor pacientului nr 46/2003 ale cărei norme de aplicare au fost promulgate prin Ordinul MS 386 din 7.04.2004.

Principiile au fost reținute în legile naționale și ele merită o discuție aparte pentru a mări viziunea unui evaluator cu privire la activitatea pe care trebuie să o desfășoare. În cazul în care s-au impus limite excepționale asupra drepturilor pacienților, acestea sunt îndeobste în concordanță cu instrumentele drepturilor omului și evident sunt cuprinse în legislație.

Merită însă subliniat că drepturile specificate mai jos dețin o responsabilitate corespunzătoare de a acționa cu grijă față de sănătatea celorlalți și pentru drepturile lor.

Pe scurt putem rezuma că drepturile fundamentale ale pacienților sunt:

1. Dreptul la îngrijirea sănătății la cel mai înalt standard, indiferent de statutul social, vârstă, sex, etnie, religie sau convingeri politice;
2. Dreptul la adresabilitate liberă la asistența medicală, conform prevederilor legale;
3. Dreptul de a cunoaște identitatea, statutul profesional și calificarea celor care asigură serviciul de sănătate;
4. Dreptul de a fi informați în legătură cu starea sănătății lor, cu procedurile terapeutice propuse, cu diagnosticul și prognoza afecțiunii;
5. Dreptul pacientului de a fi informat într-o manieră adecvată capacității lor de înțelegere. Dacă pacientul nu vorbește limba oficială, trebuie să existe mijloace de traducere;
6. Dreptul de a fi informat și de a lua o decizie referitoare la efectuarea unor activități de cercetare/învățământ care implică persoana sa;
7. Dreptul pacientului de a accepta sau refuza după ce a fost informat, tratamentul propus.

Termenii utilizați în prezentul material, au următoarea semnificație:

PACIENT - Utilizator al serviciilor de sănătate, fie el sănătos sau bolnav.

ASIGURAT - Utilizator al serviciilor de sănătate, fie ei sănătoși sau bolnavi care își plătesc contribuția de asigurări de sănătate

DISCRIMINARE - Distincție între persoane aflate în situații similare, pe baza rasei, sexului, religiei, opțiunilor politice, originii naționale sau sociale, asociației cu o minoritate națională sau pe baza antipatiei personale.

ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE - Servicii medicale, de nursing sau servicii combinate acordate de furnizorii de servicii de sănătate și de instituțiile de sănătate.

FURNIZORI DE ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE - Medici, cadre medii, stomatologi sau alți profesioniști de sănătate.

INTERVENȚIE MEDICALĂ - Orice examinare, tratament sau alt act care are scopuri

de diagnostic preventiv, terapeutice sau de reabilitare si care sunt acordate de un medic sau de un alt furnizor de servicii de sănătate.

INSTITUȚIE DE ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE - Orice facilitate de îngrijiri de sănătate cum ar fi spitalul, institutiile pentru handicapati sau căminele de bătrâni.

ÎNGRIJIRI TERMINALE - Îngrijiri acordate unui pacient atunci când nu mai este posibil să-i se îmbunătățească prognoza fatală a stării bolii sale, cu mijloacele de tratament disponibile, precum si îngrijirile acordate în apropierea mortii.

Apreciem în context că o prezentare concentrată pe aspectelor teoretice privitoare la drepturile pacientului poate fi de folos viitorului evaluator pe lângă aspectul secundar dar nicidecum de neglijat, privitor la mărirea orizontului informațional.

Așadar, principiile importante ale drepturilor pacientului ce trebuie respectate și urmarite în procesul de evaluare sunt:

1. Informarea

- Informațiile despre serviciile de sănătate și despre cel mai bun mod de a le utiliza, trebuie să fie disponibile publicului, pentru a putea beneficia de ele toți cei interesați;
- Pacienții au dreptul de a fi complet informați asupra stării lor de sănătate, inclusiv asupra factorilor medicali ai condiției lor - despre procedurile medicale propuse, despre riscurile potențiale și beneficiile fiecărei proceduri; despre alternative la procedurile propuse, inclusiv efectul non-tratamentului și despre diagnostic, prognoză și progresul tratamentului;
- Informațiile pot fi refuzate pacienților în mod excepțional atunci când există un motiv întemeiat pentru a crede că această informație le-ar cauza un mare rău, fără nici un fel de excepție a unor posibile efecte pozitive.
- Informațiile trebuie comunicate pacienților într-un mod adecvat cu capacitatea lor de înțelegere, minimalizând folosirea unor termeni nefamiliari de terminologie tehnică. Dacă pacientul nu vorbește limba comună, trebuie să existe o formă de interpretare disponibilă.
- Pacienții au dreptul ca, la cererea lor expresă, să nu fie informați;

- Pacienții au dreptul să aleagă cine, dacă există cineva, să fie informat în locul lor;
- Pacienții ar trebui să aibe posibilitatea de a obtine o a doua părere;
- Atunci când sunt internați într-o instituție de îngrijiri de sănătate, pacienții trebuie să fie informați despre identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate care au grijă de ei și de orice reguli și obiceiuri care au legătură cu șederea și îngrijirea lor;
- - Pacienții trebuie să fie capabili să ceară și să li se dea un sumar scris al diagnosticului, al tratamentului și îngrijirilor lor atunci când se externează dintr-o instituție de îngrijiri de sănătate.

2. Consimțământul

- Acordul informat al pacientului este un imperativ pentru orice intervenție medicală;
- Un pacient are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală. Implicațiile refuzului sau opririi unei astfel de intervenții trebuie explicate cu grijă pacientului.
- Atunci când un pacient nu este capabil să-si exprime vointa și când este necesară o intervenție medicală urgentă, acordul pacientului se poate deduce, doar dacă nu este evident, dintr-o exprimare anterioară a vointei, că într-o astfel de situație, consimțământul ar fi refuzat;
- Atunci când este necesar consimțământul unui reprezentant legal și când intervenția este absolut urgentă, aceasta se poate face, dacă nu este posibil să se obțină la timp consimțământul reprezentantului;
- Atunci când se cere consimțământul reprezentantului legal, pacienții (fie ei minori sau adulți), trebuie oricum să fie implicați în procesul de luare a deciziei, atât cât permite capacitatea lor de înțelegere;
- Dacă un reprezentant legal refuză să-si dea consimțământul, iar dacă doctorul sau alt furnizor este de părere că intervenția este în interesul pacientului, atunci hotărârea trebuie transferată unui tribunal sau unei alte forme de arbitraj;
- În toate celelalte situații în care pacientul nu este capabil să-si dea

consimțământul și în care nu există un reprezentant legal sau unul desemnat de către pacient în acest scop, trebuie luate decizii adecvate pentru a substitui procesul de luare a deciziilor, luând în considerare ceea ce se știe și, pe cât posibil, ce se poate presupune despre dorințele pacientului;

- Consimțământul pacientului este cerut pentru păstrarea și folosirea tuturor substanțelor corpului omenesc. Consimțământul se poate presupune atunci când acestea trebuie folosite în cursul diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor pacientului respectiv.
- Consimțământul informat al pacientului este necesar pentru participarea la procesul de învățământ medical clinic;
- Consimțământul informat al pacientului este imperativ pentru participarea sa la cercetarea științifică. Toate protocoalele trebuie supuse unor proceduri de revizuire etică, adecvată.

O astfel de cercetare nu trebuie făcută asupra celor care nu sunt capabili să-și exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului unui reprezentant legal și dacă cercetarea poate fi în interesul pacientului.

Ca o excepție de la cerința ca implicarea să fie în interesul pacientului, o persoană handicapată poate fi implicată într-o cercetare de observație care nu reprezintă un beneficiu direct asupra sănătății sale, dacă acea persoană nu face obiecțiuni, riscul și/sau afectarea sunt minime, iar cercetarea are o valoare semnificativă și nu sunt disponibile alte metode alternative sau alți subiecți pentru cercetare.

Merită reținut că:

- medicul este în serviciul persoanei pe care o îngrijește și nu îi este admisă abdicarea de la dorința exprimată de către bolnav în cunoștință de cauză voința bolnavului fiind întotdeauna respectată, indiferent care ar fi sensul acesteia în limitele legii și dacă bineînțeles legislația nu prevede altfel;
- pentru orice activitate medicală (examinare clinică, examinări funcționale, manopere de diagnostic, tratament medicamentos, fizioterapeutic sau chirurgical de orice fel) se va cere consimțământul bolnavului exprimat în scris,

pe formular sau pe foaia de observație clinică pentru unele manopere de diagnostic și tratament care comportă risc;

- consimțământul va fi dat numai după lămurirea bolnavului asupra esenței și utilității actului recomandat (consimțământ informat).

3. Confidențialitatea

- Toate informațiile despre starea de sănătate a pacientului, despre condiția medicală, diagnostic, prognoză și tratament și toate informațiile cu caracter personal trebuie păstrate confidențial, chiar și după moarte;
- Informațiile confidențiale pot fi divulgate doar dacă pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea sustine acest lucru în mod expres. Consimțământul se poate presupune atunci când informațiile sunt divulgate altor furnizori de îngrijiri de sănătate implicați în tratamentul pacientului;
- Toate datele despre identitatea pacientului trebuie protejate. Protecția acestora trebuie să fie adecvată cu modul lor de stocare. Substanțele umane din care derivă date care pot fi identificate trebuie protejate corespunzător.
- Pacienții au drept de acces la dosarele lor medicale, la înregistrările tehnice și la orice alte dosare care au legătură cu diagnosticul, tratamentul și îngrijirile primite sau cu părți din acestea. Un astfel de acces exclude date referitoare la terți;
- Pacienții au dreptul să ceară corectarea, completarea, stergerea, clarificarea și/sau aducerea la zi a datelor personale și medicale referitoare la ei și care sunt incorecte, incomplete, ambigue sau depășite sau care nu sunt relevante pentru diagnostic, tratament și îngrijiri;
- Nu poate să existe nici un amestec în viața privată, familială a pacientului cu excepția situației în care aceasta este necesară pentru diagnosticul pacientului, pentru tratament și îngrijiri, și numai dacă pacientul își dă consimțământul;
- Intervențiile medicale trebuie făcute doar atunci când există un respect adecvat pentru viața privată a individului. Aceasta înseamnă că o anumită intervenție se poate face doar în prezența acelor persoane care sunt necesare pentru

interventie, doar dacă pacientul nu cere altceva.

- Pacientii internati în institutiile de sănătate au dreptul să se aștepte la facilități fizice care asigură confidentialitatea, mai ales atunci când furnizorii de servicii de sănătate le oferă îngrijiri personale sau execută examinări și tratamente.

4. Îngrijiri și tratament

- Fiecare are dreptul să primească îngrijiri de sănătate adecvate cu nevoile sale de sănătate, inclusiv îngrijiri preventive și activități care au ca scop promovarea sănătății. Serviciile ar trebui să fie disponibile și accesibile în mod echitabil, fără discriminare și în conformitate cu resursele financiare, umane și materiale disponibile într-o societate dată.
- Pacientii au dreptul colectiv la o anumită formă de reprezentare la fiecare nivel al sistemului de îngrijiri de sănătate, în probleme referitoare la planificarea și evaluarea serviciilor, inclusiv limitele, calitatea și functionarea îngrijirilor acordate;
- Pacientii au dreptul la o calitate a îngrijirilor care este marcată atât de standarde tehnice ridicate cât și de o relație umană între pacient și furnizorii de servicii de sănătate;
- Pacientii au dreptul la continuitatea îngrijirilor, inclusiv la cooperare între toți furnizorii de îngrijiri de sănătate și/sau institutiile care pot fi implicate în diagnostic, tratament și îngrijiri;
- În împrejurările în care furnizorii trebuie să aleagă între pacienții potențiali pentru un anumit tratament care există în măsură limitată, toți pacienții pentru acel tratament au dreptul la o procedură de selecție cinstită pentru tratamentul respectiv. Alegerea trebuie să se bazeze pe criterii medicale și trebuie făcută fără discriminare.
- Pacientii au dreptul să aleagă și să schimbe doctorul sau pe ceilalți furnizori de servicii de sănătate și institutia de îngrijiri de sănătate, dacă aceasta este compatibilă cu functionarea sistemului de îngrijiri de sănătate;
- Pacientii pentru care nu mai există motive medicale de internare într-un institut

de îngrijiri de sănătate au dreptul la o explicație cuprinzătoare înainte de a fi transferați într-un alt loc sau de a fi trimisi acasă. Transferul poate avea loc numai după ce o altă instituție de îngrijiri de sănătate a acceptat să primească pacientul. Atunci când acesta este externat și când condițiile sale o cer, serviciile comunitare și cele la domiciliu trebuie să fie disponibile.

- Pacienții au dreptul să fie tratați cu demnitate în legătură cu diagnosticul lor, cu tratamentul și îngrijirile, care trebuie acordate cu respect pentru cultura și valorile acestora;
- Pacienții au dreptul să se bucure de sprijin din partea familiilor, rudelor și prietenilor în timpul îngrijirilor și tratamentului și să primească sprijin spiritual și sfaturi tot timpul;
- Pacienții au dreptul de a-și ușura suferințele în conformitate cu starea actuală a cunoștințelor;
- Pacienții au dreptul la îngrijiri terminale umane, pentru a putea muri cu demnitate;
- Bolnavul nevindecabil are dreptul de a fi tratat cu aceeași grijă și atenție ca și cei care au șansă de vindecare;
- În caz de pericol de moarte, medicul va rămâne lângă bolnav atâta timp cât este nevoie de ajutorul său;
- Persoanele cu afecțiuni deosebit de grave, care nu pot fi tratate în țară, pot fi trimise la tratament în străinătate.

5. Aplicarea

- Pacienții trebuie să se poată bucura de aceste drepturi, fără discriminare;
- În exercitarea acestor drepturi, pacienții trebuie să fie supuși doar la acele limite care sunt compatibile cu instrumentele drepturilor umane și în conformitate cu o procedură prevăzută de lege;
- Dacă pacienții nu pot beneficia ei înșiși de drepturile lor, acestea ar trebui exercitate de reprezentantul lor legal sau de o persoană desemnată de către pacient în acest sens; atunci când nici o astfel de persoană sau reprezentant legal nu a fost desemnată, ar trebui luate alte măsuri pentru reprezentarea

pacientilor.

- Pacientii trebuie să aibe acces la asemenea informatii si sfaturi care să le permită să-si exercite drepturile. Acolo unde pacientii simt că drepturile nu le-au fost respectate, atunci ar trebui ca ei să poată face o plângere. Pe lângă faptul că pot recurge la tribunal, ar trebui să existe mecanisme independente, la nivel institutional si la alte nivele care să faciliteze procesul de comunicare, arbitrare si judecare a plângerilor.

Aceste mecanisme ar trebui, printre altele, să asigure că informatiile în legătură cu procedurile de plângeri sunt disponibile pacientilor si că o persoană independentă este accesibilă si disponibilă pentru ei, pentru a se consulta referitor la modul de actiune cel mai adecvat.

Aceste mecanisme ar trebui să asigure mai departe că, acolo unde este necesar, există asistentă disponibilă pentru pacienti. Acestia au dreptul ca plângerile lor să fie examinate si considerate în mod drept, complet, efectiv si prompt si să fie informati despre rezultatul acestor examinări.

Un loc aparte este prevazut în legislația româneasca pentru Drepturile Asiguraților:

1. Să fie înscrisi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile legii;
2. Să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;
3. Să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
4. Să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite;
5. Să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
6. Să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitalele aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
7. Să beneficieze de servicii medicale de urgență;
8. Să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;

9. Să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;
10. Să beneficieze de dispozitive medicale;
11. Să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
12. Să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
13. Să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale;
14. Să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

Pacienții și asigurații de sănătate trebuie să se poată bucura de aceste drepturi fără discriminare. Dacă nu pot beneficia de drepturile mai sus menționate, acestea ar trebui exercitate de reprezentantul lor legal sau de o altă persoană desemnată de către pacient în acest sens.

Comisia de Etică din spital urmărește respectarea drepturilor pacienților în conformitate cu reglementările în vigoare. Pacienții au dreptul de a li se examina și rezolva plângerile într-o manieră justă, eficientă, promptă și de a fi informați asupra rezultatului.

II. Indicatori relevanti comentati

Prezentam mai jos cativa indicatori comentati pentru usurarea activitatii evaluatorilor si permiterea obtinerii viziunii pe care trebuie sa si-o insuseasca un evaluator in aprecierea activitatii spitalului supus acreditarii.

A. Indicatori cantitativi DPC

DPC1

- personalul instituției a participat la programe de instruire cu obiective legate de cunoașterea și respectarea drepturilor pacientului

În cadrul raportului pacient – spital, raport ce are ca obiect furnizarea de servicii medicale și conexe, este imperioasă delimitarea, cunoașterea și respectarea drepturilor pacientului și a obligațiilor corelative. Desigur, premisa esențială a acestui raport pacient-spital o constituie asigurarea de către spital a cadrului corespunzător, care include resursele umane, financiare și materiale necesare.

Programele de instruire trebuie să aibă ca obiect principal formarea inițială și

continuă a personalului medical în ceea ce privește cunoașterea și respectarea drepturilor pacientului, orientându-se spre prestarea de servicii înalt calitative.

Aceste programe se organizează periodic 6 luni/12 luni și trebuie adaptate la nevoile specifice ale participanților (personalul medical) și ale beneficiarilor (pacienții) în ceea ce privește metodele de lucru folosite, durata, programul de desfășurare, cu accentuarea aspectului practic, concret, aplicativ al drepturilor pacientului, facilitând învățarea din experiență (simulări de situații, studii de caz, lucrul în echipă, prezentări interactive).

Organizarea unor programe de instruire cu obiective legate de cunoașterea și respectarea drepturilor pacientului aduce multe beneficii spitalului ca urmare a faptului că nivelul motivării personalului medical este sporit, acesta ducând la o atitudine pozitivă față de pacienți și de modul de interacțiune cu aceștia în cadrul activităților zilnice de îngrijire. Evident este sarcina evaluatorului de a se asigura dacă aceste programe există și ele chiar se desfășoară.

- există cel puțin o ședință a consiliului de administrație privind respectarea drepturilor pacientului în ultimele 12 luni

În conformitate cu art. 186 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare ”În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.”

Respectarea drepturilor pacientului constituie una dintre principalele probleme de strategie și de organizare a spitalului, prin urmare, trebuie să existe ședințe ale consiliului consultativ cu acest subiect înscris la ordinea de zi.

Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți. Verificarea documentelor care certifică derularea unor asemenea ședințe, ordinea de zi, măsurile decise sunt o sarcină a evaluatorilor.

-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)*

Informațiile despre serviciile de sănătate și despre cel mai bun mod de a le utiliza, trebuie să fie disponibile pacienților, aparținătorilor, pentru a putea beneficia de ele toți cei interesați. Verificarea existenței acestor informații este de asemenea, o sarcină a echipei de evaluare.

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*

Legea 157/2008, pentru completarea alin. (2) al art. 218 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, permite bolnavilor să își recupereze cheltuielile efectuate cu medicamentele și materialele sanitare pe perioada spitalizării.

În conformitate cu art. 12, Anexa 17 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 265/408/2010 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, spitalele trebuie să suporte pentru asigurații internați toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv pentru medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice.

În cazul în care asigurații suportă pe perioada internării în spital cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală (cheltuieli efectuate în baza unor documente medicale

întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați și avizate de șeful de secție și managerul spitalului), spitalele trebuie să ramburseze contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraților.

Rambursarea cheltuielilor reprezintă o obligație exclusivă a spitalelor și se realizează numai din veniturile proprii ale acestora, pe baza unei metodologii proprii. Astfel, întreaga responsabilitate pentru finalizarea procedurii de decont a cheltuielilor revine managerilor de spitale deoarece legislația în vigoare nu precizează însă când își vor recupera banii bolnavii, ci doar faptul că decontul se face din bugetul propriu al spitalului.

De la Casa de Asigurări de Sănătate, spitalele primesc bani doar pe caz rezolvat, în funcție de suma de referință pe diagnostic - suma stabilită la nivel național de Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor Publice - care nu acoperă toate cheltuielile unui pacient. La nivel național, în funcție de boala de care suferă pacientul, este stabilită o anumită sumă pentru a fi platită spitalului.

Prin urmare, spitalul primește aceeași sumă pentru un caz rezolvat, fie ca a cheltuit cu pacientul 2.000 de lei sau 20.000 de lei.

Aceste aspecte conduc la atitudini diferite, de cele mai multe ori nefavorabile pacientului, în sensul că investițiile făcute de acesta nu sunt rambursate. Evaluatorul trebuie să verifice existența unor cereri de rambursare și să urmărească modul în care acestea au fost rezolvate, inclusiv la nivelul serviciului economic.

DPC10

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

În conformitate cu prevederile lit. v) art. 6 Anexa 20 din Ordinul 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, furnizorul de servicii medicale spitalicești are obligația să informeze ”medicul de familie al asiguratului sau, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriul, prin scrisoare medicală transmisă direct sau prin intermediul

asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului; scrisoarea medicală va fi un document tipizat care se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la furnizor, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct sau prin intermediul asiguratului; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea la externare a prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, recomandare dispozitive medicale, respectiv eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, atunci când concluziile examenului medical impun acest lucru”

În plus, pacienții trebuie să fie capabili să ceară și să li se dea un sumar scris al diagnosticului, al tratamentului și îngrijirilor lor atunci când se externează dintr-o instituție de îngrijiri de sănătate.

Cei doi indicatori sunt utili atât pentru aprecierea de către evaluatori a respectării dreptului la petiție/sesizare cât și pentru capacitatea instituției de a se organiza potrivit acestui drept.

B. Indicatori calitativi DPC

DPC1

- *drepturile pacientului sunt afișate în toate sectoarele de activitate ale spitalului*

Indicarea clară a drepturilor pacientului îi permite acestuia să cunoască limitele în care se desfășoară acordarea serviciilor medicale, îngrijirea în cadrul spitalului, beneficiile sale ca pacient cu respectarea demnității, confidențialității și a obligațiilor corelative în calitate de pacient.

Astfel, spitalele sunt obligate să afișeze la loc vizibil, în toate sectoarele de activitate, drepturile pacientului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Drepturile pacientului trebuie să fie scrise, lizibile și afișate vizibil. Informațiile afișate cu privire la drepturile pacientului trebuie să fie clare, prezentate într-un mod neechivoc. Prin metoda observării directe evaluatorul poate obține informații despre respectarea acestui indicator.

- *regulile și obiceiurile pe care pacientul trebuie să le respecte pe durata spitalizării sunt afișate*

În afară de afișarea drepturilor pacientului, spitalul trebuie să afișeze și informații organizatorice, de interes, pentru pacienți și aparținători.

În acest sens spitalul afișează reguli cu privire la acordarea consultațiilor (acestea se acordă pacienților cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist); programul consultațiilor; procedura de internare - acte necesare (bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist, BI/CI, adeverința de asigurat); datele de contact pentru internare (mail, telefon).

Excepțiile de la procedura de internare sunt urgențele.

De asemenea, pot fi afișate criteriile de internare, ca de exemplu: urgențe; pacienții care necesită asistență medicală continuă; diagnosticul nu poate fi stabilit în ambulatoriu; tratamentul nu poate fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii; transferul interspitalicesc; alte situații bine justificate de către medicul care face internarea și avizate de medicul șef de secție.

În cadrul spitalului se afișează regulile, obiceiurile pe care pacientul trebuie să le respecte, ca de exemplu: purtarea pe durata internării a ținutei regulamentare de spital; interdicția de a părăsi spitalul fără acordul medicului; interdicția de a consuma băuturi alcoolice și de a fuma în incinta spitalului; respectarea personalului medical și de îngrijire precum și pe ceilalți pacienți; păstrarea liniștii și curățeniei în saloane, sala de mese, coridoare; folosirea containerului (cosului) pentru depozitarea deșeurilor sau resturilor menajere; respectarea programului de servire a mesei; păstrarea alimentelor numai în frigider (nu pe masă sau noptieră); vizionarea programelor TV fără a deranja ceilalți pacienți; introducerea în spital de aparatură audio-vizuală este posibilă numai cu acordul conducerii; folosirea tuturor facilităților din spital cu responsabilitate și atenție, în caz contrar, pacientul putând suporta contravaloarea eventualelor defecțiuni; respectarea cu strictețe a tratamentului și a indicațiilor medicale; respectarea regulamentului de ordine interioară al spitalului (accesibil la cerere la Cabinetul asistentului); anunțarea familiei despre orele de vizită.

În cadrul spitalului trebuie să fie afișate regulile pe care vizitatorii, aparținătorii

trebuie să le respecte, ca de exemplu: programul de vizită afișat la intrarea în spital; regulile specifice afișate la intrarea în spital sau în secții; prezentarea la ofițerul de pază pentru înregistrare și pentru a primi ecusonul de vizitator pe care este obligat să îl poarte pe tot parcursul vizitei în spital; interdicția introducerii în incinta spitalului a băuturilor alcoolice, drogurilor, obiectelor tăioase/contondente, armelor; interdicția de a facilita părăsirea neautorizată a spitalului de către pacienți; interdicția utilizării în spital (inclusiv în curte) a oricărui tip de aparat foto/video, telefon mobil cu camera sau alte aparate pentru înregistrare; evitarea vizitelor în spital dacă sunt răciți sau au alte boli infecțioase; acces interzis pentru orice persoana care pare intoxicată cu alcool sau cu alte droguri; fumatul este interzis în spital; circuitele funcționale ale spitalului; ordinea și disciplina în unitate.

Regulile pot fi schimbate de către medicul curant sau de către echipa de gardă în funcție de starea de sănătate a pacientului. Toate aceste aspecte pot fi observate direct de către evaluatori și apreciate în privința gradului de respectare a acestui drept.

- *nou-angajații sunt instruiți în privința drepturilor pacienților*

Una dintre cele mai importante condiții pentru ca un spital să obțină performanțe de durată este impunerea învățării drepturilor pacientului ca prioritate a fiecărui angajat.

Având obiective legate de cunoașterea și respectarea drepturilor pacientului, programul de instruire trebuie să reprezinte un prim program, prin care trebuie să treacă fiecare nou angajat al spitalului. Indicatorul exprima un drept al angajatului la munca ce trebuie respectat, un drept de protejare a pacientului în privința drepturilor sale dar și capacitatea institutiei de a se organiza pentru asigurarea îndeplinirii acestui indicator, iar evaluatorii pot verifica modul concret în care se desfășoară aceste cursuri pentru personalul nou angajat.

- *prevederi referitoare la obligația personalului angajat privind dreptul pacienților la respect ca persoane umane înscrise în RI*

Regulamentul intern este un act juridic întocmit de angajator, prin care se stabilesc o serie de drepturi și obligații, reguli disciplinare și proceduri de soluționare a anumitor aspecte legate de raportul juridic de muncă.

Acesta trebuie să cuprindă în mod obligatoriu dispoziții cu privire la dreptul pacienților la respect ca persoane umane, respectiv obligațiile corelative ale personalului angajat al spitalului. Simpla verificare a prevederilor RI poate aduce informații evaluatorului despre respectarea acestui indicator.

- *indicatoare care să direcționeze pacientul către spital*
- *accesul pacienților către pavilioane, secții, cabinete, saloane este semnalat vizibil, sunt inscripționate denumirile*

Semnele de orientare clasice sunt folosite, de obicei, pentru a direcționa pacienții, aparținătorii spre spital.

Indicatoarele trebuie să fie clare, afișate la loc vizibil pentru a permite o bună vizualizare.

În vederea facilitării accesului pacienților supuși investigațiilor medicale, internați și aparținătorilor, către pavilioane, secții, cabinete, saloane, circuitele importante utilizate de către aceștia trebuie să fie semnalizate corespunzător.

Astfel, informațiile trebuie să fie clare, concise. Pacienții, aparținătorii personalul medical își fac o primă bună impresie despre spital în timp ce se orientează în mod eficient.

Un sistem de semnalizare și afișare înseamnă mai mult decât instalarea unor indicatoare la fiecare intrare și ușă.

Definirea unui sistem eficace de semnalizare pentru personalul medical din spital și pacienți, aparținători, trebuie să țină cont de eficiența fluxului de orientare.

În acest sens, trebuie luați în considerare serie de factori precum: cum se direcționează traficul în mod eficient în interiorul spitalului; designul și arhitectura spitalului; cum se implementează diferitele schimbări ulterioare care apar; managementul situațiilor de urgență (planuri de evacuare). Desigur observarea directă de către evaluator este una dintre metodele cele mai eficiente pentru aprecierea modului în care este respectat acest drept al pacientului.

- *există un plan sugestiv al instituției*

Planul sugestiv al spitalului contribuie la eficacitatea orientării în clădire și la o economie importantă de timp pentru instituție și pacienții, aparținătorii acesteia.

Metoda observării directe de către evaluator a acestui aspect este cea mai eficientă și practică în verificarea îndeplinirii acestui indicator.

- *numărul de telefon al spitalului pentru programări, afișat*

Pentru a beneficia de servicii medicale spitalicești într-un cadru organizatoric civilizat (de exemplu internarea – programare potrivit numărului de paturi din secție, spital), pacienții trebuie să se programeze.

Programarea are ca avantaj evitarea producerii unor disfuncționalități în asigurarea asistenței medicale spitalicești, ca de exemplu, supraaglomerarea.

Astfel, numărul de telefon al spitalului pentru programări trebuie să fie afișat la loc vizibil. O verificare directă a acestui aspect este facilă și la îndemâna evaluatorului.

- *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*

În lumea civilizată, pagina de internet a instituției, instrument de utilitate publică, trebuie să ofere, gratuit, oricărui cetățean (posibil pacient) informații de interes public. Viitorul pacient poate obține toate informațiile de care are nevoie pentru accesarea serviciilor medicale spitalicești, în vederea ușurării existenței sale.

Pacienții trebuie să fie informați despre identitatea spitalului și statutul profesional al personalului medical din cadrul spitalului în care va primi îngrijiri și de orice reguli și obiceiuri care au legătură cu spitalizarea și îngrijirea lor. De asemenea verificarea directă a site-ului este o metodă facilă cu privire la respectarea acestei necesități de informare a pacientului/ aparținătorilor.

- *adresă de e-mail pentru întrebări și sesizări, afișată*

Paginile de internet ale spitalelor, prin care informațiile și serviciile sunt oferite

prin intermediul mijloacelor electronice, se vor actualiza ori de câte ori este necesar. Pentru evaluatori, considerațiile de mai sus sunt valabile.

- *tarițe practicate pentru consultații și analize (care nu sunt decontate de casa de asigurări de sănătate) sunt afișate*

În conformitate cu art. 237, Titlul VIII Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, „(1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:

- a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de munca și sportive, asistența medicală la locul de muncă, asistența medicală a sportivilor;
- b) unele servicii medicale de înaltă performanță;
- c) unele servicii de asistență stomatologică;
- d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;
- e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani;
- f) unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport;
- g) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;
- h) fertilizarea in vitro;
- i) transplantul de organe și țesuturi, cu excepția cazurilor prevăzute în Contractul-cadru;
- j) asistența medicală la cerere;
- k) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere;
- l) contribuția personală din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale și a dispozitivelor medicale;
- m) serviciile medicale solicitate de asigurat;
- n) unele proceduri de recuperare și de fizioterapie;
- o) cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unități medico-sociale;

p) serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii;

q) serviciile hoteliere solicitate de pacienții ale căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi.

r) cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști și medici dentiști pe perioada rezidențiatului;

s) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului;

t) cheltuielile de personal pentru medicii și personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;

u) activități de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin Contractul-cadru. ‘

Tarifele, în conformitate cu legislația în vigoare trebuie afișate vizibil și verificarea directă este simplă și la îndemâna evaluatorilor.

- *pregătirea medicală a personalului de specialitate (primar, specialist, cercetător)*

Este deosebit de important ca pregătirea medicală a personalului de specialitate din cadrul spitalului să fie afișată pe pagina de internet al acestuia, pentru sporirea gradului de încredere al pacienților în serviciile medicale spitalicești. Tot observarea directă este metoda pentru aprecierea respectării acestui drept al pacientului.

- *nr. de telefon pentru programări și program, afișate*

Spitalele trebuie să afișeze pe pagina de internet a instituției numărul de telefon la care se fac programările, furnizând informații prin mijloace electronice concomitent cu procedurile tradiționale.

Spre deosebire de metoda afișării numărului de telefon pentru programări în cadrul spitalului, indicator cuprins în criteriul “1.2 Informațiile primare de orientare sunt semnalizate corespunzător la exterior și în interiorul instituției”, afișarea acestei informații pe pagina de internet a instituției oferă posibilitatea pacientului de a se programa mai rapid.

Astfel, pacienții au facultatea de a se programa telefonic, ceea ce contribuie la creșterea accesului la asistența medicală spitalicească, implicit la creșterea gradului de satisfacție al pacienților. Evaluatorul are și aici la îndemână metoda observării directe, simplă, eficientă și cu rezultate imediate.

DPC3

- *un centralizator cu limbile străine cunoscute de angajații spitalului*

În cazul în care pacientul nu vorbește limba română, spitalul trebuie să asigure o formă de interpretare. Evaluatorul trebuie să verifice cum este pregătit spitalul pentru o asemenea situație, dacă există o bază de date cu privire la persoanele care cunosc limbi străine și ce limbi străine există, o înțelegere cu firme specializate pentru a asigura relaționarea cu persoane care nu cunosc limbi de circulație internațională.

DPC5

- *formular de consimțământ, existent*

Unul dintre cele mai importante drepturi ale pacientului, este dreptul său de a dispune de propria persoană. În acest context, trebuie să reținem că medicul practician, indiferent de gradul ierarhic sau de modul de practică, este în serviciul persoanei și nu îi este admisă abdicarea de la dorința exprimată de către bolnav în cunoștința de cauză, voința bolnavului fiind întotdeauna respectată, indiferent care ar fi sensul acesteia (inclusiv în sensul îndepărtării oricărui medic de lângă pacient).

Această respectare trebuie totuși să țină seama de limitele posibilului omenesc, tehnic și moral. Dacă bolnavul se află într-o stare fizică sau psihică ce nu-i permite exprimarea lucidă a voinței, apropiații celui suferind trebuie preveniți și informați, cu excepția imposibilității sau a urgențelor.

Pentru orice activitate medicală (examinarea clinică, examinări funcționale, manopere de diagnostic, tratament medicamentos, fizioterapeutic sau chirurgical de orice fel) se va cere consimțământul bolnavului.

Acest consimțământ trebuie exprimat în scris (pe formular sau pe foaie de observație clinică) pentru unele manopere de diagnostic și tratament, care comportă risc. Consimțământul va fi dat numai după lamurirea bolnavului asupra esenței și

utilitatii actului recomandat. In situatia asistarii minorilor sau a persoanelor fara capacitate civila (interzisii judecatoresti): oligofreni, bolnavi mentali, bolnavi in stare de inconstienta, consimtamantul se va cere ocrotitorilor legali, daca este posibil.

În conformitate art. 649 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

(1)“Pentru a fi supus la metode de preventie, diagnostic si tratament, cu potential de risc pentru pacient, dupa explicarea lor de catre medic, medic dentist, asistent medical/moasa, conform prevederilor alin. (2) si (3), pacientului i se solicita acordul scris.

(2) ”In obtinerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moasa sunt datori sa prezinte pacientului informatii la un nivel stiintific rezonabil pentru puterea de intelegere a acestuia.

(3) Informatiile trebuie sa contina: diagnosticul, natura si scopul tratamentului, riscurile si consecintele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile si consecintele lor, prognosticul bolii fara aplicarea tratamentului “.

Este evident ca simpla verificare a existentei formularului de consimtamant atasat fiecărei FOCG aduce informatii despre respectarea acestui drept al pacientului.

- *listă cu procedurile care necesită consimțământul pacientului, concepută*

Necesitatea consimtamantului, liber si neviciat, obtinut de la pacient, anterior prestarii serviciului medical, reprezinta o forma de exprimare a libertatii oricarei persoane de a dispune in legatura cu limitele si formele de existenta, in acord cu normele de interes general. Consimtamantul este implicit, atunci cand pacientul solicita serviciul medical. Uneori, datorita imprejurarilor speciale in care pacientul se afla, este necesar consimtamantul scris din partea pacientului sau a membrilor de familie, situatii pe care diferitele acte normative le reglementeaza amanuntit. Si respectarea acestui indicator care se circumscrie drepturilor pacientului se verifica prin examinarea foilor de observatie si a documentelor aprobate (eventual afisate) de organele de conducere ale spitalului.

- *model de consimțământ pentru cazuri în care pacientul nu are discernământ, existent*

Pe durata spitalizării, pacientul are dreptul de a desemna o persoană de încredere (o rudă sau un aparținător), care îl poate însoți pe durata tratamentului și la luarea deciziilor.

Este posibil ca starea de sănătate a pacientului să îl împiedice să-și exprime punctul de vedere sau deciziile.

Dacă pacientul nu își poate exprima decizia, persoana de încredere va fi contactată de către medici pentru a obține indicațiile dorite de pacient.

Înainte de orice intervenție sau investigație importantă, precizările acestei persoane vor ghida medicii în alegerea lor terapeutică.

Desemnarea unei persoane de încredere:

- nu este o obligație
- trebuie să fie rezultatul unei hotărâri luate fără grabă
- se face în scris
- poate fi revocată în orice moment (de preferință în scris)
- poate fi înlocuită de desemnarea unei alte persoane
- este valabilă pe durata spitalizării

Este datoria pacientului să anunțe persoana respectivă, dacă este posibil și să îi ceară acordul. Toate deciziile pe care pacientul le ia în acest sens vor figura în dosarul medical. Pacientul are libertatea de a decide ce fel de informații sunt strict confidențiale și nu pot ajunge nici la persoana de încredere. Acest indicator se verifică facil de către evaluator prin examinarea consimțământului scris, dat de alte persoane în calitate de aparținător și semnat în clar.

- *consimțământ special pentru cercetări experimentale*

În timpul internării în cadrul spitalului, medicul curant poate propune pacientului participarea la studii clinice, pentru că acestea prezintă un interes medical în contextul îngrijirii pacientului.

Studiul clinic are ca scop evaluarea unor noi tratamente pentru o anumită boală, determinarea eficacității lor și toleranța de către organism, pentru ca pe viitor cât mai mulți pacienți să beneficieze de ele. Aceste studii pot fi realizate la inițiativa industriei farmaceutice sau a spitalului. Aceste studii sunt validate de protocoale științifice

riguroase și respectă principiile etice și interesele persoanelor care participă la aceste studii.

Participarea la un studiu clinic este un act voluntar, neobligatoriu. Pentru ca pacientul să poată lua o decizie în cunoștință de cauză, medicul îi furnizează toate informațiile necesare verbal și în scris: obiectivele studiului, riscurile și inconvenientele, modalitățile de efectuare.

La întâlnirea cu medicul, pacientul îi poate adresa acestuia întrebări, în vederea clarificării eventualelor nelămuriri pe care pacientul le poate avea.

Pacientul are la dispoziție un timp de gândire pentru a lua decizia de a participa sau nu. Informațiile medicale trebuie să îi fie furnizate pacientului potrivit nivelului său de înțelegere, cu clarificarea tuturor aspectelor și a condițiilor în care se dă consimțământul.

Nici o investigație sau tratament care are legătură cu un studiu clinic nu se poate face fără acordul scris al pacientului. Pacientul are posibilitatea de a refuza participarea la studii de acest gen, refuzul neafectând tratarea acestuia în cadrul spitalului. Un exemplar din exprimarea consimțământului semnat îi revine pacientului, în cazul în care acesta acceptă participarea la studiu. Pacientul poate renunța în orice moment să participe la studiul clinic, fără ca aceasta să afecteze modul în care este tratat în cadrul spitalului. Pentru pacienții ce sunt incluși în studiile clinice există un consimțământ special care include implicit informarea prealabilă a acestuia asupra avantajelor și dezavantajelor potențiale, iar acest consimțământ trebuie atașat la FOCG a pacienților cuprinși în aceste loturi experimentale și semnat. Atitudinea evaluatorului este similară situațiilor de mai sus.

- *formular de informare și obținerea consimțământului pentru minori, existent*

În conformitate cu art. 650 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății “Varsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

- a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar

minorul are discernamantul necesar pentru a intelege situatia medicala in care se afla;

b) situatii medicale legate de diagnosticul si/sau tratamentul problemelor sexuale si reproductive, la solicitarea expresa a minorului in varsta de peste 16 ani “. Aceasi atitudine o are de urmat evaluatorului, potrivit cazurilor de mai sus.

- *procedură pentru acordul reprezentantului legal al persoanei care nu-și pot manifesta voința sau fără discernământ, existentă*

În conformitate cu art. 651 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

“(1) Medicul curant, asistentul medical/moasa raspund atunci cand nu obtin consimtamantul informat al pacientului sau al reprezentantilor legali ai acestuia, cu exceptia cazurilor in care pacientul este lipsit de discernamant, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiata nu poate fi contactat, datorita situatiei de urgenta.

(2) Atunci cand reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiata nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical/moasa pot solicita autorizarea efectuării actului medical autoritatii tutelare sau pot actiona fara acordul acesteia in situatii de urgenta, cand intervalul de timp pana la exprimarea acordului ar pune in pericol, in mod ireversibil, sanatatea si viata pacientului“. Din punctul de vedere al evaluatorilor situatia este similara cu cazurile precedente.

- *formular prelevare și transplantare țesuturi și organe, existent*

În conformitate cu art. 141 din Titlul VI ”Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,,prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se fac în scop terapeutic.

Potrivit art. 144 din legea mai sus menționată, prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană, se poate efectua de la persoane majore în viață, având capacitate de exercițiu deplină, după obținerea consimțământului informat, scris, liber, prealabil și expres al acestora.

Consimțământul se semnează numai după ce donatorul a fost informat de medic, asistentul social sau alte persoane cu pregătire de specialitate asupra

eventualelor riscuri și consecințe rezultate din actul prelevării.

Donatorul și primitorul vor semna un act legalizat prin care declară că donarea se face în scop umanitar, are caracter altruist și nu constituie obiectul unor acte și fapte juridice în scopul obținerii unui folos material sau de altă natură.

În cadrul spitalului în care se efectuează prelevarea de organe, tesuturi sau celule de la donatorul viu se constituie o comisie care va aviza prelevarea. Această comisie de avizare va evalua motivația donării și va controla respectarea drepturilor pacienților.

Datele privind donatorul și receptorul, inclusiv informațiile genetice, la care pot avea acces terțe părți, vor fi comunicate sub anonimat, astfel încât nici donatorul, nici receptorul să nu poată fi identificați.

Dacă donatorul nu dorește să-și divulge identitatea, se va respecta confidențialitatea donării, cu excepția cazurilor în care declararea identității este obligatorie prin lege.

Pentru efectuarea transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană este obligatoriu consimțământul scris al primitorului, după ce acesta a fost informat asupra riscurilor și beneficiilor procedurii.

Consimțământul poate fi dat în scris de către unul din membrii familiei sau de către reprezentantul legal, în cazul în care primitorul este în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul.

În cazul primitorului aflat în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul, transplantul se poate efectua fără consimțământ dacă nu se poate lua legătura în timp util cu familia ori cu reprezentantul legal al acestuia, iar întârzierea ar conduce inevitabil la decesul pacientului.

Consimțământul va fi dat de părinți sau de celelalte persoane care au calitatea de ocrotitor legal pentru minori sau persoanele lipsite de capacitate de exercițiu. Evaluatorul este pus în fața unei situații similare cu cele prezentate mai sus, ceea ce conduce la concluzia că atitudinea va fi similară.

- *confidențialitatea privind afecțiunea pacientului HIV/SIDA, bazat pe o procedură*

În conformitate cu art. 6 din Hotărârea de Guvern nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile, ”Personalul care are acces la datele de identitate cuprinse în fișa unică de raportare este obligat să respecte confidențialitatea acestora și să aplice măsurile de protecție a acestora, în conformitate cu prevederile legale”. Aceste aspecte de protejare a identității pacientului pot fi verificate direct și prin examinarea modului în care baza de date ce cuprinde pacienții și datele lor de identificare este securizată.

- *fișe de declarare HIV/SIDA către autoritățile sanitare, respectând confidențialitatea*

Pentru raportarea cazurilor de infecție HIV/SIDA, după emiterea diagnosticului de caz suspect sau confirmat, toți furnizorii de servicii medicale au obligația să completeze fișa unică de raportare, care se înaintează autorității de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în termen de maximum 5 zile de la data depistării/confirmării, prin fax, curier rapid sau prin poștă, potrivit prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile. Formularul de declarare trebuie să respecte dreptul la confidențialitate, iar circuitul acestui formular verificat de evaluator asigură respectarea acestui drept (raportări prin persoane de contact numite prin dispoziții scrise, stabilirea modului de accesare a documentelor care conțin aceste fișe de declarare etc.)

DPC7

- *reglementări interne specifice, existente*

Utilizarea datelor cu caracter personal de către spital trebuie să fie în conformitate cu reglementările legale în vigoare în legătura cu protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Verificarea respectării acestui indicator se realizează prin controlarea existenței unor asemenea reglementări interne.

- *accesul la investigațiile și procedurile medicale primite de pacient, reglementat*

Pacienții au drept de acces la dosarele lor medicale, la înregistrările tehnice și la

orice alte dosare care au legătură cu diagnosticul, tratamentul și îngrijirile primite sau cu părți din acestea. Un astfel de acces exclude date referitoare la terți.

Pacienții au dreptul să ceară corectarea, completarea, stergerea, clarificarea și/sau aducerea la zi a datelor personale și medicale referitoare la ei și care sunt incorecte, incomplete, ambigue sau depășite sau care nu sunt relevante pentru diagnostic, tratament și îngrijiri. Evaluatorul verifică dacă acest drept este respectat prin observare directă dar și sondaje adresate pacienților.

- *accesul la actele medico-legale, reglementat*

Conform cerințelor Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare spitalul are obligația de a administra în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate, datele personale pe care pacientul le furnizează. Situația aceasta este verificată prin consultarea documentelor care stabilesc limitări de acces la actele medico-legale.

- *proceduri de acces pentru mass-media, existente*

Mass-media are voie să intre în unitățile sanitare doar cu acceptul conducerii administrative, al șefului de secție, al medicului curant și al pacientului, cu respectarea confidențialității. Evaluatorul verifică dacă există proceduri de relaționare cu mass media la nivelul spitalului.

- *purtător de cuvânt desemnat*

În conformitate cu art. 16 din Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public ” Pentru asigurarea accesului mijloacelor de informare în masă la informațiile de interes public autoritățile și instituțiile publice au obligația să desemneze un purtător de cuvânt, de regulă din cadrul compartimentelor de informare și relații publice.” În cadrul procedurilor mai sus amintite, evaluatorul trebuie să regasească și numirea pentru purtătorul de cuvânt. Situația este similară și în cazul GDP 2.

- *păstrarea anonimatului pacienților și a confidențialității privind*

internarea și tratamentul său (în absența unui consimțământ scris privind opusul celor de mai sus), asigurat

Toate informațiile despre starea de sănătate a pacientului, despre condiția medicală, diagnostic, prognoză și tratament și toate informațiile cu caracter personal trebuie păstrate confidențial, chiar și după moarte.

Informațiile confidențiale pot fi divulgate doar dacă pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea susține acest lucru în mod expres. Consimțământul se poate presupune atunci când informațiile sunt divulgate altor furnizori de îngrijiri de sănătate implicați în tratamentul pacientului.

Toate datele despre identitatea pacientului trebuie protejate. Protecția acestora trebuie să fie adecvată cu modul lor de stocare. Substanțele umane din care derivă date care pot fi identificate trebuie protejate corespunzător.

Excepții de la regula secretului medical:

1. Deși secretul medical este obligatoriu, interesul societății primează față de interesul personal. Este permisă, asadar, dezvaluirea unor informații a caror cunoaștere este importantă în vederea prevenirii și combaterii epidemiilor, bolilor venerice, bolilor cu extindere în masă etc.

2. Nu constituie o abatere situația în care legea sau o curte judecătorească obligă medicul să dezvăluie aspecte cuprinse în secretul medical. Atenție: poliția sau procuratura nu pot înlocui decizia judecătorească.

- reglementarea tipului/ nivelului de informații care pot fi transmise telefonic (aparținătorilor)

Pacienții au dreptul la protejarea secretului medical. Medicii nu pot dezvălui nici o informație pe care aceștia, în calitate de profesioniști, au aflat-o direct sau indirect în legătură cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a aparținătorilor, precum și problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și alte diverse fapte, inclusiv rezultatul autopsiei.

Secretul medical trebuie păstrat și față de aparținători, de colegi și cadre sanitare neinteresate în tratament. Secretul persistă și după terminarea tratamentului, sau moartea pacientului. Respectarea acestui drept poate fi verificată prin consultarea

procedurilor ce reglementează aceste aspecte.

DPC8

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

În conformitate cu prevederile lit. x) art. 6 Anexa 20 din Ordinul 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, furnizorul de servicii medicale spitalicești are obligația ”să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz”. Se poate verifica simplu de către evaluatori existența unor astfel de liste de așteptare.

DPC9

- *recipiente închise pentru depunerea reclamațiilor, plângerilor și sesizărilor, existente și accesibile pacienților și vizitatorilor*

Pacientul își poate exprima nemulțumirile sau aprecierea în legătură cu îngrijirea și primirea în spital. Sesizarea sau reclamația poate fi depusă în Cutia asiguratului existentă pe fiecare secție, sau la registratura din cadrul Administrației. Observarea directă făcută de evaluatori este suficientă pentru aprecierea gradului de respectare a acestui indicator.

- *comitet de analiză a reclamațiilor, existent*

Pacienții trebuie să aibă acces informații și sfaturi care să le permită să-și exercite drepturile. Atunci când pacienții simt că drepturile nu le-au fost respectate au posibilitatea de a face o plângere. Pe lângă faptul că pot recurge la tribunal, ar trebui să existe mecanisme independente, la nivel instituțional și la alte nivele care să faciliteze procesul de comunicare, arbitraj și judecare a plângerilor.

Aceste mecanisme ar trebui, printre altele, să asigure că informațiile în legătură cu procedurile de plângeri sunt disponibile pacienților și că o persoană independentă este accesibilă și disponibilă pentru ei, pentru a se consulta referitor la modul de acțiune cel mai adecvat.

Aceste mecanisme ar trebui să asigure mai departe că, acolo unde este necesar,

există asistență disponibilă pentru pacienți. Aceștia au dreptul ca plângerile lor să fie examinate și considerate în mod drept, complet, efectiv și prompt și să fie informați despre rezultatul acestor examinări. Evaluatorul trebuie să verifice existența acestui comitet, dar și activitatea acestuia care să dea indicații asupra funcționalității lui.

A. Indicatori cantitativi GDP

GDP1

- *nr. cereri de accesare a dosarului*

În conformitate cu prevederile art. 24 din Legea nr. 46/2003 drepturilor pacientului și ale art. 9 din Ordinul nr. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, pacientul are acces la datele medicale personale, spitalele având obligația de a asigura pacienților accesul neîngrădit la aceste date. Verificarea efectuată prin sondaj poate da indicații asupra acestui aspect iar evaluatorul trebuie să aprecieze disponibilitatea și capacitatea instituției de a respecta acest drept al pacientului, inclusiv de către persoanele care sunt implicate în desfășurarea unui studiu.

GDP6

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

FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă, completându-se într-un singur exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă.

Completarea următoarelor rubrici din formularul Foaie de Observație Clinică Generală (F.O.C.G.) se face cu litere majuscule: județul, localitatea, spitalul, secția, numele, prenumele și toate diagnosticele de pe prima pagină.

Completarea F.O.C.G. se face pe baza următoarelor acte oficiale:

- buletin de identitate;
 - carnet de asigurat;
 - talon de pensie;
 - certificat de naștere pentru copiii sub 15 ani (care nu au încă buletin de identitate).
- Verificarea de către evaluatori a modului de completare a FOCG este consecutivă celei a organelor de conducere și nu semnalează decât capacitatea instituției de a se

autoglementa si autoevalua.

B. Indicatori calitativi GDP

GDP1

- *procedură colectare date, existentă*

Procedura privind colectarea datelor joacă un rol extrem de important în vederea utilizării eficiente și sigure a datelor obținute.

În conformitate cu prevederile art. 7 din Ordinul nr. 1.782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, ”Spitalele sunt obligate să colecteze în format electronic o parte din datele cuprinse în FOCG și FSZ”.

Setul minim de date la nivel de pacient, aferent spitalizării continue (SMDPC) este format din datele clinice la nivel de pacient, care se colectează în format electronic din FOCG.

Setul minim de date la nivel de pacient, aferent spitalizării de zi (SMDPZ) este format din datele clinice la nivel de pacient care se colectează electronic din FSZ. Evaluatorul verifica daca modul de colectare a datelor este conform cu legislatia in vigoare, in sensul protejarii confidentialitatii datelor.

- *bază de date pacienți, existentă*

Completarea bazei de date și actualizarea acesteia este necesară în vederea acumulării progresive și constante a datelor despre pacienți. Evaluatorul verifica respectarea legislatiei privind manipularea bazelor de date inclusiv numarul si identitatea persoanelor ce au acces la aceste date.

- *circuitul FOCG de la internare până la externare, precizat în RI sau ROF*

Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri.

În cazul în care transferarea pacientului se realizează între secții care furnizează îngrijiri de același tip, nu se deschide o nouă FOCG. În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de tip diferit, se deschide o

nouă FOCG.

Circuitul FOCG de la internare până la externare, trebuie să fie precizat în RI sau ROF, pentru reglementare unitară a acestui circuit în cadrul spitalului. O observare directă a evaluatorilor este în acest caz suficientă.

GDP2

- *purtător de cuvânt, numit*

Consideratiile exprimate la DPC 7 sunt în acest caz valabile.

- *fișe de post cu prevederi specifice de respectare a confidențialității și anonimatului pacienților*

Dreptul la confidențialitatea informațiilor reprezintă una dintre formele de protecție a vieții private a pacientului și este garantat prin obligația furnizorilor de servicii medicale de a păstra secretul profesional.

Astfel, prevederile specifice de respectare a confidențialității și anonimatului pacienților trebuie să fie înscrise în fișa de post a angajaților din cadrul spitalului. Verificarea de către evaluatori prin observație directă și sondaj poate da o apreciere asupra respectării acestui indicator.

- *protocol informare pacienți referitor la prelucrarea datelor cu caracter personal, existent*

Datele cu caracter personal destinate a face obiectul prelucrării trebuie să fie prelucrate cu bună-credință și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Prelucrările de date cu caracter personal pot fi efectuate numai dacă pacientul vizat și-a dat consimțământul în mod expres și neechivoc pentru acea prelucrare.

Pacienții trebuie să fie informați, cel puțin, cu privire la:

- a) identitatea operatorului și a reprezentantului acestuia, dacă este cazul;
- b) scopul în care se face prelucrarea datelor;
- c) informații suplimentare, precum: destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor; dacă furnizarea tuturor datelor cerute este obligatorie și consecințele refuzului de a le furniza; existența drepturilor de acces, de intervenție asupra datelor și de opoziție, precum și condițiile în care pot fi exercitate;
- d) orice alte informații a căror furnizare este impusă prin dispoziție a autorității de

supraveghere, tinând seama de specificul prelucrării.

În sensul celor enunțate mai sus, în cadrul spitalului trebuie să existe un protocol de informare a pacienților referitor la prelucrarea datelor cu caracter personal. Verificarea existentei acestui protocol de catre evaluatori si verificarea prin sondaj a cunoasterii lui de catre pacienti este o actiune pe care evaluatorul trebuie sa o indeplineasca pentru a putea aprecia functionalitatea respectarii acestui indicator.

- *reclamații ale pacienților referitoare la încălcarea dreptului la confidențialitate*

Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale.

Pacientul care se simte lezat în dreptul său la confidențialitate, drept statuat de lege, are posibilitatea de a reclama aceasta. Modalitatea in care spitalul este preocupat de respectarea acestui indicator se materializeaza in masurile luate pentru prevenirea sau diminuarea pana la disparitie a unor asemenea incalcari iar evaluatorul trebuie sa verifice tocmai existenta unor asemenea masuri, organele de conducere care le-au dispus, forul in care au fost prelucrate.

- *consiliul etic implicat în reglementările privind păstrarea confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice*

Păstrarea confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice constituie o problemă de etică medicală. Din acest aspect se deduce necesitatea implicării consiliului etic în reglementările privind păstrarea confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice.

Informațiile medicale care se obțin de la pacienți incluși în cercetări științifice pot fi complete sau incomplete. Depozitarii informațiilor complete sunt medicii care efectuează cercetarea precum și spitalul prin baza sa de date. Depozitari de informații incomplete (și astfel trebuie să rămână) sunt membrii personalului medical aflat sau nu în subordinea directă a medicului în cauza cât și alte cadre sanitare sau auxiliare.

Astfel medicul devine depozitarul datelor medicale ale pacienților săi. Acesta trebuie să aibă, mai întâi, reglementări privind păstrarea confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice, pentru ca apoi să învețe să le

gestioneze spre binele pacientului său. Orice încălcări ale confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice se constituie în acte profund negative atât din punct de vedere profesional cât și juridic.

Aceste reglementări trebuie să fie aplicabile și personalului medical și altor cadre sanitare sau auxiliare. O verificare de către evaluatori a activității consiliului etic, materializată în deciziile luate și aplicate concret prin observație directă sau consultarea documentelor consiliului etic poate fi o măsură care exprimă interesul instituției pentru respectarea indicatorului mai sus menționat.

GDP6

- *comisia medicală verifică prin sondaj corectitudinea completării FOCG*

”Datele clinice la nivel de pacient sunt înregistrate de către spitale, care răspund de corectitudinea și de gestionarea lor, precum și de asigurarea confidențialității datelor, în conformitate cu legislația în vigoare”, potrivit prevederilor art. 6 din Ordinul nr. 1.782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi. Rapoartele comisiei medicale cu privire la completarea FOCG pot fi indicii cu privire la modul în care spitalul înțelege să respecte drepturile pacientului și să intervină pentru sancționarea eventualelor abuzuri, concretizând, în fapt capacitatea de autoreglare a funcționării lui.

- *comisia medicală verifică punerea în aplicare a recomandărilor privind corectitudinea completării FOCG*

Monitorizarea și controlul proceselor de codificare a datelor, completarea și utilizarea FOCG și FSZ se vor face de către autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București și de către structurile similare din ministerele și instituțiile centrale cu rețea sanitară proprie, Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății și casele de asigurări de sănătate. În ceea ce privește activitatea evaluatorilor, aceasta a fost deja precizată la indicatorul anterior.