



ORDIN
ПРИКАЗ

„24” iulie, 2007

Nr. 300

mun. Chișinău

**„Cu privire la aprobarea unor acte
normative pentru implementarea prevederilor
Legii nr. 263-XVI din 27 octombrie, 2005 cu privire
la drepturile și responsabilitățile pacientului”**

În scopul realizării prevederilor articolelor 11, alin. (4) și 13, alin.(2) din
Legea nr.263-XVI din 27 octombrie, 2005 cu privire la drepturile și
responsabilitățile pacientului

ORDON:

1. Se aprobă:
 - 1.1 Instrucțiunea cu privire la modalitatea de eliberare a dosarelor medicale (anexa nr.1).
 - 1.2 Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă (anexa nr.2)
 - 1.3 Modelul acordului informat în formă scrisă (anexa nr.3).
2. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice raionale și republicane, Directorul Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Directorul Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Șeful Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, direcțiile din cadrul Ministerului Sănătății vor lua act de prezentul Ordin și vor asigura executarea necondiționată a prevederilor lui.
3. Controlul executării prezentului Ordin se atribuie viceministrului Mircea Buga.

Ministru

(semnă)

Ion ABABII

I N S T R U C Ţ I U N E
cu privire la modalitatea de eliberare a dosarelor medicale

I. Dispoziții generale

1. Prezenta instrucțiune reglementează modalitatea de eliberare a dosarelor medicale, de către prestatorii de servicii medicale, în scopul asigurării accesului pacientului la propriile date cu caracter medical și garantarea confidențialității informațiilor ce țin de secretul medical.
2. Instrucțiunea este elaborată întru realizarea prevederilor Legii nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului.
3. În sensul prezentei instrucțiuni, dosarul medical al pacientului reprezintă dosarul ce conține informațiile despre starea sănătății fizice și psihice, precum și datele obținute pe parcursul examinării și tratamentului, activităților de profilaxie și reabilitare.
4. Solicitanții, în sensul prezentei instrucțiuni, sunt nemijlocit pacienții. În cazul pacienților care nu au atins vârsta de 18 ani, precum și celor declarați prin hotărâre judecătorească ca inapți de exercițiu, solicitanții devin de drept avocații, reprezentanții legali sau rudele apropiate ai acestora.
5. În cazul solicitării informației medicale despre un pacient decedat, informația se va elibera doar cu condiția că în acordul informat semnat în timpul vieții de către pacientul decedat nu este indicată expres dorința acestuia referitor la păstrarea confidențialității absolute a datelor despre sănătatea sa.
6. Eliberarea dosarelor medicale este pusă în sarcina conducătorilor instituțiilor medicale (în continuare conducători).
7. Conducătorii poartă răspundere personală pentru respectarea cerințelor instrucțiunii în cauză, pentru integritatea documentelor ce se află în posesia lor.
8. Documentele ce vizează eliberarea dosarelor medicale se depun la Secretariatul instituției, se înregistrează cu aplicarea ștampilei de înregistrare pe care se fixează data și numărul primirii documentelor, după care se înregistrează în „*Registrul de evidență a corespondenței de intrare*” a instituției.
9. Cheltuielile aferente necesare pentru efectuarea copiilor din dosarul medical sunt acoperite de către solicitant în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

II. Procedura eliberării dosarelor medicale

10. Pentru obținerea informațiilor medicale solicitantul va depune la Secretariatul instituției, cererea de eliberare a dosarului medical (anexa 1).

- 11.** Cererea este însoțită de copia de pe buletinul de identitate a solicitantului.
 - 11.1 În cazul pacienților care nu au atins vârsta de 18 ani, solicitantul anexează la cererea depusă și copia de pe certificatul de naștere al pacientului, și după caz, copia actului oficial, care atestă dreptul de tutore sau curator al pacientului.
 - 11.2 În cazul pacienților declarați prin hotărâre judecătorească inapți de exercițiu, solicitantul va anexa la cerere și copia de pe hotărârea judecătorească, copia de pe procura reprezentantului sau mandatul avocatului, și după caz, copia actului oficial, care atestă dreptul de tutore sau curator al pacientului.
- 12.** În rezultatul examinării cererii, conducătorul delegă persoana responsabilă de eliberarea dosarului medical, cu stabilirea termenului de realizare. Durata de eliberare a dosarului medical nu trebuie să depășească termenul de 10 zile lucrătoare.
- 13.** Persoana responsabilă de eliberarea dosarului medical, delegată de conducător, are obligația de diligență și confidențialitate. Pierderea documentelor este anunțată imediat conducătorului.
- 14.** În cazul în care la momentul ridicării dosarului din arhivă se va depista cererea pacientului decedat la confidențialitate deplină stipulată în formularul consimțământului informat îndeplinit în perioada aflării sale în instituția medicală dată, cererea de eliberare a dosarului medical este respinsă, prin întocmirea deciziei de refuz.
- 15.** Decizia de refuz, precum și copia de pe acordul informat semnat de pacient, se înmânează solicitantului.
- 16.** Decizia de refuz poate fi atacată de către solicitant în instanța de judecată competentă, în termen de 10 zile din momentul înmânării deciziei.
- 17.** Cererea și copiile actelor prezentate de solicitant, precum și copia de pe decizia de refuz a eliberării dosarului medical, rămân în instituția medicală și se atașează la dosarul medical original.

III. Dispoziții finale

- 18.** Solicitantului se eliberează copia tuturor fișelor incluse în dosarul medical. Se interzice scoaterea dosarului medical original din localul instituției medicale.
- 19.** Încălcarea cerințelor prezentei instrucțiuni atrage după sine răspundere disciplinară, ceea ce nu exclude răspunderea civilă, administrativă sau penală.
- 20.** Prevederile prezentei instrucțiuni nu se aplică în cazurile solicitărilor parvenite din partea organelor de drept, procuraturii sau instanțelor judecătorești, în limitele competenței lor.

Anexa 1
la Instrucțiunea cu privire la
modalitatea de eliberare a dosarelor medicale

Către Instituția Medico-Sanitară Publică

(denumirea completă a instituției)

Prin prezenta cerere, subsemnatul(a), _____,
(numele, prenumele)
domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____, ap. _____,
(orașul, satul)

în baza articolului 11 alin. (4) din Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, rog să mi se elibereze copia dosarului medical.

La cerere anexez următoarele documente:

1. Copia de pe buletinul de identitate.
2. Copia de pe certificatul de naștere (*în cazul pacienților care nu au atins vârsta de 18 ani*).
3. Copia de pe hotărârea judecătorească (*în cazul pacienților declarați inapți de exercițiu*).
4. Copia de pe procura reprezentantului sau copia de pe mandatul avocatului (*după caz*).
5. Copia de pe actul oficial, care atestă dreptul de tutore sau curator al pacientului (*după caz*).

Data _____

Semnătura _____

**Lista
interventiilor medicale, care necesita perfectarea acordului informat
în forma scrisa**

I. Interventiile chirurgicale, inclusiv manopere de mica chirurgie.

II. Interventii parenterale, inclusiv imunizari.

III. Servicii medicale specifice:

- a. Prelevarea sîngelui pentru determinarea parametrilor clinici, biochimici, imunologici, serologici;
- b. Recoltarea produselor pentru biopsie, citologie, histologie;
- c. Extractie de corpi straini;
- d. Tratamente locale (badijonaj, lavaj);
- e. Manopere terapeutice (punctia, cateterizarea).

IV. Servicii medicale paraclinice, inclusiv:

- a. Testele intradermale;
- b. Servicii de transfuzie;
- c. Servicii medicale de diagnosticul functional (cu test farmacologic, de efort sau functional, etc);
- d. Imagistica medicala (metode invazive de diagnostic cu ghidaj ecografic; ecografia cardiaca (ecocardiografie) cu efort fizic, farmacologic, cu contrast, transesofagiana);
- e. Investigatii de radiodiagnostic;
- f. Tomografia conventionala si computerizata;
- g. Investigatii angiografice;
- h. Medicina nucleara;
- i. Investigatii prin rezonanta magnetica-nucleara (RMN);
- j. Investigatii de diagnostic intraarticulare;
- k. Endoscopia de diagnostic

V. Servicii de fizioterapie si reabilitare medicala cu metode fizice, inclusiv:

- a. Electroterapia;
- b. Aerosolo - si electro-aerosoloterapia;
- c. Fototerapia;

Nota:

Lista interventiilor medicale, care necesita perfectarea acordului informat, poate fi completata prin ordin intern

Model
Consimțământul pacientului
pentru efectuarea intervenției medicale de caracter invaziv

Institutiya medico-sanitara publica _____

Eu, subsemnatul, prin prezentul îmi
exprim acordul (consimțământul) la următoarele proceduri de diagnostic/tratament
prin următoarele metode: _____

_____,
caracterul și scopul cărora mi-au fost explicate și propuse de către medicul,

_____.
Eu am fost informat și am înțeles că aceste metode sunt efectuate prin
utilizarea utilajelor (aparaturilor) _____

_____,
special destinate metodelor propuse de diagnostic/tratament .

Procedurile vor fi efectuate la supravegherea medicului de către asistentele
medicale, special pregătite în acest domeniu.

În cadrul efectuării procedurilor de tratament eu voi fi conectat la aparatul
(dispozitivul) medical prin intermediul _____
și voi avea senzații _____

(*vibrație, mici înțepături, căldura, caracteristice acestor forme de tratament*).

Mie mi s-a explicat despre beneficiile acestor metode de diagnostic și
tratament, care nu au un grad absolut de eficacitate și despre consecințele nedorite
ce pot duce în anumite cazuri rare la complicații grave și chiar moarte.

Vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea
atenta a stării mele de către personalul medical mediu în procesul tratamentului, iar
utilajul și medicamentele necesare pentru acordarea ajutorului de urgență vor fi
gata pregătite.

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat medicul, care a răspuns la toate întrebările
mele. Benevol îmi exprim consimțământul conștient pentru efectuarea procedurilor
descrise. Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor
de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite.

Data _____ Semnatura _____

Confirm, că eu am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile și riscurile
procedurilor descrise.

Data _____ Semnatura _____