

IMSP Spitalul
Raional
Ungheni



PROCEDURA CU PRIVIRE LA
SITUAȚIILE ÎN CARE PACIENTUL
REFUZA UN TRATAMENT

COD: PO-1

Ediția: I
Nr.de ex.:

Revizia: -
Nr.de ex. : -

Exemplar nr.: 1

1. Lista persoanelor responsabile pentru elaborarea, verificarea și aprobarea procedurii operaționale.

Nr. crt.	Responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Mamaliga Constantin	Audit medical intern	25.01.18	<i>[Signature]</i>
1.2.	Verificat	Șerbul Ghenadie	Vice director medical SR Ungheni	09.02.18	<i>[Signature]</i>
1.3.	Aprobat	Alexeev Andrei	Director SR Ungheni	09.02.18	<i>[Signature]</i>

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1			
2.2.	Revizia 1			
2.3.	Revizia 2			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția.

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare		Centrul Perinatologic	Șef CP	Schensaa	12/02.18	<i>[Signature]</i>
3.2.	Aplicare		UPU	Șef UPU	Rusu	21.05.18	<i>[Signature]</i>
3.3.	Aplicare		Secția imagistică	Șef secției	Costașcu	21.05.18	<i>[Signature]</i>
3.4.	Aplicare		Secția Traumatologie	Șef secției	Costașcu	18.05.18	<i>[Signature]</i>
3.5.	Aplicare		Secția ORL	Șef secției	Costașcu	21.05.18	<i>[Signature]</i>
3.6.	Aplicare		Secția chirurgie	Șef secției	Chirtoaga	21/05/18	<i>[Signature]</i>
3.7.	Aplicare		Secția ATI	Șef secției	Costașcu	21.05.18	<i>[Signature]</i>

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA CU PRIVIRE LA SITUAȚIILE ÎN CARE PACIENTUL REFUZA UN TRATAMENT		Ediția: I Nr.de ex.:
			Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PO-1		Exemplar nr.: 1

3.7	Aplicare		Secția boli infecțioase	Șef secției	<i>A. Secchi</i>	18.05.18	<i>Bel</i>
3.8	Aplicare		Secția terapie	Șef secției	<i>Lucy</i>	18.05.18	<i>Os</i>
3.9	Aplicare		Secția neurologie	Șef secției	<i>Fandea</i>	21.05.18	<i>Vichit</i>
3.10	Aplicare		Secția pediatrie	Șef secției	<i>Dumitru</i>	18.05.18	<i>Lucy</i>
3.11	Aplicare		Secția psihonarcologie	Șef secției	<i>G. Popescu</i>	18.05.18	<i>Lucy</i>
3.12	Aplicare		Secția Consultativă	Șef secției	<i>Lucy</i>	18.05.18	<i>Lucy</i>
3.13	Aplicare		Secția statistică	Șef secției			
3.14	Aplicare		Laborator	Șef laborator	<i>Popescu</i>	18.05.18	<i>Lucy</i>
3.15	Informare		Toate secțiile				
3.16	Evidența		Consiliul Calității IMSP SR Ungheni				
3.17	Arhivare						
3.18	Alte scopuri						

4. SCOPUL :

Prezenta procedura descrie modalitatea cu privire la situațiile în care pacientul refuză un tratament și modul de consemnare în documentația medicală (Registru de evidență a internărilor bolnavilor și renunțării la spitalizare” formular 001/e; Fișa medicală de ambulatory; Fișa Medicală Bolnavului de Staționar ; Fișa UPU).

5. DOMENIUL DE APLICARE :

5.1 Prezenta procedură se aplică în toate secțiile/compartimentele IMSP Spitalul Raional Ungheni în care se desfășoară activități de tratament și îngrijire medicală.

5.2 Aplicare: Toți medicii implicați în procesul de tratament și îngrijire medicală.

6. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABIL PROCEDURII OPERAȚIONALE:

6.1 Ordinul Ministerului Sănătății nr.139 din 03.03.2010 cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale

6.2 Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.425 din 20 martie 2018 Cu privire la aprobarea Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților.

6.3 Ordin № 303 din 06.05.2010 cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA CU PRIVIRE LA SITUAȚIILE ÎN CARE PACIENTUL REFUZA UN TRATAMENT	Ediția: I
		Nr.de ex.:
	COD: PO-1	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.: 1

- 6.4 Legea nr.263 din 27.10.2005 Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.
6.5 Legea RM nr.982-XIV din 11 mai 2000 privind accesul la informație
6.6 Legea RM nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind asistența psihiatrică
6.7 Ordinul Directorului Spitalului Raional Ungheni nr.46 din 09.02.2018 Cu privire la managementul calității serviciilor medicale în cadrul Spitalului Raional Ungheni
6.8 Regulamentul IMSP Spitalul Raional Ungheni

7. DESCRIEREA PROCEDURII

- a. Medicul curant / medicul consultant va explica întotdeauna pacientului tratamentul prescris și efectele negative ale acestuia.
- b. În situația în care un pacient va refuza tratamentul prescris, medicul curant / medicul consultant are obligativitatea de a arăta consecințele imediate și în timp ale refuzului tratamentului.
- c. De asemenea, medicul curant / medicul consultant va oferi posibilitatea unui consult la alt medic de aceeași specialitate dacă este cazul.
- d. În situația în care pacientul continuă să refuze : internarea, procedură, operație, tratamentul, medicul propune pacientul/ aparținătorul de a complete și să semneze refuzul cu atașarea lui în : Registru de evidență a internărilor bolnavilor și renunțării la spitalizare” formular 001/e Fișa medicală de ambulator, Fișa Medicală Bolnavului de Staționar
- e. În situația în care pacientul/ aparținătorul refuză să semneze Refuzul, se va efectua înscrierea despre refuz la semnare, de către medicul curant / medicul consultant cu semnătura unui martor. Medicul curant al pacientului internat este obligat să ofere o altă variantă de tratament sau un tratament paliativ până la externarea pacientului.
- f. Medicul va prezenta pacientului variante pentru tratament în alte instituții medicale.
- g. În cazul refuzului tratamentului din cauza stării neadecvate a părinților (stare de ebrietate, afect) în cadrul spitalului a unui copil cu maladii , stări ce pun în pericol viața copilului se crează consiliu de 3 medici care argumentează în documentația medicală pericolul neefectuării tratamentului , internării necondiționate a copilului în spital și cu informarea obligatorie a Asistenței Sociale Ungheni telefon 0236- 2-67-16 , Poliția Ungheni telefon 902 cu situația creată .

8. ANEXE

- 8.1 PO-1.A-1 REFUZ DE INTERNARE
- 8.2 PO-1.A-2 REFUZ DE PROCEDURĂ/ OPERAȚIE
- 8.3 PO-1.A-3 REFUZ DE TRATAMENT
- 8.4 PO-1.A-4 REFUZ DE HEMOTRANSFUZIE

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA CU PRIVIRE LA SITUAȚIILE IN CARE PACIENTUL REFUZA UN TRATAMENT	Ediția: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PO-1	Exemplar nr.: 1

PO-1.A-1 REFUZ DE INTERNARE

Anexa 2 la Ordinul Directorului
SR Ungheni nr 46 din 09.03.2018

REFUZ DE INTERNARE

Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
sau Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____ in
calitate de parinte/reprezentant legal/tutore al pacientului (ei) _____
refuz categoric internarea în spital propusă de medicul _____
Medicul mi-a explicat că acest refuz poate duce la agravarea stării mele cu apariția complicațiilor :

inclusiv DECESUL

Mi s-au explicat consecintele refuzului și i-mi asum responsabilitatea de apariție a complicațiilor ,
deces .

Refuz internarea din motivul _____

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

Semnătura pacientului/reprezentantului legal _____ ziua _____ luna _____ anul _____

PO-1.A-2 REFUZ DE PROCEDURĂ / OPERAȚIE

Anexa 3 la Ordinul Directorului
SR Ungheni nr 46 din 09.03.2018

REFUZ DE PROCEDURĂ / OPERAȚIE

Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
sau Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____ in
calitate de parinte/reprezentant legal/tutore al pacientului (ei) _____
refuz categoric PROCEDURA/ OPERAȚIE _____

propusă de medicul _____

Medicul mi-a explicat că acest refuz poate duce la agravarea stării mele cu apariția complicațiilor :

inclusiv DECESUL

Mi s-au explicat consecintele refuzului și i-mi asum responsabilitatea de apariție a complicațiilor ,
deces .

Refuz procedura / operația din motivul _____

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

Semnătura pacientului/reprezentantului legal _____ ziua _____ luna _____ anul _____

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA CU PRIVIRE LA SITUAȚIILE IN CARE PACIENTUL REFUZA UN TRATAMENT	Ediția: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PO-1	Exemplar nr.: 1

PO-1.A-3 REFUZ DE TRATAMENT

Anexa 4 la Ordinul Directorului
SR Ungheni nr ____ din _____

REFUZ DE TRATAMENT

Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
sau Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____ in
calitate de parinte/reprezentant legal/tutore al pacientului (ei) _____
refuz categoric TRATAMENTUL în spital propus de medicul _____

Medicul mi-a explicat că acest refuz poate duce la agravarea stării mele cu apariția complicațiilor :

inclusiv DECESUL

Mi s-au explicat consecințele refuzului și i-mi asum responsabilitatea de apariție a complicațiilor,
deces

Refuz internarea din motivul _____

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

Semnătura pacientului/reprezentantului legal _____ ziua _____ luna _____ anul _____

PO-1.A-4 Acordul/refuz pacientului pentru transfuzia sîngelui de la donator

Subsemnatul _____ în calitate de:

- 1.pacient internat în secția _____
- 2.reprezentant legal al copilului _____ în vîrstă de _____ ani
- 3.aparținător (soț, soție, frate, soră, fiu - în cazul în care pacientul este în incapacitatea de a decide) al pacientului _____ internat în secția _____ consimt

Mi s- a explicat starea sănătății mele și prezența indicațiilor pentru transfuzia sîngelui de la donator (componentelor de sînge)

Prin prezenta, eu îi încredințez medicului _____ asistenților _____ lui _____ dreptul _____ să efectueze următoarele investigații:

Conținutul acțiunilor medicale indicate mai sus, riscul posibil, complicațiile posibile, de asemenea și alternativele metodei propuse îmi sînt cunoscute.

Mi s –a comunicat că sîngele de la donator se examinează cu utilizarea test – sistemelor certificate imunofermentative la anticorpi contra virusului hepatitei C, anticorpi contra virusului HIV/SIDA ½ , anticopi contra agentului care provoacă sifilisul, antigenului superficial al hepatitei B (HBsAg), la alaninaminotransferază, rupa de sînge ABO și Rhexus antigegi.

Însă după transfuzia sîngelui și a componentelor de sînge de la donator, în organismul meu pot să se dezvolte reacții sau complicații, în pofida controlului minuțios la selectarea donatorilor, examinării de laborator a sîngelui lor și toate măsurile posibile de profilaxie, prevăzute de documentele în vigoare.

Din rîndul reacțiilor și complicațiilor pot să fie hemolitice, nehemolitice, febrile, urticărie, anafilactice, insuficiență pulmonară acută, complicații aloimune, trombocitorefractare, boala „transplant contra gazdei” și imunomodulare. Din reacțiile neimune se pot dezvolta complicații hemolitice, septică circulatorii, metabolice, embolice, supraîncărcarea metabolică cu fier, infecțioase, inclusiv transmiterea virusurilor hepatitei, HIV/SIDA etc.

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA CU PRIVIRE LA SITUAȚIILE ÎN CARE PACIENTUL REFUZA UN TRATAMENT	Ediția: I
		Nr.de ex.:
	COD: PO-1	Revizia: - Nr.de ex. : -
		Exemplar nr.: 1

- 4 Eu am avut posibilitatea să pun întrebări și la toate am primit răspunsuri complete.
- 5 Eu confirm că i – am comunicat medicului tot ce ține de sănătatea mea. L – am informat despre starea fizică și psihologică.
- 6 Eu înțeleg că pe parcursul acțiunilor medicale indicate mai sus, pot apărea împrejurări neașteptate, care pot modifica caracterul acțiunilor acordate sau care necesită examinări suplimentare, manipuleții, proceduri neindicate în punctul 2. Eu îi încredințez medicului și asistenților lui să ia deciziile respective în conformitate cu judecata lor profesională și să efectueze orice acțiuni medicale, pe care le va considera necesare pentru ameliorarea stării mele.
- 7 Transfuzia sîngelui de la donator (a componentelor ei) se poate asocia cu utilizarea substituenților de sînge, a eritropoietinei și a preparatelor de fier și a altor preparate.

Eu confirm prin semnătura mea că am citit și înțeleg tot ce este expus mai sus. Medicul a răspuns la toate întrebările mele.

(Numele, prenumele și reprezentantul legitim pentru persoanele mai tinere de 15 ani)

Semnătura medicului (numele, prenumele) _____

Eu refuz transfuzia sîngelui de la donator și/sau componentelor sanguine prin prezența indicațiilor, ceea ce confirm prin semnătura mea . mie mi s- au explicat posibilele consecințe ale refuzului.

Semnătura pacientului (sau a reprezentantului legitim pentru persoanele mai tinere de 15 ani)

(Numele, prenumele) _____

Semnătura medicului (numele, prenumele) _____

8 CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Lista responsabililor de elaborarea	1
2	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor	1
3	Lista de difuzare	2
4	Scopul	3
5	Domaniul de aplicare	3
6	Documente de referință	3
7	Descrierea activității	4
8	Anexe și formulare	4
9	Cuprins	6