

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ
OBTINEREA CONSIMȚĂMÂNTULUI INFORMAT ȘI
AL REFUZULUI PACIENTULUI,
INCLUSIV A PACIENTULUI CU BARIERE
LINGVISTICE SAU SENZORIALE**

Chișinău 2025

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Marandici Alexandru	Șef secție №3 DRN		
1.2.	Verificat	Zaporojan Ghenadie	Vicedirector medical IMSP DRN		
		Rotundu Doina	Șef SMCSM		
1.3	Aprobat	Bucinschi Iurii	Director IMSP DRN Vicedirector medical cu atribuții ale Directorului	19.05.25	

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 0			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

	Scopul difuzării	Ex-ar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1	Informare	1	Administrație	Director IMSP DRN	Bucinschi Iurii		
3.2	Aplicare Informare	2	Administrație	Vicedirector medical IMSP DRN	Zaporojan Ghenadie		
3.3	Aplicare, Informare	3	Administrație	Asistenta principală	Curoșu Galina		

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale		Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25		Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
				Exemplar nr.:1

3.4	Informare Distribuire Evidență Arhivare	4	Serviciul de Management al Calității serviciilor medicale	Șef serviciu	Rotundu Doina		
3.5	Aplicare, Informare	5	Serviciul Juridic și achiziții publice	Șef serviciu Jurist	Radu Gheorghe		
3.6	Aplicare, Informare	6	Serviciul de PIAAM	Șef serviciu	Bejenari Nichita		
3.7	Aplicare, Informare	7	Camera de gardă	Asistenta principală	Curoșu Galina		
3.8	Aplicare, Informare	8	Secția TI	Șef secție	Tîrșu Victor		
3.9	Aplicare, Informare	9	Secția №1	Șef secție	Cuznețov Serghei		
3.10	Aplicare, Informare	10	Secția №2	Șef secție	Aliona Chifiriuc - Corotaev		
3.11	Aplicare, Informare	11	Secția №3	Șef secție	Marandici Alexandru		
3.12	Aplicare, Informare	12	Secția №4	Șef secție	Rotaru Maria		
3.13	Aplicare, Informare	13	Secția Dispensar	Șef secție	Oprea Petru		
3.14	Aplicare, Informare	14	Cabinetul TS	Medic cabinet	Fiodorova Lilia Iana Bodiul		
3.15	Aplicare, Informare	15	Centrul de Reabilitare a persoanelor ce suferă de narcomanie	Șef centru	Ovcearenco Aliona		
3.16	Aplicare, Informare	16	Cabinet examinare medicală pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei	Medic narcolog	Roșior Gheorghe		
3.17	Aplicare, Informare	17	Comisia narcologică specială	Președinte comisie	Rusu Stela		
3.18	Aplicare, Informare	18	Staționar de zi	Medic staționar de zi	Timuș Svetlana Fiodorova Lilia		

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale		Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25		Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
				Exemplar nr.:1

3.19	Aplicare, Informare	19	Laborator clinico- diagnostic	Șef laborator	Rotari Victor		
3.20	Aplicare, Informare	20	Farmacia	Farmacist- diriginte	Chilinciuc Alexandru		
3.21	Aplicare, Informare	21	Secția informatică și statistică medicală	Șef secție	Paciu Eudochia		
3.22	Aplicare, Informare	22	Cabinet consultativ	Vicedirector medical IMSP DRN	Zaporojan Ghenadie		
3.23	Informare	23	Serviciul de presă și secretariat	Șef secție	Bruma Maria		

4. Scopul procedurii.

Prezenta procedură reglementează modul de organizare a procesului de comunicare cu pacienții pentru informarea acestora în vederea primirii/semnării consimțământului/acordului informat pentru realizarea investigațiilor și/sau tratamentelor, precum și pentru documentarea corectă în cazul în care pacientul refuză intervenția/procedura invazivă. Scopul acestei proceduri este respectarea drepturilor pacientului și al aparținătorilor, cât și sporirea gradului de satisfacție a pacienților beneficiari ai serviciilor medicale în cadrul IMSP DRN.

Prezenta procedură definește:

- **Asigurarea înțelegerii de către pacient a informațiilor medicale furnizate** prin garanția că pacientul, indiferent de barierele lingvistice sau senzoriale (alolingv, deficiențe de auz, vedere sau vorbire), primește și înțelege informațiile legate de diagnosticul, tratamentul, riscurile și alternativele disponibile, utilizând metode adaptate (interpret, limbaj mimico-gestual, materiale vizuale sau tactile).
- **Facilitarea exprimării consimțământului sau refuzului în mod autonom** în baza permisiunii pacientului de a-și exprima în mod clar și liber decizia, oferind mijloace alternative de comunicare (scris, gesturi, tehnologii asistive) pentru cei cu deficiențe de vorbire sau alte limitări.
- **Respectarea drepturilor legale și etice ale pacientului** prin asigurarea conformității cu legislația și principiile etice privind consimțământul informat, inclusiv pentru pacienții vulnerabili, prin documentarea corectă și accesibilă a acordului sau refuzului acestora.
- **Reducerea barierelor de comunicare în procesul decizional** prin utilizarea resurselor precum traducători, materiale adaptate (Braille, fonturi mari, audio) sau personal

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

specializat, eliminând obstacolele pentru pacienții alolingvi sau cu deficiențe senzoriale, asigurând un proces echitabil.

- **Documentarea clară și verificată a consimțământului sau refuzului** prin crearea unui sistem standardizat de înregistrare a deciziilor pacientului, adaptat nevoilor specifice (semnături, confirmări verbale înregistrate, martori), pentru a preveni neînțelegerile sau disputele ulterioare.

5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale.

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către tot personalul IMSP Dispensarul Republican de Narcologie.

Procedura se aplica în subdiviziunile IMSP Dispensarul Republican de Narcologie în care se acordă servicii medicale pacienților și camera de gardă.

6. Documente de referință aplicabile procedurii operaționale:

- SR EN ISO 9001:2008, actualizat în 2015 – Sistem de management al calității. Principii fundamentale și cerințe de bază;
- SR ISO IWA 1:2009 - Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru îmbunătățiri de proces în organizațiile de servicii de sănătate;
- SR CEN/TS 15224:2007 - Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001;
- SR EN 15224:2017 - Prezentul standard urmărește să specifice și să completeze cerințele din EN ISO 9001:2015 pentru specificul condițiilor din îngrijirea sănătății, unde se furnizează în principal servicii și unde clienții sunt în principal pacienții.

6.1. Reglementări internaționale:

- Convenția Europeană pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale (CEDO). Consiliul Europei Roma, 1950. Ratificată de Parlamentul Republicii Moldova la 24 iulie 1997.
- Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane în ceea ce privește aplicațiile biologiei și ale medicinei. Consiliul Europei, Oviedo, 1997. Ratificată de Parlamentul Republicii Moldova și în vigoare din 01.03.2003
- Regulamentul UE nr. 1025/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind standardizarea europeană.
- Carta Drepturilor Fundamentale a UE (2000/C 364/01)
- Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR) despre protecția datelor personale ale pacienților.

6.2. Reglementări naționale:

- Constituția Republicii Moldova;
- Legea ocrotirii sănătății nr.411-XII din 28.03.1995;
- Legea ocrotirii sănătății nr.10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XII din 27.02.1998;

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

- Legea Republicii Moldova nr.263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;
- Legea Republicii Moldova nr. 330 din 09.11.2023 pentru modificarea Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;
- Legea Republicii Moldova nr.713 din 06.12.2001 ” Privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope”;
- Legea Republicii Moldova nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic;
- Legea Republicii Moldova nr.552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate ;
- Legea Republicii Moldova nr.133 din 08.07.2011 privind protecția datelor de caracter personal;
- Legea Republicii Moldova nr.114 din 16.05.2024 privind sănătatea și bunăstarea mentală;
- Legea Republicii Moldova cu privire la asigurarea egalității nr. 121 din 25.05.2012;
- Legea Republicii Moldova privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012;
- Legea Republicii Moldova nr. 148 din 09.06.2023 privind accesul la informațiile de interes public;
- Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului aprobat prin HG nr.192 din 24.03.2017;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.303 din 06.05.2010 „Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista investigațiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat”;
- H.G.nr.1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic de asigurări obligatorii de asistență medicală;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.915 din 11.11.2024 ”Cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.20 din 31.01.2003,, Cu privire la acordarea asistenței medico-sociale bolnavilor de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie și realizarea măsurilor de control în vederea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și alte substanțe psihotrope”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.55-ca din 28.12.2007 „Cu privire la organizarea asistenței medicale spitalicești a bolnavilor de profil narcologic”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.159 din 20.05.2003,, Cu privire la terapia substitutivă bolnavilor de narcomanie ”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.365 din 26.09.2007,, Cu privire la aprobarea Regulamentului Centrului de reabilitare a persoanelor care suferă de narcomanie ”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.426 din 19.08.2010,, Cu privire la aprobarea Regulamentului IMSP Dispensarul Republican de Narcologie ”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.660 din 05.08.2024 „Cu privire la aprobarea Standardelor de evaluare și acreditare în sănătate”;

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

- Ordinul Ministerului Sănătății nr.426 din 06.06.2017,, Cu privire la aprobarea Procedurii operaționale-cadru privind elaborarea procedurilor ";
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.29 din 11.01.2019,, Cu privire la aprobarea Regulamentului cu privire la asigurarea asistenței medicale persoanelor dependente de alcool, droguri și alte substanțe psihotrope ";
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.519 din 29.12.2008 „Cu privire la sistemul de audit medical intern”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.51 din 16.02.2009,,Cu privire la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.1059 din 20.12.2024 „Cu privire la instituirea Unităților de primiri urgente, Camerelor de gardă pentru pacienți cu urgențe medicale și Birourilor de internare pentru pacienții programați, în instituțiile prestatoare de servicii medicale spitalicești”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.749 din 11.09.2024 ”Cu privire la supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale”;
- Ghidul de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale;
- Ordinul MSMPs nr.62 din 22.01.2018 „Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor medicale”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.426 din 11.05.2012 „Privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.1517 din 31.12.2019 „Cu privire la modificarea Ordinului nr.1079 din 30.12.2016 ”Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară;
- Ordinul CNAM nr.170-A din 04.09.2012 „Privind înregistrarea și transmiterea electronică a datelor clinice la nivel de pacient”;
- Protocoalele și standardele clinice instituționale;

6.3. Reglementări secundare:

- Ordinul MS nr.1038 din 23.12.2016 Pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de evaluare a indicatorilor de performanță a activității instituției medico-sanitare publice și Listei indicatorilor de performanță a activității instituției medico-sanitare publice;
- Ordinul MS nr. 470 din 26.05.2023 „Cu privire la evaluarea indicatorilor de performanță ai activității instituției medico-sanitare publice”;
- Ordinul MS nr. 532 din 13.06.2023 „Cu privire la modificarea anexei nr. 2 al ordinului nr. 470/2023”;
- Gîlcă B, Gramma R, Paladi A. Ghid privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 425 din 20.03.2018.

6.4. Reglementări interne:

- Organigrama IMSP Dispensarul Republican de Narcologie;
- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP Dispensarul Republican de Narcologie;
- Regulamentele interne ale structurilor organizatorice ;

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

- Ordinul IMSP DRN nr.21 din 10.02.2023 "Cu privire la aprobarea Regulamentului intern al IMSP Dispensarul Republican de Narcologie";
- Ordinul IMSP DRN nr.6 din 27.01.2020 "Cu privire la aprobarea formularelor de evidența medicală primară;
- Ordinul IMSP DRN nr.301 din 25.06.2019 "Cu privire la aprobarea Regulamentului privind datele cu caracter personal al pacientului;
- Ordinul IMSP DRN nr.7 din 11.01.2012 "Cu privire la accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat";
- Ordinul IMSP DRN nr.93 din 22.10.2018 "Cu privire la aprobarea Ghidului Instituțional "Aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților";
- Ordinul IMSP DRN nr.13 din 20.01.2025 "Cu privire la aprobarea Regulamentului Comitetului de Etica (Bioetică)";
- Circuitul documentelor, inclusiv cele electronice, aprobate la nivelul IMSP Dispensarul Republican de Narcologie;
- Fișele de post.

6.5. Alte documente:

7. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură.

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1.	Procedură operațională	Procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente la nivel de o IMS.
7.1.2.	Ediția unei proceduri operaționale	Forma inițială sau actualizată (redactată), după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată, difuzată și aplicată, conform legii.
7.1.3	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile de modificare, adăugare sau altele asemenea, după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate spre aplicare.
7.1.4.	Date cu caracter confidențial	Orice informație referitoare la o persoană fizică, identificată sau identificabilă. Persoană identificabilă este persoana care poate fi identificată direct sau indirect prin referire la un număr de identificare sau la unul ori mai multe elemente specifice identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale.
7.1.5.	Medicul curant	Medicul sub îngrijirea căruia se află un pacient.
7.1.6.	Pacient	Persoană programată să primească, care primește sau a primit servicii de îngrijire a sănătății.
7.1.7	Drepturi ale pacientului	Drepturi derivate din drepturile fundamentale ale omului la viață și sănătate, care includ drepturi sociale ce țin de accesibilitate, echitate și calitate în obținerea asistenței medicale, precum și drepturi individuale ce țin de respectarea pacientului ca ființă umană, a demnității și integrității lui, realizate în cadrul utilizării serviciilor de sănătate sau în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

		cercetări biomedicale.
7.1.8	Prestatori de servicii de sănătate	Instituții medico-sanitare și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, medici și alți specialiști în domeniu, alte persoane fizice și juridice abilitate cu dreptul de a practica anumite genuri de activitate medicală și farmaceutică.
7.1.9	Garantarea drepturilor pacientului	Sistem de obligații, stabilite prin acte juridice, ce asigură realizarea drepturilor și responsabilităților pacientului.
7.1.10	Servicii de sănătate	Complex de măsuri orientate spre satisfacerea necesităților populației în ocrotirea și recuperarea sănătății, realizate cu folosirea cunoștințelor profesionale medicale și farmaceutice.
7.1.11	Intervenție medicală (act medical)	Orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau alt lucrător medical.
7.1.12	Consimțământ	Consimțământul conștientizat al pacientului sau al reprezentantului său legal (în lipsa acestuia, al rudei apropiate) pentru efectuarea unei intervenții medicale, exprimat benevol, în baza informației multilaterale și exhaustive primite de la medicul curant sau de la medicul care efectuează cercetarea biomedicală (studiul clinic), autentificat prin semnăturile pacientului sau a reprezentantului său legal (a rudei apropiate) și a medicului în documentația medicală respective.
7.1.13	Secret medical	Informații confidențiale despre diagnosticul, starea sănătății, viața privată a pacientului, obținute în urma examinării, tratamentului, profilaxiei, reabilitării sau cercetării biomedicale (studiului clinic), care nu pot fi divulgate persoanelor terțe, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege.
7.1.14	Informații medicale	Informațiile despre starea sănătății fizice și psihice a pacientului, precum și datele obținute pe parcursul examinării și tratamentului, activităților de profilaxie și reabilitare a pacientului.
7.1.15	Pacient alolingv	Persoana care vorbește altă limbă decât cea de stat (nu vorbește limba română).
7.1.16	Reprezentant legal al pacientului	Persoana care poate reprezenta, în condițiile legii, interesele unui pacient fără capacitate deplină de exercițiu sau care a fost declarat incapabil ori cu capacitate de exercițiu limitată.
7.1.17	Bariere lingvistice	Impedimentele/deficiențe în comunicare cauzate de diferențe de limbă între pacient și personalul medical al instituției medicale, care necesită implicarea interpreților, traducătorilor sau a materialelor scrise în limba maternă a pacientului pentru a facilita obținerea consimțământului informat.
7.1.18	Bariere senzoriale	Limitări ale capacității pacientului de a percepe informațiile (ex. deficiențe de auz sau vedere), care impun adaptarea metodelor de comunicare în cadrul instituției medicale, precum utilizarea limbajului

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

		mimico-gestual, a suporturilor vizuale sau a materialelor tactile, pentru a asigura înțelegerea și exprimarea voinței acestuia.
7.1.19	Capacitate de decizie	Aptitudinea pacientului de a înțelege informațiile furnizate despre tratament și de a-și exprima consimțământul sau refuzul, evaluată și ajustată prin adaptări specifice în situații de bariere lingvistice (ex. diferențe de limbă) sau senzoriale (ex. deficiențe de auz/văz).
7.1.20	Refuz al pacientului	Decizia expresă și conștientă a pacientului de a respinge/refuza un tratament sau o intervenție propusă de angajații instituției medicale, exprimată în scris, verbal sau prin mijloace alternative de comunicare, după ce i-au fost explicate clar consecințele, indiferent de limitările sale lingvistice sau senzoriale.

7.2. Abrevieri ale termenilor:

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
7.2.1.	PO	Procedură operațională
7.2.2.	PS	Procedură de sistem (generală)
7.2.3.	E	Elaborare
7.2.4.	V	Verificare
7.2.5.	A	Aprobare
7.2.6.	Ap	Aplicare
7.2.7.	Ah	Arhivare
7.2.8.	EN	Standard european
7.2.9.	ISO	Organizația internațională pentru standardizare
7.2.10.	IWA	Acordul Workshop internațional
7.2.11.	CEN	Comitetul european pentru standardizare
7.2.12.	TS	Specificații tehnice
7.2.13.	TR	Raport tehnic
7.2.14.	RP	Responsabil de proces
7.2.15.	REP	Registrul de evidență a procedurilor
7.2.16.	MS	Ministerul Sănătății
7.2.17.	IMSP	Instituție medico-sanitară publică
7.2.18.	MSPS	Ministerul Sănătății și Protecției Sociale
7.2.19.	DRN	Dispensarul Republican de Narcologie
7.2.20.	CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
7.2.21.	FMBS	Fișa medicală a bolnavului de staționar
7.2.22.	CG	Camera de gardă

8. Descrierea procedurii operaționale:

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

8.1. Generalități:

Orice pacient are dreptul legal să decidă ce proceduri medicale pot fi aplicate asupra corpului său. Acest drept se numește autonomia persoanei. Pentru a decide conștient, pacientul trebuie să fie informat pe deplin. Potrivit legislației în vigoare, pacientul este în drept să solicite informații privind starea sănătății, să cunoască situația obiectivă despre starea sa, despre procedurile medicale ce i se aplică, riscul lor potențial și eficacitatea terapeutică, despre metodele de alternativă, precum și despre metodele de diagnostic, prognostic, tratament și recomandările profilactice (Legea ocrotirii sănătății nr. 411 -XIII din 28.03.1995, art.27, 50; Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.5 lit. (i); Legea privind exercitarea profesiei de medic nr.264 din 27.10.2005, art.5).

Prin această procedură vor fi urmărite îndeplinirea următoarelor:

- Accesul nediscriminatoriu la informația medicală a pacienților, fără discriminare din motive financiare, domiciliu, tip de boală sau timpul adresării, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică sau origine socială.

- Informarea pacientului privind starea de sănătate, serviciile de sănătate și modalitatea cum poate să beneficieze de servicii, precum și tot ce-i poate oferi cercetarea științifică și inovația tehnologică.

- Implicarea pacientului în alegere asupra propriei sănătăți, se va oferi posibilitatea de a consimți, a refuza sau a alege o altă opțiune oferită: fiecare persoană are dreptul de acces la toate informațiile care i-ar putea permite să participe, în mod activ, la deciziile cu referire la propria sănătate, această informație este o condiție prealabilă pentru orice procedură sau tratament, inclusiv participarea în cercetarea științifică.

Riscurile pe care le tratează procedura sunt:

- Reclamații ale pacienților/apartinătorilor privind respectarea drepturilor fundamentale;
- Reclamații ale pacienților/apartinătorilor privind nerespectarea accesului la informații;
- Incidentele/evenimentele adverse asociate actului medical datorită lipsei comunicării corecte cu pacientul/apartinătorii.

8.2. Documente utilizate în elaborarea procedurii:

- Ordinul Ministerului Sănătății nr.915 din 11.11.2024 "Cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale";
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.303 din 06.05.2010, "Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista investigațiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat" ;
- Procedura operațională cadru privind elaborarea procedurilor.

8.3. Resurse necesare în procesul de elaborare și implementare a procedurilor:

8.3.1. Resurse materiale: materiale de birotică, materiale informatice (computere, imprimante, acces la baze de date și la internet), publicații de specialitate (ghiduri practice, protocoale clinice, standarde medicale, monitorul oficial, nomenclatoare etc.).

8.3.2. Resurse umane: Persoanele care în contextul sarcinilor de serviciu, sunt implicate în activitățile specifice, care fac obiectul procedurii operaționale

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

8.3.3. Resurse financiare: sunt reprezentate de cheltuielile necesare pentru achiziționarea resurselor materiale.

8.3.4. Resurse nemateriale: acte ce confirmă calificarea, specializări, certificate de educație medicală continuă și instruiți.

8.4. Modul de lucru

Informarea pacientului este un drept recunoscut legislativ și trebuie efectuată de către personal medical specializat ori de câte ori acest lucru este posibil (situația în care pacientul este conștient sau are în preajma sa aparținători care pot înțelege informația, ajută în procesul de consimțire, dar numai atunci când pacientul agreează participarea acestora și, în unele cazuri îi delegă să ia decizii în locul lui).

Urgența medicală nu scutește medicul de informarea pacientului asupra stării sale de sănătate și a procedurilor ce urmează a fi aplicate pentru ameliorarea acuzelor de natură medicală. Atât timp cât pacientul poate comunica și este conștient și apt de a lua o decizie, informarea este necesar să fie realizată în măsură amplă și deplină.

Pacientul are dreptul să ia cunoștință de aceste informații personal sau în prezența altei persoane; să precizeze aceste informații în scopul asigurării plenitudinii și veridicității lor; să afle cine și în ce scop a utilizat sau intenționează să utilizeze aceste informații.

Refuzul unui pacient de participare la un act terapeutic trebuie respectat, dar în cazul în care aceasta nu reprezintă cel mai bun interes al său, el își asumă, în scris, responsabilitatea deciziei sale, prin consemnarea deciziei în formularul Refuzului pacientului (*Anexa nr. 2*).

Pacienții au următoarele drepturi cu privire la procesul de informare și consimțire:

- de a fi informați asupra serviciilor și metodelor terapeutice de care au nevoie și de posibilitățile IMSP DRN de a le oferi;
- de a cunoaște identitatea, statutul profesional și calificarea celor care asigură servicii de sănătate;
- de a fi informați asupra facilităților de care dispune instituția medicală pentru asistența personală, siguranța și confortul său;
- de a accesa informațiile de natură medicală legate de persoana lor prin intermediul persoanelor din echipa medicală;
- de a fi informați în legătură cu starea sănătății lor, cu procedurile terapeutice propuse, cu diagnosticul și prognoza afecțiunii;
- de a exprima liber opiniile cu privire la îngrijirile acordate în instituția medicală.

Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-o manieră adecvată capacității lui de înțelegere.

Pacientul trebuie să fie informat în limba înțeleasă de el. Instituția medicală este responsabilă de organizarea procesului de comunicare cu pacientul alolingv.

În cazul cetățenilor străini, aceștia au dreptul de a primi informații într-o limbă oficială, sau prin intermediul unui traducător dacă nu cunosc o limbă oficială.

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

8.4.1. Etapele procedurii

1. Identificarea pacientului și a nevoilor sale de comunicare;
2. Informarea pacientului;
3. Obținerea consimțământului informat;
4. Gestionarea refuzului pacientului;
5. Documentarea procedurii și luarea deciziei;
- 6.

8.4.2. Aspecte specifice pentru pacienții cu bariere lingvistice sau senzoriale

- *Interpreți calificați:* Utilizați doar profesioniști, nu membri ai familiilor, pentru acuratețe.
- *Suport adaptat:* Oferiți materiale în format accesibil (ex. text citit aloud, Braille).
- *Timp suplimentar:* Acordați răgaz pentru procesarea informațiilor și luarea deciziei.

8.4.3. Comunicarea cu pacientul trebuie să fie bazată pe respect conform următoarelor reguli:

- Medicul se va saluta și se va prezenta clar (nume, prenume, specialitatea) și va explica motivul pentru care se află lângă pacient.
- Întrebați numele pacientului și este important să vă interesați cum se simte pacientul în situația în care se află la moment.
- Pacientul trebuie prevenit înainte de al atinge și de a face fiecare manevră medicală dureroasă, în timpul examinării fizice. De asemenea, trebuie prevenit atunci când, în cadrul anamnezei, vă veți referi la lucruri care ar putea provoca suferința morală.
- Medicul va discuta cu pacientul stând la nivelul lui/ei, cu fața spre el/ea, într-un loc în care poate fi ușor văzut și urmărit. Medicul nu va întrerupe sau influența răspunsurile pacientului.
- Medicul trebuie să se asigure că a înțeles corect punctul de vedere al pacientului, înainte de prezentarea și explicarea punctului propriu de vedere.

Procedura de informare cuprinde următoarele:

Informare asupra IMSP DRN în ansamblu, serviciilor oferite, secțiilor și compartimentelor, laboratoarelor, organizării și conducerii unității.

Accesarea și prelucrarea datelor cu caracter privat ale pacientului, cu semnarea unui formular se generează odată cu introducerea informațiilor personale ale pacientului în baza de date a instituției medicale, se completează pe parcursul acordării îngrijirilor medicale

Informare asupra drepturilor și responsabilitățile pacientului și a Regulamentului intern în ceea ce privește pacientul internat. În acest scop, IMSP DRN a afișat la vedere în toate subdiviziunile „Lista cu drepturile și obligațiile pacientului internat”.

Consimțământul scris al pacientului - acest document este prezentat pacientului/reprezentanților legali la internare, fiind rugați să-l citească și să-și dea consimțământul informat asupra intervențiilor care se vor desfășura în cursul internării. Pacientul/reprezentantul legal trebuie să își dea acordul asupra efectuării intervențiilor

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

medicale, iar personalul medical este obligat să explice consecințele refuzului sau opririi actelor medicale.

Consimțământ informat la internare este formularul care trebuie să fie semnat de pacient în momentul când intră în relaționare cu instituția medicală, pentru acceptarea regulilor de comportament și asumarea responsabilităților de pacient pe perioada spitalizării. Inclusiv, va fi necesară exprimarea acordului scris pentru numirea unei persoane de încredere a pacientului care va putea fi contactată în cazuri de urgență și agravarea stării de sănătate a pacientului. Se va nota cu nume, prenume și număr de telefon. în cazul în care pacientul nu dorește ca o altă persoană să obțină informații sale medicale, se va specifica acest lucru. În cazul în care aparținătorul desemnat este o persoană hipoacuzică se Solicită pacientului să specifice modul de transmitere a informațiilor către acesta: SMS TEXT sau E-MAIL și se va nota acest lucru în Acordul Informat pentru internare.

Consimțământul informat pentru intervenție se oferă spre semnare de către medicul curant sau specialistul care va realiza intervenția/procedura medicală invazivă pentru diagnostic sau tratament cu condiția că acesta a primit și a înțeles informația amplă, scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală. Consimțământul se perfectează obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea formularului special din documentația medicală.

În cadrul asistenței medicale oferite aceluiași pacient, pot fi semnate mai multe acorduri:

- Acord informat la internare - unde sunt stipulate drepturile și responsabilitățile pacientului, regimul instituției și alte condiții;

- Acordul informat standardizat pentru fiecare intervenție/procedură - care descrie în detalii actul medical planificat de a fi realizat pacientului, riscurile și beneficiile;

În cazul intervențiilor planice, pacientului i se va oferi formularul acordului informat în momentul când se propune internarea pentru intervenție, el/ea poate dori să se consulte cu familia, să ceară timp pentru reflectare și decizie. Pacientul poate primi o copie a acordului semnat.

Pacientului alolingv i se asigură traducerea deplină a formularului consimțământului și acest lucru se stipulează în scris de către pacient înainte de semnare, de exemplu prin fraza în limba vorbită de pacient:

"Informația din Consimțământul informat mi-a fost tradusă pe deplin, am înțeles conținutul acestui formular, pentru ce mă semnez"

În cazul în care pacientul are deficiențe de auz, acestuia i se va asigura un translator mimico - gestual contractat de către Spital.

Retragerea consimțământului - Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul.

Pacientul care **nu poate semna** din cauza unei infirmități i se va solicita exprimarea verbală a consimțământului pentru actul medical, medicul urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat.

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Pacientului **analfabet (care nu știe carte) sau nu vede** i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă acesta reprezintă voința sa, medicul urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat.

Refuzul pacientului - este dreptul pacientului de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă, cu asumarea responsabilității pentru această decizie. În astfel de cazuri, medicul trebuie să ofere explicații într-o formă accesibilă despre consecințele posibile ale refuzului de la intervenția sau asistența medicală propusă. Astfel de situații trebuie număidecât documentate prin completarea formularului de refuz, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient; sau reprezentantul său legal (ruda apropiată), precum și de către medicul curant, pentru a putea ulterior de prezentat dovada că refuzul a fost o decizie conștientă și asumată a persoanei bolnave. Astfel, se poate preveni acuzația împotriva medicului curant pentru neefectuarea unor intervenții sau tratamente. Documentarea refuzului pacientului este o obligație a medicului.

Lucrătorul medical trebuie să se asigure că refuzul pacientului nu este condiționat de un moment de afect sau de suprasolicitare psihică. În cazurile menționate, cu acordul pacientului, lucrătorul medical poate apela la ajutorul rudelor sau al persoanelor apropiate, care pot să ofere suport psihologic la luarea deciziei de către pacient. În lipsa acestora, medicul va oferi suport pacientului în luarea deciziei în conformitate cu datoria profesională, obiectivul primordial fiind viața și beneficiul pacientului. De asemenea, când medicul observă că refuzul este luat în stare de afect psiho-emoțional, se recomandă consultarea psihologului instituției.

În caz de eschivare intenționată a pacientului de a-și pune semnătura care certifică faptul că el a fost informat despre riscurile și consecințele posibile ale refuzului la intervenția medicală propusă, documentul se semnează în mod obligatoriu de către șeful secției sau consiliul medical.

În caz de refuz la asistență medicală, exprimat de reprezentantul legal al pacientului (ruda apropiată), când o atare asistență este necesară pentru salvarea vieții pacientului, se va face apel la organele de tutelă și curatelă pentru a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave.

În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru a salva viața pacientului, când acesta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal nu poate fi obținut la timp, personalul medical are dreptul de a lua decizia respectivă în interesul pacientului.

Consimțământul pacientului pentru implicare în procesul didactic și de cercetare. Pacientul nu poate fi fotografiat, filmat sau expus, în orice altă formă, demonstrării ca obiect de studiu într-o instituție medicală fără consimțământul scris al acestuia sau al reprezentantului legal. Consimțământul pacientului este necesar și în cazul participării în învățământul medical clinic. Astfel, înainte de a implica un pacient în procesul de instruire a studenților, este important de cerut permisiune de la acesta, de explicat scopul și volumul implicării în procesul didactic și de primit acordul pentru a fi colectată anamneza, a fi examinat, palpat etc.

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

9. Lista responsabililor:

- Echipa managerială (Director, Vicedirector, Asistenta principală);
- Serviciul de Management al calității serviciilor medicale;
- Șefii subdiviziunilor;
- Medici curanți și de gardă CG.

9.1. Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

Nr	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	Șeful secției Nr3	Director	Vicedirector	SMCSM	Angajații instituției
1	<u>Elaborarea procedurii</u>	E				
2	<u>Verificarea procedurii</u>			V	V	
3	<u>Aprobarea procedurii</u>		A			
4	<u>Distribuirea procedurii</u>				D	
5	<u>Aplicarea procedurii</u>					Ap
6	<u>Arhivarea procedurii</u>				Ah	

Echipa de proces: Responsabili instituționali, șefii subdiviziunilor, medicii curanți/de gardă.

Director:

- asigură resurse pentru aplicarea procedurii;

Vicedirector medical:

- revizuieste / retrage procedura;
- încurajează aplicarea în practică a procedurii respective și raportează cazurile de încălcare a prevederilor procedurii;

Serviciul de Management al calității serviciilor medicale:

- programează și organizează misiuni de audit privind respectarea implementării la nivelul instituțional a actualei proceduri, în scopul identificării soluțiilor de îmbunătățire permanentă a acestui proces;

Șefii secțiilor și serviciilor:

- monitorizează activitatea subdiviziunilor;
- verifică aplicarea și aplică prevederile procedurii;
- asigură instruirea personalului;
- verifică completarea formularelor de Consimțământ informat, Formularelor de Refuz; eliberarea copiilor fișelor medicale la solicitare;
- asigură comunicarea cu pacienților în caz de manifestare a nemulțămirii.

Medicii curanți/de gardă:

- asigură obținerea Acordului informat la intervențiile medicale;
- aplică regulile de comunicare corectă cu pacientul;
- verifică aplicarea și aplică prevederile procedurii
- asigură semnarea formularului Refuzul actului medical, în cazurile de refuz al pacientului pentru spitalizare, investigații, tratament;

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

- completează documentația necesară;
- informează adecvat și amplu pacientul în conformitate cu nivelul de înțelegere a acestuia;
- comunică cu aparținătorii pacientului.

Pct. 10. Anexe, înregistrări, arhivări:

Nr. crt.	Denumirea anexei	Elaborat	Aprobat	Nr. exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte
						loc	durată	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Anexa 1. Formularul Consimțământ informat la internare (ro/ru)	Șef secție №3	Director	23	23	Arh	5 ani	
2	Anexa 2. Formularul Refuz al pacientului (ro/ru)	Șef secție №3	Director	23	23	Arh	5 ani	
3	Anexa 3. Formularul Acord informat pentru tratamentul de sensibilizare (ro/ru)	Șef secție №3	Director	23	23	Arh	5 ani	
4	Anexa 4. Formularul Acord informat pentru acupunctură, electropunctură și lazeropunctură (ro/ru)	Șef secție №3	Director	23	23	Arh	5 ani	
5	Anexa 5. Formularul Acord informat pentru examinarea radiologică(ro/ru)	Șef secție №3	Director	23	23	Arh	5 ani	
6	Anexa 6. Formularul Acord informat Cateterismul venelor centrale	Șef secție	Director	23	23	Arh	5 ani	
7	Anexa 7. Formularul Acord informat intervenții Centrul de Reabilitare a Persoanelor ce Suferă de Narcomanie	Șef Centru	Director	23	23	Arh	5 ani	

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №1
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1

Consimțământ informat al pacientului la internare

IMSP Dispensarul Republican de Narcologie

Eu, subsemnatul: _____.

Data nașterii: _____.

Domiciliul: _____.

Numărul de identificare: _____.

Am fost informat despre metodele de diagnostic/tratament: intervenții parenterale, prelevarea sângelui pentru parametrii clinici, biochimici, serologici; servicii medicale de diagnostic funcțional (de efort sau funcțional), investigații de radiodiagnostic, servicii de fizioterapie și acupunctură, tratament antialcool (anexa №4 ord. IMSP DRN №7 din 11.01.2012) special destinate și propuse de către medicul: _____

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

Mie mi s-au explicat 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 la moarte.

Am fost asigurat că vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare, care constau în supravegherea atentă a stării mele de către personalul medical mediu în procesul tratamentului, iar utilajul și medicamentele necesare pentru acordare ajutorului de urgență sunt disponibile.

Am înțeles tot ce mi-a explicat medicul. Am primit răspuns la toate întrebările mele. Benevol îmi exprim consimțământul conștient pentru efectuarea procedurilor descrise și supravegherea medicală de mai departe.

Data : _____

Semnătura pacientului _____

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

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Data : _____

Semnătura medicului _____

Acord informat pentru procesarea datelor cu caracter personal

Stimate/ă domn/doamnă, înainte de a fi internat /ă în IMSP DRN trebuie să fiți informat și să oferiți acordul cu referire la câteva aspecte importante ce țin de aflarea Dumneavoastră în spital.

1. Vă rugăm să oferiți echipei medicale informații corecte și complete despre bolile suportate și cele curențe, precum și despre alergiile care le suportați.
2. Trebuie să anunțați medicul curant dacă utilizați de sine stătător careva medicamente suplimentare la tratamentul prescris pe perioada spitalizării.
3. Trebuie să anunțați echipa medicală imediat ce observați careva simptome suplimentare apărute în timpul tratamentului administrat, cum ar fi, de exemplu, erupții pe piele, diaree, vomă, febră etc.
4. Este foarte important să respectați programarea investigațiilor sau altor proceduri, pentru a nu perturba desfășurarea activității în instituție și asistența altor pacienți.
5. În incinta și pe teritoriul spitalului este interzis să consumați băuturi alcoolice ori substanțe periculoase sau interzise de lege. Fumatul în incinta instituției este interzis.
6. Respectați drepturile altor pacienți aflați în spital! Dumneavoastră sau vizitatorii Dvs. nu trebuie să deranjeze liniștea și intimitatea altor pacienți!
7. Amenințările, violența, comunicarea lipsită de respect sau hărțuirea nu vor fi tolerate. Vă rugăm să aveți un comportament respectuos și decent.
8. Nu aveți voie să faceți fotografii, videoclipuri sau înregistrări de orice fel a angajaților spitalului sau altor pacienți sau vizitatori fără acordul acestor persoane.
9. Păstrați curățenia, utilizați cu atenție și nu deteriorați bunurile spitalului.
10. Nu puteți părăsi secția sau pleca din spital fără a preîntâmpina echipa medicală.
11. Vă informăm că în acest spital sunt amplasate clinici universitare în care are loc procesul de instruire a studenților și medicilor rezidenți. Pentru a face parte din procesul didactic vi se va solicita un acord suplimentar, însă sunteți liber să refuzați, atunci când acest fapt Vă deranjează.

După externarea Dvs., fișa medicală se va păstra în arhiva spitalului. Informația medicală (rezultatele investigațiilor, descrierea simptomelor etc.) din fișă ar putea prezenta interes pentru cercetătorii doctoranzi care vor cerceta boala de care suferiți. Cercetătorii vor fi interesați doar de datele medicale, în formă anonimă, fără preluarea datelor cu caracter privat (nume, adresă etc.)

Dacă acceptați ca aceste informații să fie accesibile cercetătorilor din cadrul spitalului vă rugăm să bifați și să semnați una din următoarele opțiuni:

Accept folosirea anonimă a informației mele medicale în scopuri științifice:

_____ (semnătura)

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Nu accept accesarea informației mele medicale de către cercetători:

(*semnătura*)

Prin prezenta îmi exprim **acordul (consimțământul)** la accesul și procesarea în aplicația „Registrul beneficiarilor în tratament și supraveghere medicală” a datelor mele personale: (Nume, prenume, statut social, comportament riscant, utilizarea de droguri, metadonă, alcool, detenție anterioară, etc.)

Am fost informat despre regulile de comportament pe perioada spitalizării și îmi asum obligația de a le respecta pe deplin. Înțeleg că încălcarea acestor reguli poate compromite relația mea cu instituția medicală și poate pune în pericol drepturilor altor persoane, fapt ce poate duce la externarea mea înainte de termen sau atragere la răspundere în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

În caz de urgențe medicale sau oricare alte situații critice **contactați persoana mea de**

încredere: _____ numărul de
telefon _____

Pacientul/reprezentantul legal _____ (*semnătura*)

Medicul care a oferit formularul de acord informat _____ (*semnătura*)

Data _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №1
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1 (RU)

Информированное согласие на госпитализацию ГМСУ Республиканский Наркологический Диспансер

Ф.И.О. _____

Дата и год рождения : _____

Адрес: _____

Идентификационный номер: _____

Меня проинформировали о методах диагностики/лечения: парентеральные манипуляции (в/в инъекции и инфузии, в/м инъекции, забор крови для клинических, биохимических, серологических показателей; медицинские исследования группы функциональной диагностики, аку/прессопунктура, специфическое противоалкогольное лечение (приложение №4 к приказу ИМСП ДРН №7 от 11.01.2012 г.), специально предназначенные и предложенные врачом _____

Процедуры будут выполняться по рекомендации врача средним медицинским персоналом, прошедшими специальное обучение в этой области.

Мне объяснили о пользе этих методов диагностики и лечения, не имеющих абсолютной степени эффективности, и о нежелательных последствиях, которые могут появиться в отдельных редких случаях, а также тяжелых осложнениях и даже о летальном исходе.

Будут приняты все меры предосторожности, которые заключаются в тщательном наблюдении за моим состоянием здоровья со стороны среднего медицинского персонала в процессе лечения, а также в наличии необходимого оборудования и лекарственных препаратов для оказания экстренной медицинской помощи.

Я осознаю все, что мне объяснил врач, который ответил на все мои вопросы. Я добровольно выражаю свое информированное согласие на выполнение описанных процедур и дальнейшее медицинское наблюдение.

Дата : _____

Подпись пациента _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Я подтверждаю, что объяснил пациенту права, характер, цель, преимущества и риски описанных процедур.

Дата : _____

Подпись врача _____

Информированное согласие на обработку персональных данных

Уважаемый/ая пациент/пациентка, перед госпитализацией в ГМСУ Республиканский Наркологический Диспансер, Вы должны быть проинформированы и дать свое согласие на некоторые важные аспекты, связанные с Вашим пребыванием в больнице.

1. Пожалуйста, предоставьте медицинскому персоналу правдивую и полную информацию о ваших текущих и прошлых заболеваниях и аллергических реакциях если таковые имеются.
2. Вы должны информировать лечащего врача, если во время нахождения в нашей больнице вы принимаете какие-либо другие лекарства, не назначенные нашими специалистами.
3. Вы должны уведомить медицинский персонал, как только заметите какие-либо дополнительные симптомы, возникающие во время назначенного лечения, такие как, например, кожная сыпь, диарея, рвота, лихорадка и т. д.
4. Важно соблюдать план назначенных исследований или процедур, чтобы не затруднять рабочий процесс в больнице и оказание медицинской помощи другим пациентам.
5. В помещениях и на территории больницы запрещается употреблять алкогольные напитки и запрещенные вещества. Курение внутри заведения запрещено.
6. Уважайте права других пациентов больницы! Вы и ваши посетители не должны нарушать покой и частную жизнь других пациентов!
7. Угрозы, насилие, неуважительное общение или преследование недопустимы. Пожалуйста, ведите себя уважительно и достойно.
8. Вы не имеете право фотографировать, снимать видео или записывать сотрудников больницы, других пациентов или посетителей без их согласия.
9. Соблюдайте чистоту, берегите имущество больницы.
10. Вы не можете покинуть больницу, не предупредив медицинский персонал.
11. В данной больнице расположены университетские клиники, где проходит процесс обучения студентов и врачей-резидентов. Вам будет предложено предоставить дополнительное согласие на участие в учебном процессе, но вы вольны отказаться, если это вас будет беспокоить.
12. После вашей выписки медицинская карта будет храниться в архиве больницы. Медицинская информация (результаты исследований, описание симптомов и т. д.), может быть интересна ученым-докторантам, которые будут исследовать ваше заболевание. Исследователей будут интересоваться только медицинские данные в анонимной форме, без учета личных данных (имя, адрес и т. д.).

Если вы согласны с тем, чтобы эта информация была доступна исследователям больницы, отметьте и подпишите один из следующих вариантов:

Я согласен на анонимное использование моей медицинской информации в научных целях
_____ (подпись)

Я не даю согласие на доступ исследователей к моей медицинской информации
_____ (подпись)

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Настоящим выражаю свое согласие (согласие) на доступ к моим персональным данным: (Ф.И.О., социальное положение, рискованное поведение, употребление наркотиков, метадона, алкоголя, судимости и т.п., для обработки в приложении «Реестр лиц, находящихся на лечении и наблюдении»)

Я проинформирован о правилах поведения во время госпитализации и беру на себя обязательство их соблюдать. Я полностью осознаю, что нарушение этих правил может поставить под угрозу мои отношения с медицинским учреждением и нарушить права других людей, что может привести к моей досрочной выписке или привлечению к ответственности в соответствии с положениями действующего законодательства.

В случае возникновения критических ситуаций **моим доверенным лицом** является

_____ телефон _____

Пациент/законный представитель _____ (подпись)

Врач, предоставивший форму информированного согласия _____ (подпись)

Дата _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №2
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1

REFUZUL PACIENTULUI LA EFECTUAREA PROCEDURII/TRATAMENT/SPITALIZARE

Stimate / ă domn / doamnă, în cazul în care nu sunteți de acord și refuzați indicațiile medicului, va trebui să semnați acest formular de refuz, prin care va trebui să **Vă asumați responsabilitatea deplină** a consecințelor care pot apărea de la lipsa tratamentului recomandat.

Eu, subsemnatul/a _____

am fost informat/ă de către medicul _____, despre
necesitatea procedurii/ tratamentului/ spitalizării _____ (indicați)

deoarece prezint semne/simptome care indică un risc pentru viața și sănătatea mea precum
(*descrieți simptomele actuale*) _____

Medicul mi-a explicat că refuzul de la această procedură / tratament / spitalizare poate avea
consecințe grave precum (*enumerați complicațiile explicate de medic*) _____

Îmi asum responsabilitatea deplină pentru această decizie, înțeleg consecințele și refuz
procedura/tratamentul/spitalizarea din următorul
motiv: _____

Numele, prenumele pacientului/reprezentantului legal _____
(*semnătura*)

Medicul care a recepționat refuzul _____ (*semnătura*)

Data _____ Ora _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №2
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1(RU)

Отказ пациента от процедуры/лечения/ госпитализации

Уважаемый пациент/пациентка, В случае если вы не согласны с предписаниями врача, и вы решили отказаться от медицинской помощи, вам придется подписать данную форму отказа, посредством которой вы должны будете принять на себя полную ответственность за последствия, которые могут возникнуть из-за отказа от лечения.

Я, ижеподписавшийся _____

был/а проинформирован/а врачом _____, о
необходимости
процедуры/лечения/госпитализации _____ (indicați)

поскольку у меня есть признаки/симптомы, указывающие на риск для моей жизни и
здоровья такие как (*опишите текущие*) _____

Врач объяснил/а мне, что отказ от этой процедуры/лечения/ госпитализации может
повлечь за собой следующие серьезные последствия такие как (*перечислить возможные
осложнения, о которых вас проинформировал врач*) _____

Я беру на себя полную ответственность за данное решение, понимаю последствия и
отказываюсь от процедуры/лечения/госпитализации по следующей
причине: _____

Ф.И.О. Пациента/законного представителя _____
(подпись)

Врач, который оформил отказ _____(подпись)

Дата _____ Время _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №3
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1

**ACORD INFORMAT
PENTRU TRATAMENTUL DE SENSIBILIZARE
Instituția medico-sanitară publică Dispensarul Republican de Narcologie**

Stimate/ă Domn/Doamnă, Vă aducem la cunoștință că pentru diminuarea atracției patologice pentru alcool, ce reprezintă un simptom important a maladiei Dvs., este necesar efectuarea tratamentului de sensibilizare.

Vă informăm, că în timpul efectuării tratamentului de sensibilizare există riscuri potențiale, reacțiile adverse posibile fiind: fatigabilitatea, amețeli cu riscul de cădere, cefalee, oboseala rapidă, somnolența, disfuncția erectilă, dureri/disconfort în regiunea retrosternală, grețuri, vome, reacții alergice (prurit, erupții cutanate), stări psihotice. În rare cazuri pot apărea hepatite, gastrite, tromboza cerebrală. Totodată, vă atenționăm că tratamentul de sensibilizare este **absolut incompatibil cu consumul de alcool**. În cazul când Dvs. asociați tratamentul de sensibilizare cu consumul de alcool sunteți supuși riscului iminent de reacție teturam-alcoolică, care se va manifesta la etapa inițială prin hiperemie, injectarea sclerelor, tahipnee și tahicardie, scăderea bruscă a tensiunii arteriale, apoi starea se va agrava prin edem facial, cefalee pronunțată, dispnee, hiperemia se va transforma în paliditatea pronunțată a tegumentelor, fatigabilitate, somnolență, amețeli, frisoane, grețuri, vome, leșin, stop cardiorespirator. În rare cazuri sunt posibile accese convulsive, dereglări ale circulației cerebrale, anurie reflectorie, hepatita toxică.

Subsemnatul/(a), declar, că am fost informat despre natura, scopul, beneficiile și riscurile efectuării/neefectuării. Mi s-au prezentat riscurile asociate, precum și riscurile imprevizibile, consecințele pe care le presupune programul de tratament de sensibilizare pe care îl voi urma. Declar că sunt conștient/ă de aceste riscuri și le accept, întrucât scopul programului de tratament de sensibilizare este spre binele meu. Ca urmare, înțeleg necesitatea acestui program de tratament de sensibilizare pe care doresc să îl efectuez și recunosc că nu mi se poate da o garanție sau o asigurare în ceea ce privește rezultatul final.

Această informație mi-a fost explicată pe înțelesul meu de către medicul curant..... și îmi exprim **acordul conștient / refuzul conștient** pentru a urma tratamentul de sensibilizare cu medicamentul

Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament, consum de alcool și neîndeplinire a recomandărilor primite.

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Data_____ Semnătura pacientului _____

Subsemnatul(a),.....medicul _____ psihiatru-narcolog
licențiat, confirm că am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile și riscurile
tratamentului de sensibilizare.

Data_____ Semnătura medicului _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №3
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1(RU)

Форма согласия на проведение противоалкогольной сенситизирующей терапии

ГМСУ Республиканский Наркологический Диспансер

Уважаемый пациент/пациентка, Сообщаем Вам, что для снижения патологического влечения к алкоголю, которое является основным симптомом Вашего заболевания, необходимо провести сенситизирующее лечение.

Сообщаем Вам, что во время сенситизирующего лечения существуют потенциальные риски, возможными побочными реакциями являются: утомляемость, головокружение с риском падения, головная боль, быстрая утомляемость, сонливость, эректильная дисфункция, боль/дискомфорт в загрудинной области, тошнота, рвота, аллергические реакции (крапивница, кожные высыпания), психотические состояния. В редких случаях возможно развитие гепатита, гастрита, тромбоза сосудов головного мозга. В то же время предупреждаем, что сенситизирующее лечение **абсолютно несовместимо с употреблением алкоголя**. Если ВЫ совмещаете сенситизирующее лечение с употреблением алкоголя, то ВЫ подвергаетесь неизбежному риску возникновения тетурам-алкогольной реакции, которая на начальном этапе проявится гиперемией, инъекцией склер, учащенным дыханием и тахикардией, резким падением артериального давления, затем состояние ухудшится появлением отека лица, выраженной головной болью, одышкой, гиперемия перейдет в выраженную бледность кожных покровов, утомляемость, сонливость, головокружение, озноб, тошноту, рвоту, обморок, остановка сердечно-легочной деятельности. В редких случаях возможны судорожные припадки, нарушения мозгового кровообращения, рефлекторная анурия, токсический гепатит.

Нижеподписавшийся/(я)
заявляю, что я был проинформирован о характере, целях, преимуществах и рисках выполнения/невыполнения обязательств. Мне рассказали о связанных с этим рисках, а также о непредсказуемых рисках и последствиях программы противоалкогольной сенситизирующей терапии, которую я буду принимать. Я заявляю, что осознаю эти риски и принимаю их, поскольку цель программы лечения сенситизации направлена на мое собственное благо. В результате я понимаю необходимость этой программы лечения сенситизации, которую я хочу принимать, и признаю, что не может быть дано никаких гарантий относительно конечного результата.

Эту информацию мне разъяснил доступно мой лечащий врач..... и я выражаю свое

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

информированное согласие/информированный отказ от проведения
сенситизирующего лечения препаратом

В тоже время, я беру на себя полную ответственность за любое нарушение правил поведения, употребление алкоголя и невыполнение полученных рекомендаций.

Дата : _____ Подпись пациента _____

Нижеподписавшийся,.....дипломированный врач
психиатр-нарколог, подтверждаю, что я объяснил пациенту характер, цель,
преимущества и риски противоалкогольной сенситизирующей терапии.

Дата : _____ Подпись врача _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №4
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1

ACORD INFORMAT
PENTRU ACUPUNCTURĂ, ELECTROPUNCTURĂ ȘI LAZEROPUNCTURĂ
Instituția medico-sanitară publică Dispensarul Republican de Narcologie

Stimate/ă Domn/Doamnă,

Vă aducem la cunoștință că pentru restabilirea funcției pierdute în timpul afecțiunii Dvs. este necesară efectuarea acupuncturii, electropuncturii sau lazeropuncturii, ce sunt proceduri cu implicarea factorilor fizici. Aceste proceduri au efecte: **antialgice** (calmarea durerii), **antiinflamatorii** (eliminarea inflamațiilor articulare și musculare), **decontracturante** (eliminarea contracturilor), **miorelaxante** (relaxare musculară), **antiedematoase**, pot duce la **recuperarea, îmbunătățirea și menținerea mobilității** pierdute în urma unor afecțiuni de diferite etiologii, **reintegrarea** în activitatea zilnică normală, **reducerea** până la dispariție a manifestărilor abstinente, durerilor musculare sau articulare, **restabilirea potențialului energetic și stării psihoemoționale, îmbunătățirea** forței și tonicității musculare.

Atenție! Dacă sunteți femeie aflată la vârsta de reproducere, vă rugăm să informați medicul dacă la acest moment există posibilitatea unei SARCINI: DA / NU. În cazul în care nu sunteți sigură, informați despre aceasta medicul care a indicat acupunctura, electropunctura sau lazeropunctura.

Vă informăm, că în timpul efectuării acupuncturii, electropuncturii sau lazeropuncturii puteți fi supus/ă **riscului** de disconfort fizic și psihoemoțional, cefalee, înțepături, căldura, manifestări exacerbate ale maladiei Dvs.

Subsemnatul (a) declar, că am fost informat despre natura, scopul, beneficiile și riscurile efectuării/neefectuării procedurilor de acupunctură, electropunctură sau lazeropunctură. Mi s-au prezentat riscurile asociate, precum și riscurile imprevizibile, consecințele pe care le presupune programul de acupunctură, electropunctură sau lazeropunctură pe care îl voi urma. Declar că sunt conștient/ă de aceste riscuri și le accept, întrucât scopul programului propus este spre binele meu. Ca urmare, înțeleg necesitatea acestui program pe care doresc să îl efectuez și recunosc că nu mi se poate da o garanție sau o asigurare în ceea ce privește rezultatul final.

Această informație mi-a fost explicată pe înțelesul meu de către medicul acupunctur..... și îmi exprim **acordul conștient / refuzul conștient** pentru a urma următorul tratament:

- 1) **Acupunctura,**
- 2) **Lazeropunctura,**

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

3) Electropunctura,

4) Presopunctura.

Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinire a recomandărilor primite.

Data _____ Semnătura pacientului _____

Subsemnatul(a),.....medic
acupunctor licențiat, confirm că am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile și
riscurile fiziokinetoterapiei și/sau procedurilor de reabilitare medicală.

Data _____ Semnătura medicului _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №4
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1(Ru)

Форма согласия на проведение акупунктуры, электропунктуры и лазеропунктуры ГМСУ Республиканский Наркологический Диспансер

Уважаемый пациент / пациентка, Сообщаем Вам, что для восстановления функции, утраченной за время вашего заболевания, необходимо провести иглоукалывание, электропунктуру или лазеропунктуру, которые представляют собой процедуры, связанные с физическими факторами. Эти процедуры имеют эффект: **противоболевой** (облегчение боли), **противовоспалительный** (устранение воспалений суставов и мышц), **рассасывающий** (удаление контрактур), **миорелаксанный** (миорелаксация), **противоотечный, восстановление, улучшение и сохранение** утраченной подвижности вследствие заболеваний различной этиологии, **реинтегрирующий** в нормальную повседневную деятельность, **снижение до исчезновения абстинентного синдрома,** болей в мышцах или суставах, **восстановление энергетического потенциала и психоэмоционального состояния, улучшение** мышечной силы и тонуса.

Внимание! Если вы женщина репродуктивного возраста, сообщите врачу, есть ли в данный момент вероятность **БЕРЕМЕННОСТИ:** ДА/НЕТ. Если вы не уверены, сообщите об этом врачу, назначившему иглоукалывание, электропунктуру или лазерную акупунктуру.

Сообщаем Вам, что во время проведения иглоукалывания, электропунктуры или лазеропунктуры, Вы можете подвергнуться риску возникновения физического и психоэмоционального дискомфорта, головной боли, жжения, жара, обострения проявлений Вашего заболевания.

Нижеподписавшийся (а) заявляю, что я был проинформирован о характере, цели, преимуществах и рисках выполнения/невыполнения программ иглоукалывания, электропунктуры или лазеропунктуры. Мне рассказали о связанных с этим рисках, а также о непредсказуемых рисках и последствиях программы иглоукалывания, электроакупунктуры или лазерной акупунктуры, которой я буду следовать. Я заявляю, что осознаю эти риски и принимаю их, поскольку цель предлагаемой программы – для моего блага. В результате я понимаю необходимость этой программы, которую я хочу осуществить, и признаю, что не может быть дано никаких гарантий относительно конечного результата.

Эту информацию мне разъяснил в моем понимании врач-акупунктурист..... и я выражаю свое **информированное согласие/информированный отказ** пройти следующее лечение:

- 1) **Иглоукалывание,**
- 2) **Лазерная акупунктура,**

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

3) **Електроакупунктура,**

4) **Прессопунктура.**

При этом я беру на себя ответственность за любое нарушение правил поведения и неисполнение полученных рекомендаций.

Дата : _____ Подпись пациента _____

Нижеподписавшийся,.....дипломированный врач акупунктурист, подтверждаю, что я объяснил пациенту характер, цель, преимущества и риски иглоукалывания, электропунктуры или лазеропунктуры.

Дата : _____ Подпись врача _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №5
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1

ACORD INFORMAT PENTRU EXAMINAREA RADIOLOGICĂ
Instituția medico-sanitară publică Dispensarul Republican de Narcologie

Stimate/ă Domn/Doamnă,

Vă aducem la cunoștință că pentru precizarea diagnosticului D-voastră este necesar efectuarea examenului radiologic.

Radiografia constă în înregistrarea unei imagini radiologice, obținută cu ajutorul razelor X, pe un film radiologic sau suport digital. Imaginea obținută, se imprimă fie pe film sau în cazul unui echipament digital, se reconstruiește cu ajutorul calculatorului. Imaginea este analizată și interpretată de un medic radiolog, care va elibera rezultatul investigației.

Atenție! Dacă sunteți femeie aflată la vârsta de reproducere, vă rugăm să informați medicul dacă la acest moment există posibilitatea unei SARCINI: DA / NU. În cazul în care nu sunteți sigură, informați despre aceasta medicul care a indicat investigația radiologică.

Eu, subsemnatul (a) _____, a.n. _____,
numele și prenumele pacientului

prin prezentul îmi exprim **acordul (consimțământul) benevol** la efectuarea examenului radiologic: _____
caracterul și scopul cărora mi-au fost explicate și propuse de către medicul, _____

Eu am fost informat (ă) și am înțeles că aceste metode sunt efectuate prin utilizarea dispozitivelor (aparaturilor), special destinate metodelor propuse de diagnostic. Examinările vor fi efectuate la recomandarea medicului de către tehnicianul radiolog, special pregătit în acest domeniu.

Mi s-au explicat beneficiile și efectele nedorite a acestei metode de diagnostic și că această metodă nu are un grad absolut de diagnosticare.

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Îmi exprim benevol consimțământul conștient pentru efectuarea procedurilor descrise.

Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite.

Data _____ Semnătura pacientului _____

Confirm, ca eu am explicat pacientului într-un limbaj accesibil caracterul, scopul, beneficiile și riscurile procedurilor descrise.

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Data _____ Semnătura medicului _____

Anexa №5
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1(Ru)

Форма согласия на проведение рентгенологического исследования

Уважаемый пациент / пациентка, Сообщаем Вам, что для уточнения диагноза необходимо провести рентгенологическое исследование.

Рентгенография заключается в записи рентгенологического изображения, полученного с помощью рентгеновских лучей, на рентгенологическую пленку или в цифровой форме. Полученное изображение либо печатается на пленке, либо, в случае цифрового оборудования, реконструируется с помощью компьютера. Изображение анализируется и интерпретируется рентгенологом, который сообщает результат исследования.

Внимание! Если вы женщина репродуктивного возраста, сообщите врачу, есть ли в данный момент вероятность **БЕРЕМЕННОСТИ**: ДА/НЕТ. Если вы не уверены, сообщите об этом врачу, назначившему рентгенологическое исследование.

Я, нижеподписавшийся(я) _____, г.р.._____, имя и фамилия пациента _____, Настоящим выражаю свое добровольное согласие на проведение рентгенологического исследования: _____

— характер и цель которого мне объяснил и предложил врач, _____

— Я проинформирован и понимаю, что данные методы выполняются с использованием приборов (аппарата), специально предназначенных для предлагаемых методов диагностики. Обследования будут проводиться по рекомендации врача радиологом, прошедшим специальное обучение в этой области.

Мне объяснили, что этот метод не имеет абсолютной степени диагностики, о пользе и нежелательных последствиях этого метода диагностики.

Я поняла все, что мне объяснил врач, и получила ответы на все свои вопросы.

Я добровольно выражаю свое информированное согласие на выполнение описанных процедур.

При этом я беру на себя ответственность за любое нарушение правил поведения и неисполнение полученных рекомендаций.

Дата : _____ Подпись пациента _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Подтверждаю, что я объяснил пациенту характер, цель, преимущества и риски описанного исследования.

Дата : _____ Подпись врача _____

Anexa №6
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1

ACORD INFORMAT PENTRU CATETERISMUL VENELOR CENTRALE Instituția medico-sanitară publică Dispensarul Republican de Narcologie

Eu, subsemnatul(a) _____
prin prezentul îmi **exprim acordul (consimțământul)** benevol la efectuarea cateterismului
venelor centrale, caracterul și scopul căruia mi-au fost explicate, recomandată și efectuată de
către medicul, _____

Eu am fost informat(ă) și am înțeles că această metodă este efectuată prin utilizarea
dispozitivelor (aparaturii) special destinate metodei propuse de diagnostic/tratament.

Mi s-au explicat indicațiile și consecințele acestei metode de diagnostic și tratament, care nu
posedă un grad absolut de eficacitate și despre consecințele nedorite ce pot duce, în foarte rare
cazuri, la complicații grave imprevizibile. Vor fi luate toate măsurile de prevenție care constau
în monitorizarea continuă a stării de sănătate de către personalul medical în procesul
tratamentului, iar utilajul și medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de
urgență sunt disponibile.

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Îmi exprim benevol **consimțământul conștient** pentru efectuarea procedurilor de
diagnostic/tratament descrise.

**Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de
comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite.**

Data _____ Semnătura pacientului _____

Confirm, că eu am explicat pacientului într-un limbaj accesibil caracterul, scopul, beneficiile și
riscurile procedurilor de diagnostic/tratament descrise.

Data _____ Semnătura medicului curant _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Anexa №7
la Procedura operațională
Obținerea consimțământului
informat și a refuzului pacientului,
inclusiv a pacientului cu bariere
lingvistice sau senzoriale
Ediția 1

**CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT
PENTRU INTERVENȚII ÎN CADRUL CENTRULUI DE REABILITARE A
PERSOANELOR CARE SUFERĂ DE NARCOMANIE
Instituția medico-sanitară publică Dispensarul Republican de Narcologie**

Eu, subsemnatul: _____.

Data nașterii: _____.

Domiciliul: _____.

Numărul de identificare: _____.

Am fost informat despre metodele de diagnostic/tratament specifice: Psihoterapie de grup, treninguri psiho-sociale, psiho-teste, consiliere, consiliere de familie, psihoterapie individuală; tratamentul medicamentos (aganoști/antagoniști), teste pentru depistarea drogurilor, prelevarea sângelui pentru determinarea parametrilor clinici, biochimici, serologici; servicii medicale de diagnostic funcțional (de efort sau funcțional), investigații de radiodiagnostic, servicii de fizioterapie și acupunctură, tratament antialcool (anexa №4 ord. IMSP DRN №7 din 11.01.2012) special destinate și propuse de către medicul: _____

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

Mie mi s-au explicat 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 la moarte.

Am fost asigurat că vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare, care constau în supravegherea atentă a stării mele de către personalul medical mediu în procesul tratamentului, iar utilajul și medicamentele necesare pentru acordarea ajutorului de urgență sunt disponibile.

Am înțeles tot ce mi-a explicat medicul. Am primit răspuns la toate întrebările mele. Benevol îmi exprim consimțământul conștient pentru efectuarea procedurilor descrise și supravegherea medicală de mai departe.

Data : _____

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1

Semnătura pacientului _____

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

Data : _____

Semnătura medicului _____

Pct. 11. Cuprins:

Nr. componentei	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pagina
0	Coperta	1
1.	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	2
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	2
3.	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	2-4
4.	Scopul procedurii operaționale	4
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	5
6.	Documentele de referință aplicabile activității procedurate	5-8
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională	8-10
8.	Descrierea procedurii operaționale	11-15
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	16
10.	Anexe, înregistrări, arhivări	16-38
11.	Cuprins	38

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Procedură standard de Sistem Obținerea consimțământului informat și a refuzului pacientului, inclusiv a pacientului cu bariere lingvistice sau senzoriale	Ediția: 1 Nr.de ex.: 23
		Cod: DRN/PS/SMC-02.25	Revizia: 0 Nr.de ex. : 23
			Exemplar nr.:1