



325400, CARANSEBEŞ, Str. Piaţa 21 Decembrie 1989 nr. 2, Judeţul CARAŞ SEVERIN
Cod fiscal : 3228209, Tel/Fax: +4(0255)516361, Tel/centrala: +4(0255)511423/511425/511426
email: spital.caransebes@yahoo.com; secretariat@spital-caransebes.ro

Nr. 7989 din 29.07.2019

PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND EXTERNAREA PACIENTULUI

PAGINĂ DE GARDĂ

Procedură	Operatională	X	De sistem
Ediția II Revizia 0			
Număr procedură 78/2019			
Domeniul de activitate reglementat	Medico-chirurgical	X	Nemedical
Cod Procedură PO.MC.78.M.2019			
Exemplarul nr. 0			

Elaborat, Ec. Alina Simona Dragomir	Data 24.07.2019	Semnătura
Verificat Dir. Medical, Dr. Singh Bhupinder	Data 26.07.2019	Semnătura
Verificat pentru conformitate, S.M.C. Ing. Cazacu Raluca	Data 24.07.2019	Semnătura
Avizat, Președintele Comisiei de Monitorizare Dr. Singh Bhupinder	Data 26.07.2019	Semnătura
Viză Juridic, (dacă se face referire la acte normative în vigoare) Cons. Jur. Alin Simeria	Data 24.07.2019	Semnătura
Aprobat, Manager, Ec. Octavian Dena	Data 29.07.2019	Semnătura

În conformitate cu art. 6 alin. 2 din Ordinul 600/2018, în vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor entităților publice, compartimentele elaborează proceduri documentate, în coordonarea Comisiei de monitorizare.

Procedurile documentate se semnează:

- ❖ la întocmire de către responsabilitatea procedurale;
- ❖ la verificare de către conducerul compartiment;
- ❖ la avizare de către președintele Comisiei de monitorizare;
- ❖ și se aprobă de către conducerul entității publice sau, după caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entității publice;
- ❖ și se vor verifica pentru conformitate de către Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale.

CUPRINS

Pagina de gardă
Scop/ Necesitatea elaborării
Domeniu de aplicare
Documente de referință
Definiții și abrevieri
Descrierea activității sau procesului
Identificarea, analiza și tratarea riscurilor
Responsabilități
Formular evidență modificări
Formular analiză procedură
Formular distribuire procedură

1. SCOP

Procedura are drept scop, stabilirea unui cadru unitar în ceea ce privește modul de externare a pacienților din spital, bazat pe cerințele legale în vigoare.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplica în toate sectiile/compartimentele din cadrul S.M.U.C.

3. DOCUMENTE DE REFERINTA

- **Ordinul 600/2018** privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- **Ord.M.S. nr.914/2006** modificat și completat, privind condițiile pe care trebuie să le indeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare cu modificările și completările ulterioare.
- **Legea nr. 95/2006**, privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, Titlul VII, spitalele.

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

S.M.U.C.-Spitalul Municipal de Urgenta Caransebeș

P.O-Procedura operatională-descrie o activitate care se desfășoară la nivelul uneia sau a mai multor structuri din cadrul S.M.U.C.

5. DESCRIEREA PROCEDURII

Externarea se face, de obicei, atunci când bolnavul este vindecat/ameliorat, la propunerea medicului curant și cu aprobarea medicului-șef.

În cazul externării programate, bolnavul și aparținătorii sunt anunțați și consultati (sunt întrebati dacă sunt de acord cu ziua și ora externării) cu cel puțin 24 ore înainte (la numărul de telefon consemnat în FOOG) de către medic. Programarea pacientului pentru externare mai este comunicată cu cel puțin 12 ore înainte, bucătăriei și serviciului administrativ.

In cazul externării pacientilor care necesita insotitor la externare sau monitorizare specială imediat după externare, cu situații deosebite (domiciliu la distanță mare, pacienti aflati în faza terminală, cu evoluție nefavorabilă, etc.) se anunță telefonic apartinatorii cu 48 de ore înainte de data externării. (apartinatorii sunt întrebati dacă sunt de acord cu ziua și ora externării)

In cazul în care apartinatorii refuză comunicarea cu spitalul este anunțat asistentul social și medicul de familie.

Externarea la cerere, (părăsirea spitalului la cerere) se poate efectua după ce pacientul a fost informat în prealabil, de consecințele posibile asupra sănătății. Medicul curant va consemna solicitarea pacientului privind externarea în foia de observație, pacientul completând Anexa 1 din prezenta procedură. Posibilitatea părăsirii spitalului la cerere, nu se aplică în cazurile prevăzute de lege.

Documentele care sunt înmânate la externare pacientului conform legilor în vigoare:

1. **Biletul de externare**, (se eliberează în 2 exemplare, un exemplar ramane la F.O.C.G., și un exemplar se înmânează pacientului)
2. **Scrierea medicală** (se eliberează în 2 exemplare, un exemplar ramane la F.O.C.G., și un exemplar se înmânează pacientului) cu mențiunea afecțiunii cronice și planul de tratament; Se va menționa necesitatea înregistrării pacientului în Registrul de boli cronice și/sau fisa de monitorizare. Se va indica obligativitatea prezenterii la medicul de familie (în cazul pacientilor cu afecțiuni cronice se prezintă și la medicul curant ce are contract cu C.N.A.S.), pentru continuarea tratamentului și prevenirea cronicizării durerii și asigurarea continuității îngrijirilor prin servicii de recuperare/reabilitare în funcție de patologii.
3. **Decontul de cheltuieli**
4. **Reteta medicală**
5. **Concediul medical** (dacă este cazul)
6. **Planul de îngrijiri la domiciliu**.

În ziua externării, pacientul este scos din registrul de intrări – ieșiri al secției și din foia de alimentație zilnică. Asistenta medicală codifică procedurile medicale și totalizează materialele sanitare utilizate în perioada spitalizării.

Medicul curant codifică diagnosticul principal la externare, diagnosticele secundare și întocmește documentele menționate mai sus.

CONSTATAREA DECESULUI

Decesul este obligatoriu constatat de un medic primar/specialist.

În cazul în care decesul se produce între orele 14⁰⁰ – 8⁰⁰, acesta este constatat de medicul de gardă, primar/specialist.

Persoana care constată decesul, consemnează în F.O.C.G. data și ora decesului cu semnătura și parafă.

ANUNȚAREA APARTINĂTORILOR DESPRE SURVENIREA DECESULUI se face numai după 2 ore de la constatarea acestuia, de către medicul care constată decesul, care are obligația (legală) de a anunța telefonic, etc., prin centrala telefonică, apartinătorii legali ai pacientului decedat.

În situația în care nu este posibilă contactarea apartinătorilor decedatului, se va proceda după cum urmează:

- după 3 zile de la deces va fi anunțată în scris Poliția de către secția spitalului unde a decedat bolnavul;

- dacă într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului, nu se prezintă apartinatorii, decedatul este considerat caz social;

Prin „cadavre nerevendicate”, se înțeleg acei pacienți decedați nerevendicați legal de nici un apartinător de gradul I, sau de alte rude, pe toată durata spitalizării până la declararea legală a decesului și ale căror servicii funerare intră în grija statului. De asemenea, în această categorie intră și persoanele fără apartinători aflate în unitățile de îngrijire socială (cămine de bătrâni, cămine spital, etc.).

TRANSFERUL LA MORGĂ

După 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către personalul secției unde a decedat bolnavul, personalul serviciului de anatomie patologică sau de brancardierul de serviciu din C.P.U.

Responsabilitatea anunțării brancardierilor este a medicului prin personalul auxiliar.

Decedatul este adus dezbrăcat, fără obiecte prețioase (inele, cercei, etc.) învelit într-un cearceaf sau introdus într-un sac de plastic opac de culoare închisă; se va menționa în scris (pe biletul de însoțire al decedatului) prezența de proteze dentare fixe din aur.

Decedatul trebuie să poarte (de preferință pe antebraț) o brătară de identificare cu: numele, prenumele, vîrstă, secția unde a fost internat, ora decesului, numărul foii de observație.

Decedatul trebuie însoțit către compartimentul de anatomie patologică de următoarele acte:

✓ biletul de însoțire al decedatului către compartimentul de anatomică patologică care să includă: numele, vîrstă, ultimul domiciliu, data nașterii, CNP, data și ora decesului, secția unde a fost internat, numărul foii de observație, diagnosticul de deces, semnătura și parafa medicului curant, toate acestea completeate într-un bilet tipizat unic pentru întreag spitalul ;

✓ foaia de observație cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului (cu semnătura și parafa) și epicriza de deces (cu semnătura, parafa și data efectuării)

✓ buletinul de identitate/carte de identitate /pașaportul decedatului. Foaia de observație și actul de identitate al decedatului vor fi aduse compartimentului de anatomică patologică cel mai târziu până la ora 9 a dimineții următoare survenirii decesului.

INREGISTRARE IN REGISTRUL DECEDATILOR

Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaților care include: nume și prenume, vîrstă, ultimul domiciliu, data nașterii, CNP, data și ora decesului, sectia unde a fost internat pacientul, nr.F.O, diagnosticului de deces, numele medicului curant.

COMPLETAREA CERTIFICATULUI MEDICAL CONSTATATOR DE DECES

Certificatul medical constatator al decesului este întocmit obligatoriu de un medic primar/specialist, de pe secția unde a fost internat pacientul, cu excepția cazurilor in care pacientul decedat este transferat la serviciul de anatomică patologică sau medico-legala.

Întocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului poate fi făcută numai după 24 ore de la declararea decesului.

a. În timpul programului de lucru (luni – vineri, orele 08.00 – 14.00) certificatul este întocmit de medicul curant, de gardă, sau medicul anatomicopatolog.

b. În afara programului normal de lucru, respectiv în ziua de sămbăta/duminica, la solicitarea expresa a aparținătorilor, certificatul este întocmit de medicul primar/specialist de gardă.

c. Dacă pacientul decedează în secția ATI, certificatul de deces va fi întocmit de medicul curant.

Este obligatorie completarea corecta a tuturor rubricilor conform cu FO și Actul de Identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pașaport), nu se admit ștersături, corecturi.

Excepțiile de la aceasta procedura sunt legate de:

- Autopsia în cadrul Expertizei Medico-legale

NECROPSIA ANATOMOPATOLOGICA

Efectuarea necropsiei anatomicopatologice se va face cu respectarea următoarelor condiții :

- necropsia este obligatorie pentru toate situațiile stabilite prin norme.

- la cerere și contra cost, se pot efectua necropsii ale unor persoane decedate la domiciliu, dacă acestea nu constituie cazuri medico-legale .

Dacă în cursul necropsiei anatomicopatologul constată leziuni cu implicații medico-legale, oprește necropsia și anunță organul judiciar competent, potrivit legii.

In vederea autopsiei anatomicopatologice, medicul curant (sau medical reprezentant al secției respective) va prezenta, obligatoriu, cel târziu la ora 9.00 a zilei următoare survenirii decesului, la Serviciul de Anatomică Patologică, Foaia de Observație, completată cu evoluția la zi, și epicriza de deces.

Conform legii, la autopsie va participa :

-medicul curant

-medicul sef de secție (în cazul în care acesta nu poate participa va desemna un medic reprezentant al secției)

DECIZIA NECROPSIEI ANATOMOPATOLOGICE (versus cea medico-legală) o ia medicul sef de serviciu de anatomică patologică, care răspunde pentru această decizie; cazurile ce necesită o necropsie medico-legală se precizează prin lege .

NECROPSIA (Expertiza) medico – legala

Expertiza medico-legală este reglementată de Legea 459/2000; Legea 104/2003; Legea 271/2004.

Se face în cazurile de:

- Moarte violentă, chiar și atunci când există o anumita perioadă între evenimentele cauzale și deces;
- Cauza morții nu este cunoscută;
- Cauza morții este suspectă.

Un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații:

- ✓ moarte subita;
- ✓ decesul unei persoane a cărei sănătate, prin natura serviciului, este verificată periodic din punct de vedere medical;
- ✓ moartea pusa în legătură cu o deficiență în acordarea asistentei medicale sau în aplicarea măsurilor de profilaxie și de protecție a muncii;
- ✓ decesul pacientului care a survenit în timpul sau la scurt timp după o intervenție diagnostica sau terapeutică medico-chirurgicală.

In aceste cazuri întocmirea certificatului medical constatator al decesului este responsabilitatea medicului legist.

În situația în care **DECESUL SURVINE ÎN AMBULANTA, ÎN C.P.U. ÎN ORICARE DIN CAMERELE DE GARDĂ** ale spitalului, se va proceda în modul următor:

- se va face foaia de examinare pentru decedatul respectiv și va fi anunțat serviciul de intervenție la evenimente din cadrul politiei, care va proceda conform reglementarilor legale în vigoare. Echipa serviciului de evenimente se prezintă la spital și apreciază circumstanțele în care s-a produs decesul;

- dacă decesul nu corespunde criteriilor de încadrare drept caz medico-legal, echipa serviciului evenimente va consemna în scris acest lucru pe foaia de examinare.

In cazul când aparținătorii solicită **SCUTIREA DE NECROPSIE** și există premizele legale ale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează :

- aparținătorii vor cere în scris scutirea de necropsie, menționând faptul că nu au nici o rezervă asupra diagnosticului stabilit și a tratamentului aplicat și asumându-și totă responsabilitatea pentru aceasta în fața restului familiei decedatului – formulare tipizate pentru întreaga țară.

- scutirea de necropsie (la care se atașează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant, șeful secției unde a decedat bolnavul, șeful laboratorului de anatomie patologică și directorul spitalului și va fi păstrată împreună cu biletul de însoțire a decedatului.

- excepție de la necropsie face decesul survenit în cazul transferului între secții sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum și decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.

Necropsia se efectuează de către medicul anatomicopatolog după studierea foii de observație a decedatului.

Rezultatul necropsiei anatomicopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

Diagnosticul anatomicopatologic macroscopic postnecroptic se completează în foaia de observație și registrul de protocole de necropsie al laboratorului de anatomie patologică.

Anatomicopatologul le explică aparținătorilor leziunile găsite, mecanismul morții, precizând că rezultatul definitiv va putea fi stabilit numai după examenul microscopic.

Anatomicopatologul redactează protocolul de necropsie în maxim 48 ore de la efectuarea necropsiei și îl trece în registrul de protocole de necropsie. Anatomicopatologul efectuează examenul histopatologic al fragmentelor recoltate în maxim două luni de la efectuarea acesteia și stabileste diagnosticul final postnecroptic care:

- se anexează protocolului de necropsie în registrul de protocole de necropsie;
- se comunică în scris medicului curant al decedatului, care are obligația de a anexa la foaia de observație a pacientului;
- se comunică în scris aparținătorilor decedatului, dacă aparținătorii solicită în scris directiei spitalului eliberarea acestuia;

Predarea - preluarea cadavrului catre apartinatorii de gradul I, sau alte rude, se va face doar in urma prezentarii catre personalul serviciului de anatomie patologica, a certificatului medical constatator de deces (sau certificat de deces), in original, insotit de o copie xerox si a documentelor de identitate (pentru decedat si apartinator), copia xerox va ramane la serviciul de anatomie patologica pentru a fi arhivata.

6. IDENTIFICAREA, ANALIZA SI TRATAREA RISCURILOR

Conducătorii compartimentelor cuprinse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a entității publice, nominalizează responsabili cu risurile și asigură cadrul organizațional și procedural pentru identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de control, revizuirea și raportarea periodică a acestora.

7. RESPONSABILITATI

Director Medical - urmăresc aplicarea prevederilor prezentei proceduri.

Medicii sefi de sectie/medicii curanti/medicul anatomopatolog: -responsabili pentru indeplinirea corecta a procedurii.

FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR

Ediția/ Revizia	Componenta revizuită, numărul și data	Numărul paginii unde s- a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Avizul șefului / coordonatoru ui structurii
Numărul și data ediției →	II	Toate	Adaptare la OSGG 600/ 2018, Ordin M.S. 446/ 2017	
Numărul și data reviziei 1 →				
Numărul și data reviziei 2 →				
Numărul și data reviziei 3 →				

FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII

Denumirea structurii care exprimă punctul de vedere	Nume/ prenume șef/ coordonator	Avizul favorabil data /semnatura	Aviz nefavorabil precizarea explicită a observațiilor
Sectia Medicină Internă	Dr. Susailu Octavian	25.04.2019	
Sectia Cardiologie	Dr.Muntean Margareta	25.04.2019	
Sectia Chirurgie Generală	Dr. Borcean Gheorghe	25.04.2019	
Sectia Neurologie	Dr.Matiioni Ana	25.04.2019	
Sectia Pediatrică	Dr.Codre Irina	25.04.2019	
Sectia A.T.I.+U.T.S	Dr.Hana Catalin	25.04.2019.	

Sectia Obstetrica- Ginecologie	Dr.Mohaci Maria	25.07.2019.	<i>Maria</i>
Sectia Pneumologie	Dr.Mihailica Marius	25.07.2019.	<i>Marius</i>
Sectia Psihiatrie	Dr. Jura Monica	25.07.2019.	<i>Monica</i>
Compartiment O.R.I.	Dr. Tocuti Dan	26.07.2019.	<i>Dan</i>
Compartiment Dermatovenereologie	Dr.Paraschiv Aurelia	26.07.2019.	<i>Aurelia</i>
Compartiment Ofialmologie	Dr.Singh Bhupinder	26.07.2019.	<i>Bhupinder</i>
Compartiment Neonatologie	Dr.Dozsa Victoria	26.07.2019.	<i>Victoria</i>
Compartiment Boli Infectioase	Dr. Ghita Gabriel	26.07.2019.	<i>Ghita</i>
Compartiment Primiri Urgente	Dr.Baldea Aida	26.07.2019.	<i>Aida</i>
Serviciu anatomie patologica	Dr.Mateut Marius	26.07.2019.	<i>Mateut</i>
Director medical	Dr.Singh Bhupinder	25.07.2019.	<i>Bhupinder</i>

FORMULAR DE DISTRIBUIRE/DIFUZARE

Nr. exemplar	Denumirea structurii care primește procedura	Numele/ prenumele persoanei care primește procedura	semnatura	Data primirii/ versiunii procedurii înlocuite	Data retragerii versiunii procedurii înlocuite	Data intrării în vigoare a noii proceduri
1	Secția Medicină Internă	Dr. Susaliu Octavian				
2	Sectia Cardiologie	Dr.Muntean Margareta				
3	Sectia Chirurgie Generală	Dr.Borcean Gheorghe				
4	Sectia Neurologie	Dr.Matiioni Ana				
5	Sectia Pediatrie	Dr.Codre Irina				
6	Sectia A.T.I.+U.T.S	Dr.Hana Catalin				
7	Sectia Obstetrica- Ginecologie	Dr.Mohaci Maria				
8	Sectia Pneumologie	Dr.Mihailica Marius				
9	Sectia Psihiatrie	Dr. Jura Monica				
10	Compartiment O.R.L.	Dr. Tocuti Dan				
11	Compartiment Dermatovenerologie	Dr.Paraschiv Aurelia				
12	Compartiment Oftalmologie	Dr. Iorgu Blagăndor				
13	Compartiment Neonatologie	Dr.Dozsa Victoria				
14	Compartiment Boli Infectioase	Dr. Ghita Gabriel				
15	Compartiment Primiri Urgente	Dr. Baldea Aida				
16	Serviciu anatomie patologică	Dr.Mateut Marius				

CENTRALIZATOR INDICATORI DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE/ RAPORT DE ANALIZĂ/ RISC REZIDUAL

Indicatori	Analiza rezultatelor implementării
Indicatori de eficiență	Analiza anuală a eficienței și eficacității/ Raport de analiză/ Risc rezidual
Indicatori de eficacitate	
Raportul de analiză, concluzii și proponeri de menținere, revizuire, reeditare sau abrogare a procedurii, după caz.	Raportul de analiză a fost transmis către Data Semnatura
Riscul rezidual obținut comparativ cu riscul rezidual estimat, la 1 an.	

Anexa 1.

FORMULAR DE CONSUMÂNT PRIVIND EXTERNAREA LA CERERE

Subsemnatul _____ domiciliat
în _____ legitimat cu B.I/C.I.
seria _____ nr. _____, cu CNP: _____ în
calitate de:

1.pacient internat în secția _____
2.reprezentant legal al copilului _____ în vîrstă de _____ ani
3.aparținător _____ (în cazul în care pacientul este în incapacitatea de a decide) al pacientului _____ internat
în secția _____, confirm că am solicitat externarea din spital din motive personale. De asemenea, confirm că am fost informat de catre personalul medical asupra consecintelor posibile ca urmare a intreruperii tratamentului și afirm că imi mentin dorinta de a fi externat din spital.
Semnătura pacientului/reprezentant legal _____ ziua _____ luna _____ anul _____

In situatii deosebite:

Subsemnatul, _____ in calitate de martor, confirm că prezentul formular de consumânt a fost completat în prezența mea și semnat de pacient fără ca asupra lui să se fi exercitat vreo constrângere.

Semnătura martorului _____ ziua _____ luna _____ anul _____