

IMSP IMșiC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENTILOR		IMC.PO.032
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 1 din 14		
	Exemplar nr.I		

IMSP INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI



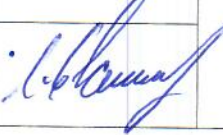
PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENTILOR

COD IMC.PO.032

Notă: Acest document conține informații care sunt proprietatea IMSP Institutul Mamei și Copilului din Chișinău și este destinată utilizării exclusive pentru propriile cerințe. Utilizarea integral sau parțială a acestei proceduri în orice scop sau activitate sau reproducere parțială sau integrală în orice publicație și prin orice procedeu (electronic, mecanic, fotocopiere, microfilmare etc.) este interzisă fără acordul scris al Directorului IMSP Institutul Mamei și Copilului

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 2 din 14	
		Exemplar nr.I	

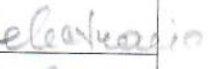
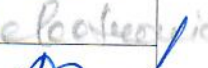
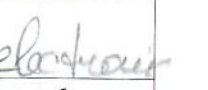
Componenta 1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea, coordonarea și aprobarea ediției

ELABORAT	VERIFICAT	AVIZAT	COORDONAT	APROBAT	EDIȚIA	REVIZIA
Vicedirector Medical Igor Ambros 	SMEISAM	Vicedirectorii medicali	SMCSM	Director IMSP Institutul Mamei și Copilului, Sergiu Gladun 	1	0
	Medic specialist, Ludmila Zănoagă	Igor Ambros	Șef SMCSM, Mihai Rotaru			
						

Componenta 2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor

Nr.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
2.1.	Ediția 1. Procedura completă			
2.2.				

Componenta 3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția

Nr.	Scopul difuzării	Exemplar nr.:	Compartiment	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
3.1.	Arhivare	1	SMCSM	Șef Secție	M.Rotaru	22.08.25	
			SMEISAM	Medic metodist	L.Zănoagă	22.08.25	
3.2.	Evidența	2	Cancelaria (Registru corespondență)	Cancelarie	N. Lesnic	22.08.25	
3.3.	Aplicare	3	Toate compartimentele/subdiviziunile	Șef compartiment/subdiviziune	*	22.08.25	
3.4.	Informare	4	Toate compartimentele/subdiviziunile	Colaboratorii/angajații	*	22.08.25	

Notă: * În cadrul unui număr mai mare a persoanelor responsabile de aplicare a procedurii și/sau a celor care urmează a fi informate - se vor anexa listelor celor vizați cu indicarea numelui și prenumelui, datei primirii ediției și semnăturii

IMSP IMșiC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 3 din 14	
		Exemplar nr.I	

Componenta 4. Scopul procedurii operaționale

Scopul prezentei proceduri operaționale este de a stabili modul unitar de organizare și desfășurare a transferului pacientului în condiții de siguranță și în cel mai scurt timp posibil, atât în interiorul secțiilor și compartimentelor spitalului, cât și între instituția noastră și alte instituții medicale. Procedura urmărește asigurarea continuității îngrijirilor și tratamentului, precum și a condițiilor optime pentru pacient pe parcursul transferului. Prin implementarea acestei proceduri se asigură că transferurile de pacienți sunt efectuate justificat, eficient și cu respectarea drepturilor pacientului.

Componenta 5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale

Procedura se aplică în cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului și cuprinde toate tipurile de transfer de pacienți realizate în interiorul instituției (între subdiviziuni/secții) sau în exterior, către alte instituții medico-sanitare publice sau private. Prevederile procedurii sunt obligatorii pentru întreg personalul medical și auxiliar implicat în inițierea, organizarea sau efectuarea transferului de pacienți, inclusiv medici, asistenți medicali, personal paramedical și conducerea de gardă.

Notă: Procedura nu se aplică transferului pacienților în străinătate, care se supune unor reglementări specifice (comisii de specialitate ale Ministerului Sănătății etc.), și nici situațiilor de transport medical de urgență pre-spitalicesc (gestionate de Serviciul național de urgență 112), acestea din urmă având protocoale proprii.

Componenta 6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

Primare:

- Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII/1995, cu modificările ulterioare.
- Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XVI/2005, cu modificările ulterioare.
- Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr.264-XVI/2005, cu modificările ulterioare.
- Hotărârea Guvernului nr.192/2017 „Cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului”.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.265 din 03.08.2009 „Privind Instrucțiunea cu privire la completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (Formular 003/e – 2012)”.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.426 din 11.05.2012 „Privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară”.

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 4 din 14	
		Exemplar nr.I	

- Ordinul Ministerului Sănătății nr.519 din 29.12.2008 „Cu privire la sistemul de audit medical intern”.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”.

Secundare:

- Regulamentul de organizare și funcționare al instituției.
- Organigrama instituției.
- Regulamentul intern.
- Procedurile operaționale-cadru aprobate la nivelul instituției etc.

Componenta 7. Definiții și abrevieri

Componenta 7.1. Definiții

Nr.crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Ediție	Forma inițială sau actualizată a unei proceduri operaționale
2.	Intervenție medicală	Orice examinare, tratament sau alt act care are scopuri de diagnostic preventiv, terapeutice sau de reabilitare și care sunt acordate de un medic sau de un alt prestator de servicii medicale.
3.	Pacient	Utilizator al serviciilor medicale. Subiect al îngrijirii medicale – persoană programată să primească, care primește sau care a primit servicii medicale.
4.	Pacient critic	Pacient cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile, necesitând investigații, intervenții și/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipa complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă.
5.	Procedură	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.
6.	Revizie în cadrul unei ediții	Acțiuni de modificare a uneia sau mai multor componente ale procedurii
7.	Transfer interclinic/intraclinic	Transferul unui pacient între două instituții medico-sanitare/secții, din care instituția medico-sanitară/secția care primește pacientul de anumit profil este de un nivel de competență/specializare și/sau dotare mai mare decât instituția medico-sanitară/secția care trimite pacientul transferat pentru o anumită patologie. <i>Transfer intern (intra-spitalicesc):</i> mutarea pacientului dintr-o subdiviziune a spitalului în alta (de ex. de la o secție medicală la alta secție de profil diferit, de pe o secție la terapie intensivă sau invers, din secție către blocul operator sau către serviciul de investigații paraclinice). Transferul intern se realizează fără părăsirea incintei spitalului. <i>Transfer interinstituțional (inter-spitalicesc):</i> transferul unui pacient către o altă instituție medicală, distinctă, care acceptă preluarea pacientului. De regulă, instituția primitoare este de nivel superior sau dispune de servicii/echipamente de care spitalul trimițător nu dispune, însă pot exista și transferuri laterale (către o instituție de același nivel) dictate de considerente medicale sau de capacitate.

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 5 din 14	
		Exemplar nr.I	

Nr.crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
8.	Condiții/criterii de transfer	Circumstanțe medicale, logistice sau de altă natură care justifică transferul unui pacient. Prin criterii de transfer se înțeleg atât condițiile ce <i>impun sau recomandă</i> transferul (ex.: necesitatea unui tratament indisponibil local), cât și cele care <i>contraindică temporar</i> transferul (ex.: instabilitatea critică a pacientului).
9.	Consiliu medical	Întrunirea formală a medicilor specialiști (inclusiv medicul curant, șeful de secție și alți specialiști relevanți) care analizează cazul pacientului și decid conduita optimă. În cazuri complexe, decizia de transfer poate fi luată de consiliul medical al secției/clinicii, consemnată în foaia de observație.
10.	Medicul curant	Medicul responsabil de îngrijirea directă a pacientului în secția din care se inițiază transferul. Are rol central în propunerea și organizarea transferului.
11.	Șeful secției	Medicul care conduce secția (atât cea de expediere, cât și cea de primire). Avizează sau aprobă transferul și se asigură de disponibilitatea resurselor (pat, personal) pentru primirea pacientului transferat.
12.	Formular TRIMITERE-EXTRAS (Formular -027/e)	Document medical de sinteză întocmit cu ocazia transferului pacientului, care cuprinde informații de identificare ale pacientului, diagnosticul stabilit, starea clinică a pacientului la momentul transferului, investigațiile și tratamentele efectuate până la acel moment, evoluția și motivul transferării. Se semnează de medicul curant al secției care transferă și de șeful secției.
13.	Fișa medicală a bolnavului de staționar (Formular- 003/e)	Documentul medical primar al pacientului internat în spital (foaie de observație clinică generală). Cuprinde toate datele relevante (anamneză, examene, evoluție, tratament, consimțăminte etc.) și <i>însoțește obligatoriu pacientul</i> la transfer intern.
14.	Acordul pacientului/familiei	Consimțământul informat al pacientului (sau al reprezentantului legal, dacă pacientul este minor sau lipsit de discernământ) pentru efectuarea transferului. În situațiile <i>non-urgente</i> , transferul se realizează de regulă cu informarea și acordul prealabil al pacientului/familiei. În caz de <i>urgență majoră</i> sau stare inconștientă, decizia poate fi luată de medici în interesul vital al pacientului.

Componenta 7.2. Abrevieri.

Abrevierea	Termenul abreviat
CM	Consiliul Medical
HG	Hotărâre de Guvern
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
IMȘIC	Institutul Mamei și Copilului
L	Lege
MS	Ministerul Sănătății
RI	Regulament intern
ROF	Regulament de organizare și funcționare
SMCSM	Secția managementul calității serviciilor medicale

IMSP IMșic Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 6 din 14	
		Exemplar nr.I	

Componenta 8. Descrierea procedurii operaționale

8.1. Generalități.

Transferul unui pacient se efectuează doar atunci când este justificat de anumite criterii medicale sau administrative, ținând cont prioritar de interesul pacientului. Condițiile care pot *justifica* transferul, precum și situațiile care *contraindică* sau limitează transferul:

Criterii care justifică inițierea transferului:

- Necesitate medicală (complexitate peste nivelul actual de îngrijire): cazul depășește capacitatea tehnică sau competențele disponibile în secția sau instituția curentă, necesitând *tratament într-un alt spital sau clinică* de nivel superior sau cu specialitate diferită. Exemple: necesitatea unei intervenții chirurgicale sau proceduri care nu pot fi efectuate în spitalul curent; necesitatea terapiei intensive sau a unui specialist inexistent local; investigații de înaltă performanță indisponibile în instituția curentă.

- Capacitate insuficientă/locală sau resurse limitate: imposibilitatea de a presta serviciul medical necesar din motive de lipsă de echipamente, infrastructură sau personal disponibil în momentul respectiv în instituția noastră (ex: toate paturile de terapie intensivă ocupate, aparat de imagistică inapt temporar, lipsa unui medic de gardă pe specialitatea necesară etc.).

- Stare care necesită transfer interdisciplinar: situații în care starea pacientului impune continuarea îngrijirilor într-o altă secție a aceluiași spital (de exemplu: agravarea stării în secția obișnuită și necesitatea transferului la ATI; sau dimpotrivă, ameliorarea stării în ATI și posibilitatea transferului pe secția profilului de bază).

- Considerente de specializare pe categorii de pacienți: de exemplu, transferul unui pacient pediatric către un spital de profil pediatric (cum este Institutul Mamei și Copilului) sau al unui pacient obstetrical care necesită îngrijiri medicale specifice altei situații medicale decât posibilitățile staționarului actual.

- Inițiativa sau consimțământul pacientului: Dorința explicită a pacientului (sau aparținătorilor) de a continua tratamentul într-o altă unitate medicală, de exemplu din motive personale sau preferința pentru un anumit furnizor. În asemenea caz, pacientul poate solicita transferul, iar spitalul va facilita transferul *în limitele prevederilor legale și ale posibilităților* (inclusiv cu asumarea de către pacient a eventualelor costuri suplimentare, dacă nu este acoperit de asigurare).

Situații care contraindică sau amână transferul:

- Instabilitate vitală severă: Pacientul se află în stare critică cu parametri vitali instabili (ex: tensiune arterială, puls, respirație necontrolabile) – *transferul se amână* până la stabilizare, deoarece deplasarea ar prezenta risc major. Se fac eforturi de stabilizare în prealabil; excepție pot face cazurile în care însăși stabilizarea definitivă poate fi realizată numai în centrul specializat (de ex.: politraumatisme severe ce necesită transfer la instituție medicală specializată).

- Lipsa capacității la instituția primitoare: dacă spitalul sau secția către care se dorește transferul nu dispune de condițiile necesare pentru îngrijirea pacientului (de ex.: nu are locuri libere sau nu are dotarea pentru patologia respectivă), transferul nu poate fi realizat.

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 7 din 14	
		Exemplar nr.I	

Se impune găsierea unei alternative (altă instituție) ori menținerea pacientului până la schimbarea situației.

- **Refuzul pacientului:** Pacientul (sau reprezentantul legal) *refuză transferul propus* de medici, preferând să rămână în unitatea curentă (sau să fie externat la domiciliu). În acest caz, se respectă voința pacientului, fiind necesară consemnarea refuzului în foaia de observație și semnarea formularului de refuz, după informarea privind riscurile.

- **Alte contraindicații medicale temporare:** de ex.: pacient imediat postoperator în primele ore (dacă nu este vorba de transfer la terapie intensivă), pacient cu fracturi instabile fără imobilizare adecvată etc. – se evaluează riscul pe caz și se amână transferul până la îndeplinirea condițiilor minime de siguranță (stabilizare, imobilizare, ventilare, după caz).

Observație: Dacă totuși un transfer *urgent* este absolut necesar (de exemplu, pentru o procedură vitală indisponibilă local), acesta se efectuează sub monitorizare medicală strictă, cu escortă medicală calificată, chiar dacă pacientul este instabil, luând toate măsurile pentru susținerea funcțiilor vitale pe durata transportului.

8.2. Descrierea procedurii de transfer.

Transferul pacientului, fie el intern sau interinstituțional, se desfășoară parcurgând mai multe etape succesive: inițierea și decizia transferului, pregătirea pacientului și a documentelor, asigurarea transportului propriu-zis, predarea pacientului către secția/instituția primitoare și urmărirea post-transfer. În continuare sunt detaliate aceste etape, evidențiind particularitățile pentru transferul intern în cadrul spitalului și pentru transferul către alte instituții.

Inițierea și aprobarea transferului.

- **Identificarea necesității:** Medicul curant al pacientului evaluează continuu evoluția și resursele de îngrijire disponibile. Atunci când constată că pacientul ar beneficia de pe urma transferului (în altă secție sau alt spital) – fie datorită necesităților medicale depășite, fie din motive de capacitate – *propune transferul*. În cazurile complexe, medicul curant poate convoca un consiliu medical multidisciplinar pentru a valida necesitatea transferului și a determina cea mai potrivită destinație.

- **Decizia de transfer:** Decizia privind transferul pacientului se ia de către medicul curant, cu acordul șefului de secție și, dacă este cazul, al vicedirectorului medical sau medicului de gardă al spitalului (mai ales pentru transferurile interinstituționale sau în situații delicate). Decizia se consemnează în Fișa medicală a pacientului (formularul F.003/e), notându-se explicit recomandarea de transfer, destinația propusă și motivul. Pentru transparență, pacientul (și/sau familia) este informat de această decizie și de motivele ei.

- **Acordul pacientului:** Înainte de inițierea formală a procedurii, pacientul și aparținătorii (după caz) sunt informați despre necesitatea transferului, noul plan de tratament estimat și despre instituția unde ar urma să fie transferat. Se obține consimțământul verbal al pacientului sau al reprezentantului legal. Dacă pacientul *refuză transferul* propus, medicul explică posibilele riscuri și consecințe; în caz de refuz persistent, se recurge la procedura de externare la cerere, cu semnarea formularului de refuz (vezi secțiunea *Criterii care contraindică*, mai sus).

- **Alegerea destinației (pentru transfer interinstituțional):** Medicul curant identifică instituția medicală cea mai potrivită pentru preluarea pacientului, în funcție de diagnosticul

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 8 din 14	
		Exemplar nr.I	

și nevoile acestuia. Se va alege o unitate care *dispune de serviciile medicale necesare și are capacitatea de a interna pacientul*. Totodată, se ia în considerare situația asigurării medicale și a costurilor – instituția destinată trebuie să corespundă posibilităților financiare ale pacientului (asigurare obligatorie sau voluntară, suport propriu etc.). Dacă prima opțiune de instituție nu poate primi pacientul (lipsă locuri sau alte motive), se examinează alternative (următorul spital disponibil, eventual în altă).

▪ Contactarea unității primitoare: Medicul curant (sau, la indicația sa, șeful de secție ori medicul de gardă) contactează telefonic șeful de secție sau medicul de gardă de la instituția la care se dorește transferul. Se prezintă pe scurt cazul (diagnostic, starea curentă, intervenții efectuate, motivul transferului) și se *solicită acordul* pentru transfer. Dacă instituția este de acord să primească pacientul, se va nota numele persoanei de contact (de regulă medicul curant desemnat la instituția primitoare). Confirmarea acceptului se trece în documentele pacientului – de pildă, în *Formularul 027/e* se înscrie numele medicului/instituției primitoare care a acceptat cazul. În cazul unui transfer intern (între secții ale aceluiași spital), medicul curant contactează direct medicul sau șeful secției unde urmează transferul pentru a discuta cazul și a conveni transferul; acesta din urmă va confirma disponibilitatea locului și preluarea pacientului, această informație v-a fi înregistrată în epicriza de transfer cu exemplificarea medicului care a acceptat transferul cazului.

▪ Aprobarea formală: După obținerea acceptului din partea secției/instituției primitoare, transferul este aprobat formal de conducerea medicală a spitalului trimițător, dacă procedurile interne o cer. Pentru transferurile *interne*, este suficient de obicei acordul celor doi medici (trimițător și primitor) și avizul șefilor de secții implicați. Pentru transferurile *în afara spitalului*, vicedirectorul medical sau medicul coordonator de gardă v-a autoriza transferul, asigurându-se că au fost parcurse etapele de mai sus și că există resurse pentru transport.

8.3. Pregătirea pacientului și a documentelor necesare.

▪ Stabilizarea și pregătirea clinică: Medicul curant împreună cu echipa de îngrijire iau măsuri pentru ca pacientul să fie în cea mai bună stare posibilă înainte de transfer. Se evaluează semnele vitale și, dacă transferul nu este o urgență imediată, se asigură stabilizarea pacientului (corectarea eventualelor dezechilibre, administrarea medicației necesare, imobilizarea fracturilor, oxigenoterapie etc.). Dacă anumite tratamente sau proceduri esențiale ar suferi o întrerupere temporară pe durata transportului, medicul curant evaluează riscul și poate decide amânarea lor sau efectuarea înaintea plecării, în funcție de situație.

▪ Asigurarea continuității tratamentului: Pe cât posibil, se menține tratamentul pacientului *fără întrerupere* pe durata transferului. Medicația curentă, perfuziile, oxigenul etc. vor fi continuate în timpul transportului sau, dacă nu este fezabil, se administrează dozele necesare înainte de plecare și imediat la sosire. Orice întrerupere temporară a tratamentului din cauza transferului trebuie aprobată de medicul curant, evaluând riscurile. Se pregătesc materialele și medicamentele ce vor fi necesare pe traseu (ex.: ventilație portabilă, seringă automată, trusă de urgență, dacă starea o impune).

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 9 din 14	
		Exemplar nr.I	

▪ Documentația medicală: Medicul curant sau asistenta medicală desemnată pregătește documentele ce vor însoți pacientul:

◦ *Formularul 027/e* completat la zi, incluzând toate informațiile relevante despre istoricul și evoluția pacientului, rezultate de investigații, consultații interdisciplinare, tratamentul administrat, formularele de consimțământ semnate (pentru intervenții, transfuzie etc., dacă e cazul) și orice alte înregistrări din timpul internării. *Fișa bolnavului de staționar originală* însoțește pacientul la noua secție (internă), urmând a fi predată personalului, care v-a simplifica ordinea de idei clinice inițiate.

◦ Epicriza de transfer – un *rezumat medical* scris, care sintetizează starea pacientului la momentul transferului, intervențiile și investigațiile efectuate, diagnosticul (provizoriu sau confirmat) și evoluția sub tratament, precum și motivele și scopul transferului. Această epicriză poate fi inclusă în fișa de observație sau redactată separat (în funcție de procedurile interne). Epicriza este semnată de medicul curant al secției care trimite pacientul.

◦ Alte documente medicale utile: rezultate printate de investigații de laborator, buletine de analiză, rapoarte de imagistică (radiografii, CT, RMN etc.) – se atașează la dosarul pacientului pentru a evita repetarea inutilă a investigațiilor la destinație.

◦ Formular de consimțământ pentru transfer (dacă există): deși nu este un formular standard separat, spitalul poate folosi un *model de acord scris* al pacientului pentru transfer (sau include o rubrică de acord în fișa de observație). Dacă politica instituției o cere, pacientul sau aparținătorul semnează consimțământul informat că este de acord cu transferul către unitatea respectivă, după ce i-au fost explicate motivele.

◦ Dacă situația este că pacientul solicită să plece la alt spital contrar recomandării medicale (sau refuză continuarea tratamentului), acesta consemnează refuzul în prezența martorilor, menționând că pacientul a fost informat despre riscuri.

▪ Pregătirea pacientului pentru transport: Asistenta medicală împreună cu personalul auxiliar (înfirmeri, brancardieri) pregătesc pacientul fizic pentru deplasare. Pacientul va fi așezat pe targă sau în cărucior, *în funcție de starea clinică* și de distanța de parcurs. Se asigură igiena și confortul pacientului (îmbrăcăminte adecvată, acoperit cu pătură pentru a evita expunerea sau hipotermia). Toate echipamentele speciale necesare (flacoane de perfuzie, tub de oxigen portabil, monitor, ventilator etc.) se pregătesc și se fixează corespunzător pentru transport. Dacă pacientul are dispozitive invazive (catetere, drenuri), acestea se securizează. Se verifică ridicarea apărătorilor laterale ale tării/patului mobil pentru siguranță pe durata deplasării.

▪ Comunicarea cu secția primitoare: Înainte de plecare, medicul/ asistenta medicală responsabilă anunță telefonic personalul medical din secția unde pacientul va fi transferat, informând despre starea pacientului, ora estimată a sosirii și *nevoile speciale* (dacă pacientul necesită oxigen, izolare, echipament special pregătit la primire). Astfel, secția primitoare poate pregăti din timp patul, aparatura sau echipa necesară pentru primirea bolnavului.

8.4. Organizarea transportului pacientului.

▪ Alegerea mijlocului de transport în funcție de tipul de transfer:

◦ Pentru transferurile interne (în interiorul spitalului sau clădire), pacientul este transportat pe coridoare cu ajutorul unui scaun cu roțile sau al unei târgi mobile (pat rulant),

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 10 din 14	
		Exemplar nr.I	

în funcție de starea pacientului și distanță. Se utilizează ascensorul special destinat transportului pacienților, evitându-se pe cât posibil transportul pe scări. Personalul medical asigură supravegherea pacientului pe toată durata deplasării în spital.

o Pentru transferurile interinstituționale (în afara spitalului curent), se va folosi o ambulanță medicală. Spitalul solicită o ambulanță dotată corespunzător stării pacientului: fie prin serviciul de urgență (112 / Serviciul de Ambulanță), fie ambulanța proprie a spitalului sau, pentru distanțe mari/urgente speciale, se poate solicita intervenția Serviciului Național de Consult și Transfer Interspitalicesc. Tipul ambulanței (terestră tip B sau C, cu medic/terapie intensivă mobilă) și echipajul se aleg în funcție de gravitatea cazului.

▪ Programarea transportului: Odată confirmată disponibilitatea ambulanței, se stabilește ora transferului. Asistenta medicală șefă sau de gardă a unității trimitătoare se asigură că ambulanța ajunge la timp și este echipată conform necesităților. În cazul unui transfer planificat, se evită orele de vârf sau alte întârzieri; în cazul unui transfer de urgență, se comunică ambulanței urgența și necesitatea posibilelor manevre speciale.

▪ Însoțirea pacientului: Medicul curant decide dacă este necesară escortă medicală pe durata transportului. Pentru pacienții critici sau cu risc (ex.: intubați, instabili, politrauma), este obligatoriu ca un cadru medical să însoțească pacientul – de regulă un medic (terapie intensivă sau de transport) și/sau o asistentă medicală cu pregătire de urgență. Pentru pacienții stabili, poate fi suficientă prezența echipajului ambulanței (care include minim un felcer/asistent medical). Decizia privind personalul însoțitor se ia înainte de plecare, trecându-se în foaia de observație numele celor care însoțesc pacientul. De asemenea, un aparținător poate însoți pacientul, dacă starea și spațiul din ambulanță permit, mai ales în cazurile pediatrie (unde prezența părintelui este de dorit).

▪ Transferul propriu-zis: Pacientul este mutat cu grijă de pe patul secției pe targa ambulanței, menținându-se toate măsurile de precauție pentru a evita accidentările sau disconfortul major. În timpul manipulării și pe durata transportului:

o Se respectă Instrucțiunile de transport și manipulare a pacientului – transportul trebuie realizat lin, fără zguduituri inutile și evitând schimbările bruște de poziție. Capul pacientului va fi orientat în față (pe direcția de mers) pentru supraveghere și pentru a-i conferi siguranță. Dacă se urcă/coboară o rampă sau în lift, se aplică tehnicile corecte (ex.: pacientul intră cu picioarele înainte la urcare etc.) conform instrucțiunilor interne.

o Pacientul este permanent supravegheat de personalul medical care îl însoțește. Semnele vitale se monitorizează pe cât posibil (folosind monitor portabil, puls-oximetru) și orice modificare semnificativă se comunică echipajului și, la nevoie, spitalului de destinație (dacă apar complicații pe drum).

o Siguranța pacientului: pacientul este bine fixat pe targă (centurile de siguranță ale târgii/brancardei asigurate), iar dacă există risc de agitare sau convulsii, se iau măsuri de prevenire a autoaccidentării (ex: contenție suplimentară, administrare de sedative dacă erau deja prescrise). Personalul medical implicat verifică constant starea de conștiință, culoarea tegumentelor, permeabilitatea căilor aeriene etc. Marginea târgii rămâne ridicată tot timpul, în cazurile în care este permis acest lucru.

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 11 din 14	
		Exemplar nr.I	

o Comunicare pe parcurs: dacă apare o deteriorare bruscă a stării pacientului în timpul transportului, echipajul ia măsurile de urgență necesare și anunță (prin dispecerat) spitalul de destinație pentru pregătirea intervențiilor la sosire, sau direcționează ambulanța către cea mai apropiată unitate (în funcție de protocolul de urgență).

8.5. Predarea pacientului la secția/instituția primitoare.

▪ **Sosirea și primirea pacientului:** Odată ajuns la destinație (secția țintă din același spital sau spitalul destinat), pacientul este preluat de personalul de acolo. Pacientul este așezat într-un pat liber sau, dacă e vorba de terapie intensivă, conectat la aparatura secției primitoare.

Transferul fizic de pe targa de transport pe patul secției primitoare se face cu ajutorul personalului ambelor unități, cu grijă (în ATI, respectând zonele de delimitare).

▪ **Predarea informațiilor:** Medicul (sau asistentul) care a însoțit pacientul transmite raportul medical verbal medicului și asistentei primitoare, rezumând starea pacientului, tratamentele administrate recent, intervențiile efectuate și orice recomandări importante. Se predau totodată documentele medicale:

o *Fișa medicală a bolnavului de staționar*, împreună cu toate investigațiile și înregistrările sale (în caz de transfer intern).

o *Formularul 027/e*, care sintetizează cazul și motivul transferului. Personalul secției primitoare verifică documentele împreună cu personalul care a adus pacientul, asigurându-se că toate datele esențiale sunt prezente și clare. Eventualele neclarități se lămuresc pe loc.

▪ **Confirmarea primirii:** Șeful secției sau medicul de gardă al secției primitoare *semnează de primire* a pacientului, de obicei prin semnarea epicrizei de transfer. Astfel se confirmă oficial că secția/instituția destinatară a preluat responsabilitatea pentru pacient. De regulă, se înscrie ora primirii efective și starea pacientului la sosire.

▪ **Închiderea transferului la unitatea trimițătoare:** După ce pacientul a fost predat, echipa care a realizat transferul revine la unitatea de origine (dacă e transfer intern, personalul se reîntoarce în secția sa; dacă e interspitalicesc, ambulanța și personalul se întorc la baza lor). Medicul curant al spitalului trimițător consemnează în foaia pacientului (care rămâne arhivată la spitalul trimițător) faptul că pacientul a fost transferat, menționând data, ora, instituția de destinație și numele medicului care a preluat cazul. Pacientul este apoi *considerat externat prin transfer* din evidența spitalului trimițător.

▪ **Continuarea îngrijirilor:** Spitalul primitor va continua investigațiile și tratamentul conform necesităților pacientului. Pentru asigurarea continuității terapeutice, echipa primitoare ține cont de medicația administrată deja (conform epicrizei) și de eventualele programări deja efectuate. În situația în care, după rezolvarea episodului acut sau a tratamentului de specialitate, pacientul are nevoie să revină la spitalul de origine (de exemplu, pentru reabilitare sau tratament complementar), se va organiza fie o reîntoarcere transferată, fie o internare programată cu *Formularul 027/e* de la spitalul care l-a avut în îngrijire.

▪ **Comunicarea post-transfer:** Dacă este cazul, medicul de la spitalul trimițător poate lua legătura ulterior cu medicul de la spitalul primitor pentru a se interesa de evoluția pacientului transferat (în spiritul continuității și al colaborării). De asemenea, date fiind

IMSP IMȘIC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 12 din 14	
		Exemplar nr.I	

obligățiile legale privind informarea medicului de familie, spitalul care *externează* pacientul (inclusiv prin transfer) va trimite către medicul de familie al pacientului *Formularul 027/e* la externare, conform reglementărilor Programului unic al AOAM.

8.5. Responsabilități în procesul de transfer.

Respectarea acestei proceduri este obligatorie pentru întreg personalul cu atribuții în actul medical. În cadrul procesului de transfer, responsabilitățile principale revin următoarelor persoane:

- Medicul curant (secția trimitătoare): Evaluează necesitatea și oportunitatea transferului; inițiază demersurile (informează șeful de secție, obține acordul pacientului); alege unitatea primitoare; pregătește (sau supraveghează pregătirea) documentelor medicale necesare (epicriză, Formularul 027/e); explică pacientului și familiei situația; asigură stabilizarea pacientului pre-transfer; decide asupra personalului și a mijloacelor de transport necesare; monitorizează pacientul până la plecare și, dacă e cazul, însoțește pacientul pe timpul transportului. Medicul curant este răspunzător de exactitatea informațiilor transmise și de continuitatea îngrijirilor până la predarea cazului.

- Șeful de secție (secția trimitătoare): Avizează sau aprobă decizia de transfer propusă de medicul curant, asigurându-se că transferul este justificat și că pacientul este eligibil pentru deplasare. Contactează unitatea primitoare. Coordonează cu conducerea spitalului obținerea resurselor (ambulanță, personal suplimentar) dacă este nevoie. De asemenea, șeful secției trimitătoare *notifică șeful secției primitoare* (în cazul unui transfer intern) sau facilitează contactul inter-clinic.

- Șeful secției primitoare (din cadrul spitalului sau medicul desemnat de conducerea instituției primitoare): Confirmă disponibilitatea preluării pacientului (atât ca loc cât și ca posibilitate de îngrijire), organizează primirea (instruiește asistentele privind pregătirea patului, echipamentelor). La sosire, semnează documentele de primire și se asigură că pacientul este instalat în secție și i se acordă asistența necesară imediată. În caz de transfer interinstituțional, persoana de contact de la spitalul primitor are responsabilitatea de a comunica orice constrângeri (de exemplu: dacă apare brusc indisponibilitate) înainte ca pacientul să plece de la spitalul trimitător.

- Vicedirectorul medical (sau medicul de gardă al spitalului trimitător): Supraveghează procesul de transfer din perspectiva administrativă. Se asigură că decizia de transfer este în interesul pacientului și conformă cu politica spitalului. *Impune aplicarea procedurii* și alocă resursele necesare (de exemplu, aprobă utilizarea ambulanței spitalului sau chemarea unui echipaj special). În situațiile care necesită intervenția conducerii (ex.: aprobarea transferului în altă instituție, sau clarificări contractuale cu CNAM), vicedirectorul medical intervine și facilitează.

- Asistenta medicală responsabilă (secția trimitătoare): Poate fi asistenta medicală superioară de tură sau asistenta desemnată de medicul curant. Îndeplinește următoarele sarcini: pregătește efectiv pacientul pentru transport (îmbrăcăminte, fixarea pe targă), *colectează documentele medicale* și le pregătește pentru predare, administrează eventual medicația pre-transfer. Tot ea anunță asistenta șefă a secției primitoare despre detaliile transferului. Dacă pacientul pleacă cu ambulanța, se deplasează cu pacientul până la

IMSP IMȘiC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 13 din 14	
		Exemplar nr.I	

ambulanță și îl predă echipajului, oferind acestuia informațiile necesare (raportul de însoțire). În caz de nevoie, însoțește pacientul pe traseu (la indicația medicului).

- Personalul paramedical (infirmier/brancardier): Răspunde de manipularea fizică în siguranță a pacientului în timpul transferului intern (mutarea din pat pe targă, transportul cu liftul, deplasarea pe coridoare) conform procedurilor și instrucțiunilor interne de siguranță. Se asigură că pacientul este confortabil și ajută asistenta la supraveghere pe parcurs.

- Echipajul ambulanței (pentru transfer extern): Odată ce preia pacientul, echipajul (medic/felcer și șofer de ambulanță) este responsabil de siguranța și monitorizarea pacientului pe traseu. Ei aplică *protocoloalele de transport medical* și, în caz de agravare a stării pacientului, inițiază măsuri de urgență și comunică cu Dispeceratul. La sosire, predau pacientul personalului unității primitoare și oferă detalii despre eventualele evenimente survenite pe drum.

- Serviciul de management al calității (spital trimițător): Asigură că procedura de față este cunoscută de personal și *revizuită periodic*. Monitorizează respectarea ei prin audituri medicale interne și colectează feedback pentru îmbunătățire. Eventualele incidente survenite în timpul transferurilor (ex.: deteriorarea stării pacientului, întârzieri nejustificate, lipsa documentelor) sunt analizate pentru a preveni recurența.

Fiecare angajat implicat are obligația de a aplica și respecta prevederile prezentei proceduri pe segmentul său de responsabilitate. Nerespectarea procedurii atrage răspunderea disciplinară conform regulamentelor interne și poate pune în pericol siguranța pacientului, de aceea managementul spitalului se asigură de difuzarea și însușirea acestei proceduri de către întreg personalul.

Componenta 9. Responsabilități

Componenta 9.1. Directorul IMSP IMȘiC:

- Aprobă prezenta Procedură.
- Impune aplicarea Procedurii.
- Asigură resurse pentru aplicarea Procedurii.

Componenta 9.2. Șefi de compartimente/secții/servicii/laboratoare:

- Aplică și respectă Procedura.

Componenta 9.3. SMCSM:

- Elaborează (după caz)/revizuieste/retrage Procedura.
- Coordonează aplicarea Procedurii.
- Coordonează elaborarea/reactualizarea/modificarea, la necesitate, a Procedurilor.
- Gestionează Manualul procedurilor.

Componenta 10. Înregistrări

10.1. Manualul procedurilor

Componenta 11. Anexe și formulare

IMSP IMșiC Secția managementul calității serviciilor medicale (SMCSM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND TRANSFERUL PACIENȚILOR	IMC.PO.032	
		Ediția I	Revizia 0
		Pagina 14 din 14	
		Exemplar nr.I	

Componenta 12. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale	Pag.
Pagina de gardă (coperta)		1
1	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției	2
2	Situația edițiilor a reviziilor în cadrul edițiilor	2
3	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția	2
4	Scopul procedurii operaționale	3
5	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	3
6	Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	3
7	Definiții și abrevieri	5
8	Descrierea procedurii activității	6-13
9	Responsabilități	13
10	Înregistrări	13
11	Anexe și formulare	13
12	Cuprins	14