

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 1 din 17		
	Exemplar nr.1		

IMSP INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ

ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA

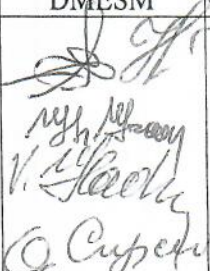
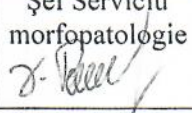
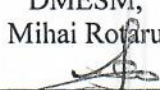
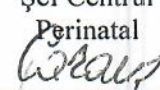
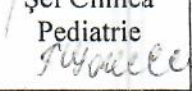
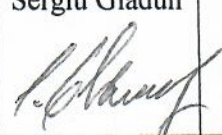
EXTERNĂRII PACIENȚILOR

COD IMC.PO.007

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

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007	
			Ediția 1	Revizia 0
			Pagina 2 din 17	
			Exemplar nr.1	

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

ELABORAT	VERIFICAT	AVIZAT	COORDONAT	APROBAT	EDIȚIA	REVIZIA
Șefii subdiviziunilor DMESM  Șef Serviciu morfoopatologie 	SMCAM Șef SMCAM, Ludmila Zănoagă 	Șef Departament DMESM, Mihai Rotaru  Șef Centrul Perinatal  Șef Clinica Pediatrie  Vicedirector Clinica „Em.Cotaga” 	Consiliul Calității (CC) Președintele CC, Mihai Rotaru, șef DMESM 	Director IMSP Institutul Mamei și Copilului, Sergiu Gladun 	1	0
05.06.2019	12.06.2019	20.06.2019	26.06.2019	05.08.2019		

Componenta 2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor

Nr. crt.	Ediția, sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
2.1.	Ediția 1. Procedura completă	-	-	12 august 2019
2.2.	Revizia 0.	-	-	-

Componenta 3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar nr.:	Compartiment	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
3.1.	Arhivare	1	Consiliul Calității	Președinte Secretar	M.Rotaru L.Zănoagă	12.08.2019	
			SMCAM	Șef Serviciu	L.Zănoagă	12.08.2019	
3.2.	Evidență	2	Serviciul documentare, relații cu publicul și protocol (Registru corespondență)	Șef Serviciu	N.Lesnic	12.08.2019	
3.3.	Aplicare	3	Toate compartimentele/ subdiviziunile clinice de staționar	Șef compartiment/ subdiviziune	*	12.08.2019	*
3.4.	Informare	4	Toate compartimentele/ subdiviziunile clinice de staționar	Colaboratorii/ angajații	*	12.08.2019	*

IMSP IMșic Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 3 din 17		
	Exemplar nr.1		

Componenta 4. Scopul procedurii

Scopul procedurii – asigurarea documentelor și a efectelor pentru externare sau pentru transfer a pacienților.

4.1. Procedura stabilește care sunt cerințele procesului de externare sau transfer al pacientului, care este ansamblul acțiunilor sistematice efectuate de secțiile de staționar ale IMSP IMșic pentru a se asigura ca exigentele pentru calitate sunt definite într-un mod adecvat, fără ambiguități, clar descrise și realizabile.

4.2. Activitatea procedurală dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate pentru desfășurarea acestei activități, prin compartimentele și persoanele mai sus menționate.

4.3. Procedura asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

4.4. Procedura sprijină auditul și/sau alte organisme în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe directorul IMSP IMșic, în luarea unor decizii cu privire la activitatea procedurală.

Componenta 5. Domeniul de aplicare a procedurii

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către de întreg personalul din toate compartimentele/subdiviziunile clinice de staționar ale IMSP IMșic. Prevenirea riscurilor necesita o bună cunoaștere a sectoarelor sensibile ale instituției ca și implementarea unei politici globale de semnalare a evenimentelor neașteptate.

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

Reglementări internaționale: Standarde internaționale de management/control intern.

Standard ISO 9001:2008 „Sisteme de management al calității. Cerințe”.

Standard ISO 9000:2006 „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular”.

Primare:

1. Legea ocrotirii sănătății, nr.411-XIII din 28.03.1995, cu modificările și completările ulterioare.
2. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare.
3. Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate, nr.552-XV din 18.10.2001, cu modificările și completările ulterioare.
4. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263-XIV din 27.10.2005, cu modificările ulterioare.
5. Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic, nr.264-XIV din 27.10.2005, cu modificările ulterioare.
6. Legea nr.16-XVI din 15.02.2008 cu privire la conflictul de interese, Monitorul Oficial nr.94-96/351 din 30.05.2008.

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 4 din 17		
	Exemplar nr.1		

7. Legea nr.133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal.
8. Legea nr.68 din 14.04.2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar.
9. HG nr.1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare.
10. HG nr.58 din 04.02.2010 pentru aprobarea Regulamentului Centrului de Medicină Legală
11. Ordinul MS nr.519 din 29.12.2008 „Cu privire la sistemul de audit medical intern”.
12. Ordinul MS nr.265 din 03.08.2009 „Privind Instrucțiunea cu privire la completarea Fișei medicale bolnavului de staționar (F 003/e)”.
13. Ordinul MS nr.139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”.
14. Ordinul MS nr.303 din 06.05.2010 „Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesita perfectarea acordului informat”.
15. Ordinul MS nr.828 din 31.10.2011 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară”.
16. Ordinul MS nr.546 din 06.06.2012 „Privind aprobarea Regulilor de codificare a diagnosticelor și procedurilor medicale”.
17. Ordinul MS nr.722 din 16.07.2012 Cu privire la ameliorarea activității serviciului anatomopatologic și citologic în Republica Moldova
18. Ordinul MS și CNAM nr.839/427-A din 21.08.2014 „Cu privire la aprobarea materialelor pentru codificarea medicală a maladiilor și intervențiilor în cadrul sistemului DRG”.
19. Ordinul MS și CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Cu privire la aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.
20. Ordinul IMSP IMȘIC nr.01-19/200 din 27.10.2016 „Cu privire la implementarea procedurilor”.
21. Ordinul IMSP IMȘIC nr.220 din 31.12.2018 „Cu privire la asigurarea pacienților cu servicii medicale calitative, sigure și cost-eficiente, în conformitate cu prevederile Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) și Contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul AOAM”, cu modificările ulterioare.

Secundare:

1. Ghidul arhivelor din Republica Moldova. M. Tașcă, A. Postică, V. Basiul et al. Ch.: Pontos, 2011.
2. Indicatorul documentelor-tip și al termenelor de păstrare pentru organele administrației publice, pentru instituțiile, organizațiile și întreprinderile Republicii Moldova. Serviciul de Stat de Arhivă al Republicii Moldova. Chișinău, 27 iulie 2016.
3. Instrucțiune cu privire la ordonarea documentelor în organizațiile, instituțiile și întreprinderile Republicii Moldova, nr.1 din 18.01.2010. Serviciul de Stat de Arhivă al Republicii Moldova.
4. Regulamentul IMSP Institutul Mamei și Copilului, aprobat prin ordinul MSMPS nr.340 din 18.03.2019 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a IMSP Institutul Mamei și Copilului”.
5. Regulamentul Arhivei.
6. Standardele de baza de evaluare și acreditare a spitalelor.
7. Standardele de codificare DRG.

IMSP IMșic Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
			Pagina 5 din 17
			Exemplar nr.1

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.

Componenta 7.2. Abrevieri

Abrevierea	Termenul abreviat
FMBS	Fișa medicală a bolnavului de staționar
DMESM	Departament monitorizare și evaluare servicii medicale
IMșic	Institutul Mamei și Copilului
IMSP	Instituție Medico-Sanitară Publică
ISO	Organizația Internațională pentru Standardizare
MS	Ministerul Sănătății
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
PO	Procedură operațională
RP	Responsabil de proces
SMC	Sistem de management al calității
SMCAM	Serviciul managementul calității și audit medical

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR	IMC.PO.007	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 6 din 17	
		Exemplar nr.1	

Componenta 8. Descrierea procedurii (activității)

8.1. Externarea pacienților la domiciliu:

a) se va face de către medicul curant sau medicul de gardă în momentul în care acesta consideră oportun (*externarea se face de obicei atunci când bolnavul este vindecat/ameliorat*), pe baza examenului clinic, investigațiilor și a urmăririi evoluției pacientului pe parcursul internării, cu acordul șefului de secție;

b) programarea și comunicarea externării se realizează cu cel puțin 12 ore (cu 48 de ore înainte aparținătorilor acestuia, mai ales atunci când externarea presupune condiții speciale de transport etc.) înainte de externare (pacient, bloc alimentar); se informează pacientul sau aparținătorii acestora în cazul minorilor sau a persoanelor cu dificultăți de comunicare (*la numărul de telefon din FMBS*) despre oportunitatea deciziei de externare sau transfer; se instruiește bolnavul cu privire la regimul dietetic și tratamentul prescris la externare, sau conduita în cazul transferului;

ATENȚIE!!! În cazul pacienților decedați, contactarea telefonică a aparținătorilor este efectuată de către medicul curant/medicul de gardă și va fi consemnată cu dată și oră în FMBS.

c) în ziua externării, pacientul este scos din registrul de intrări - ieșiri al secției și din foaia de alimentație zilnică;

d) medicul încheie FMBS, stabilește diagnosticele de externare, precizează starea la externare a pacientului (ex.: vindecat, ameliorat, staționar); epicriza (*Epicriza: reprezintă o concluzie finală despre starea pacientului, diagnosticul definitiv, cauzele maladiei, rezultatele tratamentului și prognosticul maladiei, este elaborată la sfârșitul perioadei de spitalizare sau la sfârșitul tratamentului; epicriza este unul din actele medicale obligatorii în cadrul procesului de spitalizare*), constând în rezumatul informațiilor din FMBS, investigațiile efectuate, tratamentul urmat pe perioada internării și recomandările la externare, va fi completată de medicul curant în FMBS;

e) asistenta medicală/moașa de salon administrează medicația până la momentul externării;

f) asistenta medicală/moașa superioară scoate din evidențele secției bolnavul;

Pacientul sau aparținătorii acestora, în cazul minorilor sau a persoanelor cu dificultăți de comunicare și înțelegere, vor primi Extrasul (Formular nr.027/e) din FMBS, care este un document cuprinzător și include: date privind motivele internării, evoluția în timpul internării, evaluarea medicală, respectiv datele clinice, investigațiile, consulturile interdisciplinare (diagnosticul stabilit), tratamentul primit, evoluția sub tratament, durata de spitalizare și recomandările privind dieta, igiena, tratamentul la domiciliu, controalele periodice și cele pentru alte afecțiuni prin medicul de familie sau medicii de diverse specialități, măsuri profilactice corespunzător vârstei și stării de sănătate ale pacientului, conform aprecierii medicului curant. Extrasul din FMBS, cu semnătura și parafa medicului curant și a șefului secției se eliberează pentru a se prezenta medicului de familie și a fi atașată în fișa medicală de ambulator a pacientului.

IMSP IMșIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 7 din 17		
	Exemplar nr.1		

ATENȚIE!!! Dacă pacientul a beneficiat de transfuzie de sânge în perioada internării, transfuzia, produsul transfuzat și cantitatea vor fi consemnate în Extrasul (Formular nr.027/e) din FMBS (pentru controlul la HBsAg peste 6 luni de la transfuzie).

Toate aceste informații sunt destinate atât pacientului, cât și medicului specialist sau medicului de familie pentru continuarea tratamentului. Dacă este cazul, medicul va recomanda data la care revine la control sau efectuarea controlului în ambulator sau la medicul de familie.

Recomandările sunt explicate pacientului de către medicul curant.

Pentru întocmirea Extrasului din FMBS se vor folosi formularele speciale (Formular nr.027/e).

Medicul care decide externarea va întocmi și epicriza în FMBS (Formular nr.003/e) sau, după caz, în Fișa medicală pentru Unitatea primiri urgențe (Formular nr.003-4/e), care vor cuprinde aceleași informații ca în Extrasul din FMBS, menționate mai sus.

Epicriza de externare și extrasul din FMBS se semnează de către medicul curant și șeful de secție. Extrasul, cu semnătura și parafa medicului curant și a șefului secției, eliberat pacientului se vizează cu ștampila de antet a instituției.

Externarea pacienților la cerere - se va face de către medicul curant sau medicul de gardă, la cererea scrisă a pacientului sau aparținătorilor acestora pentru pacienții minori sau care sunt în imposibilitate de a lua decizii (vezi anexa nr.1 - Formularul de externare la cerere), care va fi consemnată în din FMBS; codificarea fișei se va efectua prin Z53.1. Pacientul, respectiv aparținătorii acestuia vor primi aceleași documente ca și la externarea obișnuită.

Transferul pacienților - va fi decis de medicul curant cu acordul șefului de secție și avizul vicedirectorului medical, șefului de compartiment sau de către medicul de gardă conform aprecierii medicale ale acestora în scopul favorizării accesului pacientului la serviciile medicale corespunzător afecțiunii sau afecțiunilor sale în ordinea priorității acestora. Transferul se va realiza după obținerea acordului telefonic de la instituția/secția/medicul căruia îi este adresat pacientul. Pacientul va fi însoțit de Bilet de trimitere-extras (Formular nr.027/e) – în cazul transferului în altă instituție.

În cazul transferării pacientului în altă secție a instituției se întocmește epicriza de transfer, care cuprinde informația referitoare la starea somatică a pacientului la momentul transferului, tratamentul și măsurile diagnostic-curative efectuate, evoluția în dinamică a procesului patologic (traumei) și motivele transferului. În secția primitoare, pacientul în stare satisfăcătoare este examinat pe parcursul primei ore, iar cel aflat în stare medie sau gravă - imediat după transferare.

Înscrierea în FMBS, varianta electronică, a datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în baza de DRG (CASE-MIX), procedurilor (codificarea medicală a stărilor și maladiilor se efectuează conform CIM-10-OMS, cu 4 caractere) o face:

a. Medicul curant;

b. Asistenta medicală/moașa introduce procedurile care le face (injecții, administrare de medicație, recoltări, pansamente etc.);

IMSP IMșIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ		IMC.PO.007
	ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA		Ediția 1 Revizia 0
	EXTERNĂRII PACIENȚILOR		Pagina 8 din 17
			Exemplar nr.1

c. Medicii chemați în consulturi interdisciplinare vor scrie codul acestor proceduri;

d. Medicul care certifica investigațiile paraclinice (radiologie / laborator – diagnostic funcțional / endoscopie etc.) va înscrie codul acestor proceduri.

Raportarea electronica a FMBS se face în ziua externării.

FMBS codificate corect, verificate din toate punctele de vedere de asistenta medicală/moașa superioară, șeful secției, șeful compartimentului respectiv și semnate de ultimii, ajung în a doua zi după externare a pacienților în Serviciul statistică medicală și Serviciul audit și operatori DRG. FMBS care au situații necorespunzătoare cerințelor sau completate incorect, se întorc colaboratorilor secției de unde au fost externați pacienții pentru a le corecta sau completa respectiv (pentru posibilitatea de a fi raportate electronic și de a fi rambursate de către CNAM).

Colaboratorii Serviciului statistică medicală și a Serviciului audit și operatori DRG au obligația de a refuza primirea pentru procesare la externare a FMBS incomplete, completate cu erori sau prezentând discrepanțe cu actele normative respective.

Șeful secției are obligația de a controla la externare completarea FMBS și a Extrasului din FMBS, precum și a fi semnate și aplicare a parafei personale.

8.2. Externarea pacienților decedați în timpul spitalizării (aflării la tratament)

Obligatoriu va fi însoțita de îndeplinirea tuturor activităților (formalităților) cuprinse în Procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boala și deces, precum și întocmirea Extrasului din FMBS. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

Constatarea decesului - Decesul este obligatoriu constatat de un medic (curant, reanimatolog, medic de gardă, șef de secție, conform situației create).

Persoana care constată decesul, consemnează în FMBS data și ora decesului cu semnătura și parafa; scrie epicriza de deces, cu data/ora, cu semnătura și parafa.

Colaboratorii secției respective au obligația de a anunța telefonic etc., aparținătorii legali ai pacientului decedat după trecerea a 2 ore de la constatarea decesului; anunțul se consemnează în FMBS.

După constatarea *morții clinice* și întreruperea măsurilor de resuscitare, pacientul decedat se transferă într-o încăpăre special destinată acestui scop amplasată aproape de secția de terapie intensivă sau reanimare (excepție - mort-născuții), unde este în continuare supravegheat de către personalul medical minimum 2 ore. În acest răstimp medicul curant sau de gardă efectuează reexaminarea decedatului, urmărește apariția semnelor precoc de moarte biologică (lividități, rigiditate, răcire, deshidratare etc.) și le înregistrează în fișa medicală.

Nu se permite întreprinderea unor tentative de a intuba, a resuscita un decedat după constatarea morții biologice sau a unui mort-născut în absența semnelor de viață fără a înregistra motivul și manevrele efectuate în fișa medicală a decedatului/mort-născutului, în caz contrar acestea pot fi clasate drept un prejudiciu adus decedatului

IMSP IMșIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 9 din 17		
	Exemplar nr.1		

sau o tentativă de dezorientare a investigațiilor post-mortem.

Mort-născuții macerați și asfixiați, ne reanimați, feteșii se transferă în morgă imediat după naștere/avort, dar nu mai târziu de 2 ore de la naștere, împreună cu complexul placentar.

Decedatului/mort-născutului i se va aplica o brățară cu tichetul de identificare, de regulă, pe antebrațul drept, în care se indică: a) numărul fișei medicale b) secția clinică; c) numele, prenumele decedatului/mort-născutului, d) vârsta sau termenul de gestație a mort-născutului, e) IDNP și domiciliu, f) data și ora decesului, g) data și ora expedierii în proiectura Serviciului morfopatologic.

Ulterior sunt contactate autoritățile cu care se colaborează în astfel de cazuri (după caz - Centrul de Medicină Legală, Poliția, MSMPS etc.).

Cadavrele decedaților în secțiile spitalului, de regulă, sunt supuse necropsiei anatomopatologice.

În cazuri excepționale directorul sau vicedirectorul medical, de comun acord cu șeful secției clinice și șeful Serviciului morfopatologie poate să anuleze necropsia din considerente religioase sau alte motive în baza adresării în scris (*conform modelului Cererii de anulare a necropsiei, anexa nr.2 la prezenta Procedură operațională*) a membrilor familiei, rudelor apropiate, reprezentatului legal al decedatului sau voinței persoanei decedate manifestate în timpul vieții.

După aprobarea scutirii de autopsie de către persoanele nominalizate, prin semnarea cererii și înscrierea „Fără autopsie” pe prima pagină a fișei medicale, cererea împreună cu copia actului de identitate a decedatului și al celui care solicită scutirea de autopsie, se anexează la fișa medicală a decedatului/mort-născutului ca primele pagini.

Completarea certificatului medical constatator al decesului în cazul eliberării cadavrului fără necropsie se efectuează de către medicul curant, iar în absența lui - de medicul de gardă în baza datelor din FMBS.

Necropsia anatomopatologică a decedaților se execută în orice termen, dar nu mai devreme de 2 ore după constatarea morții biologice și prezentarea FMBS cu viza vicedirectorului medical sau șefului de compartiment despre necropsie.

Fișele medicale ale decedaților în ultimele 24 de ore se prezintă în Serviciului morfopatologie nu mai târziu de ora 10 dimineața. FMBS sau fișa medicală de observație obstetricală prezentată la necropsie trebuie să conțină:

- a) viza vicedirectorului medical sau șefului de compartiment pe prima pagină a fișei medicale pentru efectuarea necropsiei anatomopatologice;
- b) diagnosticul clinic definitiv cu data stabilirii lui;
- c) înregistrarea semnelor morții clinice cu indicarea orei constatării lor, urmată de semnătura medicului;
- d) înregistrarea semnelor morții biologice cu indicarea orei constatării lor, urmată de semnătura medicului;
- e) fixarea orei la care s-a permis transferul cadavrului în proiectura Serviciului morfopatologie cu semnătura medicului curant/medicului de gardă;

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 10 din 17		
	Exemplar nr.1		

f) epicriza clinică postmortem;

g) originalele materialelor investigațiilor și măsurilor curative efectuate (radiograme, tomograme, ECG, analize de laborator, protocoalele intervențiilor chirurgicale, foile de indicații terapie intensivă etc.).

După necropsie fișele medicale cu consemnarea diagnosticului anatomopatologic se transmit în Arhiva spitalului nu mai târziu de 14 zile. În cazurile în care este necesară resecționarea materialului cadaveric sau efectuarea unor investigații suplimentare în scopul precizării diagnosticului fișa medicală poate fi reținută până la 30 de zile.

Anularea necropsiei nu se admite în următoarele cazuri:

- a) deces al pacienților cu termenul de spitalizare mai mic de 3 zile;
- b) diagnosticul clinic și/sau cauza nemijlocită a decesului nu sunt stabilite, indiferent de durata spitalizării pacientului;
- c) deces al bolnavilor în ambulanță și internați de urgență;
- d) deces după intervenții chirurgicale, narcoză, transfuzii de sânge, după efectuarea măsurilor profilactice, diagnostice, de anestezie, reanimare sau curative;
- e) suspiciune la intoleranță la medicamente și preparate de diagnostic, șoc medicamentos, supradozarea preparatelor farmaceutice și alte patologii iatrogene;
- g) boli infecțioase sau suspiciune de acestea;
- h) afecțiuni oncologice fără confirmare histopatologică;
- i) boli cauzate de consecințele catastrofelor ecologice;
- î) deces al gravidelor, parturientelor, lăuzelor;
- j) deces al nou-născuților, copiilor, adolescenților;
- k) reclamații privind diagnosticul și tratamentul din partea membrilor familiei sau rudelor apropiate ale decedatului.

În astfel de cazuri nu este necesar consimțământul rudelor pentru necropsie.

În cazurile de moarte violentă în urma leziunilor corporale, otrăvirilor (inclusiv cu alcool etilic), asfixiei mecanice, acțiunii temperaturilor extreme, electro-traumatismului, avortului ilegal, altor leziuni prin violență sau dacă există suspiciuni la una din aceste cauze, precum și în cazurile când identitatea decedatului nu este stabilită, administrația IMȘIC trimite cadavrul la expertiza medico-legală, indiferent de termenul de spitalizare. Aceasta se referă și la cazurile când rudele decedatului contestă corectitudinea diagnosticului și tratamentului și solicită efectuarea expertizei medico-legale (cererea respectivă se anexează la fișa medicală). Trimiterea cadavrelor la expertiza medico-legală se efectuează prin demersul administrației spitalului adresat procuraturii/poliției de sector (teritoriale). Perfectarea actelor pentru procuratură și transferul cadavrului în morga biroului de medicină legală cu fișa medicală se face de către medicul curant sau șeful secției clinice, unde a decedat pacientul. Colaboratorii biroului de expertiză medico-legală întorc fișa medicală în arhiva spitalului nu mai târziu de 30 de zile.

Necropsia este efectuată de medicul-anatomopatolog și de infirmier, iar în caz de necesitate poate fi implicat și laborantul.

IMSP IMșIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 11 din 17		
	Exemplar nr.1		

Prezența medicului curant la necropsie *este obligatorie*. În cursul necropsiei medicul-anatomopatolog demonstrează medicilor clinicieni prezenți modificările macroscopice, care se depistează, răspunde la întrebările clinicienilor, formulează diagnosticul anatomopatologic prezumtiv.

După necropsie medicul-anatomopatolog completează certificatul medical constatator al decesului și perfectează protocolul de necropsie. Ulterior medicul înscrie în protocolul de necropsie rezultatele examenului histopatologic al materialului cadaveric, datele investigațiilor suplimentare, care s-au efectuat, elaborează diagnosticul anatomopatologic definitiv și epicriza clinico-anatomică cu concluzia tanatologică și constatarea corectitudinii diagnosticului clinic sau a erorilor de diagnostic și de tratament.

Examenul histopatologic al materialului necropsic este obligatoriu și se efectuează în 100% de cazuri. Materialul cadaveric este studiat microscopic și descris în protocolul de necropsie de către medicul care a efectuat necropsia. La necesitate se aplică investigații bacteriologice, virusologice, biochimice, serologice, histochimice și alte metode suplimentare de cercetare (microscopie electronică, luminescentă, imunohistochimie etc.), care se efectuează în laboratoarele Serviciului morfopatologie sau în secțiile paraclinice ale spitalului.

Informația asupra rezultatelor autopsiei anatomopatologice se eliberează la solicitarea aparținătorilor sau reprezentanților legali numai cu condiția, că pacientul decedat în timpul vieții nu a depus o cerere de confidențialitate către administrația IMSP IMșIC referitor la rezultatele investigațiilor post-mortem, care se anexează în fișa medicală a pacientului și în protocolul de autopsie.

Procedura remiterii decedatului, mort-născutului.

Externarea decedaților sau mort-născuților (indiferent de termenul de gestație) transferați în prosectura serviciului morfopatologic se efectuează nu mai târziu de 72 ore de la constatarea decesului sau după efectuarea autopsiei (cu excepția cazurilor, când la cererea rudelor sau în absența aparținătorilor legali cadavrul poate fi păstrat în camera frigorifică mai mult de 72 ore).

Remiterea decedatului/mort-născutului către aparținătorii legali se efectuează odată cu eliberarea Certificatului medical constatator a decesului, excepție fiind cazurile de deces în perioada prenatală (≤ 20 -21 săptămâni gestație), căror nu se remite Certificatului medical constatator a decesului și nu se înregistrează în Oficiile stării civile.

Externarea mort-născuților sau decedaților în primele 168 ore de viață se efectuează după înregistrarea nașterii și decesului în Oficiile stării civile; decedatul/mort-născutul se remite aparținătorilor legali cu documentele/actele întocmite.

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 12 din 17		
	Exemplar nr.1		

CertIFICATELE medicale constatatoare a decesului în perioada infantilă/adolescentă se eliberează aparținătorilor legali ai decedatului concomitent cu remiterea defunctului/mort-născutului în baza Buletinului de identitate sau a pașaportului după consemnarea în „Registrul de primire și eliberare a cadavrelor”, cu semnătura aparținătorului legal.

În situații excepționale: cazurile când mama (lăuza) a părăsit IMSP IMȘIC fără înștiințarea medicului, când nou-născutul decedat a fost internat din alte instituții medico-canitare fără părinți, lipsa posibilităților de a contacta părinții, cazurile de abandonare în IMSP IMȘIC a decedatului nu mai târziu de 72 ore de la decesul constatat, de către secția clinică se pune la curent Serviciul juridic și contencios a IMSP IMȘIC care va anunța Poliția de sector și asistența socială teritorială cu rezolvarea modalității de înhumare.

Dacă după un interval de 10-15 zile, maximum 30 zile de la constatarea, survenirea decesului nu se prezintă părinții sau reprezentantul legal al defunctului, defunctul este considerat ca caz social și se predă pentru efectuarea serviciilor de funerare de către asistența socială, administrația publică (primărie) teritorială a pacientului.

Externarea pacienților decedați se efectuează obligatoriu după prelucrarea igienico-sanitară, toaletarea și îmbrăcarea cadavrului (autopsiat sau fără autopsie). Este la fel obligatorie prezența sicriului și a transportului.

Informația asupra rezultatelor autopsiei anatomopatologice se eliberează la solicitarea aparținătorilor sau reprezentanților legali numai cu condiția, că pacientul decedat în timpul vieții nu a depus o cerere de confidențialitate către administrația IMSP IMȘIC referitor la rezultatele investigațiilor post-mortem, care se anexează în fișa medicală a pacientului și în protocolul de autopsie.

Componenta 9. Resurse necesare

9.1. Resurse materiale:

- birotică, aparatură, echipamente specifice,
- rețea internet,
- rețea intranet,
- telefon, fax,
- papetărie, tipizate;

9.2. Resurse umane:

- personalul medical și auxiliar;

9.3. Resurse financiare:

- nu este cazul;

9.4. Resurse nemateriale:

- identificarea și corectarea informației;
- tipuri de date necesare în proces.

IMSP IMșIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 13 din 17		
	Exemplar nr.1		

Componenta 10. Atribuții și responsabilități în derularea activității

Responsabil de proces - Director și vicedirector medical.

Echipa de proces: șefii de secții/servicii și colaboratorii, consiliul medical.

Șeful secției:

- Aprobă externarea și vizează FMBS.

Medicul curant:

- Apreciază și decide data externării.
- Completează FMBS în vederea externării
- Codifică diagnosticul de externare stabilit, conform Regulilor și Standardelor de codificare a diagnosticelor și procedurilor medicale, materialelor pentru codificarea medicală a maladiilor și intervențiilor în cadrul sistemului DRG (diagnostic principal, secundar, comorbidități).
- Stabilește numărul de zile de concediu medical acordat la externare, stabilește codul de diagnostic și gradul urgenței – codificat.
- Stabilește și precizează perioada efectuării controlului postspitalizare (nr. de zile), sau continuarea tratamentului în ambulator sau medic de familie.
- Verifică documentele eliberate la externare.
- Instruiește pacientul în legătură cu recomandările la externare.
- Anunță asistenta/moașa superioară cu privire la numărul de externări zilnice, pentru completarea „Foii de evidență a mișcării bolnavilor și Fondul de paturi pe staționar”.

Asistenta medicală/moașa superioară:

- Înscrie pacientul externat în Foaia de evidență a mișcării bolnavilor și Fondul de paturi pe staționar.
- Contabilizează locurile eliberate prin externare pe secție/saloane.
- Colectează și depozitează FMBS date la externare și le predă a doua zi finalizate la Serviciul statistică medicală.
- Completează formularul de concediu medical indicat de medicul curant (*în caz de necesitate*).

Asistenta medicală/moașa de salon:

- Contabilizează, înregistrează și codifica procedurile medicale efectuate zilnic, pe durata spitalizării.
- Colectează FMBS a pacienților externați, pe care le predă Asistentei medicale/moașei superioare.
- Anunță infirmiera cu privire la pacientul ce urmează să fie externat.
- Instruiește pacientul în legătură cu recomandările la externare.
- Predă documentele pacientului.

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 14 din 17		
	Exemplar nr.1		

Infirmiera:

- Este informată de numărul pacienților care se externează, precum și locația acestora (numărul salonului), de unde preia lenjeria de pat, pe care o schimbă și pregătește patul pentru o eventuală internare.

- Ajută pacientul la îmbrăcat, iar pe pacientul netransportabil îl însoțește pînă la rampa de unde este preluat de ambulanță, asigurîndu-se transportul în condiții optime.

Statisticianul medical:

- Primește FMBS a pacienților externați de la asistenta medicală/moașa superioară.

- Duce evidența prezentării FMBS conform termenului stabilit în Foaia de evidență a mișcării bolnavilor și Fondul de paturi pe staționar.

- Verifică completarea p.1-22 din FMBS conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic de asigurare obligatorie de asistență medicală.

- Verifică prezența Fișei statistice a persoanei externate și decedate din staționar în FMBS, efectuează arhivarea ei și predarea ulterioară la Arhivă.

Medicul statistician:

- Efectuează controlul privind completarea corectă a FMBS, codificarea maladiilor, operațiilor, procedurilor în fișa medicală și statistică conform „Clasificatorului Internațional”, prezența anexelor fișei medicale (*Acord informativ, fișa cu Normele de conduită a pacientului în cadrul IMSP IMȘIC, foaia de prescripții medicale, foaia de temperatură, epicriza*).

- Verifică veridicitatea datelor din FMBS cu Fișa electronica din SIA AMS (Sistemul informațional automat a asistenței medicale spitalicești).

- Conlucrează cu medicul curant în caz de neconformități.

- Colectează datele din FMBS pentru rapoartele statistice.

La Serviciul statistică medicală pacientul externat este scos din evidența scriptică, este verificată „Foaia de evidență a mișcării bolnavilor” și Fondul de paturi pe staționar”, și „Foaia de alimentație”.

Operatorul din Serviciul audit și operatori DRG:

- Colectează FMBS date către externare.

- Operează verificarea cu finalizarea electronică a acestora: diagnostice, codificări, proceduri, datele de stare civilă și de identificare, analize, examinări etc.

Arhivarul spitalului:

- Primește, organizează, inventariază și depozitează formularele FMBS, organizîndu-le pe secții, ordine alfabetică, ani.

- Păstrează și răspunde de documentele de predare a FMBS pentru toată perioada de arhivare.

Componenta 11. Înregistrări

10.1. Manualul procedurilor

IMSP IMșic Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 15 din 17		
	Exemplar nr.1		

Componenta 12. Anexe și formulare

Anexa 1. Formular de externare la cerere.

Anexa 2. Model - Cerere de anulare a necropsiei.

Documentele necesare pentru aplicarea procedurii sunt: FMBS, Formularul procedurii.

Componenta 13. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pag.
	Pagina de gardă (coperta)	1
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției/reviziei	2
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor	2
3.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția	2
4.	Scopul procedurii	3
5.	Domeniul de aplicare a procedurii	3
6.	Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	3-4
7.	Definiții și abrevieri	5
8.	Descrierea procedurii (activității)	6-12
9.	Resurse necesare	12
10.	Atribuții și responsabilități în derularea activității	13-14
11.	Înregistrări	14
12.	Anexe și formulare (vezi și pag.16-17 a PO)	15
13.	Cuprins	15

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 16 din 17		
	Exemplar nr.1		

Anexa nr.1.

FORMULAR EXTERNARE LA CERERE

Externare la cerere

Părăsirea spitalului la cerere se poate efectua după ce ați fost informat în prealabil de consecințele posibile asupra stării dumneavoastră de sănătate. Medicul curant va consemna solicitarea dumneavoastră privind externarea la cerere în Fișa medicală a bolnavului de staționar, iar dumneavoastră veți semna că ați solicitat externarea și că ați înțeles și vă asumați consecințele posibile asupra stării dumneavoastră de sănătate.

Posibilitatea părăsirii spitalului la cerere nu se aplica în cazurile prevăzute de lege.

FORMULAR DE CONSIMȚĂMÎNT 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 _____;
3. aparținător (soț, soție, frate, soră, fiu - în cazul în care pacientul este în incapacitate 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 către personalul medical asupra consecințelor posibile ca urmare a întreruperii tratamentului și afirm că îmi mențin dorința de a fi externat din spital.

Semnătura pacientului / reprezentantului legal _____

Ziua ____ luna _____ anul ____.

În situații deosebite:

Subsemnatul, în calitate de martor, _____ confirm că prezentul formular de consimțământ a fost completat în prezența mea și semnat de pacient fără ca asupra lui să se fi exercitat vre-o constrîngere.

Semnătura martorului _____.

Ziua ____ luna _____ anul ____.

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA EXTERNĂRII PACIENȚILOR		IMC.PO.007
			Ediția 1 Revizia 0
	Pagina 17 din 17		
	Exemplar nr.1		

Anexa nr. 2

Cerere de anulare a necropsiei (model)

„APROB”
Director _____

Aviz șef secție clinică _____

Aviz șef serviciu morfopatologie _____

Domnule Director

Subsemnatul/Subsemnata _____, domiciliat(ă) în
mun/raionul _____, str. _____, bloc _____, ap. _____
în calitate de _____

(membru al familiei, rudă apropiată, persoană împuternicită sau reprezentant legal)

față de decedatul/decedata _____
vă rog să binevoiți a aproba eliberarea fără necropsie din motive _____

(religioase, etnice, alte cauze)

Menționez că nu am nici un fel de obiecții asupra tratamentului și diagnosticului
stabilit în secția _____ a IMSP Institutul Mamei și Copilului.

Eu sunt informat(ă) că în cazul apariției unor suspiciuni privitor la calitatea asistenței
medicale acordate, expertiza fără datele necropsiei va fi imposibilă. Îmi asum întreaga
responsabilitate în fața familiei privind orice revendicări ulterioare.

Data _____ Semnătura _____

Buletin de identitate: seria _____ nr. _____,
eliberat de oficiul _____ la data de _____.