

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1
		Pag. 1/13

Nr.inreg.2013 /04.03.2025

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR

PO-DM.02

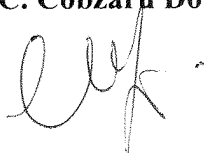
Ediția III / Revizia 0

Avizat

CJ. Savu Aurelia



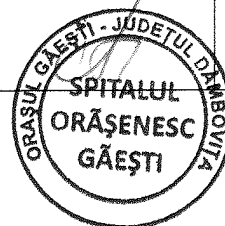
**Coord. elaborare proceduri
RMC. Cobzaru Dorina**



SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	Ediție: III
	PRIVIND	Revizia: 0
	EXTERNAREA PACIENȚILOR	Exemplar nr. 1
	Cod: PO-DM. 02	Pag. 2/13

Lista responsabililor cu elaborarea ,verificarea, avizarea si aprobarea editiei sau, dupa caz, a reviziei in cadrul procedurii operaționale

Nr. crt.	Elaborat/verificat/avizat/aprobat	NUME SI PRENUME	FUNCTIA	SEMNATURA	DATA
1	ELABORAT	Dr. Ralea Rodica	Sef sectie Medicina Interna		26.02.2025
2	VERIFICAT	Dr. Timus Adriana	Director Medical		27.02.2025
3	AVIZAT	Ec.Ghenu Mariana	PRESEDINTE COMISIE DE MONITORIZARE		03.03.2025
4	APROBAT	Ec. Pavel Alexandra	MANAGER		04.03.2025



SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1
		Pag. 3/13

CUPRINS

Pagina de gardă	1
Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si avizarea editiei sau, dupa caz, a reviziei in cadrul procedurii operaționale.....	2
Cuprins	3
1. Scop	4
2. Domeniu de aplicare	4
3. Documente de referință	4
4. Definiții și abrevieri	5
5. Descrierea procedurii	5
6. Responsabilități	10
7. Identificarea riscurilor.....	11
8. Indicatori de eficienta si eficacitate.....	11
9. Formulare.....	10
9.1. Formular evidență modificări	
9.2. Formular de analiză a procedurii	
9.3. Formular de distribuire a proceduri	
10. Anexe	12

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1
		Pag. 4/13

1. Scopul

Scopul acestei proceduri este de a stabili un set unitar de reguli pentru externarea pacienților din secțiile și compartimentele **Spitalului Orășenesc Gaesti**

2. Domeniul de aplicare

Procedura se aplică de către persoanele cu atribuții în activitatea de externare a pacienților din cadrul secțiilor și compartimentelor **Spitalului Orășenesc Gaesti**

3. Documente de referință

3.1 Legislatie principala

- **Ordinul Secretarului General al Guvernului nr.600/2018** pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- **SR EN ISO 9001-2015-privind Sistemul de Management al Calitatii**
- **SE CEN/TS 15224:2017** – Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2015;
- **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății;
- **Ordonanța Guvernului nr.11/2015** pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 126/2015;
- **OUG nr. 54 din 24 iunie 2021** pentru modificarea și completarea art. 230 și 349 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
- **Ordinul nr. 1091/2006** privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic
- **Hotărârea Guvernului nr. 521/2023** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- **Hotărârea Guvernului nr. 60 din 31 ianuarie 2024 privind modificarea și completarea anexelor nr. 1 și 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
- **Ordin nr. 1782/2006-** privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi
- **Ordinul nr.1549/2018 al Președintelui CNAS** privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat.
- **Ordin MS 3670/2022** privind stabilirea programului de vizite
- **Legea 46/2003-** privind drepturile pacientului
- **Ordinul MS nr 1410/2016** pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003
- **Legea 190/2018** privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

3.2 Legislatie secundara

- **Ordinul 446/2017**, privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ		Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02		Revizia: 0
			Exemplar nr. 1
			Pag. 5/13

- **Ordinul ANMCS nr. 298/2020** pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului.

3.3 Alte reglementari

- Regulamentul Intern al spitalului Orășenesc Găești
- Regulamentul de organizare si funcționare al spitalului Orășenesc Găești
- Regulament de organizare și de lucru al Comisiei pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de Control Intern Managerial al Spitalului Orășenesc Găești

4. Definiții și Abrevieri

4.1. Definiții

Pacient - se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate.

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 complexa, pluridisciplinara, într-o clinica sau sectie de terapie intensiva generala sau specializata;

Pacient critic internat - pacient critic pentru care s-au completat și înregistrat actele de internare într-o unitate sanitară cu paturi, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind preluată de o secție sau clinică din cadrul spitalului sau unității sanitare;

Pacient critic neinternat - pacient critic pentru care nu s-au înregistrat actele de internare, aflându-se în unitatea de primiri urgente sau compartimentul de primiri urgente al unității sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unității de primiri urgente, al compartimentului de primiri urgente sau, în lipsa unei structuri de primire a urgentelor cu personal propriu, a medicului care asigură garda de urgență în unitatea sanitară respectivă;

Pacient/ subiect al îngrijirii – persoană programată să primească, care primește sau care a primit servicii de îngrijire a sănătății.

Pacient critic netransportabil - pacientul aflat în stop cardiorespirator sau pacientul care se află într-o stare critică care necesită investigație, intervenție imediată cu scopul salvării vieții și/sau îngrijiri complexe într-o secție de terapie intensivă, fără de care nu va supraviețui sau va suferi complicații ireversibile, cu condiția ca unitatea sanitară în care se află să aibă posibilitatea din punct de vedere al resurselor tehnico-materiale, precum și al resurselor umane de a acorda îngrijirile necesare. Dacă transportul unui pacient critic către o altă unitate reprezintă unica șansă de diagnosticare și/sau rezolvare definitivă în vederea salvării vieții acestuia, pacientul este considerat transportabil indiferent de starea acestuia și riscurile posibil a apărea pe durata transportului, cu condiția asigurării condițiilor adecvate de transport din punct de vedere tehnic, precum și din punct de vedere al resurselor umane necesare.

4.2. Abrevieri

CM - Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial al Secretariatului General al Guvern, înființată prin Ordinul secretarului general al Guvernului nr.600/2018;

F – formular;

PO- Procedură Operațională;

PS- Procedură de Sistem;

FOCG- Foaia de Observație Clinică Generală;

FSZ – Fisa Spitalizare de ZI

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ		Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02		Revizia: 0
			Exemplar nr. 1
			Pag. 6/13

5. Descrierea procedurii

5.0 Generalități:

Externarea reprezintă rezultatul investigațiilor și tratamentului implementat la nivelul spitalului, realizând diagnosticarea pacientului. Pacientul externat, din punct de vedere al stării de sănătate la externare, poate fi: ameliorat, staționar, vindecat sau decedat.

5.1. Mod de LUCRU

5.1.1 Externarea pacienților din spital se poate face în următoarele cazuri:

A. Prin transfer interspitalicesc

Bolnavul poate fi transferat dintr-un spital în altul asigurându-se în prealabil, în mod obligatoriu, locul și documentația necesară și dacă este cazul, mijlocul de transport. În momentul transferului în alte unități, bolnavului critic se va completa *Fisa de transfer conform Ordin nr. 1091 din 7 septembrie 2006, Anexa 1.3.*

În cazul transferului unui bolnav în alt spital, informațiile necesare se vor transmite prin biletul de ieșire din spital însoțit de Scrisoarea medicală, sau în anumite cazuri (transfer într-un spital pentru tratament, intervenție chirurgicală, investigație deosebită) prin *Fisa medicală de transfer interclinic al pacientului critic*; în cazul bolilor infecto-contagioase declarabile obligatoriu prin Inspekția Națională de Sănătate Publică- INSP și a bolilor cronice, se raportează obligatoriu prin dările de seamă statistice oficiale.

În caz de transfer, dintr-o secție în alta a spitalului, cu acordul medicului șef de pe secția primitoare / medicului de gardă, bolnavului nu i se completează o nouă foaie de observație clinică, completările făcându-se în continuare în foaia de evoluție și tratament deja existente.

B. Externat la terminarea tratamentului

În funcție de starea pacientului, de domiciliul acestuia, medicul curant poate stabili data externării¹ și comunica acestuia data externării: cu 48 de ore înainte de externare

Data externării poate fi:

- cu respectarea numărului de zile recomandat pentru afecțiunea cu care a fost internat,
- decalată, în caz de complicații sau de necesitatea prelungirii supravegherii.

Medicul informează pacientul și asistenta șef, cu privire la decizia externării.

Pentru pacienți nedeplasabili - Asistenta șefa va înștiința apărătorii cu 48 ore înaintea externării pacientului și va anunța după caz, serviciul de Ambulanță pentru pacienții care beneficiază de transport cu ambulanță.

Dacă *pacientul se află în stare critică*, nedeplasabil, minor sau fără discernământ etc., se ia legătura cu familia/ primăria de domiciliu în vederea informării asupra datei externării.

Pentru *pacienții cu afecțiuni grave ce necesită transfer în alta unitate sanitară de rang superior*, asistenta șef / de tură va înștiința telefonic familia privind externarea sau transferul pacientului.

Medicul curant și asistenta de tură, vor informa pacientul la ultima vizită medicală asupra regimului de viață ce trebuie urmat, regimului alimentar, tratamentul (doza și ritm de administrare), data următorului examen medical.

¹ Anexa 3, Art.6- Ordin 1782/2006

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02	
		Ediție: III
		Revizia: 0
		Exemplar nr. 1
		Pag. 7/13

C. Externarea la cerere

În cazul **externării la cerere**, pacientul este informat asupra riscurilor la care se poate expune. Medicul curant consemnează în FOCG/FSZ, la evoluție, solicitarea de externare a pacientului, iar acesta (sau aparținătorul) semnează cu privire la solicitarea externării. La externare, se va înscrie în FOCG/FSZ rezumatul epicrizei, tratamentul aplicat precum și starea pacientului la externare.

Externarea la cerere nu se aplică în cazul bolilor infecțioase transmisibile și în alte cazuri prevăzute de lege.

Pentru bolnavii transferați dintr-o secție în alta, certificatul de concediu medical va fi completat de medicul din secția care face externarea.

5.1.2. Modul de efectuare a externării

Externarea se va face până în ora 14,00 – de Luni până Vineri.

Asistenta de tură va anunța infirmiera cu privire la externarea pacientului.

Infirmiera conduce pacientul la garderobă unde acesta predă – după caz- hainele spitalului și își primește efectele și obiectele personale. Infirmiera ajută pacientul la îmbrăcat, dacă este cazul.

În cazul în care pacientul nu se poate deplasa singur este însoțit până la ieșirea din spital de o infirmiera.

În cazul transferului pacientului către alt spital, medicul curant va lua legătura cu spitalul primitor și va informa medicul asupra cazului. Documentele primite de pacient vor fi bilet de ieșire din spital, scrisoare medicală, bilet de internare/trimitere.

Asistenta șef / tura, la indicația medicului va solicita transportul medicalizat prin apel 112, va comunica tipul ambulanței solicitate, va completa în documentele medicale. În cazul în care timpul este scurt, documentele pacientului vor fi transmise ulterior prin fax de la CPU, spitalului primitor.

5.1.3 Documentele întocmite de către medicul curant și asistentă

Medicul curant, încheie foaia de observație, stabilește diagnosticele de externare, precizează starea la externare a pacientului (ex. vindecat, ameliorat, staționar), stabilește recomandările, epicriza, susținerea diagnosticilor și codificarea DRG a diagnosticilor, eliberează scrisoarea medicală și rețeta².

Medicul curant întocmește biletul de externare (epicriza) și scrisoarea medicală. Câte o copie a acestor documente va fi păstrată în FOCG/ FSZ.

Epicriza constă în rezumatul informațiilor din FOCG/ FSZ, investigațiile efectuate, tratamentul urmat pe perioada internării și recomandările la externare, va fi completată de medicul curant în FOCG / FSZ.

Asistenta șef copiază epicriza în softul spitalului, listează Biletul de Externare și Scrisoarea Medicală către medicul de familie și le stampilează.

Tratamentul va fi prescris pe rețete compensate sau simple, în funcție de caz, respectând legislația în vigoare. Retetele compensate se eliberează doar dacă pacientul a făcut dovada că este asigurat.

La externare pacientul va primi Concediul medical completat de către medicul curant, conform legislației în vigoare și vizat de șeful de secție când e cazul, referate medicale către serviciile de expertiză a muncii și bilete de trimitere către alte specialități.

Asistenta medicală închide dosarul de îngrijire al pacientului și listează recomandările din partea asistentei.

Asistenta șef / de tură înregistrează ca „iesire” pacientul pe foaia de mișcare a bolnavilor.

FOCG / FSZ sunt păstrate un an de zile pe secție, iar apoi în arhiva instituției conform nomenclatorului arhivistic și legilor în vigoare.

5.1.4. Documente primite de către pacient

La externare pacientul primește următoarele documente:

- biletul de externare,
- scrisoarea medicală pentru medicul de familie,
- rețeta pentru tratament care poate fi compensată/gratuită/simplă,

² Anexa 3, Art.15- Ordin 1782/2006

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ		Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02		Revizia: 0
			Exemplar nr. 1
			Pag. 8/13

- concediul medical, dacă este cazul,
- referat medical, dacă este cazul,
- decontul de cheltuieli.

5.1.5.Externarea pacienților care necesită urmărire/monitorizarea evoluției pentru o perioadă de timp în condiții ambulatorii

5.1.5.1. Pentru cazurile acute/subacute

Casele de asigurări de sănătate suportă contravaloarea a maximum două consultații³ pentru cazurile cu diagnostic deja confirmat, la externare, sau pentru cazurile care necesită urmărirea evoluției sub tratament a pacientului în ambulatoriu.

Consultația pentru cazurile care necesită urmărirea evoluției sub tratament a pacientului în ambulatoriu se acordă:

- pentru efectuarea unor manevre terapeutice sau administrarea unor tratamente stabilite de medic cu ocazia consultațiilor acordate pacientului pentru stabilirea diagnosticului, atunci când este necesară prezentarea repetată a pacientului la cabinet;
- la externare, inclusiv după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, manevre chirurgicale minore și scoaterea firelor, scoaterea ghipsului.

Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificarea acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

Pentru situațiile de mai sus nu este necesar bilet de trimitere.

5.1.5.2. Pentru asigurații cu afecțiuni cronice

Pentru evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, casele de asigurări de sănătate decontează pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice, o consultație și prescripția/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar.

Pentru asigurarea serviciilor medicale necesare pentru bolnavii cu afecțiuni cronice monitorizabile la nivelul caselor de asigurări de sănătate prin cabinetul medicului de specialitate, prevăzute în *anexa nr. 39 A* la normele de aplicare a Contractului-cadru, acesta va organiza evidența specifică, utilizând formularele de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Evidența acestor bolnavi cuprinde:

- întocmirea listei și depunerea acesteia la contractare;
- raportarea lunară a modificărilor intervenite/mișcarea lunară/intrări/ieșiri

Casele de asigurări de sănătate suportă contravaloarea a maximum două consultații, pentru cazurile cu diagnostic deja confirmat, la externare, sau pentru cazurile care necesită urmărirea evoluției sub tratament a pacientului în ambulatoriu.

Pentru situațiile de mai sus nu este necesar bilet de trimitere.

Se eliberează **Biletul de externare** cu menționarea urmăririi în ambulatoriu a evoluției afecțiunii cronice, acute/subacute.

Se va elibera **Scrisoare medicală** către medicul de familie cu menționarea afecțiunii cronice, acute/subacute și planul de tratament.

Se va menționa necesitatea înregistrării pacientului în Registrul de boli cronice și monitorizarea acestuia.

Se va indica obligativitatea prezentării la medicul de familie cu documentele eliberate de spital.

Pacientul va primi informații scrise despre:

- Afecțiunea de care suferă
- Planul de tratament

³ Pentru fiecare caz, casa de asigurări de sănătate decontează maximum 4 consultații pentru același episod de boală acută/subacută, pe asigurat, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului și a evoluției cazului. Numărul maxim de 4 consultații se poate acorda cumulativ atât la nivelul medicului de familie, cât și la nivelul medicului/medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice.

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1
		Pag. 9/13

- Posibile complicații
- Regimul igienico-dietetic
- Obligatorietatea respectării indicațiilor de tratament și regim
- Prezentarea de urgență la medic (de familie / spital) la orice semn de agravare a bolii.

Pacientul va primi de asemenea informații despre monitorizarea și evaluarea afecțiunii, astfel:

- Ritmicitatea prezentării la control la cabinetul de specialitate din ambulatoriul spitalului
- Ritmicitatea prezentării pentru internare și reevaluare a afecțiunii cu efectuarea pachetului de analize în vederea ajustării planului terapeutic
- Respectarea planului terapeutic și de viață.

5.1.6 CONCLUZII ale procedurii de externare:

- În cazul infecțiilor aparute în unitatea sanitară cu paturi, se înregistrează evenimentul și agentul cauzal, în *REGISTRUL DE EVIDENȚĂ A INFECȚIILOR INTRASPITALICEȘTI (IAAM)*
- Dosarul medical al pacientului care este constituit din FOCG sau FSZ și toate actele medicale create pe parcursul spitalizării, se arhivează și se păstrează conform Nomenclatorului arhivistic.

5.2. Resurse necesare

5.2.1 Resurse materiale: Linii telefonice, computer, imprimantă, internet, FOCG / FSZ, Plan de Ingrijiri, soft medical

5.2.2 Resurse umane: Persoanele implicate prin sarcinile de serviciu, conform organigramei

5.2.3 Resurse financiare: Prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli în buna desfășurare a activității

6. Responsabilități

6.1 Medicul curant

- apreciază și decide data externării
- completează în FOCG/ FSZ în vederea externării
- stabilește diagnosticul de externare
- stabilește starea la externare
- prescrie tratamentul pe rețete compensate sau simple
- instruește pacientul în legătură cu recomandările la externare
- întocmește biletul de ieșire și scrisoarea medicală.

6.2 Asistenta medicală

- anunță aparținătorii de externarea pacientului cu 48 ore înainte, dacă pacientul este nedeplasabil, minor, etc.
- anunță infirmiera cu privire la pacientul ce urmează să fie externat
- închide dosarul de îngrijire al pacientului
- eliberează recomandările la externare ale pacientului din partea asistentei și îi face instruirea
- predă documentele pacientului
- codifică procedurile efectuate zilnic la pacient
- înscrie pacientul externat în foaia de mișcare a bolnavilor și anunță externarea.

6.3 Infirmiera

- ajută pacientul la îmbrăcat și să-și strângă lucrurile personale
- însoțește pacientul de la salon până la ieșirea din spital în caz de necesitate
- 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 următoarea internare.

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1
		Pag. 10/13

6.4. Atribuții specifice privind folosirea cardului electronic de asigurări de sănătate

Cardul electronic de asigurări de sănătate este instrumentul de confirmare a prestării tuturor serviciilor din sistem și codul de acces pentru toate sistemele informatice ale CNAS.

Pentru folosirea corectă a cardului de sănătate asistenții medicali și/sau personalul desemnat, au următoarele atribuțiuni specifice:

1. Pentru confirmarea serviciilor prestate în cadrul internărilor în regim de “Spitalizare de zi “ semnează cu cardul la externare, pentru următoarele: data și ora începutului de vizită/internare și nr FSZ, medicația prescrisă și administrată din stoc aparat de urgență, rețetele electronice prescrise pacientului, biletele de trimitere către servicii clinice sau alte servicii paraclinice, recomandări îngrijiri la domiciliu, recomandări dispozitive medicale, concediile medicale, data și ora încheierii vizitei/internării.
2. Pentru confirmarea serviciilor prestate în cadrul internărilor în regim de “Spitalizare continuă” semnează cu cardul la externare, pentru următoarele: data internării și nr FOCG, medicația prescrisă pe FOCG și administrată din stoc aparat de urgență, rețetele electronice prescrise pacientului, biletele de trimitere către servicii clinice sau alte servicii paraclinice, recomandări îngrijiri la domiciliu, recomandări dispozitive medicale, concediile medicale, încheierea internării /data externării
3. Nu se semnează cu cardul dacă pacientul este internat ca și urgență medico-chirurgicală, dar se semnează obligatoriu la externarea pacientului
4. În cazul serviciilor offline este permisă validarea serviciilor/internării/externării la cel mult 72 ore de la prestarea lor.

6.5 Responsabil de proces – Director medical

Echipa de proces – medici+ asistente+ infirmiere.

7. Identificarea riscurilor

Nereglementarea activității de externare și nesigurarea continuității îngrijirilor medicale după externare. Erori în completarea documentelor de externare pacienți.

8. Indicatori de eficiență și eficacitate

- Număr de pacienți transferați către alte spitale /număr de pacienți internați în ultimul an calendaristic.
- Număr de pacienți decedați /număr de pacienți internați în ultimul an calendaristic.
- Număr pacienți externați la cerere / nr. pacienți externați în ultimul an calendaristic încheiat
- Număr comunicări către medicul de familie/nr. pacienți internați în ultimul an calendaristic

Analiza: Anuală, în Consiliul Medical, pe baza rapoartelor de activitate a medicilor șefi de secții.

9. Formulare

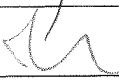
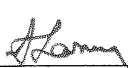
9.1. Formular evidență modificări

9.2. Formular de analiză a procedurii

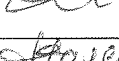
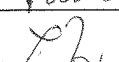
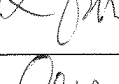
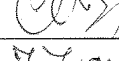
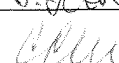
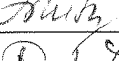
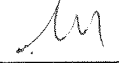
9.3. Formular de distribuire a procedurii

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ		Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02		Revizia: 0
			Exemplar nr. 1
			Pag. 11/13

9.1. FORMULAR- Formular evidență modificări F-01 la PS-CIM - ST 09					
Ediția/ Revizia	Componenta revizuită, numărul și data		Numărul paginii unde s- a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Semnătura conducătorului compartimentului
Ed 1/rev0		2016		Elaborare initiala	
Ed1/rev1		2018	Pag 3; Cap4	Actualizare legislatie	
Ed 1/rev3		2020	Pag 3; Cap4	Actualizare legislatie,responsabilitati,	
Ed2/rev0		2021	Pag 3,5; Cap.4 Cap.6	Modificare integrala a procedurii	
ED.III/0		04.03.2025	Cap. 5.2 Resurse necesare cap. 8 Indicatorii de eficienta si eficacitate	Actualizare legislatie Modificare integrala a procedurii	

9.2. FORMULAR- Formular de analiză a procedurii F-02 la PS-CIM- ST 09							
Nr. crt.	Denumirea structurii care exprimă punctul de vedere	Nume/ prenume șef/coordonator	Avizul favorabil data/semnătura		Aviz nefavorabil precizarea explicită a observațiilor la procedură		
					Observații	Data	Semnătura
	Medicina Interna	Dr.Andrei Florenta		27.02.2025			
	Dir. Medical	Dr. Timus Adriana		27.02.2025			
	Consilier Juridic	Jr. Aurelia Savu		27.02.2025			

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ		Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02		Revizia: 0
			Exemplar nr. 1
			Pag. 12/13

9.3. FORMULAR - Formular de distribuire a procedurii - F-03 la PS-CIM - ST 09						
Nr. crt.	Denumirea structurii care primește procedura	Nume/ prenume și semnătura persoanei care primește procedura		Data primirii/	Data retragerii versiunii procedurii înlocuite	Data intrării în vigoare a noii proceduri
1	Sectia Medicina Interna	Dr.Andrei Florenta		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
2		As. Tanase Ionela		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
3	Sectia Chirurgie generala	Dr. Popa Cristian		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
4		As.Nedelcu Valeria		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
5	Sectia Pediatrie	Dr.Preda Radu		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
6		As.Stanciu Viorica		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
7	Comp. Obstetrica Ginecologie	Dr.Vladucul Leliana		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
8		As.Constantin Mariana		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
9	ATI	As. Ionescu Ioana		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
10	CPU	Dr.Chirculescu Claudia		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
11	Radiologie, Imagistica medicala	Dr. Rusu Petre		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
12		As. Rusu Liliana		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
13	Comp. Statistica medicala	Registrator Petre Lucia		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025
14	Director Medical	Dr. Adriana Timus		05-6.03.2025	10.03.2025	10.03.2025

Procedura este difuzata pe Intranet, in folderul PROCEDURI „, DIRECTOR MEDICAL”.

10. Anexe

Anexa 1 - PV de instruire si constientizare

Inregistrari:

- ✓ Biletul de iesire din spital;
- ✓ Scrisoare medicală;
- ✓ Raportul de ingrijiri medicale;
- ✓ Fisa recomandare ingrijiri medicale la domiciliu, servicii paliative (după caz);
- ✓ Recomandare pentru dispozitive medicale (după caz);
- ✓ Certificat de concediu medical (după caz);
- ✓ Adeverință medicală (după caz);
- ✓ Rețetă medicală compensată sau simplă (după caz);
- ✓ Recomandari de trimitere către alți specialiști sau pentru diverse investigații paraclinice (după caz);
- ✓ Referat medical către serviciile de expertiză (după caz);
- ✓ Decont de cheltuieli pentru serviciile medicale primite

SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI MEDICALE	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	Ediție: III
	PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR Cod: PO-DM. 02	Revizia: 0
		Exemplar nr. 1
		Pag. 13/13

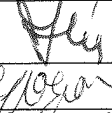
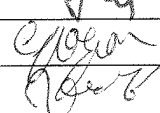
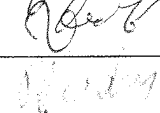
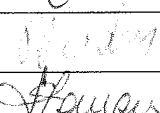
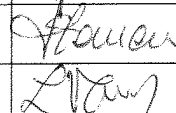
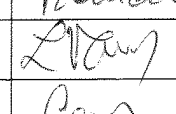
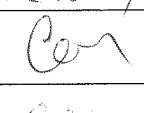
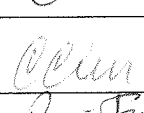
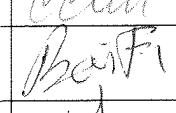
Anexa 1

PROCES VERBAL de INSTRUIRE și CONSTIENTIZARE

În data de 05-10.03.2025 a avut loc instruirea / constientizarea / evaluarea cunoștințelor procedurii care urmează a fi implementată la nivelul spitalului.

Tema instruirii și a verificării cunoștințelor:

PO DM 01 PO PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR

Nr. crt	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Calificativ	Semnatura
1.	Secția Medicina Internă	Medic sef	Dr. Ralea Rodica	FB	
2.		Asistent sef	As. Tanase Ionela	FB	
3.	Secția Chirurgie generală	Medic sef	Dr. Popa Cristian	FB	
4.		Asistent sef	As. Nedelcu Valeria	FB	
5.	Secția Pediatrie	Medic sef	Dr. Preda Radu	FB	
6.		Asistent sef	As. Stanciu Viorica	FB	
7.	Comp. Obstetrică Ginecologie	Medic coordonator	Dr. Vladucul Leliana	FB	
8.		Asistent coordonator	As. Constantin Mariana	FB	
9.	CPU	Medic coordonator	Dr. Chirculescu Claudia	FB	
10.		Asistent coordonator	As. Barbulescu Flavian	FB	
11.	Comp. Statistica medicală	Statistician / responsabil	Registrator Petre Lucia	FB	

Persoana care a efectuat instruirea și evaluarea cunoștințelor

Numele și prenumele: Dr. Timus Adriana

Funcția: Director Medical

Semnătura



NOTA:

Instructajul a cuprins aspectele generale ale procesului și detalierea activităților în care sunt implicați medicii/asistenții, conform curriculei / reglementării atașate.

Participanții la instruire:

a) au fost testați verbal cu privire la tema de instruire iar la evaluarea nivelului de cunoștințe au fost acordate între 1 – 5 puncte corespunzătoare următoarelor calificative:

- între 1,00 și 2,00 – nesatisfăcător (NS);
- între 2,01 și 3,50 – satisfăcător (S);
- între 3,51 și 4,50 – bine (B);
- între 4,51 și 5,00 – foarte bine (FB).

b) sunt nominalizați în tabelul de mai sus și confirmă, prin semnătură, prezența la fiecare sesiune de instruire la care au participat și calificativul obținut.