SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENȚĂ TIMIȘOARA
Număr Operator de date cu caracter personal - 37058
str. Hector Nr. 2 A, Timișoara, Timiș – RO, 300041
Tel : 0256/200048, 0256/221553, Fax: 0256/200046
http://www.spitalul-municipal-timisoara.ro
e-mail: secretariat@smtm.ro Cod fiscal: 4483447

ISO 9001
ISO 14001
ISO 45001

29/3.02.2021

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ DOCUMENTATĂ

PRIVIND INTERNAREA PACIENTULUI ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ ȘI SPITALIZARE DE ZI

COD: PO-SCMUT-STAT-01

Ediția III Revizia 0

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele şi prenumele	Funcţia	Data	Semnătura
0	1	2	3	4	5
1.	ELABORAT	DR. GIEA LUCIA	ȘEF SERVICIU STATISTICA	26.01.2021	[redacted]
2.	VERIFICAT	AS. PR. RAMONA GÂDEA	DIR. INGRIJIRI MEDICALE	28.01.2021	[redacted]
3.	AVIZAT JURIDIC	CJ. FODOR ADELINE	CONSILIER JURIDIC	4.02.2021	[redacted]
4.	AVIZAT	DR. DEMA SORIN	PREȘEDINTE CM	4.02.2021	[redacted]
5.	APROBAT	Ș.L. DR. MALIȚA DANIEL	MANAGER	5.02.2021	[redacted]

Document controlat S.M.C.S.S.

Prezenta procedură a fost adoptată în cadrul ședinței Comisiei de monitorizare din data de 4.02.2021 (P.V. nr. 4 din 4.02.2021).

Prezentul document este proprietatea Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara și nu poate fi reprodus, în totalitate sau în parte, decât cu acordul scris al instituției. Orice referire la acest document trebuie făcută cu indicarea sursei și cu menținerea în context a informațiilor.

CUPRINS

Pagina

PAGINA DE GARDĂ.....1

CUPRINS.....2

1. Scop.....3

1.1. Riscurile identificate.....3

2. Domeniu de aplicare.....3

3. Documente de referință.....3

4. Definiții și abrevieri.....4

5. Descrierea activitatii sau procesului.....6

5.1 . Descrierea procedurii.....5

5.2 . Indicatori de eficienta si eficacitate 11

5.3 . Resurse necesare.....12

6.4. Modul de lucru.....12

7. Responsabilități.....13

8. Formular de evidență a modificarilor.....14

9. Formular de analiză a procedurii.....14

10. Formular de distribuire/difuzare.....15

11. Anexa- diagrama de proces.....18

12. Anexa nr.1 si nr.2.....20

1. SCOP

1. Stabilirea unui cadru unitar în ceea ce privește internarea pacienților în cazul situațiilor de urgență sau programabile, în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, în Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
2. Stabilirea fluxului activităților și responsabilităților persoanelor implicate în activitatea de internare a pacienților. Internarea pacienților respectând cadrul legal pentru a se asigura validarea cazurilor raportate.
3. Asigurarea continuității activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

1.1. RISCURI

Prezenta POD previne și/sau tratează următoarele riscuri:

1. Completarea incorectă/incompletă a setului minim de date în FOCG/programul informatic.
2. Neprezentarea/nesemnarea cu cardul național de sănătate pentru situațiile prevăzute în actele normative.
3. Neverificarea tuturor documentelor necesare internării (bilet de internare, calitatea/ categoria de asigurat, cardul național de sănătate, cardul europen de sănătate, formularul europen, ș.a.).
4. Invalidarea serviciilor medicale.
5. Nerespectarea confidențialității datelor pacienților.
6. Nerespectarea prevederilor privind securitatea și protecția dalelor.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică tuturor birourilor de internare, secțiilor și compartimentelor clinice, serviciul de evaluare și statistică medicală din cadrul SCMUT.

La nivelul birourilor de internare, secțiilor și compartimentelor clinice se desfășoară activitățile de internare, iar la nivelul serviciului de evaluare și statistică medicală se asigură acțiuni de consiliere referitoare la internarea pacienților și acțiuni de raportare a serviciilor medicale de spitalizare continua și de zi.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

3.1. Reglementări internaționale- aplicabile la nivelul UE;

- Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială
- Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate social
- Regulamentului (CE) nr. 988/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 din 16 septembrie 2009 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și de stabilire a conținutului anexelor acestuia.

3.2. Legislație primară:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 1.068/627 din 30 iunie 2021privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de

servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, tehnologiilor şi dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022

- Hotărârea nr. 696 din 26 iunie 2021pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, tehnologiilor şi dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022
- Ordinul nr. 1.782 din 28 decembrie 2006 cu modificările şi completările ulterioare privind înregistrarea şi raportarea statistică a pacienţilor care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă şi spitalizare de zi
- Ordin nr. 1706/privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor
- Legea 46/2003 – privind drepturile pacientului
- Ordinul nr. 1.410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003
- Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011 privind introducerea şi utilizarea clasificării RO DRG v.1
- Ordinul nr. 600 din 20 aprilie 2018privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice ;

3.3. Legislaţie secundară- are în vedere hotărâri ale Guvernului sau acte ale organismelor cu atribuţii de reglementare şi care sunt emise în aplicarea legilor şi/sau a ordonanţelor Guvernului specifice tuturor domeniilor din cadrul SCMUT;

3.4. Alte reglementări interne;

- Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al SCMUT ;
- Regulamentul de ordine interioara al SCMUT;
- Lista codurilor de identificare ale procedurilor de sistem/operaţionale aferente domeniilor de activitate din SCMUT.

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

6.1. Definiţii ale termenilor

6.2. Abrevieri

Nr. crt.	Termenul	Definiţia şi/sau dacă este cazul, actul care defineşte termenul
		4.1. DEFINIȚII:
1.	**Procedura operaţională**	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor paşilor ce trebuie urmaţi, a metodelor de lucru stabilite şi a regulilor de aplicat în vederea realizării activităţii, cu privire la aspectul procesual
2.	**Ediţie a unei proceduri operaţionale**	Forma iniţială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaţionale, aprobată şi difuzată
3.	**Revizia în cadrul unei ediţii**	Acţiunile de modificare, adăugare, suprimare sau altele asemenea, după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediţii a procedurii operaţionale, acţiuni care au fost aprobate şi difuzate
4.	**Circuitul documentelor**	Prezentarea schematică a circulaţiei documentelor în cadrul unei activităţi, unui proces sau unei entităţi, între diverse posturi de lucru, indicându-se originea şi destinaţia lor, şi care oferă o viziune completă a traseului

		informațiilor și a suporturilor lor. Constituie un element în abordarea auditului, care ține cont de riscuri
5.	**Riscul**	Posibilitatea de a se produce un eveniment susceptibil, de a avea un impact asupra realizării obiectivelor. Riscul se măsoară în termeni de consecințe și de probabilitate.
6.	**Internare programată**	Internarea unui pacient selectat în urma unei consultații de specialitate, la o dată prestabilită, dacă starea acestuia nu constituie urgență medico-chirurgicală și îndeplinește cel puțin un criteriu de internare
7.	**Internare de urgență**	Internarea cu prioritate și maximă operativitate a unui pacient a cărui stare constituie urgență medico-chirurgicală (conform listelor de urgențe anexate) și/sau are o afecțiune cu risc mare de a determina în perioada imediat următoare o amenințare vitală medico-chirurgicală și îndeplinește cel puțin un criteriu de internare.
8.	**Pacient critic**	Pacient cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile necesitand investigații, intervenții si/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipa complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă generală sau specializată.
9.	**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 sectie sau clinica din cadrul spitalului sau unității sanitare.
10.	**Pacient critic neinternat**	Pacient critic pentru care nu s-au înregistrat actele de internare, aflandu-se în unitatea de primiri urgențe sau compartimentul de primiri urgențe al unității sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unității de primiri urgențe, al compartimentului de primiri urgențe sau, în lipsa unei structuri de primire a urgențelor cu personal propriu, a medicului care asigură garda de urgență în unitatea sanitară respective.
11.	**Spitalizarea continuă**	Forma de internare prin care se acordă asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare și paliativă pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv; spitalizarea continuă este spitalizare cu durata de spitalizare mai mare de 12 ore.
12.	**Spitalizare de zi**	Forma de spitalizare care reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore/vizită (zi).

4.2. ABREVIERI:

1.	**POD**	**Procedura operational documentata**
2.	**E**	**Elaborare**
3.	**V**	**Verificare**
4.	**A**	**Aprobare**
5.	**Av**	**Avizare**
6.	**Ap**	**Aplicare**
7.	**Ah**	**Arhivare**

8.	FOCG	Foaie de observație clinică generală
9.	FSZ	Foaie de spitalizare de zi
10.	MS	Ministerul Sănătății
11.	SCMUT	Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara
12.	CJAS	Casa Județeană de Asigurări de Sănătate
13.	CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
14.	DSP	Direcția de Sănătate Publică

5. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII SAU PROCESULUI

5.1. Descrierea procedurii

În Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara se pot interna următoarele categorii de persoane:

- persoane asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate (pachet de bază)
- persoane care nu pot face dovada calității de asigurat (pachet minimal)
- pacienți titulari de card european de asigurări sociale de sănătate
- beneficiari de formulare/documente europene
- beneficiari de acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale.

Serviciile medicale spitalicești acordate sunt cele prevazute în:

- **pachetul de servicii medicale de bază**
- **pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală spitalicească**
- **capitolul-pacienți titulari de card european de asigurări sociale de sănătate,** beneficiari **ai formulare lor/documentelor europene,** beneficiari **de acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale.**

Serviciile medicale spitalicești se acordă în regim de:

A. **spitalizare continuă** – are o durată de peste 12 ore/.

B. **spitalizare de zi** - are o durată de maxim 12 ore/vizită (zi).

I. Pachetul de servicii medicale de bază

A. Pachetul de servicii medicale de bază în spitalizare continuă se acordă asiguraților.

Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde:

- îngrijiri de tip acut
- îngrijiri de tip cronic

Criterii de internare și codificarea în FOCG:

a) naștere – ***cod 1***;

b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă– ***cod 2***;

c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament– ***cod 3***;

d) bolnavi aflați sub incidența art. 109,110,124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată – ani – ***cod 4***;

e) afecţiuni pentru care diagnosticul şi/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi – ***cod 5***.

Factorii de care trebuie să se ţină cont cumulativ în **luarea deciziei de internare** în regim de spitalizare continuă sunt:

a) severitatea semnelor şi simptomelor prezentate de pacient;
b) predictibilitatea medicală a unei evoluţii negative, nedorite a pacientului;
c) nevoia pentru şi disponibilitatea analizelor/investigaţiilor diagnostice;
d) epuizarea resurselor diagnostice şi terapeutice în celelalte domenii de asistenţă medicală.

Pacienţii care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programaţi pentru internare.

B. Pachetul de servicii medicale de bază in spitalizare de zi se acorda asiguratilor.

Criterii de internare şi codificarea în FSZ:

a) urgenţe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore – ***cod 1***;
b) diagnosticul nu poate fi stabilit şi tratamentul nu poate fi efectuat şi/sau monitorizat în ambulatoriu – ***cod 2***;
c) epidemiologic, pentru bolnavii care necesita tratament in afectiuni care nu necesita internare – ***cod 3.***

II. Pachetul minimal de servicii medicale spitalizare continuă se acordă persoanelor care **nu pot dovedi calitatea de asigurat.**

Criterii de internare **în spitalizare continua - pachet minimal de servicii medicale**:

a) urgenţă medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial până la rezolvarea situaţiei de urgenţă;
b) boli cu potenţial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului;
c) naşterea.

Criterii de internare **în spitalizare de zi - pachet minimal de servicii medicale:**

a) situaţia de urgenţă medico-chirurgicală, pentru:
- avort fals
- avort spontan incomplet, fără complicaţii,
- plaga degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei
- plaga deschisă a altor părţi ale pumnului şi mâinii

b) monitorizarea sifilisului genital primar şi sifilisului secundar al pielii şi mucoaselor.

Pentru criteriul urgenţă medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi să îl externeze dacă serviciile medicale de urgenţă nu se mai justifică.

Pacientul trebuie informat că situaţia de urgenţă nu se mai justifică, dar, la solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitaliceşti de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgenţă.

Pentru servicii medicale din pachetul minimal nu se solicită bilet de internare.

III.1. Serviciile medicale spitalicesti se acordă **pacienţilor titulari de card european de asigurări sociale de sănătate** ***fără să solicite bilet de internare.***

Criterii de internare:

a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;

b) boli cu potențial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului;

c) naștere;

d) chimioterapie cu monitorizare.

III.2. Serviciile medicale spitalicesti se acordă **beneficiarilor de formulare/documente europene** ***pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.***

Criterii de internare și codificarea în FOCG: aceleași ca la pachetul de servicii medicale de bază ***(codurile 1 - 5).***

III.3. Serviciile medicale spitalicesti se acordă pacienților din statele cu care România a încheiat **acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale.**
Serviciile medicale de care pot beneficia sunt cele prevăzute în pachetul minimal sau pachetul de bază, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza biletului de internare eliberat de medicul de familie, medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, după caz, medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii.

Fac excepție următoarele situații:

a) pentru spitalizare continuă:

a.1) naștere;

a.2) urgențe medico-chirurgicale;

a.3) boli cu potențial endemoepidemic, care necesită izolare și tratament;

a.4) bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital;

a.5) pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;

a.6) cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

a.7) transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire;

a.8) transferul interspitalicesc;

a.9) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;

a.10) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie;

a.11) pacienţi cu diagnostic oncologic confirmat aflaţi în Programul naţional de oncologie;

b) pentru spitalizare de zi, dacă se acordă servicii de:

b.1) urgenţă medico-chirurgicală;

b.2) chimioterapie;

b.3) radioterapie;

b.4) administrare de medicamente corespunzătoare DCIurilor notate cu (**)1, (**)1β şi (**)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

b.5) monitorizare a bolnavilor cu HIV/SIDA;

b.6) evaluare dinamică a răspunsului viroimunologic;

b.7) monitorizare şi tratament ale bolnavilor cu talasemie;

b.8) monitorizare a bolnavilor oncologici;

b.9) administrare a tratamentului pentru profilaxia rabiei;

b.10) monitorizarea sifilisului genital primar şi sifilisului secundar al pielii şi mucoaselor;

b.11) rezolvare a cazurilor care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b.12) pacienţii care au scrisoare medicală la externare cu indicaţie de revenire pentru internare;

b.13) pacienţii cu hemofilie aflaţi în programul naţional de hemofilie.

Pacienţii care prezintă un bilet de internare vor putea fi programaţi pentru internare, în funcţie de afecţiune şi de gravitatea semnelor şi simptomelor prezentate şi de disponibilitatea serviciilor unităţii spitaliceşti solicitate.

Persoanele care se încadrează în categoriile de asiguraţi scutite de coplată completează declaratia pe proprie raspundere, la care se ataşază documentele doveditoare, conform Anexei 23D la Ordinul nr. 1068/2021.

La internare este obligatorie verificarea calităţii de asigurat, care se face prin interogarea site-lui CNAS (Verificare asigurat) sau în programul informatic InfoWorld *"Alte informaţii – Verificare calitate asigurat: Pagina WEB"*.

La internare este obligatorie verificarea categoriei de asigurat, care se face în programul informatic InfoWorld *"Alte informaţii – Verificare calitate asigurat: Serviciul SIUI"*.

La internare este obligatorie utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, astfel:

a) pentru serviciile medicale spitaliceşti în regim de ***spitalizare continuă*** utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se face **la internarea şi externarea din spital**, *cu excepţia următoarelor situaţii:*

- la internare în spital dacă criteriul la internare este urgenţă medico-chirurgicală
- la externare din spital pentru cazurile transferate la un alt spital
- la internare ca şi caz transferat de la un alt spital
- la externare pentru situaţiile în care s-a înregistrat decesul asiguratului
- la internare şi la externare pentru pacienţii din secţiile de psihiatrie, internaţi prin procedură de internare nevoluntară - consemnată în foaia de observaţie la motivele internării.

b) pentru serviciile medicale spitaliceşti în regim de ***spitalizare de zi*** prezentarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se face **la fiecare vizită**, *cu excepţia* situaţiilor în care criteriul de internare este urgenţă medico-chirurgicală pentru serviciile acordate în structurile de urgenţă (camera de gardă/UPU/CPU).

Prevederile sunt valabile şi în situaţiile în care se utilizează adeverinţa de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă/adeverinţa înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional duplicat.

În programul informatic se introduc corect datele pentru a se asigura raportarea si validarea cazurilor.

Statutul de asigurat se completează după cum urmează:

a) asigurat CNAS - pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare obligatorie, acord internaţional, card european, formulare europene;

b) asigurare voluntară - pentru cei care au o asigurare privată;

c) neasigurat - pentru pacienţii care nu au nici asigurare CNAS, nici asigurare voluntară.

Tipul de asigurare se completează numai pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare CNAS, astfel:

a) se bifează ***"Obligatorie"*** - pentru cetăţenii români sau străini care au un document doveditor pentru acest tip de asigurare;

b) se bifează ***"Acord internaţional"*** - pentru persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaţionale în domeniul sănătăţii. În absenţa codului numeric personal al pacientului se completează numărul paşaportului.

c) se bifează ***"Card european"*** - cetăţenii străini care prezintă un card european de asigurări sociale de sănătate emis de un alt stat membru al Uniunii Europene sau al Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană. In această situaţie se completează şi numărul cardului în secţiunea Nr. card European.

Cardul european conţine următorul set obligatoriu de informaţii vizibile:

- numele şi prenumele asiguratului;
- numar personal de identificare al asiguratului;
- data naşterii asiguratului;
- data expirării cardului;
- codul Organizaţiei Internaţionale pentru Standardizare pentru statul membru emitent al cardului;
- numărul de identificare şi acronimul casei de asigurări de sănătate care emite cardul;
- numărul cardului.

Este obligatorie verificarea termenului de valabilitate al cardului (data expirării).
Completarea în programul informatic IW se face după modelul prezentat în *anexa nr. 1.*

d) se completează ***"Formularele europene" (E106, E109, E112, E120, E121, Sxxx)*** - pentru cetăţenii străini pe baza formularelor/documentelor europene emise. În absenţa codului numeric personal al pacientului se completează numărul paşaportului.

Formularele/documentele europene trebuie să fie înregistrate la Casa Judeţeana de Asigurări de Sănătate. Este obligatorie verificarea termenului de valabilitate al formularului (data expirării).

Completarea în programul informatic IW se face dupa modelul prezentat în *anexa nr. 2.*

e) Nr. card naţional se completează pentru cetăţenii români pe baza cardului naţional de asigurări sociale de sănătate.

Tipul internării: se trece în căsuţa alăturată codul tipului de trimitere (de la 1 la 5, respectiv 9), după cum urmează:

1 - fără bilet de internare;
2 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF);
3 - bilet de internare de la medicul specialist (BI MS);
4 - transfer interspitalicesc;
5 - internare la cerere.
9 - alte - bilet de internare de la medici care au încheiate convenţii cu casa de asigurări de sănătate pentru a elibera bilete de internare: medicii din unităţile de asistenţă medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate şi care se află în structura spitalelor ca unităţi fără personalitate juridică, precum şi de medicii de medicina muncii. Numarul conventiei contine litera "C" *(ex. SCMUT are numărul de conventie: XIII/C/02).*

Pentru tipul internării BI MF (2), BI MS (3) şi alte (9), ***se completează seria biletului de internare şi numărul biletului de internare.***

Biletele de internare trebuie să se verifice în ceea ce priveşte datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare.

Documente utilizate

- Foaie de observaţie clinică generală
- Foaie de spitalizare de zi
- Bilet de internare
- Fişă de prezentare -UPU
- Fişă de examinare – UPU, camera de gardă

Conţinutul şi rolul documentelor

Documentele și datele înregistrate în programul informatic privind activitatea medicală (FOCG, FSZ, bilete de trimitere, fişe de examinare, etc.) sunt documente justificative pentru serviciile medicale acordate pacienţilor în secţiile clinice, în vederea raportării şi decontării la CNAS sau încasării contravalorii acestora de la beneficiari.

Circuitul documentelor

Documentele menţionate în lista documentelor utilizate sunt întocmite la nivelul birourilor de internare, secţiilor clinice şi structurilor de urgenţă de către registratori medicali, asistente, medicii.

În vederea evidenţierii corecte a datelor în documente şi în programul informatic, personalul din cadrul serviciului de Evaluare şi Statistică Medicală oferă consiliere.

5.2. INDICATORII DE EFICACITATE ŞI DE EFICIENŢĂ

5.2.1. Indicatori de eficacitate

- numărul cazurilor internate asigură realizarea valorii de contract pentru serviciile medicale
- numărul cazurilor cu concordanţă între pachetele de servicii de spitalizare de zi realizate şi cele contractate
- numărul cazurilor cu internare de urgenţă/ internare programată.

5.2.2. INDICATORI DE EFICIENȚĂ:

- internarea pacienților cu respectarea criteriilor de internare, conform pachetelor de servicii medicale
- întocmirea formularelor utilizate cu respectarea modelelor prevăzute, pentru asigurarea validării
- internarea pacienților în baza documentelor obligatorii, valabile la data internării.

5.3.RESURSE NECESARE

5.3.1. Resurse materiale: computere, program informatic spital, acces Internet, Intranet, birotică + consumabile;

5.3.2. Resurse umane: personalul din cadrul secției/compartiment conform organigramei și statului de funcții aprobate;

5.3.3.Resurse financiare: prevederile bugetare privind cheltuielile de funcționare (materiale consumabile, întreținerea logisticii).

6. MODUL DE LUCRU

Pacientul se internează pe secțiile cu paturi ca urgență, după examinarea în UPU/camera de gardă și prin biroul de internări, cu sau fără programare sau prin transfer.

În urma examinării pacientului, medicul stabilește dacă reprezintă o urgență, sau dacă serviciile medicale pentru afecțiunea sa sunt programabile.

6.1. Internarea de urgență/neprogramată

Pacientul se prezintă în UPU sau camera de gardă unde se întocmește fișa de examinare.
Decizia de internare a pacienților aflați în UPU/camera de garda aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, având în vedere numărul de paturi destinate internărilor de urgență.
În cazul internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din UPU/camera de gardă.

6.2. Internarea în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi

În situația serviciilor medicale care nu reprezintă urgență medico-chirurgicală internarea se face în baza biletului de internare/scrisorii medicale, la cerere sau conform excepțiilor menționate la punctual 6.1., cu sau fără programare.
Internarea se efectueaza prin biroul de internări.

Registratorul medical/persoana desemnată cu atribuții de efectuare a internărilor solicită pacientului :

- documentele de identificare
- biletul de internare/scrisoare medical/bilet de externare din spital
- cardul național de sănătate, cardul european, formulare/documente europene
- adeverința de la angajator pentru acordarea certificatului de concediu medical (unde este cazul)

Efectuează copii xerox după cardul european, formularele/documente europene.

Registratorul medical/persoana desemnată cu atribuții de efectuare a internărilor **completează datele** conform modelului FOCG și FSZ:

- datele de identificare, adresa de domiciliu/reședință, etc.,
- statut asigurat,

- tipul de asigurare CNAS în baza cardului național de sănătate, cardul European, formulare / documente europene
- tipul internării,
- criteriul de internare.

Registratorul medical/persoana desemnată cu atribuții de efectuare a internărilor:

- verifică calitatea și categoria de asigurat. Pentru orice neconcordanță, între documentele prezentate de pacient și rezultatul verificării calității și categoriei de asigurat, se listează rezultatul interogării site-ului, se verifică corectitudinea înregistrărilor efectuate, se informează asistenta șefă și/sau medicul curant. Pentru consiliere se contactează Serviciul Evaluare și Statistică Medicală.
- semnează internarea cu cardul național de sănătate pentru pacienții care au card emis/ introduce datele adeverinței înlocuitoare de card național de sănătate.

Medicul desemnat să efectueze internările completează diagnosticul de trimitere, diagnosticul de internare.

7. RESPONSABILITĂȚI

7.1.Răspunderi în derularea activității

Echipa de proces *medicul șef de secție +medicul curant +medicul de gardă +asistenta șefă +asistenta de salon + registratoarea medicală +infirmiera(brancardierul)*

- **Medicul șef de secție** - răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a actualei proceduri.
  - răspunde de asigurarea paturilor libere pentru internarea în regim de urgență
  - aprobă internarea pacienților baza criteriilor de prioritate și în limita numărului de paturi disponibile
- **Medicul curant**
  - Examinează pacientul și îi aduce la cunoștință informațiile medicale și administrative în vederea completării consimțămintelor și documentelor din FOCG
  - Verifică și confirmă diagnosticul de internare
  - Completează diagnosticul la 72 ore,
- **Asistenta șefă**
  - ***Asigură*** evidența zilnică a paturilor disponibile pentru pacienții programabili.
  - ***Asigură*** evidența zilnică și transmiterea la UPU numărul de paturi destinate internărilor de urgență zilnic, inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică, precum și de sărbători legale, până cel târziu la ora 12,00
  - ***Asigură programarea*** pacienții pentru internare conform indicațiilor medicului curant și a numărului de paturi disponibile din secție.
  - Ia în evidență pacienții nou internați, cu regimurile alimentare recomandate.
  - ***Înregistrează*** bolnavul în registrul de evidență internări/externări de pe secție.
- **Registratorul medical**
  - Verifică documentele și completează datele pacientului conform descrierii dela punctul 6.2.
- **Garderobierul/persona desemnată**

  Are obligația a pune la dispoziția pacientului ținuta obligatorie de spital și de a prelua de la acesta hainele cu care pacientul s-a prezentat
- **Personalul desemnat de pe secții/compartimente cu însoțirea pacienților**

Are obligația să însoțească pacientul de la garderoba spitalului, unde se echipează în ținuta obligatorie de spital, până la nivelul fiecărei secții/compartiment pe care respectivul pacient urmează să se interneze, unde îl predă asistentei șefe/asistentei de tură împreuna cu FOCG/FSZ .

În situația internării de urgență, personalul medico-sanitar și/sau auxiliar sanitar al UPU și/sau al secției/compartimentuluiunde se internează are obligația să asigure transportul pacientului, cu brancardă/cărucior rulant, din CPU pe secție/compartimentunde îl predă asistentei șefe/asistentei de tură împreuna cu FOCG/FSZ emis de către personalul CPU.

7.2. RESPONSABILI CU ELABORAREA, VERIFICAREA, AVIZAREA, APROBAREA, DISTRIBUIREA, ACTUALIZAREA ȘI ARHIVAREA PROCEDURILOR DE SISTEM

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	I	II	III	IV	V	VI
	0	1	2	3	4	5	6
1	Serviciul Evaluare și statistică medicală	E					
2	Director de ingrijiri		V				
3	Consilier Juridic			Aj			
4	Președinte CM				A		
5	Manager					Ap.	
6	SCM-arhivă						Ah.

8. FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR

Nr. crt.	Ediție	Data ediției	Revizie	Descriere modificare	Data de la care se aplică prevederile procedurii	Data retragerii procedurii
0	1	2	3	4	5	6
1	I	2013	X	Actualizare și modificare	2013	2017
2	II	2017	0	Actualizare și modificare conform Ordin 400/2015	2017	2021
3	III	2021	0	Actualizare și modificare conform Ordin 600/2018	2021	-

9. FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII

Nr. crt.	Compartiment	Nume și prenume conducator compartiment	Inlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil precizarea explicită a observațiilor
				Data	Semnătura	
0	1	2	3	4	5	6
1	CARDIOLOGIE	Prof. DR.TOMESCU MIRELA		4.02.2[redacted]		
2	CHIRURGIE GENERALA I	Conf.DR.SIMA LAURENȚIU		4.02.2[redacted]		
3	CHIRURGIE GENERALA II - ONCOLOGICĂ	Prof. DR. OCTAVIAN MAZILU		4.02.2[redacted]		
4	CHIRURGIE ORALA SI MAXILO-FACIALĂ	Conf. DR. MARIUS PRICOP		4.02.2[redacted]		
5	CHIRURGIE TORACICĂ	DR. COZMA GABRIEL		4.02.2[redacted]		
6	DERMATOVENEROLOGIE	Conf. DR. CRISTODOR PATRICIA		4.02.2[redacted]		

7	GASTROENTEROLOGIE	DR. MUSTA IOAN OCTAVIAN	4.02.2021		[redacted]
8	GERIATRIE SI GERONTOLOGIE	DR. VANCEA CORINA	4.02.2021		
9	HEMATOLOGIE	Conf. DR.IONIȚĂ IOANA	4.02.2021		
10	MEDICINA INTERNA	Prof. DR. LIGHEZAN DANIEL	4.02.2021		
11	MEDICINA MUNCII	Sef Lucrari DR. POPESCU FLORINA	4.02.2021		
12	NEONATOLOGIE	DR. OLARIU GABRIELA	4.02.2021		
13	O.R.L.	Prof. DR. BALICA NICOLAE	4.02.2021		
14	OBSTRETICA-GINECOLOGIE I	Şef Lucrari DR. CHIRIAC DANIELA	4.02.2021		
15	OBSTRETICA-GINECOLOGIE II	Prof.DR. PIRTEA LAURENTIU	4.02.2021		
16	OBSTRETICA-GINECOLOGIE III	Şef Lucrari DR. DORU CIPRIAN CRISAN	4.02.2021		
17	OBSTRETICA-GINECOLOGIE IV	Prof. DR. SAS IOAN	4.02.2021		
18	OFTALMOLOGIE	Prof. DR. MUNTEANU MIHNEA	4.02.2021		
19	ONCOLOGIE MEDICALA	DR. STEFAN CURESCU	4.02.2021		
20	RADIOTERAPIE	DR. IONITA IULIA	4.02.2021		
21	RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE	Conf. DR RAZVAN DRAGOI	4.02.2021		
22	SERV.EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA	DR. GIEA LUCIA	4.02.2021		

10. FORMULARUL PRIVIND DESCRIEREA MODIFICĂRII/CONCLUZIILE ANALIZEI

Data ediției	DESCRIEREA MODIFICĂRII/CONCLUZIILE ANALIZEI
ANUL 2021 EDIȚIA III	• Procedura necesită introducerea indicatorilor de monitorizare a eficienței și eficacității. • Procedura necesită descrierea riscului /activitate. • Diagrama de proces.

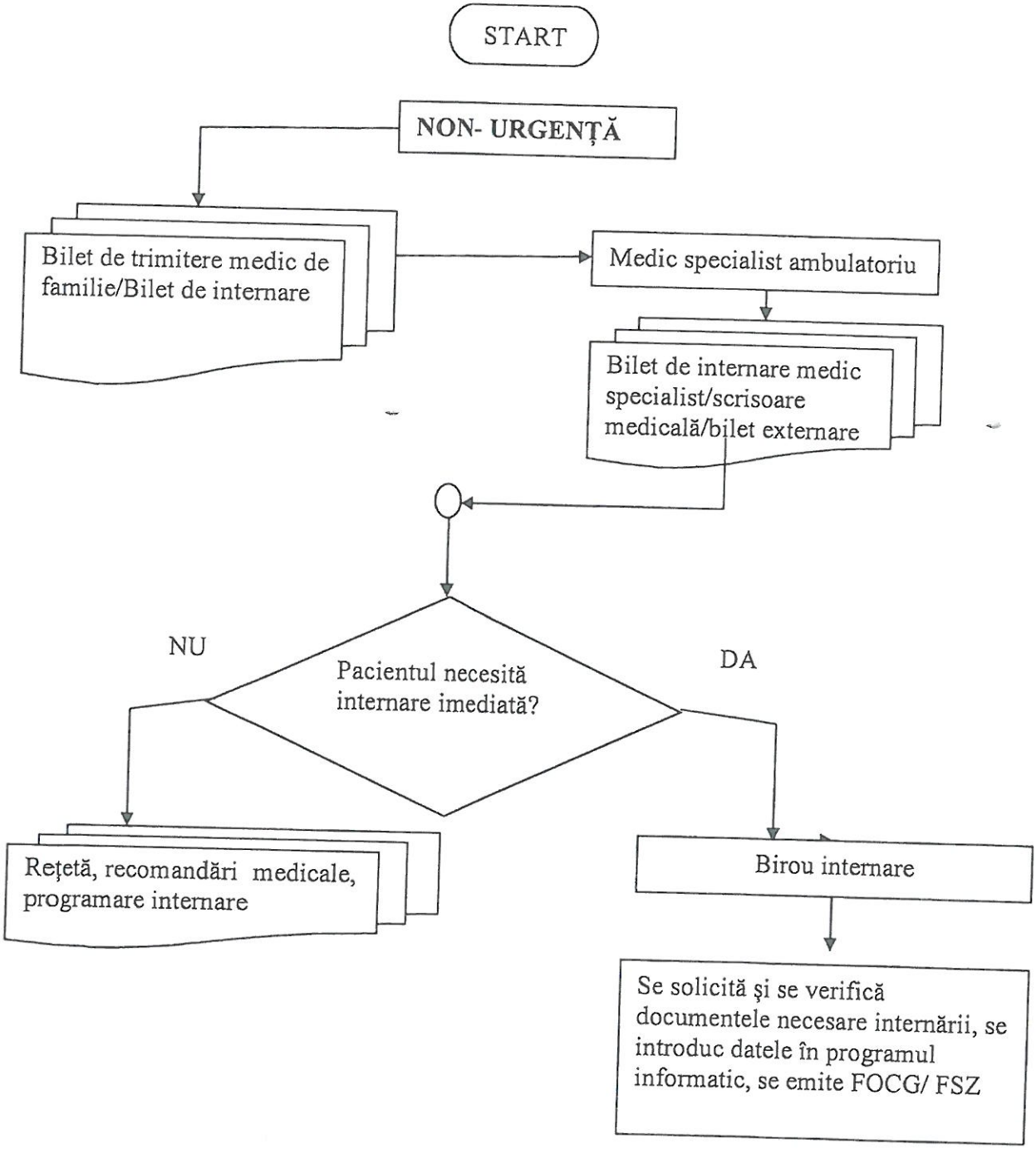
11. FORMULAR DE DISTRIBUIRE/DIFUZARE

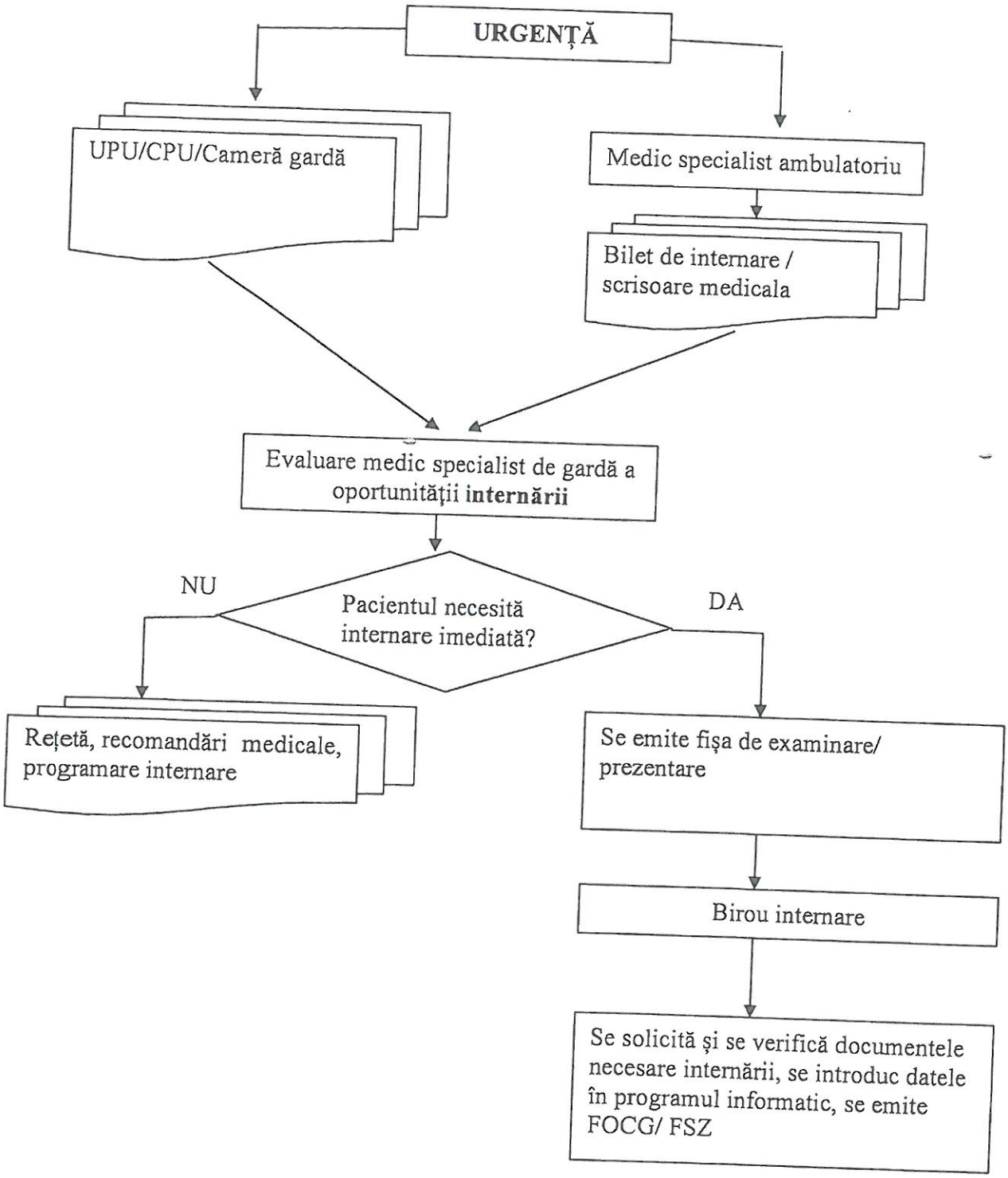
Nr. crt.	Compartiment	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura	Data retragerii procedurii înlocuite	Semnătura	Data intrarii în vigoare
0	1	2	3	4	5	6	7
1	CARDIOLOGIE	Prof. DR.TOMESCU MIRELA	5.02.2021	[redacted]	5.02.2021	[redacted]	6.02.2021
2	CHIRURGIE GENERALA I	Conf. DR.SIMA LAURENȚIU	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
3	CHIRURGIE GENERALA II - ONCOLOGICĂ	Prof. DR. OCTAVIAN MAZILU	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
4	CHIRURGIE ORALA SI MAXILO-FACIALĂ	Conf. DR. MARIUS PRICOP	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021

5	CHIRURGIE TORACICĂ	DR. COZMA GABRIEL	5.02.20	[redacted]	5.02.20	6.02.2021
6	DERMATOVENEROLOGIE	Conf. DR. CRISTODOR PATRICIA	5.02.20		5.02.20	6.02.2021
7	GASTROENTEROLOGIE	DR. MUSTA IOAN OCTAVIAN	5.02.20		5.02.2021	6.02.2021
8	GERIATRIE SI GERONTOLOGIE	DR. VANCEA CORINA	5.02.20		5.02.20	6.02.2021
9	HEMATOLOGIE	Conf. DR.IONIȚĂ IOANA	5.02.20		5.02.20	6.02.2021
10	MEDICINA INTERNA	Prof. DR. LIGHEZAN DANIEL	5.02.20		5.02.20	6.02.2021
11	MEDICINA MUNCII	Sef Lucrari DR. POPESCU FLORINA	5.02.20		5.02.20	6.02.2021
12	NEONATOLOGIE	DR. OLARIU GABRIELA	5.02.20		5.02.20	6.02.2021
13	O.R.L.	Prof. DR. BALICA NICOLAE	5.02.20		5.02.20	6.02.2021
14	OBSTRETICA-GINECOLOGIE I	Şef Lucrari DR. CHIRIAC DANIELA	5.02.20		5.02.20	6.02.2021
15	OBSTRETICA-GINECOLOGIE II	Prof.DR. PIRTEA LAURENTIU	5.02.20		5.02.2021	6.02.2021
16	OBSTRETICA-GINECOLOGIE III	Şef Lucrari DR. DORU CIPRIAN CRISAN	5.02.20		5.02.2021	6.02.2021
17	OBSTRETICA-GINECOLOGIE IV	Prof. DR. SAS IOAN	5.02.20		5.02.2021	6.02.2021
18	OFTALMOLOGIE	Prof. DR. MUNTEANU MIHNEA	5.02.20		5.02.2021	6.02.2021
19	ONCOLOGIE MEDICALA	DR. STEFAN CURESCU	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
20	RADIOTERAPIE	DR. IONITA IULIA	5.02.20		5.02.2021	6.02.2021
21	RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE	Conf. DR RAZVAN DRAGOI	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
22	BIROU INTERNARE	BUCATARU MITROI DANIELA LAVINIA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
23	BIROU INTERNARE	POPAN LIDIA LIANA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
24	BIROU INTERNARE	ZAHA RODICA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
25	BIROU INTERNARE	SANDU MIHAELA RODICA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
26	BIROU INTERNARE	GYURIS ADRIANA DANIELA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
27	BIROU INTERNARE	MIHUT ANDREEA ANEMONA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
28	BIROU INTERNARE	CIOBANU DIANA MARIA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
29	BIROU INTERNARE	FARCAS ENIKO	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
30	BIROU INTERNARE	TARAN TAMARA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
31	BIROU INTERNARE	VIZITEU DANA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
32	BIROU INTERNARE	GALL VICTORIA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
33	BIROU INTERNARE	BLAJ OVIDIU	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
34	BIROU INTERNARE	SZALA OCTAVIAN IOSIF	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
35	BIROU INTERNARE	BUDICA ION ALEXANDRU	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021
36	BIROU INTERNARE	LEPADAT MIHAELA SORINA	5.02.2021		5.02.2021	6.02.2021

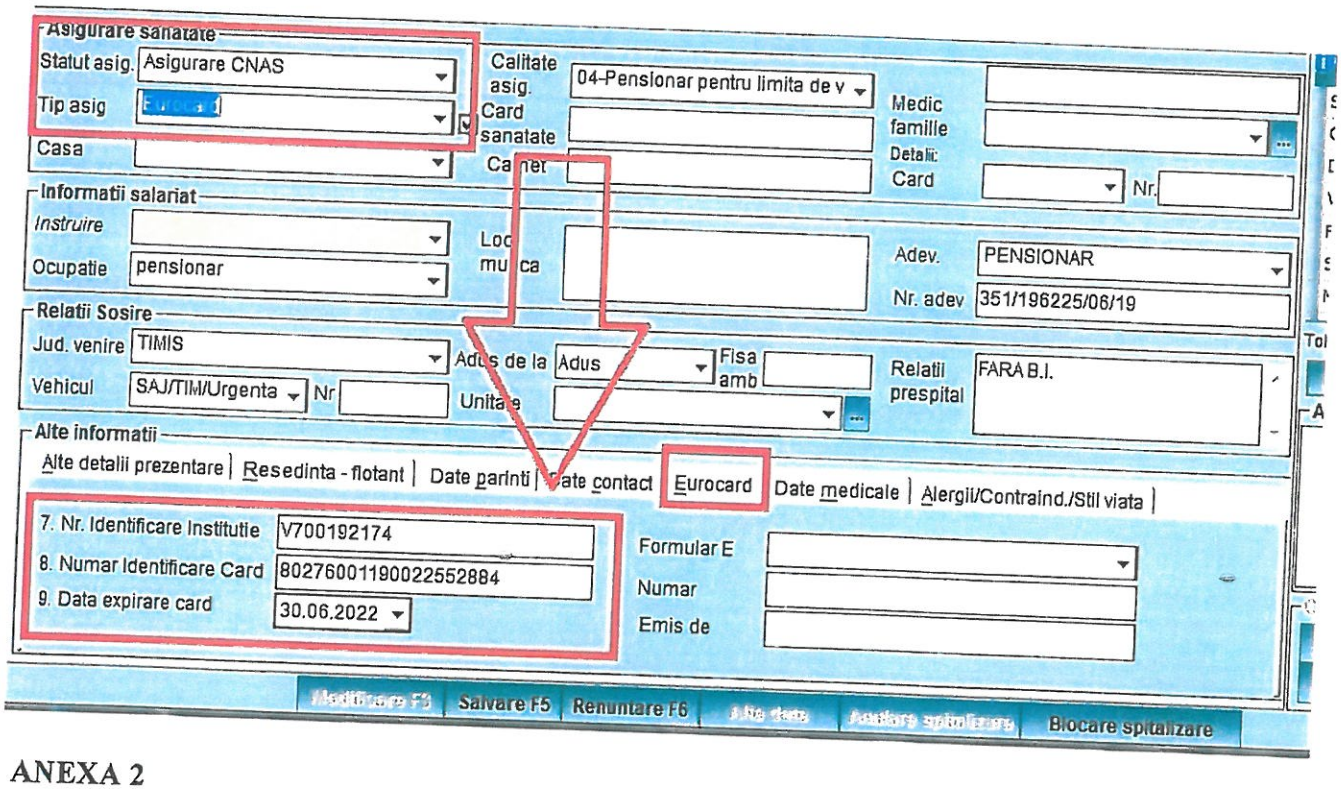
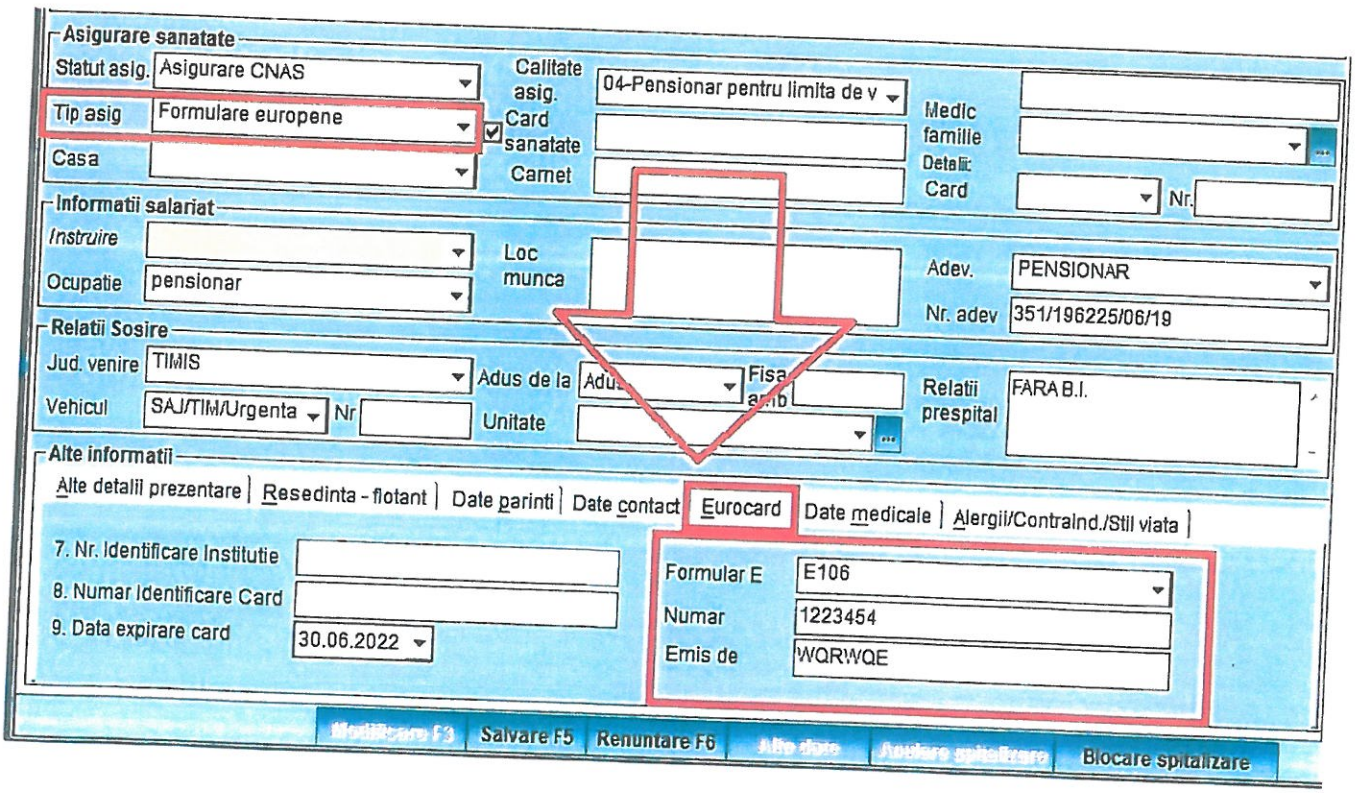
37	BIROU INTERNARE	VANCIA DANIELA LIVIA	5.02.202	[redacted]	5.02.202	[redacted]	6.02.2021
38	BIROU INTERNARE	COJOCARIU FLORIN LUCIAN	5.02.2021		5.02.2021		5.02.2021
39	BIROU INTERNARE	FRANCA FELICIA GABRIELA	5.02.202		5.02.2021		6.02.2021
40	BIROU INTERNARE	HALUNGA DANIELA	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
41	BIROU INTERNARE	GAE ADELA	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
42	BIROU INTERNARE	BOROS MIRELA	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
43	BIROU INTERNARE	GALAI ANA MARIA	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
44	SERV.EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA	DR. GIEA LUCIA	5.02.202		5.02.2021		6.02.2021
45	SERV.EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA	BĂLAȘA CLAUDIA	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
46	SERV.EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA	BOBOȘILĂ MARIA	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
47	SERV.EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA	TOROC MIHAELA	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021
48	SERV.EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA	FILIP CAMELIA	5.02.2021		5.02.2021		6.02.2021

12. ANEXĂ - DIAGRAMA PROCEDURĂ INTERNARE SPITALIZARE CONTINUĂ/DE ZI




URGENȚĂ
UPU/CPU/Cameră gardă
Medic specialist ambulatoriu
Bilet de internare / scrisoare medicala
Evaluare medic specialist de gardă a oportunității **internării**
Pacientul necesită internare imediată?
NU
DA
Rețetă, recomandări medicale, programare internare
Se emite fișa de examinare/ prezentare
Birou internare
Se solicită și se verifică documentele necesare internării, se introduc datele în programul informatic, se emite FOCG/ FSZ

ANEXA 1



ANEXA 2