SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ SLATINA
Str. Crişan nr.5, Slatina, Judeţul Olt
CUI - 4394927
Tel. 0249 / 431764, Fax 0249 / 431983
E-mail: spjslatina1@rdslink.ro

ANMCS
unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

APROBAT,
Manager

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLATINA 2

PROCEDURA PRIVIND EXTERNAREA PACIENȚILOR DIN SPITAL. EXTERNAREA PACIENTULUI DECEDAT. SITUAȚII SPECIALE

Cod: PO-DM-03

Ediția 2, Data 14.04.2021 , Revizia 3

AVIZAT
PREȘEDINTE COMISIE MONITORIZARE:
Nume FLOREANU COSTIN

Verificat [1]		Elaborat	
Funcția/Nume	Semnatură	Nume si prenume	Semnatură
Ene Radu Director Medical		Dr. Madalin Ionila Sef serviciu Anat.-Pat.	

Verificat pentru conformitate		**Viza Juridic** (daca se face referire la acte normative in vigoare)	
Funcția/Nume	Semnatură	Nume si prenume	Semnatură
Mirela Vasile Sef S.M.C.S.M.		Vlaicu Sebastian	

TÜVRheinland CERTIFIED
Management System ISO 9001:2015
www.tuv.com ID 9000002798

[1] Precizari:
Acest document contine informatii care sunt proprietatea Spitalului Judetean de Urgenta Slatina. Se interzice multiplicarea, modificarea sau difuzarea procedurii fara acordul managerului.

Procedura cod PO–DM-03 EXTERNAREA PACIENȚILOR DIN SPITAL. EXTERNAREA PACIENTULUI DECEDAT.
SITUAȚII SPECIALE , corespunde ordinului nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice si clauzei **8.5.1** din SR EN ISO 9001:2015 ales ca model de referință pentru implementarea sistemului integrat de management al calității, în cadrul Spitalului Judeten de Urgenta Slatina
Cuprinde:

- *Externarea pacientului adult*
- *Externarea pacientului minor*
- *Externarea pacientului nedeplasabil fara apartinatori*
- *Externarea pacientului decedat*
- *Scutirea de autopsie*
- *Externarea nou-nascutului mort*
- *Externarea pacientului strain*
- *Externarea pacientului la cerere*
- *Parasirea spitalului fara aviz*
- *Neinceperea manevrelor de resuscitare*
- *Returnarea banilor pacientilor*
- *Returnarea obiectelor de valoare depozitate de pacienti decedati catre apartinatorii acestora*

LISTA DE CONTROL A PAGINILOR REVIZUITE

Nr./data editiei	Nr.reviziei	Data rev.	rev. cap./ subcap rev.	Obiectul modificarii
1	0	1.06.2016		Emitere **initiala PL-DM-02 EXTERNAREA** PACIENȚILOR DIN SPITAL. EXTERNAREA PACIENTULUI DECEDAT.
2	0	16.11.2019		Emitere PO-DM-02 EXTERNAREA PACIENȚILOR DIN SPITAL. EXTERNAREA PACIENTULUI DECEDAT. SITUAȚII SPECIALE, pe baza standardului SR EN ISO 9001:2015 si a ordinului nr. 600 din 20 aprilie 2018
2	1	06.07.2020	5.6	In contextul epidemiologic actual (COVID-19), conform Legii nr.20/2020 privind aprobarea OUG 11/2020, se adauga Formularul CONSINTAMANTUL PACIENTULUI INFORMAT, DIAGNOSTICAT CU COVID-19, CARE SOLICITA EXTERNAREA LA CERERE, CONTRAR AVIZULUI MEDICAL
2	1	06.07.2020	5.1	Protocol de colaborare privind donarea de plasma hiperimuna incheiat cu Centrul de transfuzie sanguina Olt nr. 14341/08.05.2020.

2	2	16.11.2020	3 si, 5.2	introducere modalitate eliberare cadavru pacient diagnosticat cu infectia COVID-19
2	3	14.04.2021	3 si 5.2 5.7 9.3	Se introduce, avand in vedere Ordinul 487/09.04.2021 (Fisa de ancheta Serv. Anatomie patologica): - inainte de paragraful ACTE SAU MANEVRE... (pag.11).:Masuri care privesc personalul implicat in manipularea decedatilor in incinta unitatii sanitare; - Inainte de IN SITUATIA IN CARE DECEDATUL... (pag.12).: Masuri care privesc personalul implicat in manipularea decedatului Raportarea parasirii spitalului fara aviz ca si eveniment advers Se modifica Formularul PO-DM-03/F09

CUPRINS

1. SCOP 5
2. DOMENIU DE APLICARE 5
3. DOCUMENTE DE REFERINŢĂ 5
4. DEFINITIE ŞI ABREVIERI 6
5. DESCRIEREA PROCESULUI 6
5.1 EXTERNAREA PACIENTULUI 7
GENERALITATI 7
5.2 SITUATII SPECIALE 8
EXTERNAREA PACIENTULUI MINOR 8
EXTERNAREA PACIENTULUI NEDEPLASABIL SI FARA APARTINATORI 9
EXTERNAREA PACIENTULUI DECEDAT 9
CONSTATAREA DECESULUI 9
MANIPULAREA SI TRANSPORTUL CADAVRELOR IN CADRUL SPITALELOR SE FACE DUPA CUM URMEAZA: 10
ACTE SAU MANEVRE CARE SE EFECTUEAZA POST MORTEM 12
INTOCMIREA CERTIFICATULUI CONSTATATOR DE DECES 13
AUTOPSIA ANATOMO-PATOLOGICA 13
EXPERTIZA MEDICO – LEGALA 14
SCUTIREA DE AUTOPSIE 14
PREDAREA CADAVRULUI CATRE APARTINATORI 15
5.3 EXTERNAREA NOU-NASCUTULUI MORT 16
PROTOCOL DE NECROPSIE NOU-NASCUT MORT 16

SITUATIA II - PACIENT STRAIN DIN AFARA UNIUNII EUROPENE: 17
5.5 EXTERNAREA PACIENTULUI PRIN TRANSFER INTRASPITALICESC SI INTERSPITALICESC 17
5.6 EXTERNAREA PACIENTULUI LA CERERE 17
5.7 PARASIREA SPITALULUI FARA AVIZ MEDICAL DE CATRE PACIENT 18
5.8 PARASIREA SPITALULUI FARA AVIZ MEDICAL DE CATRE PACIENTUL PSIHIC / PACIENTUL MINOR 18
5.9 NEINCEPEREA MANEVRELOR DE RESUSCITARE LA SOLICITAREA PREALABILA A PACIENTULUI SAU A APARTINATORILOR 18
CRITERII PENTRU NEÎNCEPEREA RESUSCITARII CARDIORESPIRATORII 18
ÎNTRERUPEREA MĂSURILOR DE SUPORT AL VIEȚII 19
5.10 RETURNAREA BANILOR PACIENTILOR 19
5.11 RETURNAREA OBIECTELOR DE VALOARE DEPOZITATE DE PACIENTII DECEDATI 21
5.12 PROGRAMAREA PACIENTULUI CRONIC PENTRU REINTERNARE 22
SITUATII POSIBILE 22
6. RESPONSABILITĂȚI 22
7. FORMULAR ANALIZĂ PROCEDURĂ 25
8. DISTRIBUIRE 25
9. ANEXE 25
9.1 EVIDENTE 25
9.2 INREGISTRĂRI 26
9.3 ANEXE 26

1. SCOP

Prezenta procedura descrie activitatea de externare a pacientilor din Spitalul Judetean de Urgenta Slatina.

Activitatea procedurala da asigurari cu privire la existenta documentatiei adecvate pentru desfasurarea acestei activitati, prin compartimentele si persoanele mai sus mentionate.

Procedura asigura continuitatea activitatii, inclusiv in conditii de fluctuatie a personalului.

Procedura sprijina auditul si/sau alte organisme in actiuni de auditare si/sau control, iar pe managerul spitalului, in luarea unor decizii cu privire la activitatea procedurala.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică in toate sectiile si compartimentele spitalului, incepand cu data aprobarii acesteia de catre Comisia de Monitorizare a SCIM

3. DOCUMENTE DE REFERINŢĂ

- Legea 46/ 2003 - privind drepturile pacientului
- *Ordinul MS Nr.1410 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientilor nr.46/2003*
- Legea 95/2006 rep. – privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare
- *Ordin nr.600 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al institutiilor publice*
- Legea nr.459/2001 pentru aprobarea Ordonantei Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activitatii si functionarea institutiilor de medicina legala, cu modificarile si completarile ulterioare
- Legea nr.104/2003 privind manipularea cadavrelor umane si prelevarea organelor si tesuturilor de la cadavre in vederea transplantului, cu modificarile si completarile ulterioare
- Legea nr. 271/2004 privind aprobarea Ordonantei Guvernului nr. 57/2001 pentru modificarea si completarea Ordonantei Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activitatii si functionarea institutiilor de medicina legala, cu modificarile si completarile ulterioare
- Ordonanta nr. 1/2000 (*republicata*) privind organizarea activitatii si functionarea institutiilor de medicina legala*), cu modificarile si completarile ulterioare
- Legea nr. 487/2002, legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice, cu modificarile si completarile ulterioare
- Ordin al Ministrului Sănătătii nr. 372/2006 privind normele de aplicare a legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, cu modificarile si completarile ulterioare
- Strategia Ministerul Sănătăţii Publice în domeniul sănătăţii mintale, aprobat prin Ord. MS nr. 374/2006, cu modificarile si completarile ulterioare
- Ordinul nr.434/2021 privind planul de masuri pentru pregatirea spitalelor in contextul epidemiei de Covid-19 , emis de Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare
- OUG nr.11/2020 privind stocurile de urgenta medicala precum si unele masuri aferente instituirii carantinei;
- Legea nr.20/2020 privind aprobarea OUG 11/2020
- Ordinul 570/06.04.2020 al MS privind modificarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 436/2020 pentru aprobarea Protocolului specific privind managementul în caz de deces al pacienţilor infectaţi cu noul coronavirus (SARSCoV2)

- ORDIN nr. 487 din 9 aprilie 2021 privind modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 436/2020 pentru aprobarea Protocolului specific privind managementul în caz de deces al pacienților infectați cu noul coronavirus (SARS-CoV-2)
- Hotararea nr.741/12.10.2016 pentru aprobarea Normelor tehnice și sanitare privind serviciile funerare, înhumarea, incinerarea, transportul, deshumarea și reînhumarea cadavrelor umane, cimitirele, crematoriile umane, precum și criteriile profesionale pe care trebuie să le îndeplinească prestatorii de servicii funerare și nivelul fondului de garantare

4. DEFINITIE ŞI ABREVIERI

Nr. Crt.	Termenul	Definitia si/sau daca este cazul, actul care defineste termenul
1	Pacient / subiect al îngrijirii	Persoană programată să primească, care primeşte sau care a primit servicii de îngrijire a sănătăţii
2	Pacient internat	Pacient admis intr-o sectie / compartiment al spitalului in urma deciziei unui medic
3	Pacient critic	Pacient cu functiile vitale instabile sau cu afectiuni care pot avea complicatii ireversibile necesitand investigatii, interventii si/sau ingrijiri medicale speciale acordate de catre o echipa complexa, pluridisciplinara, intr-o clinica sau sectie de terapie intensiva generala sau specializata;
4	Pacient critic internat	Pacient critic pentru care s-au completat si inregistrat actele de internare intr-o unitate sanitara cu paturi, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind preluata de o sectie sau clinica din cadrul spitalului sau unitatii sanitare
	Pacient critic neinternat	Pacient critic pentru care nu s-au inregistrat actele de internare, aflandu-se in unitatea de primiri urgente sau compartimentul de primiri urgente al unitatii sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unitatii de primiri urgente, al compartimentului de primiri urgente sau, in lipsa unei structuri de primire a urgentelor cu personal propriu, a medicului care asigura garda de urgenta in unitatea sanitara respectiva
6	Cadavre umane	Persoanele care nu mai prezinta nici un semn de activitate cerebrala, cardiaca sau respiratorie si care sunt declarate decedate din punct de vedere medical, potrivit legii. Confirmarea medicala a mortii cerebrale se face pe baza criteriilor de diagnostic stabilite conform legii.
7	Prosectura	clădire sau încăpere într-un spital în care se depun cadavrele si se efectuează autopsiile.

5. DESCRIEREA PROCESULUI

5.1 EXTERNAREA PACIENTULUI

GENERALITATI

In functie de evolutia starii de sanatate a pacientului internat, respectand DMS pentru afectiunile cu care a fost internat sau decalarea in caz de complicatii, ce necesita prelungirea supravegherii, medicul curant va stabilii data externarii.
Starea la externare a pacientuluipoate fi vindecat/ameliorat/agravat.
Odata stabilita data externarii, ea va fi comunicata pacientului si asistentei de salon cu cel putin 12 ore inainte.

Asistenta insereaza serviciile de care a beneficiat pacientul (injectii, administrare de medicatie, recoltari, pansamente, instruirea pacientului, etc.), acestea fiind esentiale pentru calcularea TCP pentru anul urmator.

Asistenta de salon va informa asistena sefa asupra datei externarii pacientilor.
Asistenta sefa sau inlocuitoarea acesteia va consemna pe foaia de miscare a bolnavilor, pacientii ce urmeaza a fi externati.
Daca pacientul se afla in stare critica, nedeplasabil, minor sau fara discernamant etc., se ia legatura cu familia / primaria de domiciliu in vederea informarii asupra datei externarii.

Medicul curant verifica foaia de observatie, stabileste diagnosticele de externare, precizeaza starea la externare a pacientului, recomandarile, epicriza, sustinerea diagnosticului si codificarea DRG a diagnosticelor (ex. vindecat, ameliorat, stationar).
Medicul curant / asistentul medical semneaza cu cardul externarea pacientului.

Medicul curant completeaza in FO Epicriza, constand in rezumatul informatilor din FOCG, investigatiile efectuate, tratamentul urmat pe perioada internarii si recomandarile la externare, va fi completata de medicul curant in FOCG .
Medicul curant completeaza documentele de externare ale pacientului:

- **Biletul de externare *(Formular PO-DM-03/F02)***

  Pentru întocmirea biletului de ieșire se vor folosi formularele speciale.

  - Biletul de externare va cuprinde obligatoriu datele de indentificare ale pacientului, conform foii de observație si a actelor de identitate prezentate de pacient, rezumatul foii de observație respectiv datele clinice, investigațiile, consulturile interdisciplinare, tratamentul primit, evoluția sub tratament si recomandările privind regimul igieno-dietetic, igiena, tratamentul la domiciliu, controalele periodice si cele pentru alte afecțiuni prin medicul de familie sau medici de diverse specialități, masuri profilactice corespunzător vârstei si stării de sănătate ale pacientului, conform aprecierii medicului curant, inclusiv urmatoarele informatii in cazul in care pacientul a suportat o transfuzie de sange sau alte produse derivate:
    - *Numarul de transfuzii efectuate*
    - *Produsele transfuzate*
    - *Cantitatea produselor transfuzate*

  De asemenea, in Biletul de externare se va consemna:
    - *Programarea viitoarei internari sau*
    - *Programarea consultatiilor in ambulatoriu sau*
    - *Informatii asupra monitorizarii pacientului la domiciliu*

- Decont pacient **Formular de decont pentru pacient *(Formular PO-DM-03/F03)***
- **Scrisoare Medicala** catre medicul trimitator (medicul de familie, medic specialist) (Formular PO-DM-03/F04)
- Reteta electronica compensata sau gratuita (daca este cazul). Retetele compensate se elibereaza doar daca pacientul a facut dovada ca este asigurat.
- Reteta simpla (daca este cazul) – Formular tip
- Scrisoare informare medic de familie pentru pacient decedat ***(Formular PO-DM-03/F05)***
- Recomandare pentru ingrijire medicala la domiciliu / ingrijire paliativa la domiciliu (daca este cazul) ***(Formular PO-DM-03/F06)***
- Concediu medical (daca este cazul) – Formular tip
- Referat medical catre serviciul privind expertizarea capacitatii de munca (daca este cazul) – Formular tip
- Bilet de trimitere catre alte specialitati sau alte unitati sanitare (daca este cazul) – Formular tip

Cate o copie a acestor documente va fi pastrata in FOCG.
De regula, documentele vor fi eliberate dupa ora 12^{00}, a zilei in care a fost stabilita externarea.
Recomandarile, tratamentul prescris si indicatiile igienico-dietetice, ca si regimul de viata si munca ce va fi de urmat, sunt explicate de catre medicul curant pacientului/apartinatorului.
Daca este cazul, medicul va comunica pacientului intervalul pana la urmatorul control, precizand programarea in Biletul de externare/ Scrisoarea medicala.
La externare pacientul va primi Concediul medical completat de catre medicul curant conform legislatiei in vigoare si vizat de seful de sectie cand e cazul.
Dupa inmanarea documentelor, pacientul va fi insotit la garderoba (de catre infirmiera / brancardier), indiferent de starea acestuia de sanatate, si de asemenea, va fi insotit pana la iesirea din spital.
Documentele medicale se arhiveaza pentru pastrare conform procedurii PO-ADM-02 Arhivarea documentelor.
In cazul externarii pacientilor COVID-19 vindecati (convalescenti), din sectia Boli Infectioase, si posesori a 2 (doua) teste COVID-19 negativ prin RT-PCR , in scopul colectarii de plasma hiperimuna este necesar a se inmana pacientului , formularul **„Consimțământ informat cu privire la donarea de plasmă hiperimună" (PO-DM-03/F15),** pentru completare.
Sectia Boli Infectioase va centraliza datele pacientilor care si-au exprimat acordul si le va comunica saptamanal Centrului de transfuzie sanguina Olt.

Inscrierea codurilor de proceduri in FO electronica (in calculator) o face registratoarea medicala, in baza celor scrie in foaia de observatie.

5.2 SITUATII SPECIALE

EXTERNAREA PACIENTULUI MINOR

Stabilirea externarii pacientului minor va fi comunicata cu cel putin 12 ore inainte, sau 48 de ore pentru pacient nedeplasabil, parintilor / tutorelui / reprezentantilor legali.

La externarea minorului se procedeaza la fel ca la pacientul adult, doar ca toate documentele se vor inmana parintilor / tutorelui / reprezentantilor legali. In loc de Certificat

de Concediu medical se va elibera Adeverinta medicala pentru pacient minor.

EXTERNAREA PACIENTULUI NEDEPLASABIL SI FARA APARTINATORI

- Pentru pacientii cu acte, se va lua legatura cu serviciul de asistenta sociala din spital si cu primaria de domiciliu; asistenta sociala si primaria va face impreuna ancheta sociala si transportul pacientului se face cu mijloc de transport de la primarie / salvarea spitalului doar in cazuri deosebite.
- Pentru pacientii fara acte de identitate, asistenta sociala va lua legatura cu sectia de politie pentru amprentare-identificare, iar externarea se va face la fel ca in cazul celor de mai sus.
- Pentru minori, cu mame minore, se anunta parintii/apartinatorii mamei pentru externare.

EXTERNAREA PACIENTULUI DECEDAT

In cazul aparitiei unor evenimente urgente in situatia clinica a pacientului, care necesita consimtamant complementar, inclusiv in cazul decesului, apartinatorii vor fi anuntati telefonic la nr. lasat in FOCG (Formularul PO-DM-05/F-15 - Fisa de circuit a pacientului) de catre personalul de serviciu sub indrumarea medicului de garda sau coordonator, dupa caz.

Asistenta de la Biroul de internari, este obligata sa inregistreze in FOCG la internare numarul de telefon al apartinatorilor in Fisa de circuit a paicentului (daca pacientul / familia nu au telefon se inregistreaza numarul de telefon al Primariei de domiciliu).

In stabilirea decesului unei persoane, definitorie este incetarea ireversibila a activitatii cerebrale sau a activitatii cardiace, stabilita prin mijloace medicale.

CONSTATAREA DECESULUI

Decesul este obligatoriu constat de un medic primar/specialist.

Spitalul procedeaza obligatoriu la dubla identificare a cadavrului, astfel:

- Dupa constatarea decesului se aplica obligatoriu o bratara de identificare a cadavrului, pe care se noteaza datele de identificare și persoana sau autoritatea care a consemnat datele
- odată aplicată, brățara de identificare nu se mai înlătură, nici cu ocazia înhumării;
- eventualele corecții ale datelor de identitate se fac prin aplicarea unei alte brățări, fără îndepărtarea brățării/brățărilor deja aplicate;
- nu se admite transportul cadavrelor fără brățara de identificare.
- identificarea vizuală – realizată de către rude sau persoane din anturajul decedatului
- efectele personale, (descrierea hainelor, a bijuteriilor și a conținutului buzunarelor) trebuie înregistrate și descrise cu toate detaliile;
- se repeta procedura de identificare a cadavrului la predarea acestuia catre rude; acestea semneaza in registrul de predare, preluarea cadavrului

În situatia pacientului decedat de SARS - COV 2, echipamentele individuale de protecție pentru aparținătorii decedatului care vor parcurge procedura de identificare a cadavrului vor fi asigurate cu titlu gratuit de către unitatea sanitară în care a fost internat pacientul.Aparținătorii decedatului care parcurg procedura de identificare a cadavrului vor purta obligatoriu echipament individual de protecție de unică folosință, după cum urmează:

a) halat de unică folosință din material nețesut sau impermeabil la apă;
b) mască facială;
c) botoși (protecții încălțăminte);
d) mănuși.

Cel mult două persoane dintre aparținătorii decedatului pot vedea cadavrul numai după ce îmbracă echipamentul individual de protecție descris anterior. În caz de identificare pozitivă (potrivire) vor semna o declarație și se va completa într-un registru special dedicat.

Pentru aparținătorii decedatului care au intrat în contact direct cu cadavrul este obligatorie spălarea mâinilor cu apă caldă și săpun, urmată de dezinfecția cu produse biocide de tip TP1 destinate dezinfecției mâinilor prin frecare.

In cazul in care decesul se produce intre orele 13.00 – 08.00, acesta este constatat de medicul de garda, primar/specialist

Persoana care constata decesul, consemneaza in FO data si ora decesului cu semnatura si parafa. Scrie epicriza de deces, cu data/ora cu semnatura si parafa.

Anuntarea apartinatorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face dupa doua ore de la constatarea acestuia de catre un reprezentant al spitalului, special desemnat. Anuntul se consemneaza in registrul de note telefonice.

Comunicarea in situatia pacientului decedat de SARS - COV 2:

Aparținătorii vor fi informați telefonic de către unitățile sanitare în legătură cu cazurile severe/critice și despre survenirea decesului. În cazul decesului se va indica prezentarea la spital pentru ridicarea decedatului în termen de 24 de ore de la deces, pentru aparținătorii care locuiesc la o distanță mai mică de 100 km de locul decesului și de maximum 48 de ore dacă aceștia locuiesc la o distanță mai mare de 100 km sau în situații speciale. În situația în care în urma comunicării telefonice a acestor condiții, aparținătorul declară că nu se poate ocupa personal de formalitățile de declarare a decesului în termenul stabilit (este internat în spital, este în carantină/izolare la domiciliu, suferă de o afecțiune medicală gravă care îi împiedică deplasarea etc.), va fi îndrumat să trimită, pe e-mail, whatsapp, fax sau alt mijloc de comunicare la distanță sau chiar printr-o persoană delegată, o declarație semnată pe propria răspundere, la care anexează actul său de identitate și o delegație pentru o altă persoană sau un reprezentat al unei firme de pompe funebre care să efectueze identificarea și să ridice decedatul. Nu este permisă ieșirea aparținătorului din izolare sau carantină pentru identificarea sau ridicarea decedatului.

Externarea pacientilor decedati va fi obligatoriu insotita de indeplinirea tuturor activitatilor (formalitatilor) cuprinse in procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boala si deces, precum si intocmirea Biletului de Iesire din Spital. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

De asemenea este obligatorie transmiterea catre medicul de familie a informatiei despre decesul pacientului, printr-o scrisoare recomandata.

MANIPULAREA SI TRANSPORTUL CADAVRELOR IN CADRUL SPITALELOR SE FACE DUPA CUM URMEAZA:

După constatarea decesului, cadavrul este păstrat două ore în secția unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată; în situația în care nu este posibilă amenajarea unei camere în fiecare secție, sectia utilizeaza paravane de izolare si pot muta pacientii apropiati in alte saloane

daca exista loc;

Dupa doua ore de la deces, cadavrul este transferat la morga de catre brancardierii sectiei unde a decedat bolnavul si este depus in frigiderul mortuar/camera frigorifica; transportul decedatului se face conform ***Normelor de circulatie ale cadavrului (Anexa PO-DM-03 / A-01)***

Decedatul este transportat dezbracat, fara obiecte pretioase, precum: inele, cercei etc., invelit intr-un cearsaf sau introdus intr-un sac de plastic opac; se va mentiona in scris, pe biletul de insotire a decedatului, prezenta de proteze dentare fixe din aur (art.3 pct.e din HG 451/2004)

Decedatului i se va aplica, de preferinta pe antebrat, o bratara de identificare cu: numele si prenumele, varsta, sectia unde a fost internat, data si ora decesului, numarul foii de observatie.

Decedatul este transportat catre serviciul de anatomie patologica impreuna cu urmatoarele acte:

- biletul de insotire a decedatului catre serviciul de anatomie patologica - ***Fisa de insotire a cadavrului (PO-DM-03 / F-07)***
- foaia de observatie cu evolutia completata la zi, inclusiv constatarea decesului si epicriza de deces, cu semnatura, parafa si data efectuarii;
- buletinul de identitate/cartea de identitate/pasaportul decedatului;

Actele care insotesc decedatul se transmit catre medicul anatomopatolog prin intermediul unui cadru medical din cadrul sectiei unde a decedat bolnavul; foaia de observatie si actul de identitate ale decedatului se aduc in serviciul de anatomie patologica cel mai tarziu pana la ora 9,00 a zilei urmatoare survenirii decesului.

Decedatul este inscris in ***Registru pacienti decedati (PO-DM-03 / F-08)***, care include: numele si prenumele, varsta, ultimul domiciliu, data nasterii, codul numeric personal, data si ora decesului, sectia unde a fost internat pacientul, numarul foii de observatie, diagnosticul de deces, numele medicului curant.

Masuri care privesc personalul implicat in manipularea decedatilor in incinta unitatii sanitare:

Personalul care, potrivit atributiilor, manipuleaza decedatul, imbracamintea si obiectele contaminate cu secretii ale persoanei decedate si transporta decedatul catre spatiile special destinate va purta obligatoriu echipament individual de protectie, dupa cum urmeaza:

– combinezon complet de protectie din material impermeabil sau material netesut rezistent la apa care prezinta si protectie pentru cap sau halat cu maneci lungi impermeabile la apa si boneta;
– protectoare faciale: masti FFP2 si protectoare oculare (viziera sau ochelari de protectie);
– doua randuri de manusi latex;
– cizme de cauciuc care pot fi dezinfectate.

Pentru personalul care manipuleaza decedatul sau imbracamintea si obiectele posibil contaminate cu secretii ale decedatului este obligatorie spalarea mainilor cu apa calda si sapun dupa indepartarea manusilor de protectie, dupa fiecare manopera. Ulterior se va efectua dezinfectia

mainilor cu produse biocide de tip TP1 destinate dezinfectiei mainilor prin frecare.

ACTE SAU MANEVRE CARE SE EFECTUEAZA POST MORTEM

Următoarele acte/manevre medicale post-mortem se efectuează după confirmarea decesului, la interval de cel puțin 12 ore pentru adulți și copii cu vârsta de peste 7 ani și după un interval de cel puțin 24 ore pentru copii sub vârsta de 7 ani:

- autopsia;
- eliberarea Certificatului medical constatator de deces, în același timp cu eliberarea decedatului îmbălsămat și/sau autopsiat;
- eliberarea certificatului medical constatator de deces nu se va face fără examinarea externă a cadavrului de către medic. În cazul constatării de către acesta a unor situatii neprevăzute, medicul are obligatia să refuze eliberarea certificatului de deces si va solicita organelor judiciare o autopsie medico legală pentru elucidarea cauzei mortii.
- îmbălsămarea; se va elibera apartinatorilor un ***Certificat de imbalsamare (PO-DM-03 / F-09)***
- eliberarea decedatului catre apartinatori se va inregistra in ***Registrul de eliberare cadavre (PO-DM-03 / F-10) – apartinatorii semneaza preluarea***
- activitătile de restaurare a cadavrului reprezintă o măsură medicală obligatorie pentru prevenirea contaminării si trebuie efectuate de personal specializat din compatimentul de prosectură.

Masuri care privesc personalul implicat in manipularea decedatului:

a) Personalul implicat in manipularea decedatului pulverizeaza produse biocide de tip TP22 sau solutie de formaldehida peste decedat, il imbraca cu hainele puse la dispozitie de catre familie/reprezentantul legal sau reprezentantii administratiei publice locale si il introduce in doi saci rezistenti de vinil, astfel: dupa fiecare introducere a decedatului in sac se pulverizeaza produs biocid tip TP22, folosind un echipament de pulverizare fina, ulterior acesta se introduce in sicriu, urmand a se inchide si sigila capacul sicriului.

b) Reprezentantul legal al decedatului are dreptul sa faca fotografii in momentul in care parcurge procedura de identificare a decedatului.

c) Familia/Reprezentantul legal sau reprezentantii administratiei publice locale (pentru cazurile sociale) vor pune la dispozitie imbracamintea decedatului si sicriul in care se asaza decedatul.

d) Din acest moment si pana la inhumare/incinerare sicriul va ramane inchis, fiind interzisa orice actiune de deschidere a acestuia.

In situatia in care decedatul este de religie islamica, eliberarea cadavrului se realizeaza la cererea familiei, intr-un interval de 24 de ore de la constatarea decesului, in conditiile in care nu exista suspiciunea unor implicatii medico-legale prevazute de lege.

Pentru stabilirea diagnosticului de certitudine, serviciile de anatomie patologica vor efectua tehnicile histopatologice uzuale si, daca au dotarea necesara, vor executa si alte explorari specifice pe produsele biologice trimise: histochimie, histoenzimologie, imunofluorescenta, imunohistochimie, microscopie electronica, citogenetica, tehnici de biologie moleculara.

INTOCMIREA CERTIFICATULUI CONSTATATOR DE DECES

Certificatul medical constatator al decesului este intocmit obligatoriu de un medic primar/specialist, de pe sectia unde a fost internat pacientul, cu exceptia cazurilor la care se efectueaza autopsia anatomo-patologica sau medico-legala. Intocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului poate fi facuta numai dupa 24 ore de la declararea decesului.
In timpul programului de lucru (luni – vineri, orele 08.00 – 13.00) certificatul este intocmit de medicul curant.
In afara programului normal de lucru, respectiv in ziua de sambata/duminica, la nevoie, la solicitarea expresa a apartinatorilor, certificatul este intocmit de medicul primar/specialist de garda.

Este obligatorie completarea corecta a tuturor rubricilor conform cu FO si Actul de Identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pasaport), nu se admit stersaturi, corecturi.
In zilele luni – vineri orele 08.00 – 16.00 Certificatele medicale constatatoare ale decesului se elibereaza in sectie / Serviciul de anatomie patologica, dupa situatie.

Exceptiile de la acesta procedura sunt legate de:

- Autopsia anatomo-patologica – vezi capitolul corespunzator
- Autopsia in cadrul Expertizei Medico-Legala – vezi capitolul corespunzator.

Pentru obtinerea Certificatului de Deces la Oficiul de Stare Civila al Primarie este obligatoriu Certificatul medical constatator al decesului.

AUTOPSIA ANATOMO-PATOLOGICA

Se face la toate cazurile de deces survenite in timpul spitalizarii.
Autopsia anatomo-patologica se face la toate cazurile de deces survenite in timpul spitalizării, conform prevederilor legale in vigoare. Art. 10 L. 104/2003:

Autopsia anatomopatologică se efectuează obligatoriu în toate decesele survenite în spital care nu sunt cazuri medico-legale și unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic, inclusiv decesul copiilor sub un an, indiferent de locul decesului, precum și decesele materne care nu sunt cazuri medico-legale;

Nu se consideră deces sub 24 de ore decesul survenit în cursul transferului între secții sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum și decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces;

Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nici o rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei, sub semnătură, de către directorul spitalului, cu avizul șefului de secție unde a fost internat decedatul, al medicului curant și șefului serviciului de anatomie patologică.

In toate cazurile în care există suspiciunea unor implicații medico-legale prevăzute de lege, șeful serviciului de anatomie patologică anunță în scris, în termen de 24 de ore, organele de urmărire penală competente, pentru îndrumarea cazului către instituția de medicină legală, potrivit competenței teritoriale prevăzute în Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, aprobată cu modificări prin Legea nr. 459/2001, cu modificările ulterioare. Aceeași procedură se realizează și pentru decedații neidentificați și pentru cetățenii străini decedați în spital. In aceste cazuri Certificatul de Deces este intocmit de medicul legist.

In vederea autopsiei anatomo - patologice, medicul curant (sau medicul reprezentant al secției respective) va prezenta, obligatoriu, cel târziu la ora 9:00 a zilei următoare survenirii decesului, la Serviciul de Anatomie Patologica, Foaia de Observație, completata cu evoluția la zi, si epicriza de deces.
Conform legii, la autopsie vor participa :

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

EXPERTIZA MEDICO – LEGALA

Expertiza medico-legala este reglementata de Legea 459/2001; Legea 104/2003; Legea 271/2004. Se face in cazurile de:

- Moarte violenta, chiar si atunci când exista o anumita perioada
  între evenimentele cauzate si deces;
- Cauza mortii nu este cunoscuta;
- Cauza mortii este suspecta. Un deces este considerat moarte suspecta în situatii:
  - moarte subita;
  - decesul unei persoane a carei sanatate, prin natura serviciului, este verificata periodic din punct de vedere medical;
  - moartea pusa în legatura cu o deficienta în acordarea asistentei medicale sau în aplicarea masurilor de profilaxie si de protectie a muncii;
  - decesul pacientului care a survenit în timpul sau la scurt timp dupa o interventie diagnostica sau terapeutica medico-chirurgicala.

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

SCUTIREA DE AUTOPSIE

Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nici o rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei, sub semnătură, de către directorul spitalului, cu avizul șefului de secție unde a fost internat decedatul, al medicului curant și șefului serviciului de anatomie patologică.
In cazul in care aparținătorii (familie, tutore, persoane care au legal in grija decedatul, etc) NU doresc autopsia, vor face o ***Cerere de scutire de autopsie (PO-DM-03 / F-01)***.

Aceasta trebuie vizata, in ordine de :

- medicul curant
- medicul sef de secție
- medicul anatomo - patolog
- directorul medical al spitalului / manager.

La cererea de scutire de autopsie se anexează in copie actul de identitate al celui care solicita scutirea de autopsie.
Cererea de scutirea de autopsie poate fi refuzata de oricare din cei enumerați, daca exista motive intemeiate.
Daca exista motive intemeiate care sa sugereze o moarte violenta sau suspecta, medicul curant sau si medicul anatomo-patologic trebuie sa anunțe Politia si medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legala.

În situația în care nu este posibilă contactarea aparținătorilor decedatului și nu se întrunesc condițiile legale pentru prelevarea de organe și țesuturi, se va proceda după cum urmează:

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

b) dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului, nu se prezintă aparținătorii, decedatul va fi considerat caz social;

PREDAREA CADAVRULUI CATRE APARTINATORI se face in doua situații astfel :
a) serviciul anatomie patologica:
Cadavrul se poate elibera din spital catre apartinatori dupa minim 12 ore dupa confirmarea decesului pentru adult și dupa 24 de ore pentru copiii sub varsta de 7 ani, numai in situatia in care nu au fost suspiciuni medico-legale
Cadavrul se elibereaza numai dupa efectuarea autopsiei obligatorii, numai daca nu exista cerere aprobata de scutire de autopsie
Cadavrul se elibereaza imbalsamat, spalat, imbracat si cosmetizat
Informatiile despre eliberarea cadavrului se obtin de la Morga spitalului.
Eliberarea se face zilnic, intre orele 8.00 - 14.00 de luni pînă vineri , iar in zilele de sambata si duminica si alte sarbatori legale nu se elibereaza cadavre. Situațiile exceptionale vor fi solutionate la solicitarea managerului SJU Slatina (in acord cu art. 38, alin.1, din OMS 1375/2016) cu exceptia zilei de duminica, strict in limita a doua cazuri pentru pacientii decedati pana la orele 23 ale zilei anterioare.
Eliberarea cadavrului se face dupa inregistrarea apartinatorului cu datele de identificare in Registrul de eliberare si semnatura apartinatorului sau reprezentantului legal

b) de catre serviciul de medicina legala:
După efectuarea autopsierii și imbalsămarii se întocmesc urmatoarele documente:
-certificat medical constatator al decesului;
-certificat de imbalsamare care se preda apartinatorilor) pentru transport si depunere capela;
-proces verbal de predare-primire ramane la medic;
Cadavrul se elibereaza a doua zi dupa deces.

* In situatia in care exista suspiciuni medico-legale si cadavrul este preluat si autopsiat de catre Medicina Legala, regulamentul de eliberare al cadavrului este propriu serviciului de Medicina Legala

5.3 EXTERNAREA NOU-NASCUTULUI DECEDAT, MORT NASCUT SI AVORTON

In urma decesului la nastere, medicul obstetrician si moasa care au asistat gravida vor lua urmatoarele masuri:

- Inregistrarea decesului in FOCG si Registrul de nasteri
- Informarea sefului de sectie
- Informarea parintilor
- Completarea Fisei de insotire a cadavrului
- Trimiterea cadavrului n-n la serviciul de anatomie patologica impreuna cu ***Fisa insotire cadavru (PO-DM-03 / F-07)***
- Acordul de incinerare al parintilor **Acord Incinerare Nou-Nascut decedat, mort nascut si avorton *(PO- DM-03 / F-12)*.**

PROTOCOL DE NECROPSIE NOU-NASCUT MORT

- La serviciul de anatomie patologica se inregistreaza cadavrul
- Se efectueaza necropsia in termen - dupa 24 de ore de la deces
- Se completeaza ***Fisa de necropsie*** si se inregistreaza
- Se convoaca o intalnire cu medicul obstetrician, neonatolog, moasa si medicul sef de sectie pentru comunicarea diagnosticului anatomo-patologic
- Se completeaza FOCG cu diagnosticul anatomopatologic
- Nou-nascutul mort se externeaza urmand aceiasi procedura ca si la decedatul adult / copil mort.

5.4 EXTERNAREA PACIENTULUI STRAIN

SITUATIA I - PACIENT STRAIN DIN UNIUNEA EUROPEANA/SEE/CONFEDERATIA ELVETIANA:

a) asigurat, posesor al cardului european de sanatate
externarea se efectueaza conform procedurii de mai sus, daca pacientul este vindecat / ameliorat sau la cererea acestuia prin semnarea ***Consimtamantului de externare la cerere. PO-DM-01/F02***

Pentru pacientul aflat in stare de inconstienta externarea la cerere poate fi solicitata doar de reprezentant legal, in conditiile respectarii legislatiei din Romania – Ambasada tarii de domiciliu (Solicitare scrisa si semnarea Consimtamantului de externare la cerere)
Daca pacientul decedeaza externarea se face dupa efectuarea necropsiei medico-legale
Eliberarea corpului decedatului se va face numai catre reprezentantul legal: ruda de gr.I cu dovedirea gradului de rudenie, reprezentant ambasada cu cerere de eliberare aprobata
b) neasigurat in Uniunea europeana/see/confederatia elvetiana
Se externeaza conform procedurii, dupa ce va achita contravaloarea serviciilor medicale

acordate de unitate.

SITUATIA II - PACIENT STRAIN CARE APARTINE UNOR STATE CE NU FAC PARTE DIN UNIUNEA EUROPEANA/SEE/CONFEDERATIA ELVETIANA

a) Asigurat prin acorduri internationale

Pacientii beneficiaza de acelesi drepturi ca si cetatenii romani asigurati in sistemul de sanatate

b) Neasigurat pentru servicii de sanatate in Romania

Pentru afectiunile medicale acute se platesc serviciile primite pentru toata durata spitalizarii. Pentru afectiunile medicale cronice, serviciile medicale primite se platesc pentru toata durata spitalizarii.

5.5 EXTERNAREA PACIENTULUI PRIN TRANSFER INTRASPITALICESC SI INTERSPITALICESC

Este descrisa in procedura Transferul pacientilor - PO-DM-04

Transferul pacienților - va fi decis de medicul curant cu acordul medicului sef de secție sau de către medicul de garda conform aprecierii medicale ale acestuia in scopul favorizării accesului pacientului la serviciile medicale corespunzător afecțiunii sau afecțiunilor sale in ordinea prioritații acestora. Transferul se va realiza dupa obținerea acordului telefonic/scris de la instituția/ medicul unde urmeaza sa fie transferat pacientul. Pacientul va fi insotit de ***Fisa de transfer*** care va conține aceleași date ca si biletul de externare din spital.

Transportul pacienților catre unitatea sanitara unde se va transfera pacientul, se va face cu ambulanta. Solicitarea Ambulantei sa va face de către medicul care a decis transferul pacientului.

5.6 EXTERNAREA PACIENTULUI LA CERERE

Externarea pacienților la cerere contrar avizului medical - se va face de către medicul curant sau medicul de garda, la cererea expresa a pacientului sau aparținătorilor acestora pentru pacienții minori sau care sunt in imposibilitate de a lua decizii, si va fi consemnata in foaia de observație.

Pacientul / apartinatorii, este obligat sa completeze si sa semneze f***ormularul de Consimtamant pentru externarea la cerere (Formular PO-DM-01/F02)***

Pacientul, respectiv aparținătorii acestuia vor primi aceleași documente ca si la externarea obișnuita, in limita posibilitatilor (unele documente necesitand mai mult timp pentru eliberare).

In cazul pacientului diagnosticat cu COVID-19, externarea la cerere, contrar avizului medical, se va efectua numai dupa completarea : CONSINTAMANTUL PACIENTULUI INFORMAT, DIAGNOSTICAT CU COVID-19, CARE SOLICITA EXTERNAREA LA CERERE, CONTRAR AVIZULUI MEDICAL (Formular PO-DM-03/F14).

Asistenta sefa de pe sectie va inregistra si raporta lunar, in ***Fisa de monitorizare a evenimentelor***

speciale, externarea pacientului la cerere.

5.7 PARASIREA SPITALULUI FARA AVIZ MEDICAL DE CATRE PACIENT

Este situatia pacientului care paraseste spitalul fara acordul medicului.
In situatia in care un cadru medical constata lipsa unui pacient care nu poate fi gasit in nicio locatie din sectie, se anunta imediat medicul curant sau medicul de garda.
Medicul curant / medicul de garda consemneaza in FO data si ora la care pacientul nu a mai fost gasit in salon si in sectie.
Se consemneaza si in Raportul de garda si in raportul de tura al asistentelor. Se completeaza FOCG si se elaboreaza Epicriza.
Medicatia ramasa de la pacientul fugit din spital se va incarca in aparatul de urgenta al sectiei.
Medicul sef de sectie este informat imediat sau la raportul de garda de a doua zi.
Asistenta sefa de pe sectie va inregistra si raporta lunar, in ***Fisa de monitorizare a evenimentelor speciale, externarea pacientului la cerere.***

***Parasirea spitalului fara aviz medical de catre pacient*, reprezinta un *eveniment advers*, drept urmare, acest eveniment se declara ca si EAAAM, conform procedurii PO-DM-05, subcapitolul 5.23 Raportarea evenimentelor adverse**.

5.8 PARASIREA SPITALULUI FARA AVIZ MEDICAL DE CATRE PACIENTUL PSIHIC / PACIENTUL MINOR

In situatia in care un cadru medical constata lipsa unui pacient psihic/pacient minor, care nu poate fi gasit in nicio locatie din sectie, se anunta medicul curant sau medicul de garda.
In aceasta situatie, se anunta imediat Politia de catre asistenta sefa/ asistenta de tura si apartinatorii daca exista. Medicul curant / medicul de garda consemneaza in FO data si ora la care pacientul nu a mai fost gasit in salon si in sectie.
Se consemneaza si in Raportul de garda si in raportul de tura al asistentelor. Se completeaza FOCG si se elaboreaza Epicriza. Medicatia ramasa de la pacientul fugit din spital se va incarca in aparatul de urgenta al sectiei.
Medicul sef de sectie este informat la raportul de garda de a doua zi.
Asistenta sefa de pe sectie va inregistra si raporta lunar, in ***Fisa de monitorizare a evenimentelor speciale, externarea pacientului la cerere.***

5.9 NEINCEPEREA MANEVRELOR DE RESUSCITARE LA SOLICITAREA PREALABILA A PACIENTULUI SAU A APARTINATORILOR

CRITERII PENTRU NEÎNCEPEREA RESUSCITARII CARDIORESPIRATORII

Nu exista criterii sigure si rapide pentru luarea deciziei de a nu încerca Resuscitare cardiorespiratorie in cazul pacientilor care au nevoie. Sunt implicati aici un numar de factori, cum ar fi:

- propriile dorinte ale pacientului (care pot include o directiva dinainte);
- punctele de vedere ale rudelor sau ale prietenilor apropiati care pot raporta dorintele cunoscute ale unui pacient ce nu poate comunica;

- prognoza pacientului pe termen mediu si lung;
- cunoasterea obiectiva a calitatii precedente a conditiilor de viata ale pacientului;
- calitatea asteptata a conditiilor de viata ale pacientilor în ceea ce priveste bunastarea medicala si sociala , în cazul în care resuscitarea va fi "de succes";
- abilitatea perceputa a pacientului de a se descurca cu dizabilitatea în mediul caruia îi este destinata.

În cazul în care un pacient îsi exprima în mod direct refuzul de a accepta resuscitarea cardiorespiratorie, documentul este semnat de câtre pacient ***(Declaratie pe proprie raspundere - Formular PO-DM-03/F13)*** si este atasat dosarului medical (Foaia de Observatie Clinica Generala). Documentul este valid cu conditia ca pacientul adult:

- sa fi fost competent din punct de vedere mintal la timpul când a dat respectiva directiva;
- nu fi fost influentat de altcineva la momentul când a dat respectiva directiva;
- sa fi fost constient de riscurile si complicatiile relevante pe care aceasta le incumba.

Pentru respectarea acesteia, echipa medicala trebuie sa vada Declaratia si sa fie convins ca este autentic si ca se aplica circumstantelor de moment.
Problemele pot apare atunci când documentul nu este disponibil imediat sau când pacientul si-a schimbat opinia atunci când este confruntat cu moartea iminenta.

ÎNTRERUPEREA MĂSURILOR DE SUPORT ALE VIEȚII

Cel mai important este timpul de resuscitare, șansele de supraviețuire fără deficite neurologice grave scăzând pe măsură ce timpul de resuscitare crește.
Clinicianul opreste eforturile resuscitative atunci când consideră că pacientul nu va mai răspunde la manevrele de resuscitare. În timpul stopului cardio-respirator nu există criterii de apreciere a statusului neurologic ulterior.
Datele științifice actuale arată că, exceptând unele situații speciale, este puțin probabil ca eforturile resuscitative prelungite – atât în cazul adulților, cât și al copiilor - să aibă succes și pot fi întrerupte dacă nu există semne de restabilire a circulației sangvine spontane timp de 30 minute de aplicare a ALS. Dacă aceasta apare, în orice moment al resuscitării, perioada de resuscitare trebuie prelungită, ca și în cazuri particulare cum ar fi supradozarea de medicamente sau hipotermia severă.
Este o decizie complexă din punct de vedere emoțional atât pentru familia pacientului cât și pentru personalul medical, care se ia când scopurile terapeutice nu pot fi atinse.

Criteriile de determinare a morții cerebrale trebuie să fie acceptate la nivel național, deoarece din momentul în care se pune diagnosticul se întrerup măsurile de menținere a vieții, cu excepția situației în care există un consimțământ privind donarea de organe. În acest caz ordinele de a nu incepe resuscitarea preexistente sunt înlocuite cu protocoale standard privind transplantul.
Oprirea măsurilor de susținere a vieții este permisă din punct de vedere etic în aceste circumstanțe.

5.10 RETURNAREA BANILOR PACIENTILOR

Pacientul asigurat are dreptul sa beneficieze la recomandarea medicului curant de medicamente, materiale sanitare sau alte investigatii prevazute in Normele Contractul-Cadru(anual) privind acordarea asistentei medicale cu CNAS Toate acestea trebuie sa fie disponibile in spital.

Medicul curant in urma verificarii cu ajutorul programului informatic si constatarii lipsei din spital a medicamentelor/materialelor sanitare sau echivalentele acestora si nu pot fi inlocuite cu cele disponibile, **va informa printr-un referat seful de sectie (*Referat de informare lipsa medicamente medic sef- PO-FC-17/F-01),*** in maxim 24 de ore.
Medicul sef de sectie verifica FO a pacientului, continutul referatului intocmit de medicul curant , analizeaza necesitatea medicamentelor / materialelor sanitare, cat si bugetul sectiei pe luna respectiva si isi da avizul in scris in foaia pacientului, mentionand pe referat „ *DE ACORD*" sau „*NU SE APROBA DIN MOTIVE MEDICALE*" sau *NU SE APROBA DIN CAUZA DEPASIRII BUGETULUI*" , semneaza, dateaza si parafeaza referatul, inapoindu-l medicului curant.

Asistenta sefa anexeaza o copie a referatului de solicitare (PO-DM-03/F-14) la continutul FO si se asigura de trimiterea formularelor completate catre Directorul medical.

In fiecare dimineata va depune la secretariatul managerului solicitarile din sectie pentru obtinerea aprobarilor in decurs de 24 de ore/o zi lucratoare.

Directorul medical analizeaza solicitarile cuprinse in referat, putand solicita medicului curant sau medicului sef de sectie lamuriri sau date asupra diagnosticului sau tratamentului solicitat dupa care va mentiona pe referat „*DE ACORD*" sau „*NU SUNT DE ACORD*"semnand, datand si parafand inscrisul, iar ***directorul economic*** in urma analizei existentei de resurse in bugetul secției va mentiona pe referat „*DE ACORD*" sau „*NU SUNT DE ACORD*" semnand si datand inscrisul.

Dacă nu exista fonduri, se specifică și referatul se returnează la șeful secției și medicul curant pentru analiza.

Managerul in urmatoarea zi lucratoare, analizeaza solicitarile cuprinse in referat si punctele de vedere ale Directorului medical si Directorului financiar-contabil, mentionand pe referat „*DE ACORD*" sau „*NU SUNT DE ACORD*"
In urma aprobarii, se va proceda astfel:

1. Pacientul este informat de medicul curant că spitalul nu dispune in acel moment de un anumit medicament sau material sanitar;
2. Medicul va recomanda în scris, cu semnătură și parafă, ce medicamente(DCI,doza zilnica, cantitatea totala recomandata) sau/și materiale sanitare lipsesc si trebuiesc achizitionate personal de la farmaciile cu circuit deschis.
3. Se solicita pacientului / apartinatorului cumpararea medicamentelor lipsa si se instruieste bolnavul / apartinatorul de necesitatea de a solicita de la farmacie *Factura fiscala emisa pe numele pacientului si chitanta* care atesta contravaloarea celor achizitionate in vederea rambursarii..

Dupa achizitia in nume propriu a produselor, pacientul / apartinatorul este indrumat sa inainteze o ***cerere de rambursare a cheltuielilor , in termen de 30 zile de la externare*** către Biroul financiar, depunand la registratura spitalului urmatoarele acte:

- Cerere de rambursare intocmita si semnata de pacient;
- Copie dupa biletul de iesire din spital
- Chitanta, factura fiscala emisa pe numele pacientului –dovada achizitiei in nume propriu a medicamentelor / materialelor sanitare cu denumirea lor, termenul generic al medicamentelor nu este aprobat spre plata.
- Copie dupa actul de identitate (CI, Buletin de identitate,etc) .

Oficiul juridic va analiza procedura si documentele depuse la Secretariat in vederea rambursarii cheltuielilor cu medicamente si materialer sanitare pe perioada internarii urmand a le prezenta in urmatoarea sedinta de Comitet Director.

Biroul financiar va programa in urma aprobarii de catre Comitetul Director, ridicarea de numerar din trezorerie în vederea achitării, *in termen de 30 de zile de la depunerea actelor la secretariat*, a acestor sume către pacienți.

Biroul financiar va deschide o evidență extracontabilă pentru urmărirea rambursării acestor cheltuieli. La finele fiecărei luni va înainta Listele cu medicamente (materiale sanitare) centralizate pe secțiile spitalului către Biroul Contabilitate pentru decontarea din bugetul secției.

Biroul contabilitate – înregistrează pe cheltuială medicamentele (materialele sanitare) pe fiecare secție în parte, în corespondență cu obligația de rambursare a cheltuielilor în contul de „creditori", deschizând analitic pe pacient pentru a se putea înregistra și urmări lichidarea cheltuielilor.

Pacienții a caror afectiune nu reprezinta un diagnostic de urgenta vor fi inscrisi *pe lista de așteptare* a spitalului până ce bugetul permite internarea. In acest caz **NU** pot fi intocmite Formulare de solicitare cu contributie personal a pacientului pe perioada internarii.

Pacienții care nu așteaptă programarea nu vor putea solicita rambursarea pentru medicamente, materiale sanitare și investigații achitate și pentru a fi internat va semna că renunță la rambursarea acestor cheltuieli suplimentar.

Daca in cursul spitalizarii unui pacient internat cu un diagnostic ce nu reprezinta urgenta, apare o stare de urgenta datorita complicatiilor, agravarii bolii de baza sau al aparitiei unui nou diagnostic (urgenta) se poate aplica Procedura de mai sus corespunzatoare internarilor de urgenta.

Nerespectarea de catre personalul medical a prezentei metodologii, va conduce la imposibilitatea rambursarii sumelor cheltuite de asigurati pe perioada internarii in cadrul spitalului.

5.11 RETURNAREA OBIECTELOR DE VALOARE DEPOZITATE DE PACIENTII DECEDATI

In cazul pacientilor in stare grava, decedati in spital sau la camera de garda, care au asupra lor obiecte de valoare nevoluminoase, obiectele de valoare se inventariaza de personalul mediu-auxiliar din tura respectiva in prezenta unui martor (medicului de garda sau coordonator), dupa caz, cu intocmirea unui proces verbal; obiectele si PV se predau la asistenta sefa, care prin serviciul administrativ / asistent social, cu inregistrare ***Registrul seif***, va depune aceste obiecte impreuna cu PV in seiful spitalului, aflat sub paza.
Decedatul este transportat dezbracat, fara obiecte pretioase, precum: inele, cercei etc., invelit intr-un cearsaf sau introdus intr-un sac de plastic opac; se va mentiona in scris, pe biletul de insotire a decedatului, prezenta de proteze dentare fixe din aur (art.3 pct.e din HG 451/2004)

Obiectele vor fi predate ulterior apartinatorilor legali sau politiei, dupa caz, pe baza

documentelor de identitateale apatinatorilor, cu un PV de predare-primire.

5.12 PROGRAMAREA PACIENTULUI CRONIC PENTRU REINTERNARE

**Fiecare sectie isi va adapta propriul regulament daca exista si alte situatii*

SITUATII POSIBILE

Pentru pacient internat
Programarea pentru urmatoarea internare in cazul pacientilor cronici se face la asistenta sefa, in fiecare zi, direct sau telefonic, intre 10.00 – 11.00;
Programarea se poate face in format electronic si/sau in Registrul de programari sau se tipareste pe Biletul de externare
Pacientul / apartinatorii sunt informati si direct de medicul curant si asistenta de salon

Pentru pacient care se prezinta la camera de garda / prima consultatie

Programarea pentru pacientul cronic nou pentru spital, se face la asistenta sefa, in fiecare zi, direct sau telefonic, intre 14.00 – 15.00;
Daca se prezinta un pacient fara programare la spital, in functie de situatie (locuri libere, sugari etc.) se poate interna cu avizul medicului, ca exceptie
Programarea telefonica se inregistreaza in format electronic si in Registrul de programari

Pentru pacientul transferat
Pacientul care se interneaza in spitalul nostru prin transfer de la alta unitate sanitara, are prioritate la internare, in limita locurilor disponibile.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Managerul General
Asigura resursele indeplinirii prezentei proceduri

6.2 Director medical
Primeste zilnic, la raportul de garda pe spital, informatii despre decesele inregistrate in garda
Analizeaza in Consiliul medical Raportul Comisiei deceselor

6.3 Medic sef sectie
Aproba externarea
Controleaza completarea FOCG inainte de a merge la Biroul de externare
Medicul Sef de Sectie are obligatia de a controla le externare completarea FO;
In caz de deces:
In cazul pacientului decedat, pentru care se solicita scutire de autopsie, semneaza Cererea de scutire de autopsie (Formular PO-DM-03/F01)

6.4 Medic curant / Medic de garda
Apreciaza si decide data externarii, sau necesitatea transferului de urgenta in alta sectie / alt spital

Completeaza toate rubricile in FOCG in vederea externarii si verifica codificarea DRG si codifica procedurile efectuate (operatii, consulturi, etc.).
Inchide FOCG/FSZ
Instruieste pacientul in legatura cu recomandarile la externare
Intocmeste si verifica documentele nesesare pentru externare (externare la domiciu sau externare decedat), le semneaza si le parafeaza
In cazul deteriorarii starii de sanatate a pacientului, stabileste necesitatea anuntarii apartinatorilor

Închiderea FOCG:
- Stabilirea diagnosticelor de externare
- Stabilirea starii la externare
- Prescrierea tratamentului pe retete compensate sau simple
- Explicarea tratamentului si recomandarilor pacientului
- Stabilirea consultatiei de control sau programarea pentru reinternare

In caz de deces:
- Completeaza data si ora incetarii manevrelor de resuscitare si declara decesul pacientului prin consemnare in FOCG
- Anunță aparținătorii persoanei decedate
- Intocmește si înaintează un memoriu asupra cazului către Comisia pentru analiza decesului,

6.5 Asistenta medicala
Anunta infirmiera cu privire la pacientul ce urmeaza sa fie externat
Instruieste pacientul in legatura cu recomandarile la externare
Preda pacientului documentele necesare externarii
Centralizeaza manevrele si procedurile efectuate si inregistrate in FOCG / FSZ

In caz de deces:
Izolează persoana decedată pe parcursul șederii acesteia pe secție în timp de 2 ore
Anunță brancardierii în vederea transportului persoanei decedate,

6.6 Asistentul sef
Programeaza externarea pacientilor stabiliti in urma vizitei la saloane, cu cel putin 12 ore inainte, prin comunicarea catre:
- Biroul de externari / registratorul sectiei
- Bloc alimentar
- Serviciul administrativ

Inscrie pacientul externat in foaia de miscare a bolnavilor
Anaunta telefonic apartinatorii, in cazul:
- Pacientului nedeplasabil, cu 48 de ore inainte de externare
- Deteriorarii starii de sanatate a pacientului, pentru externare la domiciliu

6.7 Infirmiera
Ajuta pacientul sa-si stanga lucrurile personale din salon
Insoteste pacientul in fotoliu rulant la garderoba si il ajuta la imbracat
Insoteste pacientul pana la poarta spitalului sau masina in fotoliu rulant

6.8 Brancardierul

Însotirea pacientul de la salon pana la iesirea din spital in caz de necesitate

6.9 Garderobier
Elibereaza obiectele depozitate de pacient la internare in baza Tichetului de predare-primire, prezentat de pacient (apartinatori) si inregistreaza in Registrul garderoba, predarea prin semnatura pacientului. (Registru de evidenta garderoba PO-DM-02/F07)

6.10 Registrator medical in sectie / Birou de externare
Inscrie in FO electronica – in calculator, externarea pacientului si datele din FO respectiv codurile.

6.11 Atributiile Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicesti sunt :
Managerul numeste prin decizie o Comisie de analiză a deceselor.
Comisia tine evidenta deceselor din cadrul Spitalului.
Analizeaza datele medicale obtinute din foaia de observatie, investigatiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic si histopatologic)
Gradul concordantei anatomo-patologice intre diagnosticul de internare, diagnosticul de externare si final (anatomo-patologic) avand ca scop cresterea gradului de concordanta diagnostica, se stabileste dupa cum urmeaza:
-neconcordanta anatomo-clinica se comunica medicului curant si medicului sef de sectie al sectiei unde a decedat bolnavul, de catre medicul anatomo-patolog;
-cazurile discordante partial sau total sunt selectate de catre medicul anatomo patolog si se analizeaza lunar, in cazul comisei de decese a SJU Slatina, in ultima zi de marti a lunii urmatoare;
-membrii comisiei inregistreaza cazurile in registrul comisiei de analiza a deceselor si analizeaza multidisciplinar- Foaia de observatie (de la internarea pacientului pana la exitus), in prezenta medicului curant vizat.
-se intocmeste un proces verbal de analiza si eventuale concluzii (cand este cazul) pentru fiecare caz analizat;
-seful comisiei de analiza a deceselor comunica trimestrial Directorului Medical, concluziile analizelor anatomo-clinice efectuate lunar in cadrul comisiei.

Se vor organiza sedinte de confruntari anatomo clinice prin colaborarea dintre sectiile clinice si cele de anatomie patologica

Realizeaza o statistica a deceselor din spital pe sectii si al numarului de necropsii in raport cu numarul de internari din spital, evidentiind totodata patologia cea mai frecventa a deceselor
Dezbaterea cazurilor, aduce in atentie cele mai noi si corespunzatoare tratamente medicale care se aplica pacientilor din spital reprezentand o modalitate de crestere a nivelului stiintific al echipei medicale.
Aduce la cunostinta membrilor comisiei reglementarile legislative nou aparute in vederea optimizarii activitatii medicale.

Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti se va intruni ori de cate ori este nevoie dar nu mai putin o data pe trimestru.
Procesele verbale ale sedintelor Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicesti vor fi inaintate spre analiza Managerului/Directorului medical/Consiliului medica

6.12 Serviciul de statistica medicala

Monitorizeaza si inregistreaza externarea cazurilor din spital in cadrul indicatorilor de performanta.
Monitorizeaza si inregistreaza concordanta diagnosticelor din FOCG / FSZ:

- Diagnosticule de la internare cu cel de la externare
- Diagnosticul de la internare cu cel de la 72 de ore

In caz de deces:
Monitorizeaza numarul de decese in cadrul indicatorilor de performanta:

- Decese generale
- Decese in primele 24 de ore de la internare
- Decese la 48 de ore de la interventia chirurgicala
- Decese neasteptate
- Decese in prima saptamana de la externare

6.13 Biroul de contabilitate
Calculeaza si elibereaza Decontul de cheltuieli pentru cazul externat, in doua exemnplare (unul pentru pacient si unul in FO)

6.14 Oficiul juridic
Urmareste in instanta pacientii neasigurati care nu au achitat costurile de spitalizare.

6.15 Oficiul de calcul
Raporteaza electronic FO in ziua externarii;

7. FORMULAR ANALIZĂ PROCEDURĂ

Etapa de analiză a procedurii se gestionează unitar de către compartimentul inițiator, toate datele fiind centralizate într-un *formular de analiză a procedurii* (*Fisa de ancheta a documentelor*)ce include: denumirea compartimentului care exprimă punctul de vedere, numele și prenumele conducătorului și înlocuitorului de drept al acestuia, avizul favorabil ce presupune data și semnătura sau cel nefavorabil cu
precizarea explicită a observațiilor la procedură; ulterior, procedura se transmite secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare care analizează conformitatea structurii procedurii cu prevederile Ordinului secretarului general al Guvernului pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice sau cu reglementările interne

8. DISTRIBUIRE

Prezenta procedură este pusă la dispoziția utilizatorilor:
- pe suport de hartie - conform Listei de difuzare acolo unde nu exista dotari tehnice sau pregatire corespunzatoare a personalului *sau*
- pe suport informatic – prin e-mail si prin pozitionare pe serverul institutiei cu acces controlat.

9. ANEXE

9.1 EVIDENTE

- FOCG;
- Fisa de prezentare;

- Formular de reteta simpla
- Formular de reteta electronica (compensata sau gratuita)
- Certificat de Concediu medical
- Certificatul medical constatator al decesului
- Referat medical catre serviciul de expertiza muncii (daca este cazul) – Formular tip
- Bilet de trimitere catre alte specialitati sau alte unitati sanitare (daca este cazul) – Formular tip

9.2 INREGISTRĂRI

Nr. crt.	NUME DOCUMENT	COD DOCUMENT
1	Cererea de scutire de autopsie (Anexa 6 din L 104/2003 rep)	PO-DM-03/F01
2	Bilet de externare	PO-DM-03/F02
3	Formular decont pacienti	PO-DM-03/F03
4	Scrisoare medicala	PO-DM-03/F04
5	Scrisoare catre medicul de familie informare deces pacient	PO-DM-03/F05
6	Recomandare ingrijire medicala / paliativa la domiciliu	PO-DM-03/F06
7	Fisa de insotire a cadavrului (Anexa 2 din L 104/2003 rep)	PO-DM-03/F07
8	Registru pacienti decedati (R.I.D.)	PO-DM-03/F08
9	Certificat de imbalsamare	PO-DM-03/F09
10	Registru eliberare cadavre	PO-DM-03/F10
11	Fisa necropsie nou-nascut	PO-DM-03/F11
12	Acord incinerare nou-nascut decedat, mort nascut si avorton (Anexa 5 din L 104/2003 rep)	PO-DM-03/F12
13	Declaratie neinceperea manevrelor de resuscitare	PO-DM-03/F13
14	Consintamantul pacientului informat, diagnosticat cu COVID-19, care solicita externarea la cerere, contrar avizului medical	PO-DM -03/F14
15	Consimțământ informat cu privire la donarea de plasmă hiperimună	PO-DM-03/F15

9.3 ANEXE

Nr. crt.	NUME ANEXA	COD ANEXA
1	Norme de circulatie cadavru	PO-DM-03/A01
2	Informatii pacient returnare bani	PO-DM-03/A02