

INTERNAREA PACIENTULUI

Prezentarea pacientului în Ambulatoriul de specialitate - descriere

În baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie sau după caz în baza unei afecțiuni din **Anexa2 - LISTA cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate** (pentru care nu se solicită bilet de trimitere) privind adresabilitatea directă, și cu dovada statutului de asigurat, pentru consultarea unui medic specialist din cadrul Ambulatoriului de Specialitate al spitalului, pacientul se prezintă între orele 7:00 și 15:00, la unul din fișierele de adulți sau copii, după caz, ce funcționează în cadrul Ambulatoriului. Excepție de la această regulă fac pacienții sosiți din zonele de conflict (Ucraina) pentru care nu se solicită bilet de trimitere.

Registratorii medicali de la cele două fișiere verifică datele biletului de trimitere dacă sunt completate corect și integral și eliberează *numere de ordine*, la cabinetul de specialitate solicitat, în baza unei programări anticipate (realizate prin prezentare personală sau prin mijloace electronice on-line, telefonic etc). Lista de programări a consultațiilor este întocmită și urmărită la fișier, pentru fiecare cabinet de specialitate, în funcție de orarul medicului și nominal pe pacient. Înregistrarea în lista de programări se realizează în conformitate cu regulamentul GDPR privind confidențialitatea datelor, păstrându-se limita de discreție între pacienții ce urmează să fie înregistrați. Dacă numărul de consultații solicitate pentru ziua respectivă excede numărul posibil de consultații acordate din orarul medicului, pacientul este reprogramat conform listei de așteptare existente, pentru o data ulterioară.

Personalul de la Fișier, cu 48 de ore înainte de data programării, sună pe fiecare persoană programată pentru confirmarea prezenței la consultație; dacă persoana anulează programarea, se planifică o altă persoană. Dacă persoanele programate în ziua respectivă nu s-au prezentat la fișier pentru eliberarea numărului de ordine, din diferite motive necomunicate, locul lor este luat de alt pacient nou, care solicită în ziua respectivă consultația medicală.

După obținerea numărului de ordine și a formularelor de la fișier (după caz chitanța, referat medical în vederea prezentării la comisiile de evaluare a stării de sănătate, certificate de handicap, fișă pentru șoferi etc) pacientul se prezintă la cabinetul medical solicitat pentru consultația de specialitate conform numărului de ordine și gravității cazului.

Excepție sunt cazurile ce solicită consultație la cerere (fără bilet de trimitere sau persoane care nu pot face dovada asigurării de sănătate) și care se pot acorda în limita locurilor rămase libere prin neprogramare sau neprezentare. Aceste cazuri sunt realizate contra cost.

Contravaloarea consultațiilor sau a investigațiilor paraclinice acordate contra cost se achită la fișiere unde pacienților le este eliberată chitanța justificativă cu care se prezintă la cabinetul de specialitate și a cărei serie și număr se înscriu în registrul unic de consultații al cabinetului. Chitanțele eliberate zilnic sunt înregistrate într-un registru de casă care este predat zilnic, împreună cu sumele aferente acestor chitanțe la casieria spitalului de către registratorul medical din cadrul fișierelor.

Medicul specialist din Ambulatoriul de specialitate, la acordarea consultației de specialitate, în cazul în care recomandă internarea, are următoarele obligații:

- Solicită pacientului biletul de trimitere de la medicul de familie și dovada calității de asigurat; excepție pacienții cronici care au adresabilitate directă conform (Anexei 2) a prezentei proceduri.
- Informează pacientul despre diagnostic și procedurile care urmează să fie efectuate.
- Informează pacientul cu privire la necesitatea internării precum și despre capacitatea spitalului de a-i asigura asistență medicală și tratament în funcție de numărul de internări planificat.
- Solicită acordul acestuia de înscriere pe LISTA DE AȘTEPTARE în cazul depășirii numărului de internări și nu reprezintă urgență medico-chirurgicală. În cazul în care pacientul **nu este de acord cu înscrierea pe lista de așteptare**, se poate interna la cerere, caz în care este obligat să suporte costurile aferente spitalizării. În acest caz, cu ocazia internării, va semna o declarație pe proprie răspundere prin care se obligă la plata acestor cheltuieli.
- Comunică pacientului necesitatea de a fi asigurat, și opțiunile legate de calitatea de asigurat.

➤ Completează biletul de internare conform legislației

Cazul de urgență prezentat în Ambulatorul de Specialitate (pacientul ESTE sau NU este asigurat în PIAS). Asistența medicală de urgență în Ambulatorul de Specialitate al spitalului, poate cuprinde: anamneză, examen clinic și tratament, în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical. Medicul de specialitate acordă primul ajutor și dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență sau solicită serviciile de ambulanță (vezi internarea prin urgență).

Internarea nou-născuților în spital se realizează în cadrul secției de Neonatologie, în acest scop fiind creată FOCG cu următoarele precizări: 1) nou-născutului nu i se alocă un CNP; 2) sursa internării în spital este Biroul de Internări; 3) criteriul internării este Naștere.

1. Internarea programată - spitalizare continuă sau de zi – prin Ambulatorul de Specialitate al spitalului

Spitalizarea continuă reprezintă perioada de spitalizare a pacientului în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri pe durata spitalizării în care pacientul este supus, după caz, investigațiilor, intervențiilor chirurgicale sau tratamente medicale, până la rezolvarea cazului. Spitalizarea de zi a pacienților se face în acele situații în care stabilirea diagnosticului și rezolvarea cazului nu se poate face la nivelul Ambulatoriului de Specialitate și care nu necesită internare mai mult de 12 ore, într-o singură vizită.

Internarea programată în spitalizare continuă sau de zi se face pe baza Biletului de trimitere/Scrisorii medicale emise de medicul de familie sau medicul specialist, pe baza recomandării de internare emisă de medicul specialist din cadrul Ambulatorului de Specialitate care poate recomanda internarea, în baza dovezii calității de asigurat.

Recomandarea de internare se face cu respectarea criteriilor de internare stabilite la nivel de secție de către medicul șef de secție.

Lipsa consemnării unor date pe biletul de trimitere sau inexactitatea acestora atrage după sine amânarea sau imposibilitatea internării pacientului. Fiecare medic este răspunzător de înscrierea exactă și completă a datelor pe biletul de internare.

Pacienții ce urmează să fie internați cu bilet de internare de la medicul de familie cu avizul medicului specialist din Ambulatorul de Specialitate, se prezintă la Biroul de Internări între orele 7.⁰⁰ – 14.³⁰.

2. Internarea de urgență prin Unitatea de Primire a Urgențelor

Conform legii asigurărilor de sănătate, toți cetățenii români cu domiciliul în România beneficiază de asistență medicală de urgență gratuită. Spitalizarea pacienților pe perioada de urgență este decontată de către CNAS, indiferent dacă pacienții au sau nu calitatea de asigurat, posesori sau nu al cardului național de sănătate. Decizia de internare este luată de medicul de gardă sau, prin excepție, de medicul coordonator UPU.

Procesarea datelor electronice în baza de date și întocmirea FOCG se realizează la nivelul UPU după cum urmează:

În urma consultației/tratamentului din structura UPU, medicul curant stabilește oportunitatea internării pacientului și finalizează Fișa UPU, iar în baza exemplarului verde al acestei fișe, în secția de destinație, se întocmește FOCG.

Registratorul medical din structura UPU, are obligația să înregistreze electronic datele de identificare ale pacientului și să interneze electronic pacientul prezentat care a primit confirmarea de internare mai sus descrisă. Totodată, listează prima pagina a FOCG și o atașează la FOCG care va pleca cu pacientul spre secția de destinație. Înregistrarea în RUIISC face obiectul descrierii activității Biroului de Internări prezentat mai jos.

Cazurile prezentate în structurile UPU ca urmare a unor agresiuni sau vătămări corporale, accidente rutiere sau suspiciuni ale unor accidente de muncă, sunt prelucrate corespunzător atât

electronic cât și pe fișa UPU, iar în FOCG întocmită pentru pacientul internat, în căsuța *situație specială* (prima pagină a FOCG dreapta sus) va fi trecut codul corespunzător acestei situații. În cazul în care pacientul se află concomitent în două din situațiile speciale dintre care una legată de Covid, codul corespunzător situației speciale va fi cel care evidențiază după caz vătămarea corporală, accidentul rutier, etc.

Totodată, pentru pacienții ce urmează să fie internați prin transfer interspitalicesc într-una din secțiile spitalului, registratorul medical din structura UPU va întocmi electronic și lettric FOCG, fără a întocmi în prealabil Fișa UPU.

În cazul în care medicul decide că pacientul se internează însoțit de un aparținător, în secția de destinație se întocmește și **FIȘA DE ÎNSOȚITOR (Anexa 4)**, conform datelor solicitate și numărul de înregistrare al FOCG.

Pentru acești pacienți internați prin UPU, prezentarea dovezii calității de asigurat se face în timpul spitalizării. Dovada de asigurat se predă asistentei șef de secție în care este spitalizat pacientul, asistenta o depune în FOCG și este consemnată electronic de către registratorul medical din cadrul secției.

3. Birou Internări

Registratorii medicali din cadrul Biroului de Internări, verifică consemnarea exactă a tuturor datelor de pe biletul de internare/scrisoarea medicală, iar în cazul internării pacientului răspund de completitudinea acestora. Înregistrarea datelor cu caracter personal se va realiza discret, fără ca alte persoane din jur să poată auzi dialogul dintre registrator și pacientul sau însoțitorul acestuia. Pentru aceasta registratorul din cadrul fișierului sau Biroului de Internări se va asigura în permanență că persoanele care așteaptă înregistrarea internării pastrează limita de discreție afișată pe panourile de semnalizare prevăzute în acest scop.

Consemnarea în **baza de date** după orele 14:40 a setului de date necesare deschiderii FOCG a pacienților internați (doar prin UPU – Ambulatorul de Specialitate nu are program după amiază!) se realizează de către registratorul medical din turele de după-amiază și noapte din cadrul Unității de Primiri Urgențe.

Consemnarea după ora 14:40 în **RUIISC** a setului de date necesare deschiderii FOCG a pacienților internați prin UPU se realizează a doua zi dimineața, de către registratorii medicali din cadrul Biroului de Internări (*CNP, Nume și Prenume, Adresa, Nivelul de instruire, Ocupație, Statut Asigurat, Tip Asigurare, Casa de Asigurări de Sănătate, ora internării, secția de internare și medicul care decide internarea, tipul și criteriul de internare*), iar numărul unic de ordine din registru este identic cu nr FOCG.

Pentru zilele de final de săptămână sau sărbători legale, datele vor fi consemnate dimineața, în următoarea prima zi lucrătoare, ulterioară acestor zile libere, în RUIISC.

Pacientul ce urmează să fie internat cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist se va prezenta la Biroul de Internări până la ora 14:30 cu următoarele documente:

- Actul de identitate (Certificat naștere în cazul persoanelor ce nu au împlinit 14 ani);
- Biletul de internare sau scrisoare medicală semnat de medicul din ambulator;
- Dovada calității de asigurat (la biroul de internări este accesibilă platforma PIAS a CNAS) – (**Anexa 1**).
- Dovada testării COVID 19 și dovada rezultatului acestui test (pentru perioadele pandemice COVID 19 sau ori de câte ori legislația în vigoare o impune).
- Cardul național de sănătate

În cadrul Biroului de internări se confirmă calitatea de asigurat prin accesarea PIAS a CNAS după care se înscrie în foaia de observație calitatea de asigurat.