



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

COLECTAREA DATELOR PACIENȚILOR PENTRU EVITAREA REDUNDANȚELOR PO STA-08

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Accasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COLECTAREA DATELOR PACIENȚILOR PENTRU EVITAREA REDUNDANȚELOR

Cod: PO STA-08

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 1/7

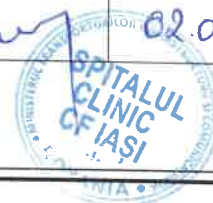
Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	-integral	-elaborare inițială	15.01.2014
2	2/0	- integral	- modificare machetă procedură, actualizare lista responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnatura	Data
1	Elaborat	St. Iulia BERBUNCĂ	Statistician		18.07.2022
2	Verificat	Av. Petru MANIȚA	Avocat		20.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela Maria LEONTE	Responsabil Managementul Calității		22.07.2022
4	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara FRUNZĂ	Membru Comisiei de Monitorizare		26.07.2022
5	Avizat	Dr. Emilia SOLOMON	Director Medical		26.07.2022
6	Aprobat	Dr. Mihai GLOD	Manager		02.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COLECTAREA DATELOR PACIENȚILOR PENTRU EVITAREA REDUNDANȚELOR

Cod: PO STA-08

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 2/7

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	3
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
6. RESPONSABILITĂȚI.....	6
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRARI	7
8. ANEXE.....	7
9. DIFUZARE.....	7
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	7

1. SCOP

1.1. Prezenta procedură reglementează procesul de colectare a datelor pentru a evita redundanțele și erorile de înregistrare are ca principale scopuri:

- Stabilește datele medicale necesare a fi culese consemnate și monitorizate pe întreaga durată a internării;
- Înregistrarea corectă, completă, în timp real a datelor medicale;
- Evitarea redundanțelor;

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Se aplică în cadrul tuturor secțiilor și compartimentelor *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* în vederea reglementării modului de colectare a datelor pentru a evita redundanțele și erorile de înregistrare.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

Redundanță = reprezintă stocarea în mod nejustificat a aceleiași informații de mai multe ori în baza de date.

3.2. Abrevieri:

- | | |
|-----------------|--|
| 3.2.1. Ed. | = Ediție |
| 3.2.2. Rev. | = Revizie |
| 3.2.3. SCIM | = Sistem de control intern managerial |
| 3.2.4. Comisie | = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial. |
| 3.2.5. PR | = Protocol |
| 3.2.6. F.O.C.G. | = Foaie de Observație Clinică Generală |
| 3.2.7. F.S.Z | = Fișă Spitalizare de Zi |
| 3.2.8. C.P.U. | = Centru de Primiri Urgențe |

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”
- 4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”
- 4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
- 4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COLECTAREA DATELOR PACIENȚILOR PENTRU EVITAREA REDUNDANȚELOR

Cod: PO STA-08

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 3/7

4.5. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

4.6. LEGEA nr.46/2003 drepturilor pacientului

4.7. Ordinul nr. 401/835 din 27 martie 2018 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi.

4.8. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

4.9. Decizie de formare a Comisiei pentru monitorizare cu privire la sistemele de control managerial al *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

4.10. Regulament de organizare și de lucru al Comisiei pentru monitorizare a dezvoltării sistemului de control managerial al *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

5. DESCRIERE PROCEDURĂ

Etapele procesului de colectare a datelor pentru a evita redundanțele și erorile de înregistrare presupun derularea următoarelor activități și exercitarea următoarelor responsabilități:

a) Utilizarea datelor cu caracter personal în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* este necesar să se realizeze în conformitate cu reglementările legale în vigoare prin care se asigură protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

b) Colectarea datelor medicale și completarea acestora în documentele medicale pe întreaga durată a internării pacienților în *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași* se desfășoară în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

c) Colectarea informațiilor în format electronic se efectuează începând cu internarea pacientului până la consemnarea rezultatelor investigațiilor medicale. Înregistrarea datelor în format electronic se realizează astfel:

- În C.P.U., pentru a înregistra urgența - datele de identificare ale pacienților
- Pentru internarea continuă - setul minim de date din F.O.C.G.
- Pentru internarea de zi - datele de identificare ale pacienților se introduc în F.S.Z.
- Pentru consultațiile în ambulatoriul integrat - datele de identificare ale pacienților

d) În momentul internării continue a pacientului, în F.O.C.G. se completează în format electronic Setul Minim de Date la Nivel de Pacient (S.M.D.P.). Pentru pacienții internați între orele 7:00 - 15:00 F.O.C.G. se întocmește la nivelul Biroului Internări prin completarea în format electronic, respectiv:

- Codul de identificare a cazului internat.
- Codul de identificare a spitalului
- Codul de identificare a secției
- Numărul foi de observație clinică generală
- Codul de identificare a pacientului - CID
- Codul situației speciale (suspiciune de accident de muncă, suspiciune de boală profesională, accident rutier, vătămare corporală)
- Structura prin care se realizează internarea pacientului
- Sexul
- Data nașterii
- Județul de domiciliu al pacientului
- Localitatea de domiciliu al pacientului



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COLECTAREA DATELOR PACIENȚILOR PENTRU EVITAREA REDUNDANȚELOR

Cod: PO STA-08

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 4/7

- Cetățenia
- Ocupația
- Nivelul de instruire
- Statut asigurat
- Tipul asigurării de sănătate
- Nr. card european pentru cetățenii străini
- Nr. pașaport pentru cetățenii străini
- Nr. card național
- Casa de asigurări de sănătate
- Tipul internării
- Serie bilet internare
- Număr bilet internare
- Criteriul de internare
- Data internării
- Ora internării
- Diagnosticul de trimitere

e) Documentele medicale completate cu informațiile menționate sus-menționate se listează și însoțesc pacientul pe secția unde acesta se internează.

f) Ulterior toate informațiile din F.O.C.G. se completează în **format scris** pe suport hârtie, respectiv:

- În situația internării pacientului în afara orelor de program, diagnosticul la internare este cel al medicului din linia de gardă aferentă fiecărei secții și este semnat și parafat; el se codifică în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG.

- Diagnosticul la 72 ore este cel al medicului curant, se codifică în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG.

- Diagnosticul la externare se completează și se codifică de către medicul curant în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG.

- În caz de transfer intraspitalicesc se va stabili pentru o F.O.C.G. un singur diagnostic principal al episodului respectiv de îngrijiri, iar celelalte diagnostice vor fi trecute, dacă este cazul, la diagnostice secundare și complicații.

- Anamneza și istoricul bolii va cuprinde pe subcapitole tot ce cunoaște pacientul despre antecedentele familiale, personale și boala care a necesitat spitalizarea. Se consemnează de medicul curant.

- Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil.

Procedurile medicale se codifică conform Listei tabelare a procedurilor din Clasificarea Internațională a Maladiilor, varianta australiană, CIM-10-AM v.3.

Investigațiile de laborator se codifică conform Nomenclatorului investigațiilor de laborator.

Explorări funcționale și investigații radiologice se completează de medicul curant pe baza buletinelor respective ale compartimentelor de explorări funcționale și radiologie, preluând codurile puse de aceste compartimente și separat numărul de explorări și investigații

În situația că există posibilitatea tehnică necesară, de la caz la caz, rezultatele investigațiilor de laborator/paraclinice și buletinele de analiză/examinare transmise de către serviciile paraclinice în format electronic, se printează și se introduc în F.O.C.G./F.S.Z/Fișa C.P.U.. Pe aceste



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COLECTAREA DATELOR PACIENȚILOR PENTRU EVITAREA REDUNDANȚELOR

Cod: PO STA-08

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 5/7

rezultate/buletine de analize se va înscrie numărul documentului medical de internare a pacientului numai pentru situația că acesta nu este înscris în format electronic.

- Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant.

- Evoluția și tratamentul prescris se consemnează zilnic de medicul curant. Efectuarea tratamentului se consemnează de asistentul de tură.

- Tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completează de către asistentele șefe de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta – secția menționând data și ora. Medicul curant verifică informațiile și validează prin semnătură și parafă corectitudinea datelor înscrise de asistente. Medicul curant poartă întreaga responsabilitate privind corectitudinea datelor înregistrate în F.O.C.G.

- Orice incident care apare în legătură cu actul medical pe parcursul spitalizării se consemnează în F.O.C.G. și se anunță medicul șef de secție.

g) Planul de îngrijiri se inițiază în format hârtie, de către asistentul medical de salon în ziua internării și se completează pe toată durata internării pacientului de către toți asistenții medicali care acordă îngrijiri respectivului pacient.

h) Asistentul medical șef de secție verifică, prin sondaj, completitudinea și corectitudinea datelor înscrise în planul de îngrijiri/pacient. Planul de îngrijiri se anexează la F.O.C.G.

i) Documentele medicale de externare (epicriză, bilet de externare, scrisoare medicală), se întocmesc în format electronic de medicul curant din secția de profil. Acestea se verifică și validează prin semnătură de medicul șef de secție sau persoana desemnată de către acesta.

j) Medicul șef de secție sau persoana desemnată de către acesta are obligația de a verifica toate F.O.C.G. - urile pacienților internați în secție, cel puțin la internarea și externarea acestora.

k) La nivelul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, anual, de regulă în luna aprilie, directorul medical prezintă Consiliului Medical analiza completării corecte și complete a datelor din documentele medicale în baza rapoartelor informative ale șefilor de secție sau a persoanelor desemnate cu verificarea F.O.C.G. cel puțin la internare și externare. Respectiva analiză se va constitui ca anexă la un raport de analiză ce cuprinde concluziile privind analiza datelor și propunerile/ recomandările rezultate din concluziile privind analiza datelor.

l) La nivelul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, semestrial, de regulă în luna martie și septembrie, statisticianul prezintă Consiliului Medical informări privind corectitudinea completării prin sondaj a documentelor medicale (F.O.C.G., bilet de externare, trimitere etc).

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medic șef de secție:

6.1.1. Avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;

6.1.2. Asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției sau compartimentului medical.

6.2. Medic curant:

6.2.1. Conform reglementărilor legale medicul curant este cel responsabil pentru completarea diagnosticelor și procedurilor în F.O.C.G

6.2.2. Efectuează codificarea diagnosticelor și procedurilor efectuate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COLECTAREA DATELOR PACIENȚILOR PENTRU EVITAREA REDUNDANȚELOR

Cod: PO STA-08

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 6/7

- 6.2.3. Indică în FOCG tratamentul specificând în clar: medicamentul, doza, concentrația, orarul de administrare.
- 6.2.4. Completează toate rubricile foii de observație, stabilind și codificând diagnosticele.
- 6.2.5. Întocmește corect și cu simț de răspundere documentele medicale, potrivit normelor legale.
- 6.2.6. Întocmește formele de externare ale bolnavilor și redactează orice act medical aprobat de conducerea spitalului în legătură cu bolnavii pe care îi are sau i-a avut în îngrijire.
- 6.2.7. La sfârșitul internării întocmește epicriza.
- 6.2.8. Prescrie tratamente, întocmește rețete, eliberează concediul medical.
- 6.3. Asistent medical**
- 6.3.1. Completează zilnic în foaie medicația
- 6.3.2. Completează foaia de temperatură
- 6.3.3. Completează Planul de îngrijiri medicale
- 6.4. Registrator medical:**
- 6.4.1. Registratorul medical are sarcina de a introduce în baza de date electronică a spitalului, setul minim de date de indentificare a pacientului.
- 6.4.2. Efectuează semnarea electronică a internării/externării cu cardul de sănătate al pacientului.
- 6.4.3. Înregistrează în format electronic date din F.O. diagnostice (coduri), investigații, consulturi interclinice, proceduri, epicriza, certificate medicale și alte date necesare pentru întocmirea rapoartelor statistice.
- 6.4.4. Semnalează șefului de secție și/sau medicului curant nereguli constatate (codificare diagnostic, proceduri, consum materiale, etc.).
- 6.5. Statistician / Responsabil cu raportarea SMDPC/SMDPZ**
- 6.5.1. Verifică ca datele introduse în sistemul informațional al spitalului să fie conforme cu datele din foaia de observație și documentele atașate.
- 6.5.2. Se preocupă de colectarea și transmiterea datelor pacienților internați în regim de spitalizare continuă și de zi, pentru validare la SNSPMS și CASAOPSNAJ.
- 6.5.3. Supervizează activitatea de înregistrare a datelor despre pacienți în aplicațiile informatice.

7. ÎNREGISTRĂRI

- 7.1 Acordul înfirmat al pacientului
- 7.2 Bilet de externare
- 7.3 Solicitare transfer
- 7.4 FOCG
- 7.5 Testament sau alte acte doveditoare a solicitării pacientului privind neacordarea manevrelor de resucitare.

8. ANEXE

- 8.1. Nu este cazul

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COLECTAREA DATELOR PACIENȚILOR PENTRU EVITAREA REDUNDANȚELOR

Cod: PO STA-08

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 7/7

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	ȚINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Procent nereguli identificate în urma auditurilor și controalelor efectuate intern și extern	0	Nr nereguli identificate în urma auditului și controalelor efectuate intern și extern / 0	Anual	Statistician
Pondere angajaților instruiți cu cerințele procedurii din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Statistician
Procent F.O.C.G. completate conform cerințelor legale din total nr F.O.C.G. analizate.	100%	Procent F.O.C.G. completate conform cerințelor legale / total nr F.O.C.G. analizate.	Anual	Statistician
Procent F.S.Z. completate conform cerințelor legale din total nr F.S.Z. analizate.	100%	Procent F.S.Z. completate conform cerințelor legale / total nr F.S.Z. analizate.	Anual	Statistician
Procent situații de redundanțe apărute în procesul de colectare și înregistrare date din total nr F.O.C.G./ F.S.Z. analizate	100%	Situații de redundanțe apărute în procesul de colectare și înregistrare date raportate la total nr F.O.C.G./ F.S.Z. analizate	Anual	Statistician