



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

MODUL DE ACȚIUNE PENTRU SITUAȚIILE ÎN CARE RESURSELE DE INVESTIGAȚIE ALE SPITALULUI SUNT DEPĂȘITE/ INDISPONIBILE PO MED-37

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.

Aceasta 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 structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

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



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**MODUL DE ACȚIUNE PENTRU
SITUAȚIILE ÎN CARE RESURSELE DE
INVESTIGAȚIE ALE SPITALULUI SUNT
DEPĂȘITE/INDISPONIBILE**

Cod: PO MED-37

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 1/6

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componența revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	-integral	-elaborare inițială	08.08.2022
2	2/0			

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

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Emilia Solomon	Director Medical		13.06.2022
2	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		20.06.2022
3	Verificat	Dr. Stela Maria Leonte	RMC		20.06.2022
4	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara Frunză	Membru comisie SCIM		22.07.2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		2.08.2022

Exemplar nr.: 1





SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**MODUL DE ACȚIUNE PENTRU
SITUAȚIILE ÎN CARE RESURSELE DE
INVESTIGAȚIE ALE SPITALULUI SUNT
DEPĂȘITE/INDISPONIBILE**

Cod: PO MED-37

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 3/6

3.1.10 Unitate de terapie intensivă mobilă - o ambulanță tip C dotată complet cu echipamentele, medicamentele și materialele necesare acordării îngrijirilor la nivel de terapie intensivă de către personal competent și experimentat în domeniu;

3.1.11 Echipaj de urgență - echipaj de asistență medicală de urgență prespitalicească condus de un medic sau, după caz, de un asistent medical cu pregătire specifică, care deține în dotare echipamentele, materialele și medicamentele necesare îngrijirii corecte, pe durata transferului unui pacient critic, în condițiile minime necesare de siguranță, precum și competențele și experiența necesare îngrijirii pe durata transferului pacientului respectiv;

3.1.12 Persoanele responsabile de evaluarea pacienților și organizarea transferului - persoanele din ambele unități sanitare, unitatea trimițătoare și unitatea primitoare, precum și persoanele din alte instituții implicate în organizarea transferului interclinic și efectuarea acestuia. Aceste persoane sunt desemnate, în prealabil, de conducerea unităților implicate după funcțiile și competențele necesare organizării unui transfer interclinic al unui pacient critic. Persoane care dețin funcțiile și competențele necesare organizării transferului se află în permanență în spital (de exemplu: medic șef de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor (UPU), chirurg de gardă, medic internist de gardă etc.), ele neputând fi limitate la persoane cu funcții unice (șef de secție, manager etc.);

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

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. Ed.** = Ediție
3.2.2. Rev. = Revizie
3.2.3. PO = Procedură operațională

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. O.M.S. 1091/2006 – Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic;
4.5. OSGG nr.600/2018– Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
4.6. OMS nr. 446/2017- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
4.7. Legea nr.46/2003 Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
4.8. OMS nr. 1410/2016- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**MODUL DE ACȚIUNE PENTRU
SITUAȚIILE ÎN CARE RESURSELE DE
INVESTIGAȚIE ALE SPITALULUI SUNT
DEPĂȘITE/INDISPONIBILE**

Cod: PO MED-37

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 4/6

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1 Modul de acțiune pentru situațiile în care resursele de investigație ale spitalului sunt depășite/indisponibile are ca principal scop stabilirea unor reguli de organizare eficace și eficiente ale camerei de gardă și a secțiilor/ compartimentelor medicale în situații în care se constată că nivelul de competență și/sau dotare al acestora este insuficient pentru asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient.

5.2 Etapele procesului de transfer interclinic pentru situațiile în care resursele de investigație ale spitalului sunt depășite/indisponibile presupun derularea următoarelor activități și exercitarea următoarelor responsabilități:

a) Anual, spitalul încheie un acord de colaborare sau un act adițional la acordul de colaborare existent cu un Spital de rang superior din județ, prin care se stabilesc regulile de transfer, procedurile de lucru și datele de contact în vederea aplicării prevederilor legale privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic. Obiectul respectivului acord de colaborare îl constituie transferul interclinic al pacienților. După caz, anual poate încheia acorduri de colaborare similare și cu alte spitale din arealul deservit, pornind de la premisa că acestea se pot regăsi în situația de a avea în anumite specialități medicale un nivel de competență și/sau dotare mai mare decât sau că există patologii neacoperite de specialitățile medicale existente în cadrul spitalului.

b) Prin grija consilierului juridic, în termen de 5 zile lucrătoare de la data încheierii fiecărui acord de colaborare, acestea multiplică și distribuie secțiilor și camerei de gardă, personalul acestora având obligația legală de a respecta cele stabilite prin acord/acorduri.

c) În baza acordurilor de colaborare încheiate responsabilitatea de evaluare a pacienților și organizarea transferului interclinic al acestora revine:

- În timpul programului normal de lucru: șefilor de secții /compartimente sau înlocuitorii legali ai acestora, pentru pacienții internați în acestea, respectiv pentru pacienții prezentați în urgență;
- În afara programului normal, medicii din liniile de gardă permanente în fiecare specialitate și medicul de gardă din camera de gardă. Pentru secțiile în care nu este organizată linie de gardă permanentă responsabilitatea de evaluare prealabilă a pacienților și organizarea transferului interclinic revine medicului de gardă din camera de gardă.

d) Înaintea efectuării transferului interclinic medicii responsabili nominalizați la lit. c) au obligația să evalueze pacientul și să îi asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului, evitând întârzierile nejustificate care pot influența negativ tratamentul definitiv în centrul de specialitate. Examinările și manevrele efectuate vor fi consemnate în fișa pacientului. Originalul sau o copie a acestei fișe însoțește pacientul la unitatea unde acesta este transferat.

e) Medicul responsabil cu evaluarea pacientului are obligația să îl informeze pe acesta sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor și a posibilelor beneficii ale transferului, consemnând această informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obține, dacă este posibil, înaintea începerii transferului, fără ca aceasta să ducă la întârzieri ce ar fi în detrimentul pacientului. În cazul în care acceptul pacientului sau al aparținătorilor nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și motivele sunt explicate în fișa pacientului.

f) Medicul responsabil cu evaluarea pacientului evaluează starea acestuia, necesitatea transferului, momentul transferului, modalitatea transportului, nivelul asistenței medicale pe durata transferului (competențele echipajului și dotarea necesară) și destinația transferului, având ca scop final asigurarea îngrijirilor medicale optime pacientului transferat, fără întârziere nejustificată. În situația în care spitalul la care se solicită transferul pacientului refuză să accepte din lipsa locurilor, acestuia îi revine obligația de a găsi un loc într-un spital care deține competențe și condiții de investigații și tratament cel puțin



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**MODUL DE ACȚIUNE PENTRU
SITUAȚIILE ÎN CARE RESURSELE DE
INVESTIGAȚIE ALE SPITALULUI SUNT
DEPĂȘITE/INDISPONIBILE**

Cod: PO MED-37

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 5/6

egale cu nivelul propriu.

g) Acceptul pentru transfer se obține de la spitalul care primește pacientul, înaintea începerii transferului, cu excepția cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgență, fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital eminent.

h) Documentația ce cuprinde starea pacientului, investigațiile efectuate și rezultatele acestora, medicația administrată, cu specificația dozelor și a orelor de administrare, consulturile de specialitate etc. este copiată sau trimisă în original spitalului care primește pacientul. În situația în care este posibil, documentația poate fi trimisă și prin poșta electronică. Investigațiile imagistice efectuate, precum și alte teste vor fi trimise cu documentația medicală a pacientului.

i) În vederea organizării transferului interclinic medicului responsabil îi revin următoarele responsabilități:

- identifică pacientul cu indicație pentru transfer;
- inițiază procesul de transfer, prin contactul direct cu medicul din unitatea primitoare;
- asigură stabilizarea maximă posibilă a pacientului, în limita posibilităților existente în cadrul ;
- determină modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectuează transferul; transferul se poate face, după caz, în colaborare cu serviciile de ambulanță județene, serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) sau alte servicii de transport sanitar, abilitate prin lege, care dețin competențele necesare pentru efectuarea acestuia;
- evită întârzierile nejustificate din punct de vedere medical;
- asigură păstrarea unui nivel adecvat și constant de îngrijire pe durata transferului, până la preluarea pacientului de către medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competențelor echipajului și a nivelului de dotare necesară pentru realizarea în cele mai bune condiții a transferului;
- transferă documentația și rezultatele investigațiilor pacientului către unitatea primitoare.

j) Înaintea efectuării transferului pacientul este reanimat și stabilizat în limita posibilităților, evitând întârzierile nejustificate, manevrele de stabilizare, atunci când există indicație, fiind cele prevăzute în legislația în vigoare..

k) Medicul care solicită transferul se asigură că pe timpul acestuia sunt asigurate condițiile prevăzute de pct. 4. din Anexa nr. 1 la O.M.S. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.

l) Informațiile minime ce trebuie să însoțească pacientul sunt cele prevăzute de pct. 5. din Anexa nr. 1 la O.M.S. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.

m) Fișa medicală de transfer intreclinic a pacientului critic, al cărui model se regăsește în Anexa nr. 3 la O.M.S. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic, se completează de către medicul care a solicitat transferul și se trimite serviciului de urgență care urmează să efectueze transferul, precum și spitalul care urmează să primească pacientul la numere de fax prestabilite și /sau adresă de e-mail prestabilă prin acorduri de colaborare, după caz. În caz de urgență medicul solicitant poate înmâna fișa echipajului care efectuează transferul la predarea pacientului, el fiind obligat să trimită o copie spitalului primitor înaintea sosirii pacientului la destinație. O copie a acestei fișe rămâne în serviciul care solicită transferul.

o) Materialele sanitare și medicamentele necesare pe durata transferului pacientului, sunt asigurate, pentru toată durata transferului, de către spitalul ca unitate sanitară care solicită transferul, urmând ca echipajul de transfer să predea materialele și medicamentele rămase neutilizate medicului din unitatea care primește pacientul, acestea fiind trecute în fișa pacientului.

p) În cazul pacienților considerați netransportabili din cauza stării lor clinice, dar al căror transfer către



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MODUL DE ACȚIUNE PENTRU SITUAȚIILE ÎN CARE RESURSELE DE INVESTIGAȚIE ALE SPITALULUI SUNT DEPĂȘITE/INDISPONIBILE

Cod: PO MED-37

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 6/6

o altă unitate sanitară reprezintă unica șansă de salvare a vieții lor, decizia asupra efectuării transferului se ia de către medicii din spitalul în care se află pacientul la momentul respectiv, de comun acord cu medicii din spitalul la care urmează a fi trimis pacientul și cu serviciul care urmează să efectueze transferul. În aceste situații, medicul sau medicii care decid transferul în beneficiul pacientului explică situația și riscurile acestui transfer familiei, care își va da acordul. În lipsa familiei, aceasta va fi reprezentată de medicii din camera de gardă.

r) Prin grija coordonatorului camerei de gardă, la nivelul acesteia există evidența actualizată permanent a numărului și locației unităților de susținere a funcțiilor vitale disponibile în arealul deservit de către Spitalul clinic Căi Ferate Iași.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Managerul

Aprobă prezenta procedură.

Aprobă măsurile stabilite pentru situațiile în care resursele de investigație ale spitalului sunt depășite și/sau indisponibile.

6.2 Directorul medical

Elaborează prezenta procedură.

Aduce la cunoștința angajaților cerințele prezentei proceduri.

6.3 Personalul spitalului

Pune în aplicare cerințele prezentei proceduri în vederea acționării în cazul în care apar situații în care resursele de investigație ale spitalului sunt depășite / indisponibile.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

Documente privind solicitarea transferului interclinic

8. ANEXE

Nu este cazul.

9. DIFUZARE

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

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
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii.	100%	Nr. documente de referință în actualitate / Nr. total documente de referință.	Semestrial	Director medical
Procent angajași care cunosc cerințele medicale	100%	Nr. angajați care cunosc cerințele procedurii / Nr. total angajați care interacționează cu pacienții.	Semestrial	Director medical
Procent transferuri interclinice realizate în condițiile legii în perioadă analizată.	100%	Nr. transferuri interclinice realizate în condițiile legii / Nr. total transferuri interclinice.	Semestrial	Director medical