



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

INTERNAREA PACIENTULUI

PO-MED-01

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 disciplinara 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 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

INTERNAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-01

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 1 / 12

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	19.09.2011
2	2/0	integral	actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	19.01.2015
3	3/0	integral	modificare machetă procedură, actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022
4	IV/0	X	X	23.11.2023

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	Semnătura	Data
1	Elaborat	Băhnăreanu Andreea	Ref. CMCSS/RMC		10.11.2023
		Dr. Gabriela Canschi	Medic primar		10.11.2023
2	Verificat	Dr. Emilia Solomon	Director medical/ Președinte Comisia de monitorizare		16.11.2023
3	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		17.11.2023
4	Aprobat	Dr. Elena Cristina Mitrofan	Manager		17.11.2023

Exemplar nr: intranet





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

INTERNAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-01

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 2 / 12

CUPRINS

1. SCOP

2. DOMENIU DE APLICARE

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții ale termenilor

3.2. Abrevieri ale termenilor

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Considerații generale privind internarea pacientului

5.2. Pachetul de servicii medicale de bază – criterii de internare

5.3. Pachetul minimal de servicii medicale – criterii de internare

5.4. Biletul de internare

5.5. Documente necesare la internarea pacientului

5.6. Programarea pacienților în vederea internării în spital

5.7. Programarea pacienților pentru consultații/investigații în ambulatoriu

5.8. Procesul de internare al pacienților

5.9. Admisia pacienților în Secția ATI

6. RESPONSABILITĂȚI

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

8. ANEXE

9. DIFUZARE

10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

INTERNAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-01

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 3 / 12

1. SCOP

Procedura stabilește un set unitar de reguli privind internarea pacientului, în vederea asigurării accesului la serviciile medicale.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Procedura se aplică în secțiile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași, precum și în Triajul spitalului, Camera de gardă și ambulatoriu.

2.1. Procedura se aplică personalului care desfășoară activități privind internarea pacientului.

2.2. Activitate procedurală: internare pacient

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. Bilet de internare – Document în baza căruia se recomandă specialitatea clinică din ambulatoriu sau din unitatea sanitară cu paturi, ori din unitatea sanitară autorizată de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, căreia urmează să i se adreseze pacientul pentru a primi servicii medicale decontate de către casele de asigurări de sănătate (art. 1, Ordinul nr. 867/541/2011)

3.1.1. FOCG – document medico-legal care se întocmește pentru fiecare pacient care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare continuă.

3.1.2. FSZ – document medico-legal care se întocmește pentru fiecare pacient care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi.

3.1.3. Internare pacient – Internare în spitalizare continuă și spitalizare de zi.

3.1.2. Medic curant - se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secțiile cu paturi, astfel (pct. 22 din Anexa nr. 3 la Ordinul nr. 1.782/576/2006):

- ▶ în secțiile medicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticele la externare;
- ▶ în secțiile chirurgicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticele la externare dacă nu s-au efectuat intervenții chirurgicale SAU medicul operator principal („mâna întâi”) la intervenția chirurgicală principală

3.1.3. Pacient - persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate (art. 1 lit. a) din Legea nr. 46/2003)

3.1.4. Reprezentant legal - se înțelege soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorele, precum și orice persoană cu vârsta de minimum 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul național notarial de evidență a procurilor și revocărilor acestora și care va cuprinde drepturile prevăzute de lege ce pot fi exercitate de reprezentant (art. 1 lit. f) din Legea nr. 46/2003)

3.1.4. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă

- ▶ Formă de internare prin care se acordă asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare și paliativă pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv; spitalizarea continuă este spitalizare cu durata de spitalizare mai mare de 12 ore (art. 2 pct. 1, Anexa nr. 23 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)
- ▶ Spitalizarea continuă are o durată de peste 12 ore (lit. A, pct. 1, Capitolul I, Anexa nr. 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

3.1.5. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi

- ▶ Reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore/vizită (zi) (art. 2, pct. 2, Anexa nr. 23 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)
- ▶ Spitalizarea de zi are o durată de maxim 12 ore/vizită (zi), dar nu mai puțin de 2 ore/vizită (zi), cu excepția situațiilor justificate de medicul curant în fișa de spitalizare de zi, pentru care este necesară o durată mai mică de 2 ore/vizită (zi) (lit. B, pct. 1, Capitolul I, Anexa nr. 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

3.2. Abrevieri:

FOCG/FSZ - Foaie de observație clinică generală/Fișă de spitalizare de zi



4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. **SR EN ISO 9000:2015** - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular
- 4.2. **SR EN ISO 9001:2015** - Sisteme de management al calității. Cerințe
- 4.3. **Legea nr. 95/2006, republicată în 2015** – Lege privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
- 4.4. **Legea nr. 46/2003** - Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare
- 4.5. **Legea nr. 190/2018** - Legea privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările și completările ulterioare
- 4.6. **OMS nr. 1.410/2016** - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare
- 4.7. **H.G. nr. 521/2023** – Hotărârea Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- 4.8. **Ordin nr.1.857/441/2023** - Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- 4.9. **Ordin nr. 1.782/576/2006** - Ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare.
- 4.10. **Ordin nr. 1.549/2018** - Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, precum și pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare
- 4.11. **OMS nr. 1.500/2009** - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare
- 4.12. **Ordin MS/CNAS nr. 867/541/2011** - Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- 4.13. **O.U.G. nr. 158/2005** – Ordonanță de Urgență a Guvernului privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- 4.14. **OMS nr. 446/2017** - Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- 4.15. **OSGG nr. 600/2018** - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- 4.16. **Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018** - Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor
- 4.17. **Regulamentul (UE) nr. 679/2016** al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)
- 4.18. **Ghid pentru evaluatorii de spitale**, Ciclul II de acreditare, Revizia I, ANMCS, 2020
- 4.19. **Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi**, Ciclul II de acreditare, ANMCS, 2020
- 4.20. **Manual de management al calității serviciilor spitalicești**, Proiectul POCA „Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare” (CaPeSSCoSt), 2023



5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Considerații generale privind internarea pacientului

5.1.1. Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

5.1.2. Spitalul Clinic Căi Ferate Iași asigură accesul egal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală.

5.1.3. Spitalul Clinic Căi Ferate Iași asigură asistență medicală în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi.

5.1.4. **Criteriile de internare (5.2. și 5.3. din prezenta procedură), precum și documentele necesare la internare (5.4. și 5.5. din prezenta procedură) se aplică conform nivelului de competență al spitalului și contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Iași.**

5.2. Pachetul de servicii medicale de bază – criterii de internare

5.2.1. **Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă** cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare (pct. 2, lit. A, Capitolul I, Anexa 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023):

- a) naștere;
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament;
- d) bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;
- e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

5.2.2. **Criteriile de internare în spitalizare de zi** sunt (pct. 2, lit. B, Capitolul I, Anexa 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023):

- a) urgențe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;
- b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.

5.2.3. **Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă** sunt (pct. 3, lit. A, Capitolul I, Anexa nr. 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023):

- a) severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
- b) predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
- c) nevoia pentru și disponibilitatea analizelor/investigațiilor diagnostice;
- d) epuizarea resurselor diagnostice și terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.

5.2.4. Pacienții care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă sunt programați pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor medicale solicitate. (pct. 4, lit. A, Capitolul I, Anexa 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

5.2.5. Prevenirea spitalizărilor continue considerate evitabile se va realiza prin diagnosticare precoce, abordare, tratament și monitorizare, respectiv supraveghere corespunzătoare, în ambulatoriu și în spitalizarea de zi, după caz. (pct. 5, lit. A, Capitolul I, Anexa 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

5.3. Pachetul minimal de servicii medicale – criterii de internare

5.3.1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală spitalicească cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă și de zi și se acordă în situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

INTERNAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-01

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 6 / 12

5.3.2. **Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă** sunt (pct. 1, Capitolul II, Anexa 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023):

- urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- boli cu potențial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- nașterea.

5.3.3. **Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi** sunt (pct. 2, Capitolul II, Anexa 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023):

- situația de urgență medico-chirurgicală, în condițiile stabilite în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;
- epidemiologie pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare, în condițiile stabilite în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.

5.3.4. Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. Pentru spitalizarea continuă, la solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență (pct. 3, Capitolul II, Anexa 22 la Ordinul nr. 1.857/441/2023).

5.3.5. Pentru servicii medicale din pachetul minimal, spitalul nu solicită bilet de internare.

5.4. Biletul de internare

5.4.1. Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza biletului de internare eliberat de medicul de familie, medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare, medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, după caz, medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii (art. 89, Anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023).

5.4.2. Modelul unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate este cel prevăzut Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 867/541/2011.

5.4.3. Spitalul păstrează exemplarul alb (originalul) al biletului de internare, pe care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.

5.4.4. **Nu se solicită bilet de internare în următoarele situații, în funcție de nivelul de competență al spitalului** (art. 89 alin. (2), Anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023):

PENTRU SPITALIZARE CONTINUĂ	PENTRU SPITALIZARE DE ZI
- naștere; - urgențe medico-chirurgicale; - boli cu potențial endemoepidemic, care necesită izolare și tratament; - bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; - pentru bolnavii care necesită asistență medicală	- urgență medico-chirurgicală; - chimioterapie; - radioterapie; - monitorizare și administrare tratament afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1, (**)1β și (**)1Ω, prevăzute în H.G. nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială; - monitorizare a bolnavilor cu HIV/SIDA; - evaluare dinamică a răspunsului viroimunologic; - monitorizare și tratament ale bolnavilor cu talasemie; - monitorizare a bolnavilor oncologici; - administrare a tratamentului pentru profilaxia rabiei;



- | | |
|--|--|
| <p>spitalicească de lungă durată - ani;</p> <p>f) cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;</p> <p>g) transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire;</p> <p>h) transferul interspitalicesc;</p> <p>i) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;</p> <p>j) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie;</p> <p>k) pacienți cu diagnostic oncologic confirmat aflați în Programul național de oncologie.</p> | <p>j) monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor;</p> <p>k) rezolvare a cazurilor care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;</p> <p>l) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;</p> <p>m) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie;</p> <p>n) servicii medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contractează și în ambulatoriul de specialitate clinic.</p> |
|--|--|

5.5. Documente necesare la internarea pacientului

5.5.1. La internare, pacientul prezintă următoarele documente:

- ▶ **biletul de internare** semnat și parafat de către medicul din ambulatoriul de specialitate sau medicul de familie (în termen de valabilitate)

Medicul care decide internarea consemnează pe bilet data la care s-a prezentat pacientul. Biletul de internare se semnează de către pacient și de către medicul care decide internarea (semnătura medicului este însoțită și de codul de parafă).

- ▶ **scrisoare medicală** de la medicul specialist din ambulatoriul integrat al spitalului/scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare (pentru situațiile în care nu se solicită bilet de internare)
- ▶ **cardul național de asigurări sociale de sănătate** sau alt document care atestă calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate
- ▶ **cardul european de asigurări sociale de sănătate/asigurare de sănătate** pentru cetățenii străini din statele membre ale Uniunii Europene sau asigurare de sănătate pentru restul cetățenilor străini
- ▶ **act/carte de identitate/certificat de naștere (minori sub 14 ani)/pașaport/permis de ședere**, după caz, valabil la data internării
- ▶ **eventuale documente medicale**
- ▶ **DUPĂ CAZ:**

- a) **adeverință de salariat** eliberată de către angajator, din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă de care a beneficiat în ultimele 12 luni
- b) **cupon de pensie** în cazul pensionarilor, veteranilor de război (copie după ultimul cupon sau pentru luna anterioară internării)
- c) pentru persoanele aflate în întreținerea unei persoane asigurate (coasigurați): **adeverință de la locul de muncă al întreținătorului** în care să se menționeze numele persoanei aflată în întreținere
- d) pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani: un document valabil din care să rezulte că au calitatea de elev sau student, avizat de instituția de învățământ; pentru absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dovada calității de asigurat se face cu un document valabil din care să rezulte că au absolvit studiile liceale
- e) pentru persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj sau, după caz, de alte drepturi de protecție socială care se acordă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii: **decizia și/sau adeverința eliberate/eliberată de instituțiile care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj sau cuponul mandatului poștal de achitare a drepturilor, talonul de plată prin cont deschis la o unitate bancară din luna anterioară**
- f) **alte documente prevăzute de legislația în vigoare.**



5.5.2. Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, cardul național de asigurări sociale de sănătate, documentul rezultat prin accesarea de către spital a instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS, adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național sau adeverința de asigurat eliberată de casa de asigurări la care este înscris asiguratul în condițiile normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat (art. 223 din Legea nr. 95/2006).

5.5.3. Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România sunt, după caz:

- a) **cardul național de asigurări sociale de sănătate**, în condițiile în care persoanele deținătoare se încadrează în una dintre categoriile de persoane asigurate potrivit reglementărilor în vigoare.
(dacă pacientul nu prezintă cardul, atunci se va lista la Triajul spitalului statusul pacientului - PIAS de pe site-ul CNAS, pacientul fiind informat că acest card trebuie adus pe parcursul internării)
- b) **documentul rezultat prin accesarea electronică de verificare a calității de asigurat - PIAS**
Modalitatea electronică de verificare a calității de asigurat se face prin introducerea codului numeric personal al persoanei care necesită servicii medicale în câmpul „CNP” din aplicația instalată pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>
- c) **adeverința de asigurat, cu valabilitate de 3 luni**, pentru asigurații care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, în conformitate cu prevederile *Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 98/2015*
- d) **adeverința de asigurat**, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, **numai în situația în care cardul național de asigurări de sănătate nu a fost emis, respectiv până la data la care asiguratul intră în posesia acestuia, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii**, doar dacă în urma accesării instrumentului electronic PIAS nu se poate face dovada calității de asigurat
- e) **adeverința de înlocuire a cardului național**, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, **pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat**, în conformitate cu prevederile *Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 98/2015*
- f) **certificatul de naștere sau actul de identitate**, după caz, pentru copiii în vârstă de până la 18 ani
- g) **adeverința eliberată de instituțiile din subordinea Ministerului Afacerilor Interne** pentru persoanele reținute, arestate sau deținute care se află în centrele de reținere și arestare preventivă, străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii, din care să rezulte că se află în această situație;
- h) **adeverința eliberată de unitățile în grija cărora se află persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare**, precum și persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, respectiv persoanele care se află în perioada de amânare sau de întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.

5.5.4. În situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat, spitalul acordă serviciile medicale de urgență necesare, având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să externeze pacientul dacă starea de sănătate a acestuia nu mai reprezintă urgență. La solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către acesta. (art. 92 alin. (2), Anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023)



5.6. Programarea pacienților în vederea internării în spital

5.6.1. Programarea pacienților care doresc să se interneze în cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași, se realizează în funcție de numărul de paturi aprobat pe fiecare secție și de dinamica internărilor/externărilor.

5.6.2. Programarea pacienților se realizează prin completarea **Registrului de programări internare pacienți (PO-MED-01/F1)**, existent la nivelul fiecărei secții, cu excepția Secției ATI.

5.6.3. *Registrul de programări internare pacienți*, cuprinde următoarele informații (set minim de date):

- numele și prenumele pacientului
- datele de contact ale pacientului (adresă/e-mail/număr de telefon)
- numele și prenumele medicului curant
- diagnosticul prezumtiv
- data programării pentru internare
- semnătura persoanei care a făcut programarea
- alte mențiuni (spre exemplu, anularea programării)

5.6.4. Programarea se realizează:

- telefonic, prin centrala telefonică a spitalului: se stabilește legătura telefonică a pacientului cu medicul de pe secția pentru care are bilet de internare. Medicul programează pacientul prin înscrierea acestuia în *Registrul de programări internare pacienți*;
- prin e-mail;
- personal de către pacient – prin prezentarea cu biletul de trimitere la Triajul spitalului.

5.6.5. Se recomandă, ca în situația în care nu se pot prezenta la programare, pacienții să anunțe spitalul (secția/medicul curant) cu cel puțin trei zile înainte.

5.6.6. În situații excepționale, atunci când secția nu dispune de paturi libere pe motivul agravării stării de sănătate a unor pacienți sau a apariției unor urgențe sau a altor situații excepționale, medicul curant comunică pacientului acest lucru, cu cel puțin o zi înainte de data programării și stabilește, de comun acord cu pacientul, o altă dată pentru internare.

5.6.7. Programările se realizează în intervalul orar stabilit în cadrul Consiliului medical.

5.6.8. Informațiile privind programarea pacienților se publică pe pagina de internet a spitalului.

5.7. Programarea pacienților pentru consultații/investigații în ambulatoriu

5.7.1. Programările se realizează în intervalul orar stabilit în cadrul Consiliului medical.

5.7.2. Pentru acordarea consultațiilor în ambulatoriu, sunt necesare următoarele documente:

- bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic specialist, cu excepția urgențelor și afecțiunilor stabilite prin norme (*Anexa nr. 13 – Lista cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate*, Ordinul nr. 1.857/441/2023), care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu
- cardul de asigurat, adeverință înlocuitoare card;
- buletin de identitate sau carte de identitate (original și copie);
- pentru eliberarea concediului medical: adeverință în care se va menționa numărul de zile de concediu medical de care a beneficiat salariatul în ultimele 12 luni;
- certificat de naștere în cazul minorilor (0-14 ani);
- formularul de concediu medical inițial (dacă este cazul);
- cupon de pensie.

5.7.3. Programarea pacienților se realizează prin completarea *Registrului de programări consultații*, existent la nivelul fiecărui cabinet.

5.7.4. *Registrul de programări consultații* cuprinde următorul set minim de date: data programării, ora programării, nume și prenume pacient, datele de contact ale pacientului, mențiuni suplimentare (spre exemplu, anularea programării).



5.7.4. În cadrul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală, registrul de programări radiologie/ecografie, CT, RMN cuprinde următorul set minim de date: data programării, ora programării, nume și prenume pacient, date de contact ale pacientului, diagnostic, tip investigație, mențiuni suplimentare (spre exemplu, anularea programării).

5.7.5. Informațiile privind programarea pacienților se publică pe pagina de internet a spitalului.

5.8. Procesul de internare al pacienților

5.8.1. Internarea pacienților se realizează astfel:

- prin Camera de Gardă
- cu bilet de internare/scrisoare medicală
- prin transfer

5.8.2. Prin Camera de Gardă se internează doar urgențele medico-chirurgicale, iar pacientul este înscris în *Registrul de consultații al Camerei de Gardă*.

5.8.3. Decizia de internare în urgență aparține medicului de gardă, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.

5.8.4. Internarea pacienților se realizează la Triajul spitalului, conform programului aprobat prin regulamentul intern. La internare, pacientul are obligația să prezinte documentele prevăzute la pct. 5.5. din prezenta procedură, în funcție de situație.

5.8.5. La Triajul spitalului se întocmește FOCG sau FSZ conform Ordin nr. 1.782/576/2006.

5.8.6. Circuitul pacientului se realizează conform procedurii interne PO-CPIAAM-13 – Circuitele funcționale în spital.

5.8.7. La internarea pe secție, pacienților li se comunică regulamentul de salon (**PO-MED-01/A1 – Regulament de salon pentru pacienții internați**), precum și informațiile privind drepturile și obligațiile acestora (**PO-MED-01/A2 – Drepturile și obligațiile pacientului**), conform responsabilităților stabilite prin fișa postului.

5.8.8. La internare, se recomandă pacienților să prezinte personalului medical documente medicale anterioare, precum și medicația prescrisă de către medicul de familie sau medicul specialist, în cazul în care aceasta există, în vederea stabilirii planului de tratament.

5.8.9. În vederea obținerii consimțământului informat al pacientului, se aplică procedura internă *PO-MED-02 Obținerea consimțământului informat al pacientului*.

5.9. Admisia pacienților în Secția ATI

5.9.1. În cadrul Secției ATI nu se fac internări. Spitalizarea este continuă, prin transferuri ale pacienților internați pe celelalte secții ale spitalului.

5.9.2. Admisia în Secția ATI se realizează cu respectarea prevederilor OMS nr. 1.500/2009 și conform nivelului de competență acordat secției (categoria de clasificare).

5.9.3. Admisia în Secția ATI se efectuează după cum urmează (conform art. 27 din OMS nr. 1.500/2009):

- admisia pacienților în Secția ATI se face la propunerea medicilor din Secția ATI sau la propunerea medicilor din alte secții, cu acordul medicului șef de secție ATI ori, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia sau al medicului de gardă din secția ATI;
- decizia de admisie în terapie intensivă se bazează pe criteriile de prioritate, diagnostic și pe parametrii obiectivi (**PO-MED-01/A3 - Criterii de internare/admisie și triajul pacienților în terapie intensivă**);
- decizia de admisie în TIIP se bazează pe criterii clinice și paraclinice (**PO-MED-01/A4 - Criterii de internare/admisie și triajul pacienților în terapie intermediară/îngrijire postoperatorie**);
- criteriile de mutare a pacientului în interiorul secției ATI din TI în TIIP sunt similare cu criteriile de internare/admisie în TIIP: când acestea sunt îndeplinite, pacientul va fi transferat la acel nivel la propunerea medicului curant ATI, cu acordul medicului șef de secție ATI sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția ATI;
- admisia pacienților internați, pe paturile destinate pentru terapia acută monospecialitate din secțiile de profilul respectiv, în secțiile/compartimentele ATI, se face atunci când pacientul necesită mai mult decât terapia specializată a suferinței acute a unui organ și se impune: fie monitorizarea invazivă cu scop terapeutic complex, fie protezarea unei funcții vitale (suport ventilator avansat), fie suferința a devenit



pluriorganică și pune în pericol imediat viața pacientului. Transferul se face, după caz, cu acordul medicului de salon ATI, al medicului șef de secție ATI/inlocuitorului de drept sau al medicului de gardă ATI;

- f) pacienții cu disfuncții vitale sunt internați/admiși cât mai rapid posibil în terapie intensivă pentru a beneficia la maximum de posibilitățile speciale ale secției. În aceste condiții pacientul poate fi internat direct în terapie intensivă (din UPU/CPU) sau transferat din orice secție a spitalului la solicitarea medicului curant sau a șefului secției respective;
- g) în situațiile de admisie, dacă există conflict de opinii, decizia va fi luată de directorul medical al spitalului sau, în absența acestuia, de către înlocuitorul de drept al acestuia și este necesară informarea comisiei de etică a spitalului;
- h) nu pot fi utilizate pentru decizia de admisie în TI scorurile de severitate (de exemplu: APACHE sau SAPS) care estimează mortalitatea intraspitalicească a unor grupuri de pacienți;
- i) Secția ATI trebuie să dispună de mijloace adecvate pentru transportul intraspitalicesc al pacienților critici în condiții de maximă securitate: brancard special dotat cu butelie de oxigen, ventilator de transport, monitor de transport, suport pentru perfuzii/seringi automate și pompe de perfuzie.

5.9.4. Medicul șef al secției ATI sau, după caz, înlocuitorul de drept al acestuia ori medicul de gardă din secția ATI este responsabil de triajul corect, admisia, precum și de stabilirea limitelor exacte ale îngrijirii posibile în TI și TIIP, în funcție de necesitățile spitalului, calificarea colectivului medical și disponibilitățile tehnice.

5.9.5. La transferul pacienților în Secția ATI, medicul ATI de salon completează toate evidențele primare necesare, care conțin obligatoriu cel puțin: datele personale esențiale ale pacientului, diagnosticul principal și bolile asociate, motivul transferului în Secția ATI și consențează starea prezentă. Foaia de observație clinică întocmită de secția care transferă pacientul în Secția ATI rămâne în secția ATI până la retransferul pacientului în secția de origine. (art. 22 alin. (3) lit. e) din OMS nr. 1.500/2009).

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medicul curant

- ▶ aplică criteriile de internare
- ▶ programează pacientul în vederea internării

6.2. Medic șef de secție/Asistent șef secție

- ▶ asigură desfășurarea în condiții optime a procesului de internare a pacientului

6.3. Medicul șef Secția ATI

- ▶ asigură respectarea criteriilor de admisie

6.4. Personalul medico-sanitar din ambulatoriu

- ▶ programează pacientul pentru consultații/investigații

6.5. Camera de gardă

- ▶ asigură internarea urgențelor medico-chirurgicale

6.6. Registrador medical Triaj spital

- ▶ întocmește FOCG/FSZ
- ▶ verifică existența tuturor documentelor necesare la internare

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. FOCG/FSZ

7.2. Documente necesare la internarea pacientului (a se vedea pct. 5.5)

7.3. Registrul de programări internare pacienți

7.4. Registrul de consultații Camera de Gardă

7.5. Regulament de salon secții

7.6. Drepturile și obligațiile pacientului

7.7. Criterii de internare/admisie și triajul pacienților în TI și TIIP



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

INTERNAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-01

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 12 / 12

8. ANEXE

- 8.1. PO-MED-01/F1 – Registrul de programări internare pacienți
- 8.2. PO-MED-01/A1 – Regulament de salon pentru pacienții internați
- 8.3. PO-MED-01/A2 – Drepturile și obligațiile pacientului
- 8.4. PO-MED-01/A3 – Criterii de internare/admisie și triajul pacienților în terapie intensivă
- 8.5. PO-MED-01/A4 – Criterii de internare/admisie și triajul pacienților în terapie intermediară/ îngrijire postoperatorie

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

- 10.1. Nr. FOCG/FSZ fără documente necesare la internare anexate/nr. total FOCG/FSZ analizate
- 10.2. *Registrul de programări internare pacienți*, existent și completat la zi (da/nu)
- 10.3. *Registrul de programări consultații*, existent și completat la zi (da/nu)
- 10.4. *Registrul de consultații Camera de Gradă*, existent și completat (da/nu)
- 10.5. Nr. total programări anulate/nr. total pacienți programați în *Registrul de programări pacienți internați*



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

REGISTRUL DE PROGRAMĂRI INTERNARE PACIENȚI

Cod: P0-MED-01/F1

Ed: IV

Rev: 0

Pag.: 1/1

REGISTRUL DE PROGRAMĂRI INTERNARE PACIENȚI

Nr. crt.	Nume și prenume pacient	Datele de contact ale pacientului (adresă/ e-mail/număr de telefon)	Nume și prenume medic curant	Diagnostic prezumtiv	Data programării pentru internare	Semnătura	Alte mențiuni



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

REGULAMENT DE SALON PENTRU PACIENȚII INTERNAȚI

Cod: PO-MED-01/A1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/1

REGULAMENT DE SALON PENTRU PACIENȚII INTERNAȚI

1. Este interzisă păstrarea în salon a bagajelor (inclusiv bagajul sub paturi) și a obiectelor de valoare. Acestea vor fi depuse la garderoba spitalului. Îmbrăcămintea de stradă va fi lăsată la garderoba spitalului.
2. Pacientul va avea grijă de bunurile proprietate personală, întrucât spitalul nu răspunde de pierderea acestora.
3. Pacientul va trata cu respect și considerație toate persoanele pe care le întâlnește pe durata spitalizării: personalul medico-sanitar/auxiliar, ceilalți pacienți și familiile lor, alți vizitatori ai spitalului.
4. Pacientul va respecta liniștea în salon, precum și perioadele de odihnă ale celorlalți pacienți internați.
5. Pacientul va respecta intimitatea și confidențialitatea celorlalți pacienți/vizitatori.
6. Pacientul va respecta și va menține curățenia în salon/rezervă/secție.
7. Pacientul va utiliza cu atenție și nu va deteriora bunurile spitalului, în caz contrar va fi obligat la plata contravalorii bunurilor deteriorate.
8. Pacientul va avea asupra lui obiecte de igienă personală. Pijama/cămașă de noapte, halat și papuci pot fi puse la dispoziția pacientului la internare, prin garderoba spitalului, dar este permisă și folosirea propriilor obiecte vestimentare.
9. Pacientul va efectua zilnic igiena generală și/sau parțială, după caz.
10. Aerisirea în salon se face numai pe geam, de mai multe ori pe zi.
11. Pacientul va colabora cu echipa medicală în vederea stabilirii tratamentului și acordării îngrijirilor medicale necesare. Pacientul își va exprima consimțământul în toate situațiile prevăzute de legislația în vigoare.
12. Pacientul va respecta indicațiile personalului medical privind modul de administrare al medicamentelor. Pacientul va informa la timp personalul medical cu privire la orice manifestare sau reacție la tratamentul sau medicamentele prescrise.
13. Medicația personală pentru bolile cronice deja diagnosticate este necesară și pe durata spitalizării.
14. Pacientul va respecta regimul alimentar recomandat de către medicul curant, chiar dacă meniul diferă de alimentația cu care este obișnuit acasă sau diferă de meniul altui pacient de salon.
15. Pacientul nu are voie să tapeteze noptierele cu ziare, șervețele, prosoape.
16. Alimentele vor fi depozitate doar în frigiderul secției/salonului/rezervei cu menționarea următoarelor informații: nume pacient, data și salon/rezervă. Nu este permisă depozitarea alimentelor în sertare. Din motive de siguranță medicală, nu introduceți alimente din afara spitalului fără aprobarea medicului curant.
17. Este interzis ca pacientul să se deplaseze doar în pijama la consultațiile interclinice/alte investigații medicale. Pacientul se va deplasa protejat cu halat și însoțit de personal medico-sanitar/auxiliar.
18. Pacientul va respecta regulile de colectare selectivă a deșeurilor (menajere, sticlă, plastic, hârtie) și a celor medicale (spre exemplu, buletele de la injecții în sacul/cutie galbenă).
19. Ieșirea sau plecarea din secție se face numai cu acordul medicului curant și/sau a medicului șef de secție. Este interzisă deplasarea la obiective din afara incintei spitalului.
20. Pacientul este rugat să închidă telefonul mobil (sau activarea opțiunii silențios), pe durata efectuării vizitei de către medici/pe durata efectuării tratamentului/procedurilor/consultațiilor interdisciplinare. Pacientul este rugat să nu vorbească la telefon în situațiile menționate.
21. Este interzis fumatul, conform Legii nr. 349/2002. În incinta spitalului/salonului/rezervei, sunt interzise introducerea sau consumul de băuturi alcoolice ori substanțe periculoase sau interzise de lege.
22. Pacientul va respecta circuitele spitalului și va evita zonele de acces interzis și cu risc de accidentare.
23. Pacientului nu îi este permis în incinta spitalului cu substanțe/obiecte inflamabile, care pot provoca incendii (spre exemplu, lumânări) sau orice alte substanțe/obiecte care pot afecta siguranța celorlalți pacienți, a personalului medico-sanitar/auxiliar și administrativ.
24. Este interzisă introducerea în salon de către pacient de ghivece cu flori/buchete de flori/flori tăiate sau introducerea acestora în recipiente cu apă.
25. În situații de urgență (ex. incendii, calamități, evacuare), pacientul va respecta indicațiile primite de către personalul spitalului.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

Cod: PO-MED-01/A2

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/4

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

A. Dreptul pacientului la informația medicală (Legea nr. 46/2003 – Legea drepturilor pacientului)

1. Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.
2. Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.
3. Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.
4. Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
5. Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferința.
6. Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. În cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori într-o limbă pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare. Dacă pacientul nu este cetățean român, informațiile i se aduc la cunoștință într-o limbă de circulație internațională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.
7. Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.
8. Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.
9. Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.
10. Pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

B. Dreptul la consimțământ privind intervenția medicală (Legea nr. 46/2003)

1. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.
2. Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.
3. În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
4. În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.
5. În cazul în care spitalul consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate. Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spital și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.
6. Consimțământul pacientului este obligatoriu:
 - a) pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;
 - b) în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.
7. Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat în spital fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

Cod: PO-MED-01/A2

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/4

C. Drepturile pacientului în domeniul reproducerii (Legea nr. 46/2003)

1. Dreptul femeii la viața prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.
2. Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nicio discriminare.
3. Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la art. 26 din lege.
4. Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.
5. Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

D. Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului (Legea nr. 46/2003)

1. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.
2. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
3. În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
4. Pacientul are acces la datele medicale personale. Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație.

În situația în care pacientul s-a aflat în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul cu privire la informațiile prevăzute la art. 21 din lege și a intervenit decesul acestuia, prin excepție de la prevederile art. 22 din lege, aceste informații pot fi furnizate, la cerere, următoarelor persoane, în următoarea ordine: a) soțului supraviețuitor; b) descendenților; c) ascendenților/tutorilor; d) rudelor în line colaterală până la al patrulea grad inclusiv. Aceste persoane vor depune la conducerea unității sanitare o declarație pe propria răspundere, potrivit dispozițiilor legale).

5. Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care aceasta imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.
6. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

E. Dreptul pacientului la tratament și îngrijiri medicale (Legea nr. 46/2003)

1. În cazul în care spitalul este obligat să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.
2. Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat. Excepție de la această prevedere fac cazurile de urgență apărute în situații extreme.
3. Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
4. Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.
5. Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.
6. Personalul medical sau nemedical din spital nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul spitalului.
7. Pacientul poate oferi angajaților sau spitalului unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.
8. Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare. Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre spital și diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.
9. Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.
10. Niciunui pacient nu i se va refuza dreptul la îngrijiri medicale din cauza neînregistrării nașterii sale în actele de stare civilă.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

Cod: PO-MED-01/A2

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 3/4

11. Pacientul are dreptul la medicină personalizată, pe baza recomandării medicale. În vederea asigurării respectării acestui drept, medicul specialist are obligația de a pune la dispoziția pacientului informații fiabile, pertinente și ușor de înțeles referitoare la opțiunile privind intervențiile medicale propuse, inclusiv beneficiile preconizate și riscurile acestora. Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru fiecare intervenție medicală specifică medicinei personalizate. Colectarea, partajarea, gestionarea și standardizarea datelor necesare pentru dezvoltarea și aplicarea medicinei personalizate se realizează în conformitate cu legislația privind protecția datelor.

Prin medicină personalizată se înțelege îngrijirile de sănătate acordate pe baza unui model medical care folosește caracterizarea fenotipurilor și genotipurilor persoanelor, care constau în oferirea de servicii medicale preventive, de diagnostic, curative, de reabilitare, respectiv îngrijiri terminale specifice fiecărui pacient.

F. Alte drepturi:

1. dreptul la internare cu însoțitor, cu acordul medicului curant și a medicului șef de secție;
2. dreptul de a solicita externarea la cerere, după ce în prealabil ați fost informat de către medicul curant asupra consecințelor posibile/riscurilor potențiale asupra stării dvs de sănătate, având obligația să completați și să semnați formularul de consimțământ. Externarea la cerere nu se aplică în cazul bolilor infecțioase transmisibile și în alte cazuri prevăzute de lege;
3. dreptul de a primi și de a refuza vizitatori;
4. dreptul de a solicita, la cerere, servicii religioase;
5. dreptul de a informa, după caz, echipa de conducere a spitalului, medicul curant, medicul șef de secție sau asistenta șefă, orice încălcare a drepturilor pacientului;
6. dreptul de a adresa întrebări atunci când nu înțelegeți procedurile, investigațiile, tratamentul recomandat de către medicul curant;
7. dreptul de a completa Chestionarul de satisfacție a pacientului, pentru a ne împărtăși opinia dumneavoastră sinceră și deschisă asupra îngrijirilor medicale primite pe durata spitalizării.

G. Obligații generale:

1. să tratați cu respect și considerație toate persoanele pe care le întâlniți în spital (personalul medico-sanitar/auxiliar, voluntari, pacienți și familiile lor, alți vizitatori ai spitalului);
2. să nu produceți disconfort pacienților internați și celorlalte persoane din jur;
3. să respectați intimitatea și confidențialitatea celorlalți pacienți/vizitatori;
4. să respectați și să păstrați ordinea și liniștea în spital;
5. să păstrați curățenia în salon/rezervă/secție/spații comune;
6. să utilizați cu atenție și să nu deteriorați bunurile spitalului, în caz contrar veți fi obligat la plata contravalorii bunurilor deteriorate;
7. să respectați circuitele spitalului, să evitați zonele cu acces interzis, zonele cu risc de accidentare;
8. în situații de urgență (spre exemplu, incendii, calamități, evacuare), vă rugăm să respectați indicațiile primite de către personalul spitalului;
9. să prezentați toate documentele solicitate în vederea internării;
10. să respectați regulamentul de salon;
11. să respectați toate acțiunile privind igiena și curățenia desfășurate în spital;
12. să purtați echipamentul de spital și să nu părăsiți incinta spitalului în această ținută;
13. să păstrați alimentele la frigiderul secției. Din motive de siguranță medicală, nu introduceți alimente din afara spitalului fără aprobarea medicului curant;
14. să respectați regulile elementare de igienă personală (igiena mâinilor, igiena generală, lenjeria de corp);
15. să mergeți însoțit de personalul medico-sanitar/auxiliar și să purtați halat de protecție la consultațiile interdisciplinare/alte investigații medicale recomandate de către medicul curant;
16. să nu părăsiți secția/incinta spitalului decât cu aprobarea medicului curant și a medicului șef de secție;
17. să nu introduceți sau să consumați băuturi alcoolice ori substanțe periculoase sau interzise de lege;
18. să nu fumați în incinta spitalului;
19. să nu utilizați în incinta spitalului substanțe/obiecte inflamabile, care pot provoca incendii (spre exemplu, lumânări) sau orice alte substanțe/obiecte care pot afecta siguranța pacienților, a personalului medico-sanitar/auxiliar și administrativ;
20. să respectați programul de servire a mesei;

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI	Cod: PO-MED-01/A2	
		Ed.: IV	Rev.: 0
		Pag.: 4/4	

21. să respectați programul de vizită;
22. să aveți grijă de bunurile proprietate personală, întrucât spitalul nu răspunde de pierderea acestora;
23. să respectați regulile de colectare selectivă a deșeurilor.

H. Obligații cu specific medical:

1. să colaborați cu echipa medicală;
2. să oferiți toate informațiile relevante cu privire la starea dumneavoastră de sănătate (istoricul medical, spitalizări anterioare, alergii, medicamentele pe care le luați, regim alimentar etc.);
3. să informați la timp personalul medico-sanitar cu privire la orice manifestare sau reacție la tratamentul efectuat sau medicamentele prescrise.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CRITERII DE INTERNARE/ADMISIE ȘI TRIAJUL PACIENȚILOR ÎN TERAPIE INTENSIVĂ (TI)

Cod: PO-MED-01/A3

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/4

CRITERII

de internare/admisie și triajul pacienților în terapie intensivă (TI)

(Conform Anexei nr. 2 la Regulament – OMS nr. 1.500/2009)

1. CRITERII DE INTERNARE/ADMISIE

1.a) Criterii de prioritate

Prioritatea 1: Pacienții critici instabili care necesită tratament și/sau monitorizare care nu pot fi efectuate în afara terapiei intensive. De obicei aceste tratamente includ suport ventilator avansat, administrarea continuă de droguri vasoactive etc.

De exemplu: insuficiența respiratorie acută sau pacienți în postoperator care necesită suport ventilator mecanic și pacienții cu instabilitate hemodinamică sau șoc care necesită monitorizare invazivă și/sau tratament cu medicamente vasoactive.

Prioritatea 2: pacienții care necesită monitorizare intensivă și potențial au nevoie de intervenție terapeutică imediată.

De exemplu: pacienți cu comorbidități cronice care dezvoltă o suferință medicală sau chirurgicală acută.

Prioritatea 3: Pacienții critici cu instabilitate care au șanse reduse de recuperare din cauza bolilor concomitente sau din cauza naturii bolii acute.

De exemplu: pacienții cu suferințe maligne metastazate complicate cu infecție, tamponadă cardiacă sau obstrucție de căi respiratorii.

Prioritatea 4: Această categorie include pacienții care nu sunt în general admiși în terapie intensivă. Admisia acestora se face pe baza individuală, în circumstanțe deosebite.

Acești pacienți sunt:

- a) pacienți care nu au un beneficiu anticipat din cauza riscului mic;
- b) pacienți cu boli terminale ireversibile în iminență de deces.

1.b) Criterii de diagnostic

A. Sistem cardiac

- a) infarct miocardic acut cu complicații;
- b) șoc cardiogen;
- c) aritmii complexe necesitând monitorizare continuă și intervenție terapeutică imediată;
- d) insuficiența cardiacă acută cu insuficiență respiratorie și/sau necesitând suport hemodinamic;
- e) urgențele hipertensive;
- f) angina instabilă, în mod deosebit însoțită de aritmii, instabilitate hemodinamică sau durere toracică persistentă;
- g) pacienții resuscitați după oprire cardiacă și care necesită ulterior terapie intensivă;
- h) stări postoprire cardiacă;
- i) tamponadă cardiacă sau construcție cu instabilitate hemodinamică;
- j) anevrisme disecante de aortă;
- k) bloc cardiac complet;
- l) hipovolemia de orice cauză care nu răspunde la repleția volemică de rutină, incluzând și sângerările postoperatorii, hemoragiile gastrointestinale, hemoragiile date de coagulopatii;
- m) necesitatea balonului de contrapulsatie;
- n) necesitatea administrării continue de droguri vasoactive pentru menținerea tensiunii arteriale și/sau a debitului cardiac.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CRITERII DE INTERNARE/ADMISIE ȘI TRIAJUL PACIENȚILOR ÎN TERAPIE INTENSIVĂ (TI)

Cod: PO-MED-01/A3

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/4

B. Sistem pulmonar

- a) insuficiența respiratorie acută ce necesită suport ventilator cu intubație traheală sau ventilație noninvasivă;
- b) embolie pulmonară cu instabilitate hemodinamică;
- c) pacienții din terapie intermediară care prezintă deteriorarea funcției respiratorii (necesită oxigen pe mască >50%);
- d) necesitatea de nursing/îngrijire respiratorie care nu este posibilă în unitatea de terapie intermediară sau în secția obișnuită de spital (fizioterapie pentru eliminarea secrețiilor la mai puțin de două ore);
- e) hemoptizie masivă;
- f) insuficiență respiratorie cu iminență de intubație (riscul de apariție a unei insuficiențe respiratorii care ar necesita intubație endotraheală și suport ventilator);
- g) pacienți intubați pentru protecția căilor respiratorii, chiar dacă nu au alte disfuncții de organ și nu necesită suport ventilator.

C. Tulburări neurologice:

- a) stroke acut cu alterarea stării de conștiență;
- b) comă: metabolică, toxică sau anoxică;
- c) hemoragie intracraniană cu potențial de herniere;
- d) hemoragie subarahnoidă acută;
- e) meningită cu alterarea stării de conștiență sau afectarea funcției respiratorii;
- f) suferințe ale sistemului nervos central sau suferințe neuromusculare cu deteriorarea funcției neurologice ori pulmonare;
- g) status epilepticus;
- h) moartea cerebrală sau potențiala moarte cerebrală pentru tratament agresiv de menținere în vederea donării de organe și țesuturi;
- i) vasospasm;
- j) traumatisme cerebrale severe;
- k) disfuncție a sistemului nervos central, indiferent de cauză, suficientă pentru a altera reflexele de protecție și căile respiratorii;
- l) monitorizare neurologică invazivă.

D. Ingestie de droguri și supradozare de droguri:

- a) instabilitate hemodinamică la pacienți cu ingestie de droguri;
- b) alterarea stării de conștiență cu protecție inadecvată a căilor respiratorii la pacienți cu ingestie de droguri;
- c) convulsii după ingestia de droguri.

E. Tulburări gastrointestinale

- a) sângerări digestive amenințătoare de viață, inclusiv hipotensiune, angină, sângerare activă sau cu condiții de comorbiditate;
- b) insuficiența hepatică fulminantă;
- c) pancreatită acută severă;
- d) perforație esofagiană cu sau fără mediastinită.

F. Tulburări endocrine:

- a) cetoacidoză diabetică complicată cu instabilitate hemodinamică, alterarea stării de conștiență, insuficiență respiratorie sau acidoză severă;
- b) comă tiroidiană cu instabilitate hemodinamică;
- c) stare hiperosmolară cu comă și/sau instabilitate hemodinamică;
- d) crizele adrenale cu instabilitate hemodinamică;
- e) hipercalcemie severă cu alterarea stării de conștiență, necesitând monitorizare hemodinamică;
- f) hipo- sau hipernatremia cu convulsii și/sau alterarea stării de conștiență;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CRITERII DE INTERNARE/ADMISIE ȘI TRIAJUL PACIENȚILOR ÎN TERAPIE INTENSIVĂ (TI)

Cod: PO-MED-01/A3

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 3/4

- g) hipo- sau hipermagneziemia cu aritmii sau afectare hemodinamică;
- h) hipo- sau hipercalcemia cu disritmii sau afectare musculară;
- i) hipofosfatemia cu slăbiciune musculară.

G. Renal

– necesitatea terapiei de epurare extrarenală - hemodializă, hemofiltrare, hemodiafiltrare în acut.

H. Chirurgicale:

– pacienți în postoperator care necesită monitorizare hemodinamică/suport ventilator sau îngrijire specială la nivel de terapie intensivă.

I. Diverse:

- a) sepsis sever sau șoc septic;
- b) monitorizare hemodinamică invazivă;
- c) condiții clinice care impun nivel de îngrijire de terapie intensivă;
- d) injurii de mediu (hipo-/hipertermia, înecul, electrocuție);
- e) tratamente noi/experimentale cu potențial de complicații.

1.c) Criteriul: Parametrii obiectivi

A. Semne vitale

- a) puls <40 sau >150 b/minut;
- b) TA sistolică <80 mmHg sau 20 mmHg sub TA obișnuită a pacientului;
- c) TA medie < 60 mmHg;
- d) PA diastolică > 120 mmHg;
- e) stopul respirator de orice cauză;
- f) frecvența respiratorie > 35 r/minut sau <8 r/minut;
- g) riscul de oprire respiratorie;
- h) alterarea bruscă a stării de conștiență (modificarea scorului Glasgow cu mai mult de 2);
- i) crize convulsive repetate sau prelungite;
- j) orice pacient pe care medicul îl consideră a nu fi în siguranță altundeva decât în secția ATI.

B. Date de Laborator:

- a) Na <110 mEq/L sau > 170 mEq/L;
- b) K < 2,0 mEq/L sau > 7,0 mEq/L;
- c) PaO(2) <50 mmHg;
- d) SaO(2) <90 cu O(2)>50%;
- e) Creșterea acută a Pa CO(2) cu acidoză respiratorie;
- f) pH <7,1 sau >7,7;
- g) glicemie >800 mg/dl;
- h) Ca > 15mg/dl;
- i) nivel toxic al drogurilor sau al altor substanțe chimice la pacienți cu afectare hemodinamică ori neurologică.

C. Rezultate imagistică (radioscopie/radiografie, ecografie, tomografie, rezonanță magnetică) și endoscopie:

- a) hemoragie vasculară cerebrală, contuzie sau hemoragie subarahnoidină cu afectarea stării de conștiență ori semne neurologice focale;
- b) rupturi de viscere, vezică urinară, ficat, varice esofagiene sau uter cu instabilitate hemodinamică;
- c) anevrism de aortă disecant.

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	CRITERII DE INTERNARE/ADMISIE ȘI TRIAJUL PACIENȚILOR ÎN TERAPIE INTENSIVĂ (TI)	Cod: PO-MED-01/A3	
		Ed.: IV	Rev.: 0
		Pag.: 4/4	

D. Electrocardiogramă:

- a) infarct miocardic cu aritmii complexe, instabilitate hemodinamică sau insuficiență cardiacă congestivă;
- b) tahicardie ventriculară susținută sau fibrilație ventriculară;
- c) bloc complet cu instabilitate hemodinamică.

E. Semne fizice apărute acut:

- a) pupile inegale la un pacient inconștient;
- b) arsuri >10% din suprafața corporală;
- c) anurie;
- d) obstrucție de căi respiratorii;
- e) comă;
- f) convulsii susținute;
- g) cianoză;
- h) tamponadă cardiacă.

2. TRIAJUL PACIENȚILOR

- a) În cazul în care numărul potențialilor beneficiari de terapie intensivă depășește capacitatea secției este necesar un triaj.
- b) Triajul se recomandă a fi făcut pe baza criteriilor de priorități medicale prezentate mai sus.
- c) Decizia de triaj aparține șefului de secție ATI sau înlocuitorului de drept, după caz, ori medicului de gardă și trebuie făcută explicit.
- d) Vârsta, originea etnică, rasa, sexul, statutul social, preferințele sexuale sau starea financiară a pacienților nu trebuie să influențeze decizia de triaj.
- e) Criteriile de triaj trebuie făcute cunoscute la nivelul spitalului.
- f) Situațiile de conflict de opinii vor fi analizate de către comisia de etică a spitalului.

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	CRITERII DE INTERNARE/ADMISIE ȘI TRIAJUL PACIENȚILOR ÎN TERAPIE INTERMEDIARĂ/ ÎNGRIJIRE POSTOPERATORIE (TIIP)	Cod: PO-MED-01/A4	
		Ed.: IV	Rev.: 0
		Pag.: 1/2	

**CRITERII
de internare/admisie și triajul pacienților în terapie intermediară/îngrijire postoperatorie
(TIIP)**

(Conform Anexei nr. 4 la Regulament – OMS nr. 1.500/2009)

1. CRITERII CLINICE ȘI PARACLINICE DE INTERNARE/ADMISIE:

Sistem cardiac:

- probabilitate de infarct miocardic;
- infarct miocardic stabil hemodinamic;
- aritmii acute cu stabilitate hemodinamică;
- oricare pacient stabil hemodinamic, fără evidență de infarct miocardic, care necesită pacemaker temporar sau permanent;
- insuficiență cardiacă congestivă moderată (clasa I, II Killip);
- urgențele hipertensive fără evidență de complicații organice.

Sistem pulmonar:

- pacienți stabili cu suport ventilator, pentru desprindere de ventilator;
- pacienți stabili hemodinamic cu compromiterea schimburilor gazoase pulmonare și boală concomitentă cu potențial de agravare a insuficienței respiratorii, care necesită urmărire și/sau administrare continuă de oxigen;
- pacienți care necesită urmărire continuă și fizioterapie pulmonară agresivă.

Tulburări neurologice:

- pacienți cu accident vascular cerebral care necesită urmărire continuă sau aspirație frecventă ori schimbarea frecventă a poziției;
- pacienți cu traumatisme craniocerebrale acute cu scor Glasgow peste 9, dar care necesită urmărire continuă pentru agravarea semnelor neurologice;
- traumatisme craniocerebrale stabile care necesită toaletă pulmonară frecventă sau schimbarea frecventă a poziției;
- pacienți cu hemoragie subarahnoidiană postanevrism clipping, care necesită supraveghere continuă pentru semne de vasospasm sau hidrocefalie;
- pacienți neurochirurgicali stabili care au drenaj lombar pentru tratamentul scurgerii de lichid cefalorahidian;
- pacienți stabili cu traumatism de măduvă;
- pacienți cu tulburări neurologice cronice stabile care necesită nursing frecvent;
- pacienți cu hemoragie subarahnoidiană gradele I-II în așteptarea intervenției chirurgicale;
- pacienți cu ventriculostomie, fără alterarea stării de conștiență în așteptarea intervenției pentru instalarea șuntului ventriculo-peritoneal.

Ingestie de droguri sau supradozare:

- orice pacient cu ingestie ori supradozare de droguri stabil hemodinamic care necesită urmărire neurologică, pulmonară sau cardiacă.

Tulburări gastrointestinale:

- sângerări gastrointestinale cu hipotensiune ortostatică ce răspunde la terapia volemică;
- pacienți cu sângerare din varice esofagiene fără semne de sângerare activă și stabilitatea semnelor vitale;
- insuficiență hepatică acută cu semne vitale stabile.

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	CRITERII DE INTERNARE/ADMISIE ȘI TRIAJUL PACIENȚILOR ÎN TERAPIE INTERMEDIARĂ/ ÎNGRIJIRE POSTOPERATORIE (TIIP)	Cod: PO-MED-01/A4	
		Ed.: IV	Rev.: 0
		Pag.: 2/2	

Tulburări endocrine:

- pacienți cu cetoacidoză diabetică necesitând administrarea continuă de insulină în perfuzie pentru stabilizare în faza de recuperare după comă cetoacidotică;
- comele hiperosmolare în faza de recuperare;
- tireotxicoza sau starea de hipotiroidie care necesită monitorizare.

Chirurgicale:

- pacienți în stare postoperatorie, după chirurgie majoră, stabili hemodinamic, care necesită resuscitare hidroelectrolitică și transfuzie pentru perturbări volumice majore în timpul intervenției;
- orice pacient chirurgical în perioada postoperatorie care necesită urmărire continuă în primele 24-48 de ore.

Diverse:

- sepsis precoce tratat adecvat și fără evidență de șoc sau disfuncții organice;
- pacienți necesitând terapie fluidă intravenoasă continuă titrată;
- paciente obstetricale pentru tratamentul preeclampsiei/ eclampsiei sau alte probleme medicale;
- alte categorii de pacienți care necesită urmărire continuă sau tratament frecvent al plăgilor (de exemplu: boala Addison, insuficiență renală, delirium tremens, hipercalcemie etc.).

2. TRIAJUL PACIENȚILOR ÎN TIIP

- În cazul în care numărul potențialilor beneficiari de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie depășește capacitatea secției este necesar un triaj.
- Triajul se recomandă a fi făcut pe baza criteriilor clinice și paraclinice prezentate mai sus.
- Decizia de triaj aparține șefului de secție ATI sau înlocuitorului de drept, după caz, ori medicului de gardă și trebuie făcută explicit.
- Vârsta, originea etnică, rasa, sexul, statutul social, preferințele sexuale sau starea financiară a pacienților nu trebuie să influențeze decizia de triaj.
- Criteriile de triaj trebuie făcute cunoscute la nivelul spitalului.
- Situațiile de conflict de opinii vor fi analizate de către comisia de etică a spitalului.