

CRITERII DE PRIORITIZARE PENTRU PACIENTII INSCRISI PE LISTELE DE ASTEPTARE LA CABINETELE MEDICALE DIN AMBULATOR

Consultatiile vor fi efectuate in ritm de 4 pacienti pe ora, conform reglementarilor legislatiei in vigoare, iar dupa epuizarea numarului de ore afectat fiecarui medic, se vor intocmi Liste de asteptare.

Inscrierile pacientilor pe listele de asteptare, in cazul in care consultatiile nu se pot efectua la prezentarea pacientilor in spitalul Clinicco , se fac fara discriminari legate de rasa, sex, varsta, apartenenta etnica, conditii sociale, optiuni politice sau antipatii personale. Criteriile de prioritizare a pacientilor inscrisi pe liste sunt:

1. Gravidele, mama cu sugar si copil mic.
2. Unele afectiuni cu caracter de urgente medicale ce pot fi tratate in cadrul clinicii noastre, cu personalul si aparatura din dotarea acestuia.
3. Afectiuni chirurgicale cronice acutizate.
4. Afectiuni medicale decompensate.

CRITERII DE PRIORITIZARE PENTRU PACIENTII INSCRISI PE LISTELE DE ASTEPTARE LA SPITAL

Spitalul Clinicco este un spital privat si nu este structurat ca spital de urgenta. Internarea pacientilor se face fara discriminari legate de rasa, sex, varsta, apartenenta etnica, conditii sociale, optiuni politice sau antipatii personale.

Internarile se vor face in ordinea solicitarilor si tinand cont si de gravitatea afectiunii, iar dupa ocuparea paturilor se intocmesc Liste de asteptare. Listele de asteptare nu sunt publicate pe site pentru a respecta art.21, cap. 4 din Legea 46/2003 – Legea drepturilor pacientilor.

Criterii de prioritizare a pacientilor pentru pacientii inscrisi pe liste sunt:

1. Unele afectiuni cu caracter de urgente medicale ce pot fi tratate in cadrul spitalului nostru, cu personalul si aparatura din dotarea acestuia.
2. Afectiuni chirurgicale cronice acutizate.
3. Afectiuni medicale decompensate.

CRITERII DE INTERNARE IN SPITAL (Extras din Normele Metodologice de aplicare a Contractului Cadru)

A. 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

1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt: a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial până la rezolvarea situației de urgență; b) boli cu potențial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului; c) nașterea.

2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:

A. situația de urgență medico-chirurgicală, pentru: a1) serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.2 pozițiile 37 și 38 efectuate în camera de gardă, CPU/UPU care nu sunt finanțate de Ministerul Sănătății/ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie a2) serviciile prevăzute în lista de la punctul B.I pozițiile 92, 93, 100 și 101 care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății, b) epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare pentru serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.1 pozițiile 3 și 4 și punctul B.3.2 poziția 62, care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății.

3. 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.

B. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească 1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare, de reabilitare medicală, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicație, monitorizare și supraveghere, cazare și masă.

2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de: a) spitalizare continuă cu o durată peste 24 ore; b) spitalizare de zi cu o durată de maximum 12 ore.

3. 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: 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; d) bolnavi aflați

sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Codul penal 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; e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

4. Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt: 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. Pacienții care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programați pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate.

6. Prevenirea spitalizărilor continue considerate evitabile se va realiza prin diagnosticare precoce, abordare, tratament și monitorizare, respectiv supraveghere corespunzătoare, în ambulator și în spitalizarea de zi, după caz.

7. Lista diagnosticelor principale considerate spitalizări continue evitabile și criteriile specifice aferente diminuării/eliminării acestora din spitalizarea continuă se detaliază în norme.

8. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare: a) urgențe medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme; b) diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu.

9. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.

10. Afecțiunile care pot fi diagnosticate și tratate în regim de spitalizare de zi: afecțiunile prevăzute în norme • afecțiuni pentru care se acordă servicii de chimioterapie, radioterapie, brahiterapie, litotritie, implant de cristalin, întrerupere de sarcină cu recomandare medicală, amniocenteză, biopsie de vilozități coriale, administrarea tratamentului pentru profilaxia rabiei • instalarea de gastrostome sau jejunostome percutane pentru administrarea nutriției enterale • proceduri specifice de terapie durerii, conform normelor; • instalarea de catetere intravenoase pentru utilizare îndelungată, tunelizate și/sau cu cameră implantabilă pentru diverse metode terapeutice, conform normelor; • afecțiuni care necesită administrare de medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul CNAS • HIV/SIDA care necesită monitorizarea bolnavilor

11. Serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă și de zi se acordă 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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate, • 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, • medicii de medicina muncii.

12. Nu se solicită bilet de internare în următoarele situații: • naștere, • urgențe medico-chirurgicale • boli cu potențial endemo-epidemic, care necesită izolare și tratament, • bolnavi aflați sub incidența art. 109, art. 110 , art. 124 și art. 125 din Codul penal 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 • cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordată de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, • transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire • transferul interspitalicesc • spitalizare de zi dacă se acordă servicii de: chimioterapie, radioterapie și administrare de medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate • pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/ Confederației Elvețiene beneficiază de servicii medicale spitalicești programate și acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/ Confederației Elvețiene, respectiv de servicii medicale spitalicești acordate pe baza cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/ Confederației Elvețiene, precum și serviciile medicale spitalicești pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României