



## CRITERII DE INTERNARE

- Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare medicală, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă, după caz, în funcție de tipul de spitalizare.
- În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:
  - a) spitalizare continuă;
  - b) spitalizare de zi.
- 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) *urgente medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au 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.*
- 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.*
- 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.
- 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.
- Lista diagnosticilor principale considerate spitalizări continue evitabile și criteriile specifice aferente diminuării/eliminării acestora din spitalizarea continuă se detaliază în norme.
- 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) *urgente medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme, doar în unitățile sanitare cu paturi care acordă și asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;*



b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.  
→ 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.

→ Afecțiunile care pot fi diagnosticate și tratate în regim de spitalizare de zi:

- a) afecțiunile și procedurile prevăzute în norme;
- b) afecțiuni pentru care se acordă servicii de chimioterapie, radioterapie, brahiterapie, litotriție, implant de cristalin, întrerupere de sarcină cu recomandare medicală, amniocenteză, biopsie de vilozități coriale, administrarea tratamentului pentru profilaxia rabiei;
- c) instalarea de gastrostome sau jejunostome percutane pentru administrarea nutriției enterale;
- d) proceduri specifice de terapie durerii, conform normelor;
- e) instalarea de catetere intravenoase pentru utilizare îndelungată, tunelizate și/sau cu cameră implantabilă pentru diverse metode terapeutice, conform normelor;
- f) \*) afecțiuni care necesită administrare de medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- g) HIV/SIDA care necesită monitorizarea bolnavilor.

\*) Conform art. II pct. 1 și art. IV alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 18/2017 (#M5), începând cu data de 1 martie 2017, litera f) a punctului 10 va avea următorul cuprins:

"f) afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)<sup>1</sup>, (\*\*)<sup>1β</sup> și (\*\*)<sup>1Ω</sup>, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;"

→ Serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă și de zi se acordă pe baza biletului de internare eliberat de:

- a) medicul de familie;
- b) medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare;
- c) medicii din unitățile de asistență medico-socială;
- d) medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz;
- e) 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;
- f) medicii de medicina muncii.

12. Nu se solicită bilet de internare în următoarele situații:

- a) pentru spitalizare continuă:
  - a.1) naștere;
  - a.2) urgențe medico-chirurgicale;
  - a.3) boli cu potențial endemoepidemic, care necesită izolare și tratament;
  - a.4) bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009, 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;
  - a.5) pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;
  - a.6) 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;

- a.7) transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire;
  - a.8) transferul interspitalicesc;
  - a.9) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;
  - a.10) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie;
  - b) pentru spitalizare de zi, dacă se acordă servicii de:
    - b.1) urgență medico-chirurgicală;
    - b.2) chimioterapie;
    - b.3) radioterapie;
    - b.4) \*) administrare de medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
    - b.5) monitorizare a bolnavilor cu HIV/SIDA;
    - b.6) evaluare dinamică a răspunsului viroimunologic;
    - b.7) monitorizare și tratament ale bolnavilor cu talasemie;
    - b.8) monitorizare a bolnavilor oncologici;
    - b.9) administrare a tratamentului pentru profilaxia rabiei;
    - b.10) monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor;
    - b.11) 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;
    - b.12) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;
    - b.13) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie.
- \*) Conform art. II pct. 2 și art. IV alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 18/2017 (#M5), începând cu data de 1 martie 2017, litera b.4) a punctului 12 va avea următorul cuprins  
"b.4) administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)<sup>1</sup>, (\*\*)<sup>1β</sup> și (\*\*)<sup>1Ω</sup>, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;"