

INTRODUCERE CHESTIONAR

Începând cu anul 2015, Ministerul Sănătății implementează Proiectul privind reforma sectorului sanitar - Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului sanitar, finanțat dintr-un împrumut de la Banca Mondială. În cadrul Componentei 2 - Consolidarea îngrijirii ambulatorii, Subcomponenta 2 - Consolidarea serviciilor de asistență medicală primară, vor fi implementate îngrijirile pe termen lung: îngrijirile paliative la spital, în ambulatoriu și la domiciliu.

În acest scop Ministerul Sănătății a început evaluarea nivelului de dezvoltare al serviciilor de îngrijiri paliative în România. Vă rugăm să completați online acest chestionar, până la data de 1 octombrie 2016.

Va multumim

**Dr. Carmen Angheluță
Director proiect
Ministerului Sănătății**

**Daniela Mosoiu
Președintele Comisiei Consultative de Paliative a**

ORGANIZARE

* 1. Denumirea unitatii

* 2. Localitatea

* 3. Judetul

- | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ALBA | <input type="checkbox"/> COVASNA | <input type="checkbox"/> NEAMT |
| <input type="checkbox"/> ARAD | <input type="checkbox"/> DAMBOVITA | <input type="checkbox"/> OLT |
| <input type="checkbox"/> ARGES | <input type="checkbox"/> DOLJ | <input type="checkbox"/> PRAHOVA |
| <input type="checkbox"/> BACAU | <input type="checkbox"/> GALATI | <input type="checkbox"/> SALAJ |
| <input type="checkbox"/> BIHOR | <input type="checkbox"/> GIURGIU | <input type="checkbox"/> SATU MARE |
| <input type="checkbox"/> BISTRITA NASAUD | <input type="checkbox"/> GORJ | <input type="checkbox"/> SIBIU |
| <input type="checkbox"/> BOTOSANI | <input type="checkbox"/> HARGHITA | <input type="checkbox"/> SUCEAVA |
| <input type="checkbox"/> BRAILA | <input type="checkbox"/> HUNEDOARA | <input type="checkbox"/> TELEORMAN |
| <input type="checkbox"/> BRASOV | <input type="checkbox"/> IALOMITA | <input type="checkbox"/> TIMIS |
| <input type="checkbox"/> BUZAU | <input type="checkbox"/> IASI | <input type="checkbox"/> TULCEA |
| <input type="checkbox"/> CALARASI | <input type="checkbox"/> ILFOV | <input type="checkbox"/> VALCEA |
| <input type="checkbox"/> CARAS SEVERIN | <input type="checkbox"/> MARAMURES | <input type="checkbox"/> VASLUI |
| <input type="checkbox"/> CLUJ | <input type="checkbox"/> MEHEDINTI | <input type="checkbox"/> VRANCEA |
| <input type="checkbox"/> CONSTANTA | <input type="checkbox"/> MURES | <input type="checkbox"/> BUCURESTI |

* 4. Forma de organizare (bifati forma corespunzatoare serviciului de ingrijiri paliative)

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Public | <input type="radio"/> SRL |
| <input type="radio"/> ONG | <input type="radio"/> SC |

* 5. Tipul de servicii de ingrijiri paliative acordate (bifati toate raspunsurile potrivite).

Pentru fiecare dintre serviciile bifate, continuati dupa cum urmeaza:

- Daca ati bifat "Unitate cu paturi" completati intrebarile 7 - 25
- Daca ati bifat "Ingrijiri paliative la domiciliu" completati intrebarile 26 - 43
- Daca ati bifat "Ambulatoriu de ingrijiri paliative" completati intrebarile 44 - 56
- Daca ati bifat "Centru de zi pentru ingrijiri paliative" completati intrebarile 57 - 59
- Daca ati bifat "Echipa mobila de ingrijiri paliative in spital" completati intrebarile 60 - 61

Unitate cu paturi

Centru de zi pentru ingrijiri paliative

Ingrijiri paliative la domiciliu

Echipa mobila de ingrijiri paliative in spital

Ambulatoriu de ingrijiri paliative (consultatii, consiliere)

* 6. Data infiintarii serviciului de ingrijiri paliative. Daca aveti mai multe servicii/locatii, specificati locatia si anul infiintarii fiecarui serviciu.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

UNITATI CU PATURI PENTRU INGRIJIRI PALIATIVE

* 7. Raza de acoperire a serviciului / zona de arondare a pacientilor internati in unitatea cu paturi. Marcati cu DA sau NU unde e cazul, sau precizati alte situatii

Localitatea in care se afla serviciul

Judetul in care se afla serviciul

Regiune (mai multe judete)

Altele (precizati)

* 8. Numarul de paturi de ingrijiri paliative functionale in unitatea cu paturi

* 9. Tipul de personal care lucreaza in unitatea cu paturi de ingrijiri paliative

- Medic Psiholog Voluntar
 Asistent medical Preot/pastor
 Asistent social Infirmiera

* 10. Numarul total de NORME INTREGI pe categorii de personal in unitatea cu paturi.

Daca nu aveti o categorie de personal, indicati "0".

Exemplu: puteti avea 5 medici, dintre care 4 cu 0,5 norma si 1 medic cu norma intrega; in acest caz veti completa "4 x 0,5 + 1 = 3 echivalent Norme intregi)

Medici

Asistenti medicali

Asistenti sociali

Psihologi

Preoti/pastori

Infirmiere

Voluntari

* 11. Numar de personal cu instruire in ingrijiri paliative in unitatea cu paturi

Medicii cu atestat de studii
complementare
(competenta in ingrijiri
paliative)

Asistenti medicali

Asistenti sociali

Alt personal cu pregatire
in ingrijiri paliative
(precizati)

* 12. Dotari existente in unitatea cu paturi de ingrijiri paliative.

Precizati numarul echipamentelor daca le aveti in dotare, sau "NU" daca nu exista.

De exemplu: "Siringa automata" "2 buc" si "Saltele anti-escara" "NU"

Siringa automata

Concentrator de oxigen

Bai/grupuri sanitare
adaptate persoanelor cu
dizabilitati

Saltele anti-escara

Alte dotari (precizati)

* 13. Beneficiarii serviciilor de ingrijiri paliative in unitatea cu paturi au urmatoarele patologii:
(bifati toate optiunile care se aplica)

oncologice

insuficiente cronice de organ

HIV/SIDA

neurologice

distrofii neuromusculare

Altele

cardio-vasculare

malformatii congenitale

* 14. Categoriile de varsta pentru pacientii care beneficiaza de internare in unitatea cu paturi de ingrijiri paliative:

Adulti

Copii

Adulti si copii

* 15. Numar total de internari in unitatea cu paturi in anul 2015 (poate fi diferit de numarul de pacienti internati, deoarece un pacient ar putea fi internat de mai multe ori in cursul unui an).

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 16. Numar mediu de zile de spitalizare continua pe pacient in anul 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 17. Numar de decese in unitatea cu paturi de ingrijiri paliative in anul 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 18. Numar total de zile de spitalizare continua pentru ingrijiri paliative realizat in anul 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 19. Care dintre urmatoarele instrumente de lucru sunt utilizate in mod curent in unitatea cu paturi de ingrijiri paliative:

(completati cu DA sau NU toate variantele aplicabile si scrieti informatiile solicitate)

Plan interdisciplinar de ingrijire (completat de cel putin 3 discipline)

Scale de durere (precizati care)

Scale de evaluare a statusului de performanta (precizati care)

Alte scale (precizati care)

Protocoale clinice aplicate (precizati care)

* 20. Forme de sprijin pe care unitatea cu paturi le asigura pentru aparinatori /familie in perioada de doliu (precizati "Da" si specificati care sunt acestea, sau "Nu exista")

* 21. Metode de suport pentru personalul angajat pe care unitatea le asigura pentru prevenirea situatiilor de burn-out (precizati "Da" si specificati care sunt acestea, sau "Nu exista")

* 22. Va rugam sa precizati sursele de finantare pentru serviciile de ingrijiri paliative in unitatea cu paturi

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contract cu Casa de Asigurari de Sanatate | <input type="checkbox"/> Proiecte de finantare |
| <input type="checkbox"/> Subventii (local/national) pentru asistenta sociala prin Legea 34/1998 | <input type="checkbox"/> Plata pacient |
| <input type="checkbox"/> Contractare servicii locale prin Legea 350/2006 | <input type="checkbox"/> Co-plata pacient |
| <input type="checkbox"/> Parteneri/finantatori externi | <input type="checkbox"/> Alte surse de finantare |

* 23. Daca serviciile de spitalizare continua in unitatea cu paturi de ingrijiri paliative au fost contractate cu Casa de Asigurari de Sanatate in anul 2015, care a fost tariful negociat pe zi de spitalizare?

* 24. Care a fost costul real pe zi de spitalizare in unitatea cu paturi de ingrijiri paliative in anul 2015? (poate fi diferit de costul negociat cu Casa de Asigurari de Sanatate, daca unitatea are cheltuieli mai mari per pat per zi de spitalizare decit tariful negociat)

* 25. Care a fost procentul cheltuielilor pe urmatoarele categorii in costul real al unei zile de spitalizare continua in anul 2015 in unitatea cu paturi de ingrijiri paliative? (de exemplu cheltuieli personal 70%, cheltuieli medicamente 7% cheltuieli materiale sanitare 5% alte cheltuieli directe 8 % cheltuieli indirecte 10%)

Cheltuieli de personal

Cheltuieli cu
medicamente

Cheltuieli cu materiale
sanitare

Alte cheltuieli directe

Cheltuieli indirecte

INGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

* 26. Raza de acoperire a serviciului de ingrijiri paliative la domiciliu

Localitatea in care se afla serviciul

Judetul in care se afla serviciul

Altele (precizati)

* 27. Tipul de personal care lucreaza in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu

- Medic Psiholog Voluntar
 Asistent medical Preot/pastor
 Asistent social Ingrijitor la domiciliu

* 28. Numarul total de NORME INTREGI pe categorii de personal in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu.

Daca nu aveti o categorie de personal, indicati "0".

Exemplu: puteti avea 5 medici, dintre care 4 cu 1/2 norma si 1 medic cu norma intreaga; in acest caz veti completa "4 x 1/2 + 1 = 3 echivalent Norme intregi)

Medici
Asistenti medicali
Asistenti sociali
Psihologi
Preoti/pastori
Ingrijitor la domiciliu
Voluntari

* 29. Numar personal cu instruire in ingrijiri paliative care lucreaza in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu

Medici cu atestat de studii
complementare
(competenta in ingrijiri
paliative)

Asistenti medical cu
pregatire in ingrijiri
paliative

Asistenti sociali

Alt personal cu pregatire
in ingrijiri paliative
(precizati)

* 30. Dotari existente in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu.

Precizati numarul echipamentelor daca le aveti in dotare, sau "NU" daca nu exista.

De exemplu: "Siringi automate" "2 buc" si "Saltele anti-escara" "NU"

Siringa automata

Concentrator de oxigen

Saltele anti-escara

Alte dotari (precizati)

* 31. Beneficiarii serviciilor de ingrijiri paliative la domiciliu au urmatoarele patologii:
(bifati toate optiunile care se aplica)

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oncologice | <input type="checkbox"/> insuficiente cronice de organ | <input type="checkbox"/> HIV/SIDA |
| <input type="checkbox"/> neurologice | <input type="checkbox"/> distrofii neuromusculare | <input type="checkbox"/> Altele |
| <input type="checkbox"/> cardio-vasculare | <input type="checkbox"/> malformatii congenitale | |

* 32. Categori de varsta pentru beneficiarii serviciilor de ingrijiri paliative la domiciliu

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Adulti | <input type="checkbox"/> Copii | <input type="checkbox"/> Adulti si copii |
|---------------------------------|--------------------------------|--|

* 33. Numarul de pacienti noi preluati in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu in anul 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 34. Numarul total de pacienti asistati in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu in anul 2015. Sunt

inclusi pacientii aflati in evidenta la 1 ianuarie 2015 si pacientii noi preluati in cursul anului 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 35. Numar mediu de vizite de ingrijiri paliative la domiciliu pe zi efectuate de personalul serviciului

Medic

Asistent medical

Asistent social

Psiholog

Preot/pastor

Ingrijitor la domiciliu

* 36. Numarul deceselor in rindul pacientilor asistati in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu in anul 2015

* 37. Care dintre urmatoarele instrumente de lucru sunt utilizate in mod curent in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu?

(completati cu DA sau NU toate variantele aplicabile si scrieti informatiile solicitate)

Plan interdisciplinar de ingrijire (completat de cel putin 3 discipline)

Scale de durere (precizati care)

Scale de evaluare a statusului de performanta (precizati care)

Alte scale (precizati care)

Protocoale clinice aplicate (precizati care)

* 38. Serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu asigura consultanta telefonica/permanenta pentru beneficiarii serviciilor proprii de ingrijiri paliative la domiciliu in afara programului zilnic de vizite la domiciliu ?

Da

Nu

Altele (precizati)

* 39. Exista forme de sprijin pe care furnizorul le asigura pentru aparinatori /familie in perioada de doliu? Precizati "Da" si specificati care sunt acestea, sau "Nu exista"

* 40. Exista metode de suport pentru personalul angajat in serviciul de ingrijiri paliative la domiciliu pe care furnizorul le asigura in scopul prevenirii situatiilor de burn-out (precizati "Da" si specificati care sunt acestea, sau "Nu exista")

* 41. Va rugam sa precizati sursele de finantare pentru serviciul dvs. de ingrijiri paliative la domiciliu

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contract cu Casa de Asigurari de Sanatate | <input type="checkbox"/> Proiecte de finantare |
| <input type="checkbox"/> Subventii (local/national) pentru asistenta sociala prin Legea 34/1998 | <input type="checkbox"/> Plata pacient |
| <input type="checkbox"/> Contractare servicii locale prin Legea 350/2006 | <input type="checkbox"/> Co-plata pacient |
| <input type="checkbox"/> Parteneri/finantatori externi | <input type="checkbox"/> Alte surse de finantare |

* 42. Costul real pe vizita de ingrijiri paliative la domiciliu in serviciul dvs in anul 2015:

* 43. Numarul pacientilor din serviciul dvs. care au beneficiat de ingrijiri paliative la domiciliu decontate prin contract cu Casa de Asigurari de Sanatate in anul 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

INGRIJIRI PALIATIVE IN AMBULATOR

* 44. Raza de acoperire a serviciului de ingrijiri paliative in ambulator.

Marcati cu DA sau NU unde e cazul, sau precizati alte situatii

Localitatea in care se afla serviciul	<input type="text"/>
Judetul in care se afla serviciul	<input type="text"/>
Regiune geografica (mai multe judete)	<input type="text"/>
Nationala	<input type="text"/>
Alte situatii	<input type="text"/>

* 45. Va rugam sa precizati componenta echipei de ingrijiri paliative in ambulator

<input type="checkbox"/> Medic	<input type="checkbox"/> Asistent social	<input type="checkbox"/> Terapeut
<input type="checkbox"/> Asistent medical	<input type="checkbox"/> Psiholog	<input type="checkbox"/> Alt personal

* 46. Numarul total de norme intregi pe categorii de personal in serviciul de ingrijiri paliative in ambulator.

Daca nu aveti o categorie de personal, indicati "0".

Exemplu: puteti avea 5 medici, dintre care 4 cu 1/2 norma si 1 medic cu norma intreaga; in acest caz veti completa "4 x 1/2 + 1 = 3 echivalent Norme intregi)

Medici	<input type="text"/>
Asistenti medicali	<input type="text"/>
Asistenti sociali	<input type="text"/>
Psihologi	<input type="text"/>
Terapeuti	<input type="text"/>
Alt personal	<input type="text"/>

* 47. Numar personal cu instruire in ingrijiri paliative care lucreaza in serviciul de ingrijiri paliative in ambulator

Medici cu atestat de studii
complementare
(competenta in ingrijiri
paliative)

Asistenti medicali cu
pregatire in ingrijiri
paliative

Alt personal cu pregatire
in ingrijiri paliative
(precizati)

* 48. Beneficiarii serviciilor dvs de ingrijiri paliative in ambulator au urmatoarele patologii:
(bifati toate optiunile care se aplica)

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oncologice | <input type="checkbox"/> insuficiente cronice de organ | <input type="checkbox"/> HIV/SIDA |
| <input type="checkbox"/> neurologice | <input type="checkbox"/> distrofii neuromusculare | <input type="checkbox"/> Altele |
| <input type="checkbox"/> cardio-vasculare | <input type="checkbox"/> malformatii congenitale | |

* 49. Categoriile de varsta pentru beneficiarii serviciilor de ingrijiri paliative in ambulator

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Adulti | <input type="checkbox"/> Copii | <input type="checkbox"/> Adulti si copii |
|---------------------------------|--------------------------------|--|

* 50. Numarul de consultatii de ingrijiri paliative in ambulator decontate prin contract cu Casa de Asigurari de Sanatate in anul 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 51. Numar total de consultatii de ingrijiri paliative in ambulator acordate in anul 2015 (poate fi mai mare decat numarul de consultatii decontate prin contract cu Casa de Asigurari de Sanatate, intrucat Contractul Cadru prevede un numar limitat de consultatii initiale si de control).

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 52. Care dintre urmatoarele instrumente de lucru sunt utilizate in mod curent in serviciul de ingrijiri paliative in ambulator?

(completati cu DA sau NU toate variantele aplicabile si scrieti informatiile solicitate)

Plan interdisciplinar de ingrijire (completat de cel putin 3 discipline)

Scale de durere (precizati care)

Scale de evaluare a statusului de performanta (precizati care)

Alte scale (precizati care)

Protocoale clinice aplicate (precizati care)

* 53. Exista metode de suport pentru personalul angajat in serviciul de ingrijiri paliative in ambulator pe care furnizorul le asigura in scopul prevenirii situatiilor de burn-out? (precizati care)

* 54. Se asigura serviciu de consultanta telefonica in afara orelor de program pentru pacientii in evidenta serviciului de ingrijiri paliative in ambulator?

Da

Nu

* 55. Va rugam sa precizati sursele de finantare pentru serviciile dvs de ingrijiri paliative in ambulator

Contract cu Casa de Asigurari de Sanatate

Plata pacient

Contractare servicii locale prin Legea 350/2006

Co-plata pacient

Parteneri/finantatori externi

Alte surse de finantare

Proiecte de finantare

* 56. Care a fost costul real al unei consultatii de ingrijiri paliative in ambulator in anul 2015?

CENTRE DE ZI PENTRU INGRIJIRI PALIATIVE

* 57. Raza de acoperire a serviciului centrului de zi pentru ingrijiri paliative

Localitatea in care se afla serviciul

Judetul in care se afla serviciul

Altele (precizati)

* 58. Va rugam sa precizati componenta echipei centrului de zi pentru ingrijiri paliative.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medic | <input type="checkbox"/> Terapeut |
| <input type="checkbox"/> Asistent medical | <input type="checkbox"/> Preot/pastor |
| <input type="checkbox"/> Asistent social | <input type="checkbox"/> Voluntar |
| <input type="checkbox"/> Psiholog | <input type="checkbox"/> Alt profesionist |

* 59. Numarul total de vizite in centrul de zi pentru ingrijiri paliative in anul 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din primele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

ECHIPE MOBILE DE INGRIJIRI PALIATIVE IN SPITAL

* 60. Categoriile de personal care lucreaza in echipa mobila de ingrijiri paliative de spital.

Completati cu DA sau NU toate variantele aplicabile

Medici cu atestat de studii

complementare

(competenta in ingrijiri
paliative)

Asistenti medicali cu

pregatire in ingrijiri
paliative

Asistenti sociali

Alt personal cu pregatire

in ingrijiri paliative
(precizati)

* 61. Numar de consultatii efectuate de echipa mobila de ingrijiri paliative in spital in anul 2015.

Daca serviciul este nou infiintat, completati cu datele disponibile din ultimele 6 luni din 2015, sau pe perioada pentru care aveti datele disponibile, precizand care este perioada raportata.

* 62. Informatii de contact

Nume respondent

Institutia

Adresa

Localitatea

Judet

cod postal

adresa e-mail

numar fax

numar telefon