

 PAL PLAN ÎNGRIJIRI PALIATIVE ȘI LA DOMICILIU				
MECANISM DE DISEMINARE a standardelor de calitate în îngrijiri paliative				
				
				

Autori:
Sorana Lixandru, Petre Mihail, Vladimir Poroch, Adrian Rosu
Marius Filip, Gabriela Berezonschi
Ema Manea, Veronica Stoicea

Brașov
2023





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU

MECANISM DE DISEMINARE A STANDARDELOR DE CALITATE ÎN ÎNGRIJIRI PALIATIVE

**Sorana Lixandru
Petre Mihail
Vladimir Poroch
Adrian Roșu
Ministerul Sănătății**

**Marius Filip
Gabriela Berezonschi
Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate**

**Camelia Ancuța
Fundatia HOSPICE Casa Speranței**

**Ema Manea
Veronica Stoicea
Ministerul Muncii și Protecției Sociale**

**Brașov
2023**

**Mecanism de diseminare a
standardelor
de calitate în îngrijiri paliative**

Activitatea A9. Elaborarea unui sistem național de evaluare a calitatii în îngrijirile paliative
la domiciliu și în ambulator

Subactivitatea A9.2 Mecanism de diseminare a standardelor de calitate în îngrijiri paliative

Perioada de implementare: mai 2021- martie 2023

Cuprins

Introducere	4
I.1 Considerații generale	4
I.2 Context.....	4
I.3. Informații proiect	6
II. Ce se diseminează.....	7
III.Rolul standardelor de calitate îngrijiri paliative	8
IV.Identificarea standardelor de calitate ce vor fi diseminate	9
V. Grup țintă și beneficiari	10
VI.Etape și metode de realizare a diseminării	11
VII. Canale și Instrumente de diseminare	12
VIII Infografic standarde de îngrijiri paliative la domiciliu	14

Introducere

I.1 Considerații generale

Strategia pentru consolidarea administrației publice (SCAP) are ca scop remedierea principalelor deficiențe care împiedică administrația publică din România să-și îndeplinească rolul la nivelul așteptărilor beneficiarilor săi, prin stabilirea cadrului general de reformă al administrației publice pentru perioada 2014-2020.

Capacitatea administrativă limitată este reflectată în performanța managerială a structurilor organizaționale, abilitățile personalului din instituțiile publice, capacitatea de cooperare interinstituțională, respectiv. Astfel instituțiile publice nu aplică managementul performanței organizaționale, acest lucru ducând la o capacitate scăzută de a-și îndeplini obiectivele și o calitate slabă a serviciilor furnizate cetățenilor.

Pe termen lung și mediu este necesară o abordare strategică la nivel național în ceea ce privește orientarea serviciilor către cetățeni, prin creșterea accesului la serviciile specifice, reducerea duratei de așteptare, creșterea transparenței decizionale, implementarea unor sisteme de accueil în administrație publică, diversificarea modalităților de prestare a serviciilor publice, în funcție de nevoile acestora.

Instituțiile din administrația publică trebuie să conștientizeze din ce în ce mai mult importanța utilizării de instrumente și standarde de management în desfășurarea activității în vederea dezvoltării propriei capacități administrative.

I.2 Context

Prin implementarea acestui proiect se dorește îndeplinirea unor măsuri de sprijinire și optimizare a proceselor, dar și a resurselor umane pentru consolidarea capacității instituțiilor publice pentru a desfășura activități într-un mod corelat, unitar, transparent și eficient.

În cadrul strategiei pentru consolidarea administrației publice 2014-2020 aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 909/2014, prin planurile elaborate, sunt propuse implementarea de acțiuni de dezvoltare a unor sisteme unitare de management, de promovare a acestor sisteme/instrumente de management al calității, cu accent pe valoarea adăugată pe care acestea o pot genera în cadrul autorităților și instituțiilor publice, realizarea unor activități de instruire/formare și organizare a personalului din autorități și instituții publice pentru utilizarea managementului calității și dezvoltarea de competențe la toate nivelurile, acordarea de sprijin pentru toate categoriile de autorități și instituții publice pentru implementarea sistemelor de management al calității prin implementarea, în perioada 2016 - 2020, a unor sisteme unitare de management al calității aplicabile administrației publice.

În acest context este necesară dinamizarea implementării standardelor de management în administrația

publică pentru creșterea performanței în cadrul instituțiilor publice, limitarea risipei de resurse și a posibilităților de fraudă și corupție, detectarea din timp a disfuncționalităților și a neregulilor.

Prin intermediul SCAP se dorește implementarea unui management performant în administrația publică care să contribuie ca o condiție esențială la derularea reformelor actuale și viitoare. În acest sens este necesară abordarea coerentă și coordonată a aspectelor referitoare la procesul decizional, resursele umane, tehnologia informației, procesele interne, asigurarea calității și cercetarea și inovarea ca premise ale dezvoltării viitoare.

Proiectul se încadrează și în Obiectivul general II al SCAP care vizează implementarea unui management performant în administrația publică, o condiție esențială pentru derularea reformelor actuale și viitoare, fiind necesară abordarea coerentă și coordonată a aspectelor referitoare la procesul decizional, resursele umane, tehnologia informației, procesele interne, asigurarea calității, cercetarea și inovarea ca premise ale dezvoltării viitoare.

Mecanismul de diseminare a standardelor de îngrijiri paliative este unul din elementele cheie în cadrul demersului de îndeplinire a obiectivelor proiectului și de realizare a activităților și acțiunilor specifice de informare/instruire/educare.

Mecanismul de diseminare a standardelor de îngrijiri paliative este realizat în conformitate cu cerințele incluse în documentația proiectului.

Acesta definește scopul, direcțiile specifice de diseminare, metodele și etapele de realizare a diseminării și alte elemente necesare unei bune gestionări și urmăriri a implementării activității de diseminare, informare, instruire și educare pentru proiectul ”Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (Acronim: PAL-PLAN)” cod MySMIS/SIPOCA 129439/733.

Prezentul mecanism de diseminare aduce o viziune integratoare asupra activității de informare, instruire și educare aferentă proiectului.

I.3. Informații proiect

Mecanismul de diseminare a standardelor de calitate în îngrijiri paliative este elaborat în subactivitatea A9.2 Mecanism de diseminare a standardelor de calitate în îngrijiri paliative, activitatea A9. Elaborarea unui sistem național de evaluare a calitatii in ingrijirile paliative la domiciliu și în ambulator din cadrul proiectului: PAL-PLAN –”Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor palliative și îngrijirilor la domiciliu” cod proiect SIPOCA/SMIS: 733/129439.

Proiectul este finanțat din fonduri europene prin programul operațional capacitate administrative, implementat în perioada martie 2020 - decembrie 2023 de către Ministerul Sănătății -beneficiar, în parteneriat cu Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Fundația Hospice Casa Speranței, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Scopul proiectului este de a produce studii, metodologii, instrumente de lucru, programe educaționale, proiecte pilot pentru creșterea capacității instituționale la nivel central, județean și local de a planifica, implementa și monitoriza servicii de calitate de îngrijiri paliative în unități cu paturi și ambulatorii precum și în vederea creșterii calității serviciilor de îngrijiri la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu.

Obiectivul general: Proiectul vizează crearea și introducerea a unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) și de îngrijiri generale la domiciliu (ID), în sensul îngrijirilor medicale și serviciilor de îngrijire personală (activități de bază ale vieții zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

Obiectivele specifice ale proiectului:

Dezvoltarea capacității autorităților publice centrale de a elabora politici publice bazate pe dovezi în vederea creșterii accesului la servicii de calitate.

Dezvoltarea coordonată la nivel național și integrarea Îngrijiri paliative și Îngrijiri la Domiciliu în sistemul de sănătate. Proiectul propune integrarea serviciilor de Îngrijiri paliative și Îngrijiri la Domiciliu în sistemul național de sănătate și susține crearea premiselor pentru ca Îngrijirile paliative și Îngrijirile la Domiciliu să devină o alternativă pentru degrevarea spitalelor specializate în tratarea afecțiunilor acute, cu potențial de extindere la nivel național.

Armonizarea și simplificarea reglementărilor legislative privind îngrijirile paliative și îngrijirile la domiciliu pentru creșterea accesului la servicii de calitate.

Rezultate așteptate:

Rezultat proiect 1 – Un program național de dezvoltare graduală a îngrijirii paliative în unități cu paturi, la domiciliu și în ambulatoriu elaborat, bazat pe practici din țări cu sisteme de sănătate similare;

Rezultat proiect 2 – O evaluarea ex-ante a impactului financiar al implementării unui program național de îngrijiri paliative în vederea stabilirii unei linii de buget distincte pentru finanțarea îngrijirilor paliative;

Rezultat proiect 3 – Un program național de dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu;

Rezultat proiect 4 – Un sistem național de evaluare a calității pentru serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, îngrijiri paliative în ambulatoriu și îngrijiri la domiciliu;

Rezultat proiect 5 – O analiză și o armonizarea cadrului legislativ, a mecanismelor de raportare și finanțare și a standardelor și procedurilor pentru îngrijirile paliative în diferite locații (unități cu paturi, ambulatorii, centre de zi, domiciliu) și a îngrijirilor la domiciliu între instituțiile publice implicate în proiect – Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate;

Rezultat proiect 6 – Instruirea și formarea personalului de decizie și de execuție din cadrul autorităților centrale și locale vizând îngrijirile paliative și monitorizarea calității serviciilor în domeniul îngrijirilor paliative.

II. Ce se diseminează

Îngrijirile paliative prezintă anumite aspecte particulare care sunt legate de modul de organizare, multidisciplinaritate în procesul de îngrijire, orientarea îngrijirii către pacient și familie etc. Datorită specificității îngrijirii, au fost create standarde și criterii specifice pentru a asigura un act de îngrijire de calitate.

Standardele de calitate pentru serviciile furnizate în spital, ambulatoriu și la domiciliul pacientului sunt verificate din punct de vedere al conformării furnizorului de către ANMCS.

Standardele pentru îngrijiri paliative în centrele de zi (servicii sociale acreditate și licențiate de MMSS) sunt verificate de către ANPIS.

Prezentul mecanism de diseminare prevede modalități de transmitere a informațiilor privind conținutul, înțelegerea și interpretarea standardelor de calitate, atât pentru instituțiile responsabile cu asigurarea conformării, cât și pentru potențiali furnizori în vederea dezvoltării serviciilor.

III. Rolul standardelor de calitate îngrijiri paliative

Standardele de calitate îngrijiri paliative reprezintă la nivel național implementarea unui nivel de experiență și calitate care face ca prezența și dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative să fie indispensabilă în contextul actual pentru autoritățile publice centrale și locale, furnizorii de servicii de îngrijire paliativă, beneficiarii serviciilor de îngrijire paliativă și familiile acestora, cetățeni.

În calitatea lor de acte normative, standardele de calitate îngrijiri paliative, sunt documente de referință folosite, în special, în contextul contractelor publice și în cadrul furnizorilor de servicii (medicale/sociale).

Prin standardele de calitate în îngrijirile paliative sunt evaluate 3 domenii de referință Management organizational, Management clinic și Etică medicală și drepturile pacientului.

În cadrul referinței **Management Organizational** se regasesc standarde, criteriile și cerințele ce au ca scop stimularea unității sanitare de a concepe și fundamenta: misiunea sa, obiectivele pe termen scurt, mediu și lung, precum și activitățile necesare pentru atingerea acestora luând în considerare alocarea optimă a resurselor.

Se urmărește determinarea creșterii eficacității și eficienței activității USA și interfațarea sa optimă cu sistemul sanitar, pentru a putea asigura adaptarea sa și răspunsul la cerințele segmentului de piață de servicii de sănătate ocupat.

Scopul referinței **Management Clinic** este centrarea serviciilor de sănătate pe cunoașterea și satisfacerea nevoilor pacientului generate de starea de boală și de particularitățile socio-comportamentale sau a convingerilor spirituale, exprimate de acesta, în condiții de siguranță clinică. Prin standarde, criteriile și cerințele specifice se urmărește dacă furnizorul aplica cele mai bune practici (eficiente, eficace și în condiții de siguranță pentru pacient), în concordanță cu nevoile de sănătate ale acestuia, asigurându-i accesul la servicii medicale și la continuitatea acestora într-un mod care să permită trasabilitatea proceselor, printr-o documentare adecvată, completă dar nebirocratică și întocmită în timp real.

Coroborând misiunea, nivelul de competență și nevoile de sănătate ale pacientului, profesioniștii USA decid preluarea spre ameliorare/rezolvare a cazului sau îndrumarea pacientului spre unitățile sanitare cu nivel de competență care pot asigura nevoile de sănătate ale acestuia.

Guvernanța clinică urmărește pacientul pe parcursul episodului de îngrijire în cadrul USA, din perspectiva managementului clinic, ca modalitate practică de implementare a managementului calității și siguranței pacientului.

Cea de-a treia referință a managementului calității este **Etica medicală și drepturile pacientului**. Scopul acesteia este acela de a determina condițiile de desfășurare a activității astfel încât să permită

atingerea ținutelor calitative impuse actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, protejarea acestora împotriva erorilor profesionale, dar și protejarea corpului medical și a unității sanitare în fața riscului atragerii răspunderii civile.

Cercetari efectuate relativ recent¹ în România au arătat că reglementările legale aplicabile practicii medicale nu sunt cunoscute și respectate în totalitate de către personalul medical, fiind identificate 7 domenii majore de vulnerabilitate în domenii precum:

- ✓ consimțământul informat;
- ✓ respectarea confidențialității datelor medicale;
- ✓ accesul pacienților la informațiile medicale personale;
- ✓ accesul pacienților la tratament – discriminarea;
- ✓ dreptul pacientului la a doua opinie medicală,
- ✓ accesul media;
- ✓ limitarea profesioniștilor la propria specialitate.

Din perspectiva componentei interpersonale a calității, respectarea reglementărilor legale referitoare la drepturile pacienților este cu atât mai importantă cu cât poate fi percepută direct de către aceștia. Pacienții nu au neapărat cunoștințele necesare evaluării competenței tehnice/științifice a actului medical, dar știu cum se simt, cum au fost tratați și dacă li s-au respectat drepturile, valorile morale proprii.

IV. Identificarea standardelor de calitate ce vor fi diseminate

Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 353/09.10.2019 privind aprobarea Standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu a fost publicat în Monitorul Oficial nr. 856 din 23 Octombrie 2019

[Anexa 2 – Standarde pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu – PALIATIE IN AMBULATORIU](https://anmcs.gov.ro/web/wp-content/uploads/2019/10/Anexa-2-Standardde-pentru-serviciile-de-s%C4%83n%C4%83tate-acordate-%C3%AEn-regim-ambulatoriu-PALIATIE-IN-AMBULATORIU.pdf)

(<https://anmcs.gov.ro/web/wp-content/uploads/2019/10/Anexa-2-Standardde-pentru-serviciile-de-s%C4%83n%C4%83tate-acordate-%C3%AEn-regim-ambulatoriu-PALIATIE-IN-AMBULATORIU.pdf>)

¹ A. Nanu, D. Georgescu, V. Voicu, B. Ioan, *Locul și relevanța prevederilor legale în contextul practicii medicale din România*, Revista Română de Bioetică, Vol. 9, Nr. 4, Octombrie - Decembrie 2011

V. Grup țintă și beneficiari

Diseminarea standardelor se va face către reprezentanții instituțiilor centrale în teritoriu, respectiv Direcții Județene de Sănătate Publică și Agenții Județene de Protecție și Inspectie Socială.

Prin intermediul DSP-urilor, se va realiza o informare a personalului de conducere din unități sanitare publice sau private, cu potențial de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative în diferite medii de îngrijire.

Reprezentanții AJPIS vor fi informați cu privire la standarde de calitate în îngrijiri paliative oferite în centre de zi pentru a asigura informare și suport potențialilor furnizori de servicii sociale în dezvoltarea și licențierea acestor servicii.

Pentru minori este vizat personalul din cadrul serviciului de evaluare complexă, serviciului de asistență maternală și serviciului rezidențial copii;

Pentru adulți este vizat personalul din cadrul serviciului de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, serviciul de asistență socială (compartiment rezidențial adulți, compartiment anti-saracire și prevenire a marginalizării sociale);

În general sunt vizati pentru diseminare angajații DGASPC care vin în contact permanent sau episodic cu persoane care necesită asistență socială sau primesc suport de asistență socială și sunt diagnosticate cu boala cronică progresivă.

Sarcina principală a personalului DGASPC în urma programului de diseminare este să identifice persoanele suferinde de boala cronică progresivă și să le refere către una sau mai multe unități sanitare din ambulator care acordă IPD. De asemenea vor verifica dacă solicitarea de IPD a fost urmată de acordarea îngrijirilor, se pot adresa DSP în cazul în care constatată neîndeplinirea obligațiilor asumate de către unitatea sanitară care acordă IPD și pot utiliza metode de evaluare a evoluției stării de sănătate a persoanelor referite pentru IPD.

VI. Etape și metode de realizare a diseminării

Etapa I - informarea personalului angajat al DSP ((în principal al celor din cadrul compartimentului de asistență medicală și programe de sănătate respectiv epidemiologie) și AJPIS-uri referitor la IP respectiv la standardele de calitate în îngrijiri paliative în unități cu paturi, ambulatorii și îngrijiri la domiciliu

Informarea structurilor menționate se va face în cadrul întâlnirilor regionale, ce au rolul de a implica pe termen mediu și lung grupurile de lucru la nivel local în oportunitatea de încurajare a dezvoltării serviciilor.

În cadrul proiectului (A6.6) se vor organiza 8 sesiuni de lucru comune și de informare cu actorii implicați (MS, MMJS, ANMCS, CNAS) și autoritățile locale, în cele 8 regiuni în care se vor derula proiectele pilot, respective o întâlnire a factorilor interesați pentru fiecare regiune de dezvoltare. Termenul de realizare al acestei etape este IULIE 2023.

Ulterior finalizării activității din proiect, personalului din DSP-uri i se pun la dispoziție informații și despre standardele de calitate în îngrijiri paliative în unități cu paturi, ambulatorii și îngrijiri la domiciliu, fie direct, în timp real, prin intermediul paginii web a ANMCS dar și prin contul din platforma CaPeSaRo, cont dezvoltat și alocat fiecărui DSP, fie prin informațiile transmise cu ocazia întâlnirilor ce se pot organiza dedicat sau a celor la care personalul din DSP-uri poate participa neîngrădit.

Etapa II - Identificarea unităților sanitare care pot acorda IP sau acorda îngrijiri medicale persoanelor a căror patologie se încadrează la completarea cu IP - activitate desfășurată de către personalul DSP ca urmare a programului de instruire mai sus-menționat

Această etapă cuprinde acțiuni pregătitoare pentru realizarea instruirii personalului clinic de conducere și execuție în noțiuni introductive pentru îngrijire paliativă de bază, prevăzute în cadrul proiectului PAL-PLAN, cu organizarea locală a unei astfel de instruirii pentru fiecare județ.

Prin intermediul reprezentanților DSP se vor recruta participanții pentru participarea la training. Experții proiectului vor realiza un formular de înscriere online (Gform, Survey Monkey etc.) care va fi diseminat de DSP-uri către unitățile sanitare din raza teritorială proprie. DSP va transmite către Ministerul Sănătății, centralizarea destinatarilor către care s-a făcut diseminarea. Înscrierile la instruirile locale vor fi centralizate și gestionate de experții proiectului.

Etapa III - înrolarea într-un program de informare/instruire a personalului medical coordonator al activităților medicale respectiv a personalului medical care poate acorda IP - activitate desfășurată de către personalul DSP ca urmare a programului de instruire mai sus-menționat;

Rezultat așteptat: baza de date

Etapa IV - instruirea personalului medical de conducere și execuție recrutat în etapa 2 și înrolat în etapa 3 referitor la IP respectiv la standardele de calitate în îngrijiri paliative în unități sanitare cu paturi, ambulatorii și îngrijiri la domiciliu – activitate desfășurată în coordonare de către formatori din partea partenerilor HCS respectiv ANMCS

▶ furnizare de material informativ scris (din partea partenerilor HCS/ANMCS)

▶ întâlniri ”față în față”/on-line și

▶ finalizarea cu teste de asimilare respectiv furnizarea de feed back din partea participanților

Instruirea se desfășoară în cadrul activității A14.5, în 40 de locații, la nivel național, cu o durată de 3 zile și un număr mediu de 20 de participanți.

Etapa V - postare pe pagina web ale Liderului și partenerilor/fb, grupuri whatsapp ANMCS-RMC-isti, a materialelor informative referitoare la ÎP respectiv la standardele de calitate în îngrijiri paliative în unități sanitare cu paturi, ambulatorii și îngrijiri la domiciliu

Etapa VI - asigurarea „suportului” de informare continuă - prin responsabilii regionali ai ANMCS ANMCS fiind autoritatea de reglementare și control al calității în sănătate, va asigura actualizarea informațiilor privind standardele de calitate continuu după finalizarea proiectului, prin intermediul site-ului propriu. Sursa va fi promovată și pe site-ul Ministerului Sănătății prin link, cu preluare voluntară de către DSP-uri.

Explicarea standardelor, criteriilor și cerințelor în domeniul calității în sănătate sunt realizate în extenso în Manualul Standardelor de Acreditare publicat pe site-ul ANMCS [Manualul-standardelor-de-acreditare-2020-1.pdf \(gov.ro\)](#).

VII. Canale și Instrumente de diseminare

Având în vedere principiile transversale ale proiectului, în scopul protejării mediului și a biodiversității, standardele de calitate îngrijiri paliative elaborate în cadrul proiectului, ce implică utilizarea de materie primă lemnoasă prelucrată (ex.: hârtie, carton, etc.) va fi redusă la strictul necesar și, acolo unde este posibil, vor fi utilizate produse alternative (ex.: transmiterea materialelor în format electronic).

Instrumentele de diseminare pentru publicul profesionist

Pentru comunicarea cu grupul țintă al mecanismului de diseminare, se vor folosi adrese de înaintare comunicate instituțional autoritatilor centrale din teritoriu, cu indicarea sursei directe a standardelor de calitate pe site-ul autorității ce evaluează managementul calității serviciilor de sănătate.

Instrumente de diseminare cu publicul larg

Diseminarea directă se va realiza prin postarea pe site- ul liderului și a partenerilor a standardelor de calitate îngrijiri paliative și prin intermediul mijloacelor electronice.

Totodată, toate standardele de calitate îngrijiri paliative care au fost elaborate în cadrul proiectului și vor fi prezentate grupului țintă vizat de către prezentul proiect și vor conține elementele obligatorii de identitate vizuală conform manualului de identitate vizuală POCA.

STANDARDE ÎN ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL

S1. Strategia și managementul strategic al serviciului sunt concordante cu nevoia de îngrijiri paliative și cu dinamica pieței de servicii de sănătate.	
Cr1.1. Planul de dezvoltare se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire paliativă a populației și a pieței de servicii.	C1.1.1. Unitatea sanitară a utilizat o analiză privind nevoile de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de îngrijiri paliative din teritoriul deservit.
	C1.1.2. Unitatea sanitară are definită aria geografică și populațională deservită.
	C1.1.3. Rezultatele analizei privind nevoile de îngrijiri paliative ale populației și piața de servicii sunt utilizate în stabilirea obiectivelor strategice ale unității sanitare.
Cr1.2. Planul strategic este asumat la toate nivelurile de decizie și implementat.	C1.2.1. Obiectivele planului strategic sunt cunoscute și asumate la nivelul structurilor implicate în realizarea acestora.
	C1.2.2. Cercetarea științifică vizează nevoile beneficiarilor și obiectivele de dezvoltare.
Cr1.3. Unitatea sanitară dezvoltă sau participă la programe de cercetare pentru promovarea domeniului îngrijirii paliative.	C1.3.1. Inovația adusă prin cercetare îmbunătățește calitatea serviciilor oferite beneficiarilor și promovează domeniul îngrijirilor paliative.
S2. Structura organizatorică și managementul organizațional asigură derularea optimă a tuturor proceselor de acordare a îngrijirii paliative.	
Cr2.1. Unitatea sanitară este entitate legal constituită, autorizată și acreditată	C2.1.1. Unitatea sanitară a luat toate măsurile pentru obținerea și actualizarea autorizațiilor și avizelor specifice.
	C2.1.2. Unitatea sanitară trebuie să dețină documente de organizare, cât și cele necesare pentru înregistrarea activității.
Cr2.2. Unitatea sanitară deține toate dotările materiale necesare desfășurării activității	C2.2.1. Unitatea sanitară are la dispoziție un spațiu adecvat desfășurării activității.
	C2.2.2. Unitatea sanitară deține dispozitive, echipamente, consumabile, necesare desfășurării procesului de îngrijire.
S3. Managementul resurselor umane asigură nevoile de personal conform misiunii asumate de către unitatea sanitară.	
Cr3.1. Politica de resurse umane este documentată și adaptată nevoilor privind organizarea și funcționarea unității sanitare.	C3.1.1. Unitatea sanitară respectă normativele de personal și recomandările din planurile regionale de sănătate.
	C3.1.2. Managementul resurselor umane este documentat corespunzător.
	C3.1.3. Serviciile de îngrijiri paliative sunt acordate de o echipă interdisciplinară formată din personal calificat.
	C3.1.4. Formarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare, adecvat specificului și nevoilor furnizorului de îngrijiri paliative, incluzând sursele de finanțare.
Cr3.2. Politica de personal motivează angajații și determină îmbunătățirea calității.	C3.2.1. Armonizarea relațiilor dintre diferitele niveluri ale managementului serviciului și angajați se realizează prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, respectând mecanismele de dialog social.
	C3.2.2. Nivelul de satisfacție al angajaților este evaluat periodic.
	C3.2.3. Unitatea sanitară are un program coerent de monitorizare și menținere a sănătății personalului implicat în îngrijiri paliative, incluzând prevenirea epuizării emoționale.
	C3.2.4. Unitatea sanitară asigură mijloace și echipamente necesare pentru furnizarea serviciilor în conformitate cu prevederile protocoalelor/ procedurilor proprii.
S4. Managementul resurselor financiare asigură nevoile unității sanitare conform misiunii asumate.	
Cr4.1. Bugetul de venituri și cheltuieli al furnizorului susține realizarea planului anual de servicii.	C4.1.1. Bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare se întocmește în funcție de planul de servicii oferite.
	C4.1.2. Aprovizionarea sectoarelor de activitate asigură continuitatea în furnizarea îngrijirii.
	C4.1.3. Unitatea sanitară are implementată o metodologie de monitorizare a costurilor serviciilor.
S5. Sistemul informațional răspunde necesităților de informații și stabilește utilizarea lor eficace și eficientă.	
Cr5.1. Sistemul informațional asigură datele necesare documentării activităților furnizorului de servicii de îngrijiri paliative.	C5.1.1. Sistemului informațional este adaptat la cerințele activității unității sanitare.
	C5.1.2. Circuitele și fluxurile informaționale asigură înregistrarea și transmiterea datelor clinice în formatul necesar și în timp util.
	C5.1.3. Procesele informaționale fundamentează eficient deciziile manageriale.
Cr5.2. Sistemul informatic și toate mijloacele de păstrare a datelor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.	C5.2.1. Unitatea sanitară respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
	C5.2.2. Păstrarea și arhivarea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
S6. Sistemul de comunicare existent la nivelul unității sanitare răspunde nevoilor organizației și ale beneficiarilor.	
Cr6.1. Comunicare externă răspunde nevoilor beneficiarilor și ale unității sanitare.	C6.1.1. Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului și beneficiarilor canale de comunicare variate.
	C6.1.2. Pagina de internet a unității sanitare asigură comunicarea eficientă vizavi de activitatea prestată.
	C6.1.3. Se asigură condiții necesare pentru orientarea cu ușurință în incinta unității.
	C6.1.4. Se asigură condiții necesare pentru identificarea personalului.
	C6.1.5. Comunicarea externă se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.
Cr6.2. Comunicarea internă răspunde nevoilor pacienților și desfășurării activității serviciului.	C6.2.1. Regulile interne sunt comunicate personalului și pacienților.
	C6.2.2. Unitatea sanitară analizează anual eficacitatea comunicării.
S7. Unitatea sanitară se preocupă de monitorizarea și îmbunătățirea calității activităților sale.	
Cr7.1. Managementul calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul organizației.	C7.1.1. Conducerea se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacientului.
Cr7.2. Unitatea sanitară solicită opinia pacienților și aparținătorilor.	C7.2.1. Unitatea sanitară solicită opinia pacienților și aparținătorilor
	C7.2.2. Unitatea sanitară utilizează analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților pentru a îmbunătăți serviciile medicale.
S8. Managementul riscurilor neclinice previne apariția prejudiciilor și fundamentează procesul decizional.	
Cr8.1. Unitatea sanitară utilizează analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților pentru a îmbunătăți serviciile medicale.	C8.1.1. Unitatea sanitară a implementat o modalitate de management al riscurilor neclinice specifice activității proprii.
	C8.1.2. Unitatea sanitară monitorizează eficacitatea măsurilor de prevenire și diminuare a riscurilor neclinice.
Cr8.2. Managementul riscurilor neclinice asigură protecția pacienților și angajaților față de potențiale prejudicii.	C8.2.1. Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.
	C8.2.2. La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
	C8.2.3. Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incediu, explozie
	C8.2.4. Unitatea sanitară are prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.
	C8.2.5. Personalul expus la risc este instruit periodic cu privire la respectarea măsurilor de prevenire a riscurilor, specific fiecărei activități.

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu / SIPOCA 733 / MySMS 129439

STANDARDE ÎN ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU MANAGEMENTUL CLINIC AL SERVICIILOR

S1. Preluarea în îngrijire a pacienților și evaluarea inițială se face conform nevoilor acestora, a misiunii și a resurselor disponibile pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate.	
Cr1.1. Preluarea în îngrijire a pacienților este organizată pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate conform nevoilor acestora.	C1.1.1. Organizația/ Serviciul Unitatea sanitară a identificat beneficiarii pentru care dispune de resurse. C1.1.2. Sistemul de preluare în îngrijire a pacienților este organizat astfel încât să maximizeze accesul la îngrijire paliativă al pacienților cu suferință severă.
Cr1.2. Procesul de evaluare a nevoilor pacientului, în vederea stabilirii modalității de rezolvare a cazului, este bine definit la nivelul unității sanitare.	C1.2.1. În urma evaluării inițiale, se decide locația cea mai potrivită de oferire a îngrijirii pentru pacienții cu boli cronice progresive și nevoie de îngrijire paliativă.
Cr1.3. Evaluarea comprehensivă a pacientului și familiei vizează identificarea suferinței în domeniile fizic, psiho-emoțional, social și spiritual.	C1.3.1. Sunt evaluate și documentate nevoile pacientului și familiei în domeniul psiho-emoțional și spiritual. C1.3.2. Simptomele și statusul de performanță al pacientului se evaluează și se documentează. C1.3.3. Se evaluează și documentează nevoile pacientului și familiei din domeniul socio-economic C1.3.4. Managementul durerii începe din etapa evaluării inițiale.
S2. Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței socio-medicale.	
Cr2.1. Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.	C2.1.1. Unitatea sanitară utilizează protocoale elaborate pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice și a capacității tehnico-materiale.
Cr2.2. Abordarea holistică și individualizată a pacientului și familiei acestuia este o uzanță a practicii medicale.	C2.2.1. Unitatea sanitară asigură prin echipa interdisciplinară o abordare completă și personalizată a pacientului și familiei/apartinătorilor acestuia. C2.2.2. Planul de management interdisciplinar al pacientului cu nevoie de îngrijiri paliative este elaborat de echipa interdisciplinară și actualizat în funcție de evoluția patologiei/nevoilor în schimbare ale pacientului/familiei/apartinătorilor C2.2.3. Durerea și celelalte simptome specifice bolilor cronice progresive sunt controlate prin metode adecvate. C2.2.4. Echipa interdisciplinară de îngrijiri paliative include, în funcție de necesitățile pacienților și alți specialiști, precum: kinetoterapeut, terapeut ocupational, terapeut prin joc, dietetician, voluntari etc. C2.2.5. Efectuarea serviciilor paraclinice este justificată de recomandările emise de către medicii clinicieni. C2.2.6. Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real.
Cr2.3. Comunicarea cu pacientul și familia urmărește implicarea acestora în luarea deciziilor vis-a-vis de procesul de îngrijire	C2.3.1. Echipa interdisciplinară oferă pacientului și familiei informațiile necesare implicării în luarea și implementarea deciziilor terapeutice. C2.3.2. Echipa interdisciplinară educă pacientul și familia în ceea ce privește auto-îngrijirea și drepturile și facilitățile C2.3.3. Personalul echipei interdisciplinare de îngrijiri paliative asigură o comunicare empatică și adaptată nevoilor și preferințelor pacientului/familiei/apartinătorilor.
Cr2.4. Unitatea sanitară asigură continuitatea actului medical ulterior evaluării inițiale.	C2.4.1. Unitatea sanitară asigură monitorizarea continuă a pacientului aflat în evidență. C2.4.2. Unitatea sanitară are proceduri bine definite privind transferul și scoaterea din evidență a pacientului.
Cr2.5. Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.	C2.5.1. Starea terminală este identificată și comunicată familiei și aparținătorilor. C2.5.2. Personalul medical respectă protocolul de stare terminală. C2.5.3. Unitatea sanitară are reglementate activitățile necesare a fi desfășurate în situațiile de deces al pacientului.
S3. Managementul medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.	
Cr3.1. La nivelul unității sanitare sunt utilizate reguli de prescriere a medicamentelor.	C3.1.1. Condițiile de prescriere a medicației sunt stabilite și cunoscute C3.1.2. Unitatea sanitară asigură tipul și cantitatea de medicamente specifice îngrijirii paliative.
Cr3.2. Unitatea sanitară a implementat bunele practici ale antibioticoterapiei și antibioticoprofilaxiei.	C3.2.1. Prescrierea antibioticelor se face conform ghidurilor de antibioticoterapie recunoscute, a rezultatului antibiogrammei și istoricului de antibioticorezistență, după caz. C3.2.2. Activitatea de recoltare a probelor biologice este reglementată la nivelul unității sanitare.
S4. Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.	
Cr4.1. Unitatea sanitară previne și limitează riscul infecțios.	C4.1.1. Este supravegheată respectarea măsurilor de protecție standard. C4.1.2. Unitatea sanitară se preocupă și are implementate măsuri pentru protecția personalului.
Cr4.2. Unitatea sanitară are o politică proactivă de gestionare a riscurilor clinice.	C4.2.1. La nivelul unității sanitare sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor. C4.2.2. Unitatea sanitară dezvoltă și implementează un sistem de gestionare a evenimentelor santinelă.
Cr4.3. Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.	C4.3.1. Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului contribuie la evitarea medicamentelor la care apar reacții alergice sau a asocierilor incompatibile sau nerecomandate. C4.3.2. Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea medicamentelor psihotrope și stupefiante sunt respectate.
Cr4.4. Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea îngrijirilor și siguranța acestuia.	C4.4.1. Modul de transfer a informațiilor și responsabilităților la predarea-preluarea cazului se monitorizează și se evaluează.
Cr4.5. Unitatea sanitară urmărește identificarea cauzelor medicale potențial generatoare de vătămări corporale prin cădere și prevenirea căderilor	C4.5.1. Unitatea sanitară identifică pacienții cu risc de cădere și ia măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor. C4.5.2. Informarea și educarea pacienților, aparținătorilor și personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.

STANDARDE ÎN ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI

S1. Unitatea sanitară promovează principiile de etică medicală.	
Cr1.1. Unitatea sanitară asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale privind obținerea consimțământului informat	C1.1.1. Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat. C1.1.2. Unitatea sanitară medicală utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității informațiilor medicale ale pacientului.
Cr1.2. Unitatea sanitară stabilește limitele de competență ale personalului angajat.	C1.2.1. Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute. Unitatea sanitară reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
S2. Unitatea sanitară medicală respectă drepturile pacienților.	
Cr2.1. Unitatea sanitară asigură accesul la informațiile medicale personale.	C2.1.1. Unitatea sanitară respecta dreptul pacienților la servicii medicale, cu prevenirea discriminării. C2.1.2. Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/ aparținătorilor/ împuternicitorilor și autorităților documentele medicale solicitate.
Cr2.2. Unitatea sanitară este preocupată de protecția pacienților în relația cu mediul extern.	C2.2.1. Unitatea sanitară este preocupată de protecția pacienților în relația cu mediul extern.

Ministerul Sănătății

Strada Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, cod 010024, București
Telefon : 021 3072 571
E-mail : palplan@ms.ro

**Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor
paliative și îngrijirilor la domiciliu PAL-PLAN**
SIPOCA 733/ MySMIS 129439
Ministerul Sănătății
2023

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială
a Uniunii Europene sau a Guvernului României

Material distribuit gratuit

Competența face diferența!