



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU

Metodologie pentru formarea personalului specializat în managementul calității serviciilor de sănătate la domiciliu

Activitatea A10: Elaborarea unui sistem național de evaluare a calității în îngrijiri la domiciliu

Subactivitatea A10.2 Elaborarea metodologiei pentru formarea personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sanătate în ceea ce privește ID.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Cuprins

1. Informații depre proiectul PAL-PLAN.....	3
2. Importanța instruirii în managementul calității	8
3. Riscurile in ingrijirea la domiciliu.....	10
5. Curriculum de formare.....	19
6. Principiile managementului calității.....	26
7. Obiectivele calității în acordarea serviciilor de sănătate	26
8. Avantajele și beneficiile pentru pacient	27
9. Prezentarea și descrierea standardelor ANMCS.....	28
10. Referința 1 - Managementul Organizațional.....	29
11. Referința 2 - Managementul serviciilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu	75
12. Referința 3 - Etica medicală și drepturile pacientului.....	143



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1. Informații despre proiectul PAL-PLAN.

Acest material este realizat în cadrul proiectului "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu" (PAL-PLAN, Mysmiss/SIPOCA 129439/ 733), proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014- 2020.

Proiectul PAL-PLAN vizează crearea și introducerea 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.

Dezvoltarea serviciilor de sănătate s-a realizat preponderent în unități sanitare cu paturi, desi există studii ce dovedesc dorința pacienților de a fi îngrijiți la domiciliu. Proiectul aduce un element inovator prin studiul nevoilor de îngrijire de lungă durată și reglementarea domeniului, în contextul creșterii speranței de viață, procesului de eficientizare continua a sistemului sanitar și nevoilor de îngrijire socio- medicale integrate.

Activitatea de îngrijire la domiciliu implică un process complex, desfășurat într-un mediu necontrolat și care implică riscuri pentru pacienți, personalul medical și oferirea de servicii.

Creșterea accesului pacienților la servicii de îngrijiri la domiciliu se realizează în coordonare cu stabilirea unor procese, structuri și rezultate care să asigure un serviciu de calitate pacientului. Fiind un domeniu medico - social relativ recent în țara noastră, activitatea experților ce au fost implicați în activitate s-a orientat către a oferi informații despre specificul activității, metodologii pentru a pune bazele unei îngrijiri de calitate și aspecte practice pentru furnizori preocupați de rezultatul serviciului oferit.

Prezentul material contribuie la Rezultatul de proiect 4 - Un sistem național de evaluare a calității pentru serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, îngrijiri paliative în ambulatoriu și îngrijiri la domiciliu.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023 – 2030, prevăzută de HG 1492 /14.12.2022 are la bază proiecția ONU potrivit căreia până în 2050 populația vârstnică va crește până la aprox. 50% din populația activă, ceea ce se traduce în practică prin creșterea nevoii de servicii de îngrijire a persoanelor cu afecțiuni cronice progresive și incurabile (care includ și pe cele paliative), precum și a bătrânilor.

Obiectivul general al proiectului PAL-PLAN: este reprezentat de crearea și introducerea unui mecanism unitar de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de IP și ID.

Îndeplinirea cu succes a tuturor obiectivelor stabilite prin proiectul PAL-PLAN, de **creștere a capacității instituționale (locale și centrale), de a planifica, implementa și monitoriza servicii de calitate de IP– ID, atât în US, cât și la domiciliu**, se va concretiza practic în :

- asigurarea îmbunătățirii calității vieții pacienților și familiilor care se confruntă cu probleme asociate diagnosticului de boală cronică progresivă, prin prevenirea și controlul suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea amănunțită și tratamentul impecabil al durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale.
- Integrarea în activitatea de îngrijire a pacientului atât a aspectelor de îngrijire medicală, cât și a celor socio-economice, psihologice și spirituale
- Creșterea accesului pacienților la servicii de îngrijiri generale la domiciliu, organizate în sistem public și parteneriat public-privat, integrat medico-social și comunitar.

Prezenta *METODOLOGIE pentru formarea personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sanătate în ceea ce privește ID* are ca scop asigurarea calității programelor de formare în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID și, totodată, va asigura calitatea programelor de formare în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID, prin intermediul acesteia fiind reglementat cadrul general, instituțional, conceptual și procedural, prin care se realizează formarea continuă a personalului din unitati de sănătate și alți furnizori de ID – de lungă și de scurtă durată (ISD-ILD).

Prin "personal" înțelegem atât *personal medico-sanitar* (medici, asistenți medicali, fizioterapeuți, infirmiere), cât și *personal conex activităților medicale și de suport pentru calitatea*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

vieții (KTP, psihologi, asistenți sociali, precum și: asistenți maternali, asistenți pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, asistenți personali ai pers. cu handicap, îngrijitori bolnavi / bătrâni la domiciliu și alte ocupații prevăzute de legislația specifică în vigoare, ce pot face parte din echipele multidisciplinare de îngrijire); nu în ultimul rând poate fi vorba și despre instruirea beneficiarilor direcți ai serviciilor de Ingrijiri generale la domiciliu, dar și a celor care se ocupă cu îngrijirea informală (familie, rude, vecini, colegi, alte persoane).

Astfel că, având în vedere prevederile *Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023 – 2030*, prevăzută de HG 1492 /2022 (obiective generale și specifice, direcțiile de acțiune), precum și *prevederile legislației specifice ID* (medicale și socio-econ. comunitare) **este necesară:**

- *formarea personalului specializat în domeniul MCSS care să implementeze și să promoveze standardele naționale de acreditare a FURNIZORILOR DE ID în sistem integrat*
- *cunoașterea și promovarea principiilor și a valorilor care stau la baza dezvoltării calității serviciilor ID.*

Formarea personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sanatare în ceea ce privește ID trebuie să cuprindă noțiuni cuprinzătoare, necesare și în același timp, utile, respectiv:

1. NOȚIUNI GENERALE, referitoare la:

- Aspecte de teorie medico-socială privind îngrijirile generale la domiciliu în sistem integrat
- Aspecte legislative și de reglementare sectorială în domeniul ID
- Aspecte privind managementul comunicării
- Aspecte de teorie generală a calității;
- Crearea unui sistem de management al calității (SMC) integrat

2. NOȚIUNI SPECIFICE ID



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- Aspecte specifice privind asigurarea calității și a siguranței pacientului/beneficiarului în furnizarea serviciilor de ID
- Standardele de calitate și mecanismul de acreditare a furnizorilor de ID în sistem integrat: medico-social
- Instrumente și Tehnici utilizate în pregătirea evaluării USA – ID
- Instrumente și Tehnici utilizate în evaluarea și acreditarea USA – ID
- Standardele minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice
- Instrumente și Tehnici utilizate în evaluarea și acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice.

Repere internaționale ale standardelor ID - calitate și siguranță

Joint Commission International Accreditation Standards for Home Care, ediția a 2-a, oferă baza pentru acreditarea organizațiilor de îngrijire la domiciliu din întreaga lume. Standardele Joint Commission International (JCI) definesc așteptările de performanță, structurile și funcțiile care trebuie să existe pentru ca o organizație de îngrijire la domiciliu să fie acreditată de JCI.

Standardele JCI sunt împărțite în două secțiuni principale:

- 1) îngrijire centrată pe pacient
- 2) managementul organizației de îngrijire la domiciliu.

În cadrul fiecărui standard se regăsesc și cerințe pentru îmbunătățirea raportării și a comunicării rezultatelor critice, pentru îmbunătățirea siguranței medicamentelor asemănătoare, precum și elemente măsurabile care se aplică unității de îngrijire la domiciliu și mediului de acasă al pacientului - Facility Management and Safety (FMS). De asemenea, sunt precizate aspecte de practică recomandată referitoare la identificarea și abordarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

Secțiunea privitoare la Standardele centrate pe pacient cuprinde:

- Obiectivele internaționale de siguranță a pacientului
- Accesul la îngrijire și continuitatea îngrijirii
- Îngrijire centrată pe pacient



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- Evaluarea Pacienților
- Îngrijirea Pacienților
- Gestionarea și utilizarea medicamentelor

Secțiunea privitoare la Standarde de management al organizațiilor de asistență medicală, cuprinde:

- Îmbunătățirea calității și siguranța pacienților
- Prevenirea și controlul infecțiilor
- Guvernare, conducere și direcție
- Managementul și siguranța instalațiilor
- Calificările și educația personalului
- Managementul informațiilor
- Rezumatul Politicii de acreditare

La nivelul României, standardele de acreditare a furnizorilor de îngrijiri la domiciliu au fost elaborate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, fiind aprobate prin 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. Aceste standarde, coroborate cu celelalte standarde minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate precum și a serviciilor acordate în sistem integrat medico-social, prevăzute de Ordinul MMJS nr. 29/2019 cu toate modificările și completările la zi, împreună cu reglementările privind serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu oferite de către furnizorii de servicii aflați în relație contractuală cu Casele de Asigurări de Sănătate, stau la baza elaborării curriculumului-cadru pentru cursurile de formare a personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID.

Reglementările legale la care facem referire sunt:

- ✓ Ordinul MS Nr. 2520/2022 din 29 august 2022 pentru aprobarea Normelor de funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- ✓ Ordinul Președintelui ANMCS nr. 236 din 03 iulie 2020 privind aprobarea instrumentelor de evaluare utilizate în Ciclu I de acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Anexa 4.a - Liste de verificare pentru furnizorii de servicii de sănătate acordate în regim ambulatoriu - Îngrijiri medicale la domiciliu - unități sanitare care au complexitatea unui cabinet medical individual (CMI); și - Anexa 4.b - Liste de verificare pentru furnizorii de servicii de sănătate acordate în regim ambulatoriu - Îngrijiri medicale la domiciliu - unități sanitare cu structură și activitate complexă;
- ✓ Ordinul MMSS Nr. 2143/2022 din 17 noiembrie 2022 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale
- ✓ Reglementările privind serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu oferite de către furnizorii de servicii aflați în relație contractuală cu Casele de Asigurări de Sănătate sunt prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, Hotărârea de Guvern pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și Ordinul MS/CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru, aflate în vigoare la data prezentă.

2. Importanța instruirii în managementul calității

În prezent, nu există o definiție unică și universală a calității; totuși, există două direcții utilizate în definirea acesteia: "satisfacerea nevoilor clientului" și "performanța conform standardelor (atingerea unui anumit grad de excelență)".

În ceea ce privește calitatea serviciilor de sănătate, există, de asemenea, mai multe definiții (a căror complexitate a crescut în timp); ca exemplu, enumerăm:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

“... gradul în care tratamentul efectuat pacientului, în funcție de nivelul actual de cunoaștere, crește șansa obținerii rezultatelor dorite și scade șansele rezultatelor nedorite¹”.

“... gradul în care serviciile de sănătate cresc probabilitatea unor rezultate dorite privind sănătatea și sunt în concordanță cu cunoștințele profesionale curente²”.

“... a oferi fiecărui pacient un ansamblu de acte diagnostice și terapeutice care să-i asigure cel mai bun rezultat pentru starea de sănătate, în conformitate cu stadiul actual al cunoștințelor științifice, cu cel mai mic cost și risc iatrogen, și care să-l determine pe pacient să fie cât mai satisfăcut de procedurile, rezultatelor și contactele umane din organizația de sănătate respectivă³”.

Prin responsabilitățile atribuite Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate și prin legislația specifică managementului sistemului de calitate în sănătate, s-a reușit reglementarea acestui domeniu.

”Managementul calității în sănătate nu trebuie privit ca un instrument prin care o instituție le impune ce să facă celor care iau parte la procesul de îngrijire; scopul conceptului este de a identifica acele căi de asigurare a calității și siguranței pacienților, cu suport și consiliere din partea instituției abilitate în acest scop – Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS).⁴

¹ **Council of Europe (1997)** In: “The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Recommendation No. R (97) 17”

² Institute of Medicine, 2001,

<https://www.ahrq.gov/patient-safety/quality-resources/tools/chtoolbx/understand/index.html>

³ WHO, HANDBOOK FOR NATIONAL QUALITY POLICY AND STRATEGY, A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care

⁴ <https://www.viata-medicala.ro/opinii/managementul-calitatii-in-sanatate-pe-intelesul-tuturor-22432> Dr. Vlad Teodor Berbecar in “Viata medicala” din 23 Iulie 2021



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

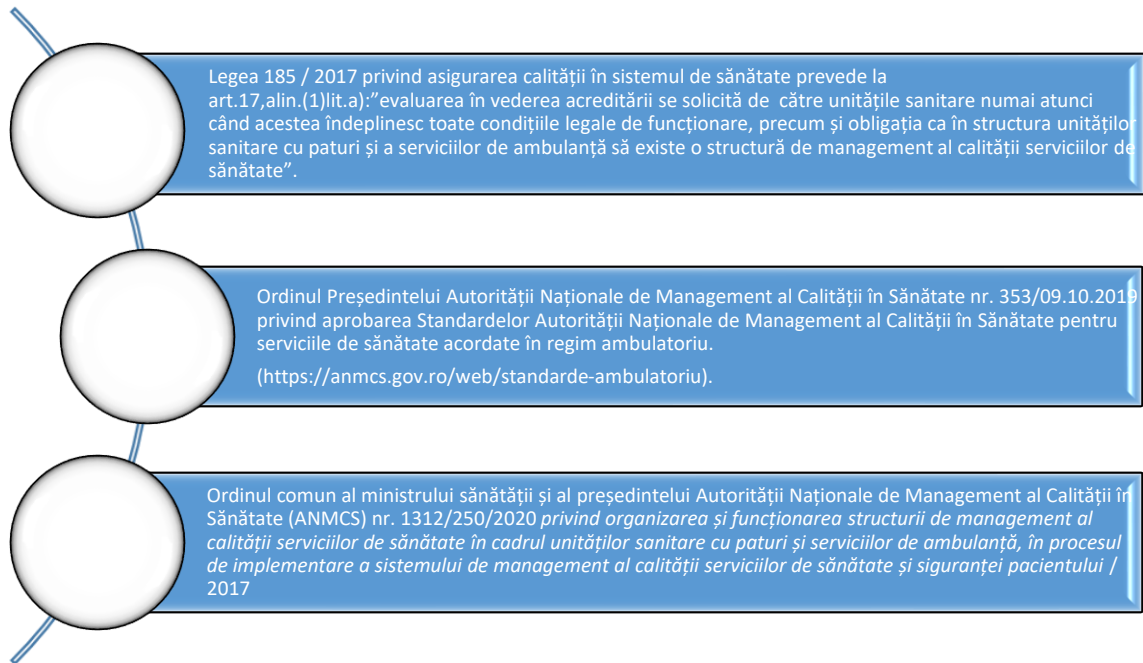


Figura 1- Reglementările în ceea ce privește calitatea în acordarea serviciilor medicale

Urmare a acestor reglementări legislative este necesar ca asigurarea coordonării managementului calității serviciilor medicale să fie o sarcină permanentă a unui serviciu dedicat (în cazul furnizorilor care au această capacitate) sau a unei persoane din cadrul organizației care va îndeplini această funcție conform organigramei (în cazul furnizorilor care activează cu număr redus de personal).

Îngrijirile acordate la domiciliul beneficiarilor sunt o alternativă la serviciile instituționalizate sau spitalicești și pot să degreze de presiunea exercitată asupra spitalelor. Accesul la servicii de îngrijiri la domiciliu, de bună calitate, influențează în mod decisiv evoluția pacienților.

3. Riscurile în îngrijirea la domiciliu

Îngrijirile efectuate la domiciliu asigură beneficiarilor confort sporit și intimitate crescută, precum și posibilitatea de a beneficia de o îngrijire corespunzătoare dacă nu se pot deplasa, însă pot implica riscuri atât pentru personalul care furnizează serviciile cât și pentru cei care le primesc. Știm că toată asistența medicală poate fi considerată îngrijire cu risc ridicat. Cu toate acestea, îngrijirea socio- medicală la domiciliu prezintă provocări suplimentare, deoarece există un risc potențial pentru abuzuri atunci când îngrijirea este oferită la domiciliu, cu ușile închise. În multe



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

privințe, acest tip de îngrijire poate fi mai mult un risc decât cel oferit într-un cadru instituțional. Motivul pentru aceasta este că există nevoi de asistență medicală de bază și avansate care sunt furnizate într-un cadru care nu a fost conceput pentru furnizarea de asistență medicală. Când personalul de îngrijire la domiciliu se îndreaptă către un viitor beneficiar al serviciului, sunt relativ necunoscute condițiile în care se va acorda îngrijirea. Acest fapt este unul dintre riscurile fundamentale pentru serviciul care este furnizat.

Expertii grupului de lucru, pe baza cunostintelor în furnizarea îngrijirii la domiciliu, au identificat următoarele tipuri de riscuri, enunțate mai jos, ele nefiind o enumerare exhaustivă:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Riscuri comune serviciilor de îngrijirilor la domiciliu și celor sociale	Riscuri specifice serviciilor de îngrijiri la domiciliu	Riscuri specifice serviciilor sociale⁵
Riscuri asociate cu mediul intern (al furnizorului de servicii)		
Risc generat de epuizarea psihică și fizică a personalului.	Risc de indisponibilitate a resurselor necesare (mai ales în ceea ce privește echipamente/aparatură), mai ales în cazul pacienților copii.	
Risc de erori legate de comunicarea cu/între interfețe.	Riscul ca pacienții/reprezentanții legali să nu își dea consimțământul pentru acest serviciu sau să își retragă consimțământul (ceea ce va genera imposibilitatea acordării serviciului medical)	
Risc generat de discontinuitate a serviciilor (care nu cuprind perioada de weekend).	Risc de prezentare cu întârziere datorată mijloacelor de transport disponibile ale furnizorului.	
Risc generat de crearea unei dependențe și a unei relații emoționale a pacientului față de furnizor.		
Riscuri asociate cu mediul extern		

⁵ <https://www.socialworkportal.com/assessing-risk-in-social-work/>

<https://www.socialworkdegreecenter.com/frequently-asked-questions/risks-social-workers-face/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

<p>Risc de complianță redusă a pacientului și/sau aparținătorilor/îngrijitorilor săi</p>	<p>Riscul ca pacientul să aibă un episod acut sau o urgență care să poată fi greu de gestionat.</p>	<p>Risc de diagnoză socială incompletă generată de ascunderea unor informații (ex. stigmă privind venituri, educație, existența anumitor patologii – psihiatrică, TB, oncologică etc.).</p>
<p>Risc de agresivitate din partea:</p> <p>a). pacientului: agresivitate (verbală +/- fizică) apărută pe fond emoțional (furie, neputință) sau prin asocierea unei patologii psihiatrice;</p> <p>b). aparținătorilor/îngrijitorilor: agresivitate (verbală +/- fizică) apărută pe fond emoțional (furie, neputință, așteptări mari) sau pe fond de epuizare;</p> <p>c). comunității: locația pacientului se află într-un cartier nesigur (ex. câini vagabonzi, consumatori de alcool/droguri etc.);</p>	<p>Risc de prezentare cu întârziere datorată condițiilor de trafic și /sau drumuri către adresa pacientului.</p>	



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Risc privind lipsa unei evaluări a persoanei îngrijite și/sau a celei care oferă ajutorul informal (de ex. sotia care îngrijeste sotul) și care poate duce la epuizare, îmbolnăvirea persoanei de suport, abandonarea pacientului etc.	Risc datorat lipsei unei finanțări predictibile și adaptate pe tipuri de cazuri, care face imposibilă planificarea unor servicii de îngrijire de lungă durată.	
Risc de contaminare (infestare) a personalului cu paraziți (păduchi, purici, gândaci etc.) sau de rănire.		
Risc generat de fragmentarea serviciilor și lipsa coordonării între sectorul medical, social și de recuperare.		
Risc generat de lipsa unei planificări încă din etapa de spitalizare.		
Risc generat de evaluarea (incompletă, incorectă etc.) a rețelei primare de suport (RPS).		

4. Descrierea notiunilor in îngrijirile la domiciliu

I. Definitie



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

CNAS

Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Îngrijirile la domiciliu (ID) cuprind servicii de sănătate, sociale sau integrate medico- sociale, acordate persoanelor eligibile în condițiile reglementărilor legale, la domiciliul/ reședința acestora, conform procedurilor / reglementărilor specifice fiecărui tip de serviciu. Îngrijirile la domiciliu se furnizează pe baza unei evaluări specializate, care fundamentează preluarea sau respingerea solicitării.

II. Tipuri de servicii de ID

Serviciile de îngrijire oferite la domiciliu, reglementate în legislație și finanțate de domeniile medical și social sunt următoarele:

1. Servicii sociale de îngrijiri la domiciliu
2. Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu
3. Servicii paliative de îngrijiri la domiciliu
4. Servicii de îngrijire la domiciliu de lungă durată

Specificul fiecărui tip de serviciu este descris în materialul ce urmează.

1. Servicii sociale de îngrijiri la domiciliu

Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu sunt servicii oferite pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice și privește două categorii de activități:

- a) **activități pentru asigurarea unor nevoi de bază ale vieții zilnice** - în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
- b) **activități instrumentale ale vieții zilnice** - în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare.

2. Serviciile medicale de îngrijire la domiciliu

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu reprezintă activități de îngrijire medicală prestată de personal specializat, la domiciliul pacientului, care contribuie la îmbunătățirea stării de bine a acestuia din punct de vedere fizic și psihic și care se acordă pentru o perioadă de cel mult 60 zile calendaristice pacientului cu afecțiuni acute și/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

dependența și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării serviciilor medicale în regim ambulatoriu

- Normele privind organizarea și funcționarea îngrijirilor medicale la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Evaluarea eligibilității cazurilor și a gradului de complexitate a acestora se realizează conform statusului de performanță ECOG, în baza unei recomandări, conform Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022 (formular specific – Anexa 31 C conform legislației în vigoare la data prezentei, cu completările și modificările ulterioare)- link legislație.;

Descriere:

Serviciile de îngrijiri la domiciliu sunt descrise în Normele metodologice de aplicare ale contractului cadru :

1. toaleta pacientului cu probleme medicale și/sau imobilizat;
2. manevre terapeutice: administrarea medicamentelor; măsurarea glicemiei, recoltarea produselor biologice, clismă cu scop evacuator, clismă cu scop terapeutic, alimentarea artificială pe sondă gastrică sau nazogastrică și pe gastrostomă, alimentarea pasivă a bolnavilor cu tulburări de deglutiție, spălătură vaginală, masajul limfedemului, efectuarea de mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor pentru evitarea apariției escarelor de decubit, schimbarea poziției, tapotaj, gimnastică respiratorie pentru evitarea complicațiilor pulmonare, montarea/schimbarea sondei vezicale, efectuarea de mobilizare, masaj, bandaj compresiv, aplicații medicamentoase pentru evitarea complicațiilor vasculare la membrele inferioare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

3. tehnici de îngrijire chirurgicală: îngrijirea plăgilor simple și suprainfectate, îngrijirea escarelor, îngrijirea tubului de dren, îngrijirea canulei traheale, suprimarea firelor, îngrijirea stomelor și fistulelor, evaluarea manuală a fecaloamelor, sondajul vezical cu sondă permanentă și cu scop evacuator, aplicarea condomului urinar;
4. monitorizarea dializei peritoneale;
5. fizioterapia (doar procedurile care se pot efectua la domiciliu);
6. logopedia individuală;
7. examinare și evaluare psihologică;
8. alte servicii recomandate de medicul specialist sau de medicul de familie, aflate în competența furnizorului de îngrijiri la domiciliu.

3) Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu

Servicii de îngrijiri paliative la domiciliu (IPD) reprezintă un tip de îngrijire oferită la domiciliul sau la locația indicată de persoana beneficiară, care combină intervenții și tratamente având ca scop îmbunătățirea calității vieții pacienților și familiilor acestora, pentru a face față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale;

Abordarea este de tip holistic și este asigurată de o echipă interdisciplinară formată din profesioniști specializați în îngrijiri paliative (având drept componentă minimă obligatorie: medic, asistent medical, kinetoterapeut, psiholog) care au libertatea de a decide să efectueze intervențiile în cadrul episoadelor de îngrijire împreună sau în mod separat /individual (un singur profesionist per episod de îngrijire la un pacient), astfel încât să răspundă în mod adecvat nevoilor pacientului;

4) Serviciile de îngrijire la domiciliu de lungă durată

Definiția operațională pentru îngrijirea la domiciliu de lungă durată (ILDD)

Serviciile de îngrijiri de lungă durată la domiciliu reprezintă gama de servicii și facilități integrate medicale și sociale pentru îngrijirea continuă a unei persoane încadrate în grad de dependență,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

pentru o perioadă mai mare de 60 zile și care sunt oferite la domiciliul sau la locația indicată de persoana beneficiară. Organizarea și funcționarea serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu se aprobă prin ordin comun al ministrului muncii și solidarității sociale și al ministrului sănătății.

Elementele comune în definiția serviciilor de îngrijire la domiciliu de lungă durată: așa cum au reieșit din studiul de birou (rapoarte de țară România), cercetarea calitativă cu interviurile cu profesioniștii în îngrijire și întâlnirile de lucru cu specialiștii din echipa de proiect:

1. Toate definițiile au subliniat faptul că îngrijirile la domiciliu de lungă durată sunt servicii integrate formate din servicii medicale și sociale, care se furnizează împreună într-o modalitate coerentă în funcție de nevoile pacientului.
2. Serviciile medicale de îngrijire la domiciliu includ: asistența medicală, accesul la medicație și dispozitive medicale, recuperare, etc;
3. Serviciile sociale: sunt servicii de suport pentru:
 - a) activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
 - b) activități instrumentale ale vieții zilnice, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializa
4. Serviciile de îngrijire au nevoie să fie acordate fără întreruperi, de la o lună la alta inclusiv în week-end.
5. Beneficiarii Cui sunt oferite serviciile: persoanelor în vârstă dependente, persoanelor cu dizabilități
6. Perioada de furnizare a serviciilor: pentru România: serviciile sociale definesc ILD drept serviciile care se oferă mai mult de 60 zile; serviciile de sănătate /CNAS nu definesc serviciile de îngrijire de lungă durată dar serviciile prevăzute pentru cazurile de îngrijire medicală la domiciliu sunt de maxim 90 zile în ultimele 11 luni.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

O persoană este eligibilă pentru a primi servicii de ILDD după ce a fost evaluată cu **grila de evaluare a dependenței** s-a stabilit gradul de dependență și s-a propus planul de intervenție.

5. Curriculum de formare

Calitatea nu trebuie să fie o barieră în dezvoltarea serviciilor. Calitatea trebuie să determine dezvoltarea organizației și a serviciilor de îngrijire acordate pacienților. Curriculum-ul de formare cuprinde dobândirea de deprinderi și cunoștințe în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID și include tematici din domeniul social și medical.

Metodologia pentru formarea personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID trebuie să cuprindă **reglementări referitoare la:**

1. Organizarea programelor de formare; include stabilirea obiectivelor programelor de formare;
2. Condițiile de selecție a participanților la programele de formare
3. Componentele programului de formare
4. Curriculum-cadru de formare (planul de învățământ)
5. Actualizarea periodică a curriculumului- cadru
6. Condițiile de organizare și desfășurare a cursurilor;
7. Monitorizarea managementului riscurilor și a calității procesului de formare
8. Absolvirea programului de formare
9. Condițiile de examen/e (după caz: initial/de etapă/final)
10. Certificarea programului de formare.
11. Crearea și implementarea unui mecanism de feed back din partea personalului instruit, respectiv de informare permanentă a US pentru îmbunătățirea activității.

Propunere curriculum-cadru pentru cursurile de formare în domeniul managementului calității pentru profesioniștii din îngrijiri la domiciliu

Prezenta Metodologie reglementează cadrul general, instituțional, conceptual și procedural prin care se realizează formarea continuă a personalului din unități de sănătate și alți furnizori de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

ID – de lungă și de scurtă durată (ISD-ILD), specializați în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID.

În vederea implementării unui sistem de management al calității în ceea ce privește ID este necesară formarea personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate care să implementeze și să promoveze standardele naționale de acreditare în ceea ce privește ID, precum și principiile și valorile care stau la baza dezvoltării calității serviciilor de îngrijire medico-socială

Personalul colaborator sau încadrat în unități de sănătate și alți furnizori de ID beneficiază de dreptul de a participa la oricare din formele de pregătire și de organizare a formării prevăzute în prezenta Metodologie, în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID.

Formarea personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID reprezintă un ansamblu de activități având ca scop dezvoltarea competențelor, cunoștințelor și a expertizei individuale, atât prin formarea inițială, cât și continuă, realizându-se ca dezvoltare profesională.

Formarea personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID - inițială și continuă - sunt concepute ca procese interdependente, între care se stabilesc interacțiuni și pârgii de autoreglare menite să adapteze permanent formarea personalului specializat la dinamica proceselor specifice îngrijirilor la domiciliu, integrată sistemului medico-sanitar.

Potrivit prezentei Metodologii, formarea personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID are la bază conceptul de dezvoltare cumulativă a nivelului de competență a personalului implicat în acordarea de îngrijiri la domiciliu. Nivelul de competență vizat prin programele și activitățile de formare este evaluat în funcție de:

- a) capacitatea personalului de a mobiliza, de a combina și de a utiliza în mod autonom capacitățile de cunoaștere, abilitățile și competențele generale și cele profesionale în acord



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

cu evoluția curriculum-ului stabilit în formarea inițială și cu nevoile continue de educație în domeniul managementului calității serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

b) capacitatea personalului implicat în a face față schimbării, situațiilor complexe precum și unor situații de criză, specifice ID.

Competențe profesionale:

1. Identificarea corectă a principalilor actori din sistemul de îngrijiri de sănătate din România, a atribuțiilor specifice fiecăruia și a modului de relaționare dintre aceștia;
2. Aplicarea tehnicilor specifice în planificarea, implementarea, evaluarea și controlul calității într-o unitate sanitară de îngrijiri la domiciliu;
3. Utilizarea tehnicilor și a instrumentelor din cadrul procesului de evaluare;
4. Furnizarea de expertiză în elaborarea reglementărilor specifice: proceduri, protocoale, tehnici de lucru.

Competențe transversale:

1. Aplicarea strategiilor specifice comunicării: interne, externe și în situații de criză;
2. Utilizarea instrumentelor de evaluare a gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de ID;
3. Identificarea și interpretarea principalelor situații generatoare de riscuri de natură legală în relația unității sanitare cu terțe persoane (instituții, beneficiari);
4. Aplicarea strategiilor pentru motivarea personalului și prevenirea riscului instalării sindromului de burn out (epuizare la locul de muncă).

Programele de formare a personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID, se elaborează pe baza necesităților identificate la nivelul sistemului de ID – de lungă și de scurtă durată (ISD-ILD), prin:

- stabilirea obiectivelor programelor de formare;
- planificarea activităților de formare;
- stabilirea și respectarea condițiilor de organizare și desfășurare a cursurilor;
- monitorizarea managementului riscurilor și calității procesului de formare
- elaborarea și actualizarea periodică a curriculum-urilor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- asigurarea cadrului pentru formarea specializată în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID

Organizarea programelor de formare:

Programele de formare se organizează de către furnizori de formare autorizați.

Condițiile de selecție a participanților la programele de formare:

1. Înscrierea la cursul de formare a personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID se face cu respectarea a cel puțin unuia dintre următoarele criterii

- a) să fie medic sau asistent medical, având calitatea de angajat ori colaborator cu contract de prestări servicii al unui furnizor de servicii de sănătate "Îngrijiri la domiciliu";
- b) să fie absolvent de studii medii, postliceale sau superioare în alte domenii conexe sau corelative sistemului de îngrijiri la domiciliu, angajat ori colaborator cu contract de prestări servicii al unui furnizor autorizat de astfel de servicii.

2. Documente necesare:

- Formular de înscriere completat
- Carte de identitate: copie conformată
- Certificate de naștere, căsătorie și alte acte doveditoare în cazul schimbării numelui
- Actele de studii care atestă îndeplinirea condițiilor de înscriere: copii conformate
- Adeverință de salariat ori de prestator cu contract de la o unitate cu personalitate juridică, recunoscută legal ca furnizor de îngrijiri la domiciliu

Desfășurarea **cursului de formare** a personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.	Condițiile de organizare și desfășurare a cursurilor	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Format fizic (in situ lector și cursanți), online (prin videoconferință lector și cursanți) sau mixt ➤ <i>In situ</i>: sală de curs cu capacitate și dotare pentru minim 25 de persoane ➤ <i>Online</i>: fiecare participant să dețină PC/laptop cu redare video, conectare la internet, cont de zoom/altă platformă utilizată. Cursurile se înregistrează și se arhivează la furnizorul de formare.
2.	Metode de formare	➤ <i>combinat</i> : prelegere, studii de caz, discuții, lucrul în grup
3.	Nr. ore de curs	➤ <i>TOTAL 108 (Teorie = 48 / practică = 60)</i>
4.	Metode de examinare:	➤ <i>de etapă (M.1 = 2 ore, M.2-3 = 3 ore)</i>
5.		➤ <i>sub formă de interviu</i>
6.	Absolvirea programului de formare	➤ <i>Examinare finală de absolvire = test grilă + prezentare proiect</i>
7.	Certificarea programului de formare.	Parcurgerea numărului de ore de curs integral (108), și promovarea celor 3 etape de examinare <i>Certificate de absolvire cu supliment</i> Certificare valabilă: MS, ANMCS, MMSJ

Planurile de curs se elaborează de către furnizorii de servicii de formare recunoscuți în conformitate cu prevederilor legale, pe baza curriculumului-cadru prevăzut în prezenta Metodologie.

Cursul de formare în specializarea managementul calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește ID (M.C.S.S.I.D.)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



POCA
Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!

Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Curriculum-cadru - tematicile obligatorii

MODULE	TEMATICILE OBLIGATORII
MODUL 1	TEMA 1 - Organizarea și funcționarea sistemului sanitar din România / 3 ore
	1.1. Structura sistemului sanitar, organizarea acestuia, atribuțiile fiecărui actor din sistem
	1.2. Definiția sistemului de sănătate și caracteristici
	1.3. Definiția sistemului de îngrijiri de sănătate, structura și organizarea acestuia
	1.4. Atribuțiile fiecărui actor din sistemul de îngrijiri de sănătate din România
	1.5. Organizarea și funcționarea unității sanitare de tip ID - structură, procese, finanțare
	TEMA 2 - Conceptul de calitate / 6 ore
	2.1. Introducere, definiții, evoluția conceptului de calitate
	2.2. Concepte privind managementul calității (evaluarea calității, asigurarea calității, îmbunătățirea calității)
	2.3. Sistemul de management al calității (PDCA)
	2.4. Rolul și importanța standardizării
	2.5. Principii SMC, caracteristici ale serviciilor de îngrijiri la domiciliu
	TEMA 3. Planificare, implementare, evaluare și control al calității într-o unitate de îngrijiri la domiciliu / 12 ore
	3.1. Procese - tipuri de procese, proceduri, ghiduri, protocoale, puncte critice, indicatori (introducere, elaborare, control)
	3.2. Planificare și documentele calității
3.3. Fluxuri - întocmirea fluxurilor de procese, analiza fluxurilor și proceselor	
3.4. Identificarea punctelor critice de control	
3.5. Rolul și responsabilitatea managerului în domeniul calității	
MODUL 2	TEMA 4 – Acreditarea ANMCS / 2 ore
	4.1. Definiție



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

	4.2. Scopul acreditării
	4.3. Scurt istoric al conceptului de calitate a serviciilor de sănătate
	4.4. Principiile managementului calității
	4.5. Obiectivele calității în acordarea serviciilor de sănătate
	4.6. Avantajele și beneficiile acreditării pentru unitatea sanitară de tip ID
	4.7. Avantajele și beneficiile acreditării pentru pacient
	TEMA - 5 - Îngrijiri Medicale la Domiciliu - prezentarea standardelor ANMCS / 1 oră
	(Legea nr. 185/2017, Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 353/09.10.2019)
	TEMA – 6 - Descrierea standardelor ANMCS / 18 ore
	6.1. Referința 1 - Managementul Organizațional
	6.2. Referința 2 - Managementul Serviciilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu
	6.3. Referința 3 - Etica Medicală și Drepturile Pacientului
MODUL 3	TEMA 7 - Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu componentă de îngrijire a sănătății / 6 ore
	7.1. STANDARD referitor la ASISTENȚĂ PENTRU SĂNĂTATE
	7.2. STANDARD referitor la RECUPERARE/REABILITARE FUNCȚIONALĂ
	7.3. STANDARD referitor la ASISTENȚA ÎN CAZ DE DECES
	7.4. STANDARD referitor la ALIMENTAȚIE – regim dietetic
	7.5. STANDARD referitor la SPAȚII IGIENICO-SANITARE
	7.6. STANDARD referitor la IGIENA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR
EXAMEN FINAL DE ABSOLVIRE	
Scris	Test grilă
Oral	Prezentare ppt + susținere proiect



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

6. Principiile managementului calității

Principiile generale ale managementului calității, adaptate organizației - unitate sanitară, sunt următoarele:

1. *orientarea organizației către „pacienți”*: dezvoltarea capacității unității sanitare de a identifica, înțelege și răspunde în mod adecvat nevoilor și așteptărilor pacienților săi.
2. *asigurarea „leadership-ului”*: asigurarea angajamentului personal al structurii de conducere de la toate nivelurile US de a se implica în implementarea principiilor managementului calității. În acest scop, managementul organizației adoptă planuri de dezvoltare, de îmbunătățire a calității, a procesului de formare și instruire etc.;
3. *implicarea întregului personal în luarea deciziilor*. Acest principiu constă în dezvoltarea capacităților proprii și asigurarea premiselor pentru a fi posibilă decizia individuală în rezolvarea problemelor de zi cu zi și de a se implica în proiecte de îmbunătățire a calității.
4. *abordarea bazată pe proces*: toate activitățile din organizație trebuie abordate ca procese documentate și controlate, având responsabilități precise pentru implementarea și monitorizarea lor, cu identificarea modului în care procesele sunt interconectate.
5. *abordarea managementului ca sistem*: identificarea, înțelegerea și conducerea sistemului de management al calității, format din procese intercorelate, pentru obiective date, îmbunătățind eficiența organizației.
6. *îmbunătățirea continuă a performanțelor*: implicarea și consecvența, la toate nivelurile și în toate sectoarele de activitate, în privința îmbunătățirii calității și creșterii performanțelor unității sanitare.

7. Obiectivele calității în acordarea serviciilor de sănătate

Managementul calității reprezintă totalitatea activităților necesare realizării obiectivelor de calitate, prin utilizarea optimă a resurselor. Activitățile sunt: de planificare, de implementare, de monitorizare/control și de adaptare a activităților în vederea îmbunătățirii calității. Exemple de obiective de calitate:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1. dezvoltarea activității unității sanitare conform nevoilor de sănătate a populației din arealul deservit;
2. asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
3. asigurarea nediscriminatorie a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita competenței asumate de unitatea sanitară;
4. respectarea demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale;
5. îmbunătățirea eficacității și eficienței proceselor din întreaga organizație prin implementarea protocoalelor de diagnostic și tratament și reglementarea proceselor desfășurate în unitatea sanitară și prin implementarea conceptului de evaluarea a practicii profesionale, prin audit clinic și optimizarea procesului decizional;
6. abordarea integrată, interdisciplinară a pacientului în managementul de caz;
7. implementarea guvernantei clinice, pentru asigurarea serviciilor de sănătate centrate pe pacient;
8. asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul unității sanitare, prin asigurarea resurselor necesare, conform competenței asumate;
9. învățarea din erori;
10. formarea și dezvoltarea culturii organizaționale;
11. reducerea pierderilor datorate non-calității;
12. protejarea mediului;
13. un mediu de lucru optim pentru toți angajații.

8. Avantajele și beneficiile pentru pacient

- Creșterea siguranței și satisfacției pacienților;
- Reducerea riscurilor pentru pacienți, aparținători, angajați, voluntari și elevi/studenți/rezidenți (dacă US desfășoară activități de învățământ);
- Reducerea riscului infecțios al mediului de îngrijire;
- Reducerea semnificativă a tratamentului spitalizat.
- Asigurarea transparenței în procesul de acordare a îngrijirilor medicale;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- Creșterea accesibilității populației la ÎMD.

9. Prezentarea și descrierea standardelor ANMCS

Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate definește acreditarea unităților sanitare ca fiind „procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către unitățile sanitare, cu standardele de acreditare adoptate de către ANMCS și aprobate în condițiile prezentei legi, în urma căruia unitățile sanitare sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi încredere în competența tehnico - profesională și organizatorică a acestora”.

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 definește:

Referință (R) - grupare de standarde, criterii și cerințe, având același domeniu de aplicare;

Standard (S) - reprezintă nivelul de performanță realizabil și măsurabil, agreat de profesioniști și observabil de către populația căreia i se adresează. Este constituit dintr-un set de criterii și cerințe care definesc așteptările privind performanța, structura și procesele dintr-un spital sau dintr-o unitate sanitară;

Criteriu (Cr) - obiectivul specific de realizat pentru îndeplinirea standardului;

Cerință (C) - acțiune care trebuie întreprinsă pentru realizarea obiectivului specific.

În Standardele pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu - ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU, în primul ciclu de acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu, sunt evaluate 3 domenii de referință, pe baza a 15 standarde, 45 de criterii și 113 cerințe, cu următoarea distribuție:

Referința I MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL

- 4 Standarde
- 15 Criterii
- 46 Cerințe



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Referința II MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

- 8 Standarde
- 24 Criterii
- 54 Cerințe

Referința III ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI

- 3 Standarde
- 6 Criterii
- 13 Cerințe

10. Referința 1 - Managementul Organizațional

1	R1	MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL
----------	-----------	------------------------------------

Scopul standardelor cuprinse în această referință este de a stimula USA să conceapă și să fundamenteze: 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 astfel creșterea 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.

Direcțiile de acțiune urmărite în cadrul referinței sunt:

- ✓ identificarea locului pe care USA (furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu) îl ocupă în sistemul sanitar;
- ✓ asigurarea continuității îngrijirilor oferite pacienților;
- ✓ corelarea activităților organizației cu resursele disponibile și potențiale;
- ✓ crearea unui flux de acțiuni planificate pentru îndeplinirea obiectivelor propuse;
- ✓ dezvoltarea unei culturi organizaționale, asigurarea unui proces continuu de învățare și perfecționare, implementarea și dezvoltarea managementului calității.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.1	S	Dezvoltarea și managementul unității sanitare sunt reflectate în structura organizatorică, în managementul resursei umane și în managementul financiar.
-----	---	--

Scopul acestui standard este de a stimula furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu să aibă un management organizațional în concordanță cu cererea și oferta în dinamică a serviciilor medicale, cu obiective armonizate misiunii și viziunii organizaționale, precum și a politicilor de sănătate ale sistemului sanitar.

Aceasta planificare se reflectă într-un plan de dezvoltare/management organizațional proiectat pe termen mediu sau lung, care să respecte viziunea și misiunea USA, bazat pe identificarea nevoilor reale de îngrijiri medicale, asigurând continuitatea, coerența și siguranța proceselor organizaționale și a celor clinice.

Corelarea cu alte documente

- Strategia națională de sănătate, alte strategii naționale și regionale/locale relevante;
- Organigrama și ROF/RI;
- Bugetul de venituri și cheltuieli;
- Planul de management al calității serviciilor de sănătate oferite de către furnizorul de ÎMD;
- Planul de formare / perfecționare profesională a angajaților.

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ identificarea nevoilor reale de îngrijiri medicale, raportate la contextul actual al serviciilor de sănătate;
- ✓ armonizarea serviciilor oferite cu politicile de sănătate la nivel național și regional;
- ✓ elaborarea unui plan de dezvoltare/de management adaptat specificului USA, a pieței de servicii în care activează și asigurarea cadrului organizatoric pentru dezvoltarea calității serviciilor.

Condiții de validare:

- familiarizarea personalului cu termenii și procesele documentate;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- existența, forma, structura, relevanța, actualitatea și legalitatea documentelor;
- corelarea dintre documente;
- încărcarea documentelor elaborate/actualizate în aplicația CaPeSaRo;
- cunoașterea acestor documente de către personalul responsabil;
- transpunerea în practică a prevederilor acestor documente;
- înțelegerea de către întregul personal a misiunii și viziunii organizației.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

1.1.1	Cr	Planul de dezvoltare se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire a populației și a pieței de servicii.
-------	----	---

Îndeplinirea acestui criteriu se reflectă în identificarea nevoilor de îngrijiri de sănătate și a pieței de servicii medicale (care va sta la baza planului de dezvoltare), în planificarea acțiunilor, pentru obținerea rezultatelor preconizate.

Analiza nevoilor de servicii de sănătate și a pieței de profil din zonă:

- profilul demografic și socio-economic al populației din arealul geografic acoperit prin activitate (numărul populației, densitatea populației, repartitia pe grupe de sex, grupe de vârstă, urban-rural, natalitatea, morbiditatea);
- utilizarea informațiilor accesibile privind starea de sănătate a populației vizate (exemplu: indicatori de morbiditate - incidența și prevalența, dizabilități, categorii de afecțiuni dintre cele mai frecvente la nivelul populației, programe de sănătate regionale sau locale derulate etc., comparații relevante);
- pentru asigurarea continuității serviciilor de sănătate se recomandă trecerea în revistă a furnizorilor publici și privați de servicii medicale, pe categorii și niveluri de asistență (organizații, personal medical, dotări, servicii, acoperire): medicina de familie, asistența medicală comunitară, ambulatorii de specialitate clinice și paraclinice, medicină fizică și recuperare, asistență medicală de urgență prespitalicească, structuri spitalicești de urgență



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

UPU/CPU, unități sanitare cu paturi pentru pacienți cronici sau acuți, unități care acordă îngrijiri paliative etc;

- nivelul și sursele de finanțare (exemplu : valoarea contractelor cu CNAS, valoarea contractelor pentru programe de sănătate, valoarea din venituri proprii, valoarea finanțărilor din fonduri nerambursabile, grant-uri);
- situația personalului de specialitate - medici și asistenți medicali pe categorii și specialități, după caz;
- concluzii relevante pentru managementul organizației.

Surse de date

- rapoarte anuale asupra stării de sănătate a populației - DSP;
- anuarul de statistică sanitară și alte publicații ale Centrului Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică;
- indicatori de morbiditate relevanți, publicații de Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (INMSS) (www.drg.ro);
- raportul național al stării de sănătate a populației publicat de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS) <https://insp.gov.ro/2021/12/29/raportul-national-al-starii-de-sanatate-a-populatiei-2020/>;
- anuarul statistic al României publicat de Institutul Național de Statistică (INS), publicații ale Direcțiilor Județene de Statistică <http://www.insse.ro/cms/ro/tags/anuarul-statistic-al-romaniei>;
- alte surse (pagini web: Consiliul Județean / primărie / Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, studii științifice etc.);
- statisticile naționale ale României publicate la nivelul Eurostat și indicatorii referitori la domeniul asistenței medicale.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.1.1.1	C	<i>Unitatea sanitară utilizează o analiză a nevoilor de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul aferent unde este localizată.</i>
---------	---	---

Realizarea analizei nevoilor de îngrijire a populației/comunității deservite, contribuie la strategia dezvoltării organizației și constituie baza elaborării Planului de dezvoltare/management, urmărind totdeauna nevoile de sănătate a populației deservite.

Această analiză poate cuprinde informații cu privire la:

- date demografice (exemplu: numărul populației, densitatea populației, repartiția pe sexe, grupe de vârstă, urban-rural, natalitatea, morbiditatea, mortalitatea);
- morbiditatea (incidența și prevalența) principalelor categorii de afecțiuni cele mai frecvente la nivelul populației din arealul geografic acoperit prin activitate;
- număr de servicii furnizate (exemplu: consultații, programe de sănătate derulate etc.);
- nivelul și sursele de finanțare;
- situația personalului de specialitate - medici și asistenți medicali;
- calitatea și siguranța pacienților încă din etapa de planificare a activităților;
- principalele direcții de acțiune pentru următorii ani;
- modul de alocare a resurselor;

Planul de dezvoltare al organizației, trebuie să ia în considerare punctele tari și punctele slabe ale organizației, oportunitățile, amenințările, potențialul și nevoile concrete ale pacienților.

1.1.1.2	C	<i>Planul de dezvoltare vizează îmbunătățirea calității serviciilor, în concordanță cu obținerea de venituri din prestarea activităților de îngrijire medicală la domiciliu.</i>
---------	---	--

Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor și siguranței pacientului necesită existența unui plan de dezvoltare a calității, care poate fi inclus în planul de management, adresat tuturor activităților organizației, alocând resursele pentru implementarea acestuia.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferență!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Un aspect important în elaborarea planului este centralizarea inițiativelor de îmbunătățire, armonizarea între ele și estimarea unor rezultate măsurabile.

1.1.1.3	C	<i>Planul de dezvoltare al unității sanitare are în vedere parteneriate pentru cercetare, dezvoltare și inovare.</i>
---------	---	--

Prin planul de dezvoltare al unității sanitare se va înțelege planul de management.

Efectul urmărit prin îndeplinirea acestui obiectiv este de a stimula cercetarea și inovarea serviciilor de sănătate necesare rezolvării problemelor de sănătate ale pacienților cărora se adresează USA, prin corelare cu noile tehnologii pentru patologii complexe, inclusiv prin constituirea unor echipe medicale care să asigure acumularea unei experiențe profesionale și care să crească nivelul de competență al unității.

Temele abordate de către USA în cercetarea științifică trebuie să țină cont și de obiectivele de dezvoltare, astfel încât rezultatul acestei activități să poată contribui la creșterea eficacității și eficienței serviciilor de sănătate oferite pacienților, precum și la creșterea siguranței și calității vieții profesionale a angajaților.

1.1.2	Cr	Structura organizatorică și managementul organizațional asigură derularea optimă a proceselor de acordare a îngrijirilor medicale la domiciliu.
-------	----	--

Îndeplinirea acestui criteriu se reflectă în elaborarea unui plan de dezvoltare/management, care trebuie să fie în concordanță cu viziunea și misiunea USA, prin identificarea proceselor derulate în cadrul activităților de furnizare a serviciilor de IMD și realizarea unei planificări a activităților necesare conform direcțiilor de dezvoltare stabilite.

Standardul facilitează asimilarea de către USA a conceptului de adaptare și dezvoltare a organizației și de planificare a activităților asociate obiectivelor organizaționale stabilite, în raport cu cerințele pieței și cu modelul de organizare și funcționare implementat.

Exemple de direcții de acțiune :



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- adaptarea serviciilor la nevoile specifice și așteptările populației deservite;
- îmbunătățirea rezultatelor obținute la nivelul USA, într-o manieră sustenabilă;
- crearea unui mediu sigur, de susținere și de încredere pentru pacient;
- crearea unui mediu de siguranță și motivare pentru personalul angajat;
- îmbunătățirea calității îngrijirilor furnizate printr-o abordare personalizată a fiecărui caz;
- dezvoltarea și furnizarea serviciilor de sănătate în parteneriat cu comunitatea pe care o deservește;
- promovarea unei culturi organizaționale orientate către planificarea serviciilor de sănătate, calitate și performanță;
- asigurarea procesului de înregistrare și documentare a activităților și deciziilor la nivelul organizației;
- asigurarea cooperării în interiorul organizației.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.1.2.1	C	<i>Structura organizatorică este fundamentată și documentată respectiv analizată și actualizată ori de câte ori este necesar.</i>
---------	---	---

Planificarea activităților necesare îndeplinirii obiectivelor USA se realizează cu stabilirea responsabilităților persoanelor implicate în desfășurarea lor.

Gradul de încărcare cu sarcini a personalului, cererea și nevoia de servicii de sănătate, pot duce la modificarea periodică a structurii organizației.

Se recomandă ca periodic USA să efectueze analiza modului de desfășurare a proceselor de la nivelul organizației, conducerea unității actualizând în consecință structura organizatorică, Regulamentul de Organizare și Funcționare/Regulamentul intern, după caz.

Pentru validarea cerinței este necesar:

- formalizarea și asumarea de către conducerea USA a planului de dezvoltare;
- asigurarea resurselor necesare îndeplinirii obiectivelor din planul de dezvoltare al USA.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.1.2.2	C	<i>Unitatea sanitară a luat toate măsurile necesare pentru menținerea condițiilor de autorizare și/sau avizare specifice, prevăzute de reglementările legale în vigoare, inclusiv pe cele referitoare la echipamente și dispozitive medicale.</i>
---------	---	---

USA trebuie să funcționeze cu toate avizele și autorizațiile prevăzute de actele normative în vigoare. Efectul urmărit prin îndeplinirea acestui obiectiv este ca aceasta să se preocupe permanent de menținerea și actualizarea condițiilor necesare pentru buna funcționare a serviciilor furnizate, cu respectarea în permanență a cerințelor legale.

Îndeplinirea acestui criteriu presupune existența, valabilitatea și conformitatea tuturor avizelor și autorizațiilor prevăzute de lege, precum și monitorizarea activităților aflate sub incidența acestora.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

- autorizațiile și avizele legale necesare funcționării în condițiile de competență asumată, în termen de valabilitate;
- achizițiile de dispozitive, echipamente și aparatură necesare acordării IMD;
- periodicitatea mentenanței/service-ului aparaturii, echipamentelor, dispozitivelor medicale.

AUTORIZAȚII (exemple)

1. Autorizație sanitară de funcționare, care să cuprindă codurile CAEN (Clasificarea Activităților din Economia Națională) specifice activităților desfășurate de USA, cu anexe detaliate privind structura, pentru fiecare structură, emisă de către Direcția de sănătate publică județeană (conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1030/2009, completat și modificat cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 251/2012 și Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1185/2012).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2. Autorizație pentru desfășurarea de activități în domeniul nuclear emisă de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare (CNCAN), pentru aparatura medicala portabilă existentă, dacă este cazul.
3. Autorizație de funcționare în domeniul medico-balnear și al valorificării terapeutice a factorilor sanogeni - emisă de Ministerul Sănătății (conform HG 1154/2004), dacă este cazul.
4. Autorizație de funcționare în domeniul îngrijirilor la domiciliu emisă de către DSP județeană/DSP a Municipiului București, conform Ordinului nr. 2520/2022 pentru aprobarea Normelor de funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu și normelor metodologice de aplicare a acestuia.
5. Autorizație de funcționare - emisă de Direcția de Sănătate Publică (DSP), pentru ambulanțe proprii de transport pacienți – transport medical asistat, transport sanitar neasistat, consultații la domiciliu etc.(conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1519/2009).
6. Autorizație de securitate la incendiu sau în absența acesteia, negație din partea Inspectoratului pentru Situații de Urgență (ISU), pentru locația care găzduiește dispeceratul USA pentru IMD, sau se verifica procesele verbale de control ale ISU și respectarea măsurilor dispuse prin acestea.
7. Buletin de verificare Protecție prin Relee de Automatizare și Măsură (PRAM) - Firmă/persoană atestată Autoritatea Națională de Reglementare în domeniul Energiei (ANRE).

AVIZE (exemple)

1. Aviz privind structura organizatorică inițială/modificarea structurii organizatorice a unității sanitare emis de Ministerul Sănătății, Direcția Organizare și Politici Sanitare (conform Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare) – pentru unitățile sanitare publice.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2. Certificat constatator privind înregistrarea declarației pe proprie răspundere conform căreia persoana juridică îndeplinește condițiile de funcționare din punct de vedere al securității în muncă pentru activitățile declarate – emis de Inspectoratul teritorial de muncă.
3. Expertiză de risc seismic – realizată de un expert autorizat și plan de măsuri întreprinse de unitatea sanitară, în vederea conformării, pentru unități sanitare (sediul ÎMD) care funcționează în clădiri care prezintă risc de avariere la seism.

Pentru autorizațiile/avizele care necesită evaluarea periodică a unor parametrii, este necesară evaluarea acestora cu ritmicitatea prevăzută în reglementările legale și menținerea acestora în intervalul de referință acceptat.

1.1.3	Cr	Modul de administrare a resursei umane este documentat și adaptat necesarului pentru desfășurarea activității unității sanitare.
-------	----	---

Scopul acestui criteriu este de a determina USA să dezvolte și să implementeze o politică de resurse umane bazată pe principii și practici moderne privind planificarea, selecția, recrutarea și motivarea personalului.

Pentru îndeplinirea acestui criteriu, USA trebuie să identifice și să evalueze periodic nevoile de perspectivă în domeniul resurselor umane și să opereze un sistem corect de înregistrări.

USA pentru a-și îndeplini misiunea asumată este necesar să aibă un management optim al resursei umane, cu documentarea, planificarea și dezvoltarea resursei umane, atât din punct de vedere al recrutării, formării profesionale (conform nevoilor privind categoriile, numărul, competențele și distribuția la nivelul USA), flexibilizării activității dar și menținerii și motivării personalului, astfel încât să se asigure o îmbunătățire continuă a performanțelor, a siguranței activității, în raport cu cele mai bune practici în domeniu.

Direcțiile de acțiune sunt:

- planificarea resursei umane, în raport cu nevoile reale ale USA;
- dezvoltarea resursei umane prin dimensionare corectă, calificare și perfecționare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.1.3.1	C	<i>Unitatea sanitară stabilește necesarul de personal în baza planului de dezvoltare.</i>
---------	---	---

Conducerea USA stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor.

Nevoia de personal este estimată pentru a asigura utilizarea la capacitate optimă a resurselor tehnice existente, pe baza adresabilității, specificului activității dar și în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți îngrijiți.

Estimarea anuală a necesarului de personal ține cont de:

- normele legale privitoare la resurse umane;
- resursele umane necesare pentru îndeplinirea obiectivelor din planul de dezvoltare;
- personalul pensionabil;
- dinamica estimată a persoanelor temporar indisponibile (îngrijire copil, concedii, suspendare etc.);
- oportunitățile de atragere a profesioniștilor;
- condiții speciale de muncă;
- nevoia de îngrijiri de sănătate, respectiv serviciile prestate;
- oportunități de dezvoltare a serviciilor oferite ca urmare a dobândirii competențelor suplimentare;
- derularea programelor de voluntariat, unde este cazul.

Unitatea face dovada legalității activității angajaților prin contract individual de muncă, fișa de post, etc.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.1.3.2	C	<i>Obiectivele planului de dezvoltare sunt defalcate pe acțiuni în fișa postului la fiecare nivel, cunoscute și asumate de către fiecare angajat.</i>
---------	---	---

Personalul este instruit privitor la atribuțiile, responsabilitățile și obligațiile din fișa postului, inclusiv sarcinile suplimentare stabilite prin decizia managerului.

Se verifică structura posturilor și se dispun măsuri pentru adaptarea acestora la nevoile identificate.

Planificarea activităților duce la o mai bună cunoaștere a activităților personalului angajat.

Analiza trebuie să evidențieze:

- situația posturilor ocupate sau vacante, raportat la numărul total al posturilor;
- structura personalului adaptată la nevoia de îngrijire a pacienților.

1.1.3.3	C	<i>Formarea și dezvoltarea profesională continuă a personalului sunt adecvate specificului și nevoilor unității sanitare.</i>
---------	---	---

Formarea și dezvoltarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare, adecvat specificului și nevoilor unității.

Elaborarea, aprobarea și punerea în aplicare a unei modalități de instruire, formare continuă, perfecționare și/sau calificare a personalului.

Este necesară realizarea evaluării performanțelor profesionale ale personalului și analizarea rezultatelor acestei evaluări.

Personalul care desfășoară activitate în unitate este calificat și autorizat, conform legii.

Pentru desfășurarea activității resurselor umane în condiții de legalitate, USA asigură:

- monitorizarea calificărilor, autorizărilor și avizelor profesionale precum și a atestatelor competențelor personalului;
- stabilirea și respectarea modalității de abordare, integrare și evaluare a personalului nou angajat;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- stabilirea și implementarea sistemului de evaluare a activității personalului angajat, precum și a modalității de abordare a celor cu probleme identificate în evaluare.

1.1.3.4	C	<i>Politica de personal este transparentă, standardizată și capabilă să motiveze angajații, oferind acestora protecție și satisfacție în viața profesională față de munca prestată.</i>
---------	---	---

Pentru a asigura servicii adaptate nevoilor specifice ale pacienților (ex.: grad de dependență), este recomandat ca USA să își organizeze activitatea într-un sistem flexibil (în limita legii), cu un program de lucru (ture) adaptat.

În raport cu volumul de servicii oferit și complexitatea acestora, USA își stabilește numărul și calificarea personalului necesar.

Util pentru buna și corecta funcționare a USA este să se aibă în vedere și să se evalueze permanent gradul de motivare al angajaților, proces care permite orientarea în dinamică a măsurilor de luat în funcție de problemele identificate; astfel se poate reduce riscul de plafonare profesională, de motivare, renunțare, de pierdere de personal calificat etc.

Identificarea riscului de epuizare profesională trebuie să fie o preocupare constantă a USA. Armonizarea relațiilor dintre diferitele niveluri ale managementului USA și angajați, se realizează prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, respectând mecanismele de dialog social.

Îmbunătățirea managementului resurselor umane prin utilizarea rezultatelor analizei chestionarelor de satisfacție a angajaților cu participarea reprezentanților angajaților.

Crearea condițiilor de lucru care să satisfacă așteptările și exigențele personalului și analiza nivelului de satisfacție a acestora, permite adoptarea de măsuri pentru creșterea performanțelor profesionale.

1.1.3.5	C	<i>Unitatea sanitară asigură echipament de lucru și mijloace de protecție corespunzătoare.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

O mare importanță este dată de asigurarea echipamentelor individuale de lucru și mijloacelor de protecție personală adecvate, respectând normele de protecție a muncii și normele sanitare, asigurând conform fiecărei activități, echipamente de protecție adaptate pentru toți angajații.

Echipmentul de protecție personală, cum ar fi mănușile, șorțurile și protecția ochilor, trebuie să fie purtat în caz de curățare manuală și manipulare de soluții chimice; de asemenea, trebuie purtate mănuși de cauciuc corespunzătoare când se manipulează instrumente ascuțite, înțepătoare, substanțe chimice, deșeuri etc.

1.1.4	Cr	Bugetul de venituri și cheltuieli ale unității sanitare susține realizarea activităților planificate.
-------	----	--

Cerințele criteriului urmăresc să determine atât din partea echipei de conducere, cât și din partea angajaților, un comportament responsabil în fundamentarea cheltuielilor, astfel încât cheltuielile necesare pentru realizarea serviciilor de sănătate să fie acoperite din veniturile realizate, în cazul furnizorilor privați sau din bugetul alocat, în cazul USA de stat.

Conducerea USA identifică principalele amenințări cu privire condițiile întreruperii derulării proceselor și activităților, pentru a asigura condițiile necesare pentru realizarea continuității activității, în toate împrejurările și pe toate planurile, indiferent de natura perturbărilor.

Bugetul de venituri și cheltuieli este un instrument de management financiar foarte util oricărei organizații, indiferent de tipul de activitate sau mărime. Cu ajutorul bugetului se obține o imagine de ansamblu asupra resurselor financiare necesare desfășurării activităților și a modului de utilizare a acestora. Pentru a planifica bugetul cât mai realist trebuie să fie cunoscute în amănunt activitățile care urmează a se realiza precum și o estimare a veniturilor pe care organizația preconizează a le obține, respectiv estimarea cheltuielilor și monitorizarea acestora pentru a avea continuitate.

Componentele unui buget:

- venituri estimate (în funcție de istoricul organizației și obiectivele acesteia);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- costuri fixe (aceleași, indiferent de nivelul serviciilor prestate);
- costuri variabile (diferă în funcție de obiective).

Totodată se au în vedere:

- fluxul de numerar / cash –flow-ul (banii care intră în organizație și cei care ies din aceasta lunar);
- profitul (rezultatul scăderii cheltuielilor din venituri).

Un buget slab organizat poate duce la un deficit care generează pierderi de resurse importante sau un buget supraestimat, caz în care rămân resurse nealocate, reprezintă un semn de organizare slabă.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.1.4.1	C	<i>Bugetul de venituri și cheltuieli se întocmește în funcție de planul de servicii oferite și de analiza exercițiului financiar anual precedent.</i>
---------	---	---

Identificarea cât mai exactă a cheltuielilor și a veniturilor pentru fiecare activitate la nivelul USA, aferente anului precedent, astfel încât să se evite disfuncționalități generate de insuficiența resurselor financiare.

Proiectarea bugetului de venituri și cheltuieli în cazul USA publice sau planificarea veniturilor și cheltuielilor unei USA private, se poate realiza pe orice perioadă, pe obiective, pe activități sau programe, pe baza planului de servicii oferite.

Pentru determinarea costului mediu pe serviciu se iau în calcul și medicamentele (cu excepția – medicației din trusele de urgență) și materialele sanitare utilizate dar și costurile conexe actului medical prestat.

1.1.4.2	C	<i>Unitatea sanitară monitorizează costurile serviciilor medicale furnizate pentru actualizarea tarifelor.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Monitorizarea cheltuielilor, raportate la veniturile încasate în cazul USA private, permite menținerea echilibrului financiar fără afectarea calității serviciilor medicale.

În vederea evaluării costurilor pe pacient și pe boală, pentru eficientizarea cheltuielilor, este recomandat ca USA să utilizeze o metodă unitară de monitorizare a cheltuielilor.

În vederea optimizării serviciilor oferite, pentru repartizarea judicioasă a resurselor, analiza modului de desfășurare a procesului de furnizare a serviciilor trebuie realizată periodic, cu implicarea tuturor nivelurilor de management.

1.1.4.3	C	<i>Aprovizionarea sectoarelor de activitate asigură continuitatea în furnizarea serviciilor.</i>
---------	---	--

Cerința urmărește să determine atât din partea conducerii USA, cât și din partea angajaților, un comportament responsabil cu privire la aprovizionarea sectoarelor de activitate pentru realizarea serviciilor medicale care să răspundă nevoilor pacienților.

USA asigura evidența și monitorizarea produselor și serviciilor critice.

Este necesară evidența serviciilor și produselor critice, care pot influența negativ atât siguranța pacienților cât și calitatea serviciilor oferite, prin apariția unor discontinuități sau disfuncționalități în furnizarea acestora.

Pentru eficientizarea activității, la nivelul USA este necesar să existe o evidență și o analiză periodică a stocurilor și a consumurilor de materiale, pentru a permite actualizarea lor și a asigura un stoc minim.

În scopul asigurării continuității asistenței medicale aprovizionarea trebuie să țină cont atât de consumurile estimate și de cele efectiv realizate.

1.2	S	Sistemul informațional este organizat pentru a răspunde sarcinilor de colectare, stocare temporară, prelucrare, arhivare și distrugere a datelor, din mediul intern și extern, necesare desfășurării activităților specifice unității sanitare precum și sarcinilor de comunicare internă și externă.
-----	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Scopul acestui standard este de a orienta USA spre un management performant al sistemului informațional ca suport pentru desfășurarea eficientă a tuturor activităților.

Astfel, sistemul informațional este ansamblul de fluxuri de informații și circuite de date care asigură conexiunea informațională dintre sistemul decizional și cel operațional, indiferent dacă este administrativ, financiar sau medical.

Din punct de vedere informatic și informațional, prin îndeplinirea standardului se urmărește existența și coerența în funcționare a sistemului informațional, adaptabil tehnic și operațional atât din punctul de vedere al datelor colectate (o bază de date completă, securizată, funcțională și flexibilă), cât și din cel al asigurării comunicării eficiente între diferitele structuri, utilizând mijloace adecvate de înregistrare, prelucrare, transmitere și stocare a informațiilor în condiții de siguranță și securitate a datelor.

Standardul pune accent major pe preocuparea USA de a utiliza sisteme informaționale, care să poată susține atât luarea deciziilor manageriale optime, cât și nevoile practicienilor din USA, în desfășurarea unei activități medicale eficiente, eficiente și, după caz, de susținere a procesului educațional intern, precum și de interoperabilitate cu alte sisteme.

Atâta timp cât sistemul informațional este componentă de legătura între sistemul decizional și cel operațional, este foarte important ca această componentă să fie una funcțională și bine organizată. Funcționalitatea sistemului informațional al unei USA se bazează pe faptul că datele pacientului reprezintă baza informațională vehiculată în cadrul sistemului sanitar. Chiar dacă se poate face o distincție între datele administrative și cele medicale, aceste date coexistă și, ca atare, sistemul care le gestionează trebuie să cuprindă informația per ansamblu, indiferent de tipul de date utilizat sau locul din care provine.

De asemenea, informația administrativă trebuie coroborată cu cea medicală ca să se poată asigura funcționalitatea eficientă și eficientă a USA.

Pe de altă parte, dosarul pacientului, chiar dacă are un caracter individual, este utilizat conform reglementărilor, de specialiștii din sistemul de sănătate, pentru a avea continuitate informațională din perspectiva îngrijirilor de sănătate.

Activitatea medicală, indiferent sub ce formă se desfășoară, este generatoare de informații.

Cu cât această activitate este mai complexă și mai dinamică, cu atât volumul de informații



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

crește și se diversifică, fiind recomandată o gestiune a acestor date prin intermediul unui sistem informatic implementat la nivel organizațional. În fiecare organizație distingem două tipuri de date care se întrepătrund și își pot schimba caracterul în funcție de asocierea sau scoaterea dintr-un anumit context:

- date / informații cu caracter personal;
- date / informații cu caracter general.

Formal, există legiferate cele două variante ale informației, prin:

- Legea nr. 544 / 2001 privind liberul acces la datele de interes public, cu modificările și actualizările ulterioare, prevede obligațiile pe care le au instituțiile publice cu privire la transparența actului decizional.
- Legea nr. 129 / 2018 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date definește categoriile de date cu caracter personal, sunt prevăzute reguli generale și speciale privind prelucrarea datelor cu caracter personal, cu paragrafe dedicate datelor cu caracter personal cu funcție de identificare și privind starea de sănătate.
- Legea nr. 190 / 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului Uniunii Europene 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/Comisia Europeană (CE) (Regulamentul general privind protecția datelor).

Indiferent de natura informației (medicală, administrativă, științifică, educativă) sau de sursa de proveniență, aceasta trebuie tratată în funcție de caracterul său confidențial sau public/general. Astfel, dacă ne referim la date confidențiale acestea trebuie să respecte aceleași principii, fie că provin de la pacient, personalul angajat sau terți colaboratori.

Sistemul informațional asigură gestiunea tuturor informațiilor din cadrul unei organizații, folosind toate metodele și procedeele de care dispune.

Ansamblul informațiilor și deciziilor (caracterizate prin conținut, frecvență, calitate, volum, formă, suport) necesare desfășurării unei anumite activități sau operații și care se transmit între două posturi de lucru, formează un *flux informațional*.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Între *circuitul informațional* și *fluxul informațional* există o strânsă dependență, în sensul că, *circuitul informațional* reflectă traseul și mijlocul care asigură circulația unei informații de la generarea ei și până la arhivare, iar *fluxul informațional* reflectă ansamblul și secvențialitatea informațiilor vehiculate, necesare unei anumite activități.

Sistemul informațional cuprinde, într-o concepție unitară, circuitele și fluxurile informaționale, la care se adaugă metodele și tehnicile de prelucrare a informațiilor.

Sistemul informatic este o componentă a *sistemului informațional* și anume, acea parte a acestuia care preia și rezolvă sarcinile de culegere, prelucrare, transmitere, stocare și prezentare a datelor cu ajutorul sistemelor de calcul și a aplicațiilor informatice. Pentru a-și îndeplini rolul în cadrul sistemului informațional, sistemul informatic cuprinde ansamblul tuturor resurselor și tehnicilor, prin care se asigură prelucrarea automată a datelor. Aceste resurse se grupează în următoarele categorii:

- ansamblul de echipamente (hardware): computere de tip stații de lucru, servere - inclusiv sisteme pentru protejarea și recuperarea datelor în caz de atac informatic, avarie sau dezastru, rețea, suporturi de stocare digitizate, dispozitive periferice – monitoare, tastatura, mouse, scanner, camere web, boxe, imprimante, etc., care formează baza tehnică a sistemului informatic;
- programe/aplicații informatice (software) care cuprind programul informatic de bază (sistemul de operare al computerelor) respectiv programe informatice de lucru (aplicații specifice activității USA), inclusiv programe de protejare și recuperare a datelor;
- baza de date, structurată conform specificului activităților pentru care sunt utilizate programele informatice de lucru;
- ansamblul de resurse umane și cadrul organizatoric, format din personalul de specialitate, administratori de sisteme informatice, respectiv operatori/utilizatori a programelor informatice de lucru.

Procesul de prelucrare automată a datelor în cadrul unui sistem informațional reprezintă procesul prin care datele sunt supuse operațiilor de culegere, transmitere, prelucrare, securizare și stocare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Securitatea datelor constă în ansamblul de măsuri pe care o organizație le ia în vederea protejării informației de o gamă largă de amenințări și care presupune asigurarea și menținerea capacității sistemului de prelucrare a datelor, cu respectarea următoarelor caracteristici: confidențialitatea, integritatea, disponibilitatea și certificarea originii datelor. *Interoperabilitate* reprezintă capacitatea diferitelor entități / sisteme / aplicații informatice de a schimba date prin intermediul unui set comun de proceduri și protocoale astfel încât să răspundă punctual unor probleme sau sectoare de activitate.

Pentru ca o organizație să funcționeze în mod eficient, aceasta trebuie să identifice și să gestioneze activitățile corelate. Activitatea medicală în ansamblu consumă resurse și trebuie să fie gestionată în așa fel încât intrările să fie transformate în ieșiri creând un proces în care datele pacientului sunt principalele informații vehiculate.

Astfel, implementarea unui sistem informatic integrat și adaptat specificului activităților din cadrul USA, presupune gestiunea datelor medicale și financiare corelate actului medical, garantând trasabilitatea informației în cadrul sistemului, un control permanent al resurselor, o eficiență sporită a activităților medicale și nemedicale, precum și oportunități de îmbunătățire continuă.

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ utilizarea sistemelor informaționale care să poată susține nevoile practicienilor în desfășurarea unei activități medicale eficiente, eficace și de calitate, prin integrarea fluxurilor de date medicale cu cele nemedicale.
- ✓ crearea premiselor pentru implementarea unor sisteme informatice interoperabile la nivel local, regional și național.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

1.2.1	Cr	Sistemul informațional se structurează după cerințele planului de dezvoltare a unității sanitare.
-------	----	--

Definirea structurilor implicate (structura organizatorică, statul de funcții) => definirea serviciilor furnizate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Legea 190/2018 prevede măsurile de aplicare ale GDPR, printre care: obligativitatea numirii unui Responsabil cu protecția datelor și crearea a unui registru propriu de înregistrare a notificărilor asupra tuturor categoriilor de prelucrări de date.

Procesele informaționale fundamentează eficient deciziile la nivelul USA și sistemul informatic cu toate mijloacele de păstrare a datelor, asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea lor.

Păstrarea confidențialității datelor trebuie privită ca o regulă generală nu ca o activitate procedurată. În condițiile în care păstrarea confidențialității este prevăzută doar în fișa postului și este reglementată prin procedură, efectele acestor prevederi dispar odată cu încetarea raporturilor de muncă.

Prin urmare, informațiile care fac obiectul clauzei de confidențialitate trebuie să fie menționate în regulamentul intern, prin referire la denumirea generică a activităților care fac obiectul unei asemenea clauze, sau prin prevederea acestora în mod detaliat în contractele individuale de muncă. Integritatea datelor, corectitudinea acestora poate fi asigurată doar printr-o activitate de verificare continuă.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.2.1.1	C	<i>Sistemul informațional colectează, stochează, prelucrează informațiile din mediul intern și extern și le pune la dispoziție compartimentelor / funcțiilor conform responsabilităților care le revin în activitatea unității sanitare, ținând cont de planul de dezvoltare.</i>
---------	---	---

Sistemul informațional și toate mijloacele de păstrare a datelor (mijloace de tratare a informațiilor) asigură confidențialitatea, integritatea, securitatea datelor și sunt strict reglementate.

Sistemul informațional integrează nevoia de informații și solicitările externe (formale sau informale) din toate sectoarele de activitate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Accesul personalului angajat, în sistemul informatic, se face controlat, prin reglementări interne ale USA.

1.2.1.2	C	<i>Unitatea sanitară asigură adaptarea sistemului informațional la cerințele activității.</i>
---------	---	---

Stabilirea datelor care trebuie actualizate în sistemul informațional și a comunicării interne și externe necesare desfășurării activității generate de sistemul informațional sunt reglementate.

Se asigură continuitatea furnizării de servicii prin păstrarea funcționalității și adaptarea sistemului informatic la cerințele activității USA.

1.2.1.3	C	<i>Sistemul informațional susține procesul de instruire și dezvoltare profesională a angajaților.</i>
---------	---	---

Pentru pregătirea personalului USA, a evaluării și instruirii periodice, se folosește sistemul informațional, aceștia fiind informați și cu privire la: drepturile de acces, prelucrarea, arhivarea, distrugerea de date, politicile de securitate, etc.

Sistemul informațional susține procesul de instruire și dezvoltare profesională a angajaților din USA, existând o bază de date cu suporturi de curs, informații relevante pentru bună desfășurare a activităților din cadrul USA (informații medicale, juridice, proceduri, standarde, ordine, legi etc).

1.2.2	Cr	Circuitele și fluxurile informaționale susțin desfășurarea activităților și a procesului decizional din fiecare compartiment.
-------	----	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Circuitele și fluxurile informaționale asigură datele necesare documentării activităților USA și sistemul informațional și informatic este integrat activităților desfășurate în USA, conform structurii organizaționale.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.2.2.1	C	<i>Circuitele și fluxurile informaționale asigură transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.</i>
---------	---	---

Suportul de informații caracteristic fiecărei activități desfășurate în USA (suport letric, electronic, optic) și fluxul de utilizare a acestora sunt definite și respectate conform procedurilor interne.

Exista reglementări interne și reglementari de priorizare privind transmiterea fluxurilor informaționale, acestea reflectând organizarea internă a USA pe activități.

1.2.2.2	C	<i>Circuitele și fluxurile informaționale conțin sisteme de confirmare a recepției informației și de alertare pentru a preveni apariția erorilor decizionale.</i>
---------	---	---

Sistemul informațional are prevăzut un sistem integrat de alerte, în funcție de specificul departamentului/structurii, stabilite în funcție de setările accesului pentru fiecare categorie de personal.

Auditarea sistemului și identificarea situațiilor de alerte (alerte de funcționalitate, medicale, suport tehnic) sunt stabilite de către personalul responsabil cu securitatea și monitorizarea sistemului.

1.2.2.3	C	<i>Performanța procesului informațional este evaluată anual.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Este necesar utilizarea unui sistem informatic integrat, care să permită trasabilitatea informației. Blocajele sistemului informațional, situațiile de alertă, erorile, necesită verificarea acestuia. Verificările periodice pot identifica și alte deficiențe, care, remediate, vor duce la fiabilitatea și reziliența sistemului informațional.

1.2.3	Cr	Unitatea sanitară aplică prevederile legale care reglementează proprietatea, confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor utilizate în desfășurarea activităților specifice, cât și în cazul interacțiunilor cu o terță parte.
-------	----	--

Sistemul informațional răspunde necesităților de informații și stabilește utilizarea lor eficientă în interiorul cât și în exteriorul USA.

USA respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor și are reglementări cu privire la:

- informări periodice privind legislația în vigoare referitoare la securitatea datelor;
- implementarea de măsuri tehnice și organizatorice pentru a asigura securitatea datelor personale;
- securitatea informațiilor și controlul accesului;
- respectarea cerințelor tehnice;
- utilizarea soluțiilor de securitate (ex.: Firewall, antivirus etc.);
- raportarea corectă și la timp a incidentelor de securitate;
- informarea și pregătirea prin sistemul informatic și informațional.

Securitatea datelor constă în ansamblul de măsuri pe care o organizație le ia în vederea protejării informației deținute, de o gamă largă de amenințări și presupune asigurarea și menținerea capacității sistemului de prelucrare a datelor cu respectarea următoarelor caracteristici:

- confidențialitate, integritate, disponibilitate, certificarea originii datelor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.2.3.1	C	<i>În activitatea unității sanitare se respectă legislația în vigoare privind securitatea datelor.</i>
---------	---	--

Există informări periodice privind legislația în vigoare, referitoare la securitatea datelor și reglementari și proceduri interne privind securitatea acestora și controlul accesului.

Sunt implementate măsuri tehnice și organizatorice pentru a asigura protecția datelor personale și a accesului la acestea.

Respectarea cerințelor tehnice și de utilizare a soluțiilor de securitate informatică (Firewall, antivirus, etc, în cazul sistemelor informatice) respectiv de securitate fizică (în cazul locurilor din dispecerat unde sunt depozitate documentele utilizate în activitatea USA - supraveghere video).

Raportare corectă și la timp a incidentelor de securitate.

1.2.3.2	C	<i>Unitatea sanitară are asigurat un sistem de backup pentru componentele din sistemul informațional necesare în desfășurarea activităților medicale.</i>
---------	---	---

Se asigură implementarea unui sistem de back-up a informației, care va asigura păstrarea bazei de date.

Se va avea în vedere verificarea, actualizarea și monitorizarea periodică a respectării salvărilor de date și personalul va fi instruit în acest sens.

1.2.3.3	C	<i>Păstrarea, arhivarea și distrugerea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Sunt elaborate și implementate proceduri de prelucrare, păstrare și arhivare a documentelor.

Se face instruirea periodică a personalului privind cerințele de securitate și reglementările referitoare la arhivarea documentelor.

Sunt cunoscute și respectate prevederilor legislative în vigoare.

Elaborarea, cunoașterea și implementarea unor reglementări interne cu privire la regulile de distrugere a documentelor și înregistrărilor medicale la nivelul fiecărei structuri sunt cunoscute.

1.2.4	Cr	Comunicarea externă asigură respectarea misiunii asumate.
-------	----	--

Scopul acestui criteriu este de a determina USA să stabilească o modalitate de comunicare, transmitere a informațiilor în cadrul USA, de la personal și organizație către pacient/aparținători, precum și între profesioniștii implicați în continuitatea serviciilor de sănătate, din perspectiva accesului la îngrijirile medicale, de orientare a pacientului în vederea accesării facile a acestora, creând premisele acordării asistenței medicale centrate pe pacient.

Criteriul urmărește ca personalul să comunice într-un mod eficient cu pacientul și aparținătorii, asigurând calitatea și corectitudinea informațiilor transmise, respectiv aspectele care țin de actul medical, cu scopul de a-i încuraja să devină parteneri, în procesul îngrijirilor medicale, prin decizii informate.

Direcțiile de acțiune:

- îmbunătățirea comunicării instituționale și profesionale cu pacientul;
- încurajarea proceselor educaționale orientate spre pacient și a introducerii conceptului de educație terapeutică cu implicarea activă a pacientului în procesul de îngrijiri de sănătate;
- optimizarea terapiei prin abordarea multidisciplinară a pacientului de către echipe formate cu profesioniști, atât din cadrul USA, cât și ai altor unități medicale, după caz.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.2.4.1	C	<i>Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare pentru transmiterea informațiilor privind îngrijirile medicale furnizate și obținerea feedback-ului.</i>
---------	---	--

Adaptarea mijloacelor de comunicare a diferitelor informații către public la posibilitățile tehnice, de înțelegere și utilizare ale de către potențialii beneficiari.

Existența unei pagini de internet bine structurate și ușor de utilizat, cât mai intuitiv cu putință, astfel încât informațiile să fie transmise eficient, ținând cont și de abilitățile tehnice ale potențialilor utilizatori.

Pagina de internet de deschidere să fie în limba română și, după caz, să existe și traducerea în alte limbi, ale minorităților sau/și de circulație internațională.

Accesul facil sau modul de a accesa informații de interes public (despre USA și activitatea prestată).

Pagina de internet trebuie să conțină informații despre:

- drepturile și obligațiile pacienților;
- ÎMD care sunt contractate cu casa de asigurări;
- ÎMD pentru care se percepe coplată;
- modul de accesare a serviciilor oferite de către USA;
- medicii care activează în cadrul USA și programul acestora;
- informații și date specifice punctului unic de contact privind conducerea USA;
- chestionarul de satisfacție a pacienților (model și ghid de completare/transmitere) ;
- materiale de educare a pacientului/aparținătorilor, legate de stil de viața sănătos etc.;
- programul de lucru;
- modul de accesare a dispeceratului USA și orele de acces (poate fi diferit de cel al programului în care se acordă ÎMD).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.2.4.2	C	<i>Unitatea sanitară are reglementată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri externe.</i>
---------	---	---

Stabilirea și reglementarea modalităților de comunicare cu specialiștii altor US, în vederea asigurării continuității acordării îngrijirilor medicale pacienților.

USA are reglementata evidența datelor de contact pentru servicii medicale conexe și responsabili cu comunicarea externă.

Reglementarea comunicării atât cu alte unități sanitare în cazul depășirii de competențe, cât și cu unități de asistență socială (pacienți fără familie și posibilitate de a se autoîngriji), în vederea asigurării accesului pacienților la servicii adecvate pe care USA nu le poate furniza.

1.2.5	Cr	Unitatea sanitară are organizat un sistem de comunicare internă structurat și dimensionat corespunzător cu activitatea desfășurată.
-------	----	--

Comunicarea internă este un factor de armonizare a activității USA. Pentru aceasta USA trebuie să se asigure că:

- personalul comunică într-un mod profesional toate aspectele care țin de îngrijirile medicale în cadrul echipei care este responsabilă de asistența medicală;
- personalul depune toate eforturile pentru a asigura calitatea și corectitudinea informațiilor transmise;
- personalul comunică într-o manieră profesională cu pacientul și familia sa sau aparținătorii, implicându-i și încurajându-i să devină parteneri ai procesului de îngrijiri medicale.

Astfel, USA reglementează, supraveghează și îmbunătățește procesele care țin de interacțiunea dintre personalul angajat și respectiv între aceștia și pacient. USA are implementate modele de comunicare profesională.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.2.5.1	C	<i>Pentru activitățile efectuate, unitatea sanitară are reglementată comunicarea internă între compartimente / funcții / angajați.</i>
---------	---	--

USA are stabilite și utilizează protocoale de comunicare specifică, canale de comunicare și fluxuri de comunicare între toate structurile cât și între personalul medical și non medical.

USA identifica situațiile medicale care necesită comunicare specifică (situații critice/deosebite/exceptionale) și stabilește modalitățile de comunicare între responsabilii cu soluționarea acestor situații.

Îmbunătățirea și adaptarea comunicării specifice între specialiștii în ÎMD la dinamica activității USA.

1.2.5.2	C	<i>Regulile de comunicare sunt aduse la cunoștință personalului.</i>
---------	---	--

Reglementările interne (Regulamente, Protocoale, Proceduri, Instrucțiuni etc.) sunt comunicate personalului și sunt cunoscute și utilizate canalele de comunicare internă de către angajați (ex: memo, e-mail, intranet).

Pentru a putea fi respectate toate reglementările interne, USA trebuie să se asigure că acestea sunt aduse la cunoștința persoanelor vizate, într-un mod adaptat nivelului de pregătire, de percepție și responsabilitate a acestora.

1.2.6	Cr	Comunicarea cu pacientul îi facilitează acestuia participarea la procesul de îngrijiri.
-------	----	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Transformarea procesului de comunicare dintre personalul medical și pacient / familia acestuia, dintr-un proces formal în sens unic – personal medical ► pacient, într-un dialog constructiv și participativ, care să responsabilizeze ambele părți pentru reușita îngrijirilor medicale.

Pentru o bună informare a pacientului este recomandat ca serviciile medicale oferite să fie comunicate prin cele mai simple metode, într-un limbaj accesibil.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.2.6.1	C	<i>Comunicarea este adaptată la înțelegerea, nevoile medicale, culturale și religioase ale pacientului / aparținătorilor / Rețelei Primare de Suport.</i>
---------	---	---

Comunicarea cu pacienții sau/și aparținătorii în procesul decizional cu privire la efectuarea manevrelor terapeutice, făcută într-un mod și limbaj adaptat și adecvat este esențială pentru asigurarea complianței acestora la acordarea serviciilor medicale.

USA are reglementată modalitatea de comunicare și modul de abordare privind comunicarea informațiilor medicale.

1.2.6.2	C	<i>Unitatea sanitară analizează cel puțin semestrial eficacitatea comunicării.</i>
---------	---	--

Evaluarea periodică a eficacității și eficienței comunicării se face în baza unei reglementări interne și are în vedere identificarea disfuncționalităților și adoptarea măsurilor de îmbunătățire care se impun.

Este definită limita de competență în domeniul comunicării cu pacientul, în vederea informării corecte și prompte.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.3	S	Unitatea sanitară se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.
-----	----------	--

Scopul acestui standard este de a determina USA să se angajeze într-un proces de asigurare și îmbunătățire continuă a calității și siguranței pacientului, prin dezvoltarea unui proces organizațional de formare a culturii calității la nivelul fiecărei structuri a USA.

Standardul se referă la aspectele organizatorice ale managementului calității, care să determine implementarea de reglementări (exemplu: proceduri, protocoale, etc.) specifice fiecărei structuri din cadrul USA.

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ asigurarea cadrului organizatoric pentru dezvoltarea calității serviciilor;
- ✓ îmbunătățirea continuă a calității serviciilor și siguranței pacientului într-o USA necesită existența unui plan de management al calității cu scopul implementării lui, atât la nivel de structură cât și la nivel organizațional. Conducerea USA își asumă responsabilitatea pentru alocarea de resurse. Programul este coordonat de către o persoană instruită în implementarea managementului calității, respectiv RMC/SMC;
- ✓ planul de management al calității se adresează activității din întreaga USA, astfel încât programul de implementare a planului să conțină o listă de îmbunătățiri pentru întreaga USA. Rolul planului este de a centraliza toate inițiativele de îmbunătățire de la nivelul USA, de a le armoniza între ele și de a coordona eforturile de îmbunătățire de la nivel central;
- ✓ planul se bazează pe analiza datelor privind performanța organizației.

Analiza retrospectivă

- a evenimentelor adverse interne sau externe din anii precedenți și a rapoartelor de calitate (trimestriale/semestriale/anual) din anul precedent, cu evidențierea arilor care necesită îmbunătățiri.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- a chestionarelor de satisfacție-experiență a pacienților/apartinătorilor cel puțin din ultimul an;
- a chestionarelor aplicate personalului.

Pentru un rezultat onest, corect și cu adevărat util pentru dezvoltarea USA, chestionarele de satisfacție trebuie să fie cu adevărat anonime și neinfluențate. Varianta completării online, pe site-ul USA, este cea care ar oferi anonimatul scontat, dar este mai greu accesibilă mai ales pacienților vulnerabili.

Analiza proactivă

- a riscurilor generate de activități cu potențial mare de risc sau activități cu volum mare.
- analiza propunerilor de îmbunătățire din partea tuturor angajaților.
- modele de bună practică preluate din alte organizații de profil.
- promovarea procesului de îmbunătățire a calității serviciilor furnizate.
- monitorizarea, măsurarea și îmbunătățirea performanței organizației.

Programul de îmbunătățire a calității se bazează pe informații științifice actuale, curente și conține acțiuni privind îmbunătățirea activităților din următoarele arii:

- îngrijirea pacienților (inclusiv utilizarea de protocoale generate pe baza ghidurilor clinice);
- îmbunătățirea condițiilor de acordare a îngrijirilor de sănătate;
- managementul organizației și eficientizarea îngrijirilor și a serviciilor (inclusiv monitorizarea satisfacției pacienților, controlul EAAAM și utilizarea resurselor umane);
- implementarea standardelor de siguranță a pacientului;
- eficientizarea activității organizației;
- crearea unui cadru adecvat pentru managementul evenimentelor adverse (definire, raportare, analiza, măsuri întreprinse și prevenire).

Planul este difuzat în organizație și personalul este instruit în legătură cu acesta. Pentru ca programul să fie eficient, personalul trebuie să fie informat în legătură cu acesta, să fie familiarizat cu îmbunătățirile propuse și să fie instruit în legătură cu acțiunile ce trebuie să fie întreprinse pentru a obține îmbunătățirile.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferență!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

1.3.1	Cr	Unitatea sanitară implementează managementul calității serviciilor de sănătate.
-------	----	--

Conducerea USA asigură implementarea și organizarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate.

În vederea implementării managementului calității, USA ar trebui să stabilească obiectivele referitoare la calitate, resursele și activitățile care contribuie la realizarea lor.

Acest proces presupune ca la nivel organizațional să existe planificarea activităților de autoevaluare a conformării la cerințele standardelor de acreditare ale ANMCS și măsuri pentru îmbunătățirea calității, precum și nominalizarea la nivel organizațional a unui RMC/SMC sau operaționalizarea unei structuri de management al calității (SMC), unde se poate realiza acest lucru, din punct de vedere al resursei umane.

Pentru asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și siguranței pacientului, programul de îmbunătățire a calității prevede minim o analiză anuală privind îmbunătățirile implementate.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.3.1.1	C	<i>Unitatea sanitară stabilește modul de funcționare a managementului calității serviciilor de sănătate.</i>
---------	---	--

Pentru asigurarea implementării / dezvoltării eficiente a planului de management al calității este necesară antrenarea întregului personal și în special a responsabililor fiecărei structuri.

Astfel, se recomandă:

- să existe planificarea activităților de formare și instruire periodică a RMC/SMC, a personalului care activează în structura de MC, a serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- cunoașterea, punerea în aplicare și monitorizarea implementării reglementării privind autoevaluarea calității serviciilor (ex: FAE);
- existența la nivelul organizației a registrului procedurilor și protocoalelor utilizate și codificate unitar la nivelul USA; este necesară efectuarea unor analize periodice ale respectării procedurilor și protocoalelor de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate;
- RMC/SMC-ul are responsabilitatea gestionării registrului de proceduri, instrucțiuni, protocoale etc. la nivelul USA;
- procedurile/instrucțiunile/metodologiile/protocoalele sunt elaborate de structurile a căror activități este necesar a fi reglementată intern;
- USA are în vedere analiza nivelului de conformitate a reglementărilor/procedurilor/protocoalelor/metodologiilor existente ca baza de îmbunătățire continuă a actului medical;
- rezultatele autoevaluărilor pot fi utilizate la analizele managementului, la îmbunătățirea continuă a proceselor desfășurate la nivelul USA și implicit, a sistemului de management al calității.

1.3.1.2	C	<i>Unitatea sanitară monitorizează nivelul de satisfacție a pacientului.</i>
---------	---	--

Pacienții au dreptul de a-și exprima opinia referitor la serviciile de îngrijire primite, la experiența avută, la lucrurile învățate în urma interacțiunii cu respectiva USA; pacienții pot formula reclamații dar și sugestii și recomandăm ca USA să ofere răspuns la opiniile exprimate de pacienți. Măsurarea nivelului de satisfacție al pacienților și identificarea activităților care generează vreun grad de insatisfacție precum și analiza reclamațiilor sau sugestiilor și acțiunile pentru corectare - sunt instrumente eficiente de îmbunătățire a evaluării experienței pacientului pe parcursul procesului de îngrijire, dar și de creștere a calității serviciilor medicale furnizate de către USA.

Este important ca rezultatele acestei activități să fie cunoscute de către personal, discutate cu acesta, împreună cu măsurile de îmbunătățire adoptate de către conducerea unității.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Se dorește evaluarea calității serviciilor medicale din perspectiva pacientului și îmbunătățirea permanentă a acestora, de aceea USA elaborează și actualizează periodic chestionarele de satisfacție a pacienților.

În vederea stabilirii gradului de satisfacție a pacienților, USA ar trebui să elaboreze chestionare de satisfacție și să le actualizeze periodic, ținând cont de respectarea anonimatului persoanelor întrebate și de modalitatea de completare și returnare a respectivelor chestionare.

Considerăm că este util ca aceste chestionare să conțină întrebări care vizează calitatea comunicării și a ÎMD primite, promptitudinea cu care se răspunde solicitărilor etc.

RMC/SMC-ul este necesar să efectueze o analiză periodică (trimestrială/semestrială) a rezultatelor obținute în urma aplicării chestionarelor de satisfacție a pacienților, care să stea la baza elaborării propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor.

1.3.1.3	C	<i>Există recomandări / măsuri bazate pe analiza reclamațiilor.</i>
---------	---	---

USA utilizează analiza periodică pe baza reclamațiilor primite, dar și pe baza chestionarelor de satisfacție a pacientului, pentru a îmbunătăți serviciile medicale furnizate și ca urmare elaborează un plan de măsuri pentru remedierea cauzelor care au generat nemulțumirile, reclamațiile și/sau sesizările.

USA pune la dispoziția pacienților diferite canale de comunicare a plângerilor, sesizărilor, reclamațiilor, sugestiilor, recomandărilor etc.

Evaluarea și analiza calității serviciilor medicale din perspectiva pacientului duce la îmbunătățirea permanentă a acestora.

În vederea creșterii gradului de satisfacție a pacienților, la nivelul USA există o reglementare a modului de gestionare a sugestiilor și reclamațiilor și de analiză a acestora împreună cu măsurile de urmat. Rezultatul analizei va asigura o imagine reală a nevoilor pacienților de îngrijire medicală și adaptarea continuă a USA la aceste nevoi.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferență!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.3.1.4	C	<i>Unitatea sanitară monitorizează evenimentele adverse asociate asistenței medicale.</i>
---------	---	---

În scopul monitorizării implementării planului de măsuri pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților, este necesar ca la nivelul USA să fie:

- reglementată modalitatea de identificare și raportare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, evenimente ce trebuie raportate către ANMCS în termenul prevăzut. USA elaborează o metodologie de identificare, raportare și monitorizare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, fără caracter acuzator;
- definit setul minim de date utilizate în analiza evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.

1.3.2	Cr	Unitatea sanitară se preocupă de identificarea și analiza riscurilor neclinice.
-------	----	--

USA stabilește direcțiile de acțiune și măsurile de implementat în ceea ce privește managementul riscurilor neclinice, din perspectiva securității persoanelor, precum și a tehnologiei, ca elemente importante în procesul decizional.

Managementul riscurilor neclinice asigură protecția pacienților și angajaților față de potențiale prejudicii respectiv modul de acțiune, responsabilitățile și rezerva de resurse utilizabile în caz de situații excepționale sunt organizate și reglementate pentru asigurarea funcționalității.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.3.2.1	C	<i>Unitatea sanitară are organizată activitatea de identificare, analiză și diminuare a riscurilor nemedicale.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Managerii la nivelul fiecărei structuri din USA, prin reglementările interne, au organizată identificarea, analiza și tratarea riscurilor, în scopul prevenirii evenimentelor indesezirabile. Toate nivelurile organizaționale au implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii.

Managementul riscurilor poate fi rezumat după cum urmează:

- identificarea pericolului;
- eliminarea pericolului dacă este rezonabil posibil;
- analiza pericolului dacă acesta nu poate fi eliminat și evaluarea riscului;
- luarea de măsuri pentru a limita consecințele ;
- supravegherea riscurilor.

Evaluarea riscurilor trebuie să acopere fiecare activitate și fiecare post de lucru din USA, luând în considerare fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv angajat, sarcină de muncă, echipamente de protecție pentru angajați, pacienți sau aparținători și mediul de îngrijire. Evaluarea riscurilor servește la îmbunătățirea continuă a condițiilor și în acest scop necesită o documentare adecvată și susținută.

Pentru a înțelege abordarea evaluării de risc este important să se definească termenii de bază.

- Pericol - orice poate cauza o vătămare.
- Risc - combinația între gravitatea vătămării și probabilitatea unui pericol de a cauza vătămarea.
- Evaluare a riscului - procesul de estimare a pericolelor la postul de lucru.
- Prevenire - aplicarea de măsuri pentru eliminarea sau reducerea riscului înainte ca un eveniment să aibă loc.

O evaluare de risc trebuie să fie:

- sistematică - urmând o procedură / metodologie definită;
- cuprinzătoare - pentru a aloca priorități măsurilor recomandate;
- adecvată - în ceea ce privește gravitatea și probabilitatea pericolelor;
- documentată - pentru a demonstra că măsurile recomandate se bazează pe dovezi.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Este foarte importantă instruirea personalului în vederea stabilirii de responsabilități privind prevenirea, gestionarea, analiza, monitorizarea și măsurile de diminuare a riscurilor.

Strategii - aplicabile managementului riscurilor

- Acceptarea (tolerarea) riscurilor - neinițierea unor măsuri de control al riscurilor - este adecvată pentru riscurile inerente a căror expunere este mai mică decât toleranța la risc.
- Monitorizarea permanentă a riscurilor - acceptarea riscului cu condiția menținerii sale sub o permanentă supraveghere - Probabilitatea este parametrul supravegheat cu precădere, deoarece strategia monitorizării se aplică în cazul riscurilor cu impact semnificativ, dar cu probabilitate mică de apariție.
- Evitarea riscurilor - eliminarea activităților (circumstanțelor) care generează riscurile.
- Transferarea (externalizarea) riscurilor - încredințarea gestionării riscului unui terț care are expertiza necesară gestionării aceluși risc, încheindu-se în acest scop un contract.
- Tratarea (atenuarea) riscurilor – cea mai frecventă – unitatea ia măsuri pentru a menține riscurile în limite acceptabile (tolerabile).

1.3.2.2	C	<i>Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.), pacienți, angajați și vizitatori.</i>
---------	---	--

La nivelul locației USA, accesate de angajați, posibil de pacienți, aparținători, vizitatori etc., locurile cu potențial de risc fizic trebuie identificate și marcate astfel încât să se prevină apariția accidentelor.

Aceeași atenție specială trebuie acordată situațiilor generatoare de risc, indiferent că acestea pot fi la sediul USA, pe traseul spre/de la sau la locația unde se oferă servicii; acestea trebuie identificate și pentru acestea trebuie stabilite modalitățile de prevenire a apariției și de limitare a efectelor în cazul în care, în pofida măsurilor de prevenție luate, ele totuși se produc.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.3.3	Cr	Unitatea sanitară implementează măsuri de protecție a pacientului, aparținătorilor și personalului față de riscurile neclinice.
-------	----	--

Scopul acestui criteriu este de a determina USA să stabilească direcțiile de acțiune și măsurile de implementat în ceea ce privește managementul riscurilor neclinice, din perspectiva securității persoanelor și a bunurilor, ca element important în procesul decizional.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.3.3.1	C	<i>La nivelul unității sanitare sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.</i>
---------	---	--

Măsurile de securitate adoptate la nivelul USA au în vedere paza spațiilor, protecția și securitatea persoanelor și bunurilor.

Paza și securitatea spațiilor de depozitare a bunurilor la nivelul USA este asigurată, precum și a spațiilor pentru depozitarea documentelor, medicamentelor, echipamentelor, materialelor etc.

1.3.3.2	C	<i>Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism, incendiu, explozie.</i>
---------	---	--

Pentru intervențiile în situații excepționale (seism, incendiu, inundație, explozie), pentru limitarea consecințelor acestora și asigurarea continuității activității, la nivelul USA trebuie să fie desemnate persoanele de intervenție și reglementat modul de acțiune a acestora.

Este necesar să fie permanent actualizată lista persoanelor nominalizate, iar angajații să fie instruiți periodic.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru o mai buna organizare și reglementare a activității USA sunt necesare următoarele:

- cunoașterea modului de anunțare a persoanelor desemnate, responsabile pentru intervenție în aceste situații;
- planificarea simulărilor, verificarea funcționalității schemei de alarmare a personalului în aceste cazuri;
- planul de intervenție și modul de evacuare a clădirilor în caz de nevoie;
- modul de evacuare a medicamentelor, materialelor sanitare, recipientelor inflamabile;
- instruire periodică a personalului responsabil cu utilizarea, manipularea, depozitarea materialelor și recipientelor cu substanțe inflamabile (ex: alcool sanitar);
- atribuții prevăzute pentru personalul responsabil cu reacția în caz de incendiu;
- instruirea tuturor angajaților USA cu privire la reacția în caz de incendiu și pașii de urmat;
- instruirea periodică a personalului USA cu privire la utilizarea echipamentelor de stingere a incendiilor (extinctori) și după caz, a aparaturii de detecție (detector, alarmaetc);
- atribuții prevăzute pentru personalul responsabil cu utilizarea, manipularea și depozitarea materialelor și recipientelor cu substanțe inflamabile;

Serviciile cu echipamente și/sau substanțe care prezintă risc major la incendiu sau în caz de seism sunt amplasate în afara spațiilor medicale.

Este respectată planificarea pentru verificarea, repararea și înlocuirea instalațiilor electrice, termice, sanitare și a echipamentelor, precum și evaluarea periodică a infrastructurii.

1.3.3.3	C	<i>Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.</i>
---------	---	---

La nivelul USA sunt reglementate următoarele:

- modul de acțiune a personalului în situația contaminării chimice și/sau biologice;
- depozitarea substanțelor și materialelor cu risc toxic și biologic se face în spații special amenajate;
- instructaje periodice ale personalului desemnat, care realizează trierea, colectarea și depozitarea deșeurilor și a substanțelor toxice;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- există și sunt utilizate echipamente de protecție de către personalul care manevrează substanțe toxice/biologice;
- sunt identificate zonele cu risc de contaminare chimică și biologică și sunt desemnate persoanele cu atribuții în curățarea și/sau decontaminarea acestora;

1.3.3.4	C	<i>Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.</i>
---------	---	--

Obligativitatea USA de a avea un contract privind Colectarea, transportul, depozitarea și eliminarea deșeurilor periculoase, medicale și nepericuloase.

Elaborarea procedurilor care asigură respectarea prevederilor legale privind managementul deșeurilor nepericuloase și periculoase și stabilirea de responsabilități pentru îndeplinirea acestora.

Instructaje periodice ale personalului desemnat, care realizează trierea, colectarea și depozitarea deșeurilor.

Colectarea deșeurilor înțepătoare-tăietoare se face în cutii standardizate, conform legislației.

- tipurile de recipiente utilizate containere, separate în funcție de codurile de culori (marcate specific cu data și ora de începere a utilizării acestora), intervalul de timp de utilizare;
- zonele de colectare și depozitare a deșeurilor sunt semnalizate;
- spațiile temporare de colectare a deșeurilor de la nivelul USA respectă condițiile legale;
- spațiile de colectare comune - condițiile de depozitare (acces, securizare, temperatură, spații frigorifice, după caz, dacă deșeurile au interval de ridicare mai mare de 48 de ore);
- graficele de timp de păstrare a deșeurilor în vederea tocării și neutralizării prin resurse proprii.

1.3.3.5	C	<i>Unitatea sanitară are prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Elaborarea unui plan de acțiuni pentru satisfacerea cerinței în conformitate cu reglementările privind protecția muncii și riscurile specifice la care este expus personalul USA.

Instruirea periodică a personalului privind:

- punerea în funcțiune și exploatarea aparaturii, echipamentelor, dispozitivelor medicale;
- modalitățile de verificare a funcționalității aparaturii, echipamentelor, dispozitivelor medicale;
- identificarea activităților cu risc de accidente de muncă;
- condițiile de acces al acestora în zonele cu risc de accidente de muncă.

1.4	S	Modul de organizare a mediului de îngrijire asigură condițiile necesare furnizării asistenței medicale în funcție de structura și competențele asumate de către unitatea sanitară.
-----	---	---

Scopul acestui standard este de a determina USA să stabilească condiții de organizare ale mediului de îngrijire, care să susțină asistența medicală la domiciliu, conform cu cerințele pacientului.

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt adaptate serviciilor oferite de USA la particularitățile de îngrijire a pacienților.

Respectarea condițiilor de acordare a îngrijirilor medicale se face astfel încât pacientul să fie protejat de infecțiile asociate actului medical și să contribuie la menținerea siguranței acestuia.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

1.4.1	Cr	Organizarea mediului de îngrijire ține cont de structura unității sanitare.
-------	----	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Adaptarea protocoalelor de îngrijire la morbiditatea specifică și particularitățile clinico-biologice rezultate după identificarea patologieilor pe care le poate trata USA, sunt măsuri care se iau pentru a satisface nevoile de servicii de sănătate ale pacienților deserviți.

Organizarea procesului de îngrijire respectă condițiile privind competențele asumate cu respectarea tuturor cerințelor impuse de profilul îngrijirilor medicale.

Managementul USA stabilește măsuri concrete pentru evitarea disfuncționalităților în asigurarea activității de furnizare de servicii de sănătate și siguranța a pacientului.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.4.1.1	C	<i>Curățenia și dezinfecția spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.</i>
---------	---	--

Asigurarea curățeniei și dezinfecției instrumentarului, echipamentelor și aparaturii, se face prin punerea în aplicare a reglementărilor interne specifice și prin evidențierea responsabilităților specifice.

Igienizarea, dezinfecția, sterilizarea instrumentarului, echipamentelor și aparaturii este efectuată respectând un program specific.

Curățenia și dezinfecția este executată de către personal instruit conform reglementărilor interne.

Igienizarea fiecărui tip de zonă/suprafață/operațiune cu ustensile marcate distinct, USA asigurând condițiile necesare pentru desfășurarea asistenței medicale.

USA stabilește necesarul de materiale de curățenie, echipamente, consumabile, dezinfectanți, în concordanță cu normele interne.

Verificarea și mentenanța periodică a funcționalității echipamentelor, dispozitivelor și aparaturii utilizate în curățenia și dezinfecția spațiilor, precum și verificarea tuturor autorizațiilor și avizelor acestora.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

1.4.1.2	C	<i>Unitatea sanitară evaluează și face propuneri pentru îmbunătățirea mediului în care se acordă îngrijirile medicale.</i>
---------	---	--

Pentru îmbunătățirea mediului în care se acordă îngrijirile medicale la domiciliu, condițiile mediului de îngrijire sunt consemnate în FOÎMD.

Pentru a evita acordarea de servicii nejustificate și asigurarea trasabilității actului medical, precum și propunerile de îmbunătățire a mediului de îngrijire, USA se preocupă de consemnarea acestora în FOÎMD.

1.4.2	Cr	Organizarea mediului de îngrijire ține cont de particularitățile pacientului.
-------	----	--

USA stabilește și asigură condițiile mediului de îngrijire care să susțină activitatea de îngrijiri de sănătate specifice, cu respectarea cerințelor de intimitate, igienă, curățenie, dezinfecție, antisepsie, adaptate necesităților medicale dar și a pacientului.

USA organizează și dezvoltă servicii de sănătate corespunzătoare pentru îmbunătățirea calității tratamentului și supravegherii pacienților.

Măsurile de prevenție sunt aplicate pentru protecție sanitară, dar și pentru prevenirea bolilor transmisibile.

Implementarea reglementării în ceea ce privește modul de respectare a demnității și intimității pacientului pe parcursul desfășurării examinărilor, consultațiilor și tratamentelor medicale.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

1.4.2.1	C	<i>Îngrijirile sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Asigurarea dreptului la intimitate și a demnității pacientului este reglementată intern și personalul este instruit cu privire la acest lucru.

Dreptul la intimitate al pacientului este respectat pe tot parcursul desfășurării examinărilor, tratamentelor și îngrijirilor medicale la domiciliul acestuia. Ceea ce contează în mod special este ca întotdeauna să se acționeze etic și în serviciul pacientului, respectând demnitatea, dreptul la intimitate și la viață privată, respectând legislația atunci când viața cuiva poate fi în pericol.

Confidențialitatea și dreptul pacienților la intimitate, precum și interzicerea transmiterii unor informații legate de pacienți, este asigurată prin respectarea unor reguli stricte ale USA.

1.4.2.2	C	<i>Igienizarea și dezinfectia spațiilor unde este îngrijit pacientul și a echipamentelor utilizate se realizează în mod eficace și se documentează.</i>
---------	---	---

La nivelul USA este reglementat modul de acțiune a personalului în situația care necesită igienizarea și dezinfectia zonei unde se desfășoară examinările și tratamentele medicale în cadrul deplasării la domiciliul pacientului.

Curățarea, igienizarea, dezinfectia și sterilizarea sunt elementele esențiale pentru prevenirea răspândirii infecțiilor. Acestea trebuie să respecte standardele și reglementările interne ale USA.

Este obligatorie consemnarea în FOÎMD a tuturor proceselor de igienizare, curățare, dezinfectie și după caz, sterilizare a zonelor de lucru, activități esențiale pentru prevenirea răspândirii infecțiilor.

1.4.2.3	C	<i>Unitatea sanitară asigură calitatea sterilizării materialelor și instrumentarului medical utilizat.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

USA supraveghează respectarea procedurilor și protocoalelor de curățenie, dezinfecție, sterilizare, igiena mâinilor, utilizarea produselor biocide și a dispozitivelor medicale, respectarea tehnicilor de asepzie și antisepsie, utilizarea materialelor sanitare de unică folosință și a celor reutilizabile etc.

Materialele și instrumentarul medical sunt evidențiate ca risc major în transmiterea infecțiilor, de aceea curățarea, dezinfecția și sterilizarea sunt elementele esențiale pentru prevenirea răspândirii infecțiilor.

Asigurarea și asumarea calității sterilizării la nivelul USA și definirea circuitelor sterilizării, prin:

- verificarea sterilizării este reglementată și realizată cu personal medical instruit;
- implementarea reglementării privind modul de desfășurare a activității de sterilizare, conform prevederilor legale în vigoare;
- sterilizarea instrumentarului medical, a echipamentelor și verificarea acestora se realizează de către personalul medical calificat și instruit;
- recipientele pentru sterilizarea instrumentarului au indicator de sterilizare;
- adoptarea măsurilor necesare pentru prevenirea contaminării personalului care are atribuții în procesul de sterilizare, respectiv utilizarea echipamentului de protecție;
- existența nomenclatorului cu instrumente și dispozitive medicale, cu precizarea numărului de reesterilizări admisibile pentru fiecare;
- echipamentele utilizate pentru spălare, decontaminare și sterilizare, sunt autorizate, avizate și funcționale;
- întocmirea evidenței aparatelor, dispozitivelor și materialelor sanitare care necesită sterilizare.

1.4.2.4	C	<i>Regimul dietetic al pacientului este supravegheat pentru a fi în acord cu îngrijirile medicale acordate.</i>
---------	---	---



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Personalul medical verifică respectarea recomandărilor medicale care se regăsesc în FOÎMD, respectiv consemnarea măsurilor de prevenire a apariției unor complicații, hidratarea, regimul igienico-dietetic etc.

Analiza periodică a modalității de întocmire a fișei de îngrijiri medicale la domiciliu, cu elaborarea și aplicarea măsurilor de prevenire a repetării erorilor constatate.

Modificarea regimului dietetic se face verificând respectarea calitativă și cantitativă a hranei pacientului, conform recomandărilor stabilite de către medic și sunt înregistrate în FOIMD.

1.4.2.5	C	<i>Unitatea sanitară monitorizează mediul în care se găsește pacientul și menționează recomandările de optimizare ale acestuia în fișa de observație pentru îngrijirile medicale la domiciliu.</i>
---------	---	--

USA respecta și verifică asigurarea condițiilor ambientale pe baza particularităților de îngrijire a pacienților.

Recomandările de îmbunătățire a mediului de îngrijire, și a ambientului pacientului, sunt înregistrate în FOÎMD și comunicate pacientului /apartinătorilor.

USA analizează anual și întocmește un set de recomandări generale de îmbunătățire a mediului de îngrijire, inclusiv pe baza răspunsurilor din chestionarul de satisfacție a pacientului. Implementarea măsurilor de îmbunătățire, ajută la crearea unui climat cu influență pozitivă asupra îngrijirilor medicale la domiciliu acordate pacientului.

11. Referința 2 - Managementul serviciilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu

2	R2	MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU
---	----	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Scopul referinței este centrarea serviciilor de sănătate pe cunoașterea și satisfacerea nevoilor pacientului, generate de starea de boală și de particularitățile socio-comportamentale sau a convingerilor proprii și spirituale, exprimate de acesta, în condiții de siguranță clinică.

USA trebuie să aplice 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.

Direcțiile de acțiune:

- ✓ definirea misiunii USA are în vedere nivelul de competență și este exprimată în funcție de tipurile și complexitatea serviciilor disponibile determinate de capacitatea tehnico-materială și profesională;
- ✓ limitarea serviciilor medicale oferite la nivelul competențelor USA;
- ✓ stabilirea concordanței dintre nevoile de sănătate ale pacientului, misiunea și resursele USA;
- ✓ asigurarea calității serviciilor medicale oferite și a siguranței pacientului prin monitorizarea continuă a rezultatelor asistenței medicale.

Coroborând misiunea, nivelul de competență și nevoile de îngrijire ale pacientului, profesioniștii USA decid preluarea și acordarea ÎMD sau îndrumarea pacientului spre unități sanitare sau unități socio-medicale cu competență adecvată, care pot asigura nevoile de îngrijire ale acestuia.

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



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.1	S	Preluarea în îngrijire a pacientului se face conform nevoilor acestora, a misiunii și a resurselor disponibile ale unității sanitare.
-----	---	--

Scopul acestui standard este de a determina USA să aibă o reglementare privind preluarea în îngrijire a pacientului, în funcție de resursele disponibile (umane, tehnico-materiale și financiare), pentru a evita situațiile în care apare depășirea competenței USA, fie prin lipsa calificării sau a experienței personalului medical, fie prin insuficiența resurselor disponibile.

Posibile disfuncționalități întâlnite la preluarea în îngrijire a pacienților:

- nemulțumirea pacienților și a aparținătorilor;
- timpul de așteptare;
- birocrația;
- informații insuficiente;
- comunicarea defectuoasă;
- nemulțumirea profesioniștilor;
- suprasolicitarea;
- comportamentul unor pacienți / aparținători;
- lipsa de transparență.

Ce este "preluarea în îngrijire"?

Decizia profesională inițială de a admite/de a primi pacientul, pentru acordarea de servicii de ÎMD, pentru a fi îngrijit în funcție de categoria de asistență medicală de care are nevoie (se are în vedere procesul de consultație, tratament etc.).

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ cunoașterea și implementarea conceptului de "limita de competență a USA";
- ✓ optimizarea procesului de furnizare a serviciilor la nivelul USA;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

✓ creșterea calității serviciilor de sănătate din ambulatoriu, la nivel național (inclusiv prin crearea rețelilor de servicii de sănătate la nivel local / regional).

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

2.1.1	Cr	Unitatea sanitară și-a stabilit și asumat gradul tehnic de competență și pe cel profesional.
-------	----	---

USA și-a stabilit gradul de competență tehnic și profesional.

Pentru atingerea acestui obiectiv, USA analizează:

- nivelul de performanță a resurselor umane;
- resursele materiale disponibile;
- definește serviciile de ÎMD pe care USA le poate oferi;
- stabilește grupurile populaționale țintă beneficiare ale serviciilor identificate;
- particularitățile clinico-biologice ale populației țintă;
- categoriile de pacienți pentru care USA dispune de resurse în oferirea serviciilor de ÎMD identificate;
- stabilește criteriile de triere și modalitatea de etapizare pentru acordarea ÎMD.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.1.1.1	C	<i>Unitatea sanitară a identificat patologii pentru care oferă servicii specializate.</i>
---------	---	---

Grupurile populaționale cu particularități clinico-biologice cuprind: copiii cu boli cronice invalidante, vârstnicii, gravidele, bolnavii psihici, persoane cu dizabilități, persoane cu nevoi speciale, persoanele cu boli cronice progresive amenințătoare de viață etc.

Aceștia necesită condiții specifice de îngrijire, indiferent de patologie și pentru adaptarea și dimensionarea nevoii de îngrijire specifică este necesară:

- cunoașterea prevalenței acestor categorii de persoane;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- analiza posibilităților USA de a satisface nevoile specifice fiecărei categorii, prin actualizarea permanentă a listei de servicii de îngrijiri la domiciliu oferite;
- adoptarea de măsuri pentru satisfacerea cerințelor identificate.

Analiza privind nevoile de servicii de sănătate ale populației deservite se realizează pe seama:

- datelor privind morbiditatea specifică și patologiile cu incidență crescută;
- identificarea cerințelor speciale de îngrijire generate de particularități clinico-biologice ale populației deservite;
- identificarea resurselor disponibile pentru a oferi servicii de îngrijire adaptate cerințelor speciale de îngrijire generate de particularități clinico-biologice ale populației deservite;
- evidența cazurilor orientate către alte unități sanitare cu un nivel superior de competență (număr cazuri, diagnostice);
- cererilor de servicii de îngrijiri la domiciliu.

2.1.1.2	C	<i>Unitatea sanitară are stabilite resursele necesare pentru patologiile cărora li se adresează.</i>
---------	---	--

Indiferent de patologie, copiii cu boli cronice invalidante, vârstnicii, gravidele, bolnavii psihici, persoane cu dizabilități, persoane cu nevoi speciale, persoanele cu boli cronice progresive amenințătoare de viață etc, necesită condiții specifice de îngrijire.

Pentru optimizarea serviciilor de sănătate acordate de USA, se recomandă:

- stabilirea limitei de competență pe baza:
 - resurselor umane (calificări, experiența echipei medicale, specializări, supra specializări, competențe, servicii de îngrijire etc.);
 - resurselor materiale (infrastructură, dotări, tehnică, echipamente etc.).
- evaluarea posibilității de creștere a nivelului de competență pe baza dezvoltării resurselor;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- stabilirea situațiilor în care este necesară încheierea de protocoale de colaborare și cu alte unități sanitare sau unități socio-medice, pentru cazurile care depășesc nivelul de competență și în care este necesară redirecționarea pacientului.

Pentru informarea pacienților se afișează lista patologiilor pentru care USA acordă servicii medicale. Informațiile sunt comunicate într-un mod accesibil și se actualizează periodic pentru a fi actuale și exacte.

Măsurile adoptate în urma analizei cuprind adaptarea infrastructurii USA precum și a protocoalelor de îngrijire la morbiditatea specifică și particularitățile clinico-biologice rezultate din analiza privind nevoile de servicii de sănătate ale populației deservite.

2.1.2	Cr	Preluarea pacientului, în scopul acordării de îngrijiri medicale la domiciliu, este organizată pentru a facilita accesul la servicii conform recomandărilor medicale, solicitărilor și nevoilor specifice.
-------	----	---

USA are implementată o modalitate eficientă de programare sau preluare a pacientului, pentru a evita blocajul, aglomerarea sau amânarea acordării îngrijirilor necesare.

Organizarea și adaptarea serviciilor oferite la locația unde pacientul va fi îngrijit, în scopul ușurării procesului de îngrijire precum și de aplicare corectă a protocoalelor de îngrijire la morbiditatea specifică și particularitățile clinico-biologice.

Preluarea în îngrijire a pacienților se va face:

- la recomandarea scrisă a unui medic, indiferent de specialitate;
- dacă cererea de îngrijire medicală la domiciliu se face de către pacient sau aparținători, preluarea se face după o evaluare clinică de către medicul care își desfășoară activitatea în cadrul USA care acordă ÎMD sau se va solicita evaluarea de către medicul de familie al pacientului (solicitarea este specificată în FOÎMD împreună cu rezultatul evaluării).

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund următoarelor cerințe:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.1.2.1	C	<i>Înregistrarea în scopul îngrijirilor medicale la domiciliu este reglementată.</i>
---------	---	--

Înregistrarea și preluarea în îngrijire la domiciliu a pacientului se realizează cu stabilirea:

- unui mod de programare profesional și eficient într-un sistem unitar de înregistrare al solicitărilor (numit generic Registru) pacienților, pentru a evita prelungirea nejustificată a timpului de așteptare;
- unui set de date/informații necesare pentru o înregistrare corespunzătoare (se are în vedere timpul alocat pentru verificări/consult/tratament/etc.);
- resurselor umane disponibile necesare stabilirii numărului de pacienți care pot fi programați - evaluare zilnică;
- unor reglementări privind prioritizarea cazurilor pentru planificarea accesului la mijloacele tehnice de tratament.

2.1.2.2	C	<i>Există o reglementare pentru preluarea în îngrijire a pacientului bazată pe sursa solicitării.</i>
---------	---	---

Medicul care a emis recomandarea de ÎMD, are obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", în cazul recomandărilor emise în cadrul sistemului de decontare din FNUASS.

Recomandare medicală pentru ÎMD este emisă de către medicul specialist la externarea din spital, după o consultație în cadrul ambulatoriului de specialitate, la domiciliul pacientului sau de către medicul de familie.

Solicitarea de acordare a ÎMD se poate face și direct, de către pacient/apartinători.

În vederea preluării în îngrijire la domiciliul pacientului, USA are reglementări interne, care evaluează modul de abordare al pacienților cu manifestări agresive.

La nivelul furnizorului există un Registru care conține datele solicitanților și datele pacienților pentru care se face solicitarea de ÎMD, indiferent de sursa recomandării. Acest



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Registru este supus aceluiași condiții de confidențialitate și protecție a datelor cu caracter personal, ca toate documentele ce conțin informații personale și/sau medicale de la nivelul USA.

FOÎMD are rubrică unde este specificat medicul prescriptor. Se specifică în FOÎMD când și cine face examinarea înainte de furnizarea ÎMD: medicul de familie al pacientului sau medicul care își desfășoară activitatea în cadrul furnizorului de ÎMD. În FOÎMD sunt trecute examenul medical și diagnosticele clinice după examinare.

2.1.3	Cr	Acțiunile în caz de urgență medicală la domiciliul pacientului sunt reglementate intern.
-------	----	---

Intervențiile personalului medical la domiciliul pacientului în situații de urgență medicală, se fac strict în limita competențelor, calificării și experienței echipei medicale, acestea fiind strict reglementate.

Îndeplinirea acestei cerințe constituie o prioritate pentru USA, având în vedere riscul asociat incapacității intervenției în astfel de cazuri.

Furnizorul de ÎMD, prin personalul său, asigură primul ajutor medical în caz de urgențe medicale, până la sosirea echipajului medical de urgență specializat, dacă este cazul apelării acestuia.

Personalul medical al USA, în totalitatea sa, este calificat și instruit periodic pentru acordarea serviciilor de prim ajutor cel puțin a celor de bază.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.1.3.1	C	<i>Unitatea sanitară asigură asistența medicală de urgență când este necesar, în limita de competență.</i>
---------	---	--

Personalul medical este calificat și instruit periodic, în ceea ce privește atitudinea în urgențele medicale.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Managementul USA planifică și monitorizează respectarea efectuării instruirilor periodice a personalului medical.

Sunt identificate tipurile de posibile urgențe pe baza istoricului activității USA și pe baza istoricului medical al pacienților și sunt create proceduri și reglementari interne privind rezolvarea situațiilor de urgență survenite în activitatea de îngrijiri la domiciliu.

În funcție de tipul de urgență, personalul medical situat la domiciliul pacientului asigură asistența medicală de urgență, până la preluarea cazului de către un echipaj medical specializat.

Echipa furnizorului de IMD prin dotarea personalului angajat asigura primul ajutor medical în caz de urgențe medicale.

2.1.3.2	C	<i>Personalul medical angajat este calificat și instruit periodic în acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale individuale sau colective</i>
---------	---	---

În primul ajutor în cazul situațiilor de urgență medicală, în vederea asigurării asistenței medicale de urgență până la stabilizarea funcțiilor vitale, indiferent de specialitățile sau nivelul de competență asumat, se recomandă ca:

- întreg personalul să fie instruit/calificat în "Suport de bază al vieții" (BLS);
- să existe și să se urmărească respectarea unui plan de instruire periodică a personalului în "Suport de bază al vieții" (BLS);
- la anumite intervale de timp, USA să efectueze simulări de intervenție în diferite situații de urgență medicală.

În dosarul de angajat vor exista documente care să ateste calificarea și efectuarea instruirilor periodice în "Suport de bază al vieții" (BLS).

2.1.3.3	C	<i>Personalul care acordă îngrijiri medicale are la dispoziție truse medicale de urgență.</i>
---------	---	---



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Furnizorul are în dotare truse medicale care să permită acordarea primului ajutor în caz de urgență medicală.

Furnizorul a o trusă de urgență, replicată identic pentru fiecare angajat care își desfășoară activitățile medicale la domiciliul pacientului, care conține:

- materiale sanitare necesare, în termen de valabilitate, sigilate și sterile;
- stocul stabilit de medicamente și solutii necesare, în termen de valabilitate;
- balon de ventilație manuală Ruben;
- mijloace de asigurare a permeabilității cailor respiratorii superioare (pipa Guedel, deschizător de gura).

Trusele medicale de urgență sunt verificate periodic pentru a se respecta termenul de valabilitate.

2.1.3.4	C	<i>Unitatea sanitară are reglementată modalitatea de predare rapidă către serviciile de urgență calificate, când situația o impune.</i>
---------	---	---

USA are definite, implementate și respectate reglementări pentru situațiile (critice / deosebite / excepționale) când se impune predarea pacientului către serviciile de urgență calificate.

Personalul medical care furnizează îngrijiri medicale la domiciliu este instruit să utilizeze reglementările interne la predarea rapidă a pacientului către serviciile de urgență și există o preocupare pentru îmbunătățirea continuă a acestor reglementări.

Consemnarea datelor este foarte importantă, trebuie să fie clară și concisă, cu respectarea protocoalelor asistenței medicale de urgență.

Aceste date, trebuie să includă:

- starea inițială a pacientului;
- descrierea leziunilor sau a afecțiunii;
- starea funcțiilor vitale;
- măsurile aplicate / tratament;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- unitatea sanitară și personalul medical căreia i se preda pacientul.

Personalul desemnat a identificat și argumentat situațiile când se face predarea pacientului către serviciile de urgență calificate.

Furnizorul de ÎMD încheie protocoale de colaborare la nivel de dispecerat cu serviciile medicale de urgență prespitalicească: Inspectoratul General pentru Situații de Urgență (IGSU) și servicii de ambulanță, pentru situația când, pentru predarea rapidă a pacientului, apelarea către Sistemul Național Unic pentru Apeluri de Urgență (SNUAU) se face din dispeceratul furnizorului.

Sunt stabilite modalitățile de consemnare a cazurilor în FOÎMD și unde este cazul se specifică incidentul (dată, ora), diagnostic clinic prezumptiv, manevrele efectuate, materialele utilizate, depășirile de competență (dacă au fost necesare) și cu acordul cui s-au făcut, data și ora de solicitare și predare către echipaj medical de urgență calificat, dacă a fost necesar.

2.1.4	Cr	Serviciul de preluare a pacientului este accesibil și persoanelor cu dizabilități și nevoi speciale.
-------	----	---

Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de servicii adaptate precum și de condiții adecvate de preluare.

Serviciile de îngrijire medicală la domiciliu a persoanelor cu dizabilități includ:

- activități adaptate nevoilor persoanei, în funcție de tipul și gradul de dizabilitate, menite să mențină o calitate ridicată a vieții;
- activități adaptate pentru a menține atât o viață independentă și de calitate, cât și o implicare activă în comunitate.

Mijloacele, aparatura și echipamentele folosite și puse la dispoziția beneficiarilor în îngrijirea medicală la domiciliu, vor facilita procesul de îngrijire și vor crește mobilitatea persoanelor cu deficiențe motorii, dizabilități sau nevoi speciale.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.1.4.1	C	<i>Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de îngrijiri adaptate.</i>
---------	---	--

Cerința vizează respectarea principiului non-discriminării și asigurarea unei evaluări corecte și complete a pacientului în vederea preluării în îngrijire a acestuia și a acordării serviciilor medicale.

USA are definită o listă cu nevoile speciale și dispune de echipamente, dotări pentru asigurarea unor facilități necesare persoanelor cu dizabilități:

USA are definite, implementate și respectate reglementări interne pentru ca personalul medical care furnizează îngrijiri medicale la domiciliu să cunoască nevoile particulare ale mediului de îngrijire pentru pacienții cu dizabilități sau cu nevoi speciale.

2.1.4.2	C	<i>Personalul unității sanitare este instruit și dispune de dotarea medicală necesară pentru managementul pacientului cu manifestări agresive acute.</i>
---------	---	--

În vederea asigurării securității și protecției pacienților, dar și a angajaților, precum și a bunurilor, USA prin personalul medical stabilește modul de abordare unitar a pacienților cu manifestări agresive.

USA are instituită o procedură pentru managementul pacientului cu manifestări agresive acute și asigurarea dotării necesare.

Se evaluează riscul de agresivitate la preluarea în îngrijire și modalitatea de intervenție în caz de urgență.

Există stabilită și respectată planificarea instruirilor periodice a personalului, cu privire la interrelaționarea și preluarea în îngrijire a pacienților agresivi și modalitatea de alertare a serviciilor de urgență specializate (Poliție, Ambulanță) în caz de manifestări agresive ale pacienților.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Se identifică în FOÎMD raportul asupra modului de acțiune în situațiile când a fost aplicată procedura pentru managementul pacientului cu manifestări agresive acute.

2.2	S	Evaluarea inițială la domiciliu, urmărește identificarea nevoilor pacientului și a factorilor care pot influența îngrijirile (mediul fizic, factori sociali, comportamentali și biologici), pentru a stabili posibilitatea preluării acestuia.
-----	---	---

Scopul acestui standard are în vedere evaluarea pacientului din perspectiva identificării nevoilor acestuia, ținând cont de factorii de risc la care pacientul este expus, astfel încât să se poată realiza o planificare corectă și completă a serviciilor de sănătate, în concordanță cu nevoile identificate.

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ diminuarea riscurilor identificabile cu impact în evoluția stării de sănătate a pacientului;
- ✓ identificarea mediului optim de recuperare a stării de sănătate a pacientului.

Evaluarea inițială a pacientului din punct de vedere anamnetic, clinic și paraclinic are ca scop identificarea riscurilor cu impact în evoluția stării de sănătate a acestuia:

- gradul de infecțiozitate;
- riscul clinic de cădere;
- durerea;
- dizabilitățile și nevoile speciale;
- nevoi particulare ale mediului de îngrijire;
- condiția psihoemoțională;
- particularitățile psihocomportamentale;
- starea socioeconomică.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

2.2.1	Cr	Pentru fiecare solicitare de îngrijiri medicale la domiciliu se evaluează nevoile de îngrijire.
-------	----	--

Procesul de evaluare a nevoilor pacientului, în vederea stabilirii modalității de rezolvare a cazului, este bine definit la nivelul USA.

Evaluarea condițiilor particulare a mediului de îngrijire stabilește ce fel de condiții de transport (ex: fotoliu rulant), cazare (ex: izolare pentru potențial infecțios sau imunodeprimat, pat cu protecție, pliabil, cu o anumită înălțime, saltea anti escară, pătură care să permită reglajul termic - încălzire/răcire) și alimentație sunt necesare pentru asigurarea mediului optim de îngrijire.

Evaluarea stării inițiale a pacientului permite medicului să decidă dacă USA dispune de resursele necesare pentru a acorda pacientului serviciile medicale respective sau dacă patologia acestuia depășește competența USA și astfel îl poate orienta către altă unitate sanitară. Absența unei evaluări inițiale este în detrimentul pacientului și al USA, deoarece există posibilitatea preluării de cazuri care depășesc competența USA.

De asemenea alegerea greșită a modalității de abordare a cazului, poate prezenta un risc pentru pacient, ca acesta să nu primească tipul de îngrijire necesar sau întârzierea primirii serviciului medical adecvat.

Medicul angajat al USA care preia pacientul trebuie să îl evalueze din punctul de vedere al riscului (infecțios, de cădere, agresivitate) și să consemneze în FOÎMD particularitățile imediate de îngrijire. Determinarea gradului de dependență este esențială în realizarea planului de îngrijire de urmat.

Pentru evitarea acordării de îngrijiri incomplete sau întârzieri în acordarea acestora, USA trebuie să se preocupe de identificarea patologiilor pentru a căror tratare dispune de resurse și să definească modul în care pacientul va beneficia de serviciile de sănătate .

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.2.1.1	C	<i>Evaluarea inițială la domiciliu a nevoilor de îngrijire fundamentează preluarea sau respingerea solicitării.</i>
---------	---	---

USA aplică, conform reglementării agreeate, un set de etape de evaluare prin care decide dacă poate furniza ÎMD și deci dacă se preia sau respinge solicitarea de ÎMD. Această reglementare ar trebui să cuprindă precizări referitoare și la:

- evaluarea Registrului de preluare pentru furnizarea de IMD (pentru identificarea intervalelor orare disponibile în programul de lucru al personalului);
- evaluarea sistemului de înregistrare al planurilor de îngrijire -Registrului planurilor de îngrijire (pentru a nu depăși resursa de personal disponibilă);
- constituirea FOÎMD;
- examenul clinic inițial și evaluările clinice ulterioare din FOÎMD;
- utilizarea scalelor de evaluare și consemnarea valorilor în ÎMD (Scala Waterlow pentru riscul de apariție a escarelor; scala ECOG pentru gradul de imobilizare; scala Paps pentru pacienți cu boala cronică progresivă amenințătoare de viață; genograma pentru rețeaua primară de suport; scala Rankin modificată pentru monitorizarea statusului de dizabilitate);
- evaluarea recomandării de ÎMD pentru a nu depăși posibilitățile terapeutice sau de calificare ale USA.

Setul de etape este aplicat de către personalul angajat, după instruire. Aceasta se face la angajare și periodic conform normelor interne.

2.2.1.2	C	<i>Unitatea sanitară are reglementată modalitatea de orientare către alte unități sanitare a pacientului cu necesități care depășesc competențele acesteia.</i>
---------	---	---

Orientarea pacienților către alte servicii medicale este importantă deoarece asigură pacientului accesul la serviciile medicale de care acesta are nevoie, în cazul depășirii competențelor USA. Pentru accesul pacienților la serviciile de sănătate de care au nevoie,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Program Operational Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

existența unor protocoale de colaborare este importantă, deoarece astfel se reduce timpul în care pacientul poate primi îngrijirile necesare.

USA prin reglementările interne are o procedură de reorientare a pacienților, compusă din:

- evaluarea clinică inițială;
- comunicarea către pacient și aparținători / familie / reprezentant legal / tutore în scris dacă este posibil de către responsabilul compartimentului operativ sau funcția asemănătoare, a motivului pentru care competențele furnizorului de ÎMD sunt depășite;
- orientarea către un serviciu medical competent;
- documentarea urmării procedurii.

După îndeplinirea setului de etape în evaluarea solicitării/recomandării de ÎMD se decide dacă se poate furniza ÎMD, sau pacientul necesită orientare către alt serviciu medical.

Pacientul, aparținătorii / familia / reprezentantul legal / tutorele sunt informați după evaluarea clinică inițială, cu privire la acceptul solicitării de ÎMD sau dacă este necesară orientarea către un serviciu competent.

În FOÎMD se trec motivele pentru care cazul depășește competențele asumate de furnizor (ex: pacient cu afecțiune în faza acută și care necesită personal specializat pentru aceasta sau pacientul are recomandare de kinetoterapie dar furnizorul nu are personal angajat din această specialitate). Orientarea se face astfel documentat, în cunoștință de cauză și se consemnează în FOÎMD comunicarea pacientului/aparținătorilor a sugestiei/sugestiilor de orientare.

2.2.2	Cr	Unitățile sanitare se implică, prin activități suport, în rezolvarea cazurilor cu particularități psiho-emoționale și socio-economice care pot afecta procesul de îngrijire.
-------	-----------	---

USA de îngrijiri medicale la domiciliu care sunt și furnizori de servicii sociale de tip îngrijiri la domiciliu, se implică în rezolvarea cazurilor cu particularități psiho-emoționale și socio-economice care pot afecta procesul de îngrijire și se pot implica prin proiecte medico-sociale, în asistenta socială a pacienților vizați.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.2.2.1	C	<i>Activitățile de suport se regăsesc în planul de îngrijire și sunt un factor adjuvant în acordarea îngrijirilor medicale.</i>
---------	---	---

Având în vedere atât siguranța pacienților, cât și cea a personalului, USA se preocupă de rezolvarea cazurilor cu particularități psiho-emoționale și socio-economice.

Absența accesului pacienților la serviciile unui psihiatru/psiholog/psihoterapeut poate prezenta un risc, în situațiile pacienților instabili psihic sau potențial agresivi, dar și în cazul pacienților cu diagnostic terminal sau a situației de doliu patologic.

Accesul la serviciile de asistență socială este necesar pentru acordarea optimă a ÎMD, mai ales a persoanelor vulnerabile, cum e cazul copiilor abandonati, a vârstnicilor fără aparținători, a persoanelor cu probleme sociale, a celor cu situație financiară precară.

Serviciile de suport temporare sau permanente sunt consemnate în FOIMD și acestea pot determina modificări ale planului de îngrijire.

2.2.2.2	C	<i>Unitatea sanitară adaptează planul de îngrijire la particularitățile psiho-emoționale ale pacientului îngrijit.</i>
---------	---	--

Planul de îngrijire medicală ia în considerare faza în care se află boala, comorbiditățile, efectele polipragmaziei, aspectele psihosociale și psiho-emoționale, managementul durerii, managementul dispneei etc.

Dacă este necesar medicii specialiști sau medicul care își desfășoară activitatea în cadrul furnizorului, recomandă adaptarea planului de îngrijire, acordarea altor servicii de suport suplimentare, repetarea unora precedente sau, în cazul pacienților cu disfuncții psiho-emoționale, colaborarea cu alte instituții pentru acordarea de ÎMD adecvate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Program Operational Capacitate Administrativa
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.3	S	Unitatea sanitară abordează multidisciplinar, integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității îngrijirilor medicale.
-----	---	---

Scopul acestui standard este de a implementa o abordarea a procesului de îngrijiri de sănătate atât pe verticală, prin armonizarea colaborării dintre cele trei niveluri de asistență medicală, respectiv asistența medicală primară, asistența medicală de specialitate în ambulatoriu clinic, paraclinic, la domiciliu și asistența medicală de spital, cât și pe orizontală în echipă multidisciplinara, după caz.

Totodată, se are în vedere îmbunătățirea comunicării dintre profesioniștii din sănătate pentru asigurarea unui management integrat și interdisciplinar, al cazului și asigurarea trasabilității pacientului pe toate nivelurile de asistență medicală, cu respectarea limitelor de competență profesională.

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ standardizarea actului medical este asigurată de aplicarea protocoalelor clinice. Existența acestora nu limitează procesul decizional medical, medicul curant având toată libertatea de decizie în adaptarea justificată a protocoalelor la particularitățile pacientului.
- ✓ asigurarea continuității asistenței medicale este bazată pe dovezi și presupune și acuratețea transferului informațiilor între profesioniști. Evaluările, recomandările, activitățile desfășurate și rezultatele obținute sunt consemnate în documentele medicale, parte a procesului de transfer a informației necesare în abordarea de tip management de caz, ca parte a continuității îngrijirilor de sănătate.

Pentru a răspunde necesităților unui management de caz coerent și eficient, un obiectiv important îl reprezintă protocoalelor clinice.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.3.1	Cr	Managementul cazului este bazat pe utilizarea ghidurilor de diagnostic și de tratament.
-------	----	--

Protocoloalele clinice sunt proprii USA, elaborate de profesioniștii care activează în cadrul acestora, având la bază adaptarea Ghidurilor de diagnostic și terapeutice de la nivel național, ținând cont de posibilitățile tehnico-materiale ale USA.

Pentru situațiile în care nu există Ghiduri de diagnostic și terapeutice la nivel național, sau acestea sunt perimate, referința este reprezentată de tratatele de specialitate din domeniu, adaptate posibilităților USA și experienței profesionale a echipei medicale. Elaborarea lor este precedată de identificarea riscului clinic, risc evaluat și consemnat în Registrul unic al riscurilor.

Formatul protocolului clinic este unitar la nivel organizațional și este stabilit de comun acord de profesioniștii USA.

Recomandăm respectarea minimală a următoarei structuri în elaborarea protocolului clinic:

Abrevieri folosite în document

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul

A.2. Codul bolii

A.3. Utilizatorii

A.4. Scopurile protocolului

A.8. Definițiile folosite în document

A.9. Informație epidemiologică

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară

B.2. Nivelul consultativ specializat

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea

C.2.2. Etiologia



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

C.2.3. Profilaxia

C.2.4. Conduita pacientului

C.2.4.1. Anamneza

C.2.4.2. Examenul fizic

C.2.4.3. Investigații paraclinice

C.2.4.4. Diagnosticul diferențial

C.2.4.5. Tratamentul

C.2.4.6. Evoluția

C.2.4.7. Supravegherea pacienților

C.2.5. Complicațiile

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituțiile de asistență medicală primară

D.2. Instituții consultativ-diagnostice

D.3. Centrul său clinici specializate

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

Bibliografie

Condițiile generale de validare a aplicării protocoalelor clinice sunt:

- existența riscului identificat care justifică necesitatea elaborării (sunt înregistrate în Registrul unic de riscuri de la nivelul USA sau, după caz, la nivelul structurilor (în cazul unităților cu activitate și structuri complexe);
- conțin indicatori de eficacitate și eficiență;
- formalizarea (vizate, dacă există prevederi legale care fac referire la conținutul lor, aprobate, difuzate, instruite persoanele care le aplică și implementate);
- pentru calcularea indicatorilor, fiecare protocol are stabilite datele care trebuie analizate și periodicitatea de culegere a acestor date;
- structurile care utilizează protocoalele clinice, analizează periodic (semestrial), indicatorii stabiliți în protocoale;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- USA evaluează nivelul de implementare al protocoalelor și elaborează, dacă este cazul, propunerea de măsuri pentru îmbunătățire a acestora.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.3.1.1	C	<i>Acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu se face în urma unei planificări stabilită de către șeful compartimentului care acordă îngrijirile medicale la domiciliu, pe baza solicitării de îngrijiri medicale la domiciliu, conform recomandărilor făcute de către medicul prescriptor și în urma evaluării inițiale.</i>
---------	---	---

Furnizarea unui serviciu eficace, eficient și sigur pentru pacientul aflat în îngrijire se face pe baza unui Plan de îngrijire, în conformitate cu nevoile specifice ale pacientului și a sistemului de înregistrare al planurilor de îngrijire - Registrul planurilor de îngrijire .

În funcție de evaluarea inițială stabilită de către medicul din cadrul USA, care avizează că pacientul poate primi îngrijirile medicale la domiciliu recomandate și preluarea acestuia, se face o planificare a personalului care va furniza îngrijirile medicale la domiciliu, împreună cu zilele și orele din zile când se vor furniza.

Ca parte a coordonării activității, responsabilul compartimentului operativ sau funcția asemănătoare:

- întocmește și menține Registrul planurilor de îngrijire, în format scris sau electronic care prezintă: datele de identificare a pacienților, identifică îngrijirile medicale care se fac pe baza protocoalelor clinice, lista procedurilor și manevrelor medicale care se vor efectua, ritmicitatea, periodicitatea, programarea, nominalizarea personalului desemnat care să furnizeze ÎMD;
- elaborează și completează Planul de îngrijiri al pacientului în FOÎMD.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.3.1.2	C	<i>Ghidurile de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.</i>
---------	---	--

Elaborarea protocoalelor clinice este realizată pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice de la nivelul USA și în funcție de capacitatea tehnico-materială de care dispune această. Protocoalele clinice trebuie să conțină pe lângă descrierea actului medical și resursele necesare implementării acestuia.

Există decizii/Procese Verbale de adoptare de către conducerea USA a protocoalelor și ghidurilor utilizate.

În USA se constituie echipa de profesioniști cu experiență în specialitate, care să elaboreze protocoalele pe baza unei bibliografii actualizate, în colaborare cu echipa medicală implicată în aplicarea protocoalelor.

Protocolul trebuie să conțină pe lângă descrierea actului medical:

- resursele necesare implementării acestuia;
- specialiștii implicați în utilizarea lui;
- indicatorii clinici de monitorizare a acestuia;
- monitorizarea și evaluarea implementării protocolului;
- pentru calcularea indicatorilor, fiecare protocol are stabilite datele care trebuie analizate și periodicitatea de culegere a acestor date;
- referințele bibliografice;
- formalizarea (vizate, dacă există prevederi legale care fac referire la conținutul lor, aprobate).

USA are Procese Verbale de instruire periodică în identificarea particularităților cazurilor (prin lista de exemplificări) împreună cu utilizarea particularizată a ghidurilor de diagnostic și tratament folosite în cadrul furnizorului (instruirea se face la angajare și periodic).

Particularitățile cazului sunt specificate în FOÎMD la pagina dedicată și documentează modificările în planul de îngrijire și personalizarea planului de îngrijire.

Apărarea personalului medical în fața unor posibile acuze de malpraxis medical, este facilitată în cazul respectării unui protocol adaptat patologiilor tratate și resurselor tehnico-



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

materiale disponibile, în condițiile formalizării acestuia (aprobat, înregistrat, diseminat și instruit personalul care-l aplică).

Abaterile de la protocoalele clinice sunt deseori inerente ca urmare a faptului că fiecare pacient prezintă particularități (comorbidități prezente, alergii etc.) și acestea trebuie consemnate și motivate în Fișa medicală.

Se recomandă efectuarea analizei cauzelor acestor abateri pe baza unei proceduri definite la nivelul USA. Riscul de abatere de la protocoalele clinice, trebuie analizat în vederea recomandării unor practici unitare dar care să permită adaptarea în funcție de specificul fiecărui pacient.

USA răspunde potrivit legii pentru prejudiciile produse pacienților în activitatea desfășurată, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și materiale sanitare, conform legislației în vigoare precum și pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect pacienților, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale USA.

2.3.1.3	C	<i>Actualizarea procedurilor / protocoalelor medicale se efectuează când se modifică bunele practici în domeniu și ori de câte ori este cazul.</i>
---------	---	--

Este recomandat să se realizeze un Manual de uz intern în care sunt trecute toate procedurile / protocoalele de lucru / etc., bazate pe bunele practici recunoscute, din ghidurile de diagnostic și tratament și aplicate în furnizarea efectivă a ÎMD. Este reglementată revizuirea periodică a procedurilor / protocoalelor de lucru / etc. și în funcție de rezultatele identificate în aplicarea lor.

Actualizarea prin revizii și modificări ale acestora, este trecută în acest manual.

2.3.2	Cr	Unitatea sanitară furnizează îngrijiri medicale la domiciliu în mod integrat.
-------	----	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Îndeplinirea obiectivului are ca rezultat:

- implementarea managementului de caz prin abordarea multidisciplinară;
- trasabilitatea pacientului în sistemul de sănătate;
- interval de timp optim de acordare a serviciilor de sănătate;
- asigurarea continuității serviciilor de sănătate.

Multidisciplinaritatea în abordarea integrată a pacientului este un aspect esențial care are în vedere și consultarea specialiștilor din alte unități sanitare, la inițiativa medicului curant. USA are reglementată o formă de colaborare cu specialiștii din alte USA.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.3.2.1	C	<i>Planul de îngrijire este personalizat pentru fiecare caz și, unde este necesar, unitatea sanitară colaborează în procesul de îngrijire cu profesioniști din diferite specialități medicale sau conexe actului medical.</i>
---------	---	---

Planul de îngrijire sau Planul de nursing este o metodă sistemică, logică, de organizare și desfășurare a îngrijirilor, de identificare, diagnosticare și soluționare a problemelor de dependență, formulând un plan de intervenție și evaluând eficiența acestui plan, în urma aplicării lui.

Planul de îngrijire este întocmit de în corelație cu indicațiile terapeutice stabilite de medicul curant și sub coordonarea acestuia; permite asistentei medicale să pună un diagnostic de nursing și să-și stabilească etapizat, să aplice și să monitorizeze activitățile specifice.

Asistentul medical, pentru a întocmi planul de îngrijire trebuie să:

- colecteze informații despre pacient;
- verifice informațiile/datele pentru a le lua în considerare numai pe cele validabile;
- stabilească profilul pacientului;
- interpreteze informațiile/datele;
- elaboreze diagnosticul de nursing;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- stabilească prioritățile;
- stabilească obiectivele;
- selecteze strategiile de urmat în procesul de îngrijire.

Planul de îngrijire trebuie adaptat în dinamica procesului de îngrijire în funcție de evoluția pacientului (apreciată și prin aplicarea constantă a scorurilor) și de indicațiile medicului curant.

2.3.2.2	C	<i>Unitatea sanitară asigură colaborarea cu medicul de familie și / sau medici din ambulatoriul de specialitate.</i>
---------	---	--

Necesitatea asigurării continuității serviciilor medicale inițiate pentru pacient dar și monitorizarea evoluției patologiei/patologiilor pentru care s-a adresat ÎMD impune o colaborare cu celelalte paliere ale asistenței medicale. Această colaborare se referă atât la primirea de informații despre pacient de la medicul prescriptor/medicul de familie, cât și la solicitarea de consulturi de specialitate (când e cazul) de la alți medici. Totodată, informațiile rezultate în urma furnizării ÎMD trebuie sintetizate și transmise, fie pe etape de tratament, fie la sfârșitul perioadei recomandate, atât medicului prescriptor, cât și medicului de familie, care are obligația monitorizării pacientului.

2.3.3	Cr	Unitatea sanitară asigură continuitatea asistenței medicale.
-------	----	---

Preocuparea USA pentru acordarea ÎMD nu se limitează la îngrijirea pacientului în funcție de nivelul de competență asumat; dacă pentru o evoluție optimă sunt necesare servicii medicale care completează asistența medicală oferită de USA, profesioniștii acestora recomandă pacientului/aparținătorilor, serviciile medicale necesare, care pot sprijini/completa ÎMD acordate până la acel moment (ex.: recuperare, consiliere psihologică).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.3.3.1	C	<i>Unitatea sanitară asigură continuitatea îngrijirilor medicale inițiate anterior pentru pacientul preluat pentru îngrijiri medicale la domiciliu.</i>
---------	---	---

Practica modernă în diagnosticul și tratamentul pacientului presupune abordarea fiecărui pacient astfel încât să fie identificate toate nevoile pacientului. Abordarea multi sau interdisciplinară înseamnă resurse economisite și accesibilitate sporită a pacientului la servicii de îngrijire conform nevoilor identificate.

USA asigură în cadrul acesteia, resursele materiale și umane necesare continuității asistenței medicale. Sunt identificate bolile sau grupele de boli pentru care este necesară o colaborare multidisciplinară pentru a asigura continuitatea îngrijirilor și pentru a se asigura orientarea pacientului către alte servicii. Se asigură serviciile de suport necesare continuității asistenței medicale.

De asemenea, este obligatorie continuarea îngrijirii medicale care a fost începută în altă unitate sanitară (spital, alt furnizor de ÎMD, alt tip de organizație - hospice etc.) și se consemnează în FOÎMD, personalul desemnat, materialele utilizate și manevrele medicale efectuate pentru a corespunde necesarului conform procedurilor.

2.3.3.2	C	<i>Unitatea sanitară asigură serviciile de recuperare / reabilitare recomandate.</i>
---------	---	--

Pentru asigurarea accesului pacientului la serviciile de recuperare/reabilitare/reintegrare, trebuie stabilite patologiiile care necesită serviciile de recuperare/reabilitare.

Prezența unui personal specializat în medicină de recuperare/reabilitare, kinetoterapeuți, maseuri, medici de specialitate în recuperare medicală, permite furnizorului să ofere acces la servicii de reabilitare la domiciliu.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

În cazul în care unitatea nu dispune de personal specializat se vor încheia protocoale de colaborare cu unități sanitare care furnizează servicii de recuperare/reabilitare pentru asigurarea continuității tratamentului pacienților.

Serviciile de recuperare / reabilitare sunt reglementate și etapizate.

- Prima etapă: recomandarea, prezentă în copie în FOÎMD, pentru servicii de reabilitare / recuperare se face de către un medic din specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie, după o consultație de specialitate în ambulatoriu sau de către medicul specialist de recuperare care își desfășoară activitatea în cadrul furnizorului de ÎMD, după caz;
- A doua etapă: pacientul este examinat clinic de către medicul care își desfășoară activitatea în cadrul furnizorului de ÎMD sau de către medicul de familie al pacientului (conform standardului de examinare inițială la preluarea în ÎMD);
- A treia etapă: se stabilește și specifică în FOÎMD dacă pacientul este apt pentru recuperare / reabilitare și se stabilește programul recuperator de către medicul care a făcut recomandarea de recuperare/reabilitare sau de către medicul de recuperare care își desfășoară activitatea în cadrul furnizorului de ÎMD, unde este cazul;
- A patra etapă: se adaptează planul de îngrijire, se stabilește în programul de IMD și în Registrul planurilor de îngrijire programarea personalului (data și ora).

2.3.4	Cr	Planul de îngrijiri medicale la domiciliu este adaptat nevoilor medicale, sociale și familiale ale pacientului.
-------	-----------	--

Cerințele acestui criteriu urmăresc să determine din partea profesioniștilor un comportament responsabil în ceea ce privește preluarea în îngrijire a unui pacient, în funcție de necesarul de personal, de competențele profesionale ale acestora, întregul proces fiind adaptat nevoilor pacienților aflați în îngrijire.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Planul de îngrijire este un ansamblu de activități și operațiuni organizate sistematic, ce permite acordarea de îngrijiri individualizate. Acest proces este centrat pe reacțiile particulare ale fiecărui individ la o modificare reală/potențială de sănătate.

Culegerea datelor - permite efectuarea unei inventarieri a tuturor aspectelor privind pacientul în întregul său, despre suferința sa, obiceiurile sale de viață și necesitățile satisfacerii nevoilor sale fundamentale.

Sistemul de evaluare al nevoilor fundamentale acceptat și utilizat în România este modelul Virginiei Henderson, care utilizează 14 parametri:

1. nevoia de a respira și a avea o bună circulație;
2. nevoia de a bea și a mânca;
3. nevoia de a elimina;
4. nevoia de a se mișca și a avea o bună postură;
5. nevoia de a dormi și de a se odihni;
6. nevoia de a se îmbrăca și dezbrăca;
7. nevoia de a menține temperatura corpului constantă;
8. nevoia de a menține tegumentele curate și integre;
9. nevoia de a evita pericolele;
10. nevoia de a comunica;
11. nevoia de a acționa conform propriilor credințe și valori;
12. nevoia de a se realiza;
13. nevoia de a învăța;
14. nevoia de recreere.

Independența reprezintă starea în care individul reușește satisfacerea propriilor nevoi, prin acțiuni pe care le îndeplinește singur fără ajutorul altei persoane.

USA decide parametrii optimi din Sistemul de evaluare al nevoilor fundamentale pe care îi va utiliza constant în evaluarea periodică a pacientului.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.3.4.1	C	<i>Planul de îngrijire este întocmit individualizat, comunicat și acceptat de către pacient și / sau aparținători.</i>
---------	---	--

Planul de îngrijire personalizat este prezentat și adoptat de către pacient / familie / aparținători / reprezentant legal / etc., dovada fiind acordul scris de manevre medicale și tratament medical. Acesta este un acord scris (în dublu exemplar) și semnat atât de personalul care face informarea, cât și de pacient/aparținător și cuprinde:

- datele de identificare ale pacientului și persoanei care își asuma acceptul pentru a fi efectuate manevrele medicale sau tratamentul medical recomandat(e) de către medicul prescriptor;
- semnătura acestuia/acesteia;
- descrierea manevrelor medicale/tratamentului medical;
- nominalizează persoana care a făcut informarea verbală sau scrisă și gradul de calificare;
- obiecții ale pacienților/ familiei / aparținătorilor/ RPS / reprezentanților legali/etc.

Un exemplar este înmănat pacientului/aparținătorilor și un al doilea exemplar este atașat la FOÎMD.

Prin semnarea acordului de manevre medicale și tratament medical individualizat planul este adoptat/acceptat formal de către pacient/aparținători. Furnizorul poate fi tras la răspundere doar dacă în procesul de adoptare nu a oferit informații despre ce conține planul de îngrijire și nu a formalizat această acțiune prin obținerea acordului informat.

2.3.4.2	C	<i>Planul de îngrijire implică rețeaua primară de suport (RPS) și include recomandări suplimentare pe lângă recomandările medicale pentru care s-au solicitat îngrijiri medicale la domiciliu.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Planul de îngrijire este întocmit de comun acord cu familia / aparținătorii / reprezentanții legali / etc, fără a încălca protocoalele medicale și poate include recomandări suplimentare pe lângă recomandările medicale pentru care s-au solicitat îngrijiri medicale la domiciliu. În FOÎMD se consemnează "rețeaua primară de suport", respectiv rețeaua de susținere a pacientului formată din familie, rude apropiate, prieteni și genograma acestuia. Aceasta se personalizează la particularitățile cazului și se fac recomandări din setul-formular de măsuri adjuvante, stabilit cu caracter general-maximal de către USA, prin responsabilul compartimentului operativ sau funcția asimilată.

Această listă-formular de măsuri adjuvante cuprinde elemente referitoare la mediul din locuința, alimentație, igiena fizică, achiziționarea de dispozitive de ajutor pentru ÎMD (saltele anti-escare, dispozitive de mers/mobilizare) și în forma sa particularizată cazului are ca scop implicarea și responsabilizarea pacientului/aparținătorilor în scopul aplicării planului de ÎMD.

Setul-formular de măsuri adjuvante, stabilit cu caracter general-maximal de către USA este adus la cunoștință personalului în ședința de instruire (PV de ședință la angajare și periodic – ex: la 6 luni) și este utilizat de către personalul care își desfășoară activitatea la domiciliul pacientului, în forma sa personalizată cazului.

Exista spațiu dedicat în FOÎMD unde se confirmă primirea listei-formular de către pacient / aparținători , în forma sa particularizată împreună cu setul măsurilor care s-au recomandat.

Se specifică în FOÎMD îndeplinirea/neîndeplinirea în practică, din partea pacientului / aparținătorilor, a recomandărilor adjuvante care le revin complementar la planul de ÎMD.

2.3.4.3	C	<i>La sistarea sau finalizarea episodului de îngrijiri medicale la domiciliu se întocmește un raport / rezumat de episod.</i>
---------	---	---

În planul de îngrijiri se consemnează și responsabilul operativ desemnat sau funcția asimilată, care are prevăzută în fișa postului sarcina de a întocmi, la finalizarea/sistarea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

episodului de îngrijiri medicale, un raport/rezumat al episodului de ÎMD, respectând formatul decis de USA.

Raportul este recomandat să conțină:

1. datele de identificare (numele complet, adresa dispeceratului / punctului de lucru / sediului social) ;
2. datele de contact (numerele de telefon de contact, adresa de poștă scrisă și electronică) ;
3. datele de autorizare ale furnizorului (ex.: nr contract CNAS);
4. numărul de ordine din registrul rapoartelor de episoade de ÎMD;
5. numele medicului căruia îi este adresat - medicul care a recomandat/prescris ÎMD și/sau medicul de familie;
6. datele de identificare ale pacientului;
7. diagnosticul principal la preluare și diagnosticele secundare;
8. serviciile medicale furnizate / manevrele medicale efectuate;
9. evoluția stării de sănătate pe parcursul episodului și dacă a fost cazul, descrierea incidentelor apărute (dată, cauze) împreună cu rezoluția lor (modul de abordare și sancționare a cauzei);
10. gradul de dependență / statusul de performanță ECOG la evaluarea inițială și la finalul acordării ÎMD;
11. semnătura responsabilului care a avizat raportul (medicul care își desfășoară activitatea în cadrul furnizorului de ÎMD, unde este cazul*);
12. recomandări după episodul de ÎMD;
13. datele de identificare ale persoanei care primește raportul ce se înmânează pacientului/aparținătorilor, cu semnătura confirmării de primire,.

Deci, un exemplar al raportului final al episodului / rezumatului de episod de ÎMD , se remite obligator medicului care a emis recomandarea de ÎMD, un alt exemplar, se atașează la FOÎMD și al treilea exemplar se înmânează pacientului/aparținătorilor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

USA are reglementată arhivarea tuturor rapoartelor finale de îngrijire, pentru toți pacienții acesteia.

** în prezent, prin contractul cu CJAS/CASMB este obligatorie prezența unui medic în cadrul USA care acordă IMD cu decontare din FNUASS, dar există și USA care acordă IMD și care nu au medic angajat permanent, dar pot solicita evaluare și acreditare din partea ANMCS*

2.3.5	Cr	Datele medicale sunt înregistrate corect, complet și accesul la aceste date este reglementat.
-------	----	--

FOÎMD și conținutul său sunt documente medico-legale și ele cuprind înregistrările complete ale tuturor activităților medicale efectuate pacientului.

Pentru a permite asigurarea continuității îngrijirilor pentru pacient, înregistrările efectuate în documentele medicale trebuie să fie clare, precise, corecte și, ideal, făcute în timp real sau cât mai aproape posibil de momentul acțiunii respective.

Prin îndeplinirea acestui obiectiv se obține:

- reducerea birocrăției nejustificate;
- colectarea și înregistrarea de date valide;
- asigurarea trasabilității proceselor;
- comunicarea eficientă între profesioniști;
- asigurarea suportului material în comunicarea cu pacientul.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.3.5.1	C	<i>Există o reglementare pentru datele necesar a fi înregistrate și monitorizate pe întreaga durată a furnizării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.</i>
---------	---	--



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Procedurile prin care se furnizează serviciile de ÎMD au fiecare un set de date care sunt urmărite pentru evaluarea respectării lor și trebuie cunoscute de personalul medical. USA stabilește datele necesare să fie culese, consemnate și monitorizate la nivelul fiecărei structuri. Setul de date necesar să fie înregistrate și monitorizate este completat și respectat pe parcursul furnizării serviciilor de ÎMD. Este necesară monitorizarea corectitudinii și integralității completării documentelor și în special a celor medicale.

Trebuie identificate, înregistrate, raportate și analizate eventualele disfuncționalități apărute în procesele de colectare a datelor; rezultatele evaluărilor periodice a colectării datelor vor fi utilizate și pentru îmbunătățirea modalității de colectare.

2.3.5.2	C	<i>Evoluția pacientului pe perioada episodului de îngrijire este consemnată corect, complet și în timp real în foaia de observație pentru îngrijiri la domiciliu.</i>
---------	---	---

Personalul medical sau cel desemnat să completeze în FOÎMD, este instruit să consemneze și să prelucreze seturile de date înregistrate și informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele, consultațiile, unde este cazul și recomandările terapeutice dacă au intervenit schimbări în timpul episodului de ÎMD.

Personalul calificat și necalificat medical care are sarcina să completeze și să prelucreze seturile de date înregistrate în FOÎMD, are precizat acest lucru în fișa de post.

Completarea seturilor de date înregistrate în FOÎMD și identificarea personalului care a îndeplinit sarcina este verificată periodic.

2.3.6	Cr	Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.
-------	----	---

Personalul medical adoptă o conduită unitară cu privire la identificarea și managementul pacientului aflat în stare terminală.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Serviciile de suport în perioada de doliu au ca scop facilitarea procesului de adaptare și reintegrarea socială a familiei/persoanei care a suferit pierderea unui membru apropiat.

Suportul în perioada de doliu cuprinde trei componente:

- componenta 1: se adresează tuturor familiilor afectate de pierdere și constă în oferirea de informații sau suport minim prin 1-2 întâlniri cu echipa serviciului de îngrijiri paliative sau la domiciliu specializate, în primele 6 săptămâni după decesul pacientului;
- componenta 2: se adresează membrilor familiilor cu nevoi complexe de adaptare la pierdere, identificate în timpul asistării pacientului cu boală cronică progresivă și constă în consiliere de doliu de către profesioniștii sau membri echipei de îngrijiri paliative/îngrijiri medicale la domiciliu specializate care a fost implicată în asistența pacientului decedat, până la 12 luni după decesul pacientului. 10-15% din persoanele afectate au un risc de doliu patologic;
- componenta 3: se adresează persoanelor afectate de o suferință prelungită/patologică datorată decesului unui membru de familie sau unei persoane apropiate. Suferința patologică se poate manifesta prin probleme mentale și fizice severe - insomnie, depresie, imunodepresie, boli cardiace, suicid, afectare a integrării sociale. Suportul este asigurat prin servicii specializate psihiatrice.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.3.6.1	C	<i>Starea terminală este abordată specific.</i>
---------	---	---

USA are identificată și consemnată în manualul de proceduri, definiția stării terminale, împreună cu semnele și simptomele care o definesc și procedura sau procedurile care trebuie urmate pentru a comunica starea terminală a pacientului, familiei sau aparținătorilor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Sunt efectuate instruirii ale personalului care interacționează cu pacientul/aparținătorii, la angajare sau periodic, cu privire la metodologia de comunicare a situațiilor definite ca stări terminale sau a celor cu impact psiho-emoțional.

Sunt respectate opțiunile exprimate ale pacientului cu boală cronică progresivă, cu privire la comunicarea informațiilor referitoare la starea terminală către familie sau aparținători.

2.3.6.2	C	<i>Unitatea sanitara respectă protocolul de stare terminală.</i>
---------	---	--

Personalul USA este instruit să respecte protocolul sau procedura de stare terminală, consemnata în manualul de proceduri, care conține:

- evaluarea prezenței stării terminale;
- discutarea cu pacientul și/sau familia/aparținători, a planului de îngrijire.

În FOÎMD sunt consemnate semnele care argumentează diagnosticul de stare terminală, etapele protocolului de stare terminală, precum și aplicarea acestora.

2.4	S	Managementul medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.
-----	---	--

Scopul acestui standard este de a stabili condițiile de furnizare a medicației, în vederea asigurării continuității serviciilor clinice oferite de USA, astfel încât să permită stabilirea trasabilității medicamentului.

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ schemele de tratament stabilite în funcție de nevoile individuale ale pacientului sunt susținute de medicația existentă, asigurând continuitatea îngrijirilor medicale;
- ✓ înregistrările medicației sunt clare, exacte, precise, complete, actuale, permițând monitorizarea trasabilității medicamentului și intervenția în cazul în care este nevoie de evaluare, control sau corectarea unui proces.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

2.4.1	Cr	La nivelul unității sanitare exista o reglementare de monitorizare a administrării medicației.
-------	----	---

Erorile de medicație și consecințele lor negative, evenimentele adverse datorate medicamentelor, constituie astăzi o gravă problemă în sănătatea publică. Consecințele clinice ale erorilor de medicație, au importante repercusiuni nu doar din punct de vedere uman, asistențial și economic, ci și pentru că generează neîncredere în rândul pacienților în ceea ce privește sistemul de sănătate și afectează profesioniștii și instituțiile medicale.

Se recomandă în primul rând implementarea de practici specifice, menite să reducă erorile de prescriere, depozitare și administrare a medicamentelor.

Trebuie făcute cunoscute practicile și reglementările USA, pentru implicarea tuturor celor care intervin în procesul de acordare a ÎMD, inclusiv pacienții; se va avea în vedere reducerea la minim a probabilității de apariție a erorilor, precum și reducerea potențialului celor apărute de a produce efecte adverse pacienților.

Aceste reglementări trebuie să fie bazate pe următoarele principii de siguranță:

- utilizarea protocoalelor detaliate și explicite și/sau a foilor pre imprimare. Implementarea protocoalelor duce la diminuarea dependenței de memorie și permite personalului recent angajat, să poată efectua asistența într-un mod sigur;
- standardizarea și simplificarea comunicării tratamentelor și medicației, prin elaborarea și monitorizarea/analiza protocoalelor pentru a crește gradul de uniformitate al proceselor;
- facilitarea accesului la informațiile despre pacient și tratamentul primit de acesta ar trebui să fie accesibile pentru tot personalul implicat în îngrijirea acestuia. Această informație trebuie să fie actualizată constant. Datele trebuie să includă cel puțin greutatea, vârsta, alergiile, rezultatele de laborator, diagnosticul și tratamentul pacientului;
- educarea pacienților prin participarea în mod activ la propria îngrijire, prin informarea pe înțelesul lor asupra posibilelor erori care pot apare în administrarea medicamentelor și în asigurarea materialelor (documentelor) scrise.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.4.1.1	C	<i>Administrarea medicației se face doar în limitele competenței personalului medical conform recomandărilor medicale existente.</i>
---------	---	--

Condițiile și procedurile medicale de administrare a medicației prescrise, sunt stabilite și cunoscute la nivelul USA, prin reglementari asumate de personalul desemnat responsabil, în limitele competenței.

Se identifica în FOÎMD medicația administrată, schema de administrare, împreună cu personalul care a administrat și observațiile în cazul unor efecte adverse sau efecte secundare indezirabile legate de medicația administrată.

2.4.1.2	C	<i>Trasabilitatea medicației administrate este asigurată.</i>
---------	---	---

Trasabilitatea reprezintă capacitatea de a urmări aplicarea, locația și / sau istoricul unei activități sau al unui element prin intermediul datelor înregistrate. Când este vorba de un sistem de asigurare a calității, trasabilitatea constituie o caracteristică a sistemului respectiv.

Asigurarea trasabilității medicamentelor pe tot parcursul lanțului, reprezintă garanția asigurării siguranței pacientului, a calității, integrității și disponibilității medicamentelor, fiind specificată în FOÎMD, de la prescriere până la administrare (inclusiv medicația topică și OTC-urile).

Se identifică în FOÎMD traseul medicației (automedicația și medicația de tip OTC - < Over the Counter > - produs medicamentos care se poate elibera fără prescripție medicală).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.4.2	Cr	Prescrierea, administrarea și întreruperea administrării de antibiotice este fundamentată medical și se asigură trasabilitatea utilizării acestora.
-------	----	--

Scopul acestui criteriu este de a determina profesioniștii și managementul USA să depună un efort colectiv pentru adoptarea măsurilor în vederea utilizării corecte a antibioticelor, care să permită oferirea celui mai bun tratament posibil pentru pacient și limitarea riscului de apariție a unor rezistențe bacteriene.

Utilizarea corectă a antibioticelor, pe lângă respectarea tuturor regulilor terapiei medicamentoase, are în vedere și particularitatea acestora în ceea ce privește interacțiunea lor cu flora microbiană, determinând selecția de agenți patogeni rezistenți care pot fi transmiși în contextul contaminării asociate actului medical.

Consumul ridicat de antibiotice, prevalența rezistenței, costurile suplimentare generate de infecții, riscurile privind siguranța pacientului, impun ca USA să se angajeze într-un proces de îmbunătățire a practicilor proprii, cu evaluarea periodică a eficacității practicilor medicale în ceea ce privește acest risc.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.4.2.1	C	<i>Prescrierea antibioticelor se face conform rezultatului antibiogramei și ghidurilor de antibioterapie recunoscute.</i>
---------	---	---

În FOÎMD prescrierea de antimicrobiene/antibiotice este precedată de recomandarea și realizarea de cultură și antibiogramă.

Recomandarea de antibioterapie se poate efectua de către:

- medicul de familie al pacientului;
- înainte de externare, de către medicul din spitalul unde pacientul a fost internat, înainte de preluarea pentru ÎMD;
- de către alt medic de orice specialitate, în cursul unei consultații interclinice;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- de către medicul angajat al furnizorului de ÎMD, unde este cazul;

Utilizarea judicioasă a antibioticelor în ÎMD, presupune reglementarea prescrierii pe bază de protocoale, vizând prevenirea urgenței florei microbiene rezistente. Existența protocoalelor de antibioterapie reprezintă cele mai importante măsuri pentru promovarea bunei utilizări a antibioticelor, evitând astfel prescrierea inutilă sau nepotrivită.

Cele mai frecvente probleme care intervin în prescrierea inadecvată a antibioterapiei, sunt:

- întârzierea inițierii administrării la pacienții critici;
- spectrul antibioticului prea larg sau prea îngust;
- doză prea mică sau prea mare;
- durata administrării prea lungă sau prea scurtă;
- antibioterapia nu este revizuită la 48-72 ore, sau când rezultatele antibiogrammei devin disponibile.

Se vor consemna efectele secundare ale medicației antimicrobiene în FOÎMD împreună cu data și ora când se sistează administrarea antibioterapiei și numele persoanei care face consemnarea .

Se consemnează în FOÎMD înștiințarea sistării medicației făcută către medicul care a prescris antibioterapia, când a fost făcută și modul cum a fost făcută.

2.4.2.2	C	<i>Antibioterapia este documentată și se modifică în funcție de evoluție.</i>
---------	---	---

Prescrierea antibioticelor trebuie să aibă în vedere consemnarea în documentele medicale și transmiterea corectă a informațiilor către toate părțile implicate în eliberarea, distribuirea și administrarea medicamentelor, respectiv:

- datele de identificare a pacientului;
- dozele;
- calea și ritmul de administrare;
- numele prescriptorului;
- asigurarea trasabilității procesului;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- analiza consumului;
- fundamentarea medicală a prescrierii.

Înregistrările prescrierii unui antibiotic trebuie să permită trasabilitatea utilizării acestuia, cu identificarea prescriptorului și justificările modificărilor de indicație.

Pentru stabilitatea și durata antibioterapiei, personalul medical colaborează cu medicul curant și/sau medicul de boli infecțioase.

Posologia și ritmul de administrare se individualizează luând în considerare particularitățile cazului (vârsta, patologii asociate – insuficiență renală, hepatică, aplazie medulară etc.).

Decizia prelungirii antibioterapiei trebuie să fie argumentată clinic și biologic (în terapia prelungită, raportul beneficiu / risc este nefavorabil). Antibioticele utilizate pentru antibiogramă trebuie să respecte sensibilitatea claselor de germeni (se recomandă antibioticele cu spectru restrâns).

Durata, modul de administrare, modificările tratamentului și condițiile prescrierii de antibiotice, se consemnează în FOIMD.

2.5	S	Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniu.
-----	---	---

Scopul acestui standard este de a determina managementul USA să dea dovadă de înțelegere și bună cunoaștere a riscului și a prejudiciilor care se pot produce, ca rezultat al infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM), având o preocupare constructivă pentru identificarea unor soluții multifactoriale care să vizeze evaluarea și controlul riscului infecțios.

Riscurile și prejudiciile asociate IAAM pot rezulta din:

- necunoașterea/cunoașterea insuficientă sau aplicarea deficitară a unor norme definite ca Precauțiuni standard și Precauțiuni suplimentare sau specifice;
- scheme de antibioprolaxie/antibioterapie prescrise eronat, aplicate inadecvat, excesiv, care determină din ce în ce mai frecvent selectarea de tulpini bacteriene rezistente



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

la antibiotice, cu implicații majore în epidemiologia bolilor transmisibile, inclusiv a infecțiilor asociate asistenței și îngrijirilor medicale;

- lipsa unui set de protocoale documentate referitor la utilizarea rațională a antibioticelor, alertă epidemiologică, acțiuni de prevenție și control, îngrijire medicală, supravegherea mediului la locuința pacientului;

- lipsa de coroborare între controlul utilizării antibioticelor și măsurile de supraveghere și control ale IAAM.

Infecțiile asociate asistenței și îngrijirilor medicale constituie o problemă a sistemelor de sănătate din întreaga lume, deoarece IAAM-urile pot induce suferințe grave pacienților precum:

- creșterea morbidității prin apariția de complicații la boala de bază, sechele, disfuncții;

- creșterea duratei de tratament;
- posibilitatea de internare în spital;
- creșterea costurilor prin îngrijirile suplimentare;
- afectarea calității vieții pacientului;
- decesul pacientului.

Dirjecțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ dezvoltarea unui program de gestiune a riscului infecțios, în care acesta să fie explicat, înțeles, conștientizat și aplicat în mod voluntar de întreg personalul medical, iar ulterior să fie adoptat un plan de supraveghere continuă și coerentă;

- ✓ instituirea unei culturi durabile privind siguranța și securitatea pacientului și creșterea calității asistenței medicale;

- ✓ implicarea personalului în îngrijirile la domiciliu, în respectarea tehnicilor de aseptie și antisepsie, în utilizarea materialelor sanitare de unică folosință și a celor reutilizabile, în utilizarea dispozitivelor medicale.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

2.5.1	Cr	Managementul unității sanitare supraveghează riscul infecțios și acționează pentru a-l controla.
-------	----	---

Infecțiile asociate activităților medicale (IAAM), constituie unul dintre cele mai importante aspecte din medicina contemporană pentru orice USA. IAAM sunt considerate în același timp un indicator privind nivelul calității activităților medicale furnizate de către USA.

Cadrul de supraveghere, prevenire și control al IAAM, eficacitatea și eficiența vor atinge nivelul așteptat numai dacă și acolo unde, personalul medical, de toate nivelele, împreună cu personalul auxiliar, vor avea cunoștințele practice necesare, conștiința profesională, precum și posibilitatea de a le aplica în mod constructiv și eficient.

Obiectivele principale ale supravegherii în controlul infecțiilor sunt:

- detectarea schimbărilor în tabloul IAAM-urilor sau procedurilor de prevenire și control care indică apariția unei probleme de tip infecție;
- includerea culegerii de date în detectarea modelelor infecțioase (căi de transmitere, germeni patogeni) și / sau proceselor de control și prevenire a infecțiilor (igiena mâinilor, folosirea și rezistența la antibiotice, antibioprolaxia).

Rămâne extrem de important ca IAAM, să reprezinte o preocupare constructivă comună a conducerii unităților medicale, a personalului implicat în prevenirea și controlul acestora. Supravegherea este concentrată și pe infecțiile asociate anumitor dispozitive (ex. infecțiile urinare asociate sondajului).

Scopul supravegherii este prevenirea infecțiilor asociate cu îngrijirile de sănătate prin detectarea precoce a schimbărilor în incidența infecțiilor sau în epidemiologia microorganismelor. Datele sunt folositoare doar dacă sunt oferite în timp util celor care trebuie să le cunoască pentru a putea ameliora calitatea îngrijirilor oferite.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.5.1.1	C	<i>Exista un plan pentru prevenirea și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) cauzate de nerespectarea procedurilor / protocoalelor medicale.</i>
---------	---	---

Managementul USA se implică în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale prin elaborarea unor proceduri / protocoale, precum și prin conceperea și implementarea unui plan anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, în cazul în care nu au fost respectate procedurile sau protocoalele medicale.

Se recomandă elaborarea unui plan scris, pentru prevenire / supraveghere / limitare și control al IAAM-urilor la nivelul USA, care să cuprindă:

- definițiile folosite;
- IAAM-urile supuse monitorizării;
- sumar al manevrelor, cu identificarea riscului infecțios și metode efective de reducere a acestuia;
- seturile de date colectate, metoda de culegere și frecvența colectării datelor;
- persoanele responsabile de această activitate.

Planul anual de autocontrol, pentru activitățile de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale este cunoscut și aplicat în cadrul USA.

2.5.1.2	C	<i>Sunt supravegheați pacienții cu infecții prezente, la debut sau cu risc.</i>
---------	---	---

USA alocă resurse pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, urmărind documentat în FOIMD pacienții cu infecții prezente, la debut sau cu risc. Exista înregistrări de monitorizare pentru bolile infecțioase sau transmisibile ale pacienților.

Predispoziția la infecție a pacienților în funcție de afecțiunile asociate este cunoscută de către personalul medical.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.5.1.3	C	<i>Unitatea sanitară asigură instruirea periodică a personalului privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile.</i>
---------	---	--

Se procedează periodic la instruirea personalului, cu privire la metodologia de identificare și raportare a bolilor transmisibile, a metodologiei de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Pentru asigurarea unor condiții de siguranță privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile, USA se preocupă de informarea continuă a personalului cu privire la potențialul evolutiv și a riscului infecțios.

2.5.2	Cr	Managementul fiecărui caz are obiective de prevenire și limitare a riscului infecțios.
-------	----	---

Există infecții determinate de anumite microorganisme al căror control are o importanță deosebită în prevenirea IAAM, denumite și microorganisme "de alertă". Aceste microorganisme se răspândesc rapid și determină izbucniri epidemice, sunt dificil de tratat fiind rezistente la multe antibiotice, sau pot cauza boli grave, reprezentând un risc de sănătate publică pentru pacienți, personal sau vizitatori.

Rezistența la antibiotice apare ca o evoluție naturală a microorganismelor în urma expunerii la antimicrobiene. Principiul rezistenței la antibiotice a fost descris că "supraviețuirea celui mai adaptat". Acolo unde agenții antibacterieni omoară bacteria susceptibilă, microorganismul rezistent supraviețuiește și se multiplică și poate infecta/coloniza alți pacienți. Rezistența poate să apară prin mutație, transfer de gene sau prin dezvoltarea speciilor cu rezistență moștenită. Importanța acestor procese variază cu microorganismul, cu agentul antimicrobian și cu contextul instituțional.

Printre cele mai frecvente microorganismele generatoare de IAAM, amintim:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- Staphylococcus aureus, inclusiv MRSA;
- Streptococ hemolitic de grup A;
- Bacili Gram negativi;
- Enterococi rezistenți la glicopeptide;
- Tuberculoza;
- Clostridium difficile;
- Virusuri cu determinări gastroenterale;
- Virusuri cu transmitere prin sânge.

Personalul medical este supus riscului de expunere ocupațională prin:

- expunere percutantă (înțepături, tăieri cu obiecte ascuțite contaminate, cum sunt acele, instrumentele);
- expunere prin pielea care prezintă leziuni (tăieturi, excoriații, afecțiuni cutanate);
- expunerea mucoaselor (conjunctivală, bucală).

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.5.2.1	C	<i>Sunt supravegheate manevrele medicale cu risc infecțios.</i>
---------	---	---

Se vor consemna la rubrica dedicată din FOÎMD, manevrele medicale cu risc infecțios care sunt efectuate în cadrul activităților de îngrijiri medicale, eficiența lor și metodele de prevenire aplicate și de asemenea măsurile luate în consecință.

2.5.2.2	C	<i>Este urmărit riscul infecțios al pacientului și sunt aplicate metode de reducere.</i>
---------	---	--

Pacienții sau personalul medical infectați reprezintă principala sursă de agenți patogeni iar reducerea sau prevenirea diseminării microorganismelor de la sursă este critică.

În vederea diminuării acestui risc se recomandă:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- elaborarea unor protocoale privind activitatea de monitorizare a pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor prezente;
 - stabilirea unor modalități de colaborare cu medicul specialist de boli infecțioase în situațiile în care este necesar;
 - declararea infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu legislația în vigoare
- De o foarte mare importanță este igiena mâinilor, care este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor.

Igiena mâinilor poate fi monitorizată direct sau indirect. Metodele directe includ observarea directă și evaluarea de către pacienți, sau auto-raportarea personalului.

Pentru tratarea riscului infecțios al activităților de asistență medicală, se recomandă elaborarea și implementarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale la domiciliul pacientului;

2.5.2.3	C	<i>Starea de sănătate a personalului medical, din punct de vedere al riscului infecțios, este monitorizată.</i>
---------	---	---

Gestionarea și monitorizarea riscului infecțios al personalului este procedurată și se realizează prin:

- înregistrarea cazurilor de expunere accidentală la produse biologice;
- vaccinarea personalului medico-sanitar;
- respectarea regulilor de tehnică aseptică;
- instruirea personalului privind autodeclararea îmbolnăvirilor;
- comunicarea cazurilor suspecte de boli transmisibile din rândul personalului;
- formarea personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- informarea și instruirea personalului cu privire la metodologia de identificare și raportare a bolilor transmisibile cu potențial infecțios pentru personal, obligativitatea raportării expunerii accidentale și metodele de prevenire și evaluare a riscului de infecție.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.6	S	Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.
-----	----------	--

Scopul acestui standard este de a determina personalul medical, să identifice situațiile în care pacientul ar putea suferi prejudicii prin intervenție sau non-intervenție și să adopte măsurile care să permită garantarea siguranței pacienților în acordarea serviciilor de sănătate.

Siguranța pacienților constituie cea mai importantă dimensiune a calității îngrijirilor de sănătate. Creșterea complexității serviciilor de sănătate oferite de medicină modernă, a adus pe lângă avantaje respectiv beneficii pentru sănătatea populației și probleme reprezentate de vătămări și chiar decese ale pacienților, ca urmare a erorilor apărute în cadrul desfășurării serviciilor medicale.

Evenimentele adverse, reprezintă unele dintre cele mai frecvente surse de prejudicii aduse sănătății pacienților, reprezentând o sursă majoră de morbiditate și mortalitate în întreaga lume.

Eveniment advers asociat asistenței medicale - EAAAM (conform Ordinului 298/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului)

- eveniment considerat prevenibil;
- eveniment care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară / permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale.

Eveniment "near miss" sau Incident

- eveniment care nu a afectat pacientul, fără o intervenție deliberată pentru evitarea sa;
- eveniment care are capacitatea de a provoca vătămări;
- eveniment care nu are consecințe negative, datorită identificării și corectării în timp util și corect a posibilelor consecințe pentru pacient.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Eveniment santinelă

- eveniment catastrofic soldat cu decesul sau invaliditatea permanentă a pacientului sau necesită o perioadă lungă de recuperare post-eveniment;
- eveniment care reflectă grave disfuncționalități la nivelul USA și care necesită analiză și măsuri imediate.

Accident

eveniment care a produs prejudicii tratabile pacientului și pentru a cărui rezolvare a fost necesară o intervenție suplimentară asupra acestuia.

EAAAM reprezintă deci termenul utilizat pentru toate evenimentele adverse care includ evenimentele "near miss", incidente, evenimentele santinelă și accidente.

Multe erori pot fi prevenite și necesită introducerea unor schimbări în modalitatea de furnizare a serviciilor de sănătate, pentru a răspunde obiectivului major de siguranță a pacientului.

Tipuri de erori

- care țin de diagnostic (întârziere în diagnostic, neindicarea testelor și analizelor adecvate, interpretare inadecvată a rezultatelor și deficiențe în urmărirea pacientului);
- care țin de tratament (greșeli de prescriere, administrarea tratamentului - doze și căi de administrare a medicamentelor - contraindicații, întârzieri în administrare etc);
- care țin de profilaxie (neindicarea tratamentului profilactic, lipsa supravegherii și monitorizării;
- alte cauze (IAAM-uri, probleme ce țin de echipamente / dispozitive medicale, probleme de organizare a sistemului de furnizare a serviciilor, comunicarea deficitară a personalului medical etc).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Consecințe ale erorilor medicale

Psihologice

- pacient: necesită asistență suplimentară;
- medic: pierderea încrederii, sentimente de vină, culpabilitate, frustrare.

Fizice

- necesită reinvestigare.

Sociale

- întârzie reinsertia social / profesională a pacientului.

Economice

- creșterea costurilor investigării în vederea diagnosticării și tratamentului.

Legale

- malpraxis;
- răspundere materială;
- răspundere administrativă;
- răspundere civilă;
- răspundere penală.

Sunt descrise în literatură două tipuri de erori:

- **greșeli active** cauzate de încălcări sau greșeli de procedură, care au impact imediat asupra victimei, de obicei sunt primele investigate;
- **greșeli latente**, nu produc efect direct prin ele însele, stau în stare latentă, până când se întrunesc anumite condiții locale sau se comit greșeli active, producând astfel o catastrofă.

În această categorie intră deciziile de design, construcție, manageriale sau nerespectarea procedurilor / protocoalelor. De exemplu, decizia de alocare limitată a resurselor financiare sau umane, poate în timp, să întrunească condițiile pentru declanșarea unui accident grav prin acumularea și intervenția factorilor activi prin oboseala excesivă, lipsa de personal, lipsa de materiale și echipamente.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Bunele practici de analiză a cauzelor erorilor au demonstrat multitudinea factorilor care influențează comportamentele și practicile din serviciile medicale. Analiza sistemului poate să abordeze toate componentele calității, structura, procesul, rezultatul.

Factorii individuali psihologici, comportamentali și pregătirea profesională reprezintă doar o categorie de factori implicați în mediul de muncă al serviciilor medicale. Conform acestei abordări sistematice, nu trebuie să se înțeleagă că personalul este absolvit de responsabilitatea ce îi revine prin activitatea desfășurată, nici de răspunderea disciplinară, acolo unde este demonstrată neglijența sau rea intenția. Focalizarea unică asupra vinei individuale duce însă la neglijarea și neobservarea cauzelor din sistem și factorilor de risc, pierzând oportunitatea de a corecta și a învăța din situații concrete.

O abordare sistemică a tuturor acestor factori va permite determinarea și analiza factorilor disfuncționali organizaționali ce țin de procese, activitatea în echipă, management, constrângeri financiare sau alți factori, ce pot duce la accidente. Dezvoltarea culturii siguranței, discutarea riscurilor, dezvăluirea prin raportare a erorilor și învățarea din greșeli duc la identificarea și adoptarea sistemelor de siguranță în sănătate. În același timp, personalul dintr-o asemenea organizație sunt deplin responsabili pentru modul lor profesionist și etic de practică în relațiile cu ceilalți profesioniști și cu pacienții.

Principii de bază privind siguranța pacientului

Pentru a realiza servicii sigure pentru pacienți într-o USA, este nevoie a se împărtăși și accepta următoarele premise:

- în acordarea serviciilor medicale există riscuri de structură și procese ale serviciilor, care pot fi prevenite;
- există dorința exprimată a USA de a detecta și analiza erorile și riscurile pentru pacienți.

Principiile fundamentale care stau la baza siguranței pacientului sunt:

- prevenirea sau scăderea potențialului de apariție a erorilor;
- ameliorarea consecințelor EAAAM.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Siguranța se obține din interacțiunea componentelor sistemului, fiind mult mai mult decât identificarea erorilor prevenibile sau absența evenimentelor adverse. Procesul de identificare, analiză și management al riscurilor face furnizarea serviciilor de îngrijiri mai sigure și reduce riscul pentru pacienți.

Practic, mecanismele cele mai importante de intervenție sunt:

- dezvoltarea unei culturi a siguranței;
- investigarea și analizarea evenimentelor adverse și a sub-evenimentelor pentru învățare și corectare.

Măsurarea siguranței pacienților

Indicatorii de siguranță a pacientului

Reducerea erorilor medicale nu se poate realiza fără o bună cunoaștere a cauzelor și a naturii acestora. Una dintre metodele utilizate pentru cunoașterea gradului de risc, nivelului și tipurilor de erori este definirea și culegerea unor indicatori ai erorilor medicale. Indicatorii privind evenimentele adverse trebuie să fie relevanți pentru siguranța pacientului și să fie ușor de utilizat de către serviciile medicale.

Exemple de accidente care produc afectarea pacientului, cu o frecvență de apariție crescută și un impact sever, dar au potențial mare de îmbunătățire, pot fi:

- infecții asociate îngrijirilor medicale;
- evenimente adverse legate de medicamente;
- evenimente adverse legate de echipamente medicale;
- injecții nesigure;
- erori de diagnostic.

Analiza retrospectivă a FOÎMD

Este una dintre metodele cele mai utilizate, mai ales pentru determinarea inițială a nivelului de siguranță, atunci când nu sunt disponibile studii care pot furniza o multitudine de date clinice și evenimente legate de siguranță. Multe din studiile efectuate în ultimii zece ani



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

din țări europene, au adoptat această tehnică. Datele sunt uneori incomplete, necesită timp și resurse pentru culegere și prelucrare, fiind bazate pe documente tipărite.

Raportarea voluntară sau obligatorie

Existența unui sistem computerizat național de raportare a EAAAM este o metodă din ce în ce mai folosită în toate țările, fiind recomandată de foruri naționale și internaționale. Se bazează pe auto-raportare a evenimentului de către furnizorul de servicii medicale. Informațiile culese astfel conțin date importante despre circumstanțe și contextul sistemului, însă unele evenimente pot rămâne neraportate.

Pentru a avea rezultate bune din raportarea EAAAM, este necesar a se dezvolta cultura siguranței, recunoașterea existenței și dezvoltarea EAAAM, dezvoltarea cunoștințelor tehnice pentru analiza cauzelor erorilor, emiterea recomandărilor, precum și un suport informatic adecvat, care să genereze rapoarte privind EAAAM.

Utilizarea datelor din reclamații

Acest tip de analiză poate fi relevantă, deoarece conține date clinice, caracteristicile pacientului și chiar date administrative și de context. Colectarea informațiilor se poate face electronic, astfel se pot indica false EAAAM-uri.

Identificarea soluțiilor de îmbunătățire a siguranței pacientului și implementarea lor sunt obiectivele finale, care duc la evitarea repetării erorilor. Acestea constau în utilizarea experiențelor altor grupuri / echipe, implicarea managementului USA, utilizarea rezultatelor cercetărilor etc.

Siguranța trebuie să fie o prioritate internă a furnizării serviciilor medicale, care depinde de:

- buna organizare a USA;
- infrastructura de care dispune;
- echipamentele din dotare;
- comportamente profesionale;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- relații interumane.

La nivel organizațional, este nevoie de sprijinul profesioniștilor pentru implementarea măsurilor de siguranță a pacientului. Profesioniștii din cadrul USA sunt cei care determină, creează și implementează modele de bună practică, propagă soluțiile. Promovarea îmbunătățirii practicilor de siguranță este adoptată mai ușor dacă este stimulată apariția unei inițiative proprii sau venită din interiorul grupurilor de medici prescriptori recunoscuți, mai degrabă decât impunerea din exterior. Profesioniștii identifică riscurile existente în raport cu furnizarea serviciilor de sănătate.

Acestea pot fi:

- **Riscul clinic voluntar** – atunci când medicul își asumă efectuarea unei intervenții, cu un risc cunoscut, cu scopul de a crește performanța tratamentului (ex.: decizia de a utiliza un protocol mai agresiv pentru pacientul oncologic, pentru a crește șansele de recuperare, dar cu cele mai multe efecte adverse cunoscute);
- **Riscul involuntar** - este expunerea la riscuri care apar ca urmare a unor erori sau la riscuri necunoscute, despre care nu există informații (ex.: dozarea eronată a unui medicament, transmiterea eronată a unei informații medicale sau efecte adverse la un medicament, care nu erau semnalate până la data respectivă).

Riscurile acceptabile sunt riscurile asumate și **riscurile reziduale** sau riscurile rămase după ce s-au luat toate măsurile de diminuare și care devin acceptabile.

Acceptabilitatea riscurilor în sănătate implică luarea în considerare a acestor aspecte a nivelului de acceptabilitate: de către societate, de către profesioniști, de către pacienți.

Asumarea riscurilor este inseparabilă de activitatea umană. În domeniul sănătății este esențială cunoașterea riscului, conștientizarea și asumarea acestuia. Ignorarea sau neasumarea riscurilor de către cel care oferă servicii de sănătate (USA și profesioniștii) conduce la creșterea riscurilor pentru pacient. Gestionarea riscurilor clinice are drept scop echilibrarea raportului dintre beneficii și prejudicii pentru a reduce riscul la un nivel acceptabil.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Sistemele de sănătate din majoritatea țărilor fac eforturi să dezvolte sisteme de îmbunătățire a siguranței pacienților, prin:

- studierea evenimentelor adverse ce au avut loc în diferite servicii medicale;
- evaluarea riscurilor potențiale asociate asistenței medicale;
- dezvoltarea unei culturi a siguranței;
- dezvoltarea unor programe de instruire pentru creșterea nivelului de siguranță a serviciilor;
- crearea unui cadru național de politici de siguranță a pacienților în cadrul sistemului sanitar
- investigarea și analizarea evenimentelor adverse și a sub-evenimentelor pentru învățare și corectare.

Pentru a realiza servicii sigure pacienților din fiecare unitate medicală și la domiciliul pacientului, este nevoie a se împărtăși și accepta următoarele premise:

- în acordarea serviciilor medicale exista riscuri de structura și procese ale serviciilor, care pot fi prevenite;
- exista dorința exprimată a organizației de a detecta și analiza erorile și riscurile pentru pacienți.

Direcțiile de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului sunt:

- ✓ identificarea riscurilor clinice;
- ✓ eliminarea/diminuarea riscurilor clinice inacceptabile;
- ✓ prevenirea riscurilor acceptabile a căror asumare este necesară pentru protecția pacientului;
- ✓ învățarea din erori.

Recunoașterea greșelilor, cu concentrarea atenției pe etapele proceselor în care s-au produs erorile, a cauzelor care au determinat erorile, precum și a măsurilor care pot fi luate pentru evitarea repetării acestora, reprezintă modalitatea prin care experiența devine mecanism de învățare din erori.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Identificarea riscurilor urmărește obținerea unui maxim de siguranță pentru pacient, se realizează în urma evaluării gradului de risc, în funcție de probabilitatea de apariție și de impactul consecințelor. Tratarea riscurilor se poate face prin adoptarea de protocoale și proceduri care fac parte din măsurile menite să prevină sau să limiteze apariția acestora.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

2.6.1	Cr	Unitatea sanitară are o politică proactivă de prevenire a riscurilor clinice.
-------	----	--

Scopul criteriului este ca unitățile sanitare să acorde îngrijire specializată, adecvată, conform bunelor practici, pacienților considerați cu risc înalt, printr-o evaluare adecvată a acestora și prin furnizarea serviciilor de sănătate.

Managementul **riscurilor** clinice cuprinde:

- identificarea riscului clinic;
- eliminarea / diminuarea riscului clinic până la un nivel acceptabil, dacă este rezonabil posibil;
- analizarea pericolului dacă acesta nu poate fi eliminat și evaluarea riscului;
- luarea de măsuri pentru a limita consecințele;
- supravegherea riscurilor.

Evaluarea riscurilor clinice are în vedere fiecare activitate medicală și fiecare post din USA luând în considerare fiecare componentă a serviciului de sănătate furnizat.

Evaluarea riscurilor clinice se realizează cel puțin anual. La identificarea și analiza periodică a riscurilor clinice se recomandă luarea în considerare a evenimentelor adverse, near-miss și a evenimentelor santinelă petrecute în acordarea serviciilor de sănătate. Acest tip de abordare servește la îmbunătățirea continuă a condițiilor și a siguranței serviciilor oferite.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Conceptul de siguranță a pacientului, ca element de cultură organizațională, depinde în mare măsură de comportamentul profesioniștilor față de riscuri și de managementul riscului adoptat.

Comportamentul raportat la riscuri, se poate încadra în următoarele tipologii:

- erori umane;
- comportament la risc;
- comportament nesăbuit.

Managementul EAAAM

Identificarea EAAAM

- Identificare PROSPECTIVĂ
 - ✓ Evaluarea gradului de risc.
 - ✓ Adoptarea de măsuri pentru: reducerea probabilității de apariție, limitarea gravității, tratarea consecințelor EAAAM.
- Identificare RETROSPECTIVĂ
 - ✓ periodică – utilizarea IHI Global Trigger Tool (instrument de utilizare a indicatorilor / declanșatori de alarmare pentru identificarea evenimentelor adverse).
 - ✓ la producerea unui eveniment.

Raportarea EAAAM

- Raportarea EAAAM în cadrul organizației
 - ✓ stabilirea schemei (fluxului de raportare, responsabilități).
 - ✓ întocmirea raportului de analiză a EAAAM.
 - ✓ reglementarea raportării interne a EAAAM și a raportului de analiză a EAAAM.
- Raportarea externă a EAAAM - Înregistrarea EAAAM în Registrul Național al EAAAM
 - ✓ realizată de RMC – raportarea EAAAM.
 - ✓ realizată de medic - raportul de analiză a EAAAM.
 - ✓ realizată de medic împreună cu RMC sau de RMC pe baza formularului completat împreună cu medicul - raportul de analiză a EAAAM.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.6.1.1	C	<i>Sunt identificate, documentate și evaluate periodic riscurile clinice.</i>
---------	---	---

Siguranța pacientului este legată de calitatea serviciilor de sănătate furnizate, iar pentru aceasta este nevoie de a împărtăși și de a accepta că în acordarea de servicii medicale există riscuri de structură și procese care pot fi prevenite.

Identificarea riscurilor clinice și documentarea lor, ca și parte componentă a Registrului riscurilor, precum și analiza periodică a acestora, inclusiv a modalităților de tratare, trebuie să se analizeze la nivelul fiecărei USA, cu participarea RMC alături de personalul medical.

Obiectivele sunt:

- identificarea riscurilor clinice și a modalității de rezolvare a acestora;
- consemnarea potențialelor riscuri în Registrul riscurilor la nivelul USA;
- periodic se actualizează Registrul riscurilor, în funcție de modificările apărute;
- identificarea categoriilor de pacienți cu risc clinic și a modalității de prevenire a evenimentelor adverse asociate aceluși risc;
- măsuri pentru evitarea și / sau diminuarea riscurilor.

2.6.1.2	C	<i>Sunt aplicate metode de diminuare a riscurilor clinice identificate și metodele sunt evaluate periodic.</i>
---------	---	--

USA are stabilite modalități pentru identificarea categoriilor de pacienți cu risc clinic și de prevenire a evenimentelor adverse asociate riscului specific, precum și reglementări privind evitarea și / sau diminuarea riscurilor, pe care le implementează la nivelul întregii organizații.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferență!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.6.2	Cr	Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.
-------	----	--

Scopul cerinței este de sprijinire a USA, în structurarea și punerea în aplicare a monitorizării medicamentelor, pentru prevenirea accidentelor asociate prescripției / administrării medicației pacientului.

Utilizarea incorectă (ca doză, frecvență, concentrație, asociere la administrare, etc) a unor medicamente, poate determina apariția unor evenimente adverse extrem de periculoase pentru pacienți. În FOÎMD, se consemnează istoricul medicației acestuia, precum și potențialul alergic la unele medicamente pe care acesta îl poate manifesta.

Managementul medicamentelor cuprinde restrângerea accesului personalului non-medical, depozitarea corectă, prescrierea, manipularea, administrarea, supravegherea etc.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.6.2.1	C	<i>Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului atenționează și contribuie la evitarea asocierilor incompatibile sau nerecomandate, precum și la continuitatea tratamentelor în curs.</i>
---------	---	---

Înregistrarea datelor referitoare la medicația pacienților, atât cea personală cât și cea prescrisă de medici, asocierile medicamentoase incompatibile sau nerecomandate, continuitatea medicației, precum și modul de comunicare a acestor informații este reglementat și se stabilește pentru evitarea erorilor:

- personalul este instruit în privința gestionării apariției unor riscuri legate de medicația pacientului;
- informarea pacientului cu privire la riscurile medicației prescrise sau a asocierilor nepermise de administrare;
- identificarea riscurilor clinice legate de medicație și a modalității de rezolvare a acestora;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- consemnarea administrării medicației, indiferent de recomandare sau proveniența acesteia în FOÎMD.

2.6.2.2	C	<i>Personalul medical este instruit anual referitor la riscurile legate de medicație și măsurile pentru prevenirea acestora.</i>
---------	---	--

Scopul acestei cerințe este de înțelegere a necesității de instruire odată sau de mai multe ori pe an a personalului, pentru evitarea erorilor legate de administrarea medicamentelor, atât la manipulare cât și în caz de administrare eronată, sau a celor care, datorită modurilor de prezentare asemănătoare, pot genera confuzii.

Identificarea riscurilor clinice legate de medicație, măsurilor de rezolvare a acestora, informarea pacientului/aparținătorilor cu privire la riscurile medicației prescrise sau a asocierilor incompatibile/nepermise de administrare sunt activități procedurate, cunoscute de tot personalul.

2.6.3	Cr	Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea și siguranța managementului cazului.
-------	----	--

Apariția unor evenimente adverse se datorează deficitului de comunicare și claritate a transferului de responsabilitate și informații esențiale între specialiștii care îngrijesc pacientul, la primirea-predarea pacientului, externarea sa la domiciliu sau transferul către o altă unitate sanitară.

Scopul este sprijinirea unităților sanitare, în structurarea și punerea în aplicare a unor măsuri care să crească siguranța pacientului în aceste situații.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.6.3.1	C	<i>Unitatea sanitară utilizează un sistem de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.</i>
---------	---	---

Evitarea iatrogeniei de comunicare, impune stabilirea unor reglementări/modalități de predarea-preluarea a datelor referitoare la pacient, a responsabilităților cu privire la acesta, dar și stabilirea datelor minime care trebuie comunicate la predarea-primirea pacientului și a condițiilor de predare-primire pentru situațiile identificate.

2.6.3.2	C	<i>Personalul medical este instruit pentru utilizarea sistemului de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.</i>
---------	---	--

Monitorizarea și analiza permanentă a respectării modalităților stabilite de predare-preluare a datelor referitoare la pacient, precum și a responsabilităților, se face prin instruire periodică și proceduri interne ale USA.

Modalitatea de transfer se realizează prin analiza înscrisurilor și a eventualelor evenimente adverse apărute.

2.6.4	Cr	Sunt identificate cauzele generatoare de vătămări corporale prin cădere / lovire.
-------	----	--

Scopul criteriului este orientarea USA pentru identificarea pacienților cu risc clinic de cădere/lovire, a măsurilor de evitare a acestor riscuri și a instrumentelor de monitorizare a acestor pacienți.

Căderile pacienților, sunt printre cele mai frecvente evenimente adverse cu consecințe importante asupra acestora, determinând complicații, infirmități, prelungirea duratei de tratament sau chiar moartea.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.6.4.1	C	<i>Se identifică pacienții cu risc de cădere și se recomandă măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.</i>
---------	---	--

Riscul clinic de cădere, reprezintă una din cele mai frecvente cauze de evenimente adverse asociate asistenței medicale care trebuie identificate din momentul apariției.

Pentru diminuarea și prevenirea acestuia, se recomandă ca procedurile/protocoalele de identificare și prevenire a riscurilor de cădere și vătămare a pacienților, care datorită patologiei sau a tratamentului primit prezintă risc de cădere, trebuie cunoscute de personalul medical.

La evaluarea inițială a pacientului, medicul angajat al USA înregistrează factorii de risc care pot favoriza căderile, prin stabilirea scalelor de evaluare a riscului de cădere și vătămare, împreună cu metodele de prevenire.

2.6.4.2	C	<i>Informarea și educarea pacientului / aparținătorilor și personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.</i>
---------	---	--

În scopul diminuării incidenței căderilor și a consecințelor acestora trebuie respectate următoarele:

- identificarea pacienților care datorită patologiei sau a tratamentului primit, prezintă risc de cădere, cu evaluarea și reevaluarea riscului de cădere;
- stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire a căderilor;
- instituirea unor măsuri de urgență pentru pacienții care au suferit căderi;
- realizarea pe baza unei evaluări anuale a evenimentelor înregistrate și tratate;
- asigurarea instrumentelor necesare transferului de informații între personalul medical responsabil, în ceea ce privește managementul riscului de cădere;
- educarea și informarea pacienților, aparținătorilor în ceea ce privește prevenirea căderilor și a riscului de vătămare;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- consemnarea riscului de cădere în FOÎMD.

2.7	S	Încetarea furnizării de servicii se organizează specific.
-----	----------	--

Scopul acestui standard este de a determina personalul medical să stabilească criteriile de încetare a furnizării serviciilor, în funcție de starea de sănătate a pacientului.

Decizia încetării serviciilor prestate, este luată împreună cu pacientul/aparținătorii.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă ținând seama de starea de sănătate a pacientului și de statusul de performanță ECOG, care descrie nivelul funcționalității pacientului în ceea ce privește capacitatea de a avea grijă de sine, activitatea zilnică și capacitatea fizică a acestuia.

Încetarea acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu este reglementată în funcție de sursa decontării (ex. CAS, sursă privată) și se poate realiza în caz de:

- deces al pacientului;
- depășirea a 90 de zile îngrijiri medicale la domiciliu în ultimele 11 luni (se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijiri);
- la solicitarea pacientului sau aparținătorilor;
- starea de sănătate a pacientului nu mai justifica nevoia de îngrijiri medicale la domiciliu;
- lipsa colaborării pacientului sau familiei acestuia;
- în condițiile agresiunii verbale sau fizice a unui membru al echipei de îngrijire de către pacient sau aparținător.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

2.7.1	Cr	Unitatea sanitară abordează corespunzător starea terminală și decesul.
-------	-----------	---



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Personalul medical adoptă o conduită unitară cu privire la managementul pacientului aflat în stare terminală dar și a decesului survenit în timpul furnizării serviciilor de îngrijiri medicale, caz în care se impune încetarea furnizării de servicii.

Pentru evaluarea stării terminale sunt utilizate scoruri de identificare și evaluare clinică a stării terminale, care măsoară intensitatea simptomelor des întâlnite:

1. durerea;
2. dispneea;
3. greața și vărsăturile;
4. constipația;
5. delirul și agitația;

Managementul pacientului aflat în stare terminală cuprinde:

- modalitatea de îngrijire a pacientului terminal;
- comunicarea cu pacientul terminal;
- comunicarea cu aparținătorii în perioada terminală;
- evaluarea familiei cu privire la nevoia de servicii de suport din perioada de doliu.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.7.1.1	C	<i>Personalul medical oferă confort pacientului și sprijin familiei / aparținătorilor pe parcursul stării terminale a pacientului.</i>
---------	---	--

Identificarea și consemnarea stării terminale a pacientului este consemnata în FOÎMD.

Sunt respectate opțiunile exprimate și consemnate în documentele medicale, ale pacientului cu privire la comunicarea informațiilor referitoare la starea terminală.

Stabilirea modalității de abordare a pacientului în stare terminală la nivelul USA se face în funcție de particularitățile sociale, psiho-emoționale și culturale.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.7.1.2	C	<i>Decesul în timpul acordării îngrijirilor medicale la domiciliu este abordat specific.</i>
---------	---	--

Familia, aparținătorii, reprezentantul legal, tutorele sunt alertați în caz de degradare a stării pacientului, inclusiv de iminența sau de survenirea decesului.

USA are reglementate activitățile necesare a fi desfășurate în situațiile de deces al pacientului, în timpul acordării îngrijirilor medicale la domiciliu.

Decesul pacientului este consemnat și detaliat în FOÎMD.

2.7.2	Cr	Unitatea sanitară asigură condițiile necesare pentru transfer în vederea continuării îngrijirilor medicale, când este necesar.
-------	----	---

Decizia referitoare la transferul pacientului în vederea continuării îngrijirilor medicale este luată de către persoanele responsabile de evaluarea pacienților și organizarea transferului, sau de către pacient, aparținători, reprezentant legal sau tutore.

Se procedează la consemnarea în FOÎMD, în baza căruia se organizează planul de transfer al pacientului și în care se impune încetarea furnizării de servicii.

Transferul pacientului este efectuat atunci când asistența medicală depășește nivelul de competență a USA, în cazul în care există necesitatea continuării îngrijirilor medicale într-un spital de cronici/acuți sau în cazul în care este solicitat de către pacient/aparținători.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.7.2.1	C	<i>Unitatea sanitară a reglementat transferul pacientului.</i>
---------	---	--

USA deține o procedură sau un protocol, prin care este reglementat transferul sau referirea cazului către altă unitate sanitară, în vederea continuării îngrijirilor medicale atunci când este necesar.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pacientul și familia sa sunt informați de către USA despre motivul transferării, pentru continuarea tratamentului administrat, despre metodele alternative de tratament care sunt necesare conform necesităților pacientului, de imposibilitatea continuării îngrijirilor medicale și de încetare a furnizării de servicii.

La transferul pacientului în scopul asigurării continuității tratamentului, USA se asigură că FOÎMD este completată corespunzător și că aceste informații ajung și la unitatea sanitară care preia pacientul.

2.7.2.2	C	<i>Unitatea sanitară colaborează cu alte unități sanitare similare ca activitate pentru transferul pacientului, când este necesar.</i>
---------	---	--

Transferul în altă unitate sanitară cu profil similar sau cu un profil specific conform necesităților de îngrijire, se face prin contracte sau prin protocoale de transfer între cele două unități sanitare.

În scopul asigurării continuității îngrijirilor pacientului în instituția medicală unde urmează să fie transferat, se pregătește fișa medicală a pacientului. Predarea-preluarea cazului se face aplicând o modalitate de transfer a informațiilor și responsabilităților legate de pacient, stabilită prin contract sau prin protocol de transfer. Modul de transfer a informațiilor și responsabilităților la predarea-preluarea cazului se monitorizează și se evaluează. Toate acestea sunt reglementate într-o procedură internă a USA, procedura care trebuie cunoscută de către personalul implicat și care este revizuită la anumite intervale de timp.

Transferul pacientului între cele două unități sanitare, respectă condițiile de prevenire a contaminării și pentru a evita apariția unor evenimente adverse.

2.8	S	Auditul clinic evaluează eficacitatea și eficiența îngrijirilor medicale la domiciliu acordate pacientului
-----	---	---



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Scopul acestui standard este de a orienta unitățile sanitare și decidenții, către evidențierea și urmărirea rezultatelor obținute și a resurselor utilizate ca urmare a asistenței medicale acordate.

Direcția de acțiune pentru atingerea / îndeplinirea standardului este implementarea auditului clinic în cadrul unităților sanitare

Auditul clinic este o metodă de evaluare care permite utilizarea unor criterii specifice pentru a compara practicile de asistență medicală cu un referențial de bună practică, având ca scop măsurarea calității acestor practici și rezultatele îngrijirii, în vederea îmbunătățirii activității medicale.

Este un proces de îmbunătățire a calității prin evaluare periodică și sistematică a activității medicale. Prin evaluare se stabilește măsura în care îngrijirile acordate pacientului corespund unor condiții prestabilite (standarde, norme) cu scopul de a obține rezultate mai bune.

Auditul clinic:

- evaluează periodic practica curentă;
- stabilește nevoia de intervenții (ce și unde), de schimbare a practicii medicale (protocoale, proceduri);
- evaluează gradul de îmbunătățire obținut.

Exemplu de îmbunătățire a activității medicale în urma implementării protocoalelor de îngrijire:

- creșterea numărului de cazuri vindecate / ameliorate;
- creșterea speranței de viață a pacienților;
- creșterea calității vieții pacienților;
- scăderea numărului de complicații.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2.8.1	Cr	Analiza calității îngrijirilor medicale la domiciliu acordate pacientului se face prin audit clinic / autoevaluare.
-------	----	--

Auditul clinic reprezintă o metodă de îmbunătățire a calității îngrijirilor medicale, care implică evaluarea continuă/ ciclică a practicilor, prin măsurarea diferenței dintre practica curentă (observată) și practica recomandată/recunoscută, cu ajutorul indicatorilor/criteriilor de evaluare și creează cadrul necesar îmbunătățirii activității medicale.

Prin compararea practicilor curente cu reglementările de bună practică (standarde/ ghiduri/ protocoale), auditurile clinice pot informa atât personalul unităților medicale cât și părțile interesate, despre elementele esențiale ale calității precum și despre punctele slabe ale serviciilor de sănătate.

Auditul clinic ajuta la stabilirea nivelului de competență a USA, dat de:

- resursa umană;
- experiența echipei;
- existența resurselor necesare și existența protocoalelor și a procedurilor.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.8.1.1	C	<i>Activitatea de audit clinic intern / autoevaluare este planificată.</i>
---------	---	--

Implementarea protocoalelor, a reglementarilor proceselor desfășurate în USA, a conceptului de autoevaluare a practicii profesionale prin audit clinic intern, duce la optimizarea procesului decizional și îmbunătățirea eficacității și eficienței proceselor din întreaga organizație.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru că auditul clinic este cel mai complex instrument de analiză retrospectivă a activității USA, este necesar ca la nivel organizațional să existe o planificare anuală a unui audit clinic intern, reglementat prin documente interne ale USA.

Rezultatele autoevaluării, pot fi utilizate la analizele managementului, la îmbunătățirea continuă a proceselor desfășurate la nivelul USA și implicit, a sistemului de management al calității.

2.8.1.2	C	<i>Activitatea de audit clinic / autoevaluările suplimentare sunt solicitate de administratorul unității sanitare atunci când apar evenimente indezirabile.</i>
---------	---	---

În cazul în care se produc evenimente indezirabile, managementul unității poate solicita declanșarea unei misiuni de audit clinic (intern sau extern) și rezultatele acesteia sunt aduse la cunoștința personalului USA, precum și măsurile propuse a fi luate.

2.8.2	Cr	Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării clinice / autoevaluării.
-------	----	--

Îmbunătățirea activității medicale este unul din principiile cheie ale managementului calității și aceasta se face utilizând printre altele și rezultatele auditurilor clinice și a autoevaluărilor USA.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

2.8.2.1	C	<i>Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității medicale.</i>
---------	---	---

Rezultatul auditului clinic se materializează printr-un Raport de audit clinic și trebuie să cuprindă recomandări și propuneri a căror implementare să ducă la îmbunătățirea calității



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

activității medicale, creșterea siguranței pacienților și personalului și creșterea eficacității și eficienței proceselor auditate.

Managementul USA implementează măsurile de îmbunătățire propuse în urma misiunilor de audit clinic.

2.8.2.2	C	<i>Rezultatele rapoartelor de evaluare periodică a reglementărilor privind managementul clinic sunt utilizate în auditul clinic / autoevaluare.</i>
---------	---	---

USA urmărește îmbunătățirea activității medicale, utilizând protocoale de diagnostic și terapeutice. În procesul de revizuire a procedurilor și protocoalelor clinice, managementul USA sau echipa responsabilă trebuie să țină cont propunerile și de planul de măsuri rezultat în urma misiunilor de audit clinic.

Structura de management al calității se asigura că măsurile rezultate în urma misiunii de audit sunt implementate și activitățile din planul de măsuri întocmit ca urmare a misiunii de audit clinic sunt monitorizate.

12. Referința 3 - Etica medicală și drepturile pacientului

3	R3	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
---	----	---

Scopul acestei referințe este de a determina USA să stabilească condițiile de desfășurare a activității astfel încât să permită atingerea țințelor calitative impuse actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, protejarea acestora împotriva erorilor profesionale, dar și protejarea corpului medical și a USA în fața riscului atragerii răspunderii civile, ținând cont de etică și deontologie profesională.

Dirjecțiile de acțiune ale referinței sunt:

- ✓ adaptarea cerințelor calitative ale serviciului medical la contextul actual al cunoașterii și respectării legislației medicale;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- ✓ gestionarea riscului expunerii civile a profesioniștilor și a USA în interacțiunea cu pacienții prejudiciați sau care se consideră prejudiciați în urma acordării asistenței medicale.

Cercetări efectuate relativ recent⁶ în România au arătat ca reglementările legale aplicabile practicii medicale nu sunt cunoscute și respectate în totalitate de către personalul medical, fiind identificate 7 domenii majore de vulnerabilitate în domeniul precum:

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

Consecințele directe sunt reprezentate de:

- riscul producerii de prejudicii pacienților;
- ieșirea din cadrul de protecție al asigurării de malpraxis și afectarea directă a calității serviciilor medicale oferite pacienților și a siguranței acestora prin nerespectarea unora dintre drepturile conferite prin lege.

Necunoașterea reglementărilor legale nu înlătură însă atragerea răspunderii medicului / personalului angajat / furnizorului de servicii de IMD.

Rolul legislației medicale în contextul managementului calității

Dacă ne raportăm la componenta tehnico/științifică a calității⁷ îngrijirilor medicale, este imperativă respectarea normelor legale aplicabile practicii medicale, la nivel individual (personal medical) și instituțional. Nerespectarea acestora atrage răspunderea juridică civilă, cu posibile pierderi financiare semnificative, alături de cele de imagine și reputație.

⁶ 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

⁷ I. L. Gheorghe, *Managementul spitalului / Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar*. - București : Public H Press, 2006
ISBN (10) 973-87776-2-3



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Atragerea răspunderii juridice civile a personalului medical are în vedere cauze atât în componența tehnico/științifică a practicii medicale, cât și în cea etică. Legea precizează foarte clar această situație: personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din „eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament”⁸, dar și pentru nerespectarea principiilor etice aplicabile activității medicale (“personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale”⁹).

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.

Standardele țin cont de următoarele principii :

- demnitatea umană și drepturile omului;
- beneficiu și daună;
- responsabilitate individuală;
- consimțământ;
- persoane fără capacitatea de a consimți;
- respect pentru vulnerabilitatea umană și integritatea personală;
- intimitate și confidențialitate;
- egalitate, dreptate și echitate;
- nediscriminare și non-stigmatizare;
- respect pentru diversitate culturală și pluralism;
- solidaritate și cooperare;

⁸ Art. 653, alin 2, LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 actualizată, privind reforma în domeniul sănătății

⁹ Art. 653, alin 3, LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 actualizată, privind reforma în domeniul sănătății



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- responsabilitate socială și sănătate;
- împărțirea beneficiilor.

Câteva precizări sunt necesare pentru a înțelege filosofia construirii standardelor:

O limitare a drepturilor și valorilor pacienților, o reprezintă egalitatea de șanse în accesul la sistemul de sănătate și distribuirea resurselor. Implicațiile financiare ale acordării îngrijirilor de sănătate, precum și ale accesării lor de către pacienți, a deschis un alt set de probleme morale, toate legate de dreptate, dreptul de a avea îngrijiri medicale și o distribuție corectă a resurselor.

Îndatorirea cadrelor medicale este exprimată prin principiul „să nu faci rău”. Echilibrul între beneficii și riscuri este esențial pentru a determina momentele în care diverse procedee sunt benefice și când nu.

Datoria morală este nu doar să nu facem rău altora, ci și să-i ajutăm și să le aducem beneficii din perspectiva îngrijirilor de sănătate. Acest lucru este important în special pentru profesioniștii din sistemul de sănătate, din moment ce scopul lor este să facă tot ce pot pentru oamenii care au nevoi de îngrijiri medicale. Acesta a fost întotdeauna cel mai important principiu al eticii medicale, dar astăzi nu doar profesioniștii din sănătate, ci și pacienții pot determina ce este benefic și ce nu pentru ei.

În totalitate, standardele și cerințele etice se raportează la cele două documente programatice internaționale:

Art. 1 din Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948), „toți oamenii se nasc liberi și egali în demnitate și în drepturi.” Declarația stabilește drepturile omului, (cum ar fi libertatea de represiune, libertatea de exprimare și asociere) și demnitatea inerentă a fiecărui om.

Convenția Europeană a Drepturilor Omului și Biomedicina, în Articolul 1, declară protejarea demnității și identității tuturor oamenilor și garantează fiecăruia, fără discriminare, respect pentru integritatea lor și alte drepturi și libertăți fundamentale, legate de aplicarea biologiei și medicinei, ca scop principal.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Standardele privind etica și drepturile pacientului asigură respectarea demnității și autonomia pacientului, obligând furnizorul de servicii medicale să construiască mecanisme de protecție și de implementare a principiilor bioeticii.

3.1	S	Unitatea sanitară promovează respectul pentru autonomia pacientului.
-----	----------	---

Scopul acestui standard este de a implica managementul USA în dezvoltarea culturii organizaționale având și o dimensiune etică, creând un cadru organizatoric care să asigure formarea personalului în acest domeniu având în vedere și evaluarea, din punct de vedere etic a deciziilor și atitudinilor managementului și a practicienilor.

Prin îndeplinirea acestui standard se obține asigurarea conformității practicii medicale cu normele etice și legale în care se aplică consimțământului informat (CI) și confidențialitatea datelor medicale ale pacientului prin dezvoltarea în cultura organizațională a dimensiunii etice a activității fiecărui angajat, prin:

- identificarea problemelor etice din medicină;
- aducerea de justificări raționale pentru deciziile etice;
- aplicarea principiilor etice ale Declarației universale privind bioetica și drepturile omului;
- dezvoltarea capacității de a diferenția o problemă etică de alte probleme;
- dezvoltarea capacității de a raționa în legătură cu problemele etice;
- prevederea de măsuri pentru conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică.

Direcțiile de acțiune ale standardului sunt:

- ✓ profesioniștii să fie capabili să identifice problemele etice din medicină;
- ✓ profesioniștii să poată aduce justificări raționale pentru deciziile etice;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- ✓ profesioniștii să fie capabili să aplice principiile etice ale Declarației universale privind bioetica și drepturile omului, precum și Legea 46/2003 privind Drepturile pacientului cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ profesioniștii să poată diferenția o problemă etică de alte probleme;
- ✓ profesioniștii să fie în măsură să raționeze în legătură cu problemele etice.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

3.1.1	Cr	Unitatea sanitară are în vedere obținerea consimțământului informat, în conformitate cu normele etice și legale în vigoare la momentul evaluării, pentru manevrele medicale efectuate.
-------	-----------	---

Consimțământul informat scris este o autorizare ce simbolizează implicarea pacientului în relații cu USA, care vor determina obligații reciproce, atât legale, cât și morale din partea ambelor părți, determinând forma și nivelul responsabilităților.

Existența consimțământului informat nu eliberează medicul / personalul medical, de responsabilitatea pentru greșeala și culpă.

Pentru a exprima consimțământul informat, pacientul trebuie să fie capabil să gândească în mod clar și cu discernământ. Consimțământul informat al pacientului incapabil de discernământ este dat de reprezentantul său legal.

Prevederile cu referire la colectarea consimțământului informat cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului sau a refuzului benevol la intervenția medicală sunt:

- condiția obligatorie premergătoare intervenției medicale este consimțământul informat al pacientului, cu excepția cazurilor prevăzute de lege;
- consimțământul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu, informația expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele de diagnosticare și tratament, riscul potențial legat de posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice, după caz;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- pacientul sau reprezentantul său legal au dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei în orice etapă, cu asumarea responsabilității pentru o astfel de decizie;
- în cazul refuzului de a semna consimțământul informat pentru o intervenție medicală, pacientului i se explică într-o formă accesibilă acestuia, consecințele care pot apărea ca urmare a refuzului. Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile și se semnează în mod obligatoriu, de către pacient sau reprezentantul său legal;
- este obligatoriu consimțământul informat, asumat prin semnătura pacientului pentru recoltarea, păstrarea și folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său;
- consimțământul informat al pacientului este necesar în cazul în care aceste produse biologice se folosesc în scopul stabilirii diagnosticului. USA la rândul său, își asumă în scris responsabilitatea de a păstra, utiliza și distruge produsele biologice prelevate din corpul pacientului;
- consimțământul este valid doar dacă pacientul este lucid și are discernământ, fiind capabil să reproducă corect informația privind starea sănătății sale.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

3.1.1.1	C	<i>Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.</i>
---------	---	---

Consimțământul informat este confirmarea legală a implicării conștiente a pacientului în actul medical de care beneficiază și este etapă obligatorie a serviciului oferit de USA.

USA stabilește și:

- modalitatea de acordare a serviciilor medicale pacienților în absența consimțământului acestora (în special pentru pacienții aflați în stare de inconștiență, fără aparținători, pacienți fără discernământ, pacienți psihiatrici, etc.);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- modalitatea de implicare a pacientului în procesul de învățământ medical în care se face pregătirea educațională a cadrelor medicale în sistemul de învățământ medical.

Personalul medical are obligația prevăzută legal de a obține consimțământul informat al pacientului, în formă scrisă și semnat, înainte de a efectua o investigație sau procedură medicală, acest aspect fiind reglementat în conținutul Regulamentului de Organizare și Funcționare al USA / Regulamentului intern și Fișele de post.

Obținerea consimțământului informat al pacientului de către personalul medical al USA conform asumării documentelor interne se referă la mai multe aspecte:

- consimțământul informat va fi dat după informarea pacientului asupra diagnosticului, prognosticului, alternativelor terapeutice, cu riscurile și beneficiile acestora;
- consimțământul informat pentru fiecare tip de investigație, procedură sau tratament;
- limba în care este formulat consimțământul informat;
- definirea posibilelor impedimente în obținerea consimțământului informat;
- instruirea personalului medical cu privire la modalitatea optimă, adecvată, de informare a pacientului și obținere a consimțământului informat;
- implementarea de măsuri pentru diminuarea dificultăților în obținerea consimțământului informat.

3.1.1.2	C	<i>Identificarea vulnerabilităților și combaterea lor în procesul obținerii consimțământului informat al pacientului este o preocupare constantă a personalului medical.</i>
---------	---	--

Identificarea vulnerabilităților pentru informarea adecvată, adaptată pacientului, și obținerea consimțământului informat este necesară pentru implicarea pacientului în deciziile medicale. Pentru aceasta se recomandă:

- definirea posibilelor impedimente în obținerea consimțământului informat;
- instruirea personalului cu privire la modalitatea optimă, adecvată, de informare a pacientului și obținere a consimțământului informat.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Monitorizarea constantă a procesului de obținere a consimțământului informat și luarea promptă de măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate, îmbunătățește bună informare, participarea la actul medical, satisfacția și siguranța pacientului.

USA monitorizează și implementarea măsurilor pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate în obținerea consimțământului informat.

USA identifică posibile vulnerabilități la obținerea consimțământului informat și astfel informarea pacientului trebuie să fie adecvată și adaptată .

3.1.2	Cr	Unitatea sanitară prevede măsuri pentru a asigura conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale și reglementează confidențialitatea datelor medicale ale pacientului.
-------	----	--

USA utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității informațiilor și verifică respectarea acestora de către personalul medical.

Relația dintre pacient și medic / personalul medical, se bazează în totalitate pe respect reciproc, inclusiv prin asigurarea de către personalul medical a confidențialității referitoare la starea de sănătate a pacientului și la datele sale medicale.

Pentru asigurarea confidențialității este necesară:

- instruirea personalului medical referitor la reglementarea adoptată de USA pentru asigurarea confidențialității datelor medicale, situațiile și condițiile în care aceste date sunt accesibile pacienților / aparținătorilor / terților;
- consemnarea opțiunii pacientului referitor la comunicarea datelor sale medicale către terți;
- reglementarea prin care 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;
- reglementarea prin care pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către personalul medical i-ar cauza suferință;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- reglementarea accesului la baza de date privind pacienții și utilizarea acestora în scop de cercetare, studii, analize, documentare;
- identificarea și analizarea vulnerabilităților în situațiile de nerespectare a confidențialității datelor medicale ale pacientului;
- implementarea măsurilor pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate în situațiile de nerespectare a confidențialității datelor medicale ale pacientului.

Operatorii de date cu caracter personal și terții care au acces la datele cu caracter personal, sunt obligați să asigure confidențialitatea datelor medicale ale pacientului, cu excepția cazurilor când prelucrarea se referă la date făcute publice în mod voluntar și manifest de către subiectul datelor cu caracter personal, când datele cu caracter personal au fost depersonalizate.

Ceea ce contează în mod special este să se acționeze întotdeauna etic și în serviciul pacientului, respectând demnitatea, dreptul la intimitate și la viață privată, respectând legislația atunci când viața cuiva poate fi în pericol.

Sunt considerate încălcări ale dreptului la confidențialitate nu numai cazurile în care personalul medical a furnizat informații, ci și atunci când personalul medical în mod pasiv, prin neglijență sau neatenție, a permis transferul unor asemenea informații către terțe părți. USA este obligată să asigure inviolabilitatea datelor referitoare la pacienți, indiferent de modul în care sunt stocate sau păstrate.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

3.1.2.1	C	<i>Respectarea demnității pacientului este asigurată.</i>
---------	---	---

Îngrijirile la domiciliu sunt adaptate nevoilor speciale ale pacientului, respectând intimitatea și demnitatea acestuia, convingerile sale spirituale/culturale, personalul USA acționând întotdeauna etic și în serviciul pacientului.

Respectarea opțiunilor pacientului aflat în stare critică/fază terminală, țin cont de particularitățile exprimate de pacient și se consemnează în FOÎMD.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Accesul aparținătorilor la pacienții în stare terminală, respecta dorința exprimată a pacientului.

Dreptul de a consimți este nucleul drepturilor pacientului și se bazează sau este derivat din principiul respectului autonomiei pacientului și într-un sens mai larg, pornește de la principiul respectului pentru persoană și demnitatea individului.

3.1.2.2	C	<i>Respectarea confidențialității datelor medicale ale pacientului de către personalul medical este asigurată.</i>
---------	---	--

Relația pacient-medic sau personal medical, se bazează în totalitate pe respect reciproc, inclusiv prin asigurarea de către aceștia a confidențialității referitoare la starea de sănătatea pacientului și la datele sale medicale.

Pentru asigurarea confidențialității este necesar:

- instruirea personalului medical referitor la metodologia adoptată de USA pentru asigurarea confidențialității datelor medicale, situațiile și condițiile în care aceste date sunt accesibile pacienților/aparținătorilor/terților;
- consemnarea opțiunii pacientului referitor la comunicarea datelor sale medicale către terți.

Confidențialitatea datelor pacientului

Fiecare persoană are dreptul la oferirea consimțământului atunci când:

- divulgarea informației cu caracter personal poate atinge anumite interese personale ale acesteia;
- are dreptul de a participa la procedura de luare a deciziilor în calitate de parte egală;
- are dreptul de a își păstra anonimatul în cazul furnizării de informații cu caracter personal, cu respectarea confidențialității;
- are dreptul de a nu fi identificată în mod automat, în cadrul procedurii de luare a deciziilor asupra divulgării informației.

Operatorii de date cu caracter personal și terții care au acces la datele cu caracter personal, sunt obligați să asigure confidențialitatea acestor date, cu excepția cazurilor când prelucrarea se referă la date făcute publice în mod voluntar și manifest de către subiectul datelor cu caracter personal, când datele cu caracter personal au fost depersonalizate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Totodată, informațiile care constituie secret profesional pot fi transmise către persoane terțe fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal doar în următoarele cazuri:

- în Legea 46/2003 art. 23 actualizată, regăsim: în cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
- în Codul de Etică și Deontologie al asistenților medicali și al moașelor din Romania, art. 36 Interesul general al societății (prevenirea și combaterea epidemiilor, a bolilor venerice, a bolilor cu extindere în masă și altele asemenea prevăzute de lege) primează față de interesul personal al pacientului.
- în cazul pacienților infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA se aplică reguli similare doar atunci când informațiile confidențiale sunt necesare specialiștilor medicali.

Ceea ce contează în mod special este să se acționeze întotdeauna etic și în serviciul pacientului, respectând demnitatea, dreptul la intimitate și la viață privată, respectând legislația atunci când viața cuiva poate fi în pericol.

Sunt considerate încălcări ale dreptului la confidențialitate nu numai cazurile în care personalul medical a furnizat informații, ci și atunci când personalul medical în mod pasiv, prin neglijență sau neatenție, a permis transferul unor asemenea informații către terțe părți. USA este obligată să asigure inviolabilitatea datelor referitoare la pacienți, indiferent de modul în care sunt stocate sau păstrate.

O altă reglementare extrem de importantă privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal este Legea 190/2018.

3.1.2.3	C	<i>Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate în asigurarea confidențialității datelor medicale ale pacientului.</i>
---------	---	--

Respectarea reglementărilor cu privire la respectarea confidențialității datelor medicale trebuie să aibă în vedere identificarea și analizarea eventualelor vulnerabilități și stabilirea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

măsurilor de diminuare a efectelor acestora în situațiile de nerespectare a confidențialității datelor medicale ale pacientului.

Implementarea măsurilor pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate în cazurile în care nu a fost respectată confidențialitatea datelor medicale ale pacientului și instruirea personalului cu privire la cunoașterea reglementarilor ce privesc asigurarea confidențialității datelor medicale sunt definite.

3.2	S	Unitatea sanitară respectă drepturile pacientului și principiul echității și justiției sociale.
-----	----------	--

Scopul acestui standard este de a determina USA să respecte dreptul pacientului la îngrijiri de sănătate, în directă relație cu nevoile sale medicale, identificate de profesioniști precum și ținând cont de percepția pacientului.

Directii de acțiune:

- ✓ alocarea resurselor medicale fără discriminare cu respectarea drepturilor tuturor oamenilor la îngrijiri de sănătate - oamenii cu probleme asemănătoare să fie tratați în mod asemănător (echitate orizontală), iar oamenii cu probleme diferențiate să fie tratați diferențiat (echitate verticală);
- ✓ comunicarea și educarea terapeutică a pacientului în funcție de nivelul său de instruire, de atitudinea față de boală și percepțiile sale religioase, precum și de a fi protejat de imixtiunea terților asupra sa sau a informațiilor legate de el;
- ✓ desfășurarea actului profesional, cu respectarea demnității umane;
- ✓ interacțiunea profesioniștilor și a USA cu pacientul se realizează ținând obligatoriu cont că interesul și binele ființei umane prevalează interesului societății, ori al științei.

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

3.2.1	Cr	Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale.
-------	----	---

La nivelul USA este reglementat dreptul pacientului la servicii de sănătate, fiind respectate următoarele:

- instruirea personalului medical cu privire la acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale;
- prevederea explicită în Regulamentul de Organizare și Funcționare / Regulament intern și Fișa postului, a acordării asistenței medicale în mod nediscriminatoriu;
- reglementarea condițiilor de refuz a asistenței medicale și consemnarea în registrul de consultații a motivării refuzului furnizării asistenței medicale pacientului;
- asigurarea informării pacientului despre opțiuni de îngrijire și tratament adaptate (cultural, spiritual, etc);
- consemnarea în Fișa medicală a refuzului pacientului de a urma o intervenție medicală sau tratament, asumat prin semnătura acestuia;
- reglementarea modalității de solicitare pentru "a doua opinie medicală", în legătură cu diagnosticul stabilit și tratamentul recomandat. Accesul pacientului la o a doua opinie medicală trebuie respectat și facilitat de către USA;

În cadrul USA, pentru solicitarea de către profesioniști a celei de a doua opinii medicale, este nevoie de:

- asigurarea respectării prevederilor legale în vigoare cu privire la dreptul de a solicita a doua opinie medicală;
- asigurarea informării pacienților cu privire la modalitatea de solicitare a unei "a doua opinii medicale";
- monitorizarea desfășurării solicitărilor și eventualelor disfuncționalități identificate în cazurile de solicitare a unei "a doua opinii medicale";
- datele rezultate din evaluările periodice vor fi utilizate în îmbunătățirea modalității de solicitare a unei "a doua opinii medicale".



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

3.2.1.1	C	<i>Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării.</i>
---------	---	--

Pentru prevenirea discriminării în USA se recomandă:

- existența unor reglementări privitoare la prevenirea discriminării în acordarea serviciilor medicale, precum și a condițiilor de refuz a asistenței medicale;
- instruirea personalului medical cu privire la acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale, prevederi care apar în documentele USA;
- înregistrarea de către personalul medical în documentele medicale a încetării furnizării asistenței medicale a pacientului sau a refuzului acestuia privind tratamentul sau intervenția medicală;

3.2.1.2	C	<i>Unitatea sanitară are un cod etic propriu care respectă drepturile pacientului așa cum sunt reglementate prin lege.</i>
---------	---	--

În Regulamentul intern / Regulamentul de organizare și funcționare, precum și în fișa postului, sunt prevăzute modalități de desfășurare a activității în USA, conform unui Cod de Etică și conform normelor de etică medicală.

Aplicabilitatea normelor de etică sunt cunoscute de către tot personalul medical și acestea sunt utilizate și în deciziile manageriale.

3.2.2	Cr	Unitatea sanitară asigură accesul pacientului la informațiile medicale personale.
-------	----	--

Pacientul are dreptul de a primi accesul la informațiile sale medicale și de a putea desemna, printr-un acord consemnat în FOÎMD sau atașat la aceasta (formular dedicat), o persoană



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație.

USA trebuie să asigure accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale. Pacientul / reprezentantul legal / împuternicitul, se adresează USA în scris, privind comunicarea datelor medicale personale, completând conform reglementărilor legale un formular specific.

Eliberarea copiilor documentelor medicale solicitate de pacient / reprezentant legal / împuternicit, se face de către USA în termen de maximum 48 de ore de la înregistrarea solicitării, doar pentru documentele solicitate în formularul Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

3.2.2.1	C	<i>Unitatea sanitară are reglementata modalitatea prin care se pun la dispoziția pacienților și rețelei primare de suport documentele medicale solicitate.</i>
---------	---	--

Accesul la informațiile medicale ale pacientului la solicitarea acestuia, aparținătorului sau împuternicitului trebuie să se facă cu respectarea drepturilor pacientului și conform reglementărilor USA.

În USA se stabilește modalitatea de acces la documentele medicale, având în vedere următoarele aspecte:

- care este modalitatea de comunicare a datelor medicale către terți;
- care sunt situațiile în care nu se comunică pacientului starea sa de sănătate;
- în ce condiții se realizează accesul și utilizarea bazei de date privind pacienții, în scop de cercetare, studii, analize, documentare;
- analizarea periodică a respectării modalității de eliberare a documentelor medicale solicitate de pacient, aparținător sau împuternicit.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

USA are stabilite proceduri privind instruirea personalului, în scopul cunoașterii modalității de eliberare a documentelor medicale solicitate de către pacienți/aparținători/autorități.

3.2.2.2	C	<i>Unitatea sanitară are reglementată modalitatea prin care se pun la dispoziția autorităților datele medicale personale ale pacienților.</i>
---------	---	---

Accesul la informațiile medicale ale pacientului la solicitarea autorităților trebuie să se facă cu respectarea drepturilor pacientului cu:

- stabilirea modalității de eliberare a documentelor medicale la solicitarea autorităților;
- stabilirea responsabililor cu eliberarea documentelor medicale solicitate de autorități;
- analizarea periodică a respectării modalității de eliberare a documentelor medicale solicitate de autorități.

3.3	S	Unitatea sanitară promovează principiile binefacerii și non vătămării.
-----	---	---

Scopul acestui standard este de a determina profesioniștii și managementul USA să se asigure că prin activitatea medicală pe care o desfășoară, determină îmbunătățirea stării de sănătate și a condițiilor de viață a pacientului, medicii și pacienții acestora asumându-și implicarea diverselor grade de daună acceptate, în scopul obținerii rezultatului preconizat. Prin îndeplinirea acestui standard se obține:

- limitarea practicii curente la sferă de competență deținută în cadrul fiecărei specialități, asigurându-se că prin activitatea medicală desfășurată determină îmbunătățirea stării de sănătate și a condițiilor de viață a pacientului dar și atunci când situația o impune;
- reglementarea modului în care se pot depăși limitele competenței formale, în interesul imediat, vital al pacientului.

Direcțiile de acțiune ale standardului sunt:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- ✓ punerea în aplicare a principiului etic « primum non nocere »;
- ✓ punerea în aplicare a principiului etic al « beneficiului ».

Obiectivele specifice de realizat pentru îndeplinirea standardului sunt:

3.3.1	Cr	Unitatea sanitară impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității.
-------	-----------	--

Prin limitarea practicii curente la sfera de competență deținută în cadrul fiecărei specialități, USA se asigură că activitatea medicală furnizată determină îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului.

Este prevăzută obligația de a acționa în limitele competenței conform pregătirii și specializării personalului, depășirea acestora putând constitui teme de atragere a răspunderii civile pentru eventualele prejudicii apărute în exercitarea actului medical.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

3.3.1.1	C	<i>Unitatea sanitară alocă personalul medical pentru fiecare compartiment în funcție de limitele stabilite de competențele profesionale specifice.</i>
---------	---	--

USA asigură asistența medicală, conform competențelor care sunt definite în reglementările interne/ RI și Fișele de post, cu:

- asigurarea unui număr suficient de personal medical cu competență specifică, adaptată adresabilității;
- evitarea acordării asistenței medicale cu depășirea competențelor personalului implicat determinate de lipsa certificărilor necesare;
- stabilirea modalităților de evaluare a limitelor de competență profesională.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

3.3.1.2	C	<i>Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor profesionale legal deținute.</i>
---------	---	---

Pentru evitarea și prevenirea depășirii competențelor deținute se recomandă:

- respectarea instruirilor specifice care se regăsesc în planificările de instruire anuale, referitoare la situațiile de depășire a competențelor medicale și prevenirea acestora;
- evaluarea anuală sau la anumite perioade de timp a competențelor specifice ale personalului medical;
- monitorizarea respectării criteriilor stabilite cu privire la limitele de competență profesională.

3.3.2	Cr	Depășirea limitelor competenței este permisă în interesul pacientului.
-------	----	---

USA reglementează modul în care se pot depăși limitele competenței formale, în interesul imediat, vital al pacientului.

Se instruește personalul medical, cu privire la situațiile în care este permisă depășirea competențelor medicale în afara specialității.

Pentru îndeplinirea obiectivului specific, USA desfășoară activități ale căror rezultate răspund la următoarele cerințe:

3.3.2.1	C	<i>Depășirea competențelor medicale este permisă în urgențe colective, catastrofe cu risc vital imediat și în situații în care personalul cu competență specifică este indisponibil în timp util.</i>
---------	---	---

USA se asigură că depășirea competențelor medicale se realizează numai în interesul pacientului prin:

- stabilirea modalității de acordare a asistenței medicale în urgențele cu risc vital;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- instruirea periodică a personalului medical cu privire la acordarea asistenței medicale în urgențele cu risc vital.

USA are reglementări cu privire la depășirea competențelor medicale în urgențe cu risc vital imediat sau în cazurile când nu există personal cu competență specifică.

3.3.2.2	C	<i>Depășirea competențelor medicale este permisă în limitele protocoalelor de practică medicală.</i>
---------	---	--

USA se asigură că personalul respectă condițiile în care este permisă depășirea competențelor medicale, care se realizează numai în interesul pacientului, dar numai în limitele protocoalelor de practică medicală, prin:

- identificarea situațiilor în care este permisă depășirea competențelor medicale în afara specialității și instruirea personalului pentru aceste cazuri;
- consemnarea în documentele medicale, a situațiilor de depășire a competențelor;
- analiza justificării și a condițiilor de desfășurare a activității medicale în situațiile în care s-a depășit competența.

Managementul calității în sănătate determină asigurarea și îmbunătățirea continuă, la nivel național, a calității serviciilor de sănătate și a siguranței asistenței medicale, având în centrul preocupării pacientul și, prin standarde adoptate cu consensul părților interesate, implementarea celor mai bune practici medicale și manageriale.

Realizarea acestei misiuni urmărește îmbunătățirea cadrului organizatoric, modificarea culturii organizațiilor din sănătate, prin acțiuni de promovare a conceptului de calitate în sănătate, de susținere a sistemului de sănătate prin determinarea aderării la acest concept a instituțiilor responsabile în domeniul sănătății, a societății civile, a instituțiilor academice și a societăților științifice medicale și a tuturor unităților sanitare, prin stimularea unităților sanitare să exceleze în furnizarea asistenței medicale sigure, eficiente și de cea mai înaltă calitate precum și măsurarea calității în cadrul unui proces organizat de evaluare externă și acreditarea unităților sanitare.

Întocmit,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Echipa de experți ai ANMCS

Expert intern - Mircea Costăchescu

Expert extern – Natalia Adriana Gheorghiu

Aprobat,

Coordonator proiect

Gabriela Florina BEREZONTSCHI



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*



www.poca.ro