

# ANEXE din 23 februarie 2018 la Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative

**EMITENT: Ministerul Sănătății**

**PUBLICAT: Monitorul Oficial nr. 199 bis din 5 martie 2018**

## ANEXA 1

### PRINCIPIILE ÎNGRIJIRII PALIATIVE

#### ART. 1

Principiile îngrijirilor paliative sunt următoarele:

- a) îngrijirea paliativă îmbunătățește calitatea vieții și influențează pozitiv evoluția bolii;
- b) îngrijirea paliativă asigură controlul durerii și al altor simptome;
- c) îngrijirea paliativă consideră pacientul și familia acestuia ca pe o unitate de îngrijire;
- d) îngrijirea paliativă afirmă valoarea vieții și consideră moartea ca pe un proces natural;
- e) îngrijirea paliativă nu grăbește și nici nu amână decesul;
- f) îngrijirea paliativă integrează aspectele psiho-sociale și spirituale în îngrijirea holistică a pacientului;
- g) îngrijirea paliativă asigură satisfacerea nevoilor complexe ale pacientului prin intervenția echipei interdisciplinare;
- h) îngrijirea paliativă include acele investigații care sunt necesare unei mai bune înțelegeri și unui tratament adecvat pentru complicațiile clinice ale bolii;
- i) îngrijirea paliativă asigură suportul familiei/apartinătorilor în îngrijirea pacientului și după decesul acestuia, în perioada de doliu.

#### ART. 2

Principiile îngrijirii paliative pediatrice (IPP) sunt următoarele:

- a) IPP este îngrijirea activă și totală a corpului, minții și spiritului copilului bolnav și suportul acordat familiei copilului;
- b) IPP începe din momentul diagnosticului bolii și continuă pe tot parcursul acesteia, indiferent dacă pacientul primește sau nu tratamentul cu intenție curativă al bolii;
- c) IPP urmărește evaluarea și alinarea suferinței fizice, psihologice și sociale a copilului;
- d) IPP eficientă se realizează de către o echipă interdisciplinară care include, pe lângă profesioniști, familia copilului bolnav și care se bazează pe utilizare eficientă a tuturor resurselor disponibile;
- e) IPP se acordă în diferite medii: la domiciliul copilului, în centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție socială, în unități independente de îngrijiri paliative sau secții/compartimente de paliative din spitale.

## ANEXA 2

### LOCAȚII ȘI STRUCTURI PRIN CARE SE ACORDĂ SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

#### ART. 1

(1) Îngrijirile paliative la domiciliu se acordă astfel:

- a) pentru nivelul 1 - de către furnizori de îngrijire paliativă de bază și de îngrijire paliativă specializată;
- b) pentru nivelul 2 - de către furnizori de îngrijire paliativă de bază;
- c) pentru nivelul 3 - de către furnizori de îngrijire paliativă specializată pentru pacienții definiți la capitolul de beneficiari cu grad de mobilitate diminuat și pentru familiile acestora sau pentru pacienții mobili care primesc intermitent servicii de îngrijiri paliative în alte locații, dar care primesc intervenții de consultanță telefonică pentru asigurarea continuității serviciului de îngrijiri paliative

(2) Pot fi furnizori de îngrijiri paliative de bază la domiciliu medicii de familie cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative sau personal medical din asistența primară, comunitară sau din spitalele generale, având instruire de bază în domeniul îngrijirilor paliative, certificată prin absolvirea unor programe de instruire acreditate de organisme profesionale competente;

(3) Pot fi furnizori de îngrijiri paliative specializate la domiciliu furnizori cu personalitate juridică, publici sau privați, sau structuri fără personalitate juridică din cadrul spitalelor publice sau private, asociațiilor și fundațiilor, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare formate din personal angajat având pregătire în domeniul îngrijirilor paliative, prevăzut la art. 3 alin. (1) din Anexa nr. 4.

#### ART. 2

Pentru a asigura acoperirea nevoilor de îngrijiri paliative specializate la domiciliu se prevede un serviciu

specializat de îngrijiri paliative la domiciliu cu o echipă multidisciplinară formată din minim 1 medic, asistenți medicali, asistenți sociali, psihologi, instruiți conform prevederilor art. 3 alin. (1) din Anexa nr. 4.

#### ART. 3

Îngrijirile paliative la nivelul cabinetelor de medicină de familie sunt de nivel 1 și de nivel 2 și se acordă pacienților cu grad bun de mobilitate, definiți în Anexa nr. 3 art. 1.

#### ART. 4

(1) Îngrijirile paliative la nivelul cabinetelor din cadrul unităților de asistență medicală ambulatorie sunt de Nivel 1 și Nivel 3 și se acordă de către furnizorii de îngrijire paliativă specializată pacienților cu grad bun de mobilitate, definiți în Anexa nr. 3 la Regulament.

(2) Pot fi furnizori de îngrijiri paliative specializate în ambulatoriu cabinete organizate ca structuri fără personalitate juridică în cadrul spitalelor publice sau private sau cabinete cu personalitate juridică, autorizate conform prevederilor legale în vigoare, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare de îngrijiri paliative formate din personal angajat având pregătire în domeniul îngrijirilor paliative, conform art. 3 alin. (1) din Anexa nr. 4.

#### ART. 5

(1) Îngrijirile paliative la nivel de centre de zi sunt de Nivel 1 și Nivel 3 și se acordă de către furnizorii de îngrijiri paliative specializate, pacienților cu grad bun de mobilitate, definiți în cuprinsul art. 2 din Anexa nr. 3.

(2) Centre de zi pentru îngrijiri paliative pot fi organizate ca structuri în cadrul unor unități sanitare publice sau private cu paturi în regim de spitalizare continuă sau ca unități cu personalitate juridică autorizate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și de colegiile medicilor județene și al municipiului București, asigurând accesul pacienților la serviciile specializate.

(3) În centrele de zi serviciile de îngrijiri paliative oferite pot fi de Nivel 3 - evaluarea și controlul durerii și al simptomelor, aplicarea și monitorizarea tratamentului, efectuarea de manevre de diagnostic și terapeutice, prescrierea medicației, tratamente și îngrijiri, îngrijirea plăgilor/ stomelor/ limfedemului, de comunicare, educare și consiliere a pacientului și familiei, de informare și susținere a pacientului și familiei în luarea deciziilor terapeutice și de îngrijire, sociale - igienă, baie, suport pentru obținerea drepturilor și beneficiilor sociale, fizio/kinetoterapie pentru menținerea capacității funcționale, integrare socială - terapie ocupațională, terapie prin joc, relaxare sau recreere.

(4) În funcție de serviciile oferite, centrele de zi au spații special amenajate pentru a asigura intervențiile amintite: săli de tratament, spații de socializare și terapii - kinetoterapie pasivă, terapie ocupațională, terapie prin joc ș.a. sau recreere, grupuri sanitare pentru persoane cu dizabilități, mobilier adecvat - canapele, fotolii, dulapuri, mese ș.a.

#### ART. 6

(1) Îngrijirile paliative la nivelul secțiilor/compartimentelor cu paturi de îngrijiri paliative în regim de spitalizare continuă sunt de Nivel 1 și Nivel 3 și se acordă de către furnizorii de îngrijiri paliative specializate pacienților definiți în cuprinsul art. 3 alin. (1) din Anexa nr. 4.

(2) Pot fi furnizori de îngrijiri paliative specializate secții/compartimente în structura unor unități spitalicești publice sau private, autorizate conform prevederilor legale în vigoare, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare formate din personal angajat conform normativelor în vigoare și standardelor profesionale de îngrijiri paliative, conform Anexei nr. 4 la Regulament.

(3) Pentru asigurarea îngrijirii paliative specializate în regim de spitalizare continuă în secții/compartimente de îngrijiri paliative sau în unități sanitare cu paturi de paliativă se recomandă existența a 20 paturi cu această destinație la 100.000 locuitori.

#### ART. 7

(1) Îngrijirile paliative la nivelul unităților sanitare cu paturi de profil tip hospice sunt de Nivel 1 și Nivel 3 și se acordă pacienților definiți în Anexa nr. 3 la Regulament.

(2) Pot fi furnizori de îngrijiri paliative specializate unități sanitare cu paturi de tip hospice, publice sau private, autorizate conform prevederilor legale în vigoare, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare formate din personal angajat conform normativelor în vigoare și standardelor profesionale de îngrijiri paliative, conform Anexei nr. 4 la Regulament.

(3) La nivelul unităților specializate de îngrijiri paliative se pot organiza servicii de consultanță telefonică pentru furnizorii de îngrijiri paliative de bază. Serviciul de consultanță telefonică de suport pentru serviciile de îngrijiri paliative de bază va funcționa zilnic între orele 7-21, 7 zile din 7.

#### ART. 8

Echipele specializate de îngrijiri paliative pot fi organizate în spitale publice sau private, fiind formate din personal propriu al unității respective sau subcontractat, inclusiv cu asociații și fundații, instruit și certificat în îngrijiri paliative și dedicat acestui tip de servicii, care intervin la solicitare, în toate secțiile spitalului și asigură consultații, intervenții și tratamente pentru pacienții cu boli cronice progresive și cu nevoi de îngrijire paliativă.

#### ART. 9

(1) În vederea îmbunătățirii accesului pacienților la serviciile de îngrijiri paliative și pentru asigurarea

continuității îngrijirii, furnizorii de îngrijire paliativă de bază și specializată vor colabora la nivel județean.

(2) Furnizorii de servicii de îngrijiri paliative vor informa în scris anual direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în legătură cu serviciile asigurate, comunicând următoarele date: tipul de furnizor public sau privat, tipul de servicii acordate, persoana și datele de contact ale acesteia; datele vor fi publicate pe site-ul direcțiilor de sănătate publică și actualizate anual, pentru a asigura vizibilitatea serviciilor de îngrijiri paliative și pentru a facilita colaborarea între furnizori;

(3) Pentru funcționarea adecvată a îngrijirilor paliative de bază, este nevoie ca în raza de acțiune a medicilor de familie să existe servicii specializate de îngrijiri paliative, care să furnizeze consultații la domiciliu pentru pacienții cu nevoi complexe, un serviciu specializat de îngrijire paliativă de internare în unitate cu paturi la o distanță de maxim 50 km de locația pacientului, precum și un serviciu de suport pentru medicii de familie prin linie telefonică de consultanță;

(4) Pe măsura dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative în toate județele, se va organiza dintre furnizorii specializați de îngrijiri paliative un centru coordonator pentru fiecare județ; acesta va asigura continuitatea asistenței pacienților, colaborarea între autorități, unitățile sanitare publice și private, în scopul coordonării îngrijirii, transferului pacienților între unitățile de internare și serviciile în ambulatoriu sau la domiciliul pacienților; aceste centre coordonatoare vor fi organizate de către Ministerul Sănătății, cu consultarea Comisiei de paliative, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

## ANEXA 3

### BENEFICIARII SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

#### ART. 1

Beneficiari ai îngrijirilor paliative sunt: pacienții de toate vârstele, adulți sau copii cu boli cronice progresive, cu suferință generată de simptome necontrolate și/sau probleme psiho-emoționale și/sau sociale și/sau spirituale și/sau grad ridicat de dependență, precum și familiile acestora, pe toată perioada de îngrijire, inclusiv în perioada de doliu.

#### ART. 2

Pacienții adulți care pot beneficia de îngrijiri paliative specializate se încadrează de regulă în una din categoriile de mai jos:

1. Pacienți cu boli oncologice, dacă se află în una din următoarele situații:

a. cancer stadiu III sau stadiul IV sau stadiu II cu deteriorare progresivă a pacientului, în ciuda terapiei anticanceroase;

b. cancer și statusul de Performanță Karnofsky < 70 sau Scor de performanță paliativă (PPS) < 70%;

c. cancer și scăderea greutatei cu 5% sau mai mult în ultimele 3 luni;

d. cancer și simptome de intensitate moderată sau severă precum dispnee, durere, hemoptizie, vărsături etc;

e. urgențe oncologice precum sindrom de venă cavă, status confuzional acut, hipercalcemie, etc;

f. cancer recidivat sau cu evoluție progresivă după chirurgie/ radioterapie/ chimioterapie;

g. cancer și criză existențială;

h. cancer și suferință psiho-socială (anxietate, depresie, familie în criză etc) moderat severă;

i. stare terminală.

2. Pacienți cu boli cardiovasculare, dacă prezintă:

a. răspuns slab la tratamentul optim cu diuretice și vasodilatatoare, incluzând inhibitori de angiotensinconvertază;

b. prezența simptomelor semnificative ale insuficienței cardiace congestive la repaus și clasificate de NYHA Clasa IV (incapacitatea de a desfășura orice activitate fizică fără disconfort, simptome de insuficiență cardiacă sau angină la repaus sau disconfort crescut la efort minim).

3. Pacienții cu scleroză laterală amiotrofică, dacă prezintă progresie rapidă a bolii în ultimele 12 luni, evidențiate prin una din următoarele manifestări:

a. trecerea de la mobilitatea independentă la scaunul cu rotile sau imobilizarea la pat;

b. trecerea de la vorbirea normală la vorbirea abia inteligibilă sau chiar neinteligibilă;

c. trecerea de la alimentația normală la cea semi-solidă/semi-lichidă;

d. trecerea de la capacitatea de a desfășura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităților zilnice la nevoia majoră de asistență din partea îngrijitorului

4. Pacienții cu demență în ultimul stadiu, dacă se află în una din următoarele situații:

a. stadiul 7 sau mai mult, conform scalei de evaluare funcționale;

b. incapacitate de mișcare fără asistență;

c. incapacitate de a se îmbrăca fără asistență;

d. incapacitate de a-și asigura igiena personală fără asistență;

e. incontinență urinară și fecală, intermitentă sau constantă;

f. comunicare verbală fără sens, doar în fraze stereotipice, sau abilitatea de a vorbi în limita a 6 sau foarte puține cuvinte inteligibile.

5. Pacienții cu scleroză multiplă, dacă prezintă handicap nutrițional critic evidențiat prin una din următoarele manifestări:

- a. administrare orală insuficientă de alimente și lichide pentru a menține pacientul în viață;
- b. pierdere continuă în greutate;
- c. progresie rapidă a bolii sau complicații în ultimele 12 luni, evidențiate prin: trecerea de la mobilitate independentă la scaunul cu roțile sau imobilizarea la pat; trecerea de la vorbirea normală la vorbirea abia inteligibilă sau chiar neinteligibil; trecerea de la alimentația normală la cea semi-solidă/semi-lichidă; trecerea de la capacitatea de a desfășura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităților zilnice la nevoia majoră de asistență din partea îngrijitorului.

6. Pacienții cu Boala Parkinson, dacă prezintă handicap nutrițional critic evidențiat prin una din următoarele manifestări:

- a. administrarea orală insuficientă de alimente și lichide pentru a menține pacientul în viață;
- b. pierdere continuă în greutate;
- c. deshidratare sau hipovolemie;
- d. absența metodelor de hrănire artificială;
- e. evoluția rapidă a bolii sau complicații în ultimele 12 luni, evidențiate prin: trecerea de la mobilitate independentă la scaunul cu roțile sau imobilizarea la pat; trecere de la vorbirea normală la vorbire abia inteligibilă sau chiar neinteligibilă; trecere de la alimentația normală la cea semi-solidă/semi-lichidă; trecere de la capacitatea de a desfășura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităților zilnice la nevoia majoră de asistență din partea îngrijitorului.

7. Pacienții cu boli pulmonare, dacă prezintă una din următoarele manifestări:

- a. dispnee în repaus sau la efort minim, cu răspuns minim sau fără răspuns la bronhodilatatoare, având ca urmări scăderea capacității funcționale, oboseala și tusea;
- b. evoluția afecțiunilor pulmonare în ultim stadiu stadiu, puse în evidență de multiple apelări ale serviciului de urgență sau spitalizările anterioare pentru infecții pulmonare și/sau insuficiență respiratorie;
- c. hipoxie, pusă în evidență de  $pO_2 < 55$  mmHg și saturația de oxigen în sânge  $< 88\%$  sau hipercapnie, pusă în evidență de  $pCO_2 > 50$  mmHg, cord pulmonar și insuficiență cardiacă dreaptă subordonată afecțiunii pulmonare;
- d. pierderea progresivă în greutate, neintenționată, mai mare de 10% din greutatea corpului, în ultimele 6 luni;
- e. tahicardie de repaus  $> 100$ /mm.

8. Pacienții cu accident vascular cerebral și comă, dacă se află în una din următoarele situații:

- a. accident vascular cerebral hemoragie acut: comă sau stare stuporoasă, ce persistă peste 3 zile cu disfagie care împiedică ingerarea suficientă de alimente și lichide pentru a menține viața unui pacient care nu este hrănit și hidratat artificial.
- b. faza cronică a accidentului vascular hemoragie sau ischemic evidențiată de una din următoarele stări: demență post atac cerebral de stadiul 7 sau mai mult, conform scalei de evaluare funcțională; status de performanță Karnofsky mai mic de 50%; status nutrițional slab, indiferent dacă este sau nu hrănit artificial, însoțit de o scădere în greutate de peste 10% în ultimele 6 luni și albuminele serice  $< 2.5$  gm/dl sau
- c. comă de orice etiologie cu oricare trei dintre următoarele manifestări, în a treia zi de comă: răspuns cerebral anormal; absența răspunsului verbal; absența răspunsului la durere; creatinină serică  $> 1.5$  mg/dl.

9. Pacienții cu miastenia gravis dacă se află în una din următoarele situații:

- a) stadiul III sau IV al bolii conform clasificării Ossermann
- b) stadiul III formă generalizată acută cu evoluție gravă, rapid progresivă, cu participare bulbară și insuficiență respiratorie;
- c) stadiul IV formă cu evoluție cronică gravă și rezistență mare la terapie, progresie din stadiul I, II sau III în ultimii 2 ani

### ART. 3

Beneficiarii îngrijirii paliative pediatrice sunt copiii cu boli care fac improbabilă supraviețuirea până la vârsta de adult. Aceste boli sunt:

- a. boli care amenință viața: afecțiuni pentru care tratamentul curativ este posibil, dar poate eșua - cancer, insuficiențe de organ, malformații congenitale cardiace grave ș.a.;
- b. boli care limitează viața, dar pentru care tratamentul intensiv poate prelungi prognosticul și îmbunătăți calitatea vieții - fibroză chistică, distrofie neuromusculară progresivă, osteogeneza imperfectă în formă severă, deficiențe imune severe congenitale și dobândite, HIV-SIDA, boli inflamatorii panarterită nodoasă, boala Crohn, boli renale - glomerulonefrita rapid progresivă, sindromul de Toni-Debre-Fanconi ș.a., insuficiență cardiacă, renală, hepatică.
- c. boli progresive pentru care de la debut este posibil numai tratament paliativ: anomalii cromozomiale, boli metabolice de stocare: glicogenoze, mucopolizaharidoze, unele mucopolizaharidoze, Boala Gaucher, Boala Niemann-Pick; boli degenerative ereditare ale sistemului nervos central: atrofia musculară spinală Werdnig-Hoffmann, leucodistrofia globală Krabbe, scleroza spongioasă Canavan, polidistrofia Alper, encefalomielite necrozantă

subacută Leigh; boli degenerative dobândite: panencefalita sclerozantă subacută, scleroza multiplă.

d. boli non-progresive care determină o fragilitate constituțională și o susceptibilitate mare pentru complicații; majoritatea sunt însoțite de deficit neurologic sever: paralizie cerebrală gravă cu imobilizare la pat și handicapuri multiple, traumatisme ale sistemului nervos central, sechele neurologice severe ale infecțiilor sistemului nervos central, meningomielocel cu afectare neurologică severă.

#### ART. 4

(1) Îngrijirile paliative pediatrice se adresează copiilor cu o varietate de boli, unele dintre ele fiind boli rare, pentru care există o experiență limitată.

(2) Îngrijirile paliative pediatrice se acordă frecvent copiilor cu boli ereditare, în situațiile în care există mai mulți copii afectați într-o familie; din acest motiv este necesară consilierea genetică familială.

#### ANEXA 4

#### RESURSELE UMANE ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE

##### ART. 1

Nivelul 1 - Educarea și sprijinul pacientului pentru autoîngrijire este asigurat de către personalul din serviciile de îngrijiri paliative de bază și specializate.

##### ART. 2

Nivelul 2 - Îngrijirile paliative de bază sunt asigurate de către personal instruit în domeniul îngrijirilor paliative, după cum urmează:

a) medici de familie/specialiști absolvenți ai unei pregătiri inițiale certificată prin diploma de educație medicală continuă cu minim: 42 ore de curs teoretic și 24 ore de practică în servicii specializate de îngrijiri paliative.

b) medicii de familie/specialiști cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative care fac dovada aplicării îngrijirii paliative în practica curentă lucrând individual și care nu fac parte din echipe interdisciplinare de îngrijiri paliative;

c) asistenți medicali absolvenți ai modulelor introductive și avansate de îngrijiri paliative - 36 ore de educație medicală continuă;

d) asistenți sociali cu diplomă de licență și curs de bază de 36 ore în îngrijiri paliative.

##### ART. 3

(1) Nivelul 3 - Îngrijirile paliative specializate sunt asigurate de echipe interdisciplinare care cuprind următoarele categorii de personal:

a) medici cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare de îngrijiri paliative;

b) asistenți medicali absolvenți ai unui program de specializare îngrijiri paliative sau cu studii masterale în îngrijiri paliative sau al unui program de educație medicală continuă de îngrijiri paliative de 120 de ore de educație medicală continuă și experiența clinică în paliative de minim 3 ani de zile;

c) asistenți sociali, psihologi, terapeuți, clerici, alt personal cu diplomă de licență și studii masterale în îngrijiri paliative sau curs aprofundat de 60 de ore de educație medicală.

(2) Normativul de personal pentru îngrijirile paliative specializate la domiciliu este următorul:

a) 1 norma medic cu supraspecializare/competență atestat de studii complementare în îngrijiri paliative la 30 pacienți;

b) 1 normă asistent medical cu studii aprofundate/specializare în îngrijiri paliative la 15 pacienți;

c) 1 normă asistent social cu instruire în îngrijire paliativă la 50 pacienți.

d) 1 normă psiholog la 50-60 pacienți;

e) alt personal norme parțiale kinetoterapeut, alți terapeuți - preot/cleric ș.a.

(3) Normativul de personal pentru secții/ compartimente/ unități sanitare cu profil de îngrijiri paliative - internare continuă, este următorul:

a) 1 norma medic cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, la 10-12 paturi;

b) 1 normă asistent medical cu studii aprofundate/specializate în îngrijiri paliative, la 4-8 paturi pe tură;

c) 1 normă infirmieră la 4-8 paturi pe tură;

d) 1 normă de asistent social la 25 paturi;

e) 1/2 normă psiholog la 10-12 paturi;

f) 4 norme parțiale alt personal - kinetoterapeut, preot/cleric ș.a.

(4) Normativul de personal pentru ambulatorii de îngrijiri paliative este următorul:

a) 1 normă medic cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative la 60.000 locuitori;

b) normă asistent medical cu studii aprofundate/specializate în îngrijiri paliative la 60.000 locuitori;

c) normă parțială asistent social, psiholog, kinetoterapeut, consilier spiritual.

(5) Normativul de personal pentru centrele de zi de îngrijiri paliative este următorul:

- a) 1 normă medic cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative;
- b) 1 normă asistent medical cu studii aprofundate/specializate în îngrijiri paliative la 10 pacienți;
- c) 1 infirmieră la 10 pacienți;
- d) normă parțială asistent social, psiholog, terapeut ocupațional, preot, infirmieră, voluntari.

(6) Normativul de personal pentru echipele mobile de spital este următorul:

- a) 1 normă medic cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative;
- b) 1 normă asistent medical cu studii aprofundate/specializate în îngrijiri paliative;
- c) 1 normă asistent social cu studii de îngrijiri paliative.

#### ART. 4

La momentul autorizării, serviciul specializat de îngrijiri paliative va face dovada funcționării cu personal conform normativelor legale în vigoare și având pregătirea necesară;

#### ART. 5

Serviciile specializate de consultanță telefonică pentru serviciile de îngrijiri paliative de bază organizate la nivel județean vor fi deservite de medici din serviciile specializate de îngrijiri paliative cu experiență de minim 3 ani în astfel de servicii.

#### ART. 6

Personalul care asigură servicii de suport pentru familii/aparținători în perioada de doliu este format din: psiholog, asistent social, preot, tot personalul având pregătire corespunzătoare.

#### ART. 7

Personalul care asigură consultanța telefonică în îngrijiri paliative pentru pacienți și familii este format din asistenți medicali specializați în îngrijiri paliative cu experiență de minim 3 ani în servicii specializate de îngrijiri paliative la domiciliu, care au acces telefonic la medic cu studii aprofundate/specializate în îngrijiri paliative, cu experiență de minim 3 ani în servicii specializate de îngrijiri paliative la domiciliu.

#### ART. 8

(1) Personalul care asigură consultanța pentru serviciile de îngrijiri paliative de bază este reprezentat de mentori și coordonatori locali.

(2) Vor fi desemnați coordonatori locali/mentori pentru grupuri de medici de familie, astfel: un mentor pentru până la 5 medici de familie; un coordonator local dintr-un serviciu specializat pentru până la 10 mentori; coordonatorii locali/mentorii vor fi desemnați de către Ministerul Sănătății cu consultarea Comisiei Consultative de Paliatie.

(3) Pentru asigurarea coordonării la nivel local/regional este necesară numirea unor coordonatori pentru serviciile de îngrijiri paliative de bază. Coordonatorii locali sunt selectați dintre medicii care lucrează în îngrijiri specializate la domiciliu și care: au lucrat mai mult de 1 an într-un astfel de serviciu; sunt acreditați ca formatori în îngrijiri paliative; au abilități de leadership și manageriale;

(4) Mentorii în domeniul îngrijirii paliative de bază sunt medici care îndeplinesc următoarele criterii:

- a) au urmat cursul de 3 zile de mentorat;
- b) au lucrat cel puțin 12 luni într-un serviciu specializat de îngrijiri paliative sau 24 luni în programul de îngrijiri paliative de bază;
- c) au urmat studii complementare (supraspecializare/competență/atestat) în îngrijiri paliative sau au furnizat intervenții de bază în îngrijiri paliative pentru minim 10 pacienți (mai mult de 50% din ei cu ECOG 3 sau 4);

### ANEXA 5

#### CONDIȚIILE IGIENICO-SANITARE, DOTAREA ȘI ECHIPAMENTELE ÎN SERVICIILE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN UNITĂȚILE SANITARE CU PATURI

##### ART. 1

(1) Condițiile igienico-sanitare în unitățile de paliatie reprezintă totalitatea factorilor din mediul fizic în care se desfășoară actul medical și de îngrijire, precum și atitudinea personalului de îngrijire sau auxiliar față de suferința pacientului cu boli cronice progresive și a familiei acestuia.

(2) Condițiile igienico-sanitare au în vedere asigurarea unui ambient specific, prietenos, familial, liniștit și personalizat;

(3) Unitățile specializate de îngrijiri paliative în regim de internare vor identifica o persoană responsabilă asigurarea condițiilor igienico-sanitare.

##### ART. 2

(1) Spațiul, dotările minime și echipamentele din unitățile de îngrijiri paliative cu regim de internare:

- a) saloane: preferabil cu 1-2 paturi, maxim 4 paturi/salon și un spațiu cu suprafață de minim 2 m.p. pentru aparținătorii pacienților; se va asigura intimitatea pacienților în saloanele cu mai multe paturi, prin perdele sau paravane; paturile trebuie să permită accesul personalului de îngrijire pe ambele părți;
- b) dotări specifice în saloane: paturi articulate, cu balustradă laterală, elevatoare pentru transportul pacienților, paravane/perdele separatoare între paturi, saltele anti-escare, scaune cu roțile, sursă portabilă de oxigen, aspirator de secreții, elevatoare pentru pacienți, cadre de mers, WC mobil și adaptoare pentru WC în grupurile sanitare, sistem de alarmă la pat și în grupurile sanitare, scaune pentru aparținători;
- c) sală de tratament cu dotările necesare, inclusiv pentru asigurarea primului ajutor medical calificat, în situații de urgență sau incidente neprevăzute care pot să apară;
- d) spații de lucru pentru asistenți medicali - oficiu medical, cu posturi de supraveghere a bolnavilor - monitorizare, dacă este cazul, cu anexe pentru depozitarea instrumentarului și medicamentelor;
- e) grupuri sanitare adaptate persoanelor cu mobilitate redusă și facilități de asigurare a igienei corporale la pat pentru persoanele imobilizate; cadă specială pentru persoanele cu mobilitate redusă;
- f) spații de socializare pentru pacienți și aparținători;
- g) cabinet/cabinete de consiliere
- h) spații de terapie;
- i) spații de joacă și terapie prin joc în unitățile care asigură servicii de îngrijiri paliative pentru copii
- j) spații de rugăciune pentru pacienți și aparținători;
- k) posibilitate de acces la spații exterioare de relaxare - parc/grădină;
- l) camera special amenajată pentru păstrarea timp de două ore a pacientului decedat, în conformitate cu Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, cu modificările și completările ulterioare;
- m) echipamente: concentratoare de oxigen, seringi automate, aspiratoare de secreții, stetoscoape, tensiometre, glucometru;
- n) pentru realizarea ambientului plăcut și lipsit de factori de stres, se recomandă purtarea de către personalul medical și de îngrijire a unor uniforme colorate și variate; nu sunt necesare uniforme pe coduri de culori și echipamente de protecție, cu excepția cazurilor de risc infecțios;
- o) sistem de alarmă la patul bolnavilor și în spațiile frecventate de aceștia.
- p) farmacie proprie sau contract cu o farmacie autorizată;

(2) Spațiile destinate pacienților vor fi amenajate conform normativelor în vigoare, pentru a permite accesul fără limitări sau restricții la mediul fizic al persoanelor cu dificultăți de mobilizare, conform normativelor în vigoare privind: rampe și căi de acces, praguri la nivel, uși cu deschidere liberă de cel puțin 80 cm.

#### ART. 3

Programul de vizitare a pacienților va fi stabilit în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1284/2012 privind reglementarea programului de vizite al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice.

#### ANEXA 6

#### MANAGEMENTUL PACIENTULUI ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE

##### ART. 1

Pacienții împreună cu familiile lor beneficiază de îngrijiri paliative de la momentul diagnosticului bolii cronice progresive, în conformitate cu recomandarea medicului de familie sau a medicului specialist.

##### ART. 2

Pacienții cu boli cronice progresive care nu au identificate nevoi de îngrijire paliativă vor fi reevaluați la fiecare internare sau minim anual de către medicul de familie, pentru identificarea acestor nevoi.

##### ART. 3

Indiferent de complexitatea nevoilor de îngrijiri paliative, toți pacienții cu boli cronice progresive și familiile lor beneficiază de nivelul 1 de îngrijire paliativă - educare și suport pentru autoîngrijire oferite conform prezentului Regulament.

##### ART. 4

Dacă nevoile de îngrijiri paliative identificate au un grad redus de complexitate, conform definiției de la lit. a) a art. 4 din Regulament, pacienții vor primi îngrijiri paliative de bază, acordate conform prezentului Regulament.

##### ART. 5

Dacă nevoile de îngrijiri paliative identificate sunt complexe, conform definiției din Regulament, Art. 4. lit. b.), pacienții și familiile acestora vor primi, alături de îngrijiri paliative de bază, și servicii de îngrijire paliativă specializată conform prezentului Regulament.

##### ART. 6





4. Forma de organizare (bifați forma corespunzătoare serviciului de îngrijiri paliative)

|                                 |                              |  |
|---------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Public | <input type="checkbox"/> SRL |  |
| <input type="checkbox"/> ONG    | <input type="checkbox"/> S   |  |

5. Tipul de servicii de îngrijiri paliative acordate (bifați toate răspunsurile potrivite). Pentru fiecare dintre serviciile bifate, continuați după cum urmează:

- Dacă ați bifat "Unitate cu paturi" completați întrebările 7 - 25
- Dacă ați bifat "Îngrijiri paliative la domiciliu" completați întrebările 26 - 43
- Dacă ați bifat "Ambulatoriu de îngrijiri paliative" completați întrebările 44 - 56
- Dacă ați bifat "Centru de zi pentru îngrijiri paliative" completați întrebările 57 - 59
- Dacă ați bifat "Echipa mobilă de îngrijiri paliative în spital" completați întrebările 60 - 61
- Dacă ați bifat "Centru de consultanță telefonică pentru pacienți și familii" completați întrebările 62 - 70
- Dacă ați bifat "Centru de consultanță pentru serviciile de îngrijiri paliative de bază" completați întrebările 71-

79

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unitate cu paturi  | <input type="checkbox"/> Echipa mobilă de îngrijiri paliative în spital                                    |
| <input type="checkbox"/> Îngrijiri paliative la domiciliu                             | <input type="checkbox"/> Centru de consultanță telefonică pentru pacienți și familii                       |
| <input type="checkbox"/> Ambulatoriu de îngrijiri paliative (consultații, consiliere) | <input type="checkbox"/> Centru de consultanță telefonică pentru serviciile de îngrijiri paliative de bază |
| <input type="checkbox"/> Centru de zi pentru îngrijiri paliative                      |  |

6. Data înființării serviciului de îngrijiri paliative. Dacă aveți mai multe servicii/locații, specificați locația și anul înființării fiecărui serviciu.

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |

9 | |

10 | |

#### UNITATE SANITARĂ CU PATURI PENTRU ÎNGRIJIRI PALIATIVE

7. Raza de acoperire a serviciului / zona de arondare a pacienților internați în unitatea cu paturi. Marcați cu DA sau NU unde e cazul, sau precizați alte situații:

Localitatea în care se află serviciul | |

Județul în care se află serviciul \* | |

Regiune (mai multe județe) | |

Altele (precizați) | |

8. Numărul de paturi de îngrijiri paliative funcționale în unitatea cu paturi

| |

9. Tipul de personal care lucrează în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative

- Medic       Psiholog       Voluntar  
 Asistent medical       Preot/Păstor  
 Asistent social       Infirmieră

10. Numărul total de NORME ÎNTREGI pe categorii de personal în unitatea cu paturi. Dacă nu aveți o categorie de personal, indicați "0".

Exemplu: puteți avea 5 medici, dintre care 4 cu 0,5 normă și 1 medic cu normă întreagă; în acest caz veți completa "4 x 0,5 + 1 = 3 echivalent Norme ÎNTREGI"

Medici | |

Asistenți medicali | |

Asistenți sociali | |

Psihologi | |

Preoți / pastori | |

Îngrijitori la domiciliu | |

| |

Voluntari

11. Număr de personal cu instruire în îngrijiri paliative în unitatea cu paturi

Medici cu atestat de studii complementare (competență în îngrijiri paliative)

Asistenți medicali

Asistenți sociali

Alt personal cu pregătire în îngrijiri paliative (precizați)

12. Dotări existente în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative.

Precizați numărul echipamentelor Dacă le aveți în dotare, sau "NU" Dacă nu există. De exemplu: "Seringi automate" "2 buc" și "Saltele anti-escară" "NU"

Seringă automată

Concentrator de oxigen

Băi/grupuri sanitare adaptate persoanelor cu dizabilități

Saltele anti-escară

Alte Dotări (precizați)

13. Beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu au următoarele patologii: (bifați toate opțiunile care se aplică)

- oncologice
- neurologice
- malformații congenitale
- cardio-vasculare
- insuficiente cronice de organ,
- HIV/SIDA,
- distrofii neuromusculare
- Altele

14. Categoriile de vârstă pentru beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu

- Adulți     Copii     Adulți și Copii

15. Număr total de internări în unitatea cu paturi în anul anterior încheiat (poate fi diferit de numărul de pacienți internați, deoarece un pacient ar putea fi internat de mai multe ori în cursul unui an).

Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.

|  |
|--|
|  |
|--|

16. Număr mediu de zile de spitalizare continuă pe pacient în anul de raportare.

Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.

|  |
|--|
|  |
|--|

17. Număr de decese în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative în anul de raportare.

Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni din anul de raportare, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.

|  |
|--|
|  |
|--|

18. Număr total de zile de spitalizare continuă pentru îngrijiri paliative realizat în anul de raportare. Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni din anul de raportare, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată

|  |
|--|
|  |
|--|

19. Care dintre următoarele instrumente de lucru sunt utilizate în mod curent în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative (completați cu DA sau NU toate variantele aplicabile și scrieți informațiile solicitate)

Plan interdisciplinar de îngrijire (completat de cel puțin 3 discipline) 

|  |
|--|
|  |
|--|

Scale de durere (precizați care) 

|  |
|--|
|  |
|--|

Scale de evaluare a Statusului de performanță (precizați care) 

|  |
|--|
|  |
|--|

Alte scale (precizați care) 

|  |
|--|
|  |
|--|

Protocoale clinice aplicate (precizați care) 

|  |
|--|
|  |
|--|

20. Forme de sprijin pe care unitatea cu paturi le asigură pentru aparținători/familie în perioada de doliu (precizați "Da" și specificați care sunt acestea, sau "Nu există")

|  |
|--|
|  |
|--|

21. Metode de suport pentru personalul angajat pe care unitatea le asigură pentru prevenirea situațiilor de burn-out (precizați "Da" și specificați care sunt acestea, sau "Nu există")

|  |
|--|
|  |
|--|

22. Vă rugăm să precizați sursele de finanțare pentru serviciile de îngrijiri paliative în unitatea cu paturi

Contract cu finanțare continuă

Subvenții (local/național) pentru asistență socială prin Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială

Contractare servicii locale prin Legea tinerilor nr. 350/2006, cu modificările ulterioare

Parteneri/finanțatori externi

Proiecte de finanțare

Plata pacient

Co-plata pacient

Alte surse de finanțare

23. Dacă serviciile de spitalizare continuă în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative au fost contractate cu casa de asigurări de sănătate în anul de raportare, care a fost tariful negociat pe zi de spitalizare ?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

24. Care a fost costul real pe zi de spitalizare în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative în anul de raportare? (poate fi diferit de costul negociat cu casa de asigurări de sănătate)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

25. Care a fost procentul cheltuielilor pe următoarele categorii în costul real al unei zile de spitalizare continuă în anul de raportare în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative? (de exemplu: cheltuieli de personal 70%, cheltuieli cu medicamente 7%, cheltuieli cu materiale sanitare 5%, alte cheltuieli directe 8 %, cheltuieli indirecte 10%)

Cheltuieli de personal

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Cheltuieli cu medicamente

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Cheltuieli cu materiale sanitare

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Alte cheltuieli directe

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Cheltuieli indirecte

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

#### ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

26. Raza de acoperire a serviciului de îngrijiri paliative la domiciliu

Localitatea în care se află serviciul

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Județul în care se află serviciul

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Altele (precizați)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

27. Tipul de personal care lucrează în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu

- Medic             Psiholog             Voluntar  
 Asistent medical    Preot/păstor  
                                  Îngrijitor la domiciliu  
 Asistent social

28. Numărul total de norme întregi pe categorii de personal în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu. Dacă nu aveți o categorie de personal, indicați "0". Exemplu: puteți avea 5 medici, dintre care 4 cu 1/2 normă și 1 medic cu normă întreagă; în acest caz veți completa "4 x 1/2 + 1 = 3 echivalent norme întregi

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| Medici                   |  |  |
| Asistenți medicali       |  |  |
| Asistenți sociali        |  |  |
| Psihologi                |  |  |
| Preoți / pastori         |  |  |
| Îngrijitori la domiciliu |  |  |
| Voluntari                |  |  |

29. Număr personal cu instruire în îngrijiri paliative care lucrează în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu

|  |  |  |
|--|--|--|
| Medici cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative |  |  |
| Asistenți medical cu pregătire în îngrijiri paliative            |  |  |
| Asistenți sociali  |  |  |
| Alt personal cu pregătire în îngrijiri paliative (precizați)     |  |  |

30. Dotări existente în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu.

Precizați numărul echipamentelor Dacă le aveți în dotare, sau "NU" Dacă nu există. De exemplu: "Seringi automate" "2 buc" și "Saltele anti-escară" "NU"

|                        |  |  |
|------------------------|--|--|
| Seringă automată       |  |  |
| Concentrator de oxigen |  |  |
| Saltele anti-escară    |  |  |
|                        |  |  |

Alte Dotări (precizați) | \_\_\_\_\_

31. Beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu au următoarele patologii: (bifați toate opțiunile care se aplică)

- oncologice       insuficiente cronice de organ       HIV/SIDA  
 neurologice       distrofii neuromusculare       Altele  
 cardio-vasculare       malformații congenitale

32. Categoriile de vârstă pentru beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu

- Adulți       Copii       Adulți și Copii

33. Numărul de pacienți noi preluați în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu în anul de raportare. Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.

34. Numărul total de pacienți asistați în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu în anul de raportare. Sunt incluși pacienții aflați în evidență la 1 ianuarie ai anului următor celui de raportare și pacienții noi preluați în cursul anului de raportare. Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.

\_\_\_\_\_

35. Număr mediu de vizite de îngrijiri paliative la domiciliu pe zi efectuate de personalul serviciului

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Medici                   | _____ |
| Asistenți medicali       | _____ |
| Asistenți sociali        | _____ |
| Psihologi                | _____ |
| Preoți / pastori         | _____ |
| Îngrijitori la domiciliu | _____ |
| Voluntari                | _____ |

36. Numărul total al deceselor în rândul pacienților asistați în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu în anul de raportare.

\_\_\_\_\_

37. Care dintre următoarele instrumente de lucru sunt utilizate în mod curent în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu? (completați cu DA sau NU toate variantele aplicabile și scrieți informațiile solicitate)

Plan interdisciplinar \_\_\_\_\_

de îngrijire (completat de cel puțin 3 discipline) | \_\_\_\_\_

Scale de durere (precizați care) | \_\_\_\_\_

Scale de evaluare a Statusului de performanță (precizați care) | \_\_\_\_\_

Alte scale (precizați care) | \_\_\_\_\_

Protocoale clinice aplicate (precizați care) | \_\_\_\_\_

38. Serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu asigură consultanță telefonică/permanentă pentru beneficiarii serviciilor proprii de îngrijiri paliative la domiciliu în afara programului zilnic de vizite la domiciliu ?

Da  Nu altele (precizați) | \_\_\_\_\_

39. Există forme de sprijin pe care furnizorul le asigură pentru aparținători/familie în perioada de doliu? (precizați "Da" și specificați care sunt acestea, sau "Nu există")

| \_\_\_\_\_

40. Există metode de suport pentru personalul angajat în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu pe care furnizorul le asigură în scopul prevenirii situațiilor de burn-out (precizați "Da" și specificați care sunt acestea, sau "Nu există")

| \_\_\_\_\_

41. Vă rugăm să precizați sursele de finanțare pentru serviciul dvs. de îngrijiri paliative la domiciliu

Contract cu casa de asigurări de sănătate  Proiecte de finanțare  
 Subvenții (local/național) pentru asistența socială prin Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială  Plata pacient  
 Contractare servicii locale prin Legea tinerilor nr. 350/2006, cu modificările ulterioare  Coplata pacient  
 Alte surse de finanțare  Parteneri/finanțatori externi

42. Costul real pe vizită de îngrijiri paliative la domiciliu în serviciul dvs în anul de raportare:

| \_\_\_\_\_

43. Numărul pacienților din serviciul dvs. care au beneficiat de îngrijiri paliative la domiciliu decontate prin contract cu Casa de Asigurări de Sănătate în anul de raportare.

Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.



|  |
|--|
|  |
|--|

#### ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN AMBULATORIU

44. Raza de acoperire a serviciului de îngrijiri paliative în ambulatoriu. Marcați cu DA sau NU unde e cazul, sau precizați alte situații

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Localitatea în care se află serviciul |  |
| Județul în care se află serviciul     |  |
| Regiune geografică (mai multe județe) |  |
| Națională                             |  |
| Alte situații                         |  |

45. Vă rugăm să precizați componența echipei de îngrijiri paliative în ambulatoriu

- Medic       Asistent social       Terapeut  
 Asistent medical       Psiholog       Altă persoană

46. Numărul total de norme întregi pe categorii de personal în serviciul de îngrijiri paliative în ambulatoriu. Dacă nu aveți o categorie de personal, indicați "0". Exemplu: puteți avea 5 medici, dintre care 4 cu 1/2 normă și 1 medic cu normă întreagă; în acest caz veți completa "4 x 1/2 + 1 = 3" echivalent Norme întregi

|                    |  |
|--------------------|--|
| Medici             |  |
| Asistenți medicali |  |
| Asistenți sociali  |  |
| Psihologi          |  |
| Terapeuți          |  |
| Alt personal       |  |

47. Număr personal cu instruire în îngrijiri paliative care lucrează în serviciul de îngrijiri paliative în ambulatoriu

|  |  |
|--|--|
| Medici cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative |  |
| Asistenți medical cu pregătire în îngrijiri paliative            |  |
|  |  |

Asistenți sociali |

Alt personal cu pregătire în îngrijiri paliative (precizați)

48. Beneficiarii serviciilor dvs de îngrijiri paliative în ambulator au următoarele patologii: (bifați toate opțiunile care se aplică): oncologice, neurologice, cardiovasculare, insuficiențe cronice de organ, distrofii neuromusculare, malformații congenitale, HIV/SIDA, altele

49. Categoriile de vârstă pentru beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative în ambulatoriu:

Adulți  Copii  Adulți și Copii

50. Numărul de consultații de îngrijiri paliative în ambulatoriu decontate prin contract cu casele de asigurări de sănătate în anul 2016. Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată

51. Număr total de consultații de îngrijiri paliative în ambulatoriu acordate în anul 2016 (poate fi mai mare decât numărul de consultații decontate prin contract cu casele de asigurări de sănătate, întrucât contractul-cadru prevede un număr limitat de consultații inițiale și de control).

Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

52. Care dintre următoarele instrumente de lucru sunt utilizate în mod curent în serviciul de îngrijiri paliative în ambulatoriu? (completați cu DA sau NU toate variantele aplicabile și scrieți informațiile solicitate)

Plan interdisciplinar de îngrijire (completat de cel puțin 3 discipline) |

Scale de durere (precizați care) |

Scale de evaluare a statusului de performanță (precizați care) |

Alte scale (precizați care) |

Protocoale clinice aplicate (precizați care) |

53. Există metode de suport pentru personalul angajat în serviciul de îngrijiri paliative în ambulatoriu pe care furnizorul le asigură în scopul prevenirii situațiilor de burn-out? - precizați care:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

54. Se asigură serviciu de consultanță telefonică în afara orelor de program pentru pacienții în evidența serviciului de îngrijiri paliative în ambulatoriu?

Da  Nu

55. Vă rugăm să precizați sursele de finanțare pentru serviciile dvs de îngrijiri paliative în ambulatoriu

- Contract cu casele de asigurări de sănătate       Plata pacient  
 Contractare servicii locale prin Legea tinerilor nr. 350/2006, cu modificările ulterioare       Coplata pacient  
 Parteneri/finanțatori externi       Alte surse de finanțare  
 Proiecte de finanțare

56. Care a fost costul real al unei consultații de îngrijiri paliative în ambulatoriu în anul de raportare?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

#### CENTRU DE ZI PENTRU ÎNGRIJIRI PALIATIVE

57. Raza de acoperire a serviciului centrului de zi pentru îngrijiri paliative

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Localitatea în care se află serviciul |  |
| Județul în care se află serviciul     |  |
| Altele (precizați)                    |  |

58. Vă rugăm să precizați componența echipei centrului de zi pentru îngrijiri paliative

- Medic                       Terapeut  
 Asistent medical       Preot/păstor  
 Asistent social         Voluntar  
 Psiholog                 Alt profesionist

59. Numărul total de vizite în centrul de zi pentru îngrijiri paliative în anul de raportare.

Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

#### ECHIPA MOBILĂ DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN SPITAL

60. Categoriile de personal care lucrează în echipa mobilă de îngrijiri paliative de spital. Completați cu DA sau NU toate variantele aplicabile

|  |  |
|--|--|
| Medici cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative |  |
| Asistenți medicali cu pregătire în îngrijiri paliative           |  |
| Asistenți sociali  |  |
| Alt personal cu pregătire în îngrijiri paliative (precizați)     |  |

61. Număr de consultații efectuate de echipa mobilă de îngrijiri paliative în spital în anul de raportare. Dacă serviciul este nou înființat, completați cu datele disponibile din ultimele 6 luni, sau pe perioada pentru care aveți datele disponibile, precizând care este perioada raportată.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### CENTRU DE CONSULTANȚĂ TELEFONICĂ PENTRU PACIENȚI ȘI FAMILII

62. Raza de acoperire a serviciului de consultanță telefonică

Localitate: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Zonă: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Județ: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

63. Personalul care deservește centrul de consultanță (precizați numărul de norme):

Medic pentru centrul de consultanță telefonică: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Medic la sediu pentru consult pacienți: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Asistent medical: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

64. Personalul centrului de consultanță telefonică are acces la dosarul pacientului

Da, acces la dosarul electronic al pacientului  Da, acces la foaia de observație pentru îngrijire paliativă de bază  Nu

65. Programul centrului de consultanță telefonică este:

Permanent (24/24 ore, 7/7 zile)  Altul 

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Precizați |  |
|------------------------------------|--|

66. Număr apeluri în perioada raportată:

Număr total apeluri: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Număr apeluri efectuate pentru monitorizare: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Număr apeluri primite pentru consultanță: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

67. Proveniența apelurilor din perioada raportată:

|  |
|--|
|  |
|--|

Număr total apeluri de la pacienți:

Număr total apeluri de la familie

68. Precizați numărul apelurilor primite de la pacienți sau familie pentru următoarele:  
Simptome necontrolate

Solicitări de tratamente și îngrijiri paliative la domiciliu

Probleme legate de aplicarea planului de îngrijire și a tratamentelor prescrise

Probleme legate de administrarea medicației

Solicitare informații pentru situații de urgență în îngrijiri paliative

Screening și îndrumare către serviciul adecvat stării pacientului

Solicitare informații pentru îngrijirea pacientului terminal

Informații pentru îngrijirea stomelor

Informații pentru îngrijirea limfedemului

Probleme care necesită consiliere psihoemoțională de bază

Informații privind accesarea unui serviciu de îngrijiri paliative în localitate/zonă

Informații cu privire la alte surse de sprijin în comunitate

69. Precizați modul de rezolvare a apelurilor telefonice de la pacienți sau familie

- Solicitarea a fost rezolvată de medic
- Solicitarea a fost rezolvată de asistentul medical
- Solicitarea a fost rezolvată prin îndrumare la 112
- Altele (precizați):

70. Care este sursa de finanțare a centrului de consultanță telefonică?

- Proprie organizației/instituției
- Program național

Alte surse (precizați) | |

**CENTRU DE CONSULTANȚĂ PENTRU SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE DE BAZĂ**

71. Raza de acoperire a serviciului de consultanță:

Localitate: | |

Zonă: | |

Județ | |

Altele (precizați) | |

72. Programul centrului de consultanță telefonică este:

- permanent (24/24, 7/7)
- între orele 7 - 21, 7 zile/7
- Altul (precizați)

73. Personalul care deservește centrul de consultanță telefonică (precizați numărul de norme):

Medic:  Asistent medical:  Alt personal (precizați): | |

74. Număr coordonatori locali în aria de acoperire (medici desemnați pentru coordonare, care lucrează în servicii de îngrijiri specializate la domiciliu și sunt acreditați ca formatori în îngrijiri paliative):

| |

75. Număr mentori locali în aria de acoperire (medici cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, curs de mentorat, experiența de cel puțin 12 luni într-un serviciu specializat de îngrijiri paliative sau 24 luni în îngrijiri paliative de bază):

| |

76. Număr total de întâlniri locale organizate în perioada de raportare (2016):

| |

77. Număr total apeluri în perioada de raportare

|  |
|--|
|  |
|--|

78. Precizați procentul din totalul apelurilor primite de la medici care acordă îngrijiri paliative de bază pentru următoarele (de exemplu, Consultanță pentru controlul durerii - 50%):

- Consultanță pentru controlul durerii     Consultanță pentru controlul altor simptome
- Probleme de asistență socială paliativă     Îndrumare către alte servicii specializate de îngrijiri
- Informații legate de completarea fișei electronice a pacientului     Altele (precizați):

\*79. Care este sursa de finanțare a centrului de consultanță?

- Proprie organizației/instituției     Program național     Altele (precizați):

#### DATE DE CONTACT

80. Informații de contact

|                     |  |
|---------------------|--|
| Persoana de contact |  |
| Instituția          |  |
| Adresa              |  |
| Localitatea         |  |
| Județul             |  |
| Cod poștal          |  |
| E-mail              |  |
| Telefon             |  |
| Fax                 |  |

#### ANEXA 8

#### RAPORT ANUAL PRIVIND ACTIVITATEA FURNIZORILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

1. Persoana contact
  - a. Nume Prenume
  - b. Adresă
  - c. E-mail
  - d. Telefon

2. Numele sau denumirea furnizorului de îngrijire paliativă de bază
3. Localitatea în care se află sediul furnizorului
4. Județul
5. Mediul din care provin pacienții furnizorului
  - a. Urban
  - b. Rural
  - c. Ambele cât urban % cât și rural % - se menționează procentual pacienții din fiecare mediu
6. Personal implicat în oferirea îngrijirii paliative de bază
  - a. Medic
  - b. Asistent medical
  - c. Alt personal medical precizați .....
7. Pregătirea personalului în îngrijire paliativă
  - a. Medic
    - i. Atestat de îngrijiri paliative
    - ii. Master în îngrijiri paliative
    - iii. Curs certificat conform cerințelor Regulamentului de organizare și funcționare a îngrijirilor paliative pentru îngrijirea paliativă de bază
  - b. Altele, precizați
  - c. Asistent medical
    - i. Specializare de îngrijiri paliative
    - ii. Master în îngrijiri paliative
    - iii. Curs certificat conform cerințelor Regulamentului de organizare și funcționare a îngrijirilor paliative pentru îngrijirea paliativă de bază
    - iv. Altele precizați .....
8. Aveți ca furnizor de îngrijire paliativă de bază angajate persoane cu rolul de mentor pentru îngrijirea paliativă de bază
  - a. Da
  - b. Nu
9. Număr total pacienți în evidență în anul anterior
  - a. Procent pacienți adulți
  - b. Procent pacienți copii
10. Număr pacienți decedați din listă în anul anterior
  - a. Cu cancer
  - b. Boli cronice progresive altele decât cancerul
  - c. Alte cauze
11. Număr pacienți decedați care au primit servicii de îngrijire paliativă de bază
12. Utilizați dosarul electronic pentru înregistrarea pacienților ce primesc îngrijire paliativă de bază
  - a. Da
  - b. Nu
13. Există furnizor de îngrijiri paliative specializate la domiciliu în zona de populație deservită de cabinet dvs.
  - a. Da - precizați care
  - b. Nu
14. Distanța în Km până la cel mai apropiat furnizor de îngrijire paliativă cu paturi  
.....
15. Utilizați instrument de screening pentru nevoile de îngrijiri paliative ale pacienților arondați
  - a. Da
  - b. Nu
16. Dacă da, câți pacienți au fost screenați în anul de raportare ..... (Nr. pacienți)
17. Care a fost numărul de pacienți cazuri cu complexitate redusă care au primit îngrijire paliativă de bază ..... (Nr. pacienți)
  - a. Durata medie de asistare la acești pacienți în anul de raportare (adunați durata de oferire a îngrijirii paliative de bază pentru toți pacienții și împărțiți la numărul de pacienți)
  - b. Număr total vizite la domiciliu pentru acești pacienți în anul de raportare
  - c. Număr total vizite la cabinet pentru acești pacienți în anul de raportare



18. Număr pacienți cazuri complexe ce au primit îngrijire paliativă de bază
- a. Durata medie de asistare la acești pacienți în anul de raportare - se adună durata de oferire a îngrijirii paliative de bază pentru toți pacienții și se împarte la numărul de pacienți
  - b. Număr total vizite la domiciliu pentru acești pacienți în anul de raportare
  - c. Număr total vizite la cabinet pentru acești pacienți în anul de raportare
  - d. Număr de transferuri solicitate pentru acești pacienți spre servicii specializate
  - i. Spre servicii de îngrijiri paliative la domiciliu ....
  - ii. Spre servicii de internare cu paturi....
- e. Număr de apeluri centru consultanță telefonică pentru mai buna îngrijire a acestor pacienți în anul de raportare ....
- f. Număr consultații efectuate împreună cu specialiștii de îngrijiri paliative specializate pentru acești pacienți în anul de raportare ....
19. Numărul de ședințe lunare cu echipele interdisciplinare locale la care ați participat .....
20. Numărul de ore de instruire în îngrijiri paliative în anul în de raportare efectuate .....
21. Alte activități pe care doriți să le prezentați

## ANEXA 9

### CONDIȚIILE DE AUTORIZARE A FURNIZORILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

#### ART. 1

Ministerul Sănătății autorizează furnizorii de îngrijiri paliative la domiciliu, cu personalitate juridică, publici sau privați, precum și unitățile sanitare publice sau private cu paturi, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare, conform art. 3 din Anexa nr. 4 și care îndeplinesc următoarele condiții:

- a) existența în actul constitutiv și/sau statut a mențiunilor exprese privind furnizarea de îngrijiri paliative la domiciliu ca obiect de activitate sau alte prevederi legale pentru spitalele publice, care permit înființarea de servicii de îngrijiri la domiciliu;
- b) existența unei echipe interdisciplinare capabile să susțină activitățile de îngrijiri paliative la domiciliu, formată din categorii de personal calificat conform art. 3 Anexei nr. 4;
- c) existența în echipa multidisciplinară a unui kinetoterapeut în cazul furnizorilor de îngrijiri paliative la domiciliu care deservesc pacienți copii;
- d) existența unui sediu autorizat de direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București;
- e) dotare care să permită realizarea obiectivelor propuse - mobilier corespunzător funcționării ca dispecerat, mijloace de comunicare, truse medicale, produse farmaceutice.

#### ART. 2

Documentele necesare în vederea autorizării furnizorilor care asigură îngrijirile paliative la domiciliu sunt, după caz, următoarele:

- a) formular pentru solicitarea autorizării conform modelului prevăzut în Anexa nr. 10;
- b) actul constitutiv și/sau statutul
- c) documente care atestă dobândirea personalității juridice;
- d) dovada înregistrării în registrul asociațiilor și fundațiilor, după caz;
- e) documente privind deținerea sediului;
- f) regulamentul de organizare și funcționare și organigrama serviciului de îngrijiri paliative la domiciliu;
- h) documente privind codul fiscal, contul în bancă, certificat de înregistrare fiscal;
- i) autorizația sanitară de funcționare eliberată de direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București;
- j) lista personalului angajat în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu;
- k) dovada pregătirii profesionale în domeniul îngrijirilor paliative pentru personalul angajat
- l) documente de liberă practică pentru personalul angajat pentru asigurarea îngrijiri paliative la domiciliu.
- m) lista dotărilor existente.

#### ART. 3

Solicitanții autorizațiilor de funcționare pentru îngrijiri paliative la domiciliu prezintă documentele prevăzute la art. 2 în original, însoțite de copii în vederea certificării spre conformare de către reprezentanții Ministerului Sănătății.

## ANEXA 10

MODELUL

formularului de solicitare a autorizației de  
funcționare în domeniul îngrijirilor paliative la domiciliu  
Instituția, societatea, asociația, fundația, unitatea sanitară .....

Către

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică

Subsemnatul/Subsemnata, ....., domiciliat/domiciliată în ....., str. .... nr. .... bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul ..., posesor/posesoare al/a B.I. seria ... nr. ... eliberat de ..... la data ....., reprezentant legal al ....., cu sediul în ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul ....., vă rog să binevoiți a aproba eliberarea autorizației de funcționare în domeniul îngrijirilor paliative la domiciliu, în conformitate cu reglementările legale în vigoare, pentru instituția, societatea, asociația, fundația, unitatea sanitară sus-menționată.

Anexez în completarea cererii mele următoarele documente:

- a) formular pentru solicitarea autorizării conform modelului prevăzut în Anexa nr. 10;
- b) actul constitutiv și/sau statutul (copie)
- c) documente care atestă dobândirea personalității juridice (copie);
- d) dovada înregistrării în registrul asociațiilor și fundațiilor, după caz (copie);
- e) documente privind deținerea sediului (copie);
- f) regulamentul de organizare și funcționare și organigrama serviciului de îngrijiri paliative la domiciliu (copie);
- g) documente privind codul fiscal, contul în bancă, certificat de înregistrare fiscal (copie);
- h) autorizația sanitară de funcționare eliberată de direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București (copie);
- i) lista personalului angajat în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu;
- j) dovada pregătirii profesionale în domeniul îngrijirilor paliative pentru personalul angajat (copie);
- k) documente de liberă practică pentru personalul angajat pentru asigurarea îngrijiri paliative la domiciliu (copie);
- l) lista dotărilor existente.

ANEXA 11

MODELUL

autorizației de funcționare în domeniul îngrijirilor paliative la domiciliu

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică

AUTORIZAȚIE DE FUNCȚIONARE

Nr. .... din .....

Instituția, societatea, asociația, fundația, unitatea sanitară, ....., cu sediul în localitatea ....., str. .... nr. .... bl. ...., ap. ...., sectorul/județul ....., este autorizată pentru practica în domeniul îngrijirilor paliative la domiciliu, prin personal medical angajat, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare și cu reglementările Ministerului Sănătății privind această activitate.

Prezenta autorizație va fi vizată anual și va fi reînnoită după 3 ani.

DIRECTOR GENERAL,

-----