

# MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

## ORDIN

### pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative

Văzând Referatul de aprobare nr. \_\_\_\_\_ al Direcției management și structuri unități sanitare și al Direcției generale asistență medicală și sănătate publică,

având în vedere prevederile art. 77 lit.e), art.136 lit.g), art.163 alin.(4), art.230 lit.m), art.238 alin.(5) și art.245 alin.(1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul

#### ORDIN:

**Art.1.** - Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a serviciilor de îngrijiri paliative, denumit în continuare Regulament, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

**Art.2.** - Principiile îngrijirii paliative sunt prevăzute în anexa nr.1 la Regulament.

**Art.3.** - Locațiile și structurile în care se acordă servicii de îngrijire paliativă sunt prevăzute în anexa nr.2 la Regulament.

**Art.4.** - Beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative sunt prezentați în anexa nr.3 la Regulament

**Art.5.** - Resursele umane în îngrijirile paliative sunt prevăzute în anexa nr.4 la Regulament.

**Art.6.** - Mediul de îngrijire, dotarea și echipamentele în serviciile de îngrijiri paliative în unitățile sanitare cu paturi sunt prevăzute în anexa nr. 5 la Regulament.

**Art.7.** - Traseul pacientului și serviciile de îngrijire paliativă sunt prezentate în anexa nr. 6 la Regulament.

**Art.8.** – (1) Furnizorii de servicii de îngrijiri paliative specializate, indiferent de tipul lor, vor completa și vor trimite anual Ministerului Sănătății - Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică până la 31 ianuarie al anului următor, chestionarul privind activitatea prestată în anul anterior, al cărui model este prevăzut în Anexa nr. 7 la Regulament.

(2) Chestionarul prevăzut la alin.(1) va fi însoțit de raportul vizând activitatea prestată în anul anterior, întocmit potrivit modelului prevăzut în Anexa nr.8 la Regulament.

**Art.9.** - Criteriile de autorizare a furnizorilor de îngrijiri paliative la domiciliu sunt prevăzute în Anexa nr.9 la Regulament

**Art.10.** – Modelul formularului de solicitare a autorizației de funcționare în domeniul îngrijirilor la domiciliu este prevăzut în Anexa nr.10 la Regulament

**Art.11.** - Modelul formularului autorizației de funcționare în domeniul îngrijirilor la domiciliu este prevăzut în Anexa nr.11 la Regulament

**Art.12.** - Prevederile prezentului ordin se aplică unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății, din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, unităților al căror management a fost transferat autorităților publice locale, precum și unităților sanitare private.

**Art.13.** – Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică, Centrul de resurse umane în sănătate publică, Direcția management și structuri sanitare din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, direcțiile medicale ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și conducerea unităților sanitare implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 14.** - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Art. 15.** – Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, se abrogă Punctul 8 din anexa 1 la Normele privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 318/2003, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 255 din 12 aprilie 2003.

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**

**FLORIAN-DOREL BODOG**

**Regulament de organizare și funcționare a serviciilor de îngrijiri paliative**

**Art.1.** În înțelesul prezentului ordin, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

- a. îngrijire paliativă: un tip de îngrijire 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;
- b. îngrijiri terminale: îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.
- c. hospice: termen utilizat pentru a descrie unități spitalicești cu paturi, destinate exclusiv acordării de îngrijiri paliative pacienților cu boli cronice progresive, și care pot cuprinde în structura lor și alte servicii specializate de îngrijiri paliative (la domiciliu, în ambulator sau centre de zi); în România conceptele de îngrijire de tip hospice și îngrijire paliativă sunt superpozabile.
- d. echipă interdisciplinară de îngrijiri paliative: un grup de profesioniști cu instruire în domeniu și experiență corespunzătoare pentru acordarea serviciilor de îngrijiri paliative, confirmată prin modul stabilit de reglementările normative în vigoare; componența echipei variază în funcție de necesitățile particulare ale beneficiarilor de îngrijiri paliative.

**Art.2.** (1) În funcție de nivelul de complexitate a îngrijirilor paliative, sunt definite trei niveluri și intervenții de îngrijiri paliative.

**(2) Nivelul 1. Educare și suport pentru autoîngrijire** are ca scop asigurarea îngrijirii adecvate în perioadele dintre intervențiile de îngrijiri paliative ale personalului medical; acest nivel este asigurat de către personalul din serviciile de îngrijiri paliative de bază specializate, în conformitate cu Anexa nr.4 la Regulament; acest nivel include următoarele intervenții:

- a) educarea și informarea pacientului pentru dobândirea încrederii, cunoștințelor, abilităților pentru autoîngrijire;
- b) suportul acordat familiei pentru păstrarea sau prelungirea independenței funcționale a pacientului în contextul bolii și îmbunătățirea capacității familiei de a face față problemelor ridicate de îngrijire a pacientului la domiciliu;
- c) organizarea de sesiuni de consiliere psiho-emoțională pentru pacienți și aparținători, cu scopul înțelegerii și gestionării adecvate a bolii;
- d) organizarea de campanii de informare și conștientizare a populației vizând îngrijirile paliative.

**(3) Nivelul 2: Îngrijirea paliativă de bază** este îngrijirea și suportul acordat pacienților și familiilor sau aparținătorilor acestora de către personalul medical din asistența primară, comunitară sau din spitale, având instruire de bază în domeniul îngrijirilor paliative, certificată prin absolvirea unor programe de instruire acreditate de organisme profesionale competente,

și care au ocazional în îngrijire pacienți cu boli cronice progresive și cu nevoi de îngrijire paliativă; acest nivel include următoarele intervenții:

- a) evaluarea holistică: înțelegerea bolii de către pacient și familie, povara simptomelor, statusul de performanță, comorbidități, comunicarea și luarea deciziilor, sprijinul familiei și rețeaua de îngrijire, temeri legate de sfârșitul vieții, nevoi de educare referitoare la boală;
- b) intervenții de comunicare: comunicarea empatică, comunicarea diagnosticului și a prognosticului evitarea comunicării diagnosticului/ prognosticului real;
- c) managementul simptomelor: durerea, dispneea, anorexia, cașexia, depresia, anxietatea, greața/ vărsăturile, delirul, fatigabilitatea, insomnia.;
- d) educația familiei și a pacientului în legătură cu drepturile sociale, mobilizarea pacientului, îngrijirea tegumentelor și a cavității bucale, administrarea medicației, managementul non-farmaceutic al simptomelor în îngrijirea terminală.
- e) manevre precum: montarea subcutanată a fluturașului, paracenteza, montarea cateterului urinar;
- f) monitorizarea pacientului;
- g) coordonarea îngrijirii cu serviciile specializate de îngrijiri paliative și/sau alte servicii specializate;
- h) îngrijirea terminală;
- i) manevre de nursing.

**(4) Nivelul 3: Îngrijirea paliativă specializată** este îngrijirea asigurată de furnizori autorizați pentru acordarea îngrijirilor paliative specializate, prin echipe interdisciplinare formate din personal cu studii aprofundate în domeniul paliativei, pentru care îngrijirile paliative reprezintă activitatea de bază; acestea asigură îngrijirea directă a pacienților și familiilor sau aparținătorilor acestora, precum și consultanță pentru nivelurile 1 și 2 de competență; acest nivel include următoarele intervenții:

- a) **intervenții medicale:** evaluarea holistică, stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, managementul durerii și simptomelor, comunicarea, educarea și consilierea pacientului și familiei, susținerea pacientului și familiei în luarea deciziilor terapeutice și de îngrijire, organizarea ședințelor de consiliere cu pacientul și familia, efectuarea de manevre de diagnostic și terapeutice, prescrierea, aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic și nefarmacologic adecvat, coordonarea îngrijirii între multiple servicii, îngrijire terminală;
- b) **îngrijiri de tip nursing** sunt enumerate în cele ce urmează, fără a fi exhaustive: evaluarea de nursing, îngrijirea escarelor, limfedemului, stomelor, tumorilor exulcerate, pansamente, mobilizarea pacientului etc; administrarea de medicamente; metode nefarmacologice de tratament al simptomelor; educarea pacientului, familiei și a aparținătorilor privind îngrijirea curentă și auto-îngrijirea; monitorizarea pacientului;
- c) **servicii conexe actului medical**, pe care le prezentăm în continuare și care nu sunt exhaustive: kinetoterapie: evaluare funcțională, kinetoterapie profilactică, kinetoterapie respiratorie, masaj, posturari, kineziotaping și altele; servicii de asistență psihologică: evaluare psihologică specializată a pacientului și familiei consiliere pentru pacient și familie, terapie individuală și de grup, evaluare risc doliu patologic, consiliere de doliu; servicii de terapie ocupațională: terapia prin artă, meloterapie, aromaterapie.

- d) **serviciile sociale** sunt următoarele, fără a fi exhaustive: asistență pentru obținerea drepturilor legale - certificat de handicap, pensie, alte beneficii legale, obținerea de echipamente specializate, organizarea de perioade de respiro pentru aparținători; organizarea serviciilor de voluntari;
- e) **servicii de suport spiritual** pentru pacient și familie;
- f) **servicii de educație și informare** pentru autoîngrijire.
- g) **serviciile de suport în perioada de doliu:** scopul acestor servicii îl reprezintă facilitarea procesului de adaptare și reintegrarea socială a familiei/persoanei care a suferit pierderea unui membru apropiat, evitarea suferinței prelungite sau patologice și prevenirea stărilor de doliu patologic, prin oferirea suportului emoțional, psihologic și spiritual în perioada de doliu, cunoscând că 10-15% din persoanele afectate de decesul unei rude apropiate sunt în situație de risc de doliu patologic și au nevoie de suport de specialitate în perioada de doliu; suportul în perioada de doliu cuprinde trei componente:
1. **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 specializate, în vederea facilitării procesului de adaptare la pierdere; procesul se desfășoară în general cu intervenție minimă a personalului de specialitate, în primele 6 săptămâni după decesul pacientului;
  2. **componenta 2:** se adresează membrilor familiilor cu nevoi complexe de adaptare la pierdere, identificate în timpul asistării pacientului cu boală cronică progresivă ca fiind persoane cu risc de dezvoltare a doliului patologic; suportul este asigurat de profesioniști cu pregătire în domeniul îngrijirilor paliative și în consiliere de doliu, membri ai echipei de îngrijiri paliative specializate care a fost implicată în asistența pacientului decedat; suportul se desfășoară pe o perioadă de până la 12 luni după decesul pacientului;
  3. **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 în situațiile în care serviciul de doliu este trimiteri spre serviciile de psihiatrie.
- h) **intervenții de consultanță telefonică pentru pacienți și familii** efectuate în îngrijirea paliativă specializată permit asigurarea continuității serviciului de îngrijiri paliative pentru pacienții aflați la domiciliu, 24 din 24 de ore și 7 zile pe săptămână; sunt incluse următoarele intervenții, fără a fi exhaustive:
1. Monitorizare continuă a pacientului;
  2. Educarea pacientului și familiei în aplicarea planului de îngrijire stabilit;
  3. Screening pentru nivelul de urgență, solicitare și îndrumare spre serviciul adecvat, pe baza unor algoritmi agreeți;
  4. Consiliere psiho-emoțională de bază;
  5. Informare referitoare la servicii și resurse accesibile acestor categorii de pacienți.
- i) **intervenții de consultanță pentru serviciile de îngrijiri paliative de bază** se realizează prin numirea de mentori și coordonatori locali din serviciile specializate pentru serviciile

de îngrijiri paliative de bază, cel puțin în primii 5 ani de funcționare a serviciilor de îngrijiri paliative de bază, prin consultații comune, telemedicină, întâlniri lunare, consultanță telefonică.

1. Întâlniri lunare locale vor fi organizate, virtual sau față în față, cu durata a câte 2 ore pentru discuții de caz, educație, îmbunătățirea îngrijirii și coordonare. Participanții la întâlnirile lunare vor fi medici de familie, mentori, coordonatori locali, alt personal implicat în îngrijire.; Pentru controlul calității și dezvoltarea modelului de îngrijire paliativă de bază, întâlnirile lunare sunt documentate pe baza unui format simplu care include data și durata întâlnirii, evidența participanților, pacienți analizați, pacienți incluși în îngrijire, principalele nevoi și intervențiile aplicate, conținutul sesiunii de educare, lecții învățate pe plan local, probleme în aplicarea modelului de îngrijire paliativă și solicitări de adaptare a acestuia;
2. Intervențiile oferite prin consultanță telefonică de suport pentru serviciile de îngrijiri sunt reprezentate de consultanță de urgență centrată pe pacient, educare și coordonarea cazului;

**Art.3.** Particularități ale serviciilor specializate de îngrijiri paliative pediatrice

- a) durata de asistență a copiilor beneficiari de îngrijiri paliative este de luni/ani, în funcție de specificul patologiei și prognosticul bolii.
- b) îngrijirea de respiro pentru familie este parte importantă a serviciilor de îngrijiri paliative pediatrice
- c) unitatea de îngrijire este familia, de aceea îngrijirile paliative pediatrice asigură suportul întregii familii, inclusiv al fraților/surorilor copilului bolnav;
- d) îngrijirile paliative pediatrice se acordă într-un mediu adaptat și centrat pe nevoile copilului, de preferință la domiciliul copilului; familiile sunt îngrijitorii principali, iar casa copilului este locația în care trebuie asigurate dispozitivele și echipamentele care să permită asistarea eficientă a acestuia.
- e) coordonarea serviciilor este comprehensivă, astfel încât să asigure o îngrijire flexibilă, în funcție de nevoile familiei; pentru aceasta este important ca fiecărei familii să-i fie atribuit un coordonator de caz care este membru al echipei interdisciplinare, responsabil de coordonarea serviciilor oferite.
- f) îngrijirile paliative pediatrice se acordă respectând principiul accesibilității și continuității serviciilor timp de 24 ore.

**Art.4.** - (1) Clasificarea pacienților se realizează potrivit nevoilor de îngrijire.

(2) Pacienți cu nevoi de bază și grad de complexitate redus sunt persoane cu boală cronică progresivă, cu nevoi de îngrijiri paliative manifestate ca suferință fizică, psiho-emoțională sau spirituală ușoară sau moderată, care nu au comorbidități, și care au îngrijitori în cadrul familiei;

(3) Pacienți cu nevoi complexe sunt persoane cu boli cronice progresive care se află în una sau mai multe din următoarele situații:

- a) suferință moderată/severă în domeniul fizic, social, spiritual, psiho-emoțional, inclusiv suferință fizică refractară sau suferință complexă existențială;

- b) lipsa familiei sau existența unor situații conflictuale majore în familie;
- c) prezența unor comorbidități multiple;
- d) depășirea capacității de îngrijire medicală, situație stabilită în urma evaluării a stării de sănătate efectuată de medicul de familie sau de medicul de specialitate.

**Art.5.** Evaluările și intervențiile specifice îngrijirilor paliative vor fi documentate în dosarul pacientului de către tot personalul implicat în acordarea serviciilor.

**Art.6.** Activitatea furnizorilor de îngrijiri paliative din România va fi monitorizată de către Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică din Ministerul Sănătății, care va elabora, sinteza datelor transmise urmând a fi prezentată conducerii Ministerului Sănătății

**Art.7.** Unitățile sanitare care au structuri de îngrijiri paliative aprobate/avizate la momentul intrării în vigoare a prezentului ordin vor avea la dispoziție o perioadă de 1 an pentru conformarea la prevederile prezentului Regulament.

**Art.8.** - Prezentul Regulament are în vedere dezvoltarea progresivă a îngrijirilor paliative în România, ca parte integrantă a sistemului de sănătate, în scopul creșterii constante și coordonate a gradului de acoperire a nevoii de asistență pentru populația vizată, prin utilizarea eficientă a resurselor umane și logistice existente și prin dezvoltarea de noi servicii.

## 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 paliativitate din spitale.



## **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 independenți cu personalitate juridică, publici sau privați, sau componente 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 din Anexa nr. 4 la prezentul Regulament;

**Art.2** - Pentru a asigura acoperirea uniformă a nevoilor de îngrijiri paliative specializate la domiciliu se prevede un serviciu specializat de îngrijiri paliative la domiciliu la aproximativ 40.000 locuitori. Acest serviciu are o echipă multidisciplinară formată din minim 2 medici, 4 asistenți medicali, 1 asistent social, 1 psiholog, instruiți conform prevederilor art. 3 din Anexa nr. 4 la prezentul Regulament.

**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 la Regulament

**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 din Anexa nr. 4 la prezentul Regulament.

(3) Pentru a asigura acoperirea uniformă a nevoilor de îngrijire paliativă în ambulatoriu, se prevede existența unui serviciu la o populație de 60.000 locuitori.

**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 Anexa nr.3 la Regulament, și familiilor acestora.

(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 în 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 sociala - 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.

(5) Pentru asigurarea îngrijirii paliative în centre de zi, se recomandă existența unui centru de zi la 150.000 locuitori.

**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 Anexa nr. 3 la Regulament.

(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 paliatie 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 personalul 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. - Colaborarea și coordonarea serviciilor de îngrijiri paliative**

- a) 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.
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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 paliativă, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

## BENEFICIARIII 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:**

- 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 greutății 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 criza 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 roțile 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 hemoragic 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 hemoragic 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 copii 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 - fibroza 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:** boli metabolice de stocare: glicogenoze, mucopolizaharidoze, unele mucolipidoze, 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,

encefalomielita 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. Particularități ale îngrijirii paliative pediatrice:**

- a. Îngrijirile paliative pediatrice se adresează copiilor cu o varietate de boli, unele dintre ele fiind boli rare, pentru care există o experiență limitată.
- b. Îngrijirile paliative 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.

## 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 paliativ 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 independente 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) ½ 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/apartinători 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);

## **MEDIUL DE ÎNGRIJIRE, DOTAREA ȘI ECHIPAMENTELE ÎN SERVICIILE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN UNITĂȚILE SANITARE CU PATURI**

**Art.1. - (1) Mediul de îngrijire 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) mediul de îngrijire are 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 cu amenajarea/adaptarea mediului de îngrijire;

**Art.2. 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 rezervat aparținătorilor 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;
- 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) spații de consiliere și terapie - kinetoterapie, meloterapie, aromaterapie;
- h) spații de rugăciune pentru pacienți și aparținători;
- i) posibilitate de acces la spații exterioare de relaxare - parc/grădină;
- j) camera pentru așezarea pacientului decedat, pentru a permite ca aparținătorii să fie alături dacă nu sunt saloane de 1 pat;
- k) echipamente: concentratoare de oxigen, seringi automate, aspiratoare de secreții, stetoscoape, tensiometre, glucometre ș.a.

- l) 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;
- m) sistem de alarmă la patul bolnavilor și în spațiile frecventate de aceștia.
- n) farmacie cu circuit închis sau contract extern cu farmacie pentru asigurarea medicației curente.
- o) capacitate proprie sau contract cu un serviciu extern pentru asigurarea intervențiilor în situații de urgență neprevăzute.
- p) spațiile destinate pacienților vor fi amenajate conform normativelor în vigoare, pentru a permite accesul fara limitari sau restrictii 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. Dreptul pacientului de a decide:** se va respecta dreptul pacientului de a decide asupra unor factori ambientali: căldură, lumină, ventilație, prezența obiectelor personale, precum și posibilitatea schimbării preferințelor exprimate, pe măsura evoluției bolii.

**Art.4. Programul de vizitare a pacienților** este deschis și neîngrădit pentru aparținători 24h/24, 7 zile/7. În limita posibilităților, se va asigura găzduirea peste noapte, la cerere, a aparținătorilor pacienților aflați în stadii terminale. Nu este necesară utilizarea de către vizitatori a echipamentelor de protecție, cu excepția cazurilor de risc infecțios.

**Art.5. Limbajul și semnalizarea spațiilor** unității de paliativă vor fi discrete și adaptate specificului asistenței paliative, demonstrând înțelegere și respect pentru suferința pacientului și familiei acestuia.

## TRASEUL PACIENTULUI ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE

**Art.1.** Pacienții copii și adulți împreună cu familiile lor beneficiază de îngrijiri paliative de la momentul diagnosticului bolii cronice progresive, dacă în urma depistării efectuate de medicul de familie sau medicului specialist se evidențiază nevoi de îngrijiri paliative.

**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.

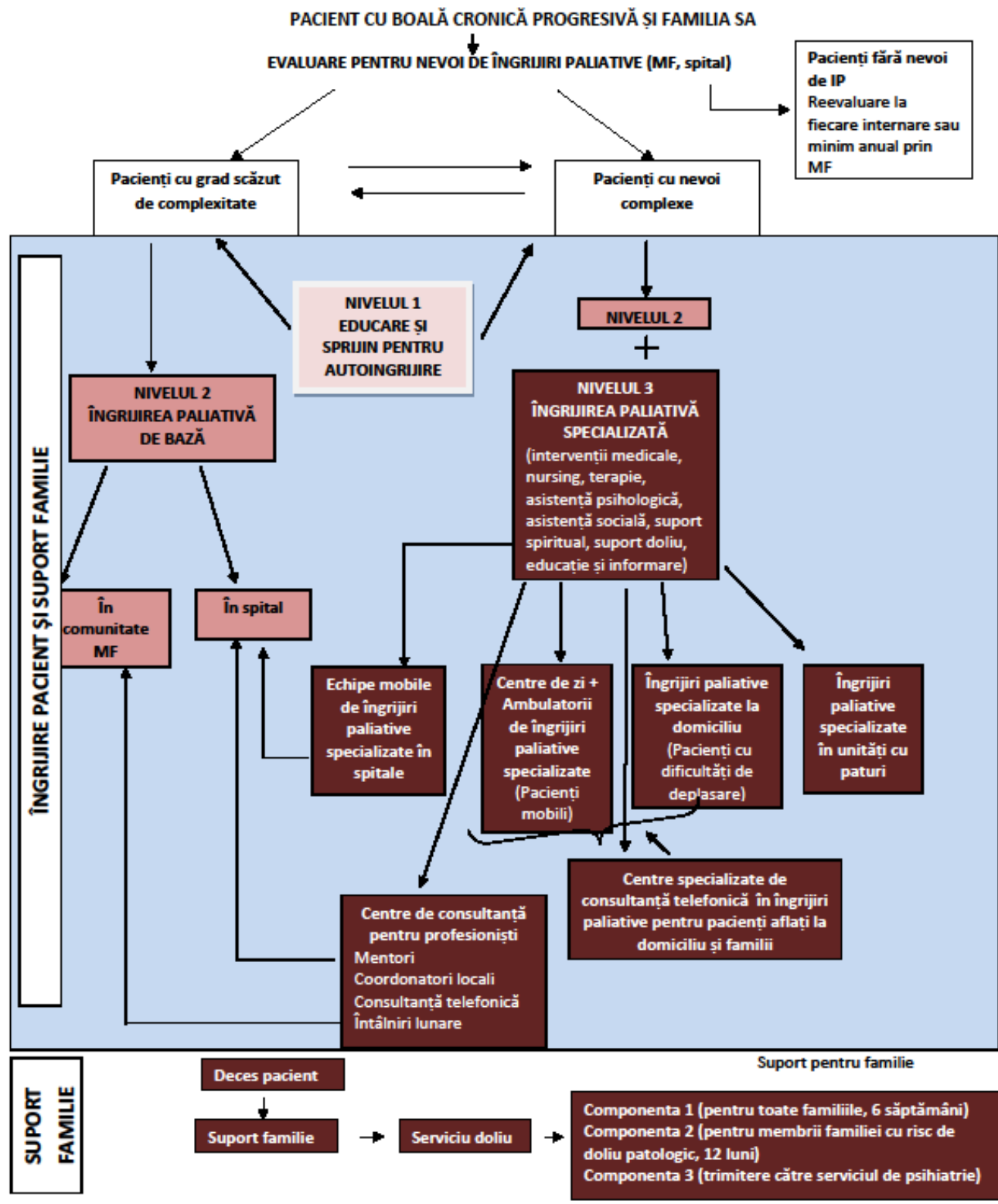
**Art.4.** Dacă nevoile de îngrijiri paliative identificate au un grad redus de complexitate, conform definiției de la lit. a) a art. 4 din Regulament, pacienții vor primi îngrijiri paliative de bază, acordate conform prezentului Regulament.

**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.** Pacienții pot trece din servicii de îngrijiri paliative de bază în servicii de îngrijire paliativă specializată și invers, în funcție de fluctuanța complexității nevoilor acestora.

**Art.7.** După decesul pacienților, familiile pot beneficia de servicii de suport în perioada de doliu conform prezentului Regulament astfel: pentru primele 6 săptămâni - componenta 1 a serviciului de doliu, sau până la 12 luni - componenta 2 a serviciilor de doliu, pentru persoanele identificate cu risc de doliu patologic.

**Art.8.** Traseul pacienților în serviciile de îngrijiri paliative este prezentat sintetic în figura de mai jos.



## CHESTIONAR ANUAL PENTRU FURNIZORII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Începand cu anul 2017, Ministerul Sănătății solicită tuturor furnizorilor de servicii specializate de îngrijiri paliative completarea anuală a unui chestionar de raportare a serviciilor specializate realizate în anul încheiat anterior. Chestionarul va fi pus la dispoziția furnizorilor prin Direcțiile de Sănătate Publică și pentru completare online, și va fi completat și transmis de către furnizori până la data de 31 ianuarie a anului ulterior celui încheiat spre Ministerul Sănătății, în atenția Comisiei de Paliative.

### ORGANIZARE

#### 1. Denumirea unității

#### 2. Localitatea

#### 3. Județul

- |  |                                    |                                    |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ALBA            | <input type="checkbox"/> COVASNA   | <input type="checkbox"/> NEAMȚ     |
| <input type="checkbox"/> ARAD            | <input type="checkbox"/> DÂMBOVIȚA | <input type="checkbox"/> OLT       |
| <input type="checkbox"/> ARGEȘ           | <input type="checkbox"/> DOLJ      | <input type="checkbox"/> PRAHOVA   |
| <input type="checkbox"/> BACĂU           | <input type="checkbox"/> GALAȚI    | <input type="checkbox"/> SĂLAJ     |
| <input type="checkbox"/> BIHOR           | <input type="checkbox"/> GIURGIU   | <input type="checkbox"/> SATU MARE |
| <input type="checkbox"/> BISTRIȚA NĂSĂUD | <input type="checkbox"/> GORJ      | <input type="checkbox"/> SIBIU     |
| <input type="checkbox"/> BOTOȘANI        | <input type="checkbox"/> HARGHITA  | <input type="checkbox"/> SUCEAVA   |
| <input type="checkbox"/> BRĂILA          | <input type="checkbox"/> HUNEDOARA | <input type="checkbox"/> TELEORMAN |
| <input type="checkbox"/> BRAȘOV          | <input type="checkbox"/> IALOMIȚA  | <input type="checkbox"/> TIMIȘ     |
| <input type="checkbox"/> BUZĂU           | <input type="checkbox"/> IAȘI      | <input type="checkbox"/> TULCEA    |
| <input type="checkbox"/> CĂLĂRAȘI        | <input type="checkbox"/> ILFOV     | <input type="checkbox"/> VÂLCEA    |
| <input type="checkbox"/> CARAȘ-SEVERIN   | <input type="checkbox"/> MARAMUREȘ | <input type="checkbox"/> VASLUI    |

CLUJ

MEHEDINTI

VRANCEA

CONSTANTA

MURES

BUCURESTI

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

Public

SRL

ONG

SC

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

Unitate cu paturi

Echipa mobilă de îngrijiri paliative în spital

Îngrijiri paliative la domiciliu

Centru de consultanță telefonică pentru pacienți și familii

Ambulatoriu de îngrijiri paliative (consultații, consilieri)

Centru de consultanță telefonică pentru serviciile de îngrijiri paliative de bază

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/ Pastor
- 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 complete   
(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-escara" "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  insuficiențe cronice de organ  HIV/SIDA
- neurologice  distrofii neuromusculare  Altele
- cardio-vasculare  malformații congenitale

14. Categori 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 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 material sanitar

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/pastor  
 Asistent social  Îngrijitor la domiciliu

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 medicali 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)

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

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

Proiecte de finanțare

Plata pacient

Coplata pacient

Alte surse de finanțare

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

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

Parteneri/finanțatori externi

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                       Alt personal

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	<input type="text"/>
Asistenți medicali	<input type="text"/>
Asistenți sociali	<input type="text"/>
Psihologi	<input type="text"/>
Terapeuți	<input type="text"/>
Alt personal	<input type="text"/>

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

Medici cu atestat de studii	<input type="text"/>
complementare în îngrijiri paliative	
Asistenți medical cu pregătire în îngrijiri paliative	<input type="text"/>
Asistenți sociali	<input type="text"/>
Alt personal cu pregătire în îngrijiri paliative (precizați)	<input type="text"/>

48. Beneficiarii serviciilor dvs de îngrijiri paliative în ambulator au următoarele patologii: (bifați toate opțiunile care se aplică)

oncologice

neurologice

cardio-vasculare

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contract cu casele de asigurări de sănătate   | <input type="checkbox"/> Plata pacient           |
| <input type="checkbox"/> Contractare servicii locale prin Legea tinerilor nr. 350/2006, cu modificările ulterioare | <input type="checkbox"/> Coplata pacient         |
| <input type="checkbox"/> Parteneri/finanțatori externi   | <input type="checkbox"/> Alte surse de finanțare |
| <input type="checkbox"/> 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

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

59. 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 telefonic 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  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 deserveste 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     Îndrumare către alte servicii specializate de îngrijiri paliative

Informații legate de completarea fișei electronice a pacientului

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

Proprie organizației/instituției     Program național

#### DATE de CONTACT

80. Informații de contact

Persoana de contact

Instituția

Adresa

Localitatea

Județul

Cod poștal

E-mail

Telefon

Fax

**RAPORT ANUAL PRIVIND ACTIVITATEA FURNIZORILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
DE BAZĂ- MEDICINA PRIMARĂ**

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 in pentru ingrijirea paliativă de bază
  - a. Da
  - b. Nu
9. Număr total pacienți în evidență în anul anterior
  - a. Procent pacienți adulti
  - 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 in de raportare efectuate.....
21. Alte activități pe care doriți să le prezentați

**CRITERIILE DE AUTORIZARE A FURNIZORILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE**  
**LA DOMICILIU**

**Art.1.** - Ministerul Sănătății autorizează furnizorii de îngrijiri paliative la domiciliu independenți, cu personalitate juridică, publici sau privați, sau componente fără personalitate juridică ale unor unități cu servicii complexe, spitale publice sau private, asociații sau fundații, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare, conform Anexei nr. 4, art.3 din Regulament și care se încadrează în următoarele criterii:

a) concordanța dintre resursele umane disponibile ale furnizorului și nevoia de îngrijiri paliative în populația deservită, conform Anexei nr. 2 la prezentul Regulament, art.1 pct. iii;

b) existența în statutul legal de înființare 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;

c) existența unei echipe interdisciplinare capabile să susțină activitățile de îngrijiri paliative la domiciliu, formată din următoarele categorii de personal calificat conform Anexei nr.4, art.3, după cum urmează:

- i) medic cu supraspecializare/competență/astelat de studii complementare în îngrijiri paliative
- ii) asistent medical cu studii aprofundate/specializare/master în îngrijiri paliative
- iii) asistent social, psiholog, alt personal clinic cu diplomă de licență, studii masterale în îngrijiri paliative sau cursuri aprofundate

d) echipa minimă interdisciplinară de îngrijiri paliative la domiciliu este formată din: medic, asistent medical, psiholog, asistent social, într-un raport de norme de 1:2:0,5:0,5

e) pentru furnizorii de îngrijiri paliative la domiciliu care deservește pacienți copii, echipa are în componență și kinetoterapeut angajat cu contract de muncă sau subcontractat

f) existența fișei postului pentru fiecare persoană angajată, cu precizarea nivelului de pregătire, a competențelor și a atribuțiilor;

g) existența unui sediu autorizat de direcția de sănătate publică teritorială;

h) existența spațiilor pentru păstrarea și accesarea documentelor medicale - bază de date, fișe medicale, arhivă;

i) dotare care să permită realizarea obiectivelor propuse - mobilier corespunzător funcționării ca dispacherat, mijloace de comunicare, echipamente, truse medicale, produse farmaceutice și altele asemenea.

**Art.2.** - Documentele necesare în vederea autorizării furnizorilor care asigură îngrijirile paliative la domiciliu sunt, după caz, următoarele:

- a) formular pentru solicitarea autorizării;
- b) statutul unității și alte documente constitutive;
- c) documente care atestă dobândirea personalității juridice, după caz;
- d) dovada înregistrării în registrul asociațiilor și fundațiilor, după caz;

e) ultimul bilanț contabil autentificat și depus la structura teritorială a Autorității Naționale de Administrare Financiară;

f) documente privind deținerea sediului - situație juridică, schiță de plan;

g) regulamentul de organizare și funcționare și organigrama serviciului de îngrijiri paliative la domiciliu;

h) documente privind codul fiscal, contul în bancă, certificat de înregistrare fiscală, ultimul extras de cont;

i) autorizația sanitară de funcționare eliberată de direcția de sănătate publică teritorială;

j) lista personalului angajat in serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu, cu numar de norme pe categorii de profesioniști;

k) dovada pregătirii profesionale in domeniul îngrijirilor paliative pentru personalul clinic angajat

l) autorizația de liberă practică pentru personalul angajat pentru asigurarea îngrijiri paliative la domiciliu.

Data .....

Semnătura .....

**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 sanitară susmenționată.

Anexez în completarea cererii mele copii ale următoarelor documente:

- a)statutul și documentele constitutive ale instituției/societății/organizației/fundației/unității pe care o reprezint;
- b)documentele care atestă dobândirea personalității juridice;
  - d) dovada înregistrării în registrul asociațiilor și fundațiilor
  - e) ultimul bilanț contabil autentificat și depus la structura teritorială a Autorității Naționale de Administrare Financiară;
- f) documente privind deținerea sediului - situație juridică, schiță de plan;
- g) regulamentul de organizare și funcționare și organigrama serviciului de îngrijiri paliative la domiciliu;
  - i) documente privind codul fiscal, contul în bancă, certificat de înregistrare fiscală, ultimul extras de cont;
  - ii) autorizația sanitară de funcționare eliberată de direcția de sănătate publică teritorială;
- k) lista personalului angajat in serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu, cu numar de norme pe categorii de profesioniști;
- k) dovada pregătirii profesionale in domeniul îngrijirilor paliative pentru personalul clinic angajat
- l) autorizația de liberă practică pentru personalul angajat pentru asigurarea îngrijiri paliative la domiciliu.

## ANEXA Nr.11 la Regulament

### MODELUL

formularului autorizației de funcționare în domeniul îngrijirilor paliative la domiciliu

### MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI FAMILIEI

Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică

### AUTORIZAȚIE DE FUNCȚIONARE

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

Instituția sanitară, 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 și Familiei privind această activitate.

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

Director general,

.....