

Proiect standarde

Îngrijiri medicale la domiciliu

- **Referință (R)** - grupare de standarde, criterii și cerințe, având același domeniu de aplicare;
- **Standard (S)** - reprezintă nivelul de performanță realizabil și măsurabil, agreat de profesioniști și observabil de către populația căreia i se adresează. Este constituit dintr-un set de criterii și cerințe care definesc așteptările privind performanța, structura și procesele din unitatea sanitară;
- **Criteriu (Cr)** - obiectivul specific de realizat pentru îndeplinirea standardului;
- **Cerință (C)** - acțiune care trebuie întreprinsă pentru realizarea obiectivului specific.

Nr. crt.	Tip R/S/Cr/C	Proiect standarde
1	R	MANAGEMENTUL STRATEGIC SI ORGANIZATIONAL
2	S	Strategia și managementul unitatii sanitare sunt reflectate in structura organizatorica, in managementul resurselor umane si in managementul financiar.
3	Cr	Planul de dezvoltare se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire a populației și a pieței de servicii.
4	C	Unitatea sanitară a realizat/utilizat o analiză privind nevoile de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul aferent unde este localizată.
5	Cr	Planul strategic elaborat de către unitatea sanitară este asumat de către nivelul de decizie strategică (CA, AGA, Cex) și adus la cunoștința întregului personal ca politică generală.
6	C	Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate.
7	C	Planul de dezvoltare vizează îmbunătățirea calității serviciilor concomitent cu obținerea de venituri din prestarea activităților de îngrijire medicală la domiciliu prin aplicarea standardelor de lucru în îngrijirile medicale la domiciliu.
8	C	Obiectivele planului operational sunt defalcate pe acțiuni în fișa postului la fiecare nivel, cunoscute și asumate de fiecare angajat.
9	C	La nivelul unitatii sanitare există o echipă sau minim o persoană responsabilă cu evaluările periodice ale activității și care solicită rapoarte la intervale regulate sau când este necesar.
10	C	Planificarea anuală a activităților are în vedere obiectivele de dezvoltare stabilite.
11	Cr	Planul de dezvoltare al unitatii sanitare are în vedere parteneriate pentru cercetare, dezvoltare și inovare (CDI)
12	C	Cercetarea științifică se face cu echipe care activează în parteneriat (specialiști cu pregătire superioară angajați de către furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, cadre didactice universitare orientate către cercetare științifică, medici rezidenți, studenți etc) sau independent dar respectând criteriile de cercetare științifică aplicabile în România și Uniunea Europeană.
13	C	Implicarea în activități de cercetare a unitatii sanitare contribuie la îmbunătățirea calitatii actului medical;

14	Cr	Unitatea sanitara funcționează cu toate avizele și autorizațiile prevăzute de actele normative în vigoare.
15	C	Unitatea sanitara a luat toate măsurile pentru obținerea și actualizarea autorizațiilor și avizelor specifice, actualizate după caz.
16	C	Unitatea sanitara a luat toate măsurile pentru menținerea condițiilor pe baza cărora s-au obținut autorizațiile și avizele specifice, inclusiv pe cele referitoare la echipamente si dispozitive medicale.
17	Cr	Structura organizatorică este fundamentata si actualizata periodic sau cand este necesar dupa documentare si analiza de catre persoana sau echipa responsabila cu evaluarile periodice.
18	C	Structura organizatorica se fundamenteaza pe cererea de servicii medicale și dinamica resurselor umane disponibile.
19	C	Conducerea ia la cunostinta periodic de rapoartele de evaluare a activitatii si acestea fundamenteaza modificarile de structura adoptate de catre conducere daca sunt necesare pentru mentinerea directiei de dezvoltare initiale.
20	Cr	Structurile funcționale de la nivelul unitatii sanitare (compartimente) sunt operaționale, asigurând integrarea activitatilor si un management eficient.
21	C	Compartimentele (posturile in cazul furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu de dimensiuni reduse) sunt complete, conform organigramei, sau completate minim pentru a asigura indeplinirea obiectivelor de activitate si coordonarea activitatilor organizatiei.
22	C	Activitatea compartimentelor fundamenteaza procesul decizional la fiecare nivel.
23	Cr	Modul de administrare al resursei umane este documentat și adaptat continuu necesarului pentru desfasurarea activitatii unitatii sanitare.
24	C	Administratorul unitatii sanitare stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate.
25	C	Conducerea unitatii sanitare asigură elaborarea și implementarea unui plan anual de formare si dezvoltare profesională a personalului adecvat specificului și nevoilor unitatii sanitare.
26	Cr	Modul de administrare a resursei umane este transparent (criteriile de promovare) si standardizat (evaluari periodice teoretice si practice) capabil sa motiveze angajatii si sa le ofere acestora satisfactie in viata profesionala fata de munca prestata.
27	C	Nivelul de satisfacție profesionala a angajaților este evaluat periodic.
28	C	Unitatea sanitara asigură respectarea standardelor care protejeaza viața profesionala.
29	Cr	Unitatea sanitara are o strategie financiară privind desfasurarea activitatii si dezvoltarea, conform bugetului de venituri si chetuieli sau balantei periodice.
30	C	Unitatea sanitara isi stabileste investitiile in conformitate cu obiectivele strategice privind dezvoltarea, având în vedere si satisfacerea nevoilor comunității in care isi desfasoara activitatea si atragerea de noi consumatori.
31	C	Unitatea sanitara asigură realizarea planului anual de investiții conform bugetului aprobat, unde este cazul.
32	C	Unitatea sanitara are in vedere monitorizarea costurilor serviciilor medicale furnizate pentru actualizarea tarifelor.
33	Cr	Aprovizionarea asigură continuitatea în furnizarea serviciilor
34	C	Unitatea sanitara asigura evidenta si monitorizarea produselor și serviciilor critice
35	C	Unitatea sanitara realizează analiza lunara a stocurilor, o coreleaza cu consumul si poate fi documentata informatic.
36	C	Aprovizionarea este corelată cu consumul si poate fi documentata informatic.

37	C	Unitatea sanitara are in stoc materiale si poate furniza servicii in cazuri exceptionale (calamitati).
38	S	Sistemul informațional este organizat pentru a raspunde sarcinilor de colectare , stocare si prelucrare a datelor din mediul intern si extern necesare desfasurarii activitatii specifice unitatii sanitare precum si sarcinilor de comunicare interna si externa.
39	Cr	Sistemul informational se structureaza dupa cerintele activitatii si planului de dezvoltare ale unitatii sanitare.
40	C	Sistemul informational colecteaza, stocheaza, prelucreaza informatiile din mediul intern (din decursul activitatii) si din mediul extern (schimburile de informatii) si le expune compartimentelor / functiilor dupa responsabilitatile care le revin in activitatea organizatiei.
41	C	Compartimentul / postul responsabil cu administrarea sistemului informational asigura adaptarea acestuia la cerintele activitatii furnizorului de ingrijiri medicale la domiciliu
42	Cr	Circuitele și fluxurile informaționale susțin desfășurarea activităților și a procesului decizional din fiecare compartiment.
43	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
44	C	Circuitele și fluxurile informaționale conțin sisteme de confirmare a recepției informației si de alertare pentru a preveni apariția erorilor decizionale.
45	Cr	Procesele informaționale fundamentează deciziile in fiecare compartiment de activitate si deciziile de management general al unitatii sanitare.
46	C	Suportul de informații caracteristic fiecărei activități desfășurate (suport de hârtie, digital online sau offline) și fluxul informational sunt definite și respectate.
47	C	Procedurile specifice circuitelor informaționale sunt operaționale.
48	Cr	Unitatea sanitară aplica prevederile legale care reglementeaza proprietatea, confidentialitatea, integritatea si securitatea datelor utilizate in desfasurarea activitatilor specifice cat si in cazul interactiunilor cu o a treia parte
49	C	In activitatea unitatii sanitare se respectă legislația în vigoare privind securitatea datelor.
50	C	Accesul la informații, prelucrarea și protecția acestora este reglementată pentru fiecare compartiment din cadrul unitatea sanitară.
51	C	Unitatea sanitara are asigurat un sistem de back up pentru componentele din sistemul informational necesare in desfasurarea activitatii medicale.
52	C	Unitatea sanitara logheaza (monitorizeaza) utilizarea sistemelor informatice de orice tip (cititor de cod de bare, cititor de card, smart phone, tablete, dektop uri, sistem cloud, etc).
53	C	Arhivarea înregistrărilor medicale indiferent de suportul fizic este prevazuta în modul de lucru al sistemului informational, nominalizata ca sarcina iar condițiile de păstrare a documentelor și arhivelor electronice repectă normele legale in vigoare la momentul evaluarii.
54	C	Metodele de distrugere a înregistrărilor medicale stocate sunt aplicate în așa fel încât să mentina confidențialitatea și securitatea datelor.
55	Cr	Sistemul informational asigura documentarea pentru instruirea personalui si desfasurea de activitati de CDI.
56	C	Sistemul informațional poate asigura direct, unde este posibil, documentarea și informarea angajaților.
57	C	Sistemul informational susține procesul de instruire și dezvoltare profesională al angajaților.
58	Cr	Unitatea sanitara comunica extern corespunzător cu nevoile sale.

59	C	Unitatea sanitara pune la dispozitia publicului canale de comunicare standardizate, supravegheate, cu feed-back si creează solicitantilor de îngrijiri medicale la domiciliu condițiile pentru o comunicare facila.
60	C	Unitatea sanitara oferă informații privind activitatea medicală prestată si asigură comunicarea corespunzătoare pentru continuitatea procesului de îngrijire.
61	C	Unitatea sanitara are organizată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri externe.
62	Cr	Unitatea sanitara are organizat un sistem de comunicare internă structurat și dimensionat corespunzător cu activitatea desfășurată.
63	C	Pentru activitatile efectuate unitatea sanitara are cai de comunicare interna prestabilite intre angajati.
64	C	Regulile si caile de comunicare interne sunt aduse la cunostinta personalului și pacienților.
65	Cr	Comunicarea cu pacientul îi facilitează acestuia participarea la procesul de îngrijiri.
66	C	Comunicarea este adaptată la nevoile medicale, culturale și religioase ale pacientului.
67	C	Unitatea sanitara analizează cand considera necesar dar nu mai tarziu de bianual eficiența și eficacitatea comunicării.
68	S	Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul unitatii sanitare.
69	Cr	Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul unitatii sanitare.
70	C	Conducerea asigură organizarea sistemului de management al calității serviciilor.
71	C	Managementul organizatiei coordonează procesul de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului în colaborare cu șefii tuturor sectoarelor de activitate.
72	Cr	Conducerea unitatii sanitare sprijină dezvoltarea culturii organizaționale
73	C	La nivelul unitatii sanitare sunt stabilite principiile și valorile la care aderă organizația.
74	C	Unitatea sanitara se preocupă de implementarea elementelor ambientale și funcționale ale culturii organizaționale.
75	Cr	Unitatea sanitara planifică și implementează un plan de acțiuni privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor, a siguranței si satisfacției pacienților, la nivelul organizatiei.
76	C	Planul de actiuni este asumat de către conducerea unității sanitare, care monitorizează implementarea acestuia, si de catre sefi de compartimente.
77	C	Unitatea sanitara îmbunătățește permanent serviciile pe baza evolutiei componentelor din planul operational, una dintre ele fiind analiza chestionarelor de satisfactie si a reclamațiilor primite din partea pacientilor.
78	Cr	Programul de îmbunătățire a calității prevede eficientizarea activității unitatii sanitare.
79	C	Este stabilită o modalitate de evaluare a eficienței activitatii derulate de catre unitatea sanitara.
80	C	Rezultatele evaluărilor sunt utilizate pentru eficientizarea activității.
81	S	Managementul riscurilor neclinice previne apariția prejudiciilor și fundamentează procesul decizional.
82	Cr	Toate nivelurile de management au implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii.
83	C	Unitatea sanitara a fost pregătita pentru a identifica, analiza și trata riscurile.

84	C	Unitatea sanitară are un registru al riscurilor și monitorizează eficacitatea măsurilor de prevenție.
85	Cr	Managementul riscurilor asociate serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu asigură protecția pacienților, angajaților și apartinatorilor față de potențiale prejudicii.
86	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor și sunt recomandate măsuri de prevenire.
87	C	Unitatea sanitară are modalități tehnice de colectare, depozitare, transport și eliminare a deșeurilor biologice.
88	C	Sunt identificate și securizate zonele și activitățile cu risc de a se declanșa un incendiu.
89	C	La nivelul unitatii sanitare sunt indeplinite toate cerintele solicitate de normele de preventie, stingerea incendiilor, risc de explozie, si este instruit / evaluat periodic modul de respectare a măsurilor de prevenire a incendiilor.
90	S	Mediul de îngrijire asigură în măsura posibilitatilor si responsabilitatilor care revin unitatii sanitare, conditiile minime necesare pentru desfasurarea asistentei medicale.
91	Cr	Organizarea mediului de îngrijire respecta capacitatea si competentele asumate ale unitatii sanitare.
92	C	Asistenta medicala este furnizata asigurand intimitatea pacientilor.
93	C	Curatenia si dezinfectia spatiilor unde este ingrijit pacientul si a echipamentelor utilizate, cand este cazul, se realizeaza in mod eficace si se documenteaza.
94	C	Unitatea sanitara isi asuma calitatea sterilizarii, unde este cazul, utilizind instrumente pentru monitorizarea sterilizarii sau apeland la certificatori externi.
95	C	Alimentatia pacientului este observata si notata in foaie de observatie.
96	C	Unitatea sanitara asigura efecte calitativ si cantitativ doar pentru personalul medical.
97	Cr	Mediul de îngrijire este evaluat constant si ritmic si este adaptat permanent la necesitatile asistentei medicale
98	C	Unitatea sanitara evalueaza constant mediul in care se gaseste pacientul, noteaza in foaia de observatie pentru îngrijiri medicale la domiciliu nevoile de schimbare.
99	C	Unitatea sanitara recomanda imbunatatiri daca este cazul si actioneaza daca deficientele din mediu pun in pericol sanatatea sau integritatea pacientului.
100	R	MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU
101	S	Preluarea în îngrijire a pacienților se face conform nevoilor acestora, a misiunii și resurselor disponibile ale unitatii sanitare.
102	Cr	Unitatea sanitară și-a stabilit / asumat gradul de competență tehnic și profesional / unitatii sanitare i s-a stabilit nivelul de competenta tehnica si profesionala.
103	C	Cererea de servicii este evaluată pentru a se identifica și satisface nevoile de îngrijire la domiciliu / unitatea sanitara isi pregateste resursele pentru patologiiile carora doreste sa li se adreseze.
104	C	Unitatea sanitară a identificat patologiiile pentru care dispune de resurse
105	Cr	Preluarea în scop de îngrijiri medicale la domiciliu a pacienților este organizată pentru a facilita accesul la servicii conform nevoilor si se poate face in urma unui teletriage in cazul solicitarilor telefonice sau triage direct in cazul solicitarilor din partea apartinatorilor facute la sediul unitatii sanitare.
106	C	Pacientii sunt preluati dupa inregistrarea intr-un registru care se supune acelorasi conditii de protectie a datelor cu caracter personal, si unitatea sanitara va recurge apoi la proceduri de programare a pacienților astfel încât să fie utilizate optim resursele și infrastructura existentă

107	C	Preluarea în îngrijire a pacienților se va face: 1. la recomandarea scrisa a unui medic, indiferent de specialitate; 2. daca cererea de îngrijire medicala la domiciliu se face de catre pacient sau aparținatori, preluarea se face dupa o evaluare clinica de catre medicul care isi desfasoara activitatea in cadrul furnizorului (unde este cazul) sau se va solicita evaluarea de catre medicul de familie al pacientului (solicitarea este specificata in foaia de observatie pentru îngrijiri medicale la domiciliu impreuna cu rezultatul evaluarii).
108	Cr	Actiunile in caz de urgență medicala la domiciliul pacientului sunt reglementate intern.
109	C	Unitatea sanitaral asigura asistenta medicala de urgenta cand este necesar conform ghidurilor medicale in vigoare la momentul evaluarii.
110	C	Personalul medical angajat este calificat / este instruit periodic în acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale individuale sau colective.
111	C	Unitatea sanitaral detine un sistem de predare rapida catre serviciile de urgenta calificate cand situatia o impune.
112	Cr	Serviciul de preluare a pacientului este accesibil și persoanelor cu dizabilități si nevoi speciale.
113	C	Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de îngrijiri adaptate.
114	C	Personalul unitatii sanitare este instruit si dotat medical pentru managmentul pacientului cu manifestari agresive acute si, daca este cazul, il va preda servciilor de urgenta specializate.
115	S	Evaluarea inițială, la domiciliu, urmărește identificarea nevoilor pacientului în contextul cunoașterii expunerii la factori care pot influenta îngrijirile medicale la domiciliu (mediul, factori sociali, comportamentali și biologici) și pe baza acestora se stabilește necesarul de îngrijiri medicale pentru pacienti.
116	Cr	Algoritmul de evaluare a nevoilor pacientului se bazeaza pe scale standard de apreciere a riscului sau a stadiului pentru afectiuni , este clar definit in practica unitatii sanitare si permite elaborarea planului de îngrijiri medicale la domiciliu (sau medico-sociala la domiciliu).
117	C	În funcție de evaluarea inițială la domiciliu, se decide dacă unitatea sanitara poate prelua pacientul.
118	C	Unitatea sanitara are organizată o modalitate de orientare a pacienților care depășesc competențele acestuia, urmareste si documenteaza daca pacientii si aparținatorii accepta sau declina orientarea oferita.
119	C	Unitatea sanitara va putea utiliza rezultatele investigatiilor medicale efectuate in unitati sanitare evaluate si acreditate pentru investigatiile respective sau va putea cere repetarea acestora daca este necesara.
120	C	Unitatea sanitara se implică în rezolvarea cazurilor cu particularități psiho-emoționale și socio-economice care pot afecta procesul de îngrijire in cazul furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu care sunt ONG uri si se pot implica, prin proiecte medico-sociale, in asistenta sociala a pacientilor vizati.
121	S	Unitatea sanitara abordeaza multidisciplinar, integrat si specific pacientul cu asigurarea continuitatii ingrijirilor medicale.
122	Cr	Managementul cazului este bazat pe utilizarea ghidurilor de diagnostic, unde este cazul, și tratament.
123	C	Acordarea îngrijiri medicale la domiciliu se face in urma unei planificări stabilite de către seful compartimentului operativ care efectueaza îngrijiri medicale la domiciliu conform recomandari facuta de catre medicul prescriptor.
124	C	Ghidurile de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.
125	C	Actualizarea procedurilor se efectueaza cand se modifica bunele practici in domeniu.

126	Cr	Unitatea sanitara furnizeaza îngrijiri medicale la domiciliu in mod integrat din punct de vedere medical, sau medico-social, unde este cazul.
127	C	Planul de îngrijire este personalizata fiecarui caz si unde este necesar unitatea sanitară va utiliza in procesul de îngrijire profesioniști din diferite specialitati medicale sau adjuvante pentru actul medical.
128	C	Unitatea sanitară este obligata, unde este necesar, sa solicite consultatii de specialitate in ambulator sau cel puțin o consultatie din partea MF al pacientului/pacientei iar documentele si prescriptiile rezultate se vor pastra in copie in foaia de observatie pentru îngrijiri medicale la domiciliu.
129	Cr	Unitatea sanitara asigura continuitatea actului medical anterior evaluarii initiale.
130	C	Unitatea sanitară si-a asumat nivelul de competenta incat sa poata oferi toate componentele necesare (umana si materiala) îngrijirii medicale la domiciliu.
131	C	Se asigură condiții pentru accesul pacientului la serviciile de recuperare / reabilitare necesare daca sunt recomandate
132	Cr	Planul de îngrijiri medicale la domiciliu poate fi singura actiune ca principiu de management al pacientului sau poate fi parte a planului de management medico-social al cazului, unde este posibil.
133	C	Planul de îngrijire este întocmit individualizat de către asistentul medical sau medicul din cadrul unitatii sanitare, unde este cazul și adoptat de catre pacient și/sau familia sa / aparținătorii / reprezentantul legal.
134	C	Aplicarea planului de îngrijire se face de către unitatea sanitara împreună cu familia / aparținătorii / reprezentantii legali/etc și poate include recomandari suplimentare pe langa recomandările medicale pentru care s-au solicitat îngrijiri medicale la domiciliu.
135	C	La sistarea sau finalizarea serviciului de îngrijiri medicale la domiciliu se întocmește un raport care se comunica atât pacientului/aparținătorilor, cât și medicului de familie/medicului care a facut recomandarea de îngrijiri medicale la domiciliu; actiunea este identica în cazul: directionarii catre alta unitate sanitara sau referirea catre un serviciu de urgenta (in aceasta situatie raportul nu va intarzia trimiterea catre serviciul de urgenta si se accepta in primele 12 ore un raport verbal al carui continut va fi insa rezumat in foaia de observatie pentru îngrijiri medicale la domiciliu).
136	Cr	Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real și evitând redundanțele, accesul la acestea fiind reglementat.
137	C	La nivel de procedura sunt stabilite datele necesare a fi inregistrate și monitorizate pe întreaga durată a furnizării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.
138	C	Personalul medical sau cel desemnat sa opereze in foaia de observatie pentru îngrijiri medicale la domiciliu consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor si consultatiilor de specialitate (unde este cazul) și recomandările terapeutice daca au intervenit schimbari in timpul episodului de îngrijiri medicale la domiciliu.
139	Cr	Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.
140	C	Starea terminală este identificată și comunicată familiei/aparținătorilor.
141	C	Personalul respectă protocolul de stare terminală.
142	S	Managementul medicației asigura continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.
143	Cr	La nivelul unitatii sanitare sunt utilizate reguli de monitorizare a administrarii medicației.

144	C	Administrarea medicației se face doar în limitele competenței personalului medical și se bazează doar pe recomandările făcute în urma consulturilor medicale (din partea MF al pacientului, interdisciplinare sau consultatia de la preluare).
145	C	Medicatia care trebuie administrata urmare a unei prescriptii medicale este trasabila.
146	Cr	Prescrierea (unde este posibila in cazul unitatilor sanitare care au medic angajat), administrarea si intreruperea administrarii de antibiotice este fundamentată medical și se asigură trasabilitatea utilizării acestora.
147	C	Prescrierea antibioticelor se face conform rezultatului antibiogramei (unde este posibila) și ghidurilor de antibioterapie recunoscute.
148	C	Durata administrării este documentata și se face in functie de evolutie.
149	S	Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniu.
150	Cr	Managementul unitatii sanitare supravegheaza riscul infecțios și actioneaza pentru a il controla.
151	C	Seful compartimentului operativ concepe și implementează un plan pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
152	C	Unitatea sanitară alocă resurse pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale urmarind documentat in foaia de observatie pentru îngrijiri medicale la domiciliu pacientii cu infectii prezente, la debut sau cu risc.
153	C	FID asigură instruirea periodica și responsabilizarea personalului privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile.
154	Cr	Managementul fiecărui caz are sarcina de prevenire și limitare a riscului infecțios.
155	C	Se vor nominaliza la rubrica speciala din foaia de observatie pentru îngrijiri medicale la domiciliu manoperele cu risc infectios care corespund activitatilor de îngrijiri medicale la domiciliu.
156	C	Pacienții sunt evaluați din punctul vedere al riscului individual de a se infecta în contextul în care vor fi supuși unor manevre de îngrijire care pot fi vectori de transmitere.
157	C	Se va evalua periodic (6 luni) starea de sanatate a personalului medical dpdv al riscului infectios
158	S	Unitatea sanitara dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.
159	Cr	Unitatea sanitara are o politica proactiva de prevenire a riscurilor clinice.
160	C	Sunt documentate, identificate și evaluate periodic riscurile clinice.
161	C	Categoriile de pacienți cu risc sunt identificate și sunt semnalizate.
162	C	Sunt aplicate metode de diminuare a riscurilor clinice identificate și metodele sunt evaluate periodic.
163	Cr	Unitatea sanitara urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.
164	C	Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului atenționează și contribuie la evitarea asocierilor incompatibile sau nerecomandate, precum și la continuitatea tratamentelor în curs.
165	C	Personalul medical este instruit periodic referitor la riscurile legate de medicatie și măsurile pentru prevenirea acestora.
166	Cr	Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea și siguranța managementului cazului.
167	C	Unitatea snitara utilizează un sistem de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.

168	C	Personalul medical este <u>instruit și evaluat</u> periodic pentru utilizarea sistemului de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.
169	Cr	Se nominalizeaza cauzele generatoare de vătămări corporale prin cădere/lovire.
170	C	Se identifică pacienții cu risc de cădere și se recomanda măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.
171	C	Informarea și educarea pacientului/aparținătorilor și personalului va contribui la diminuarea riscurilor de cădere.
172	S	Auditul clinic evaluează eficacitatea și eficiența asistenței medicale.
173	Cr	Analiza rezolvării cazurilor se face prin audit clinic.
174	C	Misiunile de audit clinic intern sunt planificate anual.
175	C	Misiuni de audit clinic suplimentare trebuie solicitate de managerul unității sanitare atunci când apar evenimente indezirabile.
176	Cr	Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării clinice.
177	C	Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității medicale.
178	C	Rezultatele rapoartelor de evaluare periodică a protocoalelor diagnostice și terapeutice sunt utilizate în auditul clinic.
179	S	Încetarea furnizării de servicii se organizează specific.
180	Cr	Unitatea sanitară are proceduri legate de transfer, stări critice si deces
181	C	Personalul medical ofera confort pacientului si sprijin familiei / aparținătorilor.
182	C	Unitatea sanitară asigură condițiile necesare pentru tranfer in vederea continuarii ingrijirilor medicale cand este necesar.
183	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
184	S	Unitatea sanitară promoveaza respectul pentru autonomia pacientului
185	Cr	Conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat (CI) este reglementată.
186	C	Unitatea sanitară regelementează obtinerea consimtamantului informat.
187	C	Identificarea vulnerabilităților în procesul obținerii consimțământului informat al pacienților este o preocupare a personalului medical.
188	C	Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate, referitoare la obținerea consimțământului informat.
189	Cr	Unitatea sanitară prevede masuri pentru conformitatea practicii medicale cu normele etice si legale care se aplica confidentialitatii datelor medicale ale pacientului.
190	C	Respectarea confidentialității și verificarea ei de către personalul medical sunt unitar respectate.
191	C	Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate, referitoare la obținerea consimțământului informat.
192	S	Unitatea sanitară respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților.
193	Cr	Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale.
194	C	Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării.
195	C	Unitatea sanitară si-a elaborat un Cod Etic propriu
196	Cr	Unitatea sanitară asigură accesul pacientului la informațiile medicale personale.
197	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/aparținătorilor/împuțerniciților documentele medicale solicitate.

198	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția autorităților autorizate/altor institutii datele medicale personale ale pacientului.
199	Cr	Unitatea sanitară este preocupata de protecția pacienților în relația cu mediul extern.
200	C	Unitatea sanitară reglementează modalitatea de acces al mass-mediei în instituție și la pacienți.
201	C	Unitatea sanitară protejează pacientul de intruziunile externe.
202	Cr	Unitatea sanitară permite înregistrarea audio/foto/video a pacienților în scop medical/didactic/de cercetare și pentru evitarea acuzațiilor de malpraxis.
203	C	Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video în scop medical/didactic/de cercetare și instruieste personalul medical în acest sens.
204	C	Unitatea sanitară asigură consimtamantul informat al pacientilor privind condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video în scop medical/didactic/de cercetare și instruieste personalul medical în acest sens
205	S	Unitatea sanitară promovează principiile binefacerii și non vătămării
206	Cr	Unitatea sanitară impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității.
207	C	Unitatea sanitară asigură pentru fiecare compartiment personalul medical cu competența specifică.
208	C	Unitatea sanitară asigură Instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute
209	Cr	Depășirea limitelor competenței este permisă în interesul pacientului.
210	C	Depășirea competențelor medicale este permisă în urgențe și catastrofe cu risc imediat vital, în cazuri de degradare ireversibilă a stării de sănătate și în situații în care personalul cu competență specifică este indisponibil în timp util.
211	C	Depășirea competențelor medicale este permisă în limitele protocoalelor de practică, în afara specialității.