

Draft Standarde		
Nr. crt.	Tip S/Cr/C	Asistență medicală de Îngrijiri la domiciliu
1	R	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL
2	S	Strategia și managementul unității sanitare sunt reflectate în structura organizatorică, în managementul resurselor umane și în managementul financiar.
3	Cr	Planul de dezvoltare se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire a populației și a pieței de servicii.
4	<i>C</i>	<i>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.</i>
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	<i>C</i>	<i>Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate.</i>
7	<i>C</i>	<i>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.</i>
8	<i>C</i>	<i>Obiectivele planului operațional sunt defalcate pe acțiuni în fișa postului la fiecare nivel, cunoscute și asumate de fiecare angajat.</i>
9	<i>C</i>	<i>La nivelul unității 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.</i>
10	<i>C</i>	<i>Planificarea anuală a activităților are în vedere obiectivele de dezvoltare stabilite.</i>
11	Cr	Planul de dezvoltare al unității sanitare are în vedere parteneriate pentru cercetare, dezvoltare și inovare (CDI).
12	<i>C</i>	<i>Cercetarea științifică se face cu echipe care activează în parteneriat (specialiști cu pregătire superioară angajați de către unitatea 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 RO și UE.</i>
13	<i>C</i>	<i>Implicarea în activități de cercetare a unității sanitare contribuie la îmbunătățirea calității actului medical;</i>
14	Cr	Unitatea sanitară funcționează cu toate avizele și autorizațiile prevăzute de actele normative în vigoare.
15	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară a luat toate măsurile pentru obținerea și actualizarea autorizațiilor și avizelor specifice, actualizate după caz.</i>
16	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară a luat toate măsurile pentru menținerea condițiilor pe baza cărora s-au obținut autorizațiile și avizele specifice, inclusiv pe cele referitoare la echipamente și dispozitive medicale.</i>
17	Cr	Structura organizatorică este fundamentată și actualizată periodic sau când este necesar după documentare și analiza de către persoana sau echipa responsabilă cu evaluările periodice.
18	<i>C</i>	<i>Structura organizatorică se fundamentează pe cererea de servicii medicale și dinamica resurselor umane disponibile.</i>
19	<i>C</i>	<i>Conducerea i-a la cunoștință periodic de rapoartele de evaluare a activității și acestea fundamentează modificările de structură adoptate de către conducere dacă sunt necesare pentru menținerea direcției de dezvoltare inițiale.</i>
20	Cr	Structurile funcționale de la nivelul unitatii sanitare (compartimente) sunt operaționale, asigurând integrarea activitatilor si un management eficient.
21	<i>C</i>	<i>Compartimentele (posturile în cazul furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu de dimensiuni reduse) sunt complete, conform organigramei, sau completate minim pentru a asigura îndeplinirea obiectivelor de activitate și coordonarea activităților organizației.</i>
22	<i>C</i>	<i>Activitatea compartimentelor fundamentează procesul decizional la fiecare nivel.</i>
23	Cr	Modul de administrare al resursei umane este documentat și adaptat continuu necesarului pentru desfășurarea activității unității sanitare.

24	C	<i>Administratorul unității sanitare stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate.</i>
25	C	<i>Conducerea unității sanitare asigură elaborarea și implementarea unui plan anual de formare și dezvoltare profesională a personalului adecvat specificului și nevoilor unității sanitare.</i>
26	Cr	Modul de administrare a resursei umane este transparent (criteriile de promovare) și standardizat (evaluări periodice teoretice și practice) capabil să motiveze angajații și să le ofere acestora satisfacție în viața profesională față de munca prestată.
27	C	<i>Nivelul de satisfacție profesională a angajaților este evaluat periodic.</i>
28	C	<i>Unitatea sanitară asigură respectarea standardelor care protejează viața profesională.</i>
29	Cr	Unitatea sanitară are o strategie financiară privind desfășurarea activității și dezvoltarea, conform bugetului de venituri și chetuieli sau bilanței periodice.
30	C	<i>Unitatea sanitară își stabilește investițiile în conformitate cu obiectivele strategice privind dezvoltarea, având în vedere și satisfacerea nevoilor comunității în care își desfășoară activitatea și atragerea de noi consumatori.</i>
31	C	<i>Unitatea sanitară asigură realizarea planului anual de investiții conform bugetului aprobat, unde este cazul.</i>
32	C	<i>Unitatea sanitară are în vedere monitorizarea costurilor serviciilor medicale furnizate pentru actualizarea tarifelor.</i>
33	Cr	Aprovizionarea asigură continuitatea în furnizarea serviciilor.
34	C	<i>Unitatea sanitară asigură evidența și monitorizarea produselor și serviciilor critice.</i>
35	C	<i>Unitatea sanitară realizează analiza lunară a stocurilor, o corelează cu consumul și poate fi documentată informatic.</i>
36	C	<i>Aprovizionarea este corelată cu consumul și poate fi documentată informatic.</i>
37	C	<i>Unitatea sanitară are în stoc materiale și poate furniza servicii în cazuri excepționale (calamități).</i>
38	S	Sistemul informațional este organizat pentru a răspunde sarcinilor de colectare, stocare și prelucrare a datelor din mediul intern și extern necesare desfășurării activității specifice unității sanitare precum și sarcinilor de comunicare internă și externă.
39	Cr	Sistemul informațional se structurează după cerințele activității și planului de dezvoltare ale unității sanitare.
40	C	<i>Sistemul informațional colectează, stochează, prelucrează informațiile din mediul intern (din decursul activității) și din mediul extern (schimbările de informații) și le expune compartimentelor / funcțiilor după responsabilitățile care le revin în activitatea organizației.</i>
41	C	<i>Compartimentul / postul responsabil cu administrarea sistemului informațional asigură adaptarea acestuia la cerințele activității unității sanitare.</i>
42	Cr	Circuitele și fluxurile informaționale susțin desfășurarea activităților și a procesului decizional din fiecare compartiment.
43	C	<i>Circuitele și fluxurile informaționale asigură transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.</i>
44	C	<i>Circuitele și fluxurile informaționale conțin sisteme de confirmare a recepției informației și de alertare pentru a preveni apariția erorilor decizionale.</i>
45	Cr	Procesele informaționale fundamentează deciziile în fiecare compartiment de activitate și deciziile de management general al unității sanitare.
46	C	<i>Suportul de informații caracteristic fiecărei activități desfășurate (suport de hârtie, digital online sau offline) și fluxul informațional sunt definite și respectate.</i>
47	C	<i>Procedurile specifice circuitelor informaționale sunt operaționale.</i>
48	Cr	Unitatea sanitară aplică prevederile legale care reglementează proprietatea, confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor utilizate în desfășurarea activităților specifice cât și în cazul interacțiunilor cu o a treia parte.
49	C	<i>În activitatea unității sanitare se respectă legislația în vigoare privind securitatea datelor.</i>
50	C	<i>Accesul la informații, prelucrarea și protecția acestora este reglementată pentru fiecare compartiment din cadrul unității sanitare.</i>
51	C	<i>Unitatea sanitară are asigurat un sistem de back-up pentru componentele din sistemul informațional necesare în desfășurarea activității medicale.</i>

52	C	Unitatea sanitară loghează (monitorizează) 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 prevăzută în modul de lucru al sistemului informațional, nominalizată ca sarcină iar condițiile de păstrare a documentelor și arhivelor electronice respectă normele legale în vigoare la momentul evaluării.
54	C	Metodele de distrugere a înregistrărilor medicale stocate sunt aplicate în așa fel încât să mențină confidențialitatea și securitatea datelor.
55	Cr	Sistemul informațional asigură documentarea pentru instruirea personalului și desfășurarea de activități de CDI.
56	C	Sistemul informațional poate asigura direct, unde este posibil, documentarea și informarea angajaților.
57	C	Sistemul informațional susține procesul de instruire și dezvoltare profesională al angajaților.
58	Cr	Unitatea sanitară comunică extern corespunzător cu nevoile sale.
59	C	Unitatea sanitară pune la dispoziția publicului canale de comunicare standardizate, supravegheate, cu feed-back și creează solicitanților de îngrijiri medicale la domiciliu condițiile pentru o comunicare facilă.
60	C	Unitatea sanitară oferă informații privind activitatea medicală prestată și asigură comunicarea corespunzătoare pentru continuitatea procesului de îngrijire.
61	C	Unitatea sanitară are organizată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri externe.
62	Cr	Unitatea sanitară are organizat un sistem de comunicare internă structurat și dimensionat corespunzător cu activitatea desfășurată.
63	C	Pentru activitățile efectuate unitatea sanitară are căi de comunicare internă prestabilite între angajați.
64	C	Regulile și căile de comunicare interne sunt aduse la cunoștința 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 sanitară analizează când consideră necesar dar nu mai târziu de bianual eficiența și eficacitatea comunicării.
68	S	Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul unității sanitare.
69	Cr	Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul unității sanitare.
70	C	Conducerea asigură organizarea sistemului de management al calității serviciilor.
71	C	Managementul organizației 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 unității sanitare sprijină dezvoltarea culturii organizaționale.
73	C	La nivelul unității sanitare sunt stabilite principiile și valorile la care aderă organizația.
74	C	Unitatea sanitară se preocupă de implementarea elementelor ambientale și funcționale ale culturii organizaționale.
75	Cr	Unitatea sanitară planifică și implementează un plan de acțiuni privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor, a siguranței și satisfacției pacienților, la nivelul organizației.
76	C	Planul de acțiuni este asumat de către conducerea unității sanitare, care monitorizează implementarea acestuia, și de către șefii de compartimente.
77	C	Unitatea sanitară îmbunătățește permanent serviciile pe baza evoluției componentelor din planul operațional, una dintre ele fiind analiza chestionarelor de satisfacție și a reclamațiilor primite din partea pacienților.
78	Cr	Programul de îmbunătățire a calității prevede eficientizarea activității unității sanitare.
79	C	Este stabilită o modalitate de evaluare a eficienței activității derulate de către unitatea sanitară.
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 specifică activităților proprii.
83	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară a fost pregătită pentru a identifica, analiza și trata riscurile.</i>
84	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară are un registru al riscurilor și monitorizează eficacitatea măsurilor de prevenție.</i>
85	Cr	Managementul riscurilor asociate serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu asigură protecția pacienților, angajaților și aparținătorilor față de potențiale prejudicii.
86	<i>C</i>	<i>Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor și sunt recomandate măsuri de prevenire.</i>
87	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară are modalități tehnice de colectare, depozitare, transport și eliminare a deșeurilor biologice.</i>
88	<i>C</i>	<i>Sunt identificate și securizate zonele și activitățile cu risc de a se declanșa un incendiu.</i>
89	<i>C</i>	<i>La nivelul unității sanitare sunt îndeplinite toate cerințele solicitate de normele de prevenție, stingerea incendiilor, risc de explozie, și este evaluat periodic modul de respectare a măsurilor de prevenire a incendiilor.</i>
90	S	Mediul de îngrijire asigură în măsura posibilităților și responsabilităților care revin unității sanitare, condițiile minime necesare pentru desfășurarea asistenței medicale.
91	Cr	Organizarea mediului de îngrijire respectă capacitatea și competențele asumate.
92	<i>C</i>	<i>Asistența medicală este furnizată asigurând intimitatea pacienților.</i>
93	<i>C</i>	<i>Curățenia și dezinfecția spațiilor unde este îngrijit pacientul și a echipamentelor utilizate se realizează în mod eficiente și se documentează.</i>
94	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară își asumă calitatea sterilizării, unde este cazul, utilizând instrumente pentru monitorizarea sterilizării sau apelând la certificarorii externi.</i>
95	<i>C</i>	<i>Alimentația pacientului este observată și notată în foaia de observație.</i>
96	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară asigură efecte calitativ și cantitativ doar pentru personalul medical.</i>
97	Cr	Mediul de îngrijire este evaluat și adaptat la necesitățile asistenței medicale
98	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară evaluează constant mediul în care se găsește pacientul, notează în foaia de observație pentru îngrijiri medicale la domiciliu nevoile de schimbare.</i>
99	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară recomandă îmbunătățiri dacă este cazul și acționează dacă deficiențele din mediu pun în pericol sănătatea sau integritatea pacientului.</i>
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 unității sanitare.
102	Cr	Unitatea sanitară și-a stabilit și asumat gradul de competență tehnic și profesional.
103	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară evaluează cererea de servicii pentru a identifica nevoile de îngrijire la domiciliu și își pregătește resursele pentru patologii care dorește să li se adreseze.</i>
104	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară a identificat patologii pentru care dispune de resurse.</i>
105	Cr	Preluarea în scop de îngrijiri medicale la domiciliu a pacienților este organizată pentru a facilita accesul la servicii conform nevoilor și se poate face în urma unui teletriaj în cazul solicitărilor telefonice sau triaj direct în cazul solicitărilor din partea aparținătorilor făcute la sediul unității sanitare.
106	<i>C</i>	<i>Pacienții sunt preluați după înregistrarea într-un registru care se supune condițiilor de protecție a datelor cu caracter personal, și unitatea sanitară va recurge apoi la proceduri de programare a pacienților astfel încât să fie utilizate optim resursele și infrastructura existentă.</i>
107	<i>C</i>	<i>Preluarea în îngrijire a pacienților se va face: 1. la recomandarea scrisă a unui medic, indiferent de specialitate; 2. dacă cererea de îngrijire medicală la domiciliu se face de către pacient sau aparținători, preluarea se face după o evaluare clinică de către medicul care își desfășoară activitatea în cadrul unității (unde este cazul) sau se va solicita evaluarea de către medicul de familie al pacientului (solicitarea este specificată în foaia de observație pentru îngrijiri medicale la domiciliu împreună cu rezultatul evaluării).</i>
108	Cr	Acțiunile în caz de urgență medicală la domiciliul pacientului sunt reglementate intern.
109	<i>C</i>	<i>Unitatea sanitară asigură asistența medicală de urgență când este necesar, conform ghidurilor medicale în vigoare la momentul evaluării.</i>

110	C	<i>Personalul medical angajat este calificat și instruit periodic în acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale individuale sau colective.</i>
111	C	<i>Unitatea sanitară deține un sistem de predare rapidă către serviciile de urgență calificate când situația o impune.</i>
112	Cr	Serviciul de preluare a pacientului este accesibil și persoanelor cu dizabilități și nevoi speciale.
113	C	<i>Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de îngrijiri adaptate.</i>
114	C	<i>Personalul unității sanitare este instruit și dispune de dotarea medicală necesară pentru managementul pacientului cu manifestări agresive acute și, dacă este cazul, îl va preda serviciilor de urgență specializate.</i>
115	S	Evaluarea inițială, la domiciliu, urmărește identificarea nevoilor pacientului în contextul expunerii la factori care pot influența îngrijirile medicale la domiciliu (mediul, factori sociali, comportamentali și biologici) și pe baza acestora se stabilește necesarul de îngrijiri medicale pentru pacienți.
116	Cr	Algoritmii de evaluare a nevoilor pacientului se bazează pe scale standard de apreciere a riscului sau a stadiului afecțiunii, este clar definit în practica unității sanitare și permite elaborarea planului de îngrijiri medicale sau medico-sociale la domiciliu.
117	C	<i>În funcție de evaluarea inițială la domiciliu, se decide dacă unitatea sanitară poate prelua pacientul.</i>
118	C	<i>Unitatea sanitară are organizată o modalitate de orientare a pacienților care depășesc competențele acesteia, urmărește și documentează dacă pacienții și aparținătorii acceptă sau declină orientarea oferită.</i>
119	C	<i>Unitatea sanitară va putea utiliza rezultatele investigațiilor medicale efectuate în unități sanitare acreditate pentru investigațiile respective sau va putea cere repetarea acestora dacă este necesar.</i>
120	C	<i>Unitățile de îngrijiri medicale la domiciliu care sunt ONG-uri se implică, prin proiecte medico-sociale, în rezolvarea cazurilor cu particularități psiho-emoționale și socio-economice care pot afecta procesul de îngrijire.</i>
121	S	Unitatea sanitară abordează multidisciplinar, integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității îngrijirilor medicale.
122	Cr	Managementul cazului este bazat pe utilizarea ghidurilor de diagnostic, unde este cazul, și de tratament.
123	C	<i>Acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu se face în urma unei planificări stabilite de către șeful compartimentului operativ care efectuează îngrijiri medicale la domiciliu, conform recomandărilor făcute de către medicul prescriptor.</i>
124	C	<i>Ghidurile de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.</i>
125	C	<i>Actualizarea procedurilor se efectuează când se modifică bunele practici în domeniu.</i>
126	Cr	Unitatea sanitară furnizează îngrijiri medicale la domiciliu în mod integrat din punct de vedere medical sau medico-social, unde este cazul.
127	C	<i>Planul de îngrijire este personalizat fiecărui caz, iar unde este necesar unitatea sanitară va utiliza în procesul de îngrijire profesioniști din diferite specialități medicale sau conexe actului medical.</i>
128	C	<i>Unitatea sanitară este obligată, unde este necesar, să solicite consultații de specialitate în ambulator sau cel puțin o consultație din partea MF al pacientului, iar documentele și prescripțiile rezultate se vor păstra în copie în foaia de observație pentru îngrijiri medicale la domiciliu.</i>
129	Cr	Unitatea sanitară asigură continuitatea actului medical efectuat anterior evaluării inițiale.
130	C	<i>Unitatea sanitară și-a asumat nivelul de competență încât să poată oferi toate componentele necesare (umană și materială) îngrijirii medicale la domiciliu.</i>
131	C	<i>Se asigură condiții pentru accesul pacientului la serviciile de recuperare / reabilitare necesare, dacă sunt recomandate.</i>
132	Cr	Planul de îngrijiri medicale la domiciliu poate fi singura acțiune ca principiu de management al pacientului sau poate fi parte a planului de management medico-social al cazului, unde este posibil.

133	C	<i>Planul de îngrijire este întocmit individualizat de către asistentul medical sau medicul din cadrul unității sanitare, unde este cazul și adoptat de către pacient și/sau familia sa / aparținătorii / reprezentantul legal.</i>
134	C	<i>Aplicarea planului de îngrijire se face de către unitatea sanitară împreună cu familia / aparținătorii / reprezentanții legali/etc și poate include recomandări suplimentare pe lângă recomandările medicale pentru care s-au solicitat îngrijiri medicale la domiciliu.</i>
135	C	<i>La sistarea sau finalizarea serviciului de îngrijiri medicale la domiciliu se întocmește un raport care se comunică atât pacientului/aparținătorilor cât și medicului de familie/medicului care a făcut recomandarea de îngrijiri medicale la domiciliu; acțiunea este identică în cazul: direcționării către altă unitate sanitară sau referirea către un serviciu de urgență (în această situație raportul nu va întârzia trimiterea către serviciul de urgență și se acceptă în primele 12 ore un raport verbal al cărui conținut va fi însă rezumat în foaia de observație pentru îngrijiri medicale la domiciliu).</i>
136	Cr	Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real și evitând redundanțele, accesul la aceste date fiind reglementat.
137	C	<i>La nivel de procedura sunt stabilite datele necesare a fi înregistrate și monitorizate pe întreaga durată a furnizării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.</i>
138	C	<i>Personalul medical sau cel desemnat să opereze în foaia de observație pentru îngrijiri medicale la domiciliu consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și consultațiilor de specialitate (unde este cazul) și recomandările terapeutice dacă au intervenit schimbări în timpul episodului de îngrijiri medicale la domiciliu.</i>
139	Cr	Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.
140	C	<i>Starea terminală este identificată și comunicată familiei/aparținătorilor.</i>
141	C	<i>Personalul respectă protocolul de stare terminală.</i>
142	S	Managementul medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.
143	Cr	La nivelul unității sanitare sunt utilizate reguli de monitorizare a administrării medicației.
144	C	<i>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).</i>
145	C	<i>Medicația care trebuie administrată urmare a unei prescripții medicale este trasabilă.</i>
146	Cr	Prescrierea (unde este posibilă în cazul unităților sanitare care au medic angajat), administrarea și întreruperea administrării de antibiotice este fundamentată medical și se asigură trasabilitatea utilizării acestora.
147	C	<i>Prescrierea antibioticelor se face conform rezultatului antibiogrammei (unde este posibilă) și ghidurilor de antibioterapie recunoscute.</i>
148	C	<i>Durata administrării este documentată și se modifică în funcție de evoluție.</i>
149	S	Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniu.
150	Cr	Managementul unității sanitare supraveghează riscul infecțios și acționează pentru a-l controla.
151	C	<i>Șeful compartimentului operativ concepe și implementează un plan pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.</i>
152	C	<i>Unitatea sanitară alocă resurse pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, urmărind documentat în foaia de observație pentru îngrijiri medicale la domiciliu pacienții cu infecții prezente, la debut sau cu risc.</i>
153	C	<i>Unitatea sanitară asigură instruirea periodică și responsabilizarea personalului privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile.</i>
154	Cr	Managementul fiecărui caz are obiective de prevenire și limitare a riscului infecțios.
155	C	<i>Se vor nominaliza la rubrica specială din foaia de observație pentru îngrijiri medicale la domiciliu manoperele cu risc infecțios care sunt efectuate în cadrul activităților de îngrijiri medicale la domiciliu.</i>
156	C	<i>Pacienții sunt evaluați din punctul de vedere al riscului individual de a se infecta în contextul în care vor fi supuși unor manevre de îngrijire care pot include vectori de transmitere.</i>

157	C	<i>Se va evalua periodic, la 6 luni, starea de sănătate a personalului medical din punctul de vedere al riscului infecțios.</i>
158	S	Unitatea sanitară dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.
159	Cr	Unitatea sanitară are o politică proactivă de prevenire a riscurilor clinice.
160	C	<i>Sunt documentate, identificate și evaluate periodic riscurile clinice.</i>
161	C	<i>Categoriile de pacienți cu risc sunt identificate și sunt semnalizate.</i>
162	C	<i>Sunt aplicate metode de diminuare a riscurilor clinice identificate și metodele sunt evaluate periodic.</i>
163	Cr	Unitatea sanitară urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.
164	C	<i>Inregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului atenționează și contribuie la evitarea asocierilor incompatibile sau nerecomandate, precum și la continuitatea tratamentelor în curs.</i>
165	C	<i>Personalul medical este instruit periodic referitor la riscurile legate de medicație și măsurile pentru prevenirea acestora.</i>
166	Cr	Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea și siguranța managementului cazului.
167	C	<i>Unitatea sanitară utilizează un sistem de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.</i>
168	C	<i>Personalul medical este instruit și evaluat periodic pentru utilizarea sistemului de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de managementul cazului.</i>
169	Cr	Sunt identificate cauzele generatoare de vătămări corporale prin cădere/lovire.
170	C	<i>Se identifică pacienții cu risc de cădere și se recomandă măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.</i>
171	C	<i>Informarea și educarea pacientului/aparținătorilor și personalului va contribui la diminuarea riscurilor de cădere.</i>
172	S	Auditul clinic evaluează eficacitatea și eficiența asistenței medicale.
173	Cr	Analiza rezolvării cazurilor se face prin audit clinic.
174	C	<i>Misiunile de audit clinic intern sunt planificate anual.</i>
175	C	<i>Misiuni de audit clinic suplimentare sunt solicitate de managerul unității sanitare atunci când apar evenimente indezirabile.</i>
176	Cr	Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării clinice.
177	C	<i>Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității medicale.</i>
178	C	<i>Rezultatele rapoartelor de evaluare periodică a protocoalelor diagnostice și terapeutice sunt utilizate în auditul clinic.</i>
179	S	Încetarea furnizării de servicii se organizează specific.
180	Cr	Unitatea sanitară are proceduri legate de transfer, stări critice și deces.
181	C	<i>Personalul medical oferă confort pacientului și sprijin familiei / aparținătorilor.</i>
182	C	<i>Unitatea sanitară asigură condițiile necesare pentru tranșer în vederea continuării îngrijirilor medicale când este necesar.</i>
183	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
184	S	Unitatea sanitară promovează respectul pentru autonomia pacientului.
185	Cr	Obținerea consimțământului informat (CI), în conformitate cu normele etice și legale, este reglementată.
186	C	<i>Unitatea sanitară reglementează obținerea consimțământului informat.</i>
187	C	<i>Identificarea vulnerabilităților în procesul obținerii consimțământului informat al pacienților este o preocupare a personalului medical.</i>
188	C	<i>Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate în procesul obținerii consimțământului informat.</i>
189	Cr	Unitatea sanitară prevede măsuri pentru a asigura conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care reglementează confidențialitatea datelor medicale ale pacientului.
190	C	<i>Respectarea confidențialității datelor pacienților de către personalul medical este verificată.</i>

191	C	<i>Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate în asigurarea confidențialității datelor medicale ale pacientului.</i>
192	S	Unitatea sanitară respectă drepturile pacienților și principiul echității și justiției sociale.
193	Cr	Unitatea sanitară are politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale.
194	C	<i>Unitatea sanitară reglementează prevenirea discriminării.</i>
195	C	<i>Unitatea sanitară și-a elaborat un Cod Etic propriu.</i>
196	Cr	Unitatea sanitară asigură accesul pacientului la informațiile medicale personale.
197	C	<i>Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/apartinătorilor/imputerniciților documentele medicale solicitate.</i>
198	C	<i>Unitatea sanitară reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția autorităților datele medicale personale ale pacientului.</i>
199	Cr	Unitatea sanitară este preocupată de protecția pacienților în relația cu mediul extern.
200	C	<i>Unitatea sanitară reglementează modalitatea de acces al mass-mediei în instituție și la pacienți.</i>
201	C	<i>Unitatea sanitară protejează pacientul de intruziunile externe.</i>
202	Cr	Unitatea sanitară permite înregistrarea audio/foto/video a pacienților în scop medical, didactic sau de cercetare și pentru evitarea acuzațiilor de malpraxis.
203	C	<i>Unitatea sanitară asigură condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video în scop medical, didactic sau de cercetare și instruieste personalul medical în acest sens.</i>
204	C	<i>Unitatea sanitară asigură consimțământul informat al pacienților privind condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video în scop medical, didactic sau de cercetare și instruieste personalul medical în acest sens.</i>
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	<i>Unitatea sanitară asigură pentru fiecare compartiment personalul medical cu competența specifică.</i>
208	C	<i>Unitatea sanitară asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute.</i>
209	Cr	Depășirea limitelor competenței este permisă în interesul pacientului.
210	C	<i>Depășirea competențelor medicale este permisă în urgențe și catastrofe cu risc vital imediat, în cazuri de degradare ireversibilă a stării de sănătate și în situații în care personalul cu competență specifică este indisponibil în timp util.</i>
211	C	<i>Depășirea competențelor medicale este permisă în limitele protocoalelor de practică.</i>