



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

Standardul 02.03

*Practica medicală abordează integrat și
specific pacientul, cu asigurarea
continuității asistenței și a îngrijirilor
medicale*

Importanța standardului



”Pacienții care beneficiază de continuitate au rezultate mai bune în ceea ce privește asistența medicală, rate de satisfacție mai mari, iar asistența medicală pe care o primesc este mai eficientă din punct de vedere al costurilor.”

NHS

”**Continuity of care:** măsura în care serviciile de sănătate sunt percepute de către oameni ca fiind coerente și interconectate în timp și în concordanță cu nevoile și preferințele lor în materie de sănătate.

Care coordination: o abordare proactivă a colaborării profesioniștilor și a furnizorilor de servicii de îngrijire pentru a răspunde nevoilor pacienților, pentru a se asigura că aceștia beneficiază de o îngrijire integrată, centrată pe persoană, în diverse medii.

Continuitatea și coordonarea îngrijirii sunt strâns legate între ele. Continuitatea permite coordonarea îngrijirii prin crearea condițiilor și a relațiilor care să susțină interacțiunile continue între mai mulți furnizori în cadrul echipelor interdisciplinare sau între cadrele sau sectoarele de îngrijire.”

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.01	Acordarea asistenței medicale se face conform unei planificării stabilite de către medicul curant.

02.03.01.01.01 Planul de management al cazului (etapele de diagn. și tratament) este consemnat în FO.

Lista 28: FO / documente medicale (în formă letrică sau/și digitală)-centralizarea datelor culese
Plan cuprinzător ce include o evaluare completă a nevoilor, oportunităților și obiectivelor de atins în îngrijirea unui pacient, strategiile pentru atingerea acestor obiective (tratamente, intervenții etc.) indicatori măsurabili pentru aprecierea gradului de îndeplinire al obiectivelor, precum și intervalele de timp.

Case Management Society of America - Standards of Practice for Case Management 2016

Propunere **Eliminare:**
 deși reflectă o abordare complexă a cazului (și un mod de a gândi care se învață în facultate&residentiat), nu există agreat un formular structurat care să conțină acele informații (suplimentare FO) care să reflecte planul de management.

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.01	Acordarea asistenței medicale se face conform unei planificării stabilite de către medicul curant.

02.03.01.01.02 La nivelul spitalului există criterii de prioritizare a accesului la investigații și la intervenții terapeutice.	
Lista	Inițial 22 : Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție) Propunere: 7 Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile DM și CM)
Constatări:	Se confundă prioritizarea cu programarea; se prioritizează numai urgențele.
Validare	Consiliul Medical avizează criteriile de prioritizare care pot fi stabilite în funcție de urgență, gravitatea cazului, aseptici&septici, capacitatea tehnică și resursa umană disponibilă.

02.03.01.01.03 Medicul curant are acces la informațiile necesare planificării pacienților la investigații paraclinice.	
Reformulare	Programările pentru investigații și intervenții terapeutice se fac respectând criteriile de prioritizare stabilite.
Lista	Inițial: 20 Managementul asistenței medicale paraclinice Propunere: 7 Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile DM și CM)
Validare	Se verifică programarea vs. criteriile stabilite la 02.03.01.01.02

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.01	Acordarea asistenței medicale se face conform unei planificării stabilite de către medicul curant.

Indicator nou Programările pentru investigații și intervenții terapeutice se fac exclusiv electronic, centralizat pe unitatea sanitară, cu respectarea criteriilor de prioritizare stabilite.

Lista

- 23 Observare directă – mediul de îngrijire la nivelul secției
- 36 Observare directă - mediul de îngrijire în spitalizarea de zi
- 56 Observare directă – Bază radioterapie
- 57 Observare directă – Bază tratament BFT
- 64 Observare directă – Ambulatoriu

Validare

(1) se verifică în Observare directă în sistem (HIS) pe (1.1)secție, (1.2)laboratoare, (1.3)bloc operator, (1.4)baze tratament (radioterapie, nucleară, fiziokinetoterapie)

(2) se verifică programarea vs. criteriile stabilite la 02.03.01.01.02

dacă 02.03.01.01.02 =NU, atunci Ind.nou =NU

dacă 02.03.01.01.03 =NU, atunci Ind.nou =NU

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.02	Elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament este făcută pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice de la nivelul spitalului și în funcție de capacitatea tehnico-materială a spitalului.

02.03.01.02.01	La nivelul secțiilor există evidența patologiilor tratate pentru care sunt elaborate protocoale de diagnostic și tratament (PDT).
Lista	22: Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție) 33: Managementul urgențelor medico-chirurgicale în UPU/CPU 55: Managementul bazei de radioterapie
Constatări	Marea majoritate a spitalelor prezintă numai o listă a patologiilor pentru care au elaborat PDT.
Validare	A se analiza modul în care s-a luat decizia de a elabora PDT, criteriile de selecție a patologiilor, dacă s-au analizat datele și dacă PDT s-au făcut în comun acolo unde există mai multe secții din aceeași specialitate. Cunoașterea modului în care s-a stabilit pentru ce patologii se va implementa PDT ajută la conștientizarea importanței acestora (patologii cu costuri mari, patologii cu riscuri mari etc.)

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.02	Elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament este făcută pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice de la nivelul spitalului și în funcție de capacitatea tehnico-materială a spitalului.

02.03.01.02.02 Protocoalele de diagnostic și tratament cuprind referințele bibliografice care au stat la baza elaborării lor.

Lista 22: Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție)

02.03.01.02.03 Protocoalele de diagnostic și tratament conțin precizări referitoare la resursele tehnico-materiale necesare aplicării acestora.

Reformulare **Există și este funcțională** resursa tehnico-materială necesare aplicării protocoalelor de diagnostic și tratament stabilite.

Lista 22: Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție)

Validare (1) există definite (listă) resursele tehnico-materiale necesare aplicării protocoalelor și locațiile unde acestea se regăsesc;
(2) se verifică corespondența existenței resurselor tehnico-materiale definite în protocoale cu cele de la (1);
(3) se verifică corespondența existenței resurselor tehnico-materiale de la (1) pentru locațiile menționate.

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.03	Protocoalele de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.

02.03.01.03.01 La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de analiză a abaterilor de la protocoalele de diagnostic și tratament.

Lista 7: Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile DM și CM)

Validare (1) există evaluări ale implementării reglementării;
(2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită.

Indicator nou Identificarea abaterilor de la protocoalele de diagnostic și tratament adoptate în secție este prevăzută ca atribuție în fișa postului medicului șef de secție.

Lista 15 Managementul resurselor umane

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.03	Protocoalele de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.

02.03.01.03.02. La nivelul secției există analize semestriale ale abaterilor de la aplicarea protocoalelor de diagnostic și tratament.

Lista	22: Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție) 33: Managementul urgențelor medico-chirurgicale în UPU/CPU 55: Managementul bazei de radioterapie
-------	---

Indicator nou Există justificare pentru fiecare abatere de la protocoalele de diagnostic și tratament, consemnată în FO.

Lista	22
Validare	Se solicită FO care au consemnat justificarea abaterii de la protocol, pentru patologii pentru care există protocoale stabilite în US

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.04	Evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor se efectuează periodic.

02.03.01.04.01 Spitalul are definit setul de indicatori pentru evaluarea eficacității și eficienței utilizării protocoalelor.

Propunere Eliminare

Indicator nou **Pentru evaluarea eficacității utilizării protocoalelor US utilizează cel puțin indicatorii: ”Rata complicațiilor” și ”Număr pacienți decedați din total pacienți tratați pentru afecțiunea X”.**

Lista 22, 33, 34, 35

Validare Se identifică utilizarea indicatorilor în rapoartele de analiză periodice (vezi 02.03.01.04.02):
 (1) Rata complicațiilor (ex. nr. pacienți cu plăgi infectate din total pacienți cu intervenții chirurgicale);
 (2) Nr. pacienți decedați din total pacienți cărora s-a aplicat PDT pentru afecțiunea ”X”:

Indicator nou **Pentru evaluarea eficienței utilizării protocoalelor US utilizează cel puțin indicatorii: ”DMS pt. cazuri necomplicate”, ”DMS pt. cazuri cu complicații”, ”Cost mediu/pacient fără complicații, respectiv cu complicații”.**

Lista 22, 33, 34, 55

Validare Se identifică utilizarea indicatorilor în rapoartele de analiză periodice (vezi 02.03.01.04.02):
 (1) DMS pt. cazuri necomplicate, DMS pt. cazuri cu complicații;
 (2) Cost mediu/pacient fără complicații, respectiv cu complicații.

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.04	Evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor se efectuează periodic.

02.03.01.04.02. La nivelul secției există analiza autoevaluărilor semestriale a indicatorilor de eficacitate și eficiență ai protocoalelor de diagnostic și tratament.

Reformulare La nivelul secției există analiza autoevaluărilor semestriale a indicatorilor de eficacitate și eficiență **ai aplicării** protocoalelor de diagnostic și tratament.

Lista
 22: Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție)
 33: Managementul urgențelor medico-chirurgicale în UPU/CPU
 55: Managementul bazei de radioterapie

Constatări: În multe situații nu se menționează valori de referință/ținte pentru a acești indicatori

Validare Interlocutorul cunoaște rezultatele analizelor prezentate, semnificația indicatorilor, măsuri propuse.

02.03.01	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagn. și tratam.
02.03.01.05	Actualizarea protocoalelor se face când evaluările periodice ale eficacității și eficienței acestora o impun sau se schimbă bunele practici în domeniu.

02.03.01.05.01.	Există analize ale îmbunătățirii practicilor profesionale ca urmare a utilizării protocoalelor de diagnostic și/sau tratament.
Constatări:	Se confundă ușor cu 02.03.01.04.02: La nivelul secției există analiza autoevaluărilor semestriale a indicatorilor de eficacitate și eficiență ai protocoalelor de diagnostic și trat.
Reformulare	Există evaluări periodice ale practicilor profesionale ca urmare a utilizării protocoalelor de diagnostic și/sau tratament.
Lista	22, 33, 34, 37, 55
Validare	(1) există evaluări (2) periodicitatea stabilită a evaluărilor este respectată (3) evaluările iau în considerare setul de indicatori stabilit

02.03.01.05.02.	Spitalul are constituit un grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital.
Reformulare	Există analiză anuală a noutăților cuprinse în ghiduri și bune practici medicale, aplicabile în spital.
Lista	7: Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile DM și CM)
Validare	(1) analiza anuală (2) se analizează ghidurile și bunele practici medicale naționale și internaționale recente (noi/actualizate) și oportunitatea aplicabilității în spital.

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.01	Spitalul asigură o abordare multidisciplinară a practicii medicale, completă și personalizată.

02.03.02.01.01. Spitalul are definite situațiile care necesită abordare multidisciplinară.

Lista	Inițial: 7 Propunere: 22, 33
Reformulare	Sunt definite situațiile care necesită abordare multidisciplinară.

02.03.02.01.02. Spitalul are reglementată modalitatea de desfășurare a consulturilor interdisciplinare interne sau externe.

Lista	7
Validare	(1) există evaluări ale implementării reglementării; (2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită. (3) în reglementare este stabilit intervalul de timp de prezentare la consultul solicitat (minute/ore).

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.01	Spitalul asigură o abordare multidisciplinară a practicii medicale, completă și personalizată.

02.03.02.01.03 Există medici desemnați pentru consulturile interdisciplinare.

Lista 22

Indicator nou Sunt stabilite specialitățile pentru care se acordă servicii de telemedicină.

Lista 7

Validare Specialitățile pentru care se acordă servicii de telemedicină sunt stabilite de Consiliul Medical.

02.03.02.01.04 Activitatea echipei medicale care asigură serviciul de consult prin telemedicină este monitorizată.

Lista 7

Reformulare Există echipă medicală desemnată care asigură servicii de telemedicină.

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.01	Spitalul asigură o abordare multidisciplinară a practicii medicale, completă și personalizată.

02.03.02.01.05	La nivelul spitalului există o planificare a întâlnirilor între medicii de laborator și medicii clinicieni în scopul analizei cazurilor deosebite.
Reformulare	Sunt organizate întâlniri profesionale periodice ale personalului medical în scopul învățării din practica medicală (inclusiv dezbaterile EAAAM).
Lista	22, 33, 37, 58, 59, 60, 63
Validare	(1) întâlniri* profesionale ale medicilor de pe aceeași secție sau/și secții cu aceeași specialitate - prezentări de caz; (2) întâlniri* profesionale interdisciplinare - ex.: medici clinicieni și paraclinicieni (interni/externi); (3) întâlniri* profesionale ale personalului medical de pe aceeași secție sau/și secții diferite, pentru dezbaterile cazurilor/situațiilor relevante/particulare - inclusiv EAAAM; (4) participări la / organizare întâlniri profesionale interspitalicești (ex.: prezentări de caz). *întâlnirile pot fi organizate atât cu prezență fizică cât și în mediul virtual

02.03.02.01.06	La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de asigurare a consultului psihiatric în caz de necesitate prin serviciu propriu de psihiatrie sau psihiatru de proximitate.
Lista	22, 33, 34
Validare	(1) există evaluări ale implementării reglementării; (2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită.

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.02	Consulturile interdisciplinare sunt fundamentate și consemnate în foaia de observație (FO).

02.03.02.02.01 Fundamentarea medicală a consultului interdisciplinar este consemnată în FO.

Lista 28

02.03.02.02.02 Există consemnat în FO ora solicitării și ora efectuării consultului interdisciplinar.

Lista 28

Validare Se compară intervalul de timp evidențiat din analiza consemnărilor (ora solicitării/ora efectuării) din FO cu intervalul stabilit de timp de prezentare la consult (vezi 02.03.02.01.02)

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.03	A doua opinie medicală este analizată și utilizată de către spital pentru îmbunătățirea practicii medicale.

02.03.02.03.01 La nivelul spitalului există o reglementare cu privire la modul în care pacientul poate solicita ”a doua opinie medicală”.

Lista

7, 22

Validare

(1) există evaluări ale implementării reglementării;
(2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită.

02.03.02.03.02 La nivelul spitalului există o reglementare cu privire la modul în care specialiști externi instituției pot fi solicitați și pot exprima ”a doua opinie medicală”.

Lista

7, 22

Validare

(1) există evaluări ale implementării reglementării;
(2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită.

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.04	Spitalul se preocupă de depistarea pacienților cu boală cronică de rinichi (BCR).

02.03.02.04.01	La nivelul spitalului există protocol de depistare a pacienților cu boală cronică de rinichi.
Lista	7
Reformulare	La nivelul spitalului există protocol de depistare a pacienților la risc cu boală cronică de rinichi.
Validare	(1) categoriile de pacienți la risc sunt stabilite de Consiliul Medical; (2) protocolul menționează setul de investigații utilizate pentru depistare.

Indicator nou	Număr pacienți la risc cu set investigații pentru depistare precoce BCR efectuat din total pacienți la risc.
Lista	22
Indicator nou	Număr de pacienți cu recomandare de consult nefrologic din total pacienți la risc.
Lista	22

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.04	Spitalul se preocupă de depistarea pacienților cu boală cronică de rinichi (BCR).

02.03.02.04.02 Creatinina și clearance-ul de creatinină sunt determinări uzuale la pacienții internați.

Lista 22

Reformulare **Creatinina și clearance-ul de creatinină sunt determinate la toți pacienții cu risc de BCR, internați.**

02.03.02.04.03 Examenul sumar de urină este determinare uzuală la pacienții internați.

Lista 22

Reformulare **Examenul sumar de urină este determinat la toți pacienții cu risc de BCR, internați.**

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.04	Spitalul se preocupă de depistarea pacienților cu boală cronică de rinichi (BCR).

02.03.02.04.04	Laboratorul calculează rata filtrării glomerulare (RFG) plecând de la creatinina serică.
Lista	58

02.03.02.04.05	În protocoalele clinice este precizată obligativitatea determinării raportului albumină (proteine)/creatinină în urină proaspăt emisă sau albuminurie (proteinurie) în urina din 24 ore , la bolnavii internați cu diabet zaharat, boli cardio-vasculare, HTA, antecedente familiale de BCR (dializă/transplant).
Reformulare	Investigațiile necesare depistării BCR sunt efectuate la toți bolnavii internați cu diabet zaharat, boli cardio-vasculare (inclusiv HTA), antecedente familiale de BCR (dializă/transplant).
Lista	7, 22, 28
Validare	Investigațiile de depistare a BCR sunt stabilite de Consiliul Medical (cf. protocoale clinice); De solicitat FO ale pacienților la risc spitalizați.

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.04	Spitalul se preocupă de depistarea pacienților cu boală cronică de rinichi (BCR).

02.03.02.04.06 Există procedură de predare/preluare a pacienților cu suspiciune de BCR de/către medicul nefrolog.

Lista 22

Validare (1) există evaluări ale implementării reglementării;
(2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită.

02.03.02.04.07 Scrisorile medicale pentru pacienții externati cu suspiciune de BCR sau BCR confirmată conțin indicații de monitorizare TA, raport albumină (proteine)/creatinină urinară în urină proaspăt emisă, creatinină serică (RFG).

Reformulare **Scrisorile medicale pentru pacienții externati cu suspiciune de BCR sau BCR confirmată conțin indicații de monitorizare TA, raport albumină (proteine)/creatinină urinară în urină proaspăt emisă, creatinină serică și clearance-ul estimat al acesteia (RFG).**

Lista 28

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.04	Spitalul se preocupă de depistarea pacienților cu boală cronică de rinichi (BCR).

02.03.02.04.08	Numărul FO cu sumar de urină consemnat per numărul FO verificate.
Lista	28
Reformulare	Numărul FO cu sumar de urină determinat per numărul FO ale pacienților la risc verificate.

02.03.02.04.09	Numărul FO cu creatinina serică determinată per numărul FO verificate.
Lista	28
Reformulare	Numărul FO cu determinări de creatinină serică și clearance creatinină estimat per numărul FO ale pacienților la risc verificate.

02.03.02.04.10	Numărul pacienților cu diabet zaharat, boli cardio-vasculare, HTA, antecedente familiale de BCR (dializă/transplant) care au consemnat în FO raportul albumină (proteine)/creatinină în urină per număr FO verificate.
Lista	28
Reformulare	Numărul FO cu raportul albumină (proteine)/creatinină în urină determinat per numărul FO ale pacienților la risc verificate.

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.05	Comisia multidisciplinară oncologică decide tratamentul pacientului oncologic.

02.03.02.05.01 La nivelul spitalului este reglementată modalitatea prin care se asigură accesul pacientului suspectat de un diagnostic oncologic într-o unitate cu competență de a trata cazuri oncologice.

Lista 7, 22, 64

Validare (1) există evaluări ale implementării reglementării;
(2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită.

02.03.02.05.02 Secțiile cu competență de a trata cazuri oncologice au protocoale de diagnostic și/sau tratament specifice.

Lista 22

Reformulare **Există protocoale pentru toate patologiile oncologice diagnosticate și/sau tratate.**

Validare Se compară lista diagnosticelor oncologice din structura respectivă din ultimul an calendaristic încheiat cu protocoalele specifice asumate.

02.03.02	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.05	Comisia multidisciplinară oncologică decide tratamentul pacientului oncologic.

02.03.02.05.03	Comisia multidisciplinară oncologică este formată, constant, din medic specialist oncolog, anatomopatolog, radioterapeut, la care participă medicul specialist de organ care a identificat cazul.
Lista	7, 22
Reformulare	Comisia multidisciplinară oncologică este formată, constant, cel puțin din medic specialist oncolog, anatomopatolog, radioterapeut, medicul de specialitate care prezintă cazul.
Validare	Componenta minimă obligatorie (Comisia multidisciplinare oncologică respectă cel puțin prevederile OMS 871/2002)

02.03.02.05.04	Comisia multidisciplinară oncologică stabilește, în urma analizei cazului, etapele și planificarea tratamentului pacientului.
Lista	28
Reformulare	Există decizia Comisiei de diagnostic și indicație terapeutică oncologică în toate FO a pacienților cu diagnostic oncologic.
Validare	(1)Se verifică în FO existența deciziei CDITO. (2)Indicatorul se validează pt 100% din FO verificate cu decizii CDITO.

02.03.03	Spitalul asigură continuitatea actului medical ulterior evaluării inițiale.
02.03.03.01	Spitalul asigură condițiile necesare pentru continuitatea actului medical.

Indicator nou: Sunt identificate situațiile care pot genera discontinuități în asigurarea actului medical.

Lista 7

Indicator nou: Există identificate soluții interne pentru asigurarea continuității actului medical.

Lista 7

02.03.03.01.01 Spitalul asigură continuitatea asistenței medicale și prin contractare externă a serviciilor **specifice.**

Lista 15

Reformulare Spitalul asigură continuitatea asistenței medicale prin contractare externă a serviciilor **pentru care nu au fost identificate soluții interne.**

Validare (1)există contracte externe pt asigurarea continuitatii as.med.
(2)există identificată și fundamentată nevoia de contractare externă

02.03.03	Spitalul asigură continuitatea actului medical ulterior evaluării inițiale.
02.03.03.01	Spitalul asigură condițiile necesare pentru continuitatea actului medical.

02.03.03.01.02 Spitalul stabilește criteriile de prioritizare a intervențiilor chirurgicale.

Propunere **Eliminare**

Motivație Se regăsește într-un indicator anterior.

02.03.03.01.03 Serviciul de gardă este asigurat, pentru fiecare secție cu paturi a spitalului.

Lista 22

Validare A se menționa cauzele în cazul în care validarea este "Nu".

02.03.03.01.04 Pentru situațiile de urgență survenite la pacienții internați, spitalul asigură accesul la servicii paraclinice 24/7.

Lista 20, 22

Validare Se verifică dacă există
 (1)serviciul de garda pentru servicii paraclinice, sau
 (2)există mențiune în contractul de externalizare a serviciului paraclinic

02.03.03.01.05 Personalul medical utilizează criteriile de evaluare pentru identificarea nevoii de îngrijiri paliative.

Lista 22

02.03.03	Spitalul asigură continuitatea actului medical ulterior evaluării inițiale.
02.03.03.02	Spitalul asigură condiții pentru accesul pacientului la serviciile de recuperare/reabilitare necesare, în funcție de patologie.

02.03.03.02.01 Spitalul are reglementată modalitatea de asigurare a continuității îngrijirilor prin servicii de recuperare/reabilitare, în funcție de patologii.

Lista 7

Validare (1) există evaluări ale implementării reglementării;
(2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită.

02.03.03.02.02 Spitalul are evidența unităților sanitare care furnizează servicii de recuperare/reabilitare.

Lista 7

Reformulare **Spitalul are evidența unităților sanitare care furnizează servicii de recuperare/reabilitare și are încheiate parteneriate funcționale cu aceștia privind preluarea pacienților în îngrijire.**

02.03.04	Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului.
02.03.04.01	Personalul medical asigură îngrijirea completă și personalizată a pacientului.

02.03.04.01.01	La nivelul spitalului este reglementată utilizarea planului de îngrijiri.
Lista	7, 8, 24
Validare	(1) există evaluări ale implementării reglementării; (2) evaluările sunt efectuate cu periodicitatea stabilită.

02.03.04.01.02	În planul de îngrijire este înregistrat scorul de dependență specific cazului îngrijit.
Lista	24, 28
Reformulare	În planul de îngrijire este înregistrat nivelul de dependență specific cazului îngrijit.
Validare	Nivelul de dependență este stabilit prin însumarea scorurilor de dependență; Se vor verifica prin sondaj minim 3 planuri de îngrijire (deschise – L24)

02.03.04.01.03	Planul de îngrijire al pacientului are precizate sarcinile specifice fiecărei persoane în funcție de competență.
Propunere	Eliminare

02.03.04.01.04	Personalul este instruit în prevenirea și/sau tratarea escarelor și trombozelor.
Lista	24
Validare	Se vor verifica prin sondaj minim 5 planuri de îngrijire de pe secție. Se vor verifica Planificarea instruirilor, PV întocmite și se vor întreba 2-3 asistenți medicali de pe secție despre acest subiect pentru a se verifica însușirea cunoștințelor.

02.03.04	Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului.
02.03.04.02	Planul de îngrijire individualizat este întocmit de către asistentul medical, pe baza recomandărilor medicale.

02.03.04.02.01 La nivelul secției există analize semestriale ale modului de utilizare a planului de îngrijiri.

Lista 24

Validare (1)există evaluări ale respectării reglementării;
(2)evaluarile efectuate respectă periodicitatea stabilită.

02.03.04.02.02 Planul de îngrijire are mențiuni referitoare la nevoilor spirituale, religioase și culturale, ale pacientului.

Lista 24, 28

Validare Se vor verifica prin sondaj minim 3 planuri de îngrijire de pe secție (deschise – pt L24)

02.03.04	Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului.
02.03.04.03	Planul de îngrijire este adaptat în funcție de evoluția pacientului.

02.03.04.03.01	Evoluția pacienților din punct de vedere al nivelului de dependență este consemnată în planul de îngrijire.
Lista	24, 28
Validare	Se vor verifica prin sondaj min. 3 planuri de îngrijire de pe secție (deschise – L24)

02.03.04.03.02	Ora la care se administrează efectiv tratamentul medicamentos este consemnată în FO.
Lista	24, 28
Validare	Se vor verifica prin sondaj min. 3 FO de pe secție (deschise – L24)

02.03.04	Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului.
02.03.04.04	La externare se întocmește un plan de îngrijiri care se comunică atât pacientului/aparținătorilor, cât și medicului de familie/medicului care a trimis pacientul la internare.

02.03.04.04.01 Documentele de externare conțin **descrierea planului de îngrijiri aplicat pe parcursul internării** și recomandări pentru asigurarea continuității îngrijirilor.

Lista 28

Reformulare Documentele de externare conțin recomandări asigură continuitatea îngrijirilor post-externare.

02.03.04.04.02 Număr de pacienți care răspund că li s-a explicat pe înțeles planul de îngrijiri per număr de pacienți chestionați.

Lista 26 Chestionarul pacientului

02.03.04	Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului.
02.03.04.05	Necesarul de personal medical de îngrijire este stabilit în funcție de nevoia de îngrijire a pacientului.

La nivelul secției, determinarea necesarului de personal de îngrijire se face ținând cont de scorul de dependență al pacienților.

Numărul de pacienți alocat pentru îngrijire fiecărui asistent medical se face în funcție de timpul necesar îngrijirii acestora.

Număr personal medical de îngrijire existent per număr personal medical necesar estimat.



01.03.01.02.02 Nevoia de personal de îngrijire din secțiile spitalului este adaptată la dinamica gradului de dependență a pacienților internați.

01.03.02.01	Nevoia de personal medical și auxiliar în secțiile/compartimentele cu paturi este stabilită în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți îngrijiți.	C
	Există stabilit anual gradul mediu de dependență pe fiecare secție	I
01.03.02.01.01	Fundamentarea numărului de posturi necesar pentru personalul de îngrijire (as.med., infirmiere) pentru fiecare secție se face pe baza gradului mediu de dependență stabilit	I
01.03.02.01.02	La nivelul secțiilor/compartimentelor cu paturi se determină gradul mediu de dependență a pacienților internați prin utilizarea scorurilor de dependență specifice fiecărei secții.	I
	Număr personal medical de îngrijire existent per număr personal medical de îngrijire necesar estimat în funcție de nivelul de dependență al pacienților.	I
01.03.02.01.03	Decizia de repartizare numerică a asistenților medicali și a personalului de îngrijire pe ture la nivelul secțiilor/compartimentelor cu paturi se emite în funcție de gradul mediu de dependență a pacienților internați.	I

02.03.05	Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real și evitând redundanțele, accesul la acestea fiind reglementat.
02.03.05.01	Spitalul stabilește datele necesare a fi culese, consemnate și monitorizate pe întreaga durată a internării.

Indicator nou	Consiliul Medical stabilește datele necesare a fi culese, consemnate și monitorizate pe întreaga durată a internării.
Lista	7

Indicator nou	Este stabilită o metodologie de evaluare a completării corecte a documentelor medicale.
Lista	7

02.03.05.01.01	Spitalul are reglementată modalitatea de colectare a datelor pentru a evita redundanțele și erorile de înregistrare.
Lista	22, 24, 33,
Reformulare	Completarea corectă a documentelor medicale este evaluată periodic conform metodologiei stabilite.
Validare	(1)există evaluări ale respectării reglementării; (2)evaluările efectuate respectă periodicitatea stabilită.

02.03.05.01.02	Există analize periodice ale completării corecte și complete a datelor din documentele medicale.
Propunere	Eliminare

02.03.05	Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real și evitând redundanțele, accesul la acestea fiind reglementat.
02.03.05.02	Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității.

02.03.05.02.01	La nivelul secției există analize periodice a respectării modalității de consemnare a informațiilor privind activitatea proprie - datele primite, evoluția pacienților, recomandările de tratament/ consulturi/investigații etc.
Propunere	Eliminare

02.03.05.02.02	Ora și data efectuării consulturilor medicale și a intervențiilor medicale invazive, diagnostice și terapeutice sunt consemnate în documentele medicale ale pacientului.
Lista	28
Reformulare	Ora și data efectuării tuturor serviciilor medicale sunt consemnate în documentele medicale ale pacientului.

Indicator nou	Există evaluări ale consemnării tuturor serviciilor medicale oferite pacientului.
Listă	28

Indicator nou	Consiliul Medical stabilește investigațiile pentru care este necesară consemnarea fundamentării solicitării investigației respective.
Listă	7

02.03.05	Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real și evitând redundanțele, accesul la acestea fiind reglementat.
02.03.05.02	Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității.

02.03.05.02.03 În FO este consemnată fundamentarea medicală a recomandărilor de investigații.	
Listă	22, 28
Reformulare	Există evaluări privind fundamentarea solicitărilor de investigații.
Validare	Raport audit clinic

02.03.05.02.04 Înregistrările din FO/planul de îngrijiri/documente medicale sunt scrise lizibil.	
Lista	28

02.03.05.02.05 În FO este consemnată ora la care pacientul este programat pentru efectuarea investigațiilor.	
Lista	Eliminare (inclus în 02.03.05.02.02 Ora și data efectuării tuturor serviciilor medicale sunt consemnate în documentele medicale ale pacientului).