

MINISTERUL  
SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

# STANDARD NAȚIONAL DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

*Chișinău 2010*

**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova  
din 21.12.2010, proces verbal nr.3**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 884 din 30.12.2010  
„Cu privire la aprobarea Standardului Național de Îngrijiri Paliative”**





**Elaborat de colectivul de autori:**

<b>Ludmila Sanduța</b>	Specialist principal al Ministerului Sănătății în nursing
<b>Mihai Rotaru</b>	Director Departament pe probleme organizator-metodice, reforme și management, IMSP ICȘDOSMșiC
<b>Valerian Isac</b>	Director executiv, Fundația Filantropică Medico-Socială „Angelus Moldova”
<b>Maria Cumpănă</b>	Șef Direcție politici în managementul calității serviciilor medicale, Ministerul Sănătății
<b>Angela Anisei</b>	Șef adjunct Direcție politici în managementul calității serviciilor medicale, Ministerul Sănătății
<b>Corina Căuș</b>	Șef serviciu asistența medicală de reabilitare și nursing, Ministerul Sănătății
<b>Doina-Maria Rotaru</b>	Șef adjunct Direcție contractare și relații cu prestatorii, Compania Națională de Asigurări în Medicină
<b>Stela Gladei</b>	Șef Direcție juridică, Compania Națională de Asigurări în Medicină

**Recenzenți oficiali:**

<b>Daniela Moșoiu</b>	Președinte, Asociația Națională de Îngrijiri Paliative, România
<b>Elena Stempovschi</b>	Președinte, Societatea Națională Hospice-Îngrijiri Paliative
<b>Anatolie Prisacari</b>	Director interimar, Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
<b>Iurie Osoianu</b>	Vicedirector, Compania Națională de Asigurări în Medicină

**Standardul a fost discutat, aprobat și contrasemnat:**

<b>Denumirea instituției</b>	<b>Persoana responsabilă - semnătura</b>
Asociația de nursing din RM	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	
Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății	

## Capitolul I DISPOZIȚII GENERALE

În conformitate cu Recomandarea OMS 24/2003 a Consiliului de Miniștri ai statelor membre a Uniunii Europene se recomandă guvernelor statelor membre să adopte politici, măsuri legislative și de altă natură necesare pentru crearea unei strategii naționale coerente și comprehensive în îngrijiri paliative.

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, „**Îngrijirea paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, făcând față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și a altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale**” (2002).

Îngrijirea paliativă a fost inițial destinată bolnavilor de cancer în faze avansate, cancerul fiind una dintre principalele cauze ale mortalității în lume. Ulterior îngrijirile paliative au devenit necesare și altor tipuri de patologii cronice care prezintă în fazele terminale simptome incontrolabile, care necesită paliative (insuficiențe de organ, unele boli neurologice, SIDA etc.).

Îngrijirea paliativă este, deci, o îngrijire complexă, activă și intensivă care promovează calitatea vieții bolnavilor și familiei acestora. Când tratamentele curative nu mai sunt oportune sau eficiente, îngrijirea paliativă devine esențială și indispensabilă pentru ca bolnavul să moară liniștit, împăcat cu sine și cu cei din jur, în demnitate și mai ales fără dureri sau alte simptome apăsătoare.

Beneficiarii de îngrijiri paliative nu sunt doar adulții, ci și copiii, care prezintă particularități atât în privința patologiei, cât și a metodelor de tratament și comunicare. Boala lor poate fi congenitală sau diagnosticată în copilărie, respectiv: cancer, malformații congenitale, distrofiile neuromusculare progresive, insuficiență de organ, fibroză chistica, spina bifida, SIDA și alte boli cu prognostic limitat.

Îngrijirea paliativă în Republica Moldova este organizată din anul 2000 la nivel de servicii non-statale. În ultimii ani au fost create programe educaționale pentru instituțiile de învățământ.

Documentul de față este prima standardizare a serviciilor de îngrijiri paliative privite în ansamblu în Republica Moldova, în scopul de a ameliora îngrijirea medicală oferită unor categorii de pacienți foarte vulnerabili și insuficient de asistați, și anume acei cu boli incurabile în stadii avansate.

Standardul nominalizat reprezintă o serie de cerințe de bază, care sunt menite să asigure existența unor servicii paliative de calitate pentru bolnavii incurabili în stadii avansate și terminale și trebuie îndeplinite de orice potențial serviciu de îngrijiri paliative pe cale de a le iniția. El urmează a fi utilizat și de către instituțiile medico-sanitare, precum și de finanțatori ca un instrument de evaluare a serviciilor de îngrijiri paliative.

## **Capitolul II** **PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE ÎNGRIGIRII PALIATIVE**

OMS a elaborat următoarele principii de bază, potrivit cărora îngrijirea paliativă:

- a) ameliorează calitatea vieții și poate influența pozitiv evoluția bolii;
- b) este aplicabilă în stadii timpurii ale bolii, în corelație cu o serie de alte terapii menite să prelungească viața;
- c) include acele investigații care sunt necesare unei mai bune înțelegeri și abordări ale complicațiilor clinic manifeste ale bolii;
- d) afirmă viața și consideră moartea ca pe un proces natural;
- e) nu intenționează nici să grăbească, nici să amâne moartea;
- f) asigură controlul durerii și a altor simptome;
- g) integrează aspectele psiho-sociale și spirituale în îngrijirea pacientului;
- h) oferă un sistem de sprijin, dând pacientului posibilitatea să trăiască pe cât posibil activ, pînă la sfîrșitul vieții;
- i) oferă sprijin familiei în timpul bolii pacientului și în perioada de doliu;
- j) utilizează o echipă interdisciplinară pentru a satisface nevoile complexe ale pacientului și familiei (Recomandarea OMS 24/2003).

## **Capitolul III** **ACCESUL LA SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE** **BENEFICIARI ȘI PRESTATORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE**

**Standardul 1. Serviciile de îngrijire paliativă se acordă tuturor bolnavilor eligibili în limita resurselor disponibile cu consimțămîntul acestora în conformitate cu legislația în vigoare.**

(1) **Beneficiarii** pentru îngrijirea paliativă sunt pacienții de toate vîrstele cu maladii cronice în stadiu avansat și alte boli cu prognostic limitat, care au speranța de viață sub 12 luni, cu simptome necontrolate, suferință psiho-emoțională sau spirituală semnificativă și/sau prezintă un anumit nivel de dependență.

(2) Pacientul și familia sunt unitatea de îngrijire pentru serviciile de îngrijiri paliative.

(3) Pacienții cu speranța de viață sub 12 luni, confirmată de medicii specialiști pot beneficia de îngrijiri paliative în unul sau mai multe din următoarele cazuri, cînd:

- a) tratamentul curativ este inefficient;
- b) sunt prezente simptome clinice necontrolate;
- c) există necesități psiho-sociale și spirituale;
- d) indicațiile pentru îngrijirea terminală sau alte situații corespund cu standardul 1. al.(1).

(4) Admiterea beneficiarilor va avea loc numai cu consimțămîntul în formă scrisă a pacientului, iar în cazul incapacității lui de a lua decizii (fără discernămînt) și dorința sa nu este cunoscută, familia sau reprezentantul lui legal au dreptul de a participa la luarea deciziei asupra tratamentului și a îngrijirii.

(5) Admiterea beneficiarilor va avea loc în baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau a specialistului conform prevederilor standardului 1. al.(1) în colaborare cu prestatorii de servicii de îngrijiri paliative.

(6) **Prestatorii** de servicii de îngrijiri paliative sunt – unități specializate, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, inclusiv asociațiile și organizațiile autorizate pentru prestarea serviciilor de îngrijiri paliative, în modul stabilit de legislația în vigoare.

(7) În cazul, în care numărul solicitărilor este mai mare decât capacitatea prestatorului, acesta va întocmi o listă de așteptare.

### **Standardul 2. Prestatorii de servicii de îngrijiri paliative au un protocol de selectare a pacienților de pe lista de așteptare.**

(1) Prestatorii de servicii de îngrijiri paliative au definite clar grupul țintă de beneficiari din categoria pacienților eligibili și teritoriul de acoperire.

(2) Prestatorii de servicii de îngrijiri paliative pun la dispoziția publicului larg informații privind serviciile oferite.

## **Capitolul IV DREPTUL ȘI ETICA ÎN ÎNGRIJIRI PALIATIVE**

### **Standardul 3. Beneficiarii au dreptul la îngrijire adecvată nevoilor lor.**

(1) Îngrijirea paliativă trebuie acordată nediscriminativ.

(2) Serviciile de îngrijiri paliative sunt gratuite pentru beneficiari.

(3) Pacientul are dreptul de a primi servicii de îngrijiri paliative la alegerea lui, în mediul preferat în conformitate cu criteriile de admitere în serviciul de îngrijire paliativă și în limita resurselor existente. Documentația medicală consemnează dorința pacientului și familiei referitor la locul de îngrijire și deces.

### **Standardul 4. Beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative se bucură de drepturile prevăzute în legislația cu privire la drepturile pacienților.**

(1) Pacienții au dreptul la exprimare benevolă a consimțământului sau refuzului la intervenție medicală și la participare la cercetarea biomedicală (studiul clinic), în modul stabilit de legislația în vigoare.

(2) Prestatorii serviciilor de îngrijiri paliative garantează confidențialitatea informațiilor referitoare la pacient.

(3) Pacienții au dreptul să primească informația corectă în ceea ce privește etapa bolii lor, prognosticul și tratamentul disponibil, cât și eficiența acestuia în comparație cu efectele secundare.

### **Standardul 5. Serviciile de îngrijire paliativă asigură controlul simptomelor și durerii pacientului.**

(1) Îngrijirea paliativă asigură îmbunătățirea calității vieții bolnavului, prin controlul simptomelor și durerii.

(2) Pacientul are dreptul la medicație adecvată, în scopul alinării suferinței și pentru asigurarea unei bune calități a vieții.

**Standardul 6. Scopul îngrijirii paliative constă în ameliorarea calității vieții și a influența pozitiv evoluția bolii, asigurând sprijinul necesar pacientului.**

(1) În îngrijirea paliativă se vor utiliza tratamentele cele mai eficiente și mai puțin invazive, iar decizia terapeutică se va lua ținând cont de rezultatele așteptate, efectele adverse posibile și dorința pacientului.

(2) Membrii echipei au tot dreptul de a refuza administrarea sau participarea la îngrijire dacă aceasta nu corespunde bunei lor judecăți în calitate de profesioniști.

## **Capitolul V DOMENIUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE**

**Standardul 7. Domeniul îngrijirilor paliative cuprinde o gamă largă de servicii (medicale, de nursing, psihologice/emoționale, spirituale și sociale) pentru pacienții eligibili și familiile acestora.**

(1) **Serviciile medicale** se asigură de un medic calificat, licențiat în medicina generală și specializare îngustă/perfecționare în îngrijiri paliative.

(2) Serviciile medicale cuprind: decizia de preluare în îngrijire, evaluarea inițială, stabilirea planului de tratament, reevaluarea și monitorizarea, supervizarea medicală, transferul, externarea/scoaterea din evidență, comunicarea și educarea pacienților și familiei/îngrijitorului, promovarea îngrijirii paliative, instruirea personalului, cercetare.

***Notă:** Prestatorul lucrează după protocoale clinice în tratamentul simptoamelor și are în documentație fișe de control al durerii.*

(3) **Serviciile de nursing** se asigură de către asistenți medicali calificați, instruiți în îngrijiri paliative minim 6 săptămâni și supervizați minim 3 luni de către asistenta coordonatoare.

(4) Activitățile de nursing includ: observarea/evaluarea pacientului, întocmirea și adaptarea continuă a planului de îngrijire, comunicarea cu pacientul/familia/îngrijitorul și echipa, educarea pacientului și familiei, controlul activității infirmierilor/voluntarilor, consilierea familiei înainte și după deces, promovarea îngrijirii paliative, educație.

(5) **Serviciile sociale** se asigură de către asistenți sociali calificați, cu instruire de minim 4 săptămâni în îngrijiri paliative și supervizare de minim 3 luni de către asistenta coordonatoare.

(6) Serviciile sociale includ: evaluarea psiho-socială, participarea la stabilirea și implementarea planului de îngrijire, consiliere, relația cu alte servicii, educație, apărarea drepturilor pacientului/familiei, participarea la planificarea externării, sprijin pentru organizarea serviciilor funerare, suportul familiei în perioada de doliu, participarea la selectarea voluntarilor, promovarea îngrijirii paliative, supervizare.

(7) **Serviciile de suport spiritual/religios** sunt asigurate de clerici (sau persoane cu experiență și calificare similară) instruiți în îngrijire paliativă minim o săptămână.

(8) Serviciile de suport spiritual/religios includ: consiliere, rugăciune, servicii și ritualuri religioase specifice, ascultare activă, meditație, participare la servicii funerare.

(9) **Serviciile de consiliere și asistență psiho-emoțională** includ: subiecte de consiliere pentru individ/familie/grup, intervenție în caz de criză, consiliere pînă și după decesul pacientului. Consilierea este oferită la nivel de bază de către fiecare membru al echipei interdisciplinare. Pentru probleme psihologice complexe se va asigura accesul la profesioniști calificați.

**Notă:** *Calificările unui psiholog: diplomă universitară în domeniul psihologiei sociale sau medicale, instruire în îngrijire paliativă – 4 săptămîni, 4 săptămîni de supraveghere de coordonatorul echipei.*

(10) **Serviciile de voluntari** includ: munca directă cu pacienții și familiile acestora (de exemplu: companie, cumpărături, transport, menaj, sprijin în perioada de doliu etc.), activități administrative (de exemplu: lucrări în oficiu, activități de colectare de fonduri, ajutor în organizarea evenimentelor speciale, lucrări de construcție și întreținere).

(11) Voluntarii își desfășoară activitatea fără a primi beneficii materiale. Activitatea lor se bazează pe un contract scris, care include specificarea programului și a activităților desfășurate.

**Notă:** *Voluntarii care lucrează în servicii de îngrijire paliativă beneficiază de instruire de bază și supervizare din partea coordonatorului de voluntari.*

(12) **Serviciile în perioada de doliu** includ: suportul familiei înainte și după decesul pacientului, consiliere individuală și familială, corespondență/telefoane/vizite la familiile îndoliate, consiliere spirituală, grupuri de sprijin, legătură cu alte surse de sprijin în comunitate.

(13) Serviciul în perioada de doliu este asigurat de către: un asistent social sau psiholog, membrii echipei și voluntari, toți cu o instruire adecvată.

## **Capitolul VI STRUCTURA ȘI MODUL DE ORGANIZARE A SERVICIILOR SPECIALIZATE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE**

**Standardul 8. Serviciile specializate de îngrijiri paliative pentru pacienții eligibili și familiile acestora sunt acordate în următoarele structuri:**

- a) hospice;
- b) secții cu paturi de îngrijiri paliative din cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești;
- c) servicii de îngrijiri paliative la domiciliu;
- d) centre de zi;
- e) cabinete de consultații de îngrijiri paliative în ambulatoriu;

f) echipele mobile specializate de îngrijiri paliative din cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești (echipe interdisciplinare).

Prestatorii de servicii paliative pot oferi servicii în una sau în orice combinație de structuri dintre cele descrise mai sus.

(1) **Unitățile cu paturi de îngrijire paliativă** asigură asistență, în regim de spitalizare, pentru pacienții eligibili, inclusiv oferirea serviciilor de tip „respiro” (plasament temporar pentru a da răgaz îngrijitorului, familiei). Ele pot fi sine stătătoare (hospice) sau organizate în cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești sau unităților socio-medicale.

În planificarea serviciilor se va lua în considerare normativul de 8 paturi la 100 000 de locuitori.

Numărul minim de paturi este de 5 pe secție.

Numărul mediu de zile de îngrijire pe an „per pacient” – 30 zile.

Structura minima a spațiului și dotările minime de echipament se realizează în conformitate cu Anexa nr.1.

(2) **Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu** sunt oferite de echipe interdisciplinare specializate sau de alte structuri rezidențiale, conform standardelor de îngrijire paliativă pentru pacienții eligibili cu „status” de performanță modificat, care face dificilă deplasarea acestora.

Structura minima a spațiului și dotările minime de echipament se realizează în conformitate cu Anexa nr.2.

(3) **Centrele de zi** sunt structuri, care asigură asistență bolnavilor eligibili mobili prin admisie pentru îngrijire de zi. Scopul lor îl constituie evaluarea și controlul simptoamelor, efectuarea unor tehnici de îngrijire, efectuarea diverselor tratamente, oferirea unui „respiro” pentru familie (în scopul de a susține bolnavul asistat la domiciliu), includere în grupuri de suport pentru abordarea nevoilor psiho-emoționale, oferirea unor terapii complementare. Pacienții beneficiază de îngrijirea unei echipe interdisciplinare, ținând cont de nevoile complexe ale acestora.

Structura minima a spațiului și dotările minime de echipament se realizează în conformitate cu Anexa nr.3.

(4) **Cabinetele de consultații de îngrijiri paliative în ambulator** sunt organizate în cadrul hospice-ului, instituțiilor medico-sanitare spitalicești, altor instituții medicale sau socio-medicale, sau de sine stătătoare și prestează servicii de îngrijiri paliative pentru pacienții eligibili mobili.

Structura minima a spațiului și dotările minime de echipament se realizează în conformitate cu Anexa nr.4.

(5) **Echipele mobile specializate în îngrijiri paliative** (echipe interdisciplinare) din cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești sunt echipe de sine stătătoare, formate din personalul propriu al instituției respective sau al unei alte organizații de îngrijiri paliative subcontractate (un medic, asistent medical, psiholog, lucrător social, voluntari și alt personal, în funcție de necesitățile pacientului: fizioterapeut, kinetoterapeut, preot/clerc etc.), instruit și certificat în îngrijiri paliative, care intervin la solicitare și asigură prestarea acestor servicii



pentru pacienții eligibili internați în spitale, care nu au secții proprii, precum și la transferul pacientului cu elaborarea planului de îngrijire după externare.

## **Capitolul VII SERVICIILE CLINICE ȘI ÎNGRIJIRILE ACORDATE**

**Standardul 9. Îngrijirea paliativă este acordată atât timp de cât este nevoie și este bazată pe o evaluare inițială și pe reevaluări periodice sau atunci când sunt necesare.**

(1) Pacienții/familiile preluate în îngrijire beneficiază de servicii în baza unui plan de îngrijire.

(2) Pacientul și familia participă la elaborarea planului de îngrijire bazat pe necesități și își exprimă acordul prin semnarea lui.

(3) Planul de îngrijire în echipa interdisciplinară include: enumerarea problemelor/opțiunilor de tratament, prescriere de tratament, materiale și medicație, intervenții ale echipei bazate pe evaluarea inițială și reevaluările ulterioare.

(4) Planul de îngrijire în echipa interdisciplinară este dezvoltat la prima ședință de echipă după admiterea pacientului și este revizuit în funcție de necesități sau cel puțin o dată pe lună în cadrul ședinței interdisciplinare.

(5) Ședințele de echipă interdisciplinară se desfășoară cel puțin o dată pe săptămână.

## **Capitolul VIII RESURSELE UMANE ȘI INSTRUIREA**

**Standardul 10. Îngrijirea paliativă implică importante resurse umane pentru asigurarea accesibilității, continuității și calității îngrijirii medicale.**

(1) Pacienții terminali nu trebuie discriminați în alocarea fondurilor în cadrul sistemului de sănătate.

(2) Îngrijirea paliativă are nevoie de resurse suficiente pentru a asigura medicația, consumabilele și echipamentele medicale, personalul instruit și calificat, în scopul satisfacerii nevoilor de îngrijire și asigurarea continuității în îngrijire.

(3) Personalul auxiliar și administrativ este angajat conform schemei de state a fiecărui serviciu conform necesităților pentru a asigura buna funcționare a serviciului.

**Standardul 11. Instruirea este parte integrantă a îngrijirii paliative și va fi asigurată la un nivel corespunzător pentru profesioniști, voluntari, pacienți, familii, îngrijitori și public.**

(1) Prestatorii de servicii de îngrijire paliativă au nevoie de instruire, care să cuprindă tematica specifică respectivă.

(2) Instruirea în îngrijire paliativă se face în baza unui program avizat, care cuprinde subiecte ca: filosofia hospice, etica, comunicarea, controlul durerii și a

altor simptome, pierdere și doliu, sprijin psihologic, social și spiritual, roluri în echipa interdisciplinară.

(3) Elemente de bază de consiliere sunt integrate în instruirea și practica tuturor profesioniștilor implicați în îngrijire paliativă.

(4) Prestatorii de îngrijire paliativă participă la programe de specializare și instruire continuă.

(5) Serviciile de îngrijire paliativă oferă pacienților, familiilor, îngrijitorilor și publicului materiale educaționale și resurse informative.

(6) Serviciile de îngrijire paliativă sunt încurajate să promoveze educația în îngrijire paliativă și să coopereze cu instituțiile de învățământ preuniversitar, universitar și postuniversitar, implicate în formarea personalului necesar acestor servicii.

## **Capitolul IX ECHIPA INTERDISCIPLINARĂ**

**Standardul 12. Serviciile de îngrijire paliativă sunt acordate de către o echipă interdisciplinară.**

(1) Structura minimă a echipei interdisciplinare include: medic, asistent medical, asistent social.

(2) În dependență de nivelul de dezvoltare al programului, obiectivele acestuia sau de nevoile particulare ale anumitor pacienți, echipa poate coopta și alți specialiști: fizioterapeut, terapeut ocupațional, psiholog, voluntar, preot/cleric și alt personal.

Pacientul și familia sunt membrii cei mai importanți ai echipei interdisciplinare.

(3) Membrii echipei interdisciplinare sunt instruiți să recunoască situațiile dificile, simptomele precoce ale sindromului „de epuizare” („burn out”), limitele personale și să utilizeze metode efective de reducere a stresului.

Membrii echipei de îngrijire paliativă, în caz de necesitate, pot apela la asistența specializată.

## **Capitolul X MANAGEMENTUL INFORMAȚIEI**

**Standardul 13. Activitatea serviciilor de îngrijiri paliative va fi documentată și raportată sub forma și în modul stabilit prin Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative.**

**Standardul 14. Prestatorii de servicii de îngrijiri paliative asigură evidența completă, corectă și confidențială a documentelor referitoare la serviciile prestate, indiferent de locul în care este îngrijit bolnavul.**

***Notă:** Serviciile de îngrijire paliativă includ proceduri scrise referitoare la conținutul, păstrarea, securitatea și accesul la evidențele clinice.*

(1) Documentația referitoare la serviciile acordate pacientului cuprinde cel puțin: date biografice, anamneză, evaluarea inițială (medicală, nursing, socială, spirituală, psihologică), evidența derulării îngrijirii acordate de toate disciplinele din cadrul echipei – de la admiterea în program și până în perioada de doliu, evidența medicației, alte servicii implicate în îngrijire, alte documente conform legislației în vigoare.

(2) Evidențele clinice includ un rezumat al excluderii din evidență (epicriza) pentru fiecare pacient ieșit din îngrijire.

## **Capitolul XI MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIEI**

**Standardul 15. Managementul serviciilor de îngrijire paliativă este asigurat de organele prevăzute de statutul/regulamentul organizației.**

(1) Indiferent de modul de organizare și statutul juridic al prestatorilor de servicii, este preferabilă delimitarea activității strategice de cea executivă.

(2) Toate posturile din organigramă au fișe de post și specificarea calificării necesare.

(3) Fiecare serviciu de îngrijiri paliative va avea elaborat un regulament intern de funcționare.

(4) Serviciile de îngrijiri paliative se desfășoară în conformitate cu normele și legislația în vigoare din Republica Moldova.

## **Capitolul XII EVALUAREA ȘI ÎMBUNĂȚIREA PERFORMANȚELOR**

**Standardul 16. Evaluarea performanțelor în serviciul de îngrijiri paliative se efectuează prin auditul medical intern și extern.**

(1) Auditul medical intern se efectuează la necesitate sau poate fi programat. Cel extern - se face o dată în an.

**Notă:** Orice serviciu de îngrijire paliativă, utilizând resursele disponibile, are drept scop îmbunătățirea continuă a performanțelor.

(2) Prestatorii își îmbunătățesc calitatea serviciilor, ținând cont de datele evaluării satisfacției pacientului/familiei lui (*chestionar*), controlul durerii și a altor simptome.

(3) Calitatea serviciilor va fi asigurată prin complianța lor cu Ghidurile practice, Protocoalele clinice (medicale), Standardele de îngrijiri paliative, implementate în practică de către prestatorii de îngrijiri paliative.

(4) Serviciile paliative au un sistem propriu de evidență, monitorizare și răspuns la plângeri, erori sau incidente. Sunt aplicate reglementările în vigoare referitoare la raportarea incidentelor.

### **Capitolul XIII CONTROLUL INFECȚIILOR ȘI RISCULUI**

**Standardul 17. Serviciile de îngrijire paliativă, în scopul identificării și diminuării riscurilor de infecție a personalului, pacienților și familiei, elaborează și implementează măsuri de combatere a infecțiilor.**

(1) Personalul trebuie să cunoască și să aplice măsurile universale de protecție împotriva infecțiilor conform legislației și actelor normative în vigoare.

(2) Prestatorul este obligat să asigure echipamentul și condițiile necesare pentru protecția personalului.

(3) Personalul medical va instrui pacientul și membrii familiei privind metodele de profilaxie și combatere a infecțiilor.

(4) Serviciile de îngrijire paliativă asigură eliminarea în condiții corespunzătoare a reziduurilor medicale.

**Standardul 18. Prestatorii de servicii de îngrijire paliativă sunt responsabili de respectarea actelor normative și legislative în domeniul tehnicii securității și protecției muncii.**

### **Capitolul XIV COORDONAREA ȘI CONTINUITATEA ÎNGRIJIRILOR**

**Standardul 19. Pentru asigurarea continuității de îngrijire, serviciile de îngrijiri paliative trebuie să fie accesibile și să existe un cadru de comunicare adecvată în rîndul personalului, cu familia sau cu alte servicii, ori de cîte ori intervine o modificare semnificativă în starea clinică a pacientului.**

(1) Serviciile de îngrijire paliativă au proceduri bine definite de transfer și externare a pacienților.

(2) Cînd îngrijirea pacientului la locul de reședință nu mai este posibilă, procedurile de transfer trebuie coordonate cu alți prestatori de servicii în funcție de nivelul de îngrijire/tratament necesar.

### **Capitolul XV SURSELE DE FINANȚARE**

**Standardul 20. Finanțarea serviciilor de îngrijiri paliative se face din următoarele surse:**

- a) Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru serviciile definite în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;
- b) Casa Națională de Asigurări Sociale;
- c) Bugetul de stat și al unităților administrativ-teritoriale;
- d) alte surse de finanțare în condițiile legii (împrumuturi nerambursabile naționale și internaționale, donații, granturi, sponsorizări etc.).

**Capitolul XVI**  
**MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA**  
**SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE**

**Standardul 21. Prestatorii de servicii vor prezenta rapoartele în modul și ordinea prevăzute de legislație.**

**Capitolul XVII**  
**DISPOZIȚII FINALE**

Aplicarea integrală și respectarea prevederilor prezentului Standard revine directorului unității/medicului-șef al serviciului de îngrijiri paliative.

Abaterile de la prevederile prezentului Standard vor fi constatate de structurile abilitate și sancționate conform legislației în vigoare.

## **STRUCTURA ȘI DOTAREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE** **Unitățile cu paturi de îngrijire paliativă**

### **SECȚIILE CU PATURI și UNITĂȚILE HOSPICE CU PATURI**

#### **I. STRUCTURI**

Amplasarea secției de îngrijire paliativă trebuie să fie într-o anumită măsură izolată de celelalte secții de staționar, datorită specificului de îngrijire paliativă. Accesul aparținătorilor trebuie să fie permis și posibil, fără a traversa secțiile de tratament active. Secția este dotată cu un grup sanitar propriu. Se vor asigura dispozitive/adaptări, care să permită accesul facil al pacienților în grupurile sanitare, saloane etc, inclusiv pentru pacienții în scaune cu roțile. În toate spațiile, în care au acces pacienți, se va instala un sistem de alertă (sonoră și vizuală), pentru a permite apelarea personalului de către pacienți.

#### **Structura secției include:**

1. Saloane pentru pacienți. Suprafața pentru un pat este de min 6 m<sup>2</sup>.
2. Grup sanitar pentru pacienți cu facilități pentru persoane cu nevoi speciale.
3. Grup sanitar pentru personal.
4. Sală de tratament.
5. Spațiu de depozitare a materialelor și aparaturii medicale și echipamente medicale.
6. Spațiu pentru: Recepție / Registratură / Internări / Externări.
7. Punctul de lucru pentru echipa de îngrijire.
8. Cabinet pentru consiliere/ședințe.
9. Vestiare.
10. Încăpere pentru alimente.
11. Spațiu pentru depozitarea lenjeriei curate.
12. Spațiu pentru depozitarea lenjeriei murdare.
13. Spațiu pentru depozitarea deșeurilor menajere.
14. Spațiu pentru depozitarea deșeurilor contaminate/periculoase.
15. Spațiu pentru recreere și întâlnire cu vizitatorii.
16. Cameră cu safeu conectat la semnalizarea centralizată pentru păstrarea opioidelor, psihotropelor etc.
17. Camera frigorifică specială, pentru pastrarea provizorie a trupurilor.

\*Corespunzător fiecărei categorii de spațiu va exista câte o anexă pentru depozitarea/uscarea materialelor și ustensilelor folosite la curățenie și dezinfecție.

#### **II. DOTĂRI:**

##### **1. Camera de consultații și tratament:**

- a) canapea de consultații;
- b) masă cu suprafața lavabilă;

- c) 3 scaune ( $\pm$ fotoliu);
- d) dulap pentru instrumentar de consultație (stetoscop, tonometru, ciocan de reflexe, lumină pentru examenul pupilei, termometru etc.); ,
- e) trusa de medicamente de urgență;
- f) dulap cu compartiment securizat pentru opioide.
- g) chiuvete cu apă caldă și rece;
- h) măsuță mobilă pentru materiale și instrumente;
- i) dulap pentru materiale sanitare (pentru executarea diverselor manopere de îngrijire și tratament):
  - seringi de 2, 5, 10, 20, 60 ml,
  - ace de seringă de diferite dimensiuni,
  - catetere venoase periferice cu supapă,
  - catetere de administrare subcutanată,
  - leucoplast,
  - garou,
  - tampoane de vată,
  - mănuși sterile de diferite dimensiuni,
  - tăviță renală,
  - mănuși de unică folosință,
  - mască, bonete pentru personalul medical,
  - catetere vezicale,
  - sonde de aspirație,
  - pungă colectoare de diferite tipuri.
- j) casoletă cu materiale sterile:
  - pense chirurgicale,
  - pense anatomice,
  - foarfecă chirurgicală,
  - bisturiu,
  - sondă canelată,
  - tampoane sterile de tifon,
  - tampoane sterile de vată,
  - câmpuri chirurgicale sterile,
  - comprese sterile, mese.
- k) recipient pentru deșeuri asimilate cu cele menajere;
- l) recipient pentru deșeuri contaminate;
- m) recipient pentru deșeuri periculoase;
- n) cântar medical;
- o) soluții dezinfectante pentru tegumente (alcool, betadină etc.),  
medicamente pentru tratamentul plăgilor;
- p) lampă cu ultraviolete pentru sterilizarea încăperii.

\*Alte dotări: - dispozitive medicale: aspiratoare, seringi automate  
- elevator pentru mobilizarea pacienților cu dezabilități  
- cadre de mers, orteze, cîrje.

## **2. Saloanele pentru pacienți:**

- a) paturi reglabile cu accesorii (de preferat cu somieră din 3 bucăți, cu mecanism hidraulic și comandă electrică);
- b) saltele ce previn apariția escarelor, cu suprafața lavabilă;

- c) paravane/perdele despărțitoare;
- d) noptieră pentru fiecare pat;
- e) măsuță mobilă pentru servit masa la pat;
- f) fotoliu medicinal lavabil;
- g) dulapuri pentru obiectele personale ale pacienților;
- h) lampă de masă;
- i) chiuvetă;
- j) masă cu 3 scaune;
- k) frigider - opțional.

**3. Vestiar pentru personalul medical și de îngrijire** dotat cu duș, grup sanitar propriu, dulapuri.

**4. Încăpere pentru alimente** dotată cu:

- a) frigider;
- b) mixer;
- c) aragaz, fierbător electric;
- d) masă pentru alimente;
- e) cărucior de transport al alimentelor la patul bolnavilor;
- f) chiuvetă pentru spălat vasele (mașină de spălat vase);
- g) dulap pentru veselă;
- h) dulap pentru detergenți și dezinfectanți alimentari.

**5. Recepție / Registratură / Internare / Externare:**

- a) mobilier de birou, 3 m<sup>2</sup> de persoană, spațiu pentru fișier, arhivă;
- b) calculator adecvat scopului, cu posibilitate de acces la informație, fax;
- c) masă și scaun calculator;
- d) dulap cu rafturi pentru documentația medicală a pacienților.

**6. Punctul de lucru al echipei:**

- a) mobilier de birou;
- b) bibliorafturi pentru foile de observație ale pacienților;
- c) masă cu scaune pentru ședințele interdisciplinare.

**7. Grup sanitar pentru pacienți:**

- a) WC;
- b) dușuri;
- c) chiuvetă;
- d) accesorii pentru persoane cu dezabilități;
- e) elevator pentru mobilizarea pacienților cu dezabilități;
- f) spațiu pentru spălarea, dezinfectarea, uscarea și depozitarea urinarelor.



## **STRUCTURA ȘI DOTAREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU**

### **I. STRUCTURA:**

1. Sediu cu minim trei încăperi (administrativ, birou echipă, depozit).
2. Farmacie/colaborare cu o farmacie.
3. Mijloc de transport/mașină.

### **II. DOTAREA:**

1. Masă de birou, scaune.
2. Calculator, imprimantă, fax, telefon.
3. Masă de calculator.
4. Dulap cu rafturi pentru documente.
5. Fișiere pentru păstrarea documentelor pacienților.
6. Dulap pentru arhivă.
7. Telefon.
8. Bibliotecă – opțional.
9. Depozit pentru medicamente, materiale sanitare și dispozitive.
10. Echipament pentru prevenirea escarelor, saltele speciale.
11. Accesorii (cărucior, cadru pentru deplasare, cârjă).
12. Dispozitive automate pentru administrare continuă a medicației antalgice sau antiemetice.
13. Tub de oxigen.
14. Trusă medicală care conține:
  - a) materiale pentru recoltarea produselor biologice;
  - b) materiale pentru pansamente/îngrijirea escarelor;
  - c) materiale pentru efectuarea injecțiilor și perfuziilor;
  - d) materiale pentru proceduri de mică chirurgie;
  - e) catetere pentru drenaj;
  - f) pungi de colostomie, colectoare urinare, pungi colectoare;
  - g) aparat de aspirație a secrețiilor;
  - h) tonometru;
  - i) glucometru.

## **STRUCTURA ȘI DOTAREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN CENTRELE DE ZI**

### **I. STRUCTURA:**

1. Camere adecvate (ambianță plăcută, luminoasă, cu aspect familial).
2. Acces la medic și cabinet de consultații.

### **II. DOTAREA:**

1. Mobilier: mese, scaune confortabile.
2. Aparatură pentru activități sociale și terapie ocupațională (ex.: TV, video, CD player).
3. Fișier pentru documente.
4. Dulap cu materiale medicale și de îngrijire (ex.: pentru limfedem).
5. Facilități pentru pregătirea și servirea mesei/gustării (cafetieră/fierbător).
6. Frigider, aragaz.
7. Mijloc de transport pentru bolnavi de la domiciliu la Centru – opțional.

## **STRUCTURA ȘI DOTAREA CABINETELOR DE CONSULTAȚII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN AMBULATOR**

### **I. STRUCTURA:**

1. Camera de consultație.
2. Sala de așteptare.
3. Grup sanitar.

### **II. DOTAREA:**

1. Tonometru.
2. Stetoscop.
3. Cântar.
4. Ciocan pentru determinarea reflexelor.
5. Termometru.
6. Apăsător limbă.
7. Trusă pentru pansamente.
8. Glucometru.
9. Negatoscop pentru radiografii.
10. Trusa de puncție pleurală și paracenteză – opțional.