



Nr de înregistrare: 2.1/01.02.2021

HOSPICE “CASA SPERANȚEI”

PLAN STRATEGIC AL ORGANIZAȚIEI

2021 – 2025

Introducere

Organizația Mondială a Sănătății afirmă că “Îngrijirea paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, atunci când se confruntă cu problemele asociate bolilor amenințătoare de viață, prin prevenirea și alinarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale”.

Îngrijirile paliative moderne s-au dezvoltat în secolul al 20-lea (1967), devenind o parte semnificativă din serviciile de sănătate în numeroase țări. Îngrijirile paliative sunt recunoscute în lume ca fiind o subspecialitate/specialitate medicală distinctă. Tipurile de servicii au fost definite în funcție de locația unde acestea au fost furnizate: în spitale, unități de tip hospice, în ambulatoriu, la domiciliu și în centre de zi.

Îngrijirile paliative cuprind mai multe intervenții, incluzând aici managementul durerii și al simptomelor, suportul psiho-emoțional, spiritual și social, îngrijirea în ultimele ore de viață, reabilitarea de scurtă durată / perioada de convalescență și furnizarea unei perioade de respiro pentru membrii familiei.

Prezentarea organizatiei

Fundația HOSPICE Casa Speranței este o organizație neguvernamentală înființată în Brașov (cu număr de înregistrare în Registrul Asociațiilor și Fundațiilor 37/1992). HOSPICE este una dintre cele mai mari organizații din România, având peste 250 angajați și peste 350 voluntari. Serviciile clinice și educaționale derulate de Fundație în Brașov sunt acreditate conform standardului de calitate ISO 9001:2015.

HOSPICE Casa Speranței oferă servicii de îngrijire paliativă pentru pacienți cu cancer și alte boli cronice progresive. Totodată, HOSPICE promovează serviciile de paliativ în România și în alte țări din regiune.

Serviciile oferite de Fundație sunt gratuite pentru pacienții eligibili și pentru familiile acestora și au scopul de a asigura o calitate bună a vieții prin alinarea suferinței. Programele educaționale sunt dedicate profesioniștilor din România, din Europa Centrală și de Est.

Activitatea Fundației este structurată pe trei componente principale:

A. Furnizarea de servicii specializate de îngrijire paliativă

- a) Servicii de îngrijiri paliative la domiciliu pentru pacienți adulți cu boală oncologică în evoluție și pentru copii cu boli limitatoare de viață, cu ECOG 3 și 4, în județele Brașov, Giurgiu și în București. Echipele multidisciplinare furnizează servicii specializate de îngrijiri paliative prin controlul durerii și al altor simptome, precum și suport psiho-emoțional și consiliere pentru pacienți și pentru familiile acestora.



- b) Unități cu paturi pentru pacienți adulți (13 paturi la Brașov și 31 de paturi la București) și copii (6 paturi în Brașov). Motivele internării pacienților pot fi: simptome greu controlabile la domiciliu, nevoi de îngrijire ce din diferite motive nu pot fi satisfăcute la domiciliu, pentru a oferi o perioadă de respite familiei pacientului cu boală cronică sau pentru îngrijire terminală, atunci când locul preferat de către pacient pentru îngrijire este în HOSPICE.
- c) Cabinete de consultații în ambulator, integrate unităților cu paturi, în București și Brașov, reprezentând singurele servicii de îngrijiri paliative de acest tip din România, în momentul de față.
- d) Centre de zi pentru pacienți adulți în București și Brașov, iar pentru copii și tineri cu boli evolutive, limitatoare de viață, în faze stabile de boală, la Brașov și Adunații Copăceni. În cadrul centrelor, se oferă servicii de terapie ocupațională, kinetoterapie, suport psiho-emoțional și social, ludoterapie, activități de educație. Totodată, timpul de calitate petrecut de beneficiari în Centru, asigură perioade de "respiro" pentru familiile acestora.
- e) Linie Telefonică de sprijin și monitorizare *Helpline*- pentru pacienții și familiile beneficiare ale serviciilor de îngrijiri paliative din Brașov.
- f) Echipele multidisciplinare includ profesioniști instruiți în îngrijire paliativă: medici, asistenți medicali, infirmieri, asistenți sociali, psihologi, kinetoterapeuți, terapeuți ocupaționali, farmaciști, preoți / consilieri spirituali și personal administrativ. Anual, peste 2000 pacienți beneficiază de sprijinul HOSPICE, în Brașov și București.
- g) Centrul de zi HOSPICE Copăceni asistentă psiho-socio-educativă, îngrijirea activă și totală (asistentă medicală, asistentă socială, consiliere psihologică, sprijin spiritual) a copiilor beneficiari (denumiți și pacienți) a caror boală nu mai răspunde la tratament și a caror speranță de viață este limitată. Centrul de zi HOSPICE Copăceni urmărește integrarea copiilor cu dizabilități în grupuri și colectivități potrivite nevoilor lor, desfășurând activități socio-recreative, de îngrijire, educație, consiliere psihologică, terapie prin tehnologie, kinetoterapie, terapie ocupațională și activități de sprijin, educație, suport și consiliere pentru familie, în vederea depășirii dificultăților și provocărilor în îngrijirea zilnică a copiilor.

B. Organizarea de programe educaționale

În scopul promovării și îmbunătățirii accesului la servicii de paliativ în România, Fundația a dezvoltat programe educaționale pentru diverse categorii de profesioniști.

Cursurile sunt acreditate de Colegiul Medicilor din România (CMR) și de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, al Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR). Programul de atestat în îngrijiri paliative pentru medici, cu durata de 18 luni, face parte din programele de perfecționare postuniversitară, administrate de Ministerul Sănătății, prin Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar (SNSPMPDS). HOSPICE a contribuit în mod esențial la inițierea primului program masteral multidisciplinar în îngrijiri paliative, în cadrul Facultății de Medicină a Universității Transilvania din Brașov. Aceeași universitate a deschis primul post didactic (conferențiar) în îngrijiri paliative.

Până în prezent, HOSPICE a organizat peste 20.000 de sesiuni de formare pentru specialiști din domeniul îngrijirilor paliative.



Cursurile pentru profesioniști din domeniul clinic sunt structurate pe trei niveluri de competență: A. Nivel începător, B. Nivel avansat, C. Nivel de specializare.

Cursurile online sunt disponibile pe platforma www.studiipaliative.ro, asociate cu nivelul avansat menționat anterior, fiind organizate în parteneriat cu Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină, adresate medicilor care nu sunt disponibili pentru programe educaționale în format clasic (față în față). O parte dintre acestea sunt creditate cu puncte EMC de Colegiul Medicilor.

Totodată, echipa educațională a dezvoltat o platformă online (www.infopaliatie.ro), unde sunt disponibile resurse video și broșuri de informare pentru pacienți și familii.

C. Promovarea îngrijirilor paliative la nivel național și internațional

HOSPICE Casa Speranței este implicată activ în promovarea îngrijirilor paliative în România și în zona Central și Est-Europeană prin:

1. Oferirea de consultanță organizațională și profesională pentru înființarea unor servicii de paliatie specializate și de bază;
2. Dezvoltarea de programe educaționale pilot;
3. Advocacy pentru integrarea îngrijirilor paliative în sistemul național de sănătate;
4. Cooperare cu autorități naționale (Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate), pentru dezvoltarea unui program național de îngrijiri paliative și pentru îmbunătățirea mecanismelor financiare relevante pentru domeniul îngrijirilor paliative;
5. Nivelul internațional – Promovarea la nivel internațional prin activități educaționale în parteneriat cu organizații de profesionale în care Fundația este membră;
6. Centru de expertiză pentru dezvoltarea paliatiei în regiune.

Recunoașteri și acreditări

- În 2003, HOSPICE Casa Speranței a fost recunoscută ca Centru de Excelență în Îngrijiri Paliative, într-un studiu internațional de evaluare a 475 servicii de paliatie din 28 de țări din Europa Centrală, de Est și Asia centrală.
- În 2014, Fundația a primit titlul de Centru de Excelență în Educație pentru Asistenți Medicali din Europa Centrală și de Est. De asemenea, în 2014, în Atlasul Global de Îngrijire Paliativă, elaborat de Alianța Mondială de Îngrijiri Paliative și Organizația Mondială a Sănătății, Fundația a fost evidențiată drept unul dintre cele 7 modele de dezvoltare a serviciilor în diverse medii de îngrijire, servicii integrate, adaptate stadiilor de boală și care au fost diseminate la nivel național. De asemenea, Fundația a fost recunoscută pentru programele sale educaționale și de advocacy.
- HOSPICE face parte din Academia Europeană de Îngrijiri Paliative, alături de prestigioase instituții educaționale din Germania, Marea Britanie și Polonia.



Plan de comunicare și promovare

- Comunicarea organizației vizează promovarea serviciilor oferite către pacienți și familiile acestora, programele de educație și dezvoltare națională și activitățile de strângere de fonduri.
- Echipa de comunicare face parte din Departamentul de Fundraising și Comunicare și deservește atât echipa de strângere de fonduri cât și organizația.
- Notorietatea organizației a crescut semnificativ în ultimii ani în aria geografică unde HOSPICE Casa Speranței oferă servicii către pacienți și familiile acestora. O parte semnificativă din comunicarea către publicul larg s-a axat pe activitățile de strângere de fonduri din cauza nevoii imediate de a atrage resurse financiare pentru a asigura continuitatea serviciilor.
- Pe partea de servicii, comunicarea s-a axat pe cele oferite către pacienți și familii. Există o nevoie și o oportunitate în același timp de a crește vizibilitatea organizației prin prezența în media națională și de a poziționa HOSPICE Casa Speranței ca organizație cu impact național prin eforturile îndreptate către dezvoltarea îngrijirii paliative în România.

Valori promovate în și de către organizație

GRIJA, CALITATEA VIEȚII, DEMNITATE, SPERANȚĂ, COMPASIUNE

Schimbăm viețile celor care trăiesc cu o boală incurabilă, prin grijă și compasiune, oferite necondiționat cu scopul de a dăruia demnitate și speranță.

ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Populația deservită de organizație

Organizația își desfășoară activitatea în județul Brașov și București și în Adunații Copăceni, îngrijind copii și adulți diagnosticați cu boli cronice progresive. HOSPICE a dezvoltat servicii complete de îngrijire paliativă, care sunt oferite în centre de zi, ambulatorii și unități proprii de internare, la domiciliul pacienților și în spitalele partenere. HOSPICE Casa Speranței dezvoltă îngrijirea paliativă la nivel național și internațional prin informare, prin programe educaționale dedicate profesioniștilor, pacienților și comunității și prin informare și educare pentru îmbunătățirea legislației în materie.

În ultimii ani și în perspectiva dezvoltării în anii care urmează, organizația se concentrează asupra aspectelor calitative ale serviciilor din Brașov, ca Centru de Excelență¹ în îngrijirile paliative din Europa de Est, și a dezvoltării cantitative cu preponderență a serviciilor din București.

De asemenea, în dezvoltarea îngrijirilor paliative în diferite locații (la domiciliu, în unitățile cu paturi, în ambulator sau în centrele de zi), organizația are în vedere rezultate ale unui studiu IMAS² efectuat de HOSPICE

¹ Clark D Wright M (2003) *Transitions in End of Life Care: Hospice and related developments in Eastern Europe and Central Asia* Buckingham: Open University Press, pp 299

² Hospice Casa Speranței, Sondaj IMAS privind percepția populației despre îngrijirile la sfârșitul vieții, Proiect finanțat de OSI New York



Casa Sperantei în anul 2008, în care s-au analizat, printre altele, preferințele pacienților suferind de boli cronice progresive privind mediu predilect de îngrijire. Studiul a arătat că peste 70% din cei intervievați ar dori să fie îngrijiți la domiciliu dacă ar suferi de o boală gravă care ar putea duce la deces, și doar aproximativ 20% ar prefera îngrijirea în regim de internare într-un centru specializat.

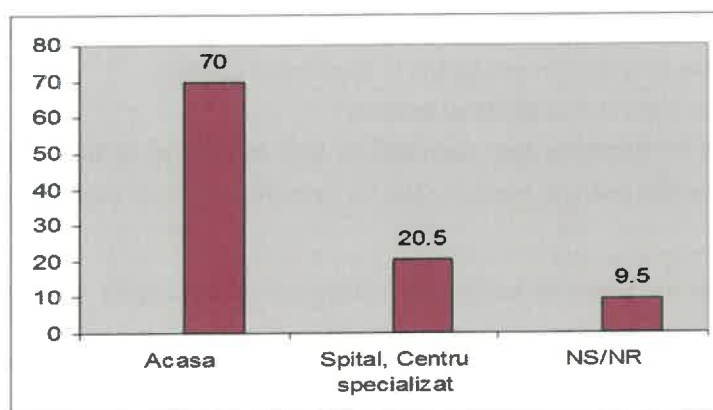


Fig.1 Preferințele pacienților suferind de boli cronice progresive privind mediu predilect de îngrijire

Coroborând stadiul și prognosticul bolii cu preferințele pacienților, organizația se preocupă de reflectarea acestora în ponderea serviciilor asigurate: majoritatea pacienților beneficiază de îngrijiri paliative la domiciliu, întrerupte ocazional de perioade de internare de 10-14 zile, iar cei în faze stabile de boală sunt monitorizați în ambulator sau participă la activitățile centrelor de zi.

Organizația are în vedere și nevoia acută de servicii pediatrie specializate de îngrijiri paliative, esențiale pentru asigurarea unei cât mai bune calități a vieții pentru copiii cu boli genetice grave sau boli progresive incurabile, ca și pentru oferirea suportului necesar familiei și părinților acestor copii.

Nu există, la ora actuală, nici o fundație care să fi avut în România (și în regiune) impactul pe care HOSPICE l-a avut și îl are, prin:

- Dezvoltarea paliatiei și a cadrului de lucru în privința metodologiilor, protocoalelor dezvoltate, cadrului legal creat (tot ce există în România pe acest domeniu a fost dezvoltat, implementat și coordonat, promovat de către HOSPICE);
- Dezvoltarea infrastructurii de paliatie: HOSPICE deține singurele 2 spitale din România care oferă toate serviciile integrate de paliatie, construite exclusive din donații;
- Dezvoltarea serviciilor de paliatie: HOSPICE este singura entitate din România care oferă toate serviciile de paliatie (internare, îngrijire la domiciliu, ambulatoriu, kinetoterapie, consiliere psihologică, asistență socială, centre de zi, limfedem, stomoterapie etc)
- Numărul de oameni care au beneficiat, în mod gratuit, de serviciile noastre :
 - peste 40.000 de pacienți
 - peste 100.000 de aparținători



- Impactul enorm în privința instruirii specialiștilor din paliativă : HOSPICE a oferit până în prezent peste 25.000 de sesiuni de formare pentru specialiști din România și alte 32 de țări;
- Savingul financiar considerabil făcut sistemului public, care nu a prestat aceste servicii: HOSPICE a reușit să atragă, până în prezent, peste 40 mil. euro pe care le a folosit exclusiv pentru oferirea de servicii paliative, degrevând sistemul public de îngrijirea acestor pacienți incurabili.

În fiecare an, în România, aproape 172.000 de persoane au nevoie de îngrijire paliativă în lupta lor cu o boală incurabilă. Doar 11% dintre aceștia primesc sprijin la momentul potrivit.

HOSPICE crede în îngrijirea paliativă ca **drept al omului**.

Viziunea noastră este ca în România toți pacienții cu boli incurabile să beneficieze de servicii adecvate de îngrijire paliativă, la momentul potrivit, pentru a trăi cu demnitate fiecare clipă, alături de cei dragi.

Analiza privind nevoile de îngrijire paliativă a populației deservite și piața de servicii din zona de acoperire a serviciilor HCS

De ce analiza

- *Concept nou:* Îngrijirea paliativă este o disciplină medicală relativ nou integrată în sistemul de sănătate românesc, în proces de reglementare (Ordin privind Regulamentul de Organizare, Funcționare și Autorizare a Serviciilor de IP, nr 253/2018, Contract Cadru 2018- 2020);
- *Nevoie în creștere:* Dezvoltarea IP apare ca răspuns la o nevoie reală, o populație în îmbătrânire, cu o morbiditate și mortalitate în creștere prin patologii cronice progresive (boli oncologice cât și non-oncologice);
- *Servicii insuficiente de IP:* Analiza disparităților.

Datele de mai sus sunt analizate în detaliu iar concluziile sunt preluate în obiectivele planului strategic.

Set de date utilizate pentru analiză

- Reglementări legale ce vizează IP:
 - Ordinul nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative;
 - Ordinul MS nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal;
 - Contractul Cadru 2018- 2019 și Normele metodologice de aplicare.
- Date populaționale, date de morbiditate (prevalența/incidența bolilor oncologice și non-oncologice) și mortalitate în aria de acoperire a serviciilor HCS.
- Număr estimativ de servicii de IP necesare în diverse locații (unități cu paturi, ambulatorii, domiciliu) versus număr existent de servicii, cu evidențierea lipsurilor (Gap Analyse).
- Analiza SWOT a organizației.



Raport de analiză

A. Aspecte legislative

Actele normative, pe lângă precizarea beneficiarilor îngrijirii paliative, definesc clar structurile în care se desfășoară serviciile de îngrijire paliativă, pe niveluri de complexitate, și precizează normative de personal și calificările necesare pentru membrii echipelor interdisciplinare.

Normarea serviciilor și personalului

Normarea serviciilor pentru determinarea necesarului de paturi, de servicii în ambulatoriu și de echipe de îngrijiri paliative la domiciliu a fost stabilită de Ministerul Sănătății în Planurile Generale Regionale de Servicii Sanitare pentru perioada 2020-2027. De asemenea, am avut în vedere normativele generale de personal din legislația în vigoare și reglementările specifice serviciilor de paliatie (Ordinul MS nr.253/ 2018).

Normativele de personal pentru unitățile cu paturi sunt deja stabilite prin OMS nr.1224/2010; ceea ce se adaugă suplimentar sunt normative pentru serviciile din alte locații după cum urmează:

Normativ personal

Nr de paturi paliatie per populație	Nr ambulatorii paliatie per populație	Nr echipe îngrijiri paliative la domiciliu per populatie
25 paturi paliatie la 125.000 locuitori	1 ambulatoriu de paliatie la 60.000 locuitori	1 echipa de îngrijiri paliative la domiciliu la 40.000 locuitori

Norme personal pt unitățile cu paturi de paliatie	Norme personal pt ambulatoriul de paliatie	Norme personal echipa de îngrijiri paliative la domiciliu	Norme personal centrul de zi de îngrijiri paliative
1 medic cu supraspecializare/competență atestat de studii complementare în îngrijiri paliative la 10 -12 paturi: 1 asistent medical cu studii aprofundate/specializate în îngrijiri paliative, la 4 - 8 paturi pe tură/schimb 1 infirmieră pe tură/schimb la 4- 8 paturi	1 echipă de ambulatoriu în paliatie e alcătuită din: 1 medic cu supraspecializare/competență atestat de studii complementare în îngrijiri paliative 1 asistent medical 0,5 asistent social 2 - norme parțiale – alt personal (psiholog, kinetoterapeut, consilier spiritual)	1 echipă de îngrijiri paliative la domiciliu e alcătuită din: 1 medic cu supraspecializare/competență atestat de studii complementare în îngrijiri paliative la 30 de pacienti 1 asistent medical cu studii aprofundate / specializare în îngrijiri paliative la 15 pacienti	O echipă de îngrijiri paliative în centrul de zi de îngrijiri paliative e alcătuită din: 1 medic cu supraspecializare/competență atestat de studii complementare în îngrijiri paliative 1 asistent medical cu studii aprofundate/specializare în îngrijiri paliative la 10 pacienți



• 1 asistent social la 25 de paturi • 0,5 psiholog la 12 paturi • 4 – norme parțiale– alt personal (kinetoterapeut, consilier spiritual)		• 0,5 psiholog la 25 pacienti • 0.25 kinetoterapeut • 1 Normă asistent social la 50 pacienti	• 1 infirmieră la 10 pacienți; • normă parțială asistent social, psiholog, terapeut ocupațional, preot, voluntari
--	--	--	--

Față de aceste normative, s-a calculat diferența între serviciile existente în anul 2019 la nivelul fiecărui județ și necesarul estimat pentru serviciile de îngrijiri paliative acordate în 3 locații: internare continuă (așa cum este definită în relația cu casele de asigurari de sănătate, ca finanțator principal al serviciilor, și nu internare pe termen lung), îngrijiri paliative la domiciliu și în ambulatoriu. Estimarea serviciilor necesare a fi dezvoltate este relativ completă pentru unitățile cu paturi. Pentru ambulatorii și îngrijirile paliative la domiciliu a fost calculat numărul de servicii pe baza personalului raportat, respectiv a numărului de medici cu atestat de îngrijiri paliative și echipele formate alături de aceștia și în corelație cu normativele din Tabelul de mai sus.

HCS compliază cu aceste normative de personal și se fac eforturi pentru a reține personalul și pentru instruirea lui adecvata.

Analiza nevoilor de educație a personalului propriu (medici, asistenți medicali, psihologi, kinetoterapeuți, asistenți sociali) se bazează pe diplomele ce atestă instruirea în IP, prezente în dosarele de personal și releva:

1. Program atestat *medici* – toți medicii HCS au atestat sau sunt în curs de finalizare program atestat studii complementare în IP;
2. Program de specializare îngrijiri paliative, studii masterale în îngrijiri paliative sau program de educație medicală continuă de îngrijiri paliative de 120 de ore pentru *asistenții medicali* – 64% personal instruit;
3. Program echipe multidisciplinare:
 - a. 100% personal instruire de bază în îngrijire paliativă
 - b. 60% personal instruire în practici avansate în disciplina proprie.

Prezent, Necesară și Disparități

Pornind de la aceste date normative de personal și corelandu-le cu datele demografice ale Institutului Național de Statistică pentru anul 2019, s-a stabilit numărul de paturi și echipe necesare a fi dezvoltate pentru internare, ambulatorii de îngrijiri paliative și echipe de îngrijiri paliative la domiciliu în scopul acoperirii graduale a nevoii de îngrijire paliativă.

La estimarea numărului necesar de paturi de îngrijiri paliative au fost excluse din calcul paturile existente în sistemul privat (cu plată), dat fiind gradul redus de accesibilitate al populației la aceste servicii.



Rezultatul analizei disparităților în serviciile de îngrijiri paliative

Servicii de îngrijiri paliative necesare

Pe baza acestor date, a normării paturilor de internare, a serviciilor în ambulatoriu și la domiciliu necesare față de cele existente, s-a identificat necesitatea dezvoltării graduale și suplimentării acestor servicii, fiind nevoie de următoarele suplimentări:

- **3.545 paturi de îngrijiri paliative**
- **363 ambulatorii de îngrijiri paliative**
- **546 echipe de îngrijiri paliative la domiciliu**

Medici cu pregătire în îngrijiri paliative. În prezent sunt 610 medici care au obținut atestatul de studii complementare în îngrijiri paliative. Indiferent de mediul de acordare a serviciilor (internare, ambulator sau domiciliu), serviciile sunt autorizate doar dacă există în rândul personalului angajat medici cu atestat de îngrijiri paliative conform normativelor legale. Chestionarul analizat relevă un număr total de 172 medici cu atestat în serviciile raportate, ceea ce reprezintă 28,20% din totalul medicilor cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative la nivel de țară în 2019. Nu există date legate de motivul pentru care ceilalți 71,80% nu sunt angajați în servicii pe această competență; unele restricții sunt legate de reglementările în vigoare, care nu permit medicilor să lucreze atât în specialitate cât și competență, atunci când serviciile sunt contractate din fondul asigurărilor de sănătate. Indiferent de mediul de acordare a serviciilor (internare, ambulatoriu sau domiciliu), acestea sunt autorizate doar dacă în echipa multidisciplinară există medici cu atestat de îngrijiri paliative conform normativelor legale. Necesarul estimat pentru dezvoltarea graduală viitoare a serviciilor specializate spre acoperirea nevoii de îngrijire paliativă este de 1033 medici cu atestat de îngrijiri paliative. Acești medici vor putea fi atrași spre serviciile viitoare de paliativ din rândul celor care au obținut până în prezent atestatul de îngrijiri paliative, sau vor putea obține atestatul în anii următori.

Asistenții medicali. Incepând cu anul 2019, asistenții medicali cu pregătire universitară sau postliceală pot urma programe de specializare în îngrijiri paliative în vederea desfășurării activității în servicii specializate de îngrijiri paliative. Din chestionarele analizate rezultă că în serviciile raportate sunt angajați un număr de 885 asistenți medicali, dintre care 483 au dobândit o formă de instruire paliativă (specializare, studii masterale în îngrijiri paliative sau cursuri aprofundate de 120 ore). Necesarul estimat pentru dezvoltarea graduală viitoare a serviciilor specializate, pentru acoperirea nevoii de îngrijire paliativă la nivelul tuturor județelor, este de 4517 asistenți medicali.

Datele de raportare sunt insuficiente pentru stabilirea necesarului pentru celelalte profesii implicate în echipele interdisciplinare de paliativ (asistenți sociali, psihologi, terapeuți, consilieri, infirmiere). Estimările sunt aproximative.

Rezultatul analizei disparităților în privința personalului instruit în îngrijiri paliative

Având în vedere normativele de personal pentru serviciile de îngrijiri paliative și numărul personalului profesionist cu pregătire în domeniul îngrijirilor paliative necesar la nivelul țării, a fost calculat necesarul suplimentar de personal după cum urmează:

- **1114 medici cu competență în îngrijiri paliative**
- **4602 asistenți medicali cu studii în îngrijiri paliative**



- 672 asistenți sociali pentru servicii de îngrijiri paliative
- Alt personal (psihologi, fizioterapeuți) necesar pentru care nu s-a putut face o estimare a numărului necesar

B. Necesarul estimat de îngrijire paliativă

Capacitatea Fundației de acoperire a nevoii de îngrijiri paliative din județul Brașov se raportează la datele statistice furnizate de Centrul National de Statistica și Informatica în Sanatate Publică al Ministerului Sănătății privind morbiditatea și mortalitatea.

În ceea ce privește morbiditatea la nivel național bolile oncologice sunt în creștere conform datelor de la INS.

La nivel național, numărul estimat de cazuri noi în 2018, pentru toate cancerurile, ambele sexe, toate grupele de vârstă, este 83.461. Numărul estimat de decese în 2018, pentru toate cancerurile, ambele sexe, toate grupele de vârstă, este 50.902, iar numărul estimat de cazuri prevalente la 5 ani este 202.230.

Sursa: OMS, IARC Cancer Today <http://gco.iarc.fr/today/online-analysis>

Conform INS, în anul 2019 s-a menținut ordinea principalelor cauze de deces înregistrate în anii anteriori: primul loc a fost ocupat de bolile aparatului circulator (55,9%, din care 19,2% - boala ischemică a inimii și 14,9% - bolile cerebro-vasculare), urmate de tumori (19,4%) și, în ordine descrescătoare, de bolile aparatului respirator (6,8%), bolile aparatului digestiv (6,1%), leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe (3,7%), iar alte boli au reprezentat cauzele de deces pentru 8,1% dintre persoanele decedate.

gura 5. Decesele după principalele cauze de deces și sexe, în anul 2019

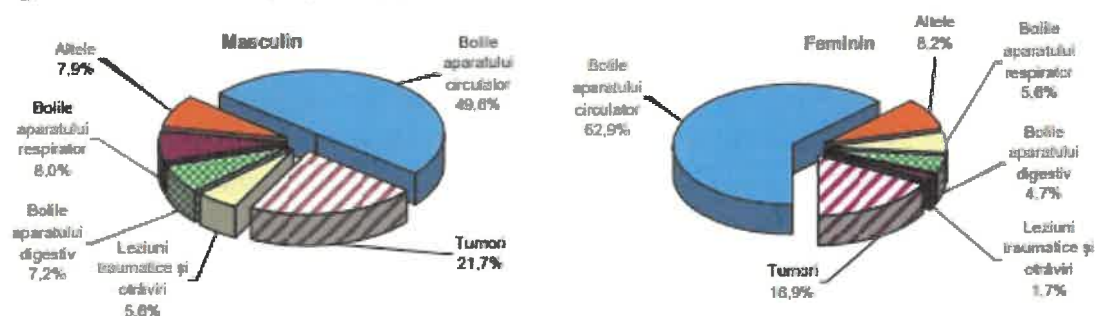


Fig. 2 Ordinea principalelor cauze de deces

Principalele cauze de deces diferă sensibil între bărbați și femei: numărul deceselor în rândul populației masculine a fost mai mare în cazul tumorilor, bolilor aparatului digestiv, bolilor aparatului respirator, leziunilor traumatice, otrăvirilor și altor consecințe ale cauzelor externe, bolilor infecțioase și parazitare, inclusiv în cazul tuberculozei, și nu în ultimul rând, tulburărilor mentale și de comportament. Bolile aparatului circulator (în special bolile cerebro-vasculare), bolile sistemului nervos, precum și bolile endocrine, de nutriție și metabolism, inclusiv diabetul zaharat, au fost responsabile de un număr mai mare de decese în rândul populației feminine. În cazul serviciilor de îngrijiri paliative, datele de mortalitate sunt cele utilizate pentru estimarea mai precisă a nevoii pentru astfel de servicii. La nivel internațional se estimează ca 90% din totalul deceselor prin boli



oncologice și 66% din totalul deceselor prin boli non-oncologice, ar avea nevoie de îngrijiri paliative la sfârșitul vieții.

Evaluarea nevoii de paliativă s-a făcut pe baza metodei recomandate de Irene Higginson, metoda prin care se estimează nevoia de îngrijiri paliative pe baza datelor de mortalitate: aproximativ 90% din pacienții care decedează cu boli oncologice și două treimi din totalul celor care decedează cu boli non-oncologice ar avea nevoie de îngrijiri paliative în ultimul an de viață. Determinarea nevoii anuale de îngrijiri paliative s-a făcut pe bază datelor populaționale și de mortalitate publicate de Institutul Național de Statistică (INS) pentru anul 2019. Astfel, INS raportează că în anul 2019 în România s-a înregistrat un număr de total de 264.234 decese. Pe bază formulei Higginson amintite, se poate estima că un număr de 176.156 pacienți ar avea nevoie anual de îngrijiri paliative în România.

Din analiza chestionarelor furnizorilor de paliativă a rezultat că în anul 2019 au beneficiat de servicii de îngrijiri paliative aproximativ 32.960 pacienți (sub rezerva dublării în raportare a aproximativ 0.17% pacienți care au fost asistați în mai mult de un serviciu, de ex. pacienți raportați atât ca beneficiari de îngrijiri paliative la domiciliu cât și în internare, acolo unde furnizorul are organizate servicii în mai multe medii de îngrijire). Aceasta cifră reprezintă 18,71% din numărul pacienților care au nevoie de astfel de îngrijiri, procent care arată o creștere comparativ cu anul 2017, când acoperirea nevoii a fost de 11,53%. Este important de menționat că acest procent arată că cei 32.960 pacienți cu boli cronice progresive oncologice și non oncologice au avut acces episodic la îngrijire paliativă – respectiv o internare într-un serviciu de îngrijiri paliative cu paturi pentru o perioadă medie de 37.09 zile. Ca să fie asigurată continuitatea și acoperite în totalitate nevoile lor, acești pacienți, dacă vorbim de cei oncologici ar avea nevoie în medie de o asistență paliativă în diverse servicii – ambulatoriu, internare, îngrijire la domiciliu pe o perioadă de luni de zile spre un an, iar cei non-oncologici pentru o perioadă de 2-5 ani.

Morbiditatea migranta este un indicator care afectează incidența ratei îmbolnăvirilor în zona de acoperire a organizației, în funcție de gradul de emigrare sau imigrare a persoanelor, din perspectiva serviciilor medicale oferite.

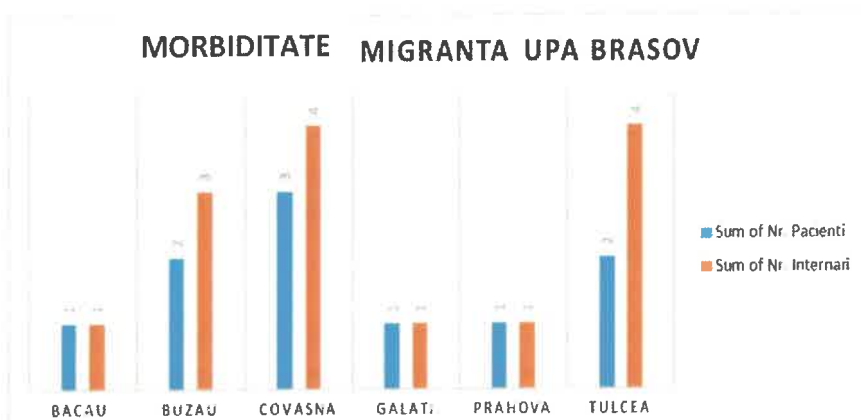
Estimând nevoia de îngrijiri paliative în rândul populației din zonele de acoperire (municipiul Brașov și municipiul București pentru adulți și plus o rază de acoperire de aproximativ 25 km pentru copii) și cunoscând faptul că în arealul vizat nu sunt alți furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu pe patologii și vârstele acoperite prin serviciile Fundației, se constată că serviciile noastre complexe acordate în toate mediile (domiciliu, ambulator, internare, centre de zi) nu fac necesar transferul către alți furnizori de îngrijiri paliative. Procentul transferurilor pentru urgente către alte spitale este foarte redus, cu câteva cazuri pe an la 1291 externări, în timp ce procentul de pacienți din alte județe primiți în îngrijire este de doar 4%.



Morbiditatea migrantă HOSPICE Brașov 2020

Unitatea cu paturi adulte

Judet	Nr. Pacienti	Nr. Internari
Bacau	1	1
Buzau	2	3
Covasna	3	4
Galati	1	1
Prahova	1	1
Tulcea	2	4
Total	10	14



Unitatea cu paturi copii

Judet	Nr. Pacienti	Nr. Internari
Covasna	3	7
Total	3	7

Ambulatoriu Brașov

Judet	Nr. Pacienti	Nr. Consultatii
Arges	2	5
Bacau	4	32
Bucuresti	1	1
Buzau	4	11
Calarasi	1	1
Constanta	2	7
Covasna	16	64
Dolj	1	1
Galati	2	6
Harghita	2	6
Ialomita	1	1
Iasi	1	1
Mures	2	12
Olt	1	1
Prahova	6	21
Vaslui	2	4
Vrancea	1	1
Total	49	175

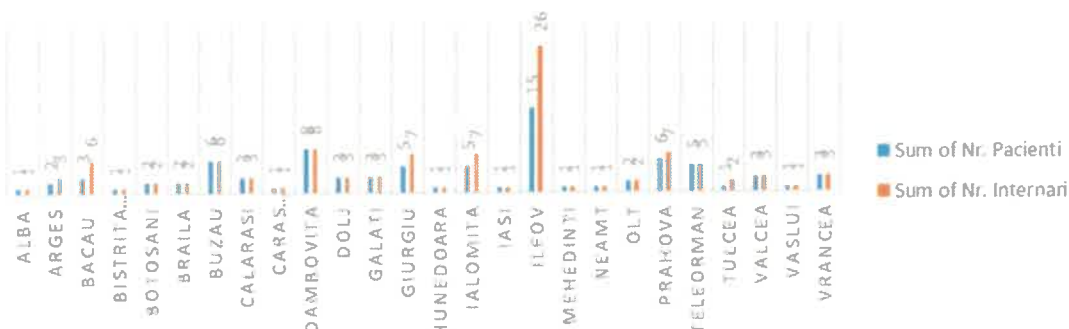


Raport privind morbiditatea migrantă HOSPICE București 2020

Unitatea cu paturi adulți

Județ	Nr. Pacienți	Nr. Internari
Alba	1	1
Arges	2	3
Bacau	3	6
Bistrita Nasaud	1	1
Botosani	2	2
Braila	2	2
Buzau	6	6
Calarasi	3	3
Caras Severin	1	1
Dambovita	8	8
Dolj	3	3
Galati	3	3
Giurgiu	5	7
Hunedoara	1	1
Ialomita	5	7
Iasi	1	1
Ilfov	15	26
Mehedinti	1	1
Neamt	1	1
Olt	2	2
Prahova	6	7
Teleorman	5	5
Tulcea	1	2
Vaslui	1	1
Valcea	3	3
Vrancea	3	3
Total	85	106

MORBIDITATE MIGRANTA - UPA BUCURESTI

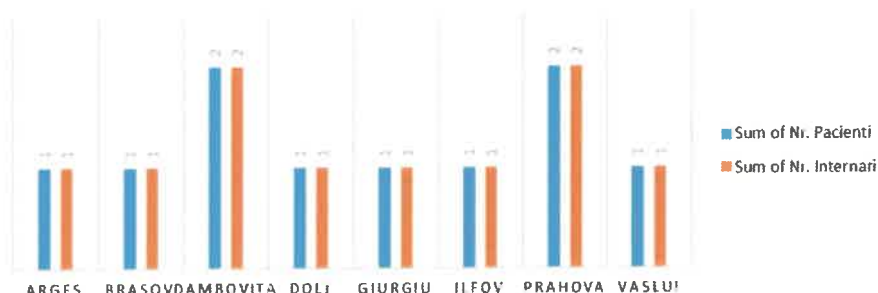




Unitatea cu paturi copii – ianuarie-martie 2020

Judet	Nr. Pacienti	Nr. Internari
Arges	1	1
Brasov	1	1
Dambovita	2	2
Dolj	1	1
Giurgiu	1	1
Ilfov	1	1
Prahova	2	2
Vaslui	1	1
Total	10	10

MORBIDITATE MIGRANTA UPP BUCURESTI

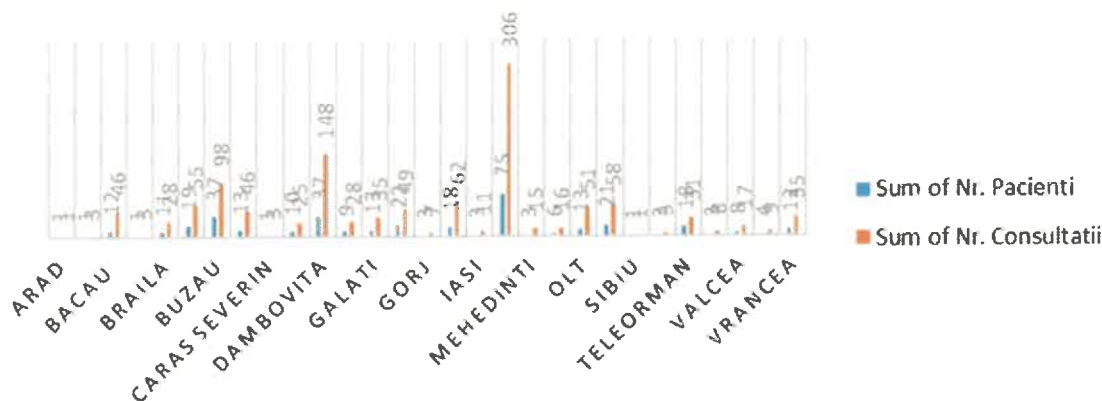


Ambulatoriu București

Judet	Nr. Pacienti	Nr. Consultatii
Arad	1	1
Arges	1	3
Bacau	12	46
Botosani	1	3
Braila	11	28
Brasov	19	55
Buzau	37	98
Calarasi	13	46
Caras Severin	1	3
Constanta	10	25
Dambovita	37	148
Dolj	9	28
Galati	13	35
Giurgiu	22	49
Gorj	3	7
Ialomita	18	62
Iasi	3	11
Ilfov	75	306
Mehedinti	3	15
Neamt	6	16
Olt	13	51
Prahova	21	58
Sibiu	1	1
Suceava	3	5
Teleorman	18	31
Tulcea	3	8
Vaslui	4	9
Valcea	8	17
Vrancea	12	35
Total	378	1200



MORBIDITATE MIGRANTA AMBULATORIU BUCUREȘTI



Transferul din și către alte județe a fost motivat de faptul că unii pacienți (0,77%, aproximativ 10 pacienți/an) provenind din județe fără acoperire de îngrijiri paliative au dorit să beneficieze de aceste servicii medicale în Brașov, ca zona a apartinătorilor și ulterior au dorit să revină în județul de domiciliu.

PARTICULARITATI CLINICO-BIOLOGICE

Criterii de eligibilitate ale Hospice Casa Speranței - Pacienți adulți cu boala oncologică progresivă și pacienți copii cu boala oncologică progresivă sau cu alte boli non-maligne, confirmată prin documente medicale, conform OMS nr. 253 din 23 februarie 2018:

PACIENTI ADULTI	PACIENTI COPII
- cancer stadiu III sau IV; - cancer cu stadiu II cu declin continuu al pacientului, în ciuda terapiei anticanceroase; - cancer și statusul de Performanță Karnofsky < 70 sau PAPS < 70%; - cancer și scăderea greutății cu 5% sau mai mult în ultimele 3 luni; - cancer și simptome de intensitate moderată sau severă precum dispneea, durerea, hemoptizia, varsături etc. - urgente oncologice precum sindrom de vena cava, status confuzional acut, hipercalcemie etc.; - cancer recurent sau continuare de evoluție după chirurgie / radiatii / chimioterapie; - cancer și criza existentială; - cancer și suferință psihosocială (anxietate, depresie, familie în criza etc) moderată severă; stare terminală.	- Boli maligne și boli hematologice grave; - Insuficiență renală, cardiacă și hepatică; - Malformații cardiace grave; - Distrofie musculară progresivă; - Fibroza chistică; - Malformații ale SNC: mielomeningocel, hidrocefalie gigantă; - Paralizie cerebrală cu imobilizare la pat și alte complicații; - Traumatisme cerebrale cu tetraplegie; - Boli metabolice degenerative; - Boli genetice rare cu prognostic limitat de viață.

DEPENDENȚA REDUSĂ	DEPENDENȚA MEDIE	DEPENDENȚA RIDICATĂ	FOARTE DEPENDENT
Total independent în îngrijirile zilnice	Are nevoie de ajutor în îngrijirile zilnice	Are nevoie de ajutor în îngrijirile zilnice	Circumstanțe excepționale
Simptome prezente foarte	Simptome moderate,	Imobilizat la pat	Necesită intervenții



rar sau ocazional sau bine controlate	necesita evaluare si monitorizare atenta Pansament zilnic Protezare stoma Ingrijiri legate de sonda Ingrijirea limfedemului	Simptome necontrolate severe,	intensive medicali/ nursing Supraveghere permanenta
---------------------------------------	---	-------------------------------	---

Hospice Casa Sperantei acorda serviciile de ingrijiri paliative **beneficiarilor eligibili** in mod nediscriminatoriu, indiferent de rasa, sex, varsta, apartenenta etnica, origine nationala sau sociala, religie, optiuni politice, antipatie personala, inclusiv celor privati de libertate.

Analizand cerințele speciale de îngrijire din ariile deservite, constatam faptul ca **nu exista particularități clinico-biologice ale populației deservite**, principalele motive ale solicitarii serviciilor de ingrijire paliativa numarandu-se:

- controlul simptomelor;
- nevoi de ingrijire care nu pot fi satisfacute la domiciliu/alte unitati socio-medice;
- multiple nevoi sociale (conditii minime neadecvate ingrijirii, lipsa continuitatii ingrijirii din diverse motive, conflicte in familie care afecteaza negativ starea pacientului);
- Starea terminala;
- "Respite";
- Pacienti extrem de vulnerabili (varstnici, imunodeprimati, cu diverse handicapuri de intelect, auz, vaz, limbaj, motricitate)

Motivul propunerii internarii						
control simptome	control simptome + nevoi ingrijire	control simptome+ respite	nevoi ingrijire de	nevoi ingrijire+ respite de	respite	stare terminala cu simptome necontrolate
30 %	27 %	5 %	8 %	14 %	10 %	5 %

In ceea ce priveste resursele disponibile pentru a oferi servicii de ingrijire populației deservite, Hospice Casa Sperantei dispune de toate resursele necesare pentru a oferi servicii de calitate pacientilor si familiilor acestora in deplina siguranta, tinand cont de gardul de dependenta. Acestea sunt: paturi mobile cu sistem de frânare, de siguranță și anticădere, existente, paravane/ perdele separatoare intre paturi, elevatoare mecanice si electrice, cadre de mers, WC mobil, scaune cu rotile, saltele antiescara (pneumatice, electrice), baie special utilata pentru persoane cu dizabilitati, grupuri sanitare utilate pentru persoane cu dizabilitati, sistem de alarma sonora si vizuala (in saloane si in grupuri sanitare), spalator automat de plosti cu sistem automat de golire si indepartare a continutului- defect la finalul anului, aparate aerosoli, aspirator secretii, electrocardiograf, aparat Cought assist, „The Vest”- pentru mobilizarea secretiilor, concentratoare oxigen, tensiometre, seringi automate, mese mobile pentru servit masa la pat, mese pentru instrumentar si tratament, mese de consultatie, mingi Bobath, camera multisenzoriala, spalieri, termometre, pulsoximetre, glucometre, stative perfuzie, frigidera pentru pacienti, televizoare conectate la retea prin cablu, pompe limfedem.



NEVOIA DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE
(PE JUDEȚE)



Nevoie estimată de îngrijiri paliative (2019)

n = număr estimat de pacienți

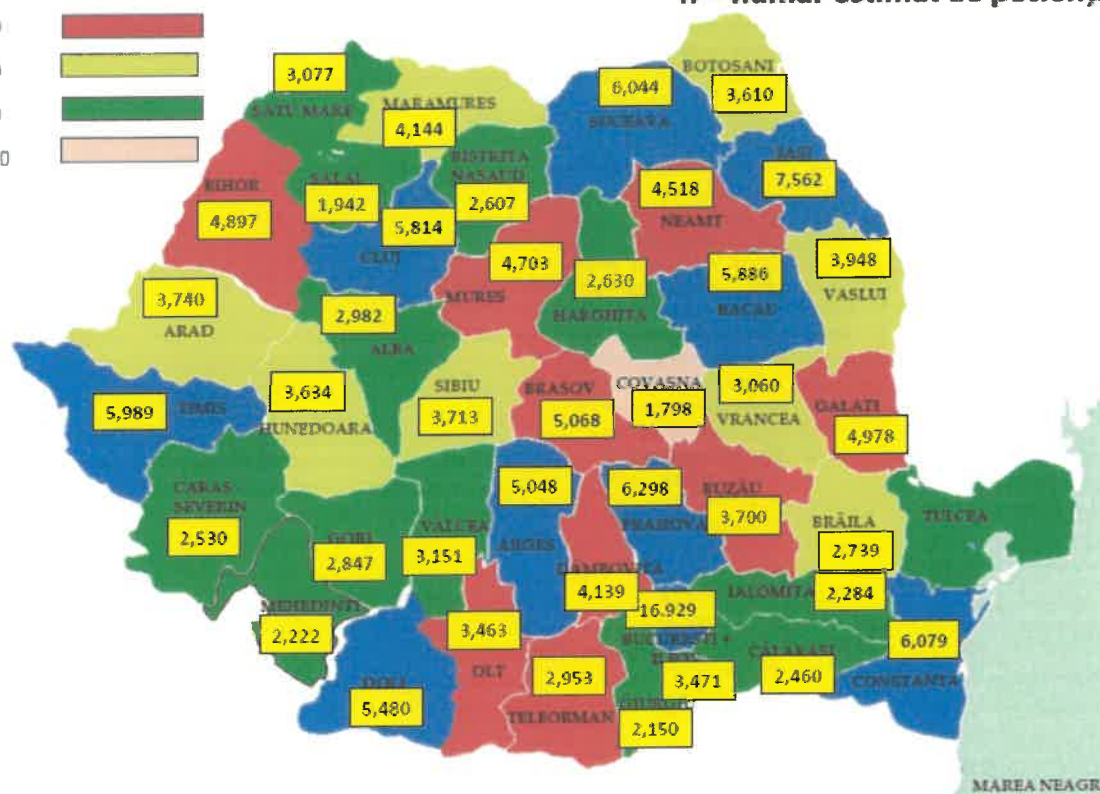


Fig. 3 Nevoia estimată de îngrijiri paliative pe județe.

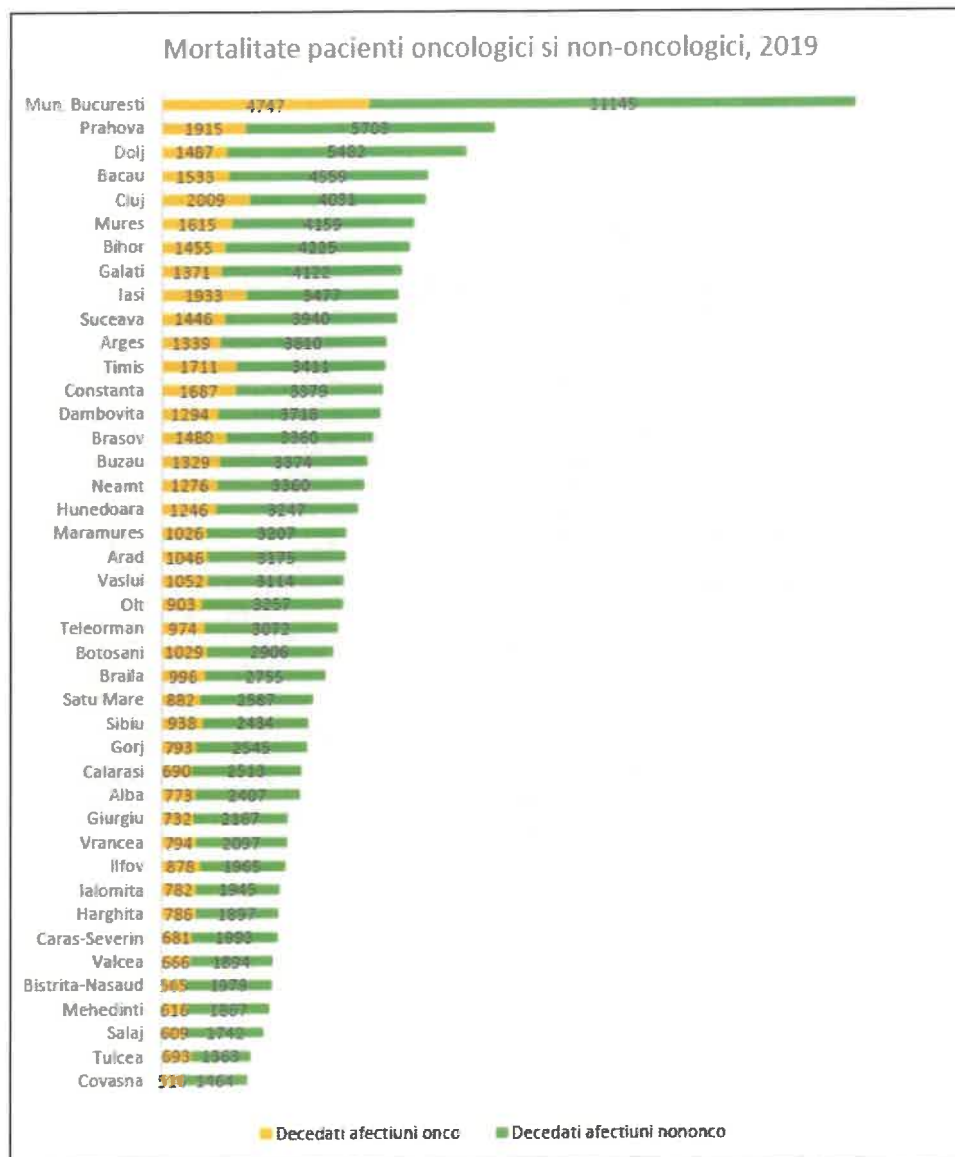


Fig. 4 Mortalitatea pe județe, pe patologii oncologice și non-oncologice (în județele raportate, 2019)

Sursa: Institutul Național de Statistică, 2019



Categorii beneficiari pe servicii

Dintre cei 86 de furnizori care au raportat categoriile de beneficiari, 90% oferă servicii specializate în regim de internare pentru pacienții adulți, 7% au ca beneficiari atât Adulți cât și copii și 3% oferă îngrijire numai copiilor.

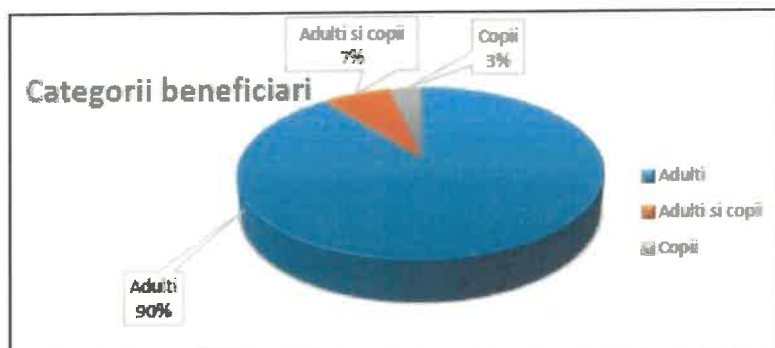


Fig. 5 Categorii de beneficiari (adulți, copii) în serviciile raportate

Patologii asistate în diversele servicii de îngrijiri paliative în regim de internare

Serviciile de îngrijiri paliative care oferă îngrijire în secții/compartimente/unități cu paturi au avut beneficiari cu diverse afecțiuni: oncologice, cardiovasculare, scleroza laterală amiotrofica, demența în ultimul stadiu, scleroza multiplă, boala Parkinson, boli pulmonare, distrofii neuromusculare, accident vascular cerebral, malformații congenitale, miastenia gravis, HIV/SIDA.

Dintre acestea:

- 7 servicii au doar beneficiari oncologici:
 - Spitalul Județean de Urgență Bistrita;
 - Institutul de Pneumoftiziologie "M. Nasta" București;
 - Spitalul de Boli Cronice "Sf. Luca" București; Spitalul Clinic Județean de Urgență Galați;
 - Spitalul Municipal Orăștie;
 - Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Iași;
 - Fundația "Sf. Irina" Voluntari;
 - Spitalul Clinic Județean Mureș;
- 4 servicii acoperă toate patologiiile:
 - Spitalul Municipal Fălticeni - C.S. Vadu Moldovei;
 - Spitalul Municipal de Urgență Pașcani;
 - S.C. Venetia Medical SRL Brăila;
 - S.C. New Central Med SRL Bacău.
- 1 serviciu are ca beneficiari doar pacienții cu HIV/SIDA:
 - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța;
- 74 dintre servicii au beneficiari cu patologii multiple.



C. Piața furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative - Gap analysis

Unitățile cu paturi reprezintă secții sau compartimente specializate de îngrijiri paliative din spitale de acută sau cronice, sau unități de tip hospice independente, care oferă posibilitatea internării pe perioade limitate de timp (37.09 medie zile internare) a bolnavilor cu nevoi de îngrijiri paliative (simptomatologie necontrolată, inițiere de tratament opioid, necesitate de supraveghere medicală continuă și îngrijiri specifice sau internare de tip "respiro" pentru familie). Față de anul 2017, anul publicării ultimului Catalog al serviciilor de îngrijiri paliative din România, se observă o creștere procentuală accentuată a numărului unităților cu paturi de paliatie în sistem public și privat cu profit, în timp ce numărul celor din sistem privat non-profit/caritabil a rămas neschimbat.

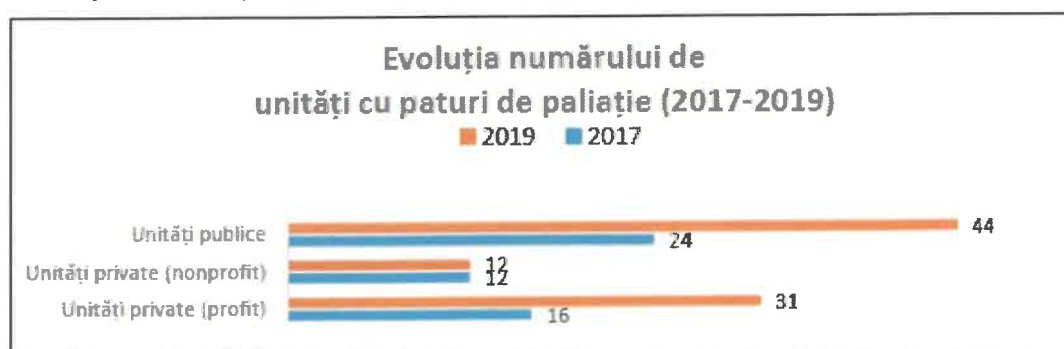


Fig. 6 Evoluția numărului de unități cu paturi de paliatie

87 de au avut date complete în raportare; între aceștia 44 (50,57%) au fost compartimente sau secții de îngrijiri paliative în spitale publice de bolnavi acută sau cronici, 12 (13,79%) au fost în unități neguvernamentale și 31 (35,63%) au fost unități în regim privat. Se observă o creștere accentuată, de la 24 la 44 (83%) a numărului spitalelor publice care au înființat secții sau compartimente de îngrijiri paliative precum și a spitalelor private cu profil de paliatie de la 16 la 31 (93%), în timp ce numărul unităților din ONG-uri a rămas constant. Această tendință a continuat din anii anteriori, ea fiind în principal alimentată de posibilitatea contractării serviciilor în sistemul asigurărilor de sănătate.

Numărul paturilor autorizate de Ministrul Sănătății este mai mare decît cel al paturilor contractate (79,6%), ceea ce releva un potențial de dezvoltare a unităților cu paturi.

Totalul paturilor de paliatie autorizate: 1985 paturi

Totalul paturilor contractate în 2019 cu CAS: 1580 paturi (79,59% din paturile autorizate)

După forma de proprietate, paturile sunt:

- În spitale publice 643 paturi (32,4%) ;
- În unități private non-profit 388 paturi (19,5%) ;
- În spitale private cu profit 954 paturi (48,1%) .

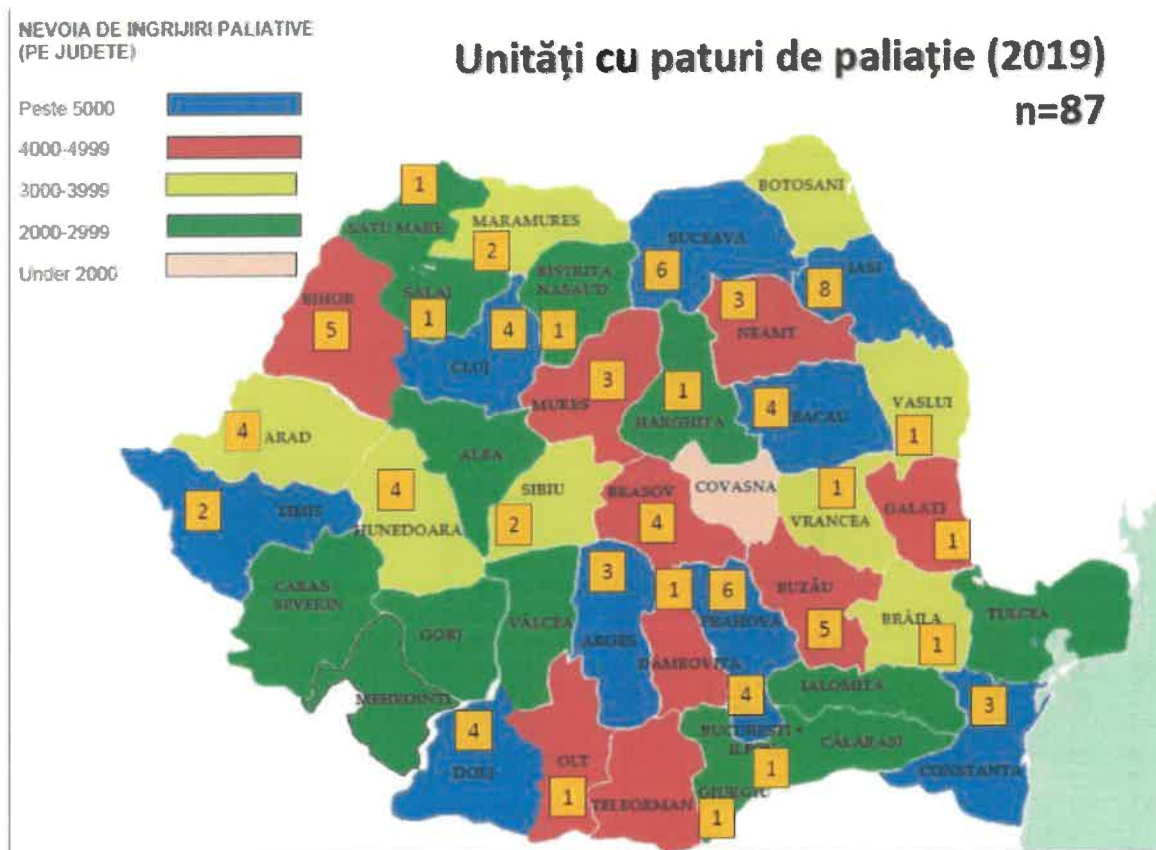


Fig. 7 Situația unităților de paliatie în regim de internare

În ceea ce privește serviciile de paliatie în regim de internare, distribuția este neuniformă la nivel național. 12 județe nu au disponibile secții/compatimente de îngrijire paliativă, regiunea Sud-Vest fiind cea mai defavorizată. La polul opus se află regiunea Nord-Est cu numărul cel mai mare de astfel de servicii.



Fig. 8 Paturi autorizate și contractate pe regiuni, 2019



Din totalul celor 1985 de paturi de paliatie în unități publice și private, 904 (45,54%) acordă servicii neîngrădite din perspectiva accesibilității pacientului (gratuite la punctul de acordare a serviciilor), iar 1081 (54,46%) paturi sunt în sistem privat (cu plată sau co-plată).

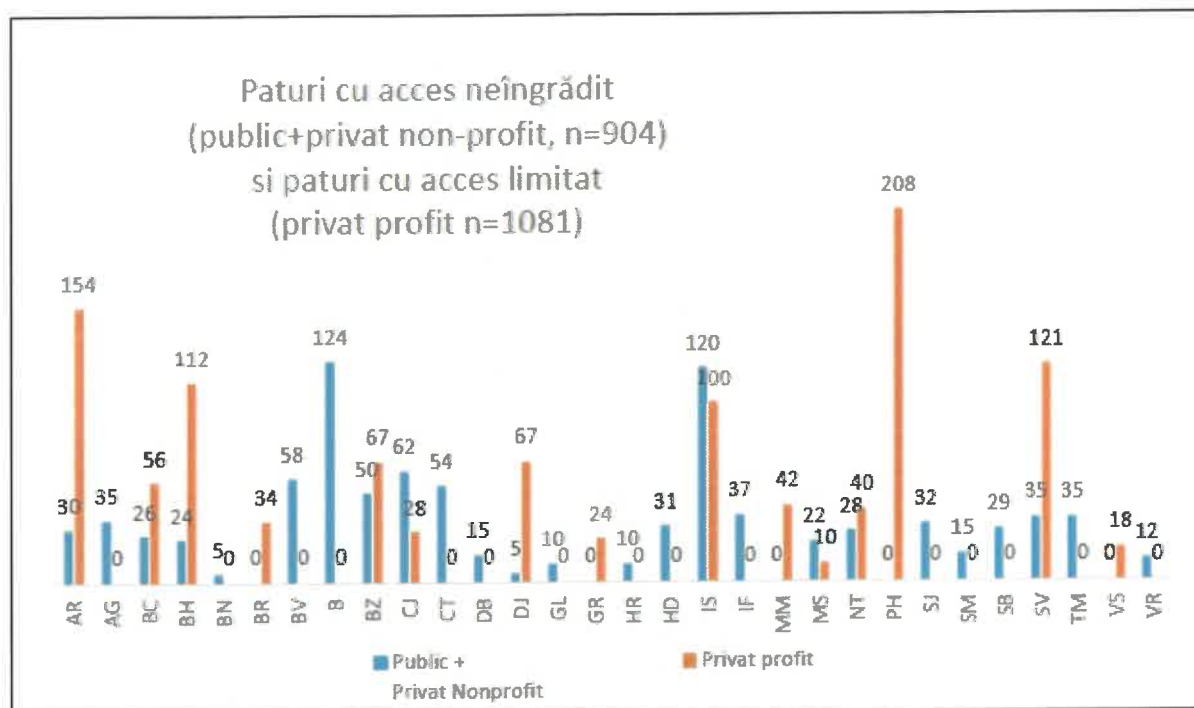


Fig. 9 Accesibilitatea la paturi de paliatie în sistem public și privat

Totalul paturilor necesare pentru îngrijiri paliative a fost calculat conform recomandărilor internaționale în raport cu totalul populației, reflectate și în Ordinul MS nr.253/2018, Anexa 2, Art.6 (3), respectiv de 20 paturi la 100.000 locuitori. Comparând totalul paturilor necesare în funcție de populația județelor, cu numărul de paturi raportate de furnizori ca fiind autorizate, se constată diferențe semnificative între județe și regiuni. Sunt 12 județe care nu au paturi de paliatie deloc (AB, CV, CS, DB, GJ, VL, MH, IL, CL, TR, BT, TL), și alte 5 județe care au depășit numărul estimat necesar de paturi (AR, PH, BZ, SV, IS). Se observă deci discrepanțe între numărul de paturi de paliatie din diferitele regiuni de dezvoltare; a se vedea regiunea NE cu 33% din numărul total de paturi pe țară față de regiunea SV cu 3,48% din paturi.

Din perspectiva accesului la servicii, se observă că 53,5% dintre furnizori asigură acces neîngrădit la servicii, ca spitale publice sau private non-profit, iar 46,5% sunt furnizori la care accesul este limitat, serviciile fiind cu plată sau co-plată. Pe de altă parte, luând în considerare numărul de paturi accesibile neîngrădit fără plată și al celor private cu plată sau co-plată, ponderea paturilor în sistem privat cu plată este mai mare, de 67,1%, față de 32,9% paturi cu acces gratuit.



NEVOIA DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE
(PE JUDEȚE)

Peste 5000
4000-4999
3000-3999
2000-2999
Under 2000

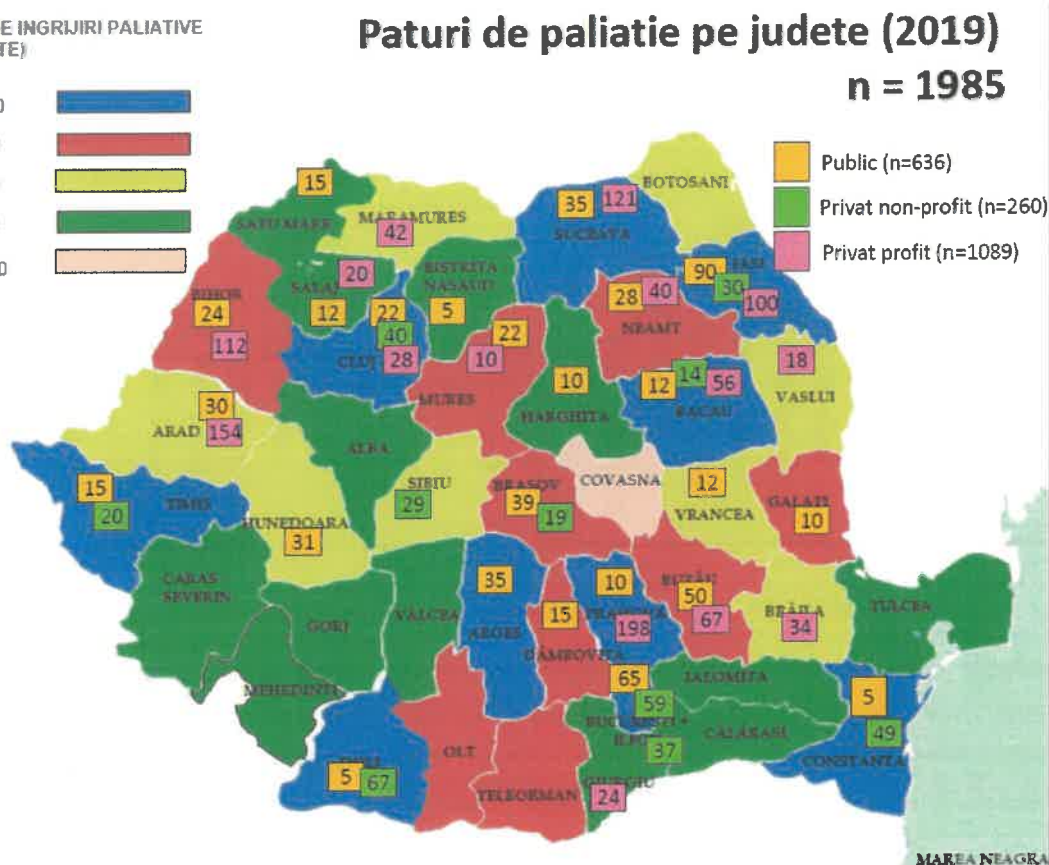


Fig. 10 Numărul de paturi de paliatie în sistem public, privat non-profit și privat profit

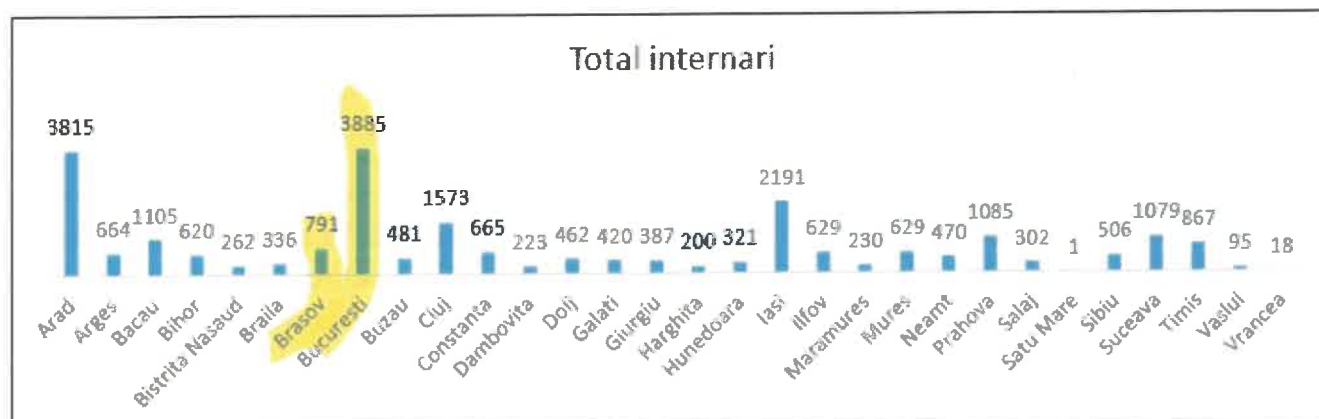


Fig. 11 Numărul total de internări în unitățile cu paturi de paliatie din serviciile raportate

Există județe în care furnizorii au un număr mare de internari pe an și județe în care numărul de internari pe an este semnificativ mai mic. Acest lucru poate fi influențat de: numărul de furnizori/ județ, numărul de paturi/



județ, numărul zilelelor de internare/ pacient agreat de fiecare furnizor în parte și de patologiile beneficiarilor pe care ii au în evidență.

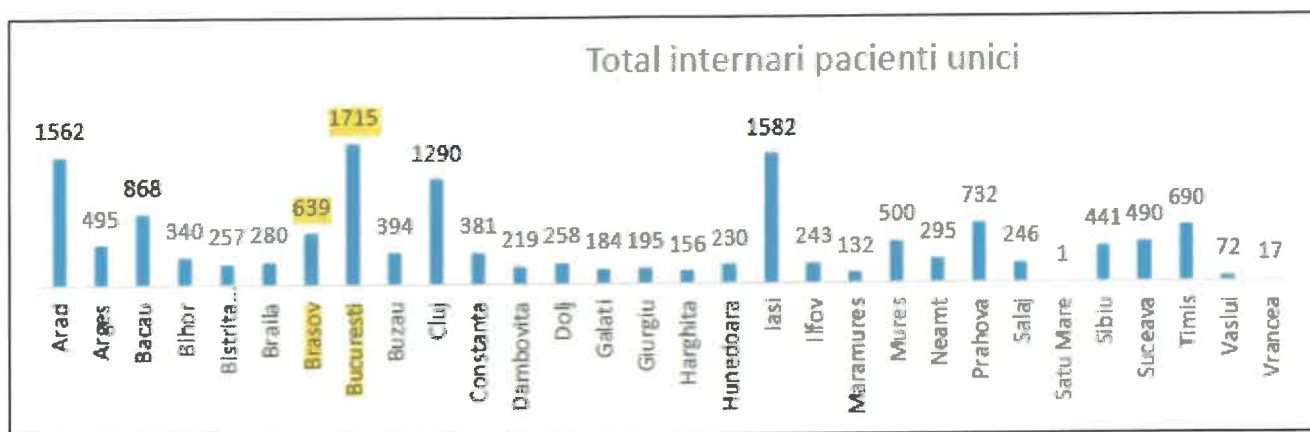


Fig.12 Numărul total de pacienți unici internați în unitățile cu paturi de paliatie din serviciile raportate

Raportat la numărul celor care necesita îngrijiri paliative în diferite județe și numărul celor care beneficiază de cel puțin un episod de îngrijire într-un serviciu de paliatie tip unitate cu paturi, doar 2 județe (Arad și Brașov) depășesc 40% din nevoi, 3 județe acoperă între 20- 40% , 8 județe între 10 -20 % , 14 județe între 5-10%; 5 județe sub 5% , iar 10 județe fără servicii sunt fără acoperire a nevoii.

Îngrijirile paliative la domiciliu, diferențiate din anul 2018 de îngrijirile medicale la domiciliu, sunt îngrijiri specializate acordate de echipe interdisciplinare, definite în Ordinul MS nr.253/ 2018 ca fiind acordate de echipe formate din medici cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, asistenți medicali cu specializare/studii masterale în îngrijiri paliative/absolvenți ai unor programe de educație medicală continuă de îngrijiri paliative de 120 ore și minim 3 ani de experiență clinică în paliatie, precum și alt personal specializat (psihologi, asistenți sociali, terapeuți, alte personal cu studii de îngrijiri paliative).

Numărul furnizorilor de îngrijiri paliative la domiciliu s-a diminuat în ultimii ani. Dacă în anul 2017 se înregistrau 17 furnizori (15 în ONG și 2 în SRL), numărul lor a scăzut la 9 în 2019, în principal în urma introducerii obligativității unei echipe minime interdisciplinare specializate în îngrijiri paliative, formate dintr-un medic, 2 asistenți medicali, și norme parțiale de psiholog și kinetoterapeut, în vederea contractării serviciilor prin sistemul de asigurari de sănătate. Toate cele 9 servicii raportate sunt în sistem privat, 5 sunt în cadrul unui furnizor neguvernamental (non-profit) și 4 funcționează în regim privat cu plată/co-plată (toate cele 4 fiind în județul Maramureș).

Situatia furnizorilor de îngrijiri paliative la domiciliu pe județe

În România exista servicii de îngrijiri paliative la domiciliu în 6 județe (Maramureș, Bihor, Alba, Brașov, Bacău și București). În Maramureș au fost raportate 4 servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, în timp ce în celelalte județe există câte un serviciu.

NEVOIA DE INGRJIRI PALIATIVE (PE JUDETE)

Peste 5000

4000-4999

3000-3999

3000-3096

Under 2000

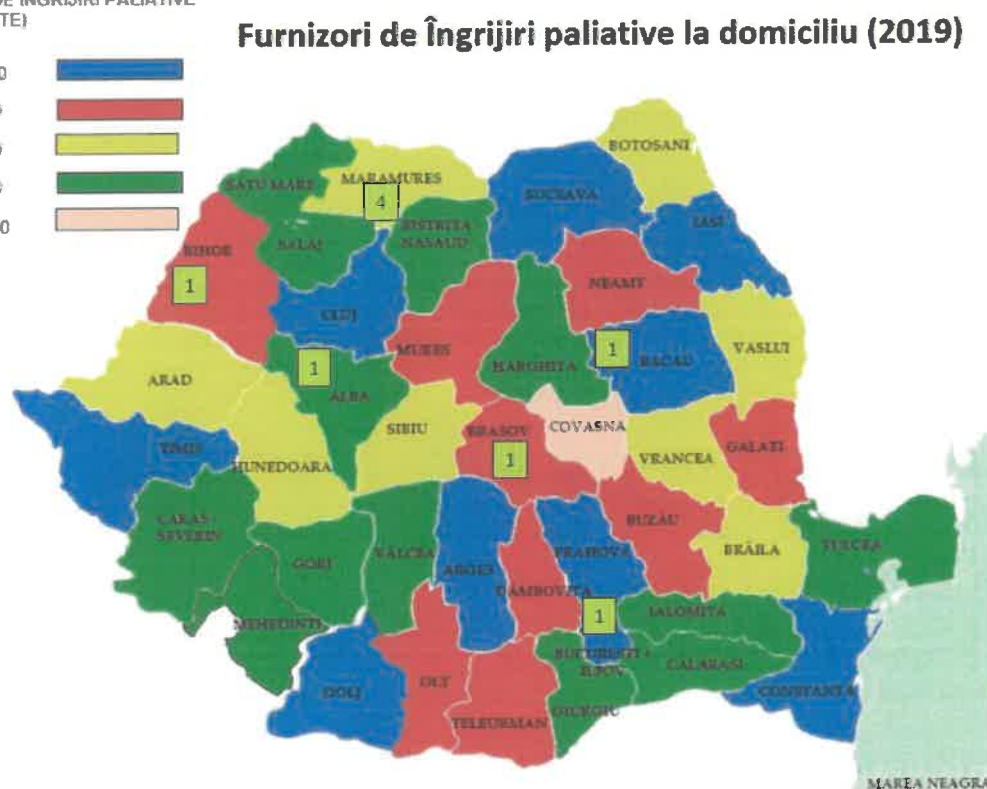


Fig. 13 Furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu

In ceea ce priveste serviciile de IP la domiciliu, acoperirea la nivel de Bucuresti este simbolica (Hospice Bucuresti detine doua echipe de IP) asa cum se poate observa in tabelul de mai jos :

Populatia Bucurestiului pe sectoare

Populatie/ sectoare	Nr locuitori	Nr echipe de ingrijiri la domiciliu necesare
Populatia S 1	194608 locuitori (11.6%)	2.4- 3.24
Populatia S 2	304523 locuitori (18.1%)	3.8- 5.07



Populatia S 3	342541 locuitori (20.4%)	4.28- 5.7
Populatia S 4	261306 locuitori (15.6%)	3.26- 4.3
Populatia S 5	241585 locuitori (14.4%)	3.01- 4.2
Populatia S 6	333422 locuitori (19.9%)	4.16- 5.5
Populatie totala Bucuresti	1677985 locuitori (100%)	20.97- 27.96

Deși există colaborări ale HCS cu ceilalți furnizori de paliativ din zona, există în continuare o presiune mare asupra serviciilor de paliativ cu liste de așteptare.

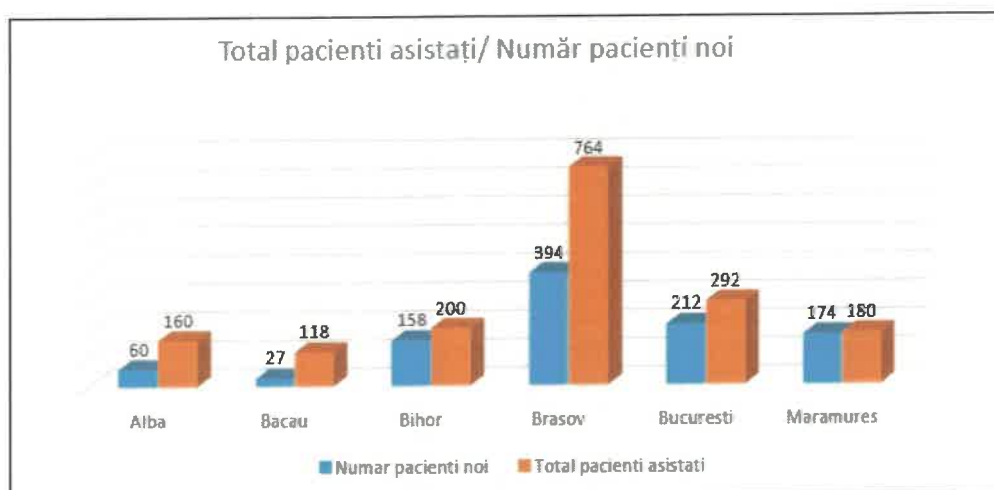


Fig. 14 Situația pacienților asistați pe an în serviciile raportate, comparativ cu situația pacienților noi din serviciile raportate

În ceea ce privește situația pacienților îngrijiți în anul 2019, Fundația Hospice Casa Speranței Brașov a oferit îngrijire paliativă la domiciliu pentru 764 de pacienți/an și a preluat în evidența 394 de pacienți noi, ceea ce înseamnă aproape jumătate din numărul de pacienți existenți. La polul opus se află Asociația Lumina din Bacău cu 118 pacienți îngrijiți și 27 noi preluați în anul de raportare. Aceste diferențe pot fi influențate de: numărul de echipe multidisciplinare de care dispune fiecare furnizor, capacitatea de finanțare pentru aceste echipe, câți dintre beneficiari sunt decontați de CAS, sursele de finanțare, perioada de îngrijire a pacientului, patologii etc.

Ambulatorii de îngrijiri paliative

Ambulatoriile de îngrijiri paliative au fost reglementate pentru prima oară în Contractul Cadru 2018-2019, ca entități distincte cu personalitate juridică sau ca ambulatorii integrate ale spitalelor cu secții/compartimente de paliativ. Scopul lor este de a asigura continuitate în îngrijirea pacienților pe parcursul evoluției bolilor cronice progresive și pentru monitorizarea acestora în stadiile relativ stabile de boală, când nu au nevoie de internare



sau de îngrijiri paliative la domiciliu. Monitorizarea prin consultații constă în tratament simptomatic, îngrijiri de tip nursing, consiliere pentru suferința psiho-emoțională.

Conform Ordinului MS nr.253/2018, pot fi furnizori de îngrijiri paliative specializate în ambulatoriu cabinete organizate ca structuri fără personalitate juridică în cadrul spitalelor publice sau private, sau cabinete cu personalitate juridică autorizate conform prevederilor legale în vigoare, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare formate din personal angajat având pregătire în domeniul îngrijirilor paliative, respectiv medic cu atestat de îngrijiri paliative, asistent medical cu studii aprofundate/ specializare în îngrijiri paliative și alt personal (psiholog, asistent social, kinetoterapeut, consilier spiritual).

Cele 7 ambulatorii de îngrijiri paliative sunt ambulatorii integrate unor servicii de internare continuă și ființează fie în cadrul unor spitale publice (Spitalul Municipal Pașcani, Spitalul Municipal Lugoj și Institutul Regional de Oncologie Iași), fie în organizații neguvernamentale ca parte a unor centre cu servicii complexe de paliatie (Fundația HOSPICE Casa Speranței cu centrele din Brașov și București, Asociația Oncohelp din Timisoara), fie ca societăți comerciale (S.C. Medhelp Baia Mare). Intrucât chestionarul prevede raportarea doar a numărului total anual de consultații de îngrijiri paliative în ambulatoriu, nu și a pacienților beneficiari, s-a procedat la o estimare a numărului de pacienți, considerând că un pacient este văzut în ambulatoriu de aproximativ 3 ori în perioada cât este în evidenta acestor servicii. Aceasta estimare s-a bazat pe un studiu efectuat în ambulatoriul de paliatie al primului furnizor de îngrijiri paliative din România, Fundația HOSPICE Casa Speranței. Studiul a analizat consultațiile acordate în ambulatoriu pe o perioadă de 6 luni (4002 consultații), perioadă în care pacienții din studiu au beneficiat în medie de aproximativ 3 consultații/pacient. Punem deci concluziona că cele 4780 consultații s-au adresat unui număr estimat 1593 pacienți.

NEVOIA DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE
(PE JUDEȚE)



Ambulatorii de îngrijiri paliative (2019)

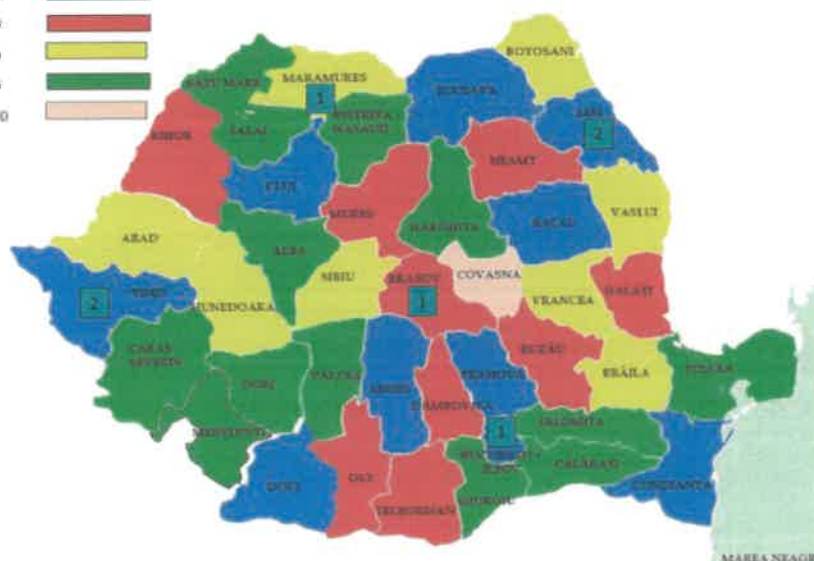


Fig. 15 Servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu

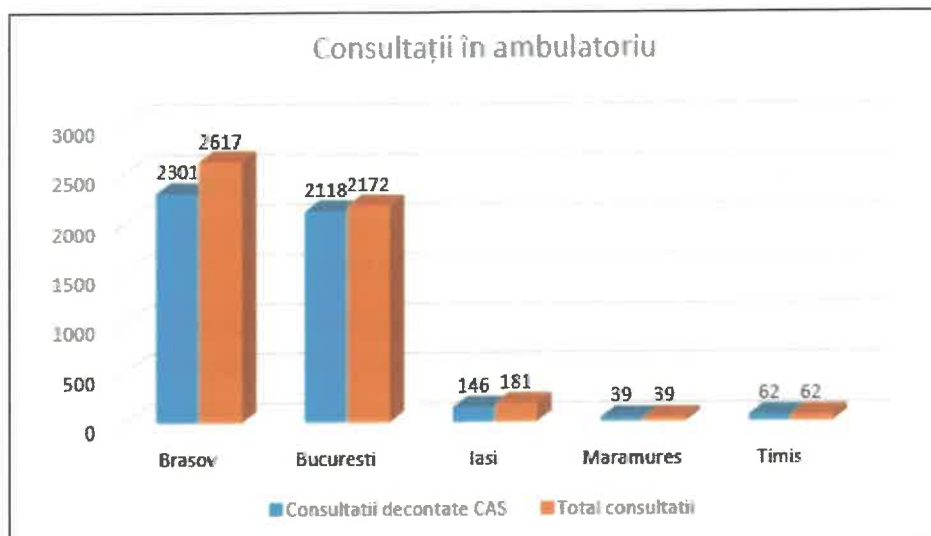


Fig. 16 Numărul total de consultații în ambulatoriu în serviciile raportate, comparativ cu numărul de consultații decontate de CAS în serviciile raportate

Centre de Zi pentru îngrijiri paliative

Situația furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative în Centre de Zi pe județe

Centrele de Zi pentru îngrijiri paliative sunt considerate servicii specializate de îngrijiri paliative și se acordă pacienților cu grad relativ bun de mobilitate, fiind organizate de obicei în cadrul unor unități sanitare publice sau private care au și alte servicii specializate de paliativ.

În prezent cele 3 centre de zi funcționale raportate aparțin unor organizații neguvernamentale: Asociația Lumina (jud. Bacău) dispune de Centru de Zi de îngrijiri paliative pentru copii, alături de serviciile de internare pentru copii în unitatea independentă cu paturi proprii și de serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu. Similar, Fundația HOSPICE Casa Speranței are Centre de Zi pentru Adulți și Copii în ambele sedii, din Brașov și București, alături de serviciile de internare, ambulator și îngrijiri paliative la domiciliu.

Furnizori de servicii de îngrijiri paliative în Centre de Zi:

Denumirea unitatii	Localitatea	Județul	Forma de organizare
Asociația Lumina	Bacău	BC	ONG
Fundația HOSPICE Casa Speranței	Brașov	BV	ONG
Fundația HOSPICE Casa Speranței	București	B	ONG

Situația numărului total de vizite efectuate în Centrul de Zi:



Denumirea unitatii	Localitatea	Județul	Numărul total de vizite
Asociația Lumina	Bacău	BC	467
Fundația HOSPICE Casa Speranței	Brașov	BV	2342
Fundația HOSPICE Casa Speranței	București	BV	3225

Numărul de vizite în Centrele de Zi variază de la un centru la altul: Bacău (467), Brașov (2342) și București (3225). Acest lucru poate fi influențat de: numărul de pacienți pe care îi are centrul în evidență, capacitatea de asistare de care dispune fiecare centru, modul de organizare a serviciului, perioada pentru care fiecare pacient poate beneficia de serviciu.

Concluzii si recomandari ale Raportului de Analiza

Din evaluarea nevoii de îngrijire pe bază datelor demografice anului 2019, se poate estima că în România aproximativ **176,156** persoane au nevoie anual de îngrijiri paliative. Majoritatea acestora sunt pacienți cu boli cronice progresive (aprox. 60%) și (aprox. 40%) cu afecțiuni oncologice. Distribuția acestor pacienți este relativ constantă la nivelul țării corelat cu numărul populației. Sunt județe (10 județe, inclusiv municipiul București) în care nevoia este de peste 5000 de pacienți anual și 13 județe cu nevoia de sub 3000 pacienți. Gradul de acoperire a nevoii de îngrijire paliativă în anul 2019 a fost de **18,71%**.

În prezent există 1985 paturi de îngrijiri paliative în spitale, repartizate relativ neuniform, cu județe slab acoperite atât din perspectiva numărului de servicii, cât și a personalului specializat (regiunile Sud și Sud-Vest). Sunt doar 7 ambulatorii de paliatie și doar 9 servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, deși asistența la domiciliu este preferată de pacienți în general, mai ales în condițiile prezentei pandemii. Deficitul major de personal în domeniu (mai ales medici și asistenți medicali) face dificilă dezvoltarea serviciilor de bază la nivelul asistenței primare și a celor specializate.

În tabelul următor se prezintă un sumar al serviciilor suplimentare necesare pentru a acoperi gradual nevoia de servicii în rândul populației.

Sumar al serviciilor suplimentare necesare (internare, ambulator, domiciliu):

Regiunea	Populația (2019)	Paturi de IP suplimentare necesare	Ambulatorii de IP suplimentare	Echipe de IPD suplimentare
Nord-Vest	2,833,789	438	46	65
Nord-Est	3,979,271	587	63	98
Centru	2,631,033	407	43	64
Sud-Est	2,828,048	528	55	85
Sud	3,631,738	550	52	78
Sud-Vest	2,163,319	427	37	54
Vest	2,003,368	305	32	50
București	2,133,941	303	35	52
TOTAL		3545	363	546



1. Complianta partiala cu cerintele de pregatire pentru personalul clinic (exceptie medicii) si de normativul de personal sub standard in Bucuresti

RECOMANDARE :

- a. Intensificare recrutare pentru acoperire posturi vacante ;
 - b. Programe de fidelizare pentru staff;
 - c. La programele de instruire organizate in HCS pentru diverse categorii de profesioniști oferirea constanta a 3-5 locuri pentru personalul propriu ;
 - d. Angrenarea in programele de educatie a personalului nou angajat sau cu vechime pentru a complia cu cerintele noilor reglementari legale. Prioritate in instruire va avea personalul cu vechime care a demonstrat stabilitate in institutie .
2. Aria deservita prin serviciul IP la domiciliu comparativ cu numarul de echipe disponibile la HCS mai larga decat cea prevazuta in Regulamentul de Organizare Si Functionare a Serviciilor de paliatie.

RECOMANDARE :

- a. Revizuire in bord a ariei de acoperire/resurse finaciare disponibile pentru extindere de servicii/resurse umane cu pregatite in paliatie.

Conducerea organizației

Conducerea HCS este structurata in conformitate cu Ordonanța de Guvern nr.26/2000 privind asociatiile si fundatiile si este reprezentata de:

1. **Consiliul Director** (Board of Trustees), onorific, condus de **Presedinte** : Graham Perolls.

Guvernanța Fundației Hospice Casa Speranței este asigurată de către un Consiliu Director (Board of Trustees) format din 12 membri. Alegerea membrilor Consiliului Director a fost făcută mergând pe principiul conform căruia ne dorim să avem expertize cât mai variate în cadrul acestui grup (antreprenoriat, oameni de afaceri, spiritual, manageri, fiscalitate, media și comunicare, imobiliare, logistică etc) dar și cel puțin un reprezentant al beneficiarilor serviciilor Hospice Casa Speranței. Membrii Consiliului de Administrație analizează situațiile și problemele esențiale legate de funcționarea organizației, stabilesc strategia de dezvoltare și împuternicesc Directorul Executiv și Directorul de Educație și Dezvoltare Națională să implementeze aceste decizii.

2. **Consiliu de Conducere (servicii hospice, dezvoltare si educatie)**, condus de:

- **Director Executiv**
- **Director Dezvoltare Nationala si Programe de Educatie**
- **Director Servicii pacienti Bucuresti**
- **Director Servicii pacienti Brasov**
- **Director Financiar**
- **Director Fundraising si Comunicare**
- **Director Educatie Nursing**



- Director Proiecte si Programe
- Consilier Special si Proiecte

ANALIZA MEDIULUI INTERN

În scopul analizei mediului intern și a efectuării unei analize propsective, s-a monitorizat evoluția indicatorilor de utilizare servicii, de calitate, resurse umane și financiare, indicatori de performanță care fac parte din tabloul de bord al organizației. În cele ce urmează, acești indicatori din cadrul Hospice Casa Speranței au fost analizați pentru perioada 2018-2020:

Anul 2020								
Denumirea structurii	Nr. total paturi spitalizare continua	Nr. cazuri internate	Nr. cazuri externate	Rata de ocupare a paturilor	Durata Medie de Spitalizare	Decese	Scor mediu de dependenta	Rata deceselor
UPA BV	13	221	221	74.93	16.13	69	26.21	31.22
UPP BV	6	134	134	68.31	11.19	0	119.6	0
UP Buc	31	329	329	52.67	17.18	119	Lipsa date	34.29
Anul 2019								
Denumirea structurii	Nr. total paturi spitalizare continua	Nr. cazuri internate	Nr. cazuri externate	Rata de ocupare a paturilor	Durata Medie de Spitalizare	Decese	Scor mediu de dependenta	Rata deceselor
UPA BV	13	336	336	94.54	13.35	96	31.24	28.57
UPP BV	6	314	314	56.58	3.95	1	142.7	0.32
UP Buc (adulti; copii)	23; 8	541; 100	542; 99	83.29; 51.13	12.53; 14.78	164; 2	36.43	30.26; 2.02
Anul 2018								
Denumirea structurii	Nr. total paturi spitalizare continua	Nr. cazuri internate	Nr. cazuri externate	Rata de ocupare a paturilor	Durata Medie de Spitalizare	Decese	Scor mediu de dependenta	Rata deceselor
UPA BV	13	337	337	93.26	13.13	113	30.79	33.53
UPP BV	5	292	292	56.8	4.26	0	149	0
UP Buc (adulti; copii)	23; 8	379; 84	379; 84	73.52; 51.37	16.11; 17.86	113; 2	40.23	30.87; 2.41



Anul 2020					
Denumirea structurii	Pacienți noi	Pacienți activi	Pacienți discharge /clasați	Consultatii Policlinica	Retete/Trimiteri
Ambulatoriu integrat UPA BV	331	954	88	196 consultatii initiale, 594 consultatii de control	721 retete si 1101 trimiteri
Ambulatoriu integrat UPP BV	7	96	2	46	64 retete&trimiteri
Ambulatoriu integrat UP Buc	680	2324	33	675 consultatii initiale, 607 consultatii de control	90 retete si 50 trimiteri
Anul 2019					
Denumirea structurii	Pacienți noi	Pacienți activi	Pacienți discharge /clasați	Consultatii Policlinica	Retete/Trimiteri
Ambulatoriu integrat UPA BV	506	1084	22	236 consultatii initiale, 479 consultatii de control	1256 retete 1117 trimiteri
Ambulatoriu integrat UPP BV	7	94	10	96 consultatii	117 retete&trimiteri
Ambulatoriu integrat UP Buc	915	1449	16	927 consultatii initiale, 1217 consultatii de control	25 retete / 35 trimiteri
Anul 2018					
Denumirea structurii	Pacienți noi	Pacienți activi	Pacienți discharge /clasați	Consultatii Policlinica	Retete/Trimiteri
Ambulatoriu integrat UPA BV	512	903	18	364 consultatii initiale, 692 consultatii de control	1886/865
Ambulatoriu integrat UPP BV	5	103	15	166 consultatii	32 retete&trimiteri
Ambulatoriu integrat UP Buc	750	772	23	519 consultatii initiale, 498 consultatii de control	7 retete / 0 trimiteri

Din analiza indicatorilor de utilizare servicii la nivel de organizatie, in anii 2018, 2019 si 2020, reies urmatoarele:

- Numarul de cazuri internate si externate a crescut in anul 2019 de la 1092 la 1291, urmand ca in 2020 aproape sa se injumatateasca, scazand la 684;
- Rata de ocupare a paturilor a crescut in 2019 la 71.38 fata de 68.73 in 2018, urmand din nou o scadere in 2020 la 65.30;
- Durata medie de spitalizare a scazut la 11.15 in 2019 fata de 12.84 in 2018 si a crescut la 14.83 in 2020;
- Numarul de decese a crescut in 2019 la 263 fata de 228 in 2018, fiind urmata de o scadere la 188 in 2020;
- Scorul mediu de dependenta la adulti a scazut in 2019 la 33.83 fata de 35.51 in 2018 si in 2020 la 26.21; la copii de asemenea a scazut de la 149 in 2018 la 119.6 in 2020.



- Rata deceselor a **scazut** de la **22.27** în 2018 la **20.39** în 2019 urmand sa **cresca** în 2020 la **32.75**

La Ambulatoriu:

- numarul de pacienti noi a **crescut** în 2019 de la **1267** la **1428**, **scazand** la **1018** în 2020;
- numarul de pacienti activi a **crescut** în perioada analizata de la **1778** în 2018 la **3374** în 2020;
- Numarul de pacienti clasati a **scazut** de la **56** la **48** în 2019 crescand la 123 în 2020;
- Numarul de consultatii initiale în policlinica a **crescut** de la **883** la **1163** în 2019, **scazand** în 2020 la **871**;
- Numarul de consultatii de control în policlinica a **crescut** de la **1356** la **1792** în 2019, **scazand** în 2020 la **1247**;
- Numarul de retete a **scazut** în în perioada analizata de la **1925** în 2018 la **875** în 2020;
- Numarul de trimiteri a **crescut** la **1152** în 2019, mentinandu-se aproimativ la acelasi nivel în 2020;

Denumire indicator	Anul 2018			Anul 2019			Anul 2020		
	UPA BV	UPP BV	UP BUC (adulti si copii)	UPA BV	UPP BV	UP BUC (adulti si copii)	UPA BV	UPP BV	UP BUC
Rata mortalitatii intraspitalicesti	33.53	0	0	28.57	0.32	0	31.22	0	34.29
Nr. pacienti decedati în primele 24h de la internare	8	0	6	10	0	12	11	0	11
Nr. pacienti decedati în primele 48h de la internare	10	0	6	8	1	9	4	0	11
Nr. pacienti decedati în primele 72h de la internare	7	0	10	7	0	15	3	0	5
Nr. maxim de zile de internare/pacient	37 zile spitalizare	0 zile spitalizare	74 zile spitalizare	27 zile spitalizare	0 zile spitalizare	29 zile spitalizare	>51 zile spitalizare	50 zile spitalizare	103 zile de spitalizare
Nr. de reinternări	52	55	36	5	50	55	33	27	35
Rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare	3.56% 12 cazuri din 337 cazuri internate	16.09% 47 cazuri din 292 cazuri internate	7.77% 36 cazuri din 463 cazuri internate	1.78% 6 cazuri din 336 cazuri internate	23.56% 74 cazuri din 314 cazuri internate	8.46% 55 cazuri din 650 cazuri internate	1.35% 3 cazuri din 221 cazuri internate	16.41% 22 cazuri din 134 cazuri internate	8.51% 28 cazuri din 329 cazuri internate
Rata infectiilor nosocomiale	0,16%		0%	0%		0%	0,45%	0%	0%
Indicele de concordanță între diagnosticul / diagnosticile la internare și diagnosticul / diagnosticile la 72 de ore (rata de confirmare a diagnosticelor)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



HOSPICE CASA SPERANȚEI

PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

Organizație nonguvernamentală înregistrată în ROMÂNIA R.A.F nr. 37/1992
CF. 4921504 - CONT: RO30 RZBR 0000 0600 1220 1968 - Raiffeisen Brasov



prezumitive)									
Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Procentul pacienților transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
Nr. neconformități cauzate de recoltarea incorectă a probelor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nr. cazuri externate, consecință a lipsei de resurse necesare	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nr. cazuri externate la cerere	10	0	0	10	0	23	10	0	32
Nr. cazuri pentru care se solicită o a doua opinie medicală	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților, înregistrate	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anul 2020				Normarea personalului conform O. MS nr. 253/2018
Denumire indicator resurse umane	UPA BV	UPP BV	UP BUC	
Nr. Medici cu norma întreaga/ total personal medical	2/28	1/13	2/42	UP: 1 medic cu atestat în IP la 10-12 paturi AMB: 1 medic cu competența în IP
Nr. Medici cu norma parțială/ nr. Total personal medical	2/28	1/13	1/42	
Nr. asistenți medicali/ total personal medical	14/28	5/13	19/42	UP: 1 as med cu atestat în IP la 4-8 paturi pe tură AMB: 1 as med cu specializare în IP
Nr. personal auxiliar/ total personal medical	9/28	5/13	16/42	Psiholog: UP- 0,5 la 25 paturi; As social: UP: 1 la 25 paturi; AMB: 0,5 Alt personal (fizioterapeut, cons. Spiritual, preot, etc): UP: 4 alt personal, AMB: 2 alt personal; 1 normă infirmieră la 4-8 paturi pe tură
Nr. Personal administrativ/ nr. Total personal angajat	3/28	2/13	4/42	

HOSPICE Casa Speranței BRAȘOV
Str. Sitei, nr. 17A, Brașov 500074
0268 474 405 | 0372 730 114
FAX: 0268 474 467
hospice@hospice.ro

HOSPICE Casa Speranței BUCUREȘTI
Str. Tămăioarei, nr. 121-123, sect. 2
București 203642
021 326 37 71
hospice@hospice.ro

Centrul de educație și resurse pentru medicină paliativă
Str. Piatra Mare, nr. 101, Brașov 500133
0268 472 455 | 0268 513 598
FAX: 0268 474 467
cshospice@hospice.ro

Centrul socio-medical Adunații Copăceni
Șos. Principală, nr. 48A, intr. Schitului,
Adunații Copăceni, jud. Giurgiu
021 326 37 71
hospice@hospice.ro



Anul 2019				Normarea personalului conform O. MS nr. 253/2018
Denumire indicator resurse umane	UPA BV	UPP BV	UP BUC	
Nr. Medici cu norma intreaga/ total personal medical	1/24	0/11	UPP 1/13 UPA 2/31	UP: 1 medic cu atestat in IP la 10-12 paturi AMB: 1 medic cu competenta in IP
Nr. Medici cu norma partiala/ nr. Total personal medical,	--	1/11	--	
Nr. asistenti medicali/ total personal medical	14/24	5/11	UPP 7/13 UPA 15/31	UP: 1 as med cu atestat in IP la 4-8 paturi pe tura AMB: 1 as med cu specializare in IP
Nr. personal auxiliar/ total personal medical	9/24	5/11	UPP 5/13 UPA 14/31	1 normă infirmieră la 4-8 paturi pe tură
Nr. Personal administrativ/ nr. Total personal angajat	41 /108	0/11	41 /111	Psiholog: UP- 0,5 la 25 paturi; As social: UP: 1 la 25 paturi; AMB: 0,5 Alt personal (fizioterapeut, cons. Spiritual, preot, etc): UP: 4 alt personal, AMB: 2 alt personal;
Alt personal medical/ nr. Total personal angajat (Kineto, as social, psiholog, preot, lucrator prin arte comb, as med HC, Poli CZ)	32 /108		26 /111	
Anul 2018				Normarea personalului conform O. MS nr. 253/2018
Denumire indicator resurse umane	UPA BV	UPP BV	UP BUC	
Nr. Medici cu norma intreaga/ total personal medical	1/23	1/11	UPP 1/13 UPA 2/32	UP: 1 medic cu atestat in IP la 10-12 paturi AMB: 1 medic cu competenta in IP
Nr. Medici cu norma partiala/ nr. Total personal medical,	-	-	-	
Nr. asistenti medicali/ total personal medical	13/23	5/11	UPP 7/13 UPA 16/32	UP: 1 as med cu atestat in IP la 4-8 paturi pe tura AMB: 1 as med cu specializare in IP
Nr. personal auxiliar/ total personal medical	9/23	5/11	UPP 5 /13 UPA 14/32	1 normă infirmieră la 4-8 paturi pe tură
Nr. Personal administrativ/ nr. Total personal angajat	40/105	-	34 /109	Psiholog: UP- 0,5 la 25 paturi; As social: UP: 1 la 25 paturi; AMB: 0,5 Alt personal (fizioterapeut, cons. Spiritual, preot, etc): UP: 4 alt personal, AMB: 2 alt personal;
Alt personal medical/ nr. Total personal angajat (Kineto, as social, psiholog, preot, lucrator prin arte comb, as med HC, Poli CZ)	31 /105		19 / 109	

Anul	2018	2019
• Procent fonduri de la partenerul extern din total venituri organizatie;	6.3%	4.3%
• Procent fonduri publice din total venituri organizatie;	16.5%	15.0%



• Procent fonduri din granturi servicii din total venituri organizatie;	1.5%	4.3%
• Procent fonduri din granturi pentru educatie din total venituri organizatie;	9.3%	5.7%
• Procent fonduri din fundraising din total venituri organizatie;	63.9%	67.5%
• Procent fonduri din alte surse din total venituri organizatie.	2.3%	3.0%

Din analiza indicatorilor de calitate la nivel de orgnizatie, in anii 2018, 2019 si 2020, reies urmatoarele:

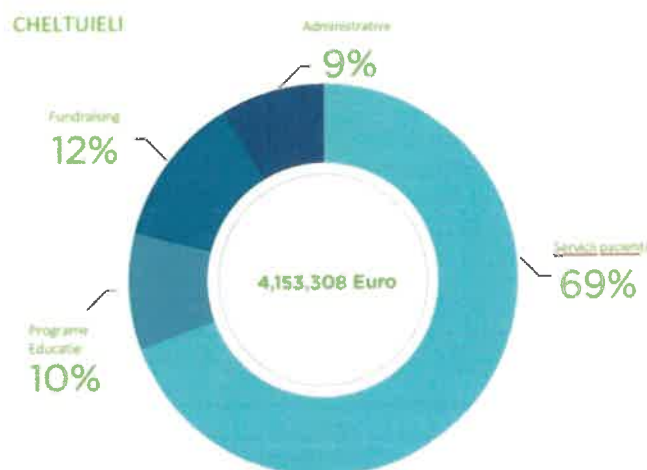
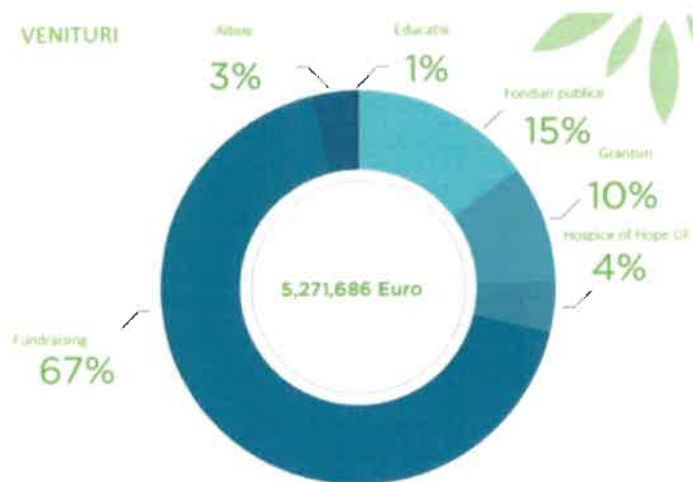
- Rata mortalitatii a **scazut** la **28.89** in 2019 fata de **35.53** in 2018, crescand la **32.75** in 2020;
- Nr. pacienți decedați în primele 24h de la internare a ajuns la **11** in 2019 si 2020, fata de **7** in 2018 ;
- Nr. pacienți decedați în primele 48h de la internare a ajuns la **7.5** in 2020 fata de **8.5** in 2018 si **8** in 2018;
- Nr. pacienți decedați în primele 72h de la internare a **crescut** de la **8.5** in 2018 si **11** in 2019, scazand la **4** in 2020;
- Nr. maxim de zile de internare/pacient in 2018 a fost **55.5** zile iar in 2019 a **scazut** la **28** de zile si in 2020 a **crescut** putin la **68**;
- Nr de reinternari a scazut la 31.66 in 2020 fata de 36.66 in 2019 si 47.66 in 2018.;
- Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare a **crescut** de la **9.14** in 2018 la **11.26** in 2019, scazand la **8.75** in 2020;
- Rata infectiilor nosocomiale s-a mentinut sub 0,5% in perioada analizata.
- Indicele de concordanță între diagnosticul la internare, la 72 de ore si la externare este 100%
- Numarul cazurilor externate la cerere a **crescut** de la **10** in 2018 la **33** in 2019 si 42 in 2020;

In ceea ce priceste resursele umane, se observa fluctuatii de personal atat la Brasov cat si la Bucuresti, insa comparand cu normativul personalului conform OMS nr. 253/2018, se constata ca s-a acesta a fost respectat si organizatia nu a ajuns in incapacitatea de a acorda serviciile de Ingijire paliativa.



Resurse financiare

Hospice Casa Sperantei - Buget 2019





HOSPICE CASA SPERANȚEI

PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

Organizație nonguvernamentală înregistrată în ROMÂNIA R.A.F nr. 37/1992
CF. 4921504 - CONT: RO30 RZBR 0000 0600 1220 1968 - Raiffeisen Brasov



Fundatia Hospice Casa Sperantei

PLAN INVESTITII PENTRU PERIOADA 2021-2025

Centru de cost	Denumire	bucati/lucrare	Valoare	Achizitie	Surse de finantare
HCS BV	Autoturism	8	454,480	aprilie-dec 2021	Buget HCS
HCS BV	Autoutilitara	1	73,050	aprilie-dec 2021	Buget HCS
HCS BV	Renovare si dotari UP&CZ' kinetoterapie&Etaj 1		159,808	aprilie-dec 2021	Buget HCS/ Grant
HCS BV	Sistem de apelare nursing	1	30,478	2021-2025	Buget HCS
HCS BV	Inlocuire paturi+saltele	13	71,500	aprilie-dec 2021	Buget HCS/ Grant
HCS BV	Renovare salon UP adulti	1	42,336	ian-dec 2021	Buget HCS/ Grant
HCS BV	Inlocuire paturi+saltele pedi	4	22,134	aprilie-dec 2021	Buget HCS/ Grant
HCS BV	Reconditionare usi si rame subso	3	18,900	2021-2023	Buget HCS/ Grant
HCS BV	Sterilizator ploști	1	27,500	2021-2023	Buget HCS
HCS B	Autoturism	4	275,940	aprilie-dec 2021	Buget HCS
HCS B	Autoturism	1	48,700	aprilie-aug 2021	sponsorizare
HCS B	Inlocuire paturi si saltele UP	10	63,000	aprilie-dec 2021	Buget HCS/ Grant
HCS B	Echipamente limfedem	2	10,000	ian-aprilie 2021	Buget HCS/ Grant
HCS Educatie	Autoturism	1	50,111	aprilie-dec 2021	Buget HCS/ Grant
HCS Educatie	Amenajare sala curs (partial)	1	49,000	aprilie-dec 2021	Buget HCS
HCS Adunatii Copaceni	Renovare C2	1	92,000	aprilie-sept 2021	Buget HCS/ Grant
HCS Adunatii Copaceni	Renovare acoperit Conac	1	319,500	aprilie-sept 2021	Buget HCS/ Grant
HCS Adunatii Copaceni	Microbuz Centru de zi	1	125,822	feb-mai 2021	Buget HCS/ Grant
HCS B&Bv	Licențe Windows&Microsoft Office&email signature	50	60,291	aprilie-dec 2021	Buget HCS
HCS B&Bv	Rețea structurata date	1	48,000	mai-nov 2021	Buget HCS
HCS B&Bv	Echipamente IT- Server BV&B	1	52,000	mai-nov 2021	Buget HCS
HCS B	Renovare fatada cladire, reamenajare trotuare, zona curte foisor, reparatie majora terasa exterioara Centru de zi adulti	1	480,000	2021-2023	sponsorizare- in kind
HCS B&Bv	Echipamente IT- Server BV&B- solutie backup		31,000	2021-2023	Buget HCS
HCS B&Bv	Echipamente IT- Server BV&B- Disaster Recovery		15,000	2021-2023	Buget HCS
HCS B&Bv	Echipamente IT Switch 10Gbps SFP+		16,000	2021-2023	Buget HCS
	Total		2,636,550		
Director executiv, Mirela Nemtanu				Director financiar, Angela Dumitru	

HOSPICE Casa Speranței BRAȘOV
Str. Sitei, nr. 17A, Brașov 500074
0268 474 405 | 0372 730 114
FAX: 0268 474 467
hospice@hospice.ro

HOSPICE Casa Speranței BUCUREȘTI
Str. Tămăioarei, nr. 121-123, sect. 2
București 203642
021 326 37 71
hospice@hospice.ro

**Centrul de educație și resurse pentru
medicină paliativă**
Str. Pietra Mare, nr. 101, Brașov 500133
0268 472 455 | 0268 513 598
FAX: 0268 474 467
cshospice@hospice.ro

Centrul socio-medical Adunații Copăceni
Șos. Principală, nr. 48A, intr. Schitulul,
Adunații Copăceni, jud. Giurgiu
021 326 37 71
hospice@hospice.ro



Prioritati strategice

În urma analizei mediului intern și extern al organizației, s-au decis ca cele 4 direcții principale vor fi următoarele:

- ✓ Consolidarea serviciilor existente și simplificarea proceselor
- ✓ Dezvoltare și modernizare unități cu paturi existente și construire/extindere unități cu paturi
- ✓ Stabilitatea financiară
- ✓ Educație și advocacy pentru paliativ, dezvoltare națională
- ✓ Dezvoltarea și menținerea personalului pentru a putea oferi cele mai bune servicii pentru un număr cât mai mare de pacienți

Planul strategic al organizației este realizat pe termen lung și conține direcțiile strategice, respectiv obiectivele generale ale fundației. Plecând de la acest plan, este întocmit Planul de management, care este realizat pe termen scurt, fiind actualizat anual și care conține obiective specifice, măsurabile, necesare a fi îndeplinite în vederea atingerii obiectivelor generale.

Ținând cont de direcțiile organizației, au fost stabilite **Obiectivele generale/strategice** ale HOSPICE Casa Speranței:

1. Conservarea/ Creșterea capacității și diversificarea serviciilor
2. Îmbunătățirea capacității de operare și management și prin extindere/construire unități cu paturi
3. Asigurarea calității serviciilor medicale furnizate
4. Creșterea nivelului de siguranță a pacienților în spital
5. Dezvoltarea resurselor umane
6. Asigurarea sustenabilității financiare
7. Educarea și cercetare în îngrijiri paliative
8. Promovarea la nivel național și regional a practicilor clinice și rezultatelor cercetării
9. Crearea de parteneriate puternice pentru a dezvolta îngrijirea paliativă la nivel național și în regiune



HOSPICE CASA SPERANȚEI

PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

Organizație nonguvernamentală înregistrată în ROMÂNIA R.A.F nr. 37/1992
CF. 4921504 - CONT: RO30 RZBR 0000 0600 1220 1968 - Raiffeisen Brasov



1. Conservarea/ Creșterea capacității și diversificarea serviciilor				
Obiective de management	Termen (pana cand sau cat de des)	Responsabil (cine face)	Resurse (cu ce)	
Furnizarea de servicii autorizate / acreditate / licentiate in toate punctele de lucru ale organizatiei	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Asistent manager, Responsabili mentinere autorizatii	Umane	
Dezvoltarea programului de voluntariat în toate locațiile fundației	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Coordonator voluntari	Umane	
Imbunatatirea promovarii si adresabilitatii organizatiei in comunitate	31.12.2023	Manager Comunicare & Brand Manager Fundraising BV si Buc + Manageri servicii	Conf Plan de promovare	
Imbunatatirea/cresterea capacitatii de ingrijire	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Registrator, medic sef, Inspectori HR Bv si Buc, Echipa de proiect PallCom	Conform buget, umane, timp, materiale	
Imbunatatirea calitatii si a performantei serviciilor de Ingrijiri Palliative	31.12.2023	Directorii medical, Coordonatori Nursing	conform Plan de formare Centru de studii	
Aprobarea si îndeplinirea planului de investitii pe termen scurt, mediu și lung	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director financiar, Dir serv pacienti, Administrator	Conf Planuri de investitii anuale (anexat)	
Dezvoltarea și uniformizarea la nivelul tuturor serviciilor și locațiilor Hospice a unui sistem computerizat de management al datelor	31.12.2023 31.12.2025	Director IT, sefi departamente	Conform buget	
2. Imbunatatirea capacitatii de operare si management si prin construire/extindere unitati cu paturi				
Obiective de management	Termen (pana cand sau cat de des)	Responsabil (cine face)	Resurse (cu ce)	
Demarare proiecte de extindere/construire de noi unitati cu paturi	2025	Director executiv	Resurse financiare in estimare - donatii	

HOSPICE Casa Speranței BRAȘOV

Sr. Sitei, nr. 17A, Brașov 500074
0268 474 405 | 0372 750 114
FAX: 0268 474 467
hospice@hospice.ro

HOSPICE Casa Speranței BUCUREȘTI

Sr. Tămăioarei, nr. 121-123, sect. 2
București 203642
021 326 37 71
hospice@hospice.ro

Centrul de educație și resurse pentru medicină paliativă

Sr. Piața Mare, nr. 101, Brașov 500133
0268 472 455 | 0268 513 598
FAX: 0268 474 467
cshospice@hospice.ro

Centrul socio-medical Adunații Copăcenii

Șos. Principală, nr. 48A, intr. Schitului.
Adunații Copăcenii, jud. Giurgiu
021 326 37 71
hospice@hospice.ro



HOSPICE CASA SPERANȚEI PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

Organizație nonguvernamentală înregistrată în ROMÂNIA R.A.F nr. 37/1992
CF. 4921504 - CONT: RO30 RZBR 0000 0600 1220 1968 - Raiffeisen Brasov



WWW.HOSPICE.RO

Asigurarea și îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale și a siguranței pacienților	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	RMC + Responsabili de liste	Umane, tehnice, timp, conf. buget
Îmbunătățirea comunicării interne și externe	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director executiv, Director servicii pacienti, Director Comunicare, Director financiar	Materiale Umane, conf. buget
Standardizare îngrijiri paliative	31.12.2023	Echipa de proiect	Conform buget proiect
3. Asigurarea calității serviciilor medicale furnizate			
4. Creșterea nivelului de siguranță a pacienților în spital			
Implementarea obiectivelor generale 3. și 4. sub forma de obiective specifice, activități și indicatori este detaliată în Planul de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacientului.			
5. Dezvoltarea resurselor umane			
Obiective de management	Termen (pana cand sau cat de des)	Responsabil (cine face)	Resurse (cu ce)
Mentineră / îmbunătățirea performanțelor angajaților și fidelizarea/retentia personalului	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director executiv, Director servicii pacienti, Specialist HR, Sefi de departamente	Umane, timp, conform buget
6. Asigurarea sustenabilității financiare			
Obiective de management	Termen (pana cand sau cat de des)	Responsabil (cine face)	Resurse (cu ce)
Atragerea de fonduri nerambursabile naționale și internaționale pentru asigurarea continuității îngrijirii	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director Dezvoltare Nationala si Programe de Educatie, echipa de proiect	Umane, proiect buget
Mentineră și dezvoltarea colaborării cu CAS Bv și CASMB	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Registratori, Director servicii pacienti	Umane, timp

HOSPICE Casa Speranței BRAȘOV

Str. Silei, nr. 17A, Brașov 500074
0268 474 405 | 0372 730 114
FAX: 0268 474 467
hospice@hospice.ro

HOSPICE Casa Speranței BUCUREȘTI

Str. Tămăioarei, nr. 121-123, sect. 2
București 203642
021 326 37 71
hospice@hospice.ro

Centrul de educație și resurse pentru medicină paliativă

Str. Piața Mare, nr. 101, Brașov 500133
0268 472 455 | 0268 513 598
FAX: 0268 474 467
cshospice@hospice.ro

Centrul socio-medical Adunații Copăcenii

Șos. Principală, nr. 48A, intr. Schitului,
Adunații Copăcenii, jud. Giurgiu
021 326 37 71
hospice@hospice.ro

	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director FR	Conform Business Plan al Depart. FR
Optimizarea costurilor	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Sefi departamente, Administrator, Director financiar	Conf buget
7. Educarea si cercetare in ingrijiri paliative			
Obiective de management	Termen (pana cand sau cat de des)	Responsabil (cine face)	Resurse (cu ce)
Educare profesionisti in ingrijiri paliative	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director Dezvoltare Nationala si Programe de Educatie	Conform planificare
Dezvoltarea de programe finantate de educatie si cercetare ce permit integrarea ingrijirilor paliative in variate medii (studenti medicina, nursing, rezidentiat etc)			
Dezvoltarea de programe standardizate de educatie (specializare asistente, voluntari, mentori, lideri, medici de familie, etc.) si promovarea de modele inovative de educatie (on-line, blended, ToT)			
8. Promovarea la nivel national al practicilor clinice si rezultatelor cercetarilor			
Obiective de management	Termen (pana cand sau cat de des)	Responsabil (cine face)	Resurse (cu ce)
Dezvoltare programe de cercetare pe teme organizationale	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director Dezvoltare Nationala si Programe de Educatie	Umane, materiale, Timp, Conform planificare
Monitorizarea si evaluarea de modele diverse de ingrijire paliativa			
9. Crearea de parteneriate puternice pentru a dezvolta ingrijirea paliativa la nivel national si in regiune			
Obiective de management	Termen (pana cand sau cat de des)	Responsabil (cine face)	Resurse (cu ce)
Schimb de experienta cu organizatii similare	31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director Dezvoltare Nationala si Programe de Educatie	Umane, materiale, Timp, conform planificare

HOSPICE Casa Speranței BRAȘOV

Str. Sitei, nr. 17A, Brașov 500074
0268 474 405 / 0372 730 114
FAX: 0268 474 467
hospice@hospice.ro

Centrul de educație și resurse pentru

medicină paliativă
Str. Piatra Mare, nr. 101, Brașov 500133
0268 472 455 / 0268 513 598
FAX: 0268 474 467
cshospice@hospice.ro

Centrul socio-medical Adușii Copăceni

Șos. Principală, nr. 48A, intr. Schitului,
Adușii Copăceni, jud. Giurgiu
021 326 37 71
hospice@hospice.ro



31.12.2021/31.12.2022/ 31.12.2023/31.12.2024/ 31.12.2025	Director Dezvoltare Nationala si Programe de Educatie	Umane, materiale, Timp, conform planificare
--	---	---

HOSPICE Casa Speranței BRAȘOV

Str. Sitei, nr. 17A, Brașov 500074
0268 474 405 | 0372 730 114
FAX: 0268 474 467
hospice@hospice.ro

HOSPICE Casa Speranței BUCUREȘTI

Str. Tămăioarei, nr. 121-123, sect. 2
București 203642
021 326 37 71
hospice@hospice.ro

**Centrul de educație și resurse pentru
medicină paliativă**

Str. Piața Mare, nr. 101, Brașov 500133
0268 472 455 | 0268 513 598
FAX: 0268 474 467
cshospice@hospice.ro

Centrul socio-medical Adunații Copăceni

Șos. Principală, nr. 48A, intr. Schitului,
Adunații Copăceni, jud. Giurgiu
021 326 37 71
hospice@hospice.ro



EAȘALONAREA OBIECTIVELOR STRATEGICE – GRAFICUL GANTT

OBIECTIVE STRATEGICE/ OBIECTIVE DE MANAGEMENT	2021	2022	2023	2024	2025
OBIECTIV STRATEGIC 1					
CONSERVAREA/ CREȘTEREA CAPACITĂȚII ȘI DIVERSIFICAREA SERVICIILOR					
OM 1.1. Furnizarea de servicii autorizate / acreditate / licentiate in toate punctele de lucru ale organizatiei					
Mentinerea autorizatiilor / licentelor obligatorii pentru functionare in procent de 100%	X	X	X	X	X
Obținere certificat ISO 9001 la punctul e lucru Bucuresti				X	
OM 1.2. Dezvoltarea programului de voluntariat în toate locațiile fundației					
Cresterea anuala cu 20% a numarului de voluntari ai organizatiei	X	X	X	X	X
OM 1.3. Imbunatatirea promovarii si adresabilitatii organizatiei in comunitate					
Respectarea 100% a planului de promovare		X	X	X	X
OM 1.4. Imbunatatirea/cresterea capacitatii de ingrijire					
Ocupare 100% din posturile vacante	X	X	X	X	X
Cresterea numarului de pacienti noi cu minim 15%	X	X	X	X	X
Deschiderea la punctul de lucru Bucuresti a 1 cabinet de kinetoterapie si a 1 cabinet de psihologie, ambele in cadrul serviciului de ambulator Bucuresti, in scopul asigurarii continuitatii ingrijirilor		X	X		
OM 1.5. Imbunatatirea calitatii si a performantei serviciilor de Ingrijiri Paliative					
Obținerea atestatului de IP pentru 100% din medicii specialiști			X		
Absolvirea cursului avansat/ de specializare/master IP de catre min 80% din asistentii medicali din organizație;			X		
OM 1.6. Aprobarea și îndeplinirea planului de investitii pe termen scurt, mediu și lung					
Îndeplinire a minim 80% din Planul de investitii	X	X	X	X	X
OM 1.7. Dezvoltarea și uniformizarea la nivelul tuturor serviciilor și locațiilor Hospice a unui sistem computerizat de management al datelor					
Respectarea in procent de 100% a planului de implementare a sistemului de tip ERP			X		X
OBIECTIV STRATEGIC 2					
IMBUNATATIREA CAPACITATII DE OPERARE SI MANAGEMENT PRIN EXTINDERE/CONSTRUIRE UNITATI CU PATURI					
OM 2.1 Demarare proiecte de extindere/construire de noi unitati cu paturi					



Construire spital nou Brasov (adulti + copii)				X	X	X
Extindere Adunatii Copaceni – unitate medico-sociala copii						

OM 2.2. Asigurarea si imbunatatirea calitatii serviciilor medicale și a siguranței pacienților

Obținerea acreditării ANMCS pt unitatile cu paturi si ambulatoriile integrate HCS Brasov si Bucuresti				X		
	X	X	X	X	X	X
Mentinerea certificarii sistemului de management al calității						

OM 2.3 Îmbunătățirea comunicării interne si externe

Imbunatatirea comunicarii intre punctele de lucru Bv si Buc	X	X	X	X	X
Cresterea anuala a capacitatii organizatiei de comunicare in media cu minim 30%	X	X	X	X	X
Comunicare minim 1 data/an in ceea ce priveste bugetul de venituri si cheltuieli pentru asigurarea transparentei	X	X	X	X	X

OM 2.4 Standardizarea ingrijirilor paliative

Acreditarea si autorizarea tuturor serviciilor de IP dupa un singur standard (atat medicale , cat si sociale , atat in UP cat si in C zi) in loc de standarde diferite si autorizari de la multiple ministere	X	X	X		
--	---	---	---	--	--

OBIECTIV STRATEGIC 3

ASIGURAREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE

Auto-evaluarea permanentă a activității medicale	X	X	X	X	X
Îmbunătățirea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului	X	X	X	X	X
Aprobarea si îndeplinirea planului de investitii pe termen scurt, mediu și lung	X	X	X	X	X
Imbunatatirea conditiilor hoteliere	X	X	X	X	X
Instruirea continuă a personalului medical	X	X	X	X	X
Promovarea eticii medicale în cadrul organizației	X	X	X	X	X
Urmărirea permanentă a feed-back-ului pacienților	X	X	X	X	X
Urmărirea permanentă a feed-back-ului angajatilor	X	X	X	X	X
Realizarea de misiuni de audit clinic interne și externe	X	X	X	X	X
Evaluarea periodica a procedurilor si protocoalelor clinice	X	X	X	X	X



Managementul informational	X	X	X	X	X
----------------------------	---	---	---	---	---

OBIECTIV STRATEGIC 4
CREȘTEREA NIVELULUI DE SIGURANȚĂ A PACIENTILOR ÎN SPITAL

Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor asociate asistenței medicale (IAAM)	X	X	X	X	X
Evaluarea riscului de cădere, a riscului infecțios și a celui de agresivitate la internare, escare, precum și a riscului hemoragic și a riscului tromboembolic	X	X	X	X	X
Identificarea, gestionarea și reducerea evenimentelor adverse asistenței medicale (EAAAM)	X	X	X	X	X
Implementarea Programului de Control al Antibioterapiei (PCA)	X	X	X	X	X
Identificarea corectă a pacienților	X	X	X	X	X
Îmbunătățirea comunicării în asistenta medicală	X	X	X	X	X
Îmbunătățirea siguranței medicamentelor	X	X	X	X	X
Participarea la evenimente naționale și internaționale + organizare locală	X	X	X	X	X

OBIECTIV STRATEGIC 5
DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE

OM 5.1 Menținerea / îmbunătățirea performanțelor angajaților si fidelizarea/retentia personalului

Instruirea / formarea periodica a angajatilor cu 100% din temele de instruire planificate	X	X	X	X	X
Scaderea gradului de burnout la angajati cu minim 5% anual	X	X	X	X	X
Mentinerea gradului de satisfactie al angajatilor de minim 80% anual	X	X	X	X	X

OBIECTIV STRATEGIC 6
ASIGURAREA SUSTENABILITATII FINANCIARE

OM 6.1 Atragerea de fonduri nerambursabile nationale si internationale pentru asigurarea continuitatii îngrijirii

Planificarea, dezvoltarea si implementarea de proiecte cu finantare nerambursabila pentru sustinerea serviciilor adresate pacientilor - minim 1 /an	X	X	X	X	X
Implementarea a 100% din proiectele in derulare	X	X	X	X	X

OM 6.2 Mentinerea si dezvoltarea colaborarii cu CAS Bv si CASMB



SGS



WWW.HOSPICE.RO

Mentinerea contractelor existente in procent de 100%	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---

OM 6.3 Atragere fonduri din comunitate

Mentinerea ponderii de minim 50% a fondurilor atrase prin fundraising in venitul total al organizatiei	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---

OM 6.4 Optimizarea costurilor

Monitorizare 100% din furnizorii principali	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---

OBIECTIV STRATEGIC 7

EDUCAREA SI CERCETARE IN INGRIJIRI PALIATIVE

OM 7.1 Educare profesioniști in îngrijiri paliative

Programe educationale pentru 100% dintre disciplinele aplicabile in îngrijirea paliativa (holistica) - medici, psihologi, as medicali, farmacisti, kinetoterapeuti, asistenti sociali, preoto/consilieri spirituali, alte profesii;	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---

OM 7.2 Dezvoltarea de programe finantate de educatie si cercetare ce permit integrarea ingrijirilor paliative in variate medii (studenti medicina, nursing, rezidentiat etc)

Mentinerea a 100% din parteneriatele existente si Incheierea de noi parteneriate cu universitati, organizatii profesionale	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---

OM 7.3 Dezvoltarea de programe standardizate de educatie (specializare asistente, voluntari, mentori, lideri, medici de familie, etc.) si promovarea de modele inovative de educatie (on-line, blended, ToT)

Cresterea numarului de cursuri cu minim 2 anual	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---

OBIECTIV STRATEGIC 8

PROMOVAREA LA NIVEL NATIONAL AL PRACTICILOR CLINICE SI REZULTATELOR CERCETARII

OM 8.1 Dezvoltare programe de cercetare pe teme organizationale

Elaborarea a minim 1 proiect de cercetare pe an	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---

OM 8.2 Monitorizarea si evaluarea de modele diverse de ingrijire paliativa

Elaborarea anuala de minim 5 propuneri pentru ajustari normative	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---

Elaboarea de minim 1 publicatie stiintifica anual	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---

OBIECTIV STRATEGIC 9

CREAREA DE PARTENERIATE PUTERNICE PENTRU A DEZVOLTA INGRIJIREA PALIATIVA LA NIVEL NATIONAL SI IN REGIUNE

OM 9.1 Schimb de experienta cu organizatii similare



Colaborare cu minim 1 organizatie de ingrijiri paliative la nivel national si international pentru impartasire cunostinte, transfer de expertiza si modele de ingrijire	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---

**OM 9.2 Parteneriat cu Autoritati pentru dezvoltarea sistemului national de ingrijiri paliative si al mecanismelor complexe de
finantare, raportare, monitorizare**

Organizarea de minim 50 intalniri cu autoritatile, anual	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---

Evaluarea Planului strategic

➤ EVALUAREA DE ETAPA

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor masurabili, pe fiecare obiectiv in parte.

Periodicitate: anual

Documente emise: Raport de analiză de etapa

Responsabil: Consiliul de conducere

➤ REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC

Se va face in urma analizei rapoartelor de etapa, la propunerea Comitetului Director.

Responsabil: Consiliul de conducere

Circuitul documentelor: proiectul se analizeaza in sedinta de Comitet Director, propunerile de modificare se inainteaza spre aprobare Managerului.

Aprobat

Director executiv

Mirela Nemtanu

Data actualizare: 26.08.2022

Presedinte

Graham Perolls