

(DOGC núm. 3388, de 15 de maig de 2001)

ORDRE

de 7 de maig de 2001, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments socio-sanitaris d'utilització pública de Catalunya.

El Decret 242/1999, de 31 d'agost (DOGC núm. 2973, de 13.9.1999), estableix el compliment dels estàndards de qualitat com un dels requisits que s'han de reunir per formar part de la xarxa de centres, serveis i establiments socio-sanitaris d'utilització pública de Catalunya.

Aquests estàndards de qualitat, segons disposa l'article 4.1 del Decret esmentat, s'han de determinar mitjançant ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

De conformitat amb tot això, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut,

Ordeno:

Article 1

S'aproven els estàndards de qualitat que s'han de complir per formar part de la xarxa de centres, serveis i establiments socio-sanitaris d'utilització pública de Catalunya, els quals figuren a l'annex.

Article 2

2.1 Els titulars dels centres, serveis i establiments socio-sanitaris han de sol·licitar al director del Servei Català de la Salut la verificació del compliment dels estàndards de qualitat. A aquests efectes, juntament amb la corresponent sol·licitud, han d'emplenar el qüestionari que els serà lliurat pel Servei Català de la Salut i aportar la documentació acreditativa corresponent.

El cap de la divisió d'atenció socio-sanitària, un cop els serveis tècnics hagin efectuat les verificacions pertinents, formularà la corresponent proposta de resolució. En cas que la proposta sigui negativa, es donarà audiència al sol·licitant.

2.2 El compliment dels estàndards de qualitat es verificarà mitjançant resolució del director del Servei Català de la Salut.

Article 3

Els titulars dels centres, serveis i establiments socio-sanitaris que hagin obtingut la verificació del compliment dels estàndards de qualitat hauran de comunicar al Servei Català de la Salut qualsevol variació que s'hi produeixi, a fi que es revisi, si s'escau, l'expedient de verificació del seu compliment i s'emeti la resolució corresponent.

Barcelona, 7 de maig de 2001

Eduard Rius i Pey

Conseller de Sanitat i Seguretat Social

Annex

I. Serveis d'hospitalització

A) Estàndards comuns

1. Estàndards organitzatius

1.1 Relatius a l'estructura:

Disposar d'autorització administrativa.

Disposar dels mitjans necessaris per facilitar els indicadors assistencials i de gestió que estableixi el SCS.

1.2 Relatius a personal:

Disposar d'un equip multidisciplinari capacitat per a l'atenció socio-sanitària, format per personal mèdic, farmacèutic, d'infermeria (ATS/DI, auxiliars d'infermeria), de fisioteràpia i teràpia ocupacional i de treball social.

Disposar d'un registre actualitzat del personal assistencial d'atenció directa: nom, categoria professional, titulació, especialitat, càrrec, dedicació horària i torns, si s'escau.

Organigrama amb expressa indicació del responsable assistencial.

Disposar de mitjans per donar suport psicològic.

2. Estàndards relatius a la qualitat de l'assistència sanitària i l'atenció de l'usuari

Protocol d'admissió i alta dels pacients.

Història clínica que reculli:

a) Avaluació integral, entesa com un procés de diagnòstic multidimensional basat en una valoració mèdica, funcional, psicològica i social. Haurà d'incloure aspectes rellevants com ara mobilitat, nutrició i activitats per a la vida diària.

b) Pla d'actuació que inclogui objectius terapèutics.

c) Seguiment dels objectius terapèutics.

d) L'administració de fàrmacs ha de constar per escrit i ha d'estar signada pel prescriptor.

e) Les anotacions a la història han d'estar identificades pels professionals que les realitzin.

Atenció social personalitzada a l'usuari i família, adreçada a promoure la integració i la participació oferint informació, orientació i suport, i si s'escau, la gestió de prestacions i recursos.

Disposar de mecanismes per proveir suport espiritual a demanda de qui ho necessiti.

Tenir establerta una via per atendre els suggeriments i donar resposta a les reclamacions.

Disposar d'un protocol d'actuació i dels mitjans necessaris en el cas que es presenti una urgència vital.

Existència d'un protocol d'actuació davant les síndromes més habituals (mobilitat, cognició, estat d'ànim, nutrició, prevenció i tractament de decúbits, dolor i control de símptomes, caigudes, incontinència i higiene).

Disposar d'un programa de formació continuada per als seus professionals.

Coordinació amb altres recursos del sistema.

Existència de retolació al centre que permeti orientar-se amb facilitat.

B) Estàndards específics

1. Llarga estada :

Serà suficient que es compleixin els estàndards comuns.

2. Convalescència :

Compliment dels estàndards comuns.

Disposar d'un metge amb capacitat en geriatria.

Disposar d'un equip de rehabilitació: metge rehabilitador, logopeda (poden ser consultors), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional.

3. Cures pal·liatives :

Compliment dels estàndards comuns.

Disposar d'un metge amb capacitat en cures pal·liatives.

Disposar d'una estructura física adient que faciliti la presència de la família.

Disposar de professionals específics per donar suport psicològic als malalts i famílies (psicòleg, psiquiatra, treballador social amb formació específica).

Connexió protocol·litzada amb equips d'oncologia i dolor o serveis hospitalaris de referència.

4. De mitja estada polivalent:

Compliment dels estàndards comuns.

Disposar d'un metge amb capacitat, almenys en una de les línies específiques (convalescència i cures pal·liatives).

II. Atenció de dia i equips de suport

A) Estàndards comuns d'atenció de dia i equips de suport

1. Disposar d'autorització administrativa.

2. Disposar dels mitjans necessaris per facilitar els indicadors assistencials i de gestió que estableixi el SCS.

3. Disposar d'un registre actualitzat del personal d'atenció directa: nom, categoria professional, titulació professional, especialitat, càrrec, dedicació horària.

4. Organigrama amb expressa indicació del responsable assistencial.

5. Història clínica que reculli:

5.1 Avaluació integral, entesa com un procés diagnòstic multidimensional basat en una valoració mèdica, funcional, psicològica i social. Haurà d'incloure aspectes rellevants com ara mobilitat, nutrició i activitats per a la vida diària.

5.2 Pla d'atenció que reculli objectius terapèutics.

5.3 Seguiment dels objectius terapèutics.

5.4 Les anotacions a la història han d'estar identificades pels professionals que les realitzin.

6. Disposar d'un protocol d'actuació en el cas que es presenti una urgència vital.

7. Tenir establerta una via per atendre els suggeriments i donar resposta a les reclamacions.

8. Disposar d'un programa de formació continuada per als seus professionals.

9. Coordinació amb altres recursos del sistema.

10. Atenció social i personalitzada a l'usuari i a la família, oferint informació i assessorament, adreçada a promoure el suport dels serveis comunitaris, així com també la gestió de les prestacions i dels recursos.

B) Estàndards específics d'atenció de dia i equips de suport

1. D'atenció de dia:

Disposar d'un equip capacitats, format per personal mèdic, d'infermeria (ATS/DI, auxiliars d'infermeria) i estructura física adient d'acord amb la funció a desenvolupar per l'hospital de dia, que podrà ser: avaluador/terapèutic/rehabilitador-manteniment.

2. Equips d'avaluació i suport :

Disposar d'un equip multidisciplinari capacitats per a l'atenció sociosanitària, format per personal mèdic, d'infermeria (ATS/DI) i treball social (el metge amb capacitació avançada en alguna de les següents línies específiques: geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius).

(01.123.039)