


 <b>PAL PLAN</b> ÎNGRIJIRI PALIATIVE ȘI LA DOMICILIU				
	<b>FIȘĂ LEGISLATIVĂ</b> <b>Îngrijiri medico-sociale la domiciliu</b>			
				
	<b>FIȘĂ DE ANALIZĂ</b> <b>a reglementărilor aplicabile serviciilor de</b> <b>îngrijiri medicale și sociale la domiciliu</b>			
				



# FIȘĂ LEGISLATIVĂ

## Îngrijiri medico-sociale la domiciliu



ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU

# FIȘĂ DE ANALIZĂ

## a reglementărilor aplicabile serviciilor de îngrijiri medicale și sociale la domiciliu

**Grup de lucru:**

**Sebastian ANDREI- Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

**Dr. Marieta BĂRDUȚ- Ministerul Sănătății**

**Dr. Elisabeth BRUMĂ- Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

**Mihaela BUJOR- Ministerul Muncii și Protecției Sociale**

**Laura IOANIȚESCU- Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate**

**SL Dr. As. Med. Nicoleta MITREA- Universitatea Transilvania Brașov, Fundația HOSPICE Casa Speranței**

**Daniela PETRE- Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate**

**Ana Maria STIOLICĂ- Ministerul Sănătății**

**Dr. Valentin VLADU- Fundația HOSPICE Casa Speranței**



# Cuprins

<b>1. Condiții pentru furnizarea legală a serviciilor medicale și sociale de îngrijiri la domiciliu .....</b>	<b>7</b>
1.1. Categori de entități furnizoare de servicii medicale și categorii de entități furnizoare de servicii sociale de îngrijiri la domiciliu .....	7
1.2. Autorizare/acreditare furnizori.....	8
1.3. Licențierea serviciilor sociale .....	9
<b>2. Funcționare .....</b>	<b>11</b>
2.1. Organizare .....	11
2.2. Beneficiari .....	13
2.3. Infrastructura.....	13
2.4. Accesare servicii/recomandare .....	15
2.5. Medicamente .....	16
2. 5.1 Substanțe stupefiante și psihotrope .....	16
2. 5.2 Alte tipuri de medicamente pentru controlul simptomelor la domiciliu .....	16
<b>3. Finanțarea serviciilor .....</b>	<b>19</b>
3.1. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 .....	19
3.2. Prevederi referitoare la serviciile sociale .....	21
<b>4. Calitate .....</b>	<b>24</b>
<b>5. Resurse umane .....</b>	<b>28</b>
5.1. Pregătirea personalului .....	28
5.2. Echipa și normative .....	28
<b>6. Integrare în sistem .....</b>	<b>30</b>
6.1. Legislație generală de integrare .....	30
<b>7. Neconcordanțe identificate.....</b>	<b>33</b>

*Pentru studiul de față se vor lua în considerare reglementările juridice aplicabile pentru două tipuri diferite de servicii la domiciliu:*

- 1. îngrijirile medicale la domiciliu (ID) - așa cum sunt acestea definite și reglementate prin Contractul cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;*
- 2. îngrijirile de lungă durată la domiciliu (ILD) - așa cum sunt acestea definite și reglementate în legislația din domeniul asistenței sociale.*

*(Definiții ID, ILD din cadrul legislativ actual)*

# 1. Condiții pentru furnizarea legală a serviciilor medicale și sociale de îngrijiri la domiciliu

Condiții pentru furnizarea legală a serviciilor medicale și sociale de îngrijiri la domiciliu

## 1.1. Categoriile de entități furnizoare de servicii medicale și categoriile de entități furnizoare de servicii sociale de îngrijiri la domiciliu

Astăzi avem îngrijiri medicale la domiciliu și este definit la art. 1 din OMS 318 /2003: Prin **îngrijire la domiciliu** se înțelege orice activitate de îngrijire medicală prestată de personal specializat, la domiciliul pacientului, care contribuie la îmbunătățirea stării de bine a acestuia din punct de vedere fizic și psihic).

Îngrijirile medicale la domiciliu, și îngrijirile sociale la domiciliu pot fi acordate de către entități publice sau private

### 1.1.1. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 318/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii

În domeniul medical pot fi furnizori de îngrijiri la domiciliu persoanele juridice sau fizice autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei pentru a presta aceste servicii. (Art.5)

În domeniul social pot fi furnizori de îngrijiri la domiciliu persoanele fizice sau juridice, de drept public sau privat

### 1.1.2. Legea 292/2011 privind asistența socială

Conform art.37(2) din furnizori *publici* de servicii sociale pot fi:

- a) structurile specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu și sectoare ale municipiului București;
- b) autoritățile administrației publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari;
- c) unitățile sanitare, unitățile de învățământ și alte instituții publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate.

Furnizori *privați* de servicii sociale pot fi ):

- a) organizațiile neguvernamentale, respectiv asociațiile și fundațiile;
- b) cultele recunoscute de lege;
- c) persoanele fizice autorizate în condițiile legii;
- d) filialele și sucursalele asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare;
- e) operatorii economici cu scop lucrativ, pentru toate categoriile de servicii sociale organizate în condițiile legii, cu excepția celor prevăzute la art. 73 alin. (2) lit. a) și c), la art. 77 și 78, precum și a celor prevăzute la art. 83.

### **1.1.3. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, se acordă de furnizori evaluați și autorizați în acest sens. (Art.238(5)).

### **1.1.4. Ordonanța de Guvern nr.26/2000 privind asociațiile și fundațiile**

Persoanele fizice și persoanele juridice care urmăresc desfășurarea unor activități de interes general sau în interesul unor colectivități ori, după caz, în interesul lor personal nepatrimonial pot constitui asociații ori fundații în condițiile prezentei ordonanțe. (Art.1 (1)).

### **1.1.5. Legea nr. 489/2006 privind libertatea religioasă și regimul general al cultelor**

Calitatea de cult recunoscut de stat se dobândește prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Secretariatului de Stat pentru Culte, de către asociațiile religioase care, prin activitatea și numărul lor de membri, oferă garanții de durabilitate, stabilitate și interes public. (Art.17(1)).

### **1.1.6. Ordonanța de urgență nr. 44/2008 privind desfășurarea activităților economice de către persoanele fizice autorizate, întreprinderile individuale și întreprinderile familiale**

Persoanele fizice au obligația să solicite oficiului registrului comerțului de pe lângă tribunal înregistrarea și autorizarea funcționării, cu respectarea prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, înainte de începerea activității economice. (Art.7(1)).

### **1.1.7. Legea societăților nr.31/1990**

Operatorii economici cu scop lucrativ, pentru toate categoriile de servicii sociale organizate în condițiile legii, cu excepția celor prevăzute la art. 73 alin. (2) lit. a) și c), la art. 77 și 78, precum și a celor prevăzute la art. 83 din Legea nr. 292/2011 privind asistența socială.

## **1.2. Autorizare/acreditare furnizori**

Pentru serviciile medicale la domiciliu, furnizorii de servicii se autorizează de către Ministerul Sănătății.

În cazul serviciilor sociale de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, furnizorii de servicii sociale se acreditează apoi serviciile sociale înființate se licențiază de către MMPS, Direcția Politici Servicii Sociale.

### **1.2.1 Ordinul nr. 318/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii**

Pot fi furnizori de îngrijiri la domiciliu persoane juridice sau fizice autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei pentru a presta aceste servicii.

Autorizația de funcționare în domeniul îngrijirilor la domiciliu pentru persoanele juridice și, respectiv, autorizația de liberă practică în domeniul îngrijirilor la domiciliu pentru persoanele fizice, vor fi vizate anual și vor fi reînnoite la interval de 3 ani.



### **1.2.2. Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare**

În ceea ce privește furnizorii de servicii sociale de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, acestea sunt acreditate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale- Direcția Politici Servicii Sociale.

### **1.2.3. Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale**

1. Art. 8 (1) Furnizorii pot acorda servicii sociale numai dacă dețin certificat de acreditare.
2. Art. 9 (1) Criteriile și standardele minime care stau la baza acreditării furnizorilor, respectiv a licențierii serviciilor sociale acordate de către aceștia se aprobă prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale\*) și, după caz, al conducătorilor autorităților administrației publice centrale care au atribuții de reglementare și/sau de organizare a anumitor tipuri de servicii sociale.

### **1.2.4. Ordinul Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice nr. 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale**

Furnizorii respectă următoarele criterii:

- a) persoane fizice sau juridice, de drept public ori privat, prevăzute la art. 37 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011;
- b) sunt înființați în condițiile legii;
- c) au atribuții stabilite de lege pentru înființarea, acordarea și finanțarea serviciilor sociale sau au prevăzute în actul de înființare/statut activități privind serviciile sociale;
- d) durata de funcționare a furnizorului, conform actului de înființare, permite dezvoltarea serviciilor sociale pe care intenționează să le înființeze;
- e) au capacitate managerială pentru înființarea și furnizarea de servicii sociale;
- f) serviciile sociale acordate de furnizori sunt definite la art. 27 din Legea nr. 292/2011 și sunt organizate în condițiile legii.

În cazul furnizorilor care, la data depunerii cererii de acreditare, nu au înființate servicii sociale, pe lângă criteriile de mai sus, aceștia trebuie să se angajeze ca, în termen de maximum 3 ani de la data eliberării certificatului de acreditare, să înființeze și să acorde servicii sociale în condițiile legii.

## **1.3. Licențierea serviciilor sociale**

### **1.3.1. Legea nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale**

Serviciile sociale pot funcționa pe teritoriul României numai dacă dețin licență de funcționare.

Licențierea serviciilor sociale se realizează la cererea furnizorului, pentru fiecare serviciu social în parte.

Licențierea serviciilor sociale se realizează în două etape:

- prin verificarea de către compartimentul de acreditare a documentelor justificative și a fișei de autoevaluare completată, precum și a datelor și

informațiilor din cererea de acreditare a serviciului social, în baza cărora se eliberează licența provizorie. Prin licența provizorie se autorizează funcționarea serviciului social pe o perioadă de 1 an.

- prin verificarea în teren de către inspectorii sociali a îndeplinirii standardelor minime, în baza cărora se eliberează licența de funcționare. Inspectorii sociali au în vedere constatarea condițiilor legale de funcționare și a conformității datelor prezentate în documentele justificative și în fișa de autoevaluare cu realitatea din teren. Prin licența de funcționare se autorizează serviciul social să funcționeze pe o perioadă de 5 ani
- Standardele de calitate în domeniul serviciilor sociale reprezintă un ansamblu de norme ce conțin criterii măsurabile de structură, de proces și de rezultate, în baza cărora se stabilește nivelul de calitate a serviciului social. Standardele minime de calitate, reprezintă cerințele minimale privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor, obiectivele asumate, rezultatele așteptate. Standardele minime de calitate, denumite în continuare standarde minime, constituie nivelul de referință a calității serviciilor sociale, iar îndeplinirea acestora este obligatorie și se atestă prin licență de funcționare.

Licența de funcționare pentru servicii sociale se eliberează, în funcție de categoria de beneficiari căroră li se adresează, de către Direcția Politici Servicii Sociale din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, de către Autoritatea Națională Pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptții, respectiv de către Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați

Furnizorul are obligația de a solicita licențierea inițială ori eliberarea unei noi licențe de funcționare a serviciului social cu cel puțin 60 de zile înainte de darea în funcțiune a serviciului social sau, după caz, de la expirarea licenței de funcționare.

Monitorizarea și controlul calității în domeniul serviciilor sociale se realizează de inspectorii sociali, din cadrul Agențiilor teritoriale subordonate Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială

## 2. Funcționare

### 2.1. Organizare

#### 2.1.1. Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 318/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii

Pot fi furnizori de îngrijiri la domiciliu persoane juridice sau fizice autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei pentru a presta aceste servicii.

Beneficiarii îngrijirilor medicale la domiciliu sunt persoane cu afecțiuni acute și/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării îngrijirilor ambulatorii recomandate de medici.

Lista îngrijirilor la domiciliu care pot fi asigurate de persoane juridice și fizice autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei, se regăsește în Anexa nr.1 al ordinului.

Existența unei echipe capabile să susțină activitățile cuprinse în pachetul de servicii, formată din persoane care dețin diplomă (certificat de absolvire) și autorizație de liberă practică, obținute în condițiile legii; existența fișei postului pentru fiecare persoană angajată, cu precizarea nivelului de pregătire, a competențelor și a atribuțiilor.

În plus la servicii apare și kinetoterapia individuală, logopedia individuală, examinare și evaluare psihologică - de unde tragem concluzia că și aceștia pot face parte din echipa.

#### 2.1.2. Hotărârea de Guvern nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale

Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a serviciului social furnizat la domiciliu (Anexa 3) menționează că beneficiarii serviciului pot fi: persoane dependente<sup>6</sup> care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi, precum și copiii separați temporar sau definitiv de părinții lor pentru care s-a stabilit, în condițiile legii, plasamentul la rude/familii/persoane, precum și la asistentul maternal profesionist.

Potrivit art. 31 alin. (2) din Legea nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, situația de dependență este o consecință a bolii, traumei și dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate. Gradul de dependență se stabilește potrivit legii.

Potrivit art. 32 din Legea nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, ajutorul acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice privește două categorii de activități: a) activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare; b) activități instrumentale ale vieții zilnice, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare.

Conform Anexei nr. 3 din HG. nr. 867/2015, personalul de specialitate poate fi:

- a) asistent maternal (531201);
- b) asistent medical generalist (325901), soră medicală (322102);
- c) asistent pentru îngrijirea persoanelor vârstnice (263509);

- d) asistent personal al persoanei cu handicap grav (532203);
- e) litera a fost abrogată prin Hotărâre 584/2016.
- f) asistent social (263501);
- g) asistent social cu competență în sănătatea mintală (263505);
- h) fiziokinetoterapeut (226401);
- i) îngrijitor bătrâni la domiciliu (532201);
- j) îngrijitor bolnavi la domiciliu (532202);
- k) îngrijitor la domiciliu (532204);
- l) interpret în limbaj mimico-gestual (235202);
- m) kinetoterapeut (226405);
- n) lucrător social pentru persoane cu probleme de dependență (341203);
- o) medic de medicină de familie (221108);
- p) pedagog social (341202);
- q) profesor de cultură fizică medicală (226406);
- r) psiholog (263411);
- s) psiholog în specialitatea consiliere psihologică (263402);
- ș) psiholog în specialitatea psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională (263407);
- t) psiholog în specialitatea psihopedagogie specială (263408);
- ț) psiholog în specialitatea psihoterapie (263403);
- u) psihopedagog (263412);
- v) specialist în evaluarea vocațională a persoanelor cu dizabilități (263506);
- w) tehnician asistență social (341201);
- x) terapeut ocupațional (263419).
- y) lucrător în limbaj mimico-gestual (516913);
- z) alt personal de specialitate în asistență socială.

Finanțarea cheltuielilor centrului se asigură, în condițiile legii, din următoarele surse:

- a) contribuția persoanelor beneficiare sau a întreținătorilor acestora, după caz;
- b) bugetul local al județului, respectiv al municipiului București;
- c) bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor, respectiv bugetele locale ale sectoarelor municipiului București;
- d) bugetul de stat;
- e) donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate;
- f) fonduri externe rambursabile și nerambursabile;
- g) alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

### **2.1.3. Hotărârea de Guvern nr. 1317/2005 privind sprijinirea activităților de voluntariat în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice**

În vederea desfășurării activităților de voluntariat în furnizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, se încheie, în condițiile legii, un contract de voluntariat între voluntar și organizația gazdă, astfel cum este definită la art. 2 lit. c) din Legea voluntariatului nr. 195/2001, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare furnizor de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice.

## **2.2. Beneficiari**

Beneficiarii îngrijirilor la domiciliu sunt definiți diferit în legislația referitoare la îngrijirile medicale la domiciliu și cele referitoare la îngrijirile de lungă durată la domiciliu.

Gradele de dependență definite de HG 886/2000 sunt diferite de statusul de performanță ECOG definit în legislația referitoare la îngrijirile medicale la domiciliu.

În legislația referitoare la îngrijirile de lungă durată la domiciliu nu sunt incluse toate categoriile de vârstă pentru îngrijirile la domiciliu.

### **2.2.1. Hotărârea de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice**

Criteriile de încadrare în grade de dependență se stabilesc prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psihoafectiv al persoanei vârstnice.

Tipurile de servicii recomandate pentru a fi acordate la domiciliu sau în cămin pentru persoane vârstnice se stabilesc pe baza evaluării nevoilor și încadrării în grade de dependență, a situației economice și sociale a persoanei vârstnice.

### **2.2.2. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru [...] 2018-2019**

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

## **2.3. Infrastructura**

### **2.3.1. Ordinul nr. 318/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii**

Ministerul Sănătății și Familiei autorizează furnizorii de îngrijiri la domiciliu care se încadrează în anumite criterii, dintre care:

c) existența unei echipe capabile să susțină activitățile cuprinse în pachetul de servicii, formată din persoane care dețin diplomă (certificat de absolvire) și autorizație de liberă practică, obținute în condițiile legii;

- d) existența fișei postului pentru fiecare persoană angajată, cu precizarea nivelului de pregătire, a competențelor și a atribuțiilor;
- e) existența unui sediu autorizat de direcția de sănătate publică teritorială;
- f) existența spațiilor pentru păstrarea și accesarea documentelor medicale (bază de date, fișe medicale, arhivă);
- g) dotare care să permită realizarea obiectivelor propuse - mobilier corespunzător funcționării ca dispecerat, mijloace de comunicare, echipamente, truse medicale, produse farmaceutice și altele asemenea.

### **2.3.2. Hotărârea de Guvern nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale**

Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a serviciului social furnizat la domiciliu (Anexa 3) menționează că structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile de personal care funcționează în cadrul centrului se aprobă, după caz, prin: a) hotărâre a autorității administrației publice locale prin care s-a aprobat înființarea centrului în cadrul/subordinea/coordonarea DGASPC/SPAS; b) prin hotărâre a organelor de conducere ale furnizorilor privați de servicii sociale. Încadrarea personalului se realizează în funcție de nevoile persoanelor beneficiare, cu respectarea numărului maxim de posturi prevăzute în statul de funcții aprobat.

### **2.3.3. Ordinul Ministerul Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale**

Conform standardelor minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod 8810ID-I, prevăzute în anexa nr. 8 a Ordinului se menționează:

- Furnizorul serviciului realizează evaluarea nevoilor de îngrijire personală la domiciliul beneficiarului, indiferent dacă acesta a fost supus anterior evaluării realizată de structurile de evaluare complexă prevăzute de lege sau, după caz, de unități sanitare (cabinete de medicină de familie, cabinete de specialitate, unități sanitare cu paturi).
- Evaluarea nevoilor beneficiarului se realizează de personal de specialitate (asistenți sociali, psiholog, asistenți medicali, medici geriatri, medici de familie etc).
- Reevaluarea se realizează anual, precum și atunci când situația o impune, respectiv dacă apar modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului. Îngrijirea la domiciliu se realizează conform unui plan individualizat de asistență și îngrijire.
- Revizuirea planului individualizat de asistență și îngrijire se realizează în termen de maxim 3 zile de la finalizarea reevaluării, de către responsabilul de caz.
- În planul individualizat de asistență și îngrijire se consemnează modalitatea de implicare a familiei în îngrijirea beneficiarului, precum și cazurile în care lipsește orice formă de suport familial.
- **Principalele activități derulate constau în:**

- ajutor pentru activitățile de bază ale vieții zilnice: igienă corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasarea în interior, comunicare;
- ajutor pentru activități instrumentale ale vieții zilnice: prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare a bunurilor, activități de petrecere a timpului liber.

Serviciul deține propriile autovehicule care asigură transportul îngrijitorilor la domiciliul beneficiarilor sau pune la dispoziția acestora abonamente pentru transportul în comun, în cazul în care distanța până la domiciliul beneficiarilor nu poate fi parcursă prin mersul pe jos.

## 2.4. Accesare servicii/recomandare

### 2.4.1. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru [...] 2018-2019

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu respectă modelul prezentat în anexa nr. 31 C la ordin.

Furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, cu excepția unității sanitare cu paturi care are organizată și aprobată/avizată de Ministerul Sănătății structură de îngrijiri medicale la domiciliu pentru eficientizarea managementului cazurilor externate din spitalizare continuă, nu poate efectua servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în baza recomandărilor emise de către medicii care au calitatea de reprezentanți legali, medici care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor, asociați, acționari, comanditari, administratori ai unui furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, soț/soție sau rude până la gradul IV cu reprezentantul legal al furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu.

Furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu nu poate efectua servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în baza recomandărilor emise de către medicii care își desfășoară activitatea într-o formă legală la același furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu sau la același furnizor de servicii medicale care are încheiate cu casele de asigurări de sănătate contracte și pentru asistența medicală primară, specialități clinice și de medicină fizică și de reabilitare.

### 2.4.2. Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale

Conform standardelor minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod 8810ID-I, prevăzute în anexa nr. 8 a Ordinului se menționează:

- Serviciul se adresează exclusiv categoriilor de beneficiari cu nevoi de îngrijire personală.
- Procedura de accesare a serviciului precizează, după caz: criteriile de eligibilitate ale beneficiarilor, actele necesare, cine ia decizia de acceptare/respingere, modalitatea de încheiere a contractului de furnizare servicii și modelul acestuia, modalitatea de stabilire a contribuției beneficiarului dacă este cazul etc.
- Procedura de accesare a serviciului este aprobată prin decizia furnizorului de servicii sociale.
- Procedura de accesare a serviciului, pe suport de hârtie, este disponibilă la sediul serviciului social.
- Acordarea serviciului se realizează în baza unui contract de furnizare servicii.

## 2.5. Medicamente

Potrivit prevederilor H.G. nr.720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, morfina face parte din secțiunea C1 - DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu al unor grupe de boli în regim de compensare 100% din prețul de referință. Pentru afecțiunile din grupa G10, respectiv leucemii, limfoame, aplazie medulară, gamapatiile monoclonale maligne, mieloproliferări cronice și tumori maligne, sindroame mielodisplazice, tratamentul cu morfină se inițiază de către medicul în specialitatea oncologie sau hematologie. Ulterior, în baza scrisorii medicale tratamentul cu morfină poate fi prescris în continuarea de medicul de familie.

Prin urmare, medicul care își desfășoară activitatea la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, poate iniția tratamentul cu morfină doar dacă are specialitatea de bază oncologie sau hematologie. Având în vedere faptul că, afecțiunile care au nevoie de îngrijiri medicale la domiciliu sunt mult mai extinse și diverse, cuprinzând afecțiuni în afara celor ce se tratează în specialitatea oncologie și hematologie, cu necesități de multe ori de tratament cu morfină, rezultă faptul că actele normative în vigoare necesită revizuire, în sensul de a permite inițierea tratamentului cu morfină inclusiv de către medicul care își desfășoară activitatea la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, indiferent de specialitatea lui de bază.

### 2. 5.1 Substanțe stupefiante și psihotrope

Prescrierea acestor medicamente este reglementată de Legea nr.339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope. Medicii cu atestat în paliativ pot prescrie aceste medicamente, utilizând prescripția medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope în terapia durerii, care este formular cu regim special, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare. Medicii au obligația să recomande aceste medicamente cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor și să informeze în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie.

### 2. 5.2 Alte tipuri de medicamente pentru controlul simptomelor la domiciliu

Deși furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu funcționează doar cu medic, nu este prevăzută în prezent posibilitatea acestuia de a prescrie medicamente pentru controlul simptomelor pacienților îngrijiți la domiciliu, aceștia fiind nevoiți să apeleze la medicul



de familie sau medicul de specialitate. Prescrierea acestei medicații de către medicul care face parte din echipa care îngrijește pacientul la domiciliu ar aduce nenumărate beneficii atât pacientului care nu mai este nevoit să se deplaseze la cabinetele altor medici fiind oricum într-un status funcțional precar, cât și sistemului de sănătate prin economia reflectată în faptul că nu mai decontează consultațiile la medicul de familie sau de specialitate, respectiv transportul sanitar neasistat necesar în anumite cazuri pacienților nedepasabili pentru transportul la cabinetul medicului de specialitate din ambulatoriul clinic de specialitate.

Prin urmare, este necesară completarea prevederilor Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale încadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și ale Normelor sale de aplicare astfel încât să permită medicului din echipa de îngrijiri la domiciliu să prescrie medicamente cu și fără contribuție personală.

Astfel, reglementările Contractului-cadru și ale Normelor sale de aplicare este necesar a se completa cu următoarele obligații:

- să utilizeze prescripția medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații se face corespunzător denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;
- să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;
- să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere;
- să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

- să respecte avertizările Sistemului informatic al prescripției electronice, precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, sau că medicamentul este produs biologic.

## 3. Finanțarea serviciilor

### 3.1. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018

pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de sănătate nr.397/836/2018, din 27.03.2018

În ceea ce privește serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu, se menționează următoarele:

Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire medicală la domiciliu se obține înmulțind numărul de zile de îngrijire corespunzător unui episod de îngrijire cu tariful pe o zi de îngrijire.

Tariful maximal pe o zi de îngrijiri medicale la domiciliu = 60 lei (pentru mediul urban), respectiv 75 de lei (pentru mediul rural - peste 15 km în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, evaluat al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate) pentru îngrijirile acordate asiguraților cu status de performanță ECOG 4 și tariful maximal pentru o zi de îngrijire acordat asiguraților cu status de performanță ECOG 3 este de 55 lei (pentru mediul urban), respectiv 70 de lei (pentru mediul rural - peste 15 km în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, evaluat al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate).

Tariful pe o zi de îngrijire cuprinde costurile materialelor necesare pentru realizarea serviciului de îngrijire la domiciliu, inclusiv costurile de transport la adresa declarată de asigurat unde se acordă serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu

O zi de îngrijire înseamnă efectuarea de către furnizor a minimum 1 vizită la domiciliu conform recomandării, pentru un asigurat.

Aceste tarife se aplică dacă pentru fiecare caz sunt recomandate minim 4 servicii pe caz din lista prevăzută în anexa nr. 30A la ordin, indiferent de numărul de servicii efectuate pe zi conform recomandării. În caz contrar, tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu se reduce proporțional, în funcție de numărul serviciilor recomandate, conform **formulei**:

Număr servicii recomandate/număr minim de servicii (4) x tariful pe zi de îngrijire corespunzător statusului de performanță ECOG.

Numărul și tipul serviciilor efectuate trebuie să fie același cu numărul și tipul serviciilor recomandate.

Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu = se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire).

Un episod de îngrijire cuprinde maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea.

În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

Începând cu semestrul II al anului 2019, un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni; numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 180 de zile în ultimele 11 luni.

**- În vederea stabilirii valorii de contract personalul este punctat proporțional cu timpul lucrat la furnizor.**

Punctajul se acordă pentru fiecare persoană din personalul medico-sanitar care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor cu normă întreagă, iar pentru cei cu normă parțială se acordă unități proporționale cu fracțiunea de normă lucrată. Pentru personalul care depășește o normă întreagă se acordă punctaj și pentru fracțiunea de normă lucrată ce depășește norma întreagă.

1. medic primar de specialitate 20 puncte;
2. medic specialist 18 puncte;
3. asistenți medicali 13 puncte;
4. kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală 13 puncte.

Se consideră o normă întreagă astfel:

- pentru un medic - 35 ore/săptămână (7 ore x 5 zile/săptămână)
- pentru un asistent medical - 40 ore/săptămână (8 ore/zi x 5 zile/săptămână)
- pentru un fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut, profesor de cultură fizică medicală - 35 ore/săptămână (7 ore/zi x 5 zile/săptămână)

**- Sumele maxim posibil de contractat pentru fiecare furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilesc astfel:**

a. se stabilește numărul total de puncte obținut prin însumarea numărului de puncte obținut de fiecare furnizor conform structurii de personal medico-sanitar care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu.

b. se calculează valoarea unui punct prin împărțirea sumei cu destinația îngrijiri medicale la domiciliu la numărul de puncte cumulată de toți furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu autorizați și evaluați eligibili pentru a intra în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

c. valoarea unui punct obținută conform literei b. se înmulțește cu numărul de puncte obținut de fiecare furnizor, rezultând suma maxim posibil de contractat pentru fiecare furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu cu casa de asigurări de sănătate.

- Suma contractată se defalchează pe trimestre și pe luni.

- Programul de activitate al furnizorului solicitat a fi contractat cu casa de asigurări de sănătate, nu poate fi mai mic de 8 ore pe zi - de luni până vineri, respectiv 40 de ore/săptămână, cu condiția ca, începând cu data de 1 mai 2018, pentru cel puțin o normă pe zi (7 ore) programul să fie acoperit de medic/medici care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu.

Întregul program de activitate al furnizorului prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate trebuie să fie acoperit cu personal care furnizează servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

Pentru activitatea desfășurată în relație cu casa de asigurări de sănătate în zilele de sâmbătă și duminică, respectiv sărbători legale, programul furnizorului pentru aceste zile poate fi mai mic de 8 ore/zi, cu condiția ca programul de lucru din aceste zile să fie

acoperit de medic/medici și asistent/asistenți medicali care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu.

Decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face lunar, în funcție de numărul de zile îngrijiri medicale la domiciliu efectuate, raportate și validate și tariful pe zi de îngrijire, în limita numărului de zile recomandat și confirmat de casa de asigurări de sănătate pentru fiecare caz și a sumelor contractate. Valoarea lunară de contract poate fi depășită cu maximum 5% cu condiția diminuării valorii de contract din luna următoare.

La calcularea numărului maxim de zile de îngrijiri medicale la domiciliu ce pot fi efectuate și raportate în vederea decontării de personalul care își desfășoară activitatea la furnizor, se au în vedere:

- timpul mediu/vizita la domiciliu pentru un pacient este de 1 oră;
- numărul de ore/zi în contract cu casa de asigurări de sănătate pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor și acordă serviciile de îngrijiri la domiciliu.

## **3.2. Prevederi referitoare la serviciile sociale**

### **3.2.1. Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, actualizată**

Asociațiile, fundațiile și cultele care înființează și administrează unități de asistență socială, pot primi subvenții alocate de la bugetul de stat sau, după caz, de la bugetele locale, care vor fi utilizate, în exclusivitate, pentru serviciile de asistență socială

Nivelul subvențiilor acordate nu poate depăși costul mediu lunar de întreținere, pe persoană asistată, din unitățile de asistență socială de stat, cu profil similar, organizate ca instituții publice. Nivelul mediu lunar al subvențiilor ce se alocă de la bugetul de stat pentru o persoană asistată se aprobă de către Guvern, la propunerea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, iar subvențiile ce se alocă de la bugetele locale se aprobă de către consiliul local

### **3.2.2. Hotărârea de Guvern nr. 1153/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială**

Începând cu data de 1 ianuarie 2009, nivelul mediu lunar al subvenției care se acordă de la bugetul de stat pentru o persoană asistată este de 120 lei/persoană, pentru unitatea de îngrijiri la domiciliu;

În cazul serviciilor acordate complementar, potrivit planului individualizat de acordare a serviciilor, întocmit potrivit dispozițiilor legale, cuantumumul cumulat al subvenției lunare pe persoană asistată nu poate depăși suma de 120 lei, pentru serviciile acordate prin unitatea de îngrijire la domiciliu complementar/cumulat cu masa la cantina socială sau alte servicii de acordare a hranei.

Nivelul mediu lunar al subvenției și tipurile de servicii sociale pentru care se acordă subvenții din bugetul local se stabilesc prin hotărâre a consiliului local.

Din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, se acordă subvenții pentru finanțarea următoarelor categorii de cheltuieli:

- a) de personal, pentru personalul de specialitate de îngrijire și asistență, respectiv personal de specialitate și auxiliar;

b) cu hrana pentru beneficiarii cantinelor sociale sau ai altor servicii de acordare a hranei, precum și pentru beneficiarii centrelor rezidențiale;

c) pentru carburanții necesari funcționării mijloacelor de transport pentru centrele de zi, unitățile de îngrijiri la domiciliu și cantinele sociale;

d) de întreținere și gospodărie: încălzire, iluminat, apă, canal, salubritate, poștă, telefon și internet.

Din bugetele locale se acordă subvenții pentru categoriile de cheltuieli curente de funcționare a unităților de asistență socială, aprobate prin hotărâre a consiliului local.

### **3.2.3. Hotărârea de Guvern nr. 426/2020 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale**

La Anexa 4 din HG sunt menționate STANDARDELE DE COST/AN pentru serviciile sociale destinate îngrijirii la domiciliu a persoanelor vârstnice, după cum urmează:

- 1. Servicii de îngrijire personală la domiciliu, destinate persoanelor vârstnice încadrate în gradele de dependență IA, IB și IC, potrivit Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000:
  - o A) Sprijin pentru realizarea activităților de bază ale vieții zilnice, în principal, potrivit prevederilor Legii asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare:
    - a) asigurarea igienei corporale;
    - b) îmbrăcare și dezbrăcare;
    - c) hrănire și hidratare;
    - d) asigurarea igienei eliminărilor;
    - e) transfer și mobilizare;
    - f) deplasare în interior;
    - g) comunicare.
      - cel puțin 20 de ore pe săptămână, cu un cost de 30 lei pe oră
      - Standard de cost pe an\*) - lei -31.200
  - o B) Sprijin pentru realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice, potrivit prevederilor Legii nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare:
    - a) prepararea hranei;
    - b) efectuarea de cumpărături;
    - c) activități de menaj și spălătorie;
    - d) facilitarea deplasării în exterior și însoțire;
    - e) activități de administrare și gestionare a bunurilor;
    - f) acompaniere și socializare.
      - cel puțin 20 de ore pe săptămână, cu un cost de 30 lei oră
      - Standard de cost pe an\*) - lei -31.200
- 2. Servicii de îngrijire personală la domiciliu, destinate persoanelor vârstnice încadrate în gradele de dependență IIA, IIB și IIC, potrivit Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000
  - o A) Sprijin pentru realizarea activităților de bază ale vieții zilnice, în principal, potrivit prevederilor Legii nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare:

- a) asigurarea igienei corporale;
- b) îmbrăcare și dezbrăcare;
- c) hrănire și hidratare;
- d) asigurarea igienei eliminărilor;
- e) transfer și mobilizare;
- f) deplasare în interior;
- g) comunicare.
  - cel puțin 10 ore pe săptămână, însă mai puțin de 20 de ore, cu un cost de 30 lei oră
  - Standard de cost pe an\*) - lei -23.400
- B) Sprijin pentru realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice, potrivit prevederilor Legii nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare:
  - a) prepararea hranei;
  - b) efectuarea de cumpărături;
  - c) activități de menaj și spălătorie;
  - d) facilitarea deplasării în exterior și însoțire;
  - e) activități de administrare și gestionare a bunurilor;
  - f) acompaniere și socializare.
    - cel puțin 10 ore pe săptămână, însă mai puțin de 20 de ore, cu un cost de 30 lei oră
    - Standard de cost pe an\*) - lei -23.400
- 3. Servicii de îngrijire personală la domiciliu, destinate persoanelor vârstnice, încadrate în gradele de dependență IIIA, potrivit Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000
  - Sprijin pentru realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice, potrivit prevederilor Legii nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare:
    - a) prepararea hranei;
    - b) efectuarea de cumpărături;
    - c) activități de menaj și spălătorie;
    - d) facilitarea deplasării în exterior și însoțire;
    - e) activități de administrare și gestionare a bunurilor;
    - f) acompaniere și socializare.
      - mai puțin de 10 ore pe săptămână, cu un cost de 30 lei oră
      - Standard de cost pe an\*) - lei -15.600

## 4. Calitate

### 4.1. Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate cu modificările și completările ulterioare

- **definește:** - servicii de sănătate - totalitatea activităților medicale și nemedicale, necesare stabilirii riscului de boală, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor medicale și monitorizării stării de sănătate;
  - unități sanitare - entități cu sau fără personalitate juridică al căror obiect de activitate îl constituie acordarea de servicii de sănătate, indiferent de forma de proprietate;
  - calitate - nivelul de conformare a serviciilor de sănătate la cerințele standardelor ANMCS, pentru a asigura pacienților cel mai bun rezultat, la cel mai bun cost, cu cel mai mic risc iatrogen, astfel încât sistemul de sănătate să răspundă așteptărilor generale ale populației obligativitatea acreditării tuturor unităților sanitare cu excepția cabinetelor medicale organizate ;
  - sistem de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului - ansamblul mijloacelor și metodelor de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, în conformitate cu cerințele standardelor adoptate de către ANMCS;
  - acreditarea unităților sanitare - procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către unitățile sanitare, cu standardele ANMCS adoptate de către ANMCS și aprobate în condițiile prezentei legi, în urma căruia unitățile sanitare sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi încredere în competența tehnico-profesională și organizatorică a acestora;
  - evaluarea unităților sanitare - activitatea de analizare a nivelului de conformitate a unităților sanitare cu standardele ANMCS, desfășurată de către evaluatori externi de servicii de sănătate, independenți față de părțile interesate, la solicitarea de către unitățile sanitare a intrării în procedura de acreditare;
  - monitorizarea unităților sanitare - urmărirea nivelului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, în baza metodologiei aprobate de către Colegiul director al ANMCS;
  - suspendarea acreditării - măsură care se dispune în condițiile stabilite prin hotărârea Colegiului director. Intervalul de timp în care acreditarea este suspendată nu determină prelungirea perioadei de valabilitate a certificatului de acreditare al unei unități sanitare;
- **reglementează:** - standardizarea de către ANMCS a tuturor serviciilor de sănătate;
  - obligativitatea acreditării pentru unitățile sanitare care prestează sau nu servicii în relație cu sistemul public de asigurări de sănătate, cu excepția cabinetelor de medicină de familie, a cabinetelor medicale dentare și a cabinetelor medicale din ambulatoriul de specialitate organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a laboratoarelor de analize medicale și de anatomie patologică. Prezenta lege nu se aplică unităților farmaceutice - farmacii și oficine de circuit deschis;



**4.2. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor**- aprobă standardele pentru acreditarea spitalelor. Acestea sunt grupate în 3 Referințe: - managementul strategic și organizațional, managementul clinic, etica medicală și drepturile pacientului;

**4.3. Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 353/09.10.2019 privind aprobarea Standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu** - aprobă standard pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu. Anexa 4 cuprinde standardele pentru îngrijile la domiciliu;

**4.4. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor cu modificările și completările ulterioare;**

**4.5. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 358/2019 privind aprobarea Metodologiei de evaluare și acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu;**

**4.6. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 322/2019 privind afișarea de către unitățile sanitare a informațiilor referitoare la acreditare precum și pentru aprobarea modelului certificatului de acreditare a unităților sanitare cu paturi în cadrul celui de al II-lea ciclu de acreditare, cu modificările și completările ulterioare** - reglementează modul în care unitățile sanitare fac public nivelul calității serviciilor de sănătate acordate precum și faptul că implementează un system de management al calității acestor servicii;

**4.7. Ordinul Președintelui A.N.M.C.S. nr. 432 din 23 decembrie 2019 privind aprobarea condițiilor și a metodologiei de suspendare a acreditării unităților sanitare cu paturi cu modificările și completările ulterioare** - reglementează cauzele și condițiile de suspendare a acreditării unităților sanitare;

**4.8. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 53/2020 privind aprobarea documentelor necesare înscrierii unităților sanitare din ambulatoriu în procesul de acreditare;**

**4.9. Ordinul Președintelui A.N.M.C.S. nr. 147 din 5 mai 2020 privind aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de evaluare a unităților sanitare cu paturi;**

**4.10. Ordinul Președintelui A.N.M.C.S. nr. 148 din 5 mai 2020 privind aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de acreditare a unităților sanitare cu paturi;**

**4.11. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 185/2020 pentru aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de pregătire a evaluării unităților sanitare cu paturi;**

**4.12. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 187/2020 pentru modificarea Metodologiei de evaluare și acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu, aprobată prin Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 358/2019;**

**4.13. ORDIN comun al Ministrului Sănătății și al Președintelui ANMCS nr. 1.312/250/2020** - privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului - reglementează obligativitatea înființării și funcționării, la nivelul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, denumite în continuare unități sanitare, structura de management al calității serviciilor de sănătate

în subordinea conducătorului unității. De asemenea, prevede obligativitatea existenței cel puțin a unui post de medic în cadrul structurilor de management al calității;

**4.14. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 298/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului** - reglementează informațiile referitoare la unitățile sanitare analizate în procesul de monitorizare precum și modul de realizare a monitorizării;

**4.15. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 321/2020 pentru aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de pregătire a evaluării unităților sanitare din ambulatoriu;**

**4.16. Ordinul Președintelui ANMCS nr. 318/2020 pentru aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de evaluare a unităților sanitare din ambulatoriu;**

**4.17. Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale**

Calitatea în domeniul serviciilor sociale reprezintă ansamblul de cerințe și condiții ce sunt îndeplinite de furnizori și de serviciile sociale acordate de aceștia pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor beneficiarilor.

Evaluarea și monitorizarea calității în domeniul serviciilor sociale se realizează în baza unor standarde, criterii și indicatori.

Asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale este centrată pe beneficiar, soluționarea nevoilor și respectarea drepturilor acestuia fiind prioritare. Beneficiarii serviciilor sociale aparținând minorităților naționale pot folosi limba maternă în raporturile lor cu furnizorul de servicii sociale, în conformitate cu prevederile Legii asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii administrației publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Nivelul de calitate a serviciilor sociale se evaluează în baza unor indicatori de performanță, pornind de la nivelul de referință, reprezentat de standardele minime definite la art. 5 alin. (3), corespunzător clasei a III-a, până la clasa I, care reprezintă cel mai înalt nivel de calitate și se evidențiază prin încadrarea în clase de calitate.

Evaluarea pentru încadrarea serviciilor sociale în clase de calitate se realizează la cererea furnizorului acreditat și constă în verificarea documentelor justificative și evaluare de teren.

Furnizorul are obligația de a notifica orice modificare care ar determina schimbarea clasei de calitate acordate într-o clasă inferioară și de a solicita reevaluarea serviciului social.

Furnizorul are obligația de a face publică încadrarea în clasele de calitate, precum și de a schimba sigla corespunzătoare clasei de încadrare, dacă aceasta s-a modificat.

**4.18. Hotărârea de Guvern nr. 118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale**

În scopul evidențierii gradului de excelență a serviciilor sociale, se poate solicita evaluarea și încadrarea acestora în clase de calitate, conform prevederilor art. 6 din lege.

În raportul de evaluare a calității, în funcție de situația constatată, se menționează următoarele:

- a) nivelul de calitate stabilit în baza indicatorilor îndepliniți și propunerea de încadrare în clasa de calitate corespunzătoare;
- b) neîndeplinirea indicatorilor și propunerea de respingere a cererii.

## 5. Resurse umane

### 5.1. Pregătirea personalului

#### 5.1.1 Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019

Este necesar ca personalul medico-sanitar să își desfășoare activitatea într-o formă legală la furnizor. Casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu pentru serviciile pentru care fac dovada funcționării cu personal de specialitate, cu obligativitatea existenței a cel puțin unui medic care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor și dotarea necesară conform legislației în vigoare.

#### 5.1.2. Ordinul Ministerul Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale

Personalul este angajat cu respectarea condițiilor prevăzute în Codul Muncii.

Pe lângă angajații proprii și/sau personalul de specialitate ale căror servicii sunt achiziționate, se încurajează folosirea voluntarilor și se încheie cu aceștia contracte de voluntariat, conform legii.

Conducerea serviciului/managerul de program elaborează și aplică un plan de instruire și formare profesională pentru angajații proprii.

Instruirea lunară sau ori de câte ori situația o impune a personalului privind cunoașterea procedurilor utilizate pentru acordarea serviciului se consemnează în registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului.

### 5.2. Echipa și normative

#### 5.2.1. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, din 27.03.2018

Punctajul se acordă pentru fiecare persoană din personalul medico-sanitar care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor cu normă întreagă, iar pentru cei cu normă parțială se acordă unități proporționale cu fracțiunea de normă lucrată. Pentru personalul care depășește o normă întreagă se acordă punctaj și pentru fracțiunea de normă lucrată ce depășește norma întreagă.

Se consideră o normă întreagă astfel:

- pentru un medic - 35 ore/săptămână (7 ore x 5 zile/săptămână)
- pentru un asistent medical - 40 ore/săptămână (8 ore/zi x 5 zile/săptămână)
- pentru un fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut, profesor de cultură fizică medicală - 35 ore/săptămână (7 ore/zi x 5 zile/săptămână)

**5.2.2. Ordinul Ministerul Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale**

Regulamentul propriu de organizare și funcționare, pe suport de hârtie, și organigrama centrului sunt disponibile la sediul serviciului social.

Persoana cu atribuții de conducere este absolventă de învățământ superior, cu diplomă de licență sau echivalentă.

Centrul angajează personal calificat, achiziționează serviciile unor specialiști și încheie contracte de voluntariat, respectiv contracte de internship, pentru realizarea activităților/serviciilor acordate.

## 6. Integrare în sistem

### 6.1. Legislație generală de integrare

#### 6.1.1. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - art. 249, alin. (3)

Casele de asigurări de sănătate încheie, potrivit legii, contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care respectă următoarele condiții:

a) sunt autorizați și evaluați potrivit art. 253 din Legea nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru furnizorii exceptați de la obligativitatea acreditării sau care nu intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

b) sunt autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, pentru furnizorii obligați să se acrediteze și, respectiv, sunt autorizați și acreditați, pentru furnizorii care au optat să parcurgă voluntar procesul de acreditare;

c) dispun de un sistem informațional și informatic a cărui utilizare permite evidența, raportarea, decontarea și controlul serviciilor medicale efectuate, conform cerințelor CNAS;

d) utilizează pentru tratamentul afecțiunilor numai medicamente din Nomenclatorul medicamentelor pentru uz uman;

e) utilizează materiale sanitare și dispozitive medicale autorizate, conform legii.

Furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu trebuie să fie autorizați și acreditați/înscriși în procesul de acreditare.

#### 6.1.2. Legea 292/2011 privind asistența socială

Îngrijirea persoanei care necesită pe o perioadă mai lungă de 60 de zile ajutor pentru îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice este definită ca îngrijire de lungă durată.

Îngrijirea de lungă durată se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate.

#### 6.1.3. Hotărâre 566/2015 din 15 iulie 2015 privind aprobarea Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015 - 2020, a Planului operațional de acțiuni pentru perioada 2016 - 2020, precum și a Mecanismului de monitorizare și evaluare integrată a acestora

Conform cadrului general al îmbătrânirii active din UE, România consideră că principalele elemente ale conceptului sunt: 1) viață mai lungă și mai sănătoasă; 2) creșterea nivelului de ocupare a forței de muncă la vârste mai înaintate; 3) creșterea participării sociale și politice a grupurilor de persoane vârstnice; 4) scăderea dependenței persoanelor vârstnice; 5) **îmbunătățirea serviciilor de îngrijire de lungă durată**. Contextul situației actuale și al provocărilor de politici în fiecare dintre aceste domenii este prezentat mai jos, împreună cu o analiză tehnică aprofundată.

Sistemul de îngrijire de lungă durată (ÎLD) din România, atât în ceea ce privește furnizarea de servicii sociale în regim public, cât și privat este în proces de dezvoltare și poate suporta îmbunătățiri substanțiale de formă și de fond.

Serviciile de îngrijire la domiciliu prestate de îngrijitori profesioniști sunt foarte căutate, însă nu beneficiază de finanțare suficientă și nu dispun de personalul necesar.

Integrarea în cadrul comunității a persoanelor care au nevoie de îngrijire și crearea unui mediu propice care să le permită să trăiască în propria locuință pe termen lung, rămâne principala provocare și principalul scop al sistemului de îngrijire de lungă durată.

Este important să se asigure dezvoltarea sistemului de îngrijire de lungă durată în direcția integrării în comunitate a persoanelor care au nevoie de îngrijire și a creării unui mediu propice care să le permită menținerea în propria locuință pe termen lung. Prevenirea și reabilitarea trebuie să devină scopuri importante ale sistemului de îngrijire de lungă durată.

Comparativ cu alte țări membre ale UE, în România necesitățile și cererea de servicii sociale nu sunt acoperite complet, o mare proporție din populație aflându-se în situații de dependență. Din acest motiv, furnizarea de îngrijire de lungă durată revine familiilor și aparținătorilor persoanei cu nevoi de îngrijire, care ar putea beneficia de asistență din partea sistemului formal de îngrijire. Pe viitor, se preconizează că, va crește și mai mult cererea de servicii de ÎLD, ceea ce va necesita alocarea de resurse importante pentru a furniza acestui sector resursele necesare (finanțare, capital uman și infrastructură).

De asemenea, dat fiind faptul că se are în vedere o dezvoltare a sistemului de îngrijire de lungă durată, este important ca, pe măsură ce sistemul de ÎLD se maturizează, acesta să se dezvolte în direcția integrării persoanelor care au nevoie de îngrijire în comunitate, accentuând prevenirea și reabilitarea în cadrul ÎLD și creând un mediu propice pentru susținerea obiectivelor generale de politică care au rolul de a sprijini persoanele vârstnice pentru a rămâne în familie, dacă au și/sau la domiciliu cât mai mult timp posibil. Dezvoltarea sistemului trebuie, de asemenea, să se concentreze pe eficiența serviciilor de îngrijire și pe ușurința și accesul echitabil al tuturor cetățenilor României care au nevoie de astfel de servicii. În final, sistemul trebuie să recunoască dificultățile cu care se confruntă cu privire la recrutarea și menținerea personalului și trebuie să-și adapteze corespunzător politicile de resurse umane.

România oferă un set de beneficii și servicii care au rolul de a deservi necesitățile de îngrijire de lungă durată ale cetățenilor de toate vârstele. Totuși, aceste beneficii și servicii sunt furnizate de o serie de actori și organizații diferite și este adesea insuficient coordonată, inegal aplicată și insuficient implementată. Din acest motiv, integrarea tuturor și serviciilor aferente îngrijirii de lungă durată într-un sistem unificat, cu identitate proprie, politici specifice, management și structuri organizaționale este una din priorități.

#### **Măsuri prioritare:**

- Înființarea unui departament pentru îngrijire de lungă durată responsabil pentru coordonarea, planificarea și soluționarea problemelor legate de ÎLD la toate nivelurile guvernamentale în cadrul MMFPSPV, în colaborare cu Ministerul Sănătății.
- Dezvoltarea unui "Program pentru ÎLD".
- Revizuirea și îmbunătățirea cadrului legal existent pentru acreditarea și monitorizarea tuturor tipurilor de furnizori, licențierea de servicii, implementarea continuă a standardelor de calitate. Aceasta, conform liniilor directoare ale UE pentru "Serviciile sociale de interes general", presupune deschiderea pieței, respectiv și a celor non-profit și crearea de șanse egale pentru toate tipurile de furnizori, precum și identificarea administrativă și statistică a tuturor serviciilor și unităților care furnizează ÎLD și asistență socială.
- Analiza și îmbunătățirea procedurilor de evaluare multidisciplinară în vederea identificării nevoilor particulare ale persoanelor vârstnice cu sau fără dizabilități și acordării de servicii individualizate.
- Prioritizarea programelor de reabilitare pentru a lucra și trăi în mod independent, în locul atribuirii de beneficii pe termen lung.

- Crearea de puncte de acces "one-stop" împreună cu managementul externărilor la nivelul spitalelor, inclusiv formarea "managerilor de caz" și a profesioniștilor pentru crearea acestor puncte de acces și a proceselor aferente.
- Asigurarea colectării periodice de date, a monitorizării și raportării privind sistemul ÎLD (în cooperare cu o agenție desemnată) făcând prognoze privind cererea de ÎLD și necesitățile de finanțare.

#### **6.1.4 ORDONANȚĂ Guvernului Nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale**

Furnizorii prevăzuți la art. 11 pot organiza și acorda servicii sociale:

- a) la domiciliul beneficiarului;
- b) în instituții publice și private de asistență socială;
- c) în alte categorii de instituții publice sau private, prevăzute de lege.

Autoritățile administrației publice locale pot organiza serviciile sociale de îngrijire la domiciliu, în funcție de nevoile identificate.



## 7. Neconcordanțe identificate

- **Terminologia și definițiile serviciilor medicale și sociale de îngrijiri la domiciliu și a celor de lungă durată** nu sunt aliniate și nu corespund definițiilor, normelor și practicilor europene și internaționale
- **În legislația din România nu există o definiție a îngrijirilor de lungă durată așa cum sunt ele prevăzute integrat (medico-social) și unitar la nivel UE/internațional, și nici prevederi specifice pentru planificarea serviciilor medico-sociale, cine și cum asigură coordonarea/managementul acestora, implementarea, monitorizarea și evaluarea acestora în acest sens;**
- Conform normelor actuale, îngrijirile la domiciliu sunt limitate în timp, în ceea ce privește asistența medicală la domiciliu (90 de zile/an per beneficiar), ceea ce poate fi adecvat pentru un beneficiar de servicii care se afla în stare post-operatorie sau orice situație acută spre însănătoșire, **dar nu este adecvat pentru persoanele dependente care au nevoie de îngrijiri pe tot parcursul anului;**
- Cadru legislativ distinct pentru îngrijiri medicale la domiciliu de scurtă durată (cu definirea acestor situații, spre exemplu post-operatorii) și **îngrijiri medicale la domiciliu de lungă durată care ar trebui să se rezolve cu prioritate.**
- Cadrul legislativ actual al subvenționării serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu permite acoperirea salariilor personalului furnizorilor și în zilele legale nelucrătoare, în care furnizorii asigură servicii la domiciliu persoanelor în nevoie;
- Procesul de evaluare a calității serviciilor (acreditare, licențiere) este disjunct, fiind abordat separat pe linie socială și medicală, în mod neordonat, consumând resurse importante și din partea celor 2 sisteme- medical și social-, dar și din partea furnizorilor de servicii; cerințele crescute pentru furnizori și **procesele birocratice îndelungate duc la demotivarea furnizorilor mici din zone rurale izolate, ceea ce defavorizează cu precădere populația ce are cel mai mult nevoie de aceste servicii**
- Conform normelor actuale, obligativitatea unui medic/mai mulți medici care să acopere o normă întreagă/zi în cadrul furnizorilor de îngrijiri la domiciliu nu se justifică, întrucât cu excepția a două intervenții medicale, celelalte se află în atribuțiile asistentului medical;
- Deși există obligația ca un furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu să aibă cel puțin un medic care să își desfășoare activitatea într-o formă legală la furnizor, medicul de poate prescrie medicamente cu și fără contribuție personală pentru controlul simptomelor pacienților; medicul poate prescrie doar substanțe și preparate stupefiante și psihotrope în terapia durerii, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare.
  - Revizuirea cadrului legal de prescriere a medicamentelor prin inițierea modificării H.G. nr.720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel încât morfina să poată fi inițiată și de alți specialiști în afara medicilor de specialitate oncologie sau hematologie;

## RECOMANDĂRI

- **Organizarea și managementul serviciilor de ID medico-sociale, cu echipe pluridisciplinare, adaptate nevoilor beneficiarului, fără obligativitatea existenței medicului în echipa multidisciplinară pentru o normă întreagă, ci doar pentru o fracțiune de normă pentru a acoperi nevoia de servicii specifice în cazurile în care**

prezența sa este necesară; posibilitatea ca medicul să fie disponibil în sistem de gardă la domiciliu.

- **Corelarea cadrului actual legislativ (OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară) cu normele și practicile europene și internaționale în domeniu în vederea realizării cadrului necesar pentru furnizarea ILD medico-sociale, precum și pentru furnizarea de ID medico-sociale pe termen scurt (constituirea de echipe pluridisciplinare);**
- Crearea unor propuneri de modificari ale cadrului legislativ dedicate, adaptate pentru o abordare integrată medico-socială, cuprinzătoare și coerentă a ILD;
- **Inserarea în lege a definiției ”îngrijirilor de lungă durată”, în acord cu definițiile Organizației Mondiale a Sănătății și Recomandările UE, respectiv asumarea dimensiunilor/ valențelor medicale alături de cele sociale în definiția acestor tipuri de îngrijiri și abordarea instituțională comună a acestei problematici;**
- **Înființarea unui organism interinstituțional (Ministerul Muncii & Ministerul Sănătății&Casa Națională de Asigurări de Sănătate&ANMCS) sau crearea unui mecanism de colaborare inter-instituțională care să evalueze coerent nevoile, să planifice, să acrediteze integrat serviciile medico-sociale de îngrijiri la domiciliu, precum și îngrijirile de lungă durată, să contracteze, monitorizeze implementarea acestor servicii, a calității lor;**
- **Armonizarea proceselor de acreditare și licențiere între sistemul medical și cel social pentru serviciile ILD, respectiv serviciile de îngrijiri la domiciliu și servicii oferite în sistem rezidențial pentru persoane vârstnice dependente**
- **Crearea unui grup de lucru între MMPS/ ANMCS pentru definirea cadrului legal unificat / integrat pentru acreditarea/ licențierea ILD**
- **Variante pentru asigurarea plății serviciilor de de îngrijiri la domiciliu, precum și a îngrijirilor de lungă durată ar putea fi :**
  - preluarea unei cote din contribuția la sănătate;
  - subvenționarea componentei sociale a serviciilor destinate persoanelor vârstnice dependente prin MMPS, iar a componentei medicale prin MS,
  - contribuția/participarea beneficiarilor la un fond de îmbătrânire activă, prin urmărirea principiului ”îmbătrânire activă”;
  - asigurări private de sănătate ;
  - crearea unui mecanism de participare a ONG-urilor, fundațiilor, organizațiilor de cult, etc.
- **Serviciile de lungă durată pot fi asigurate pentru viitorii beneficiari prin crearea unor fonduri speciale, la care cetățenii să contribuie în mod obligatoriu sau opțional. În ceea ce privește gestionarea acestor fonduri, această gestionare va avea capacitatea de a crește sau diminua aceste fonduri în mod semnificativ. Astfel, așa se observă din experiența unor sisteme funcționale, foarte apropiate structural de serviciile de asigurări obligatorii cum sunt cele de pensii, unde sunt acumulate suficiente date, pentru a realiza analize comparative ale performanțelor diferitelor sisteme administrative. Așadar, în vederea gestionării acestor asigurări pentru îngrijiri de lungă durată, ar fi de luat în calcul o administrare privată sau în regim ocupațional.**

- **Pentru persoanele de peste 65 ani**, aflate la pensie și care nu mai au posibilitatea cofinanțării serviciilor de lungă durată, aceste servicii să fie acoperite din FNUASS/MMPS;
- Beneficiarii de servicii socio-medicale, precum și furnizorii acestora **pot beneficia de măsuri stimulative** sub aspect financiar;
- **Instituirea obligației specifice** în sarcina SPAS-urilor la nivel local de a identifica /analiza nevoia serviciilor de ILD și a surselor de finanțare aferente.
- **Constituirea unui grup de lucru interdisciplinar** pentru elaborarea variantelor legislative menționate, prezentarea acestora către grupuri interesate de actori instituționali, parlamentari din comisii social, sănătate, juridic, finanțe în vederea adoptării unui cadru legislativ integrat pentru promovarea ILD performante și de calitate.

## **Ministerul Sănătății**

Strada Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, cod 010024, București  
Telefon : 021 3072 500  
E-mail : relatii publice@ms.ro

### **Competența face diferența!**

Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European

### **Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu PAL-PLAN**

SIPOCA 733/ MySMIS 129439

Ministerul Sănătății

mai 2021

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României