

PLAN NAȚIONAL DE DEZVOLTARE GRADUALĂ A ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU

Material elaborat în cadrul proiectului "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu" (PAL-PLAN), cofinanțat din Fondul Social European (FSE)/ POCA 2014–2020

Material destinat factorilor de decizie din Direcții Județene de Sănătate Publică, Case de Asigurare de Sănătate, Direcții Generale de Asistență Socială, Agenții Județene pentru Plăți și Inspecție Socială și Consilii Județene.

Material elaborat de experți ai Autorității Naționale de Management:

Alexandru DICU

Radu Dorel HORIA

Cristina JITARIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

CUPRINS

I.	ASPECTE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	
	INTRODUCERE	2
	DATE DEMOGRAFICE RELEVANTE	3
	INDICATORI AI STĂRII DE SĂNĂTATE	5
	FRAGILITATEA VÂRSTNICULUI	8
	PERSPECTIVA CALITĂȚII	9
	ANGAJAMENTUL POLITIC AL STATULUI ROMÂN	11
	CONCLUZII	12
II.	MECANISMUL ȘI STANDARDELE DE EVALUARE A SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU	15
	DEPENDENȚĂ TEMPORARĂ SAU PERMANENTĂ LA DOMICILIU	15
	MECANISMUL ȘI STANDARDELE DE EVALUARE A SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU	16
	STANDARDE DE EVALUARE ÎN PRIMUL CICLU DE ACREDITARE	19
	MANAGEMENTUL CALITĂȚII ÎN ÎNGRIJIRILE MEDICALE LA DOMICILIU	20
	DEZVOLTAREA UNUI STARTUP	21
	ETAPE DE PARCURS PENTRU DEMARAREA UNEI AFACERI ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU	22
	ÎNFIINȚAREA ASOCIAȚIILOR. ETAPE ȘI ACTE NECESARE	23
	CONCLUZII	30
	LEGISLAȚIE	31
	BIBLIOGRAFIE SUPLIMENTARĂ.....	35
II.	SINTEZA PLANULUI NAȚIONAL DE DEZVOLTAREA GRADUALĂ A ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU	39



MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

I. ASPECTE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Capitol dezvoltat de Cristina Jitariu, Medic primar de sănătate publică și management

INTRODUCERE

Încă de la naștere pornim într-o "călătorie" printre serviciile de sănătate: începem prin fi utilizatori ai serviciilor de neonatologie, ulterior ai serviciilor preventive (vaccinuri, evaluări de rutină sau în diverse situații – angajare, serviciul militar, servicii de medicina muncii etc.), dar și, ocazional, al unor servicii curative pentru episoade acute de boală. Însă, la un moment dat, devenim utilizatori cronici de servicii (fie prin apariția unei boli cronice, ce necesită multiple vizite la medic/accesări ale sistemului de sănătate), fie prin îmbătrânirea biologică.

Spre deosebire de alte sisteme de sănătate, sistemul de sănătate românesc și-a dezvoltat serviciile gradual, ghidându-se în principal după indicatorii majori de sănătate: ratele de mortalitate și ratele de morbiditate pe principalele probleme de sănătate publică.

De exemplu, o preocupare majoră și constantă a sistemului a fost pentru dezvoltarea serviciilor de neonatologie, unul din motive fiind valorile îngrijorătoare ale principalilor indicatori aferenți¹: 26,9 decese (copii 0-1 an) la 1.000 nou-născuții vii în anul 1990 la 12 decese în anul 2007 (anul intrării în Uniunea Europeană), 6 decese în anul 2018, 3 decese la 1.000 nou-născuți vii (aceeași valoare ca Bulgaria și Polonia) în anul 2020².

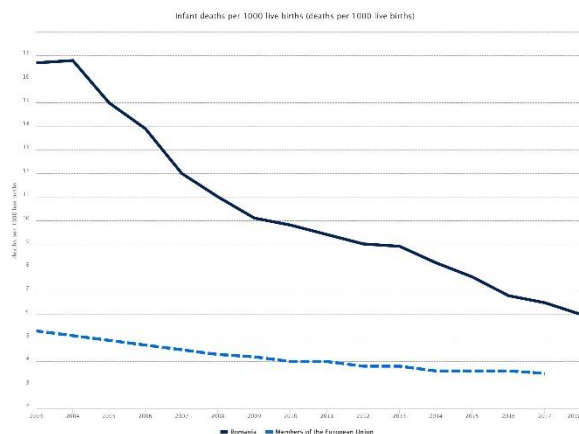


Fig. 1: Evoluția mortalității neonatale în perioada 2003-2018, comparativ cu țările membre ale UE

O situație similară a fost înregistrată în ceea ce privește mortalitatea maternă.

Acestea sunt numai câteva elemente care au forțat sistemul de sănătate să abordeze cu prioritate anumite segmente de servicii de sănătate, fragmentar, pentru a acoperi nevoi urgente, lăsând ca obiective pe termen lung dezvoltarea serviciilor adresate populației vârstnice (printre care

¹ Health for All Data Base, <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

² World Health Statistics 2023, Monitoring health for the Sustainable Development Goals



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

îngrijirile la domiciliu, îngrijirile la sfârșitul vieții) sau adresate unor grupuri populaționale (ex. îngrijirile paliative pentru boli cronice progresive).

În prezent, recomandările internaționale (Organizația Mondială a Sănătății, Comisia Europeană, Organizația Națiunilor Unite), deja implementate în multe state europene, corelate cu datele demografice (mai ales cele care arată procesul de îmbătrânire a populației), constituie catalizatori ai unei noi etape de actualizare și dezvoltare a unor servicii de sănătate, printre care cele două tipuri de servicii care fac subiectul acestui proiect: îngrijirile paliative și îngrijirile la domiciliu, precum și a serviciilor adiacente: îngrijirile la sfârșitul vieții ("end of life care"), respectiv îngrijiri la domiciliu de lungă durată.

DATE DEMOGRAFICE RELEVANTE

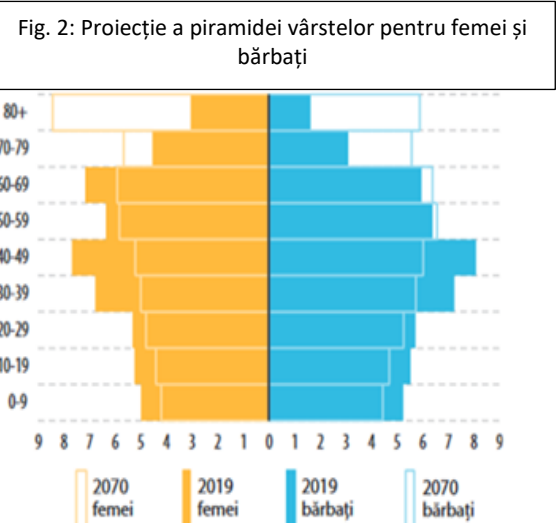
Populația din Uniunea Europeană îmbătrânește și acest lucru este pus în evidență printr-o serie de indicatori statistici:

Procentul persoanelor cu vârstă de 65 ani și peste a ajuns la 19,6% la 01.12.2021, prognoza fiind de 27,7% până în anul 2050 .

Procentul persoanelor cu vârstă de 80 ani și peste a crescut în toate statele membre între 2001 și 2020; în multe din statele membre, această pondere s-a dublat; de exemplu, în România, ponderea acestei categorii de persoane a crescut de la 2 %³ la 4,8% în anul 2019, respectiv 4,5% la 01.12.2021.

O simulare a piramidei vârstelor pentru anul 2070 evidențiază disproporțiile care pot apărea în structura populației: creșterea semnificativă a populației vârstnice și scăderea populației tinere (figura nr. 2).

Conform Institutului Național de Statistică⁴, distribuția populației în regiunile urbane-rurale pe cele două grupe de vârstă, în anul 2020 (ca % din populația totală) arată astfel:



³ Demografia Europei, Statistici vizualizate, Institutul Național de Statistică, Ediția 2021

⁴ <https://insse.ro/cms/demography-in-europe/bloc-3d.html?lang=ro>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Grupa de vârstă	Urban	Rural	Zone intermediare
65 – 79 ani	12,4%	14,7%	13,9%
> 80 ani	4,1%	5,1%	4,5%

O altă modalitate de analiză a îmbătrânirii societății în UE este prin analiza **vârstei mediane a populației**. Vârsta medie în perioada 2001-2020 a fost de 38 de ani în 2001, 41 de ani în 2010 și 44 de ani în 2020; aceasta înseamnă o creștere de 6 ani a vârstei mediane în UE în timpul aceastei perioade. În România, vârsta mediană a crescut cu 7 ani.

Raportul de dependență demografică este raportul dintre numărul persoanelor de vârstă "dependentă" (persoane sub 15 ani și de 65 ani și peste) și populația în vârstă de muncă (15-64 ani) exprimat la 100 de persoane; la 1 dec. 2021 este 55,5 persoane dependente la 100 persoane active (aprox. 1 persoană dependentă la 2 persoane active).

Îmbătrânirea demografică se referă la modificarea structurii populației pe vârste în favoarea vârstelor înaintate (65 de ani și peste) ca pondere în populația totală, în detrimentul vârstelor tinere (număr persoane ≥ 65 ani care revine la 100 de persoane sub 15 ani).

Datele arată o tendință fermă și de lungă durată a fenomenului, care a crescut de la 119,3 (1.07.2021) la 121,1 persoane vârstnice la 100 persoane tinere (1.07.2022). Cu alte cuvinte, numărul persoanelor vârstnice de peste 65 de ani este cu 21,1 procente mai mare decât al copiilor din grupa de vârstă 0-14 ani.

De altfel, România și Polonia au cele mai accelerate procese de îmbătrânire demografică⁵.

Fenomenul îmbătrânirii demografice este influențat de trei factori determinanți:

- 1) scăderea mortalității/creșterea speranței medii de viață la naștere;
- 2) scăderea natalității/fertilității;
- 3) migrația.

Din perspectivă demografică, cei mai relevanți alți indicatori⁶ pentru dezvoltarea serviciilor de sănătate sunt natalitatea și rata natalității:

Natalitatea, care are un trend descrescător de mulți ani, dar care a atins minimum în anul 2020 (când totuși nu reflectă efectul pandemiei început în martie; în 2020 născându-se copii concepuți

⁵ Services for older people in Europe, Facts and figures about long term care services in Europe. European Social Network, 2008

⁶ Sursa datelor: Institutul Național de Statistică <https://insse.ro/cms/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

în 2019): numai 178.609 nou-născuți (în toți anii precedenți au fost peste 200.000 nou născuți; ex. 203.109 în anul 2019).

Astfel, **rata natalității** (nr. nou-născuți vii la 1.000 locuitori) a scăzut la 8.1 (în timp ce în anteriori rata natalității a fost peste 10 nou-născuți vii la 1.000 locuitori).

Creșterea ponderii populației vârstnice la nivel mondial a generat adoptarea **Deceniului Organizației Națiunilor Unite privind îmbătrânirea în condiții bune de sănătate (2021-2030), condus de Organizația Mondială a Sănătății⁷**, ca o recunoaștere clară a urgenței de a acționa și de a se asigura că cele peste un miliard de persoane în vârstă care trăiesc în prezent în lume pot avea acces la resursele de bază necesare pentru o viață împlinită și demnă.

INDICATORI AI STĂRII DE SĂNĂTATE

Populația României prezintă unii dintre cei mai defavorabili indicatori din întreaga zonă europeană, nu doar de la nivelul UE:

Speranța de viață la naștere este cel mai folosit indicator care reprezintă numărul mediu de ani pe care un nou născut îi poate trăi în condițiile intensității mortalității pe vârste din perioada de referință a tabelii de mortalitate.

În România, speranța de viață a crescut cu mai mult de patru ani în perioada 2000-2019 (de la 71,2 ani la 75,6 ani), însă rămâne printre cele mai scăzute din UE, cu aproape șase ani sub media UE (Figura 3). În 2020, disparitatea de gen în ceea ce privește speranța de viață a fost evidentă: femeile trăiesc cu aproape opt ani mai mult decât bărbații (78,4 ani comparativ cu 70,5), ceea ce reprezintă unul dintre cele mai mari decalaje din UE⁸.

⁷ <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

⁸ OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), România: Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, Bruxelles



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

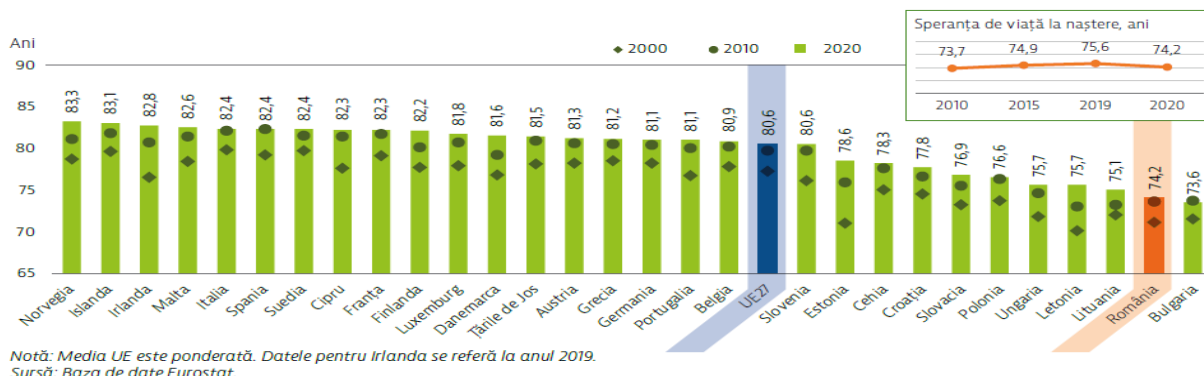


Figura 3: Speranța de viață la naștere

Acest indicator este un barometru care reflectă „destul de fidel efectul îngrijirilor medicale acumulate de-a lungul mai multor generații, depinzând de un complex de factori legați de dezvoltarea economică, nivelul de trai, tradițiile culturale în ceea ce privește tratamentul medical”⁹. Astfel, Statisticile oficiale naționale furnizate către Eurostat și OCDE arată că factorii de risc comportamentali constituie cauza a peste jumătate din totalul deceselor (românii raportează rate relativ ridicate de consum de tutun, alimentație nesănătoasă, consum de alcool și activitate fizică scăzută), ceea ce se asociază cu ratele crescute ale mortalității prin boli cardiovasculare (prima cauză de deces¹⁰) și cancer (a doua cauză de deces¹¹).

Speranța de viață sănătoasă (Healthy Life Expectancy–HLY) este indicatorul care **introduce conceptul de calitate a vieții**, prin focalizarea asupra acelor ani de care se pot bucura oamenii fără a avea limitări datorate unei boli sau dizabilități. În 2020, speranța medie de viață sănătoasă în UE a fost de **64,5 ani la femei și 63,5 ani la bărbați**. Femeile din România au o speranță de viață sănătoasă de **60,5 ani, iar bărbații - 59,3 ani**.

În ceea ce privește **mortalitatea evitabilă** (afecțiuni care pot fi tratate de către un sistem de sănătate funcțional), datele statistice plasează România într-o situație și mai dificilă: rata mortalității evitabile prin prevenție și a mortalității prin cauze tratabile sunt foarte ridicate¹²; rata mortalității evitabile prin prevenție a fost a treia cea mai ridicată din UE în 2018, iar la cea evitabilă generată de cauze tratabile suntem pe primul loc (figura 4).

⁹ Voicu, B., Capital uman, în Pop, L. M. (coord.), Dicționar de politici sociale, București, Editura Expert, 2002, p. 170.

¹⁰ Raportul național al stării de sănătate al populației 2020, Ministerul Sănătății

¹¹ Planul Național de Combatere și Control al Cancerului, 31.05.2023, Ministerul Sănătății

¹²

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
 Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

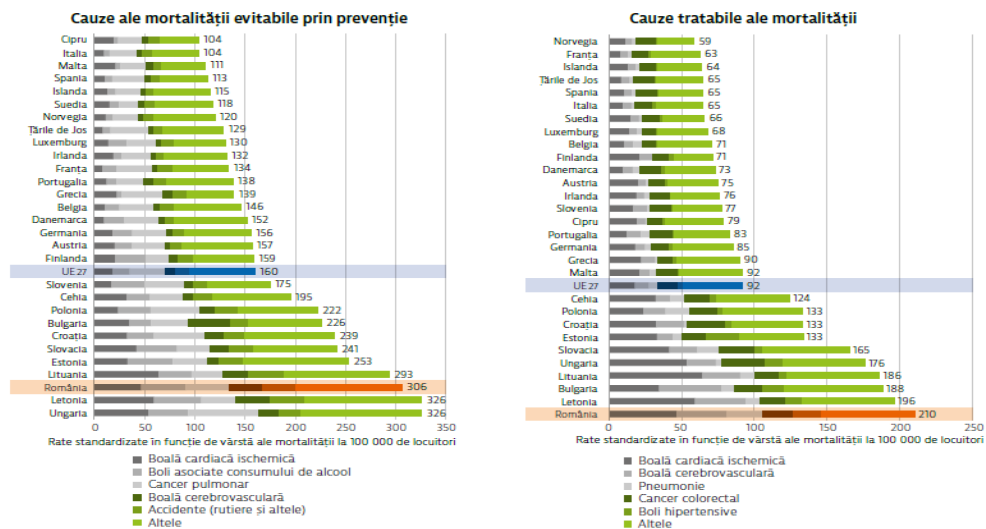


Figura 4: Ratele mortalității evitabile prin prevenție și ale mortalității prin cauze tratabile

Un alt indicator relevant pentru nevoia de îngrijiri la domiciliu este cel al **morbidity spitalizate pe grupe de vârstă**¹³ (nr. de spitalizări înregistrate anual la nivel național, respectiv în toate unitățile sanitare indiferent de tip – public sau privat –, categorie – de la institute naționale la spitale orășenești).

Astfel, pentru ultimii 9 ani se constată o creștere semnificativă a ponderii spitalizărilor persoanelor peste 65 ani (mai ales post-pandemie); acest trend crescător se va păstra deoarece pandemia a limitat accesul la serviciile de sănătate, iar efectul de *rebound* (recul) se va resimți pe termen lung atât în număr de spitalizări, cât și în nevoi de servicii de sănătate.

	%Cazuri cu vârsta 0-4 ani	%Cazuri cu vârsta 5-17 ani	%Cazuri cu vârsta 18-44 ani	%Cazuri cu vârsta 45-65 ani	%Cazuri cu vârsta > 65 ani
2023/Sem. I	9,72	6,84	17,67	29,68	36,10
2022	11,56	6,38	18,46	28,91	34,69
2021	11,74	5,42	20,18	29,38	33,28
2020	11,40	5,70	21,30	29,98	31,62
2019	10,55	6,92	18,53	30,43	33,57
2018	10,62	6,98	18,95	30,64	32,80
2017	10,91	7,18	19,39	30,76	31,76
2016	10,79	7,62	19,77	31,17	30,66
2015	10,65	7,81	20,23	31,59	29,73

¹³ Sursa: www.drg.ro Indicatori socio-economici la nivel național



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

FRAGILITATEA VÂRSTNICULUI

Așa cum am arătat mai sus, creșterea numărului populației în vârstă este una dintre problemele majore actuale și mai ales de viitor al Europei. Raportul European al Îmbătrînirii din 2021¹⁴ arată că numărul persoanelor peste 65 de ani va crește, în România, de la 18,7% în anul 2019 la 26,9% în 2040, 30,7% până în 2050, 32,2% până în 2060, iar a celor peste 80 de ani aproape că se va tripla (de la 4,7% în anul 2019 la 13,2%).

Conceptul de fragilitate a vârstnicului nu se referă la proporția persoanelor peste 65 ani, ci la numărul în continuă creștere de persoane în vârstă care au riscul major de a deveni fragili și care, foarte probabil, vor dezvolta dizabilități pentru care vor avea nevoie de servicii de sănătate de tip îngrijiri la domiciliu. Procesul de îmbătrânire în sine crește riscul de fragilitate dar nu generează automat fragilitatea, care este rezultatul interacțiunii mai multor factori, precum stilul de viață, bolile cronice, mediul și elementele cultural-religioase etc. Este larg acceptat că termenul de frailty - fragilitatea vârstnicului - este indubitabil legat de vârsta persoanelor; persoana tânără poate avea un status de vulnerabilitate dar nu de fragilitate. Fragilitatea vârstnicului se manifestă printr-o scădere fiziologică a resurselor biologice și o creștere a vulnerabilității, cu posibile consecințe precum dizabilitățile, instituționalizarea, spitalizarea sau decesul.

"Fragilitatea vârstnicului este o scădere progresivă a funcționalității sistemului fiziologic, în funcție de vârstă, care duce la scăderea capacității intrinseci, a rezervelor funcționale, conferind astfel o vulnerabilitate extremă față de factorii de stres și o creștere a riscului față de elementele cu efect negativ asupra sănătății" (OMS, 2015).

Recomandările generale ale Comisia Uniunii Europene (prin programul european ADVANTAGE Join Action "Frailty Prevention Approach" – "Abordarea fragilității vârstnicului")¹⁵ sunt:

- **management integrat** al conceptului de fragilitate a vârstnicului (colaborare strânsă între Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii)
- existența unui **Program Național al vârstnicului fragil** prin care să se finanțeze :
 - detecția timpurie a vârstnicului fragil
 - **prevenirea** fragilizării accentuate a vârstnicului
 - servicii de sănătate integrate (pachete de servicii care să cuprindă și recuperarea, reintegrarea fizică și socială)

¹⁴ The 2021 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070), Institutional paper, May 2021

¹⁵ <https://anmcs.gov.ro/web/advantage-join-action-frailty-prevention-approach-abordarea-fragilitatii-virstnicului-eu-health-programme-madrid-din-13-decembrie-2018>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- **servicii personalizate** în funcție de gradul de fragilitate / specificul fiecărei persoane
- este sugerată integrarea serviciilor oferite vârstnicului fragil, nu numai a celor medicale dar și a celor sociale, de sprijin și relaționare
- un rol esențial îl are Medicul de familie care face depistarea și încadrarea într-un grad de fragilitate al vârstnicului, monitorizare constantă, periodică a stării vârstnicului fragil, emitere de recomandări privitoare la evitarea polipragmaziei, stilul de viață, alimentația, întreținerea condiției fizice, relaționarea familială etc.
- rol al doilea rol important în evidențierea / semnalizarea fragilității vârstnicului este **echipa multidisciplinară (asistenta medicului de familie, asistenta comunitară, asistentul social, medicul specialist (ambulatoriu/spital), farmacistul).**

Cu cât conceptul de "fragilitate" va fi mai bine și mai rapid înțeles și aplicat de către profesioniștii din sectorul medical (medici, asistente din toate categoriile – mai ales din asistența comunitară - , psihologi, kinezioterapeuți etc.) și a celor din sectorul de asistență socială, cu atât identificarea persoanelor vârstnice (și a nevoilor lor) se va face mai repede, evitând costuri mari ulterioare generate de deconșionarea lor, de eventuale evenimente adverse care au loc la domiciliu sau în mediul în care trăiesc, respectiv de servicii medicale; practic, este o formă de prevenție cuaternară (acțiunile întreprinse de către profesioniștii din domeniul sănătății și pacienți pentru a evita utilizarea excesivă a resurselor medicale; include evitarea tratamentelor excesive, evitarea practicilor inutile și oferirea de alternative etice)¹⁶.

PERSPECTIVA CALITĂȚII

Organizația Mondială a Sănătății a dezvoltat în 2016 "Cadrul privind asistența integrată servicii de sănătate integrate centrate pe oameni"¹⁷. Astfel, sunt dezvoltate conceptele de continuitate și coordonare a îngrijirilor, precum și a strânsa legătură dintre acestea.

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

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

¹⁶ Quaternary prevention: reviewing the concept; Carlos Martins, Maciek Godycki-Cwirko, Bruno Heleno, John Brodersen. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29384397/>

¹⁷ Continuity and coordination of care; A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services, WHO 2018



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

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

Eu alt exemplu de abordare continuă și integrată a îngrijirilor (între toate tipurile/sectoarele de servicii de sănătate: asistență primară, asistență spitalicească, asistență comunitară, asistență de urgență, asistență la domiciliu etc.) este aplicat în Sistemul Național de Sănătate din Anglia (National Health Services / NHS).

"Pacienții care beneficiază de continuitate au rezultate mai bune în ceea ce privește asistența medicală, rate de satisfacție mai mari, iar asistența medicală pe care o primesc este mai eficientă din punct de vedere al costurilor."¹⁸

Literatura de specialitate a NHS menționează rezultatele îngrijirii la domiciliu făcută la timp, continuu și coordonat, printre care se numără:

- ✓ scădere cu 13% a episoadelor de spitalizare a pacientului îngrijit la domiciliu; costuri de îngrijire în spital mai mici cu 19%;
- ✓ cu 27% mai puține vizite la camera de gardă/urgențe.
- ✓ pe termen lung, chiar și îngrijirile la domiciliu vor fi mai puține (și vor genera cu mai puține cheltuieli).

Pentru pacient, rezultatul cel mai bun se reflectă într-o calitate mai bună a vieții.

Conceptul de continuitate a asistenței medicale a fost preluat și de standardele de calitate implementate în România¹⁹. Indiferent de tipul de unitate sanitară, scopul standardului ("Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale") este de a **îmbunătăți colaborarea dintre profesioniștii din sănătate și transformarea actului medical în îngrijire a pacientului până la rezolvarea cazului („to cure” → „to care”)**²⁰.

Prin recomandările standardului, personalul medical este orientat să facă un plan de management pentru fiecare pacient, în funcție de nevoile acestuia: **ce servicii mai sunt necesare în continuare, unde/cine le va furniza, ce informații trebuie să ajungă în următoarea etapă de îngrijire și cum vor fi acestea transmise; aceste nevoi trebuie identificate și organizate nu numai**

¹⁸ Continuity of care: still important in modern-day general practice; British Journal of General Practice, August 2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979920/>

¹⁹ Principalul cadru legislativ specific pentru asigurarea calității în sistemul de sănătate este reprezentat de Legea nr. 185/2017: "asigurarea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului este responsabilitatea unităților sanitare, conform politicii și strategiei de sănătate promovate de către Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate"

²⁰ Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi, 2020



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

de perspectivă medicală, dar și conexe (psihologic, spiritual, social – luând în considerare influența pe care aceste elemente o pot avea asupra stării de sănătate). Din această perspectivă, comunicarea dintre medicul curant (din spital/ambulator) și medicul de familie și/sau cel din echipa de îngrijire la domiciliu nu trebuie să se limiteze numai la formularul de recomandare sau scrisoarea medicală.

Un alt element esențial al calității serviciilor este **utilizarea protocoalelor de îngrijire**, care să cuprindă toate categoriile de servicii de care are nevoie orice pacient (recuperare fizică, psihoterapie, asistență socială, asistență spirituală etc.); utilizarea protocoalelor are multiple beneficii:

- (i) reducerea incoerențelor și variabilității în ceea ce privește abordarea pacientului și procesul de îngrijire;
- (ii) reducerea riscurilor clinice;
- (iii) eficientizarea costurilor de îngrijire.

Astfel, respectarea standardelor ne ajută să:

- creștem șansa obținerii celor mai bune rezultate pentru starea de sănătate și confortul pacientului,
- îmbunătățim calitatea vieții pacientului și gradul de satisfacție privind îngrijirile primite, dar și contactele umane,
- reducem presiunea pe unitățile sanitare, unitățile de asistență medico - sociale, dar și pe sistemul rezidențial,
- obținem eficiență în furnizarea serviciilor, utilizarea optimă a resurselor și reducerea redundanțelor.

ANGAJAMENTUL POLITIC AL STATULUI ROMÂN

Adoptarea de către Organizația Națiunilor Unite (ONU) a **Deceniului privind îmbătrânirea în condiții bune de sănătate (2021-2030)**, condus de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) forțează România să alinieze sistemul de sănătate și îngrijire la nevoile populației în vârstă și să se adapteze la o societate îmbătrânită. În acest sens, au fost dezvoltate strategii, programe și măsuri concrete pentru o mai bună pregătire și implementare a servicii de sănătate și sociale la care suntem deficitari (nevoile sunt mai mari ca oferta de servicii): îngrijiri paliative, îngrijirile la domiciliu, îngrijirea pacientului psihiatric etc.

În anul 2023 au fost asumate 2 strategii (care reiau / adaptează / continuă obiective din strategiile anterioare):



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Strategia națională de sănătate pentru perioada 2023-2030²¹, în care este identificată ca problemă faptul că "dezvoltarea palielor de asistență medicală comunitară, îngrijiri de lungă durată, îngrijiri paliative și îngrijiri de reabilitare-recuperare este suboptimală.

Lipsa serviciilor post-spital și ponderea redusă a serviciilor de reabilitare, în special post-evenimente medicale acute și a serviciilor de paliativ sau a celor de îngrijiri de lungă durată, la domiciliu, a favorizat excesul de spitalizare, îngrijirile informale oferite sau susținute financiar aproape exclusiv de către familie cu consecințe defavorabile importante în dizabilitate și calitatea vieții".

Strategia cuprinde obiectivul OS.4.6. "Îmbunătățirea, profesionalizarea și diversificarea structurilor de îngrijiri de lungă durată (îngrijiri la domiciliu de lungă durată, centre de zi și îngrijiri instituționale de lungă durată)": Îngrijirile de lungă durată neinstituționalizate pentru populația vârstnică vor fi dezvoltate extensiv și echitabil.

Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030²², cu obiectiv strategic dedicat sistemului unificat de îngrijire de lungă durată la nivel instituțional, cu revizuirea și îmbunătățirea cadrului legal pentru acreditarea și monitorizarea tuturor tipurilor de furnizori de servicii în domeniu. Obiectivul specific este creșterea numărului persoanelor vârstnice care reușesc să trăiască o viață independentă cât mai mult timp posibil pe măsură ce îmbătrânesc și îmbunătățirea accesului la servicii adecvate de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice dependente.

Nu în ultimul rând, România și-a asumat **Programul național de reformă 2023²³**, iar printre reformele și investițiile vizate de PNRR se numără Reforma serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice.

CONCLUZII

Creșterea ponderii populației vârstnice la nivel mondial a generat adoptarea **Deceniului Organizației Națiunilor Unite privind îmbătrânirea în condiții bune de sănătate (2021-2030)**, condus de Organizația Mondială a Sănătății²⁴, ca o recunoaștere clară a urgenței de a acționa și de a se asigura că cele peste un miliard de persoane în vârstă care trăiesc în prezent în lume pot avea acces la resursele de bază necesare pentru o viață împlinită și demnă.

Modelele de abordare a persoanelor vârstnice nu trebuie să fie centrate doar pe tratarea patologiilor cronice pe care le au, ci și pe elemente de îngrijire și sprijin pentru a preveni declinul,

²¹ https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf,

²² HOTĂRÂRE Nr. 1492/2022 din 14 decembrie 2022

²³ <https://www.mae.ro/node/47937>

²⁴ <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

fragilitatea și dizabilitățile. Deși sunt legate între ele, totuși nu există o relație lineară între patologiile cronice și funcționalitatea persoanei, funcționalitatea fiind, de fapt, factorul principal al calității și satisfacției vieții vârstnicului.

În România, serviciile de reabilitare, recuperare și de îngrijiri pe termen lung (servicii de îngrijiri la domiciliu sau îngrijiri paliative) sunt insuficient organizate, coordonate, controlate și finanțate. **O politică publică responsabilă centrată pe nevoile pacienților** va putea promova reducerea infrastructurii de asistență medicală cu paturi numai oferind în schimb populației opțiuni de servicii de sănătate alternative, accesibile și de calitate, dar la costuri semnificativ reduse față de serviciile spitalicești.

Pentru profesioniștii din sănătate²⁵, dezvoltarea acestor tipuri de servicii este un **eveniment mult așteptat și convingerea că va fi un punct de cotitură în redresarea sistemului de sănătate**, astfel încât să avansăm în clasamentele comparative cu țările din Uniunea Europeană. Nu în ultimul rând, pacienții sunt cei care așteaptă cu speranță condiții mai bune pentru îngrijire medicală.

²⁵ În Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022-2030 se menționează că în 2020 au fost raportate 43.409 de posturi vacante în unitățile sanitare publice; printre motivele invocate se regăsesc și infrastructura precară și dotările insuficiente ale unităților sanitare:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

BIBLIOGRAFIE SUPLIMENTARĂ

Demografia Europei, Statistici vizualizate, Institutul Național de Statistică, Ediția 2021

OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), România: Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Bruxelles

Planul Național de Combatere și Control al Cancerului, 31.05.2023, Ministerul Sănătății

Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniul sănătății publice din România "Un sistem sanitar centrat pe nevoile cetățeanului," 2008

Raportul național al stării de sănătate al populației, 2020, Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică

Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022-2030, Ministerul Sănătății

The World Health Report 2000 - Health systems: Improving performance, WHO, 2000

The 2021 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070), Institutional paper, May 2021

World Health Statistics 2023, Monitoring health for the Sustainable Development Goals

World Health Organization (1999), Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region, European Health for All Series, No. 6, Copenhagen.

www.insse.ro (Institutul Național de Statistică)

www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing (World Health Organisation)



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

II. MECANISMUL ȘI STANDARDELE DE EVALUARE A SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

Capitol dezvoltat de Ec. Radu Dorel HORIA, Manager de calitate

DEPENDENȚĂ TEMPORARĂ SAU PERMANENTĂ LA DOMICILIU

Definiții

Abordarea interprofesională definește interacțiunile dintre profesioniștii implicați în îngrijirea dependenței, situațiile de dependență ca un proces comun de luare a deciziilor de comun acord.

Este un set de relații și interacțiuni care permit profesioniștilor să își pună în comun și să își împărtășească cunoștințele, expertiza și experiența, cunoștințele, expertiza și experiența lor, astfel încât acestea să poată fi utilizate concomitent pentru a servi pacientul.

În noua Clasificare internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (2001) a OMS:

deficiența devine o "deficiență a funcției organice sau a structurii anatomice";

dizabilitatea este înlocuită cu "limitarea activității", iar termenul "deficiență" este înlocuit cu "handicap".

"limitare a activității" și dezavantajul prin "restricție de participare".

Acreditarea unităților sanitare - procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către unitățile sanitare, cu standardele adoptate de către ANMCS și aprobate în condițiile legii, în urma căruia unitățile sanitare sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi încredere în competența tehnico-profesională și organizatorică a acestora;

Autonomia reprezintă autodeterminarea unei persoane, dreptul de a lua propriile decizii. Respectarea autonomiei individuale înseamnă respectarea personalitatea și demnitatea fiecărei persoane, a cărei aprobare conștientă (opinia) bazată pe informații de bază (consimțământul în cunoștință de cauză) este o condiție necesară pentru orice tratament sau cercetare medicală. (www.bdsp.tm.fr).

Deficiențele se referă la limitări funcționale, la nivelul funcțiilor fiziologice, cum ar fi funcțiilor fiziologice, alimentația, mobilitatea, eliminarea, vederea, durerea etc. și/sau funcțiilor mentale, și/sau funcțiile mentale și psihologice, cum ar fi conștiința, orientarea, funcțiile cognitive și limbajul.

Dependența este o stare în care persoana este incapabilă să satisfacă una sau mai multe nevoi, inclusive, inclusiv capacitatea de a efectua unul dintre actele vieții cotidiene, fără asistența unei terțe părți. Mediul fizic și social al persoanei dependente, și atitudinea publicului față de dependență pot influența persoana ca un factor de facilitare sau ca un obstacol.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Dependența include, de asemenea, nevoia de ajutoare tehnice și/sau și/sau de o terță persoană pentru a efectua unul dintre actele vieții cotidiene. vieții de zi cu zi. Aceste ajutoare sunt, cel mai adesea, o condiție a independenței. O dependență, rezultată dintr-o deficiență care limitează sau împiedică persoana să de a desfășura pe deplin activitățile dorite în scopuri sociale, de agrement sau profesionale.

Un handicap reprezintă un dezavantaj (o dependență) pentru o anumită persoană. Acesta limitează individul sau îl împiedică să desfășoare pe deplin activitățile în scopuri sociale, de agrement sau profesionale.

Limitările de activitate reprezintă dificultățile întâmpinate de persoana în realizarea anumitor sarcini, cum ar fi îngrijirea personală (îngrijirea, folosirea toaletei etc.) și/sau sarcini domestice (pregătirea meselor, curățenia, treburile casnice etc.).

Limitarea participării se referă la o problemă întâmpinată de persoana atunci când aceasta este implicată într-o situație din viața reală, cum ar fi recunoașterea nevoilor sale de a-și recunoaște nevoile, de a se simți capabilă să își desfășoare propria îngrijire sau de a participa la aceasta, dezvoltarea abilităților de a-și gestiona cât mai bine boala sau handicapul.

Procesul de îngrijire de nursing este o serie de pași logici concepuți pentru a oferi o îngrijire individuală continuă și adaptată nevoilor unei persoane.

Asistenta medicală identifică nevoile individului, pune un diagnostic de nursing dacă este necesar și le prioritizează, pune în aplicare acțiunile adecvate și le evaluează în vederea efectuării ajustărilor necesare. Condițiile în care acordă îngrijiri trebuie să țină seama de identificarea riscurilor, de confortul și siguranța persoanei și a mediului acesteia, informând persoana și pe cei din jur.

MECANISMUL ȘI STANDARDELE DE EVALUARE A SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

Standarde ANMCS - documente elaborate și adoptate prin consens de către ANMCS în condițiile prezentei legi, care stabilesc, în conformitate cu stadiul actual al științei medicale, nivelul de performanță realizabil și măsurabil, acceptat de către profesioniști și observabil de către populația căreia i se adresează.

Mecanismul și standardele de evaluare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu sunt esențiale pentru a asigura calitatea și eficiența acestor servicii și pentru a se asigura că pacienții primesc îngrijire adecvată și umană. Procesul de evaluare cuprinde următoarele etape:

1. Evaluarea inițială:

Procesul începe cu o evaluare inițială a pacientului care necesită îngrijire la domiciliu. Aceasta poate fi efectuată de un asistent medical sau o echipă de profesioniști din domeniul sănătății. Scopul acestei evaluări este să identifice nevoile pacientului, nivelul de asistență necesar și tipul de servicii de îngrijire care să fie furnizate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

2. Planificarea îngrijirii:

Pe baza evaluării inițiale, se dezvoltă un plan de îngrijire personalizat pentru fiecare pacient. Acest plan va include informații despre tipul de servicii de îngrijire necesare, frecvența acestora și obiectivele stabilite pentru îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului.

3. Implementarea planului de îngrijire:

Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt furnizate în conformitate cu planul de îngrijire stabilit. Asistenții medicali și personalul îngrijitor lucrează împreună pentru a oferi serviciile necesare, monitorizând în același timp progresul pacientului.

4. Monitorizarea și evaluarea continuă:

Pe parcursul îngrijirii la domiciliu se efectuează monitorizarea continuă a stării pacientului și a eficienței serviciilor furnizate. Acest lucru poate implica evaluări periodice, rapoarte de progres și comunicare frecventă cu pacientul și familia acestuia.

Standardele de evaluare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu se bazează pe principii etice și profesionale și variază în funcție de țară și reglementări specifice. În general, standardele de evaluare includ următoarele aspecte:

A. Calitatea serviciilor.

Asigurarea calității în furnizarea îngrijirii la domiciliu este esențială. Aceasta implică asigurarea că serviciile oferite sunt sigure, eficiente și se conformează standardelor profesionale.

B. Responsabilitate și etică:

Personalul care oferă servicii de îngrijire la domiciliu trebuie să acționeze cu etică și responsabilitate față de pacienți, respectând drepturile și confidențialitatea acestora.

C. Competență profesională:

Personalul îngrijitor trebuie să aibă competențe și pregătire adecvată pentru a furniza servicii de calitate.

D. Comunicare și implicare:

Comunicarea eficientă cu pacienții și familiile lor este esențială pentru a înțelege nevoile acestora și pentru a asigura îngrijirea adecvată.

E. Monitorizare și raportare:

Se impune monitorizarea continuă a serviciilor furnizate și raportarea adecvată a progresului pacientului și a oricăror probleme semnalate.

F. Siguranță:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Asigurarea unui mediu sigur și protejarea pacienților de orice risc sau prejudiciu sunt priorități importante.

Standardele de evaluare pot varia, în funcție de organizațiile implicate și de legislația specifică. Este important ca furnizorii de servicii de îngrijiri la domiciliu să se conformeze acestor standarde pentru a asigura calitatea și siguranța îngrijirii pacienților.

Pentru profesioniștii din sănătate este mai ușor de adaptat o abordare standard de îngrijire fiecărei persoane în parte. Standardizarea îngrijirilor la domiciliu aduce o serie de avantaje semnificative pentru pacienți și furnizorii de servicii medicale.

1. Calitatea îngrijirii.

Standardizarea implică stabilirea unor protocoale și proceduri clare, care asigură o calitate constantă și înaltă a serviciilor oferite. Acest lucru duce la uniformizarea practicilor, ceea ce este benefic pentru pacienți. De asemenea, implică formarea uniformă a personalului în privința tehnicilor corecte de îngrijire, igienei și prevenției infecțiilor, reducând astfel riscul de complicații și incidente nedorite. Monitorizarea regulată a calității asigură menținerea standardelor ridicate, astfel încât pacienții să primească îngrijiri corespunzătoare și sigure în confortul propriei case.

2. Eficiență sporită.

Prin standardizare se reduc incoerențele și variabilitatea în abordarea și procesul de îngrijire. Aceasta duce la o eficiență sporită în furnizarea serviciilor, optimizând astfel utilizarea resurselor și reducând redundanțele. Având protocoale și ghiduri clare, furnizorii de servicii pot lucra mai eficient și pot evita timpul pierdut în luarea deciziilor. De asemenea, standardizarea facilitează comunicarea și coordonarea între diferiții furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu, îmbunătățind astfel fluxul de lucru și promovând o îngrijire integrată și coordonată.

Prin urmare, standardizarea îngrijirilor la domiciliu aduce beneficii semnificative pentru pacienți și furnizorii de servicii medicale, asigurând o îngrijire de calitate, eficientă și sigură, și contribuind la îmbunătățirea experienței pacientului.

3. Siguranță sporită.

Standardizarea poate contribui la asigurarea siguranței pacienților în cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu prin identificarea și prevenirea riscurilor.

4. Continuitatea îngrijirii.

Protocoalele și procedurile standardizate pot facilita transferul informațiilor între diferiți furnizori de servicii, asigurând astfel o coordonare mai bună și o tranziție lină între diferitele etape ale îngrijirii. Acest lucru poate contribui la evitarea fragmentării îngrijirii și la menținerea stabilității și coerenței în tratamentul pacienților.

5. Monitorizare și evaluare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Prin stabilirea unor criterii clare de evaluare și a indicatorilor de performanță, se poate evalua și îmbunătăți calitatea serviciilor. Standardizarea poate, de asemenea, facilita colectarea și analiza datelor, oferind informații utile pentru luarea deciziilor și pentru îmbunătățirea continuă a îngrijirilor la domiciliu.

În ansamblu, standardizarea îngrijirilor la domiciliu poate aduce beneficii semnificative, inclusiv îmbunătățirea calității, eficienței, siguranței și continuității serviciilor, precum și posibilitatea de monitorizare și evaluare mai eficientă a acestora.

STANDARDE DE EVALUARE ÎN PRIMUL CICLU DE ACREDITARE

Îngrijirile medicale la domiciliu sunt evaluate în cadrul primului ciclu de acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu. Evaluarea se desfășoară pe baza a 3 domenii de referință, care includ 15 standarde, 45 de criterii și 113 cerințe, distribuite astfel:

Referința I: MANAGEMENTUL ORGANIZAȚIONAL: 4 Standarde → 15 Criterii → 46 Cerințe

Obiective generale din referința I:

- Elaborarea unui plan de dezvoltare.
- Identificarea și implementarea optimă a proceselor de acordare a îngrijirilor medicale la domiciliu.
- Asigurarea unei resurse umane adecvate.
- Gestionarea bugetului de venituri și cheltuieli.
- Implementarea unui sistem informațional și a circuitelor informaționale adecvate.
- Respectarea prevederilor legale privind proprietatea, confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor utilizate.
- Asigurarea unei comunicări eficiente, atât internă, cât și externă, inclusiv cu pacientul.
- Identificarea și analiza riscurilor neclinice și implementarea măsurilor de protecție a pacientului, aparținătorilor și personalului împotriva acestor riscuri.
- Asigurarea unui mediu de îngrijire corespunzător.

Referința II: MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU: 8 Standarde → 24 Criterii → 54 Cerințe

Aspecte cheie din referința II:

- Asigurarea competenței tehnice și profesionale adecvate în furnizarea serviciilor medicale la domiciliu.
- Gestionarea adecvată a situațiilor de urgență medicală, psiho-emoționale și socioeconomice la domiciliu.
- Utilizarea ghidurilor de diagnostic și tratament în mod integrat și continuu, monitorizarea constantă a pacientului și limitarea riscurilor.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Referința III: ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI: 3 Standarde → 6 Criterii → 13 Cerințe

Principalele aspecte din referința III:

- Prevenirea discriminării și asigurarea respectării drepturilor pacientului.
- Asigurarea informării corecte și complete a pacientului.
- Furnizarea asistenței în funcție de competența asumată.

Aceste domenii de referință, standardele, criteriile și cerințele sunt fundamentale pentru asigurarea calității și siguranței îngrijirilor medicale la domiciliu, contribuind la protejarea intereselor și drepturilor pacienților, a personalului medical și a aparținătorilor. Acest proces de evaluare și acreditare este esențial pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor oferite și pentru a asigura că pacienții primesc îngrijiri de înaltă calitate la domiciliu.

MANAGEMENTUL CALITĂȚII ÎN ÎNGRIJIRILE MEDICALE LA DOMICILIU

Reprezintă un proces esențial pentru asigurarea furnizării unor servicii de înaltă calitate și siguranță pacienților în confortul propriilor case. Îngrijirile medicale la domiciliu oferă o alternativă convenabilă și mai puțin costisitoare față de spitalizare, în special pentru pacienții cu afecțiuni cronice sau care au nevoie de asistență medicală pe termen lung. Managementul calității se concentrează pe identificarea, evaluarea și îmbunătățirea continuă a proceselor și serviciilor pentru a satisface cerințele pacienților și a atinge obiectivele organizației.

Principalele aspecte ale managementului calității în îngrijirile medicale la domiciliu.

1. Definirea calității în îngrijirile medicale la domiciliu: Calitatea în îngrijirile medicale la domiciliu se referă la **abilitatea de a oferi servicii medicale eficiente, sigure, bazate pe dovezi, centrate pe pacient și în concordanță cu standardele profesionale și reglementările aplicabile**. Calitatea poate fi măsurată în funcție de rezultatele terapeutice ale pacienților, satisfacția pacienților, siguranța și eficiența serviciilor, precum și respectarea etică și a drepturilor pacienților.
2. Standarde și ghiduri de calitate: Managementul calității în îngrijirile medicale la domiciliu implică dezvoltarea și aplicarea standardelor și ghidurilor de calitate. Acestea pot include protocoale pentru diferite proceduri medicale, planuri de îngrijire individualizate pentru pacienți, măsuri de siguranță și prevenire a infecțiilor, ghiduri de comunicare cu pacienții și aparținătorii, și altele. Aceste standarde și ghiduri asigură furnizarea unei îngrijiri consistente și de calitate în toate cazurile.
3. Monitorizarea și evaluarea performanței: Pentru a asigura calitatea în îngrijirile medicale la domiciliu este esențială **monitorizarea și evaluarea constantă a performanței**. Aceasta implică colectarea de date relevante privind rezultatele pacienților, rata de reinternare, feedback-ul pacienților, incidentele de siguranță, și altele. Aceste date sunt analizate și utilizate pentru a identifica eventualele probleme și pentru a implementa măsuri de îmbunătățire.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

4. Formare și dezvoltare profesională: Personalul care oferă îngrijiri medicale la domiciliu trebuie să aibă competențele și cunoștințele necesare pentru a furniza servicii de calitate. Managementul calității implică asigurarea formării și dezvoltării profesionale continue a personalului. Aceasta include sesiuni de instruire, ateliere, programe de educație continuă și alte activități care să îmbunătățească abilitățile și cunoștințele personalului.

5. Comunicare și colaborare: Managementul calității încurajează o comunicare deschisă și o colaborare eficientă între diferiții furnizori de îngrijiri la domiciliu, pacienți și familiile acestora. O comunicare clară și continuă este esențială pentru coordonarea îngrijirii și pentru evitarea erorilor.

6. Îmbunătățire continuă: Un aspect cheie al managementului calității este angajamentul pentru îmbunătățire continuă. Organizațiile care oferă îngrijiri medicale la domiciliu trebuie să fie receptive la feedback-ul pacienților și să identifice în mod activ oportunități de îmbunătățire a serviciilor. Prin aplicarea măsurilor corective și preventive, se asigură creșterea calității în mod constant.

DEZVOLTAREA UNUI STARTUP

Ce este un startup?

Procesul prin care o afacere trece de la concept la realitate se numește „startup”. Un startup este o companie care se află în primul stadiu al operațiunilor sale. În faza de startup, compania încearcă să-și găsească direcția. Cu alte cuvinte, ea încearcă să descopere o potrivire între produs și piață. Trebuie să se adapteze la piață, să stabilească segmentarea clienților și să experimenteze cu diferitele caracteristici ale produsului. Dacă totul este pus la punct așa cum trebuie, atunci afacerea poate avea șansa de a evolua de la faza inițială de startup.

Însă majoritatea startup-urilor nu o fac. 90% dintre startup-uri dispar înainte să împlinescă trei ani de funcționare.

Comaniile startup sunt adesea finanțate la început chiar de antreprenori cu scopul de a dezvolta un produs sau un serviciu pentru care aceștia cred că există o piață. Un startup trebuie să facă ceva care nu există deja sau să facă ceva mai bine decât ce există în prezent. Din cauza câștigurilor limitate sau a costurilor ridicate, majoritatea acestor operațiuni la scară mică nu sunt inițial sustenabile și au nevoie de o finanțare externă pentru a-și demonstra valoarea ca afacere.

Cu ce diferă un startup de o afacere mică?

Există o diferență clară între un startup și o afacere mică; afacerile mici nu au uneori nicio problemă în a continua să fie afaceri „mici”; și asta este OK. Nu este nimic rău în a fi proprietarul unei afaceri mici; de fapt, mulți proprietari de afaceri mici primesc rareori recunoașterea pe care o merită. Este un lucru onorabil să fii propriul tău șef și să crezi cu succes posibilitatea de a te întreține pe tine și pe familia ta. Însă un startup trebuie să aibă o altă intenție și să nu aibă ca



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

obiectiv principal autosuținerea. Principalul țel al unui startup este dezvoltarea. Un startup se caracterizează printr-un model de afaceri cu o orientare agresivă spre expansiune, care își propune să domine o piață cât mai rapid posibil și să bată concurența. Atunci când startup-ul își poate valida soluția, este timpul pentru scalarea afacerii.

Adevărul este că există multe modalități de a defini un startup, iar oamenii au dreptul să-și construiască propria lor definiție. Ceea ce este cu adevărat important este ca startup-ul să încerce să fie unic și să facă diferența.

ETAPE DE PARCURS PENTRU DEMARAREA UNEI AFACERII ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU

1. Cercetare de piață și evaluare a nevoilor:

Începe prin a cerceta piața și a identifica nevoile existente în domeniul îngrijirilor la domiciliu. Vezi ce servicii sau produse lipseau și cum poți să le îmbunătățești sau să le aduci valoare adăugată.

2. Dezvoltarea ideii de afaceri:

După ce ai înțeles nevoile pieței, dezvoltă o idee clară despre cum să răspunzi acestor nevoi. Gândește-te la ce tip de servicii de îngrijiri la domiciliu dorești să oferi și în ce mod vei diferenția afacerea ta de concurență.

3. Planificarea afacerii:

Elaborează un plan de afaceri detaliat care să includă o descriere a afacerii tale, analiză a pieței, strategie de marketing, structură de costuri, plan financiar, obiective pe termen scurt și lung, și alte informații relevante.

4. Asigurarea finanțării:

Analizează costurile de înființare și funcționare a afacerii tale. Poți obține finanțare din surse proprii, de la investitori, împrumuturi bancare sau alte surse de finanțare pentru start-up-uri.

5. Înregistrarea afacerii:

Selectează o structură juridică potrivită pentru afacerea ta, cum ar fi societate cu răspundere limitată (SRL) sau persoană fizică autorizată (PFA), ONG/Fundații/Asociații etc. Înregistrează-ți afacerea la autoritățile competente și obține toate licențele necesare pentru a oferi serviciile de îngrijiri la domiciliu/paliative.

6. Dezvoltarea rețelei de contacte:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Începe să construiești o rețea de contacte în domeniul îngrijirilor la domiciliu, inclusiv profesioniști din industrie, organizații și potențiali clienți. Acest lucru te poate ajuta să atragi pacienți și să-ți promovezi afacerea.

7. Recrutarea personalului și formarea:

Dacă ai nevoie de personal pentru a oferi serviciile, asigură-te că angajezi oameni calificați și dedicați. Oferă-le formare și instruire corespunzătoare pentru a se asigura că oferă îngrijire de calitate.

8. Lansarea afacerii:

După ce ai finalizat toți pașii pregătitori, lansează afacerea ta. Asigură-te că promovezi afacerea în mod corespunzător pentru a atrage clienți.

9. Monitorizarea și ajustarea:

Urmează performanța afacerii tale și analizează feedback-ul clienților. Ajustează strategiile și serviciile în funcție de nevoile în schimbare ale pieței.

10. Conformarea cu reglementările:

Asigură-te că îți desfășori afacerea în conformitate cu toate reglementările și normele legale aplicabile pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu.

ÎNFIINȚAREA ASOCIAȚIILOR. ETAPE ȘI ACTE NECESARE.

Actele necesare pentru dosarul de înființare a unei Asociații sau a unei Fundații sunt următoarele:

- a) Dovada Rezervării Denumirii eliberată de Ministerul Justiției-Serviciul de Relații cu Publicul
- b) Cărțile de identitate ale membrilor fondatori
- c) Dovada sediului-contract de comodat/contract de închiriere
- d) Acordul asociației de proprietari și al vecinilor (dacă este cazul)
- e) Dovada patrimoniului inițial-foaie de vărsământ bancar
- f) Cazierile fiscale ale membrilor fondatori - obținute de la ANAF
- g) Statut
- h) Declarație de beneficiar real (se întocmește la Notariat)
- i) Taxa judiciară de timbru în cuantum de 100 lei
- j) CD/DVD cu documentele constitutive ale Asociației sau Fundației în format Word și PDF.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Etape necesare pentru înființarea unei Asociații sau Fundații

1. Rezevarea Denumirii Asociației sau Fundației

Prima etapa pentru a înființa o Asociație sau Fundație este dobândirea dovezii Disponibilități de Denumire.

Aceasta se obține prin depunerea unei cereri la Registratura Generală a Ministerului Justiției-Serviciul de Relații cu Publicul și Evidență ONG. Ministerul va elibera dovada rezervării de denumire în 5 zile lucrătoare de la înregistrarea cererii. Dovada Disponibilității de Denumire este valabilă 6 luni. Taxa pentru obținerea rezervării de denumire este de 36 de lei, iar pentru prelungirea acesteia, taxa este de 18 lei. Taxele se achită la Trezorerie.

2. Stabilirea Sediului Social al Asociației sau Fundației

Dovada dreptului de folosință pentru spațiul unde urmează să se stabilească sediul social al Asociației sau Fundației se face în baza unui contract de comodat, după caz, contract de închiriere. Dacă sediul este situat într-un condomeniu (bloc de locuințe), suplimentar, sunt necesare: acordul asociației de proprietari precum și avizul vecinilor direct afectați.

3. Redactarea Statului Asociației sau Fundației

Pentru înființare va sunt necesare un Statut (care definește scopul și obiectivele asociației, patrimoniul, sediul, drepturile membrilor etc.). Acestea trebuie să respecte cerințele OG 26/2000, respectiv Actul Constitutiv trebuie să respecte sub sancțiunea nulității absolute dispozițiile art. 6 alin 2 din OG 26/2000, iar Statutul trebuie să respecte sub sancțiunea nulității absolute dispozițiile art. 6 alin 3 din OG 26/2000.

Actul constitutiv și Statutul sunt documentele în baza cărora un ONG se înființează.

4. Constituirea Patrimoniului Asociației sau Fundației

Pentru Asociație patrimoniul inițial este în cuantum de 200 lei și trebuie subscris la o bancă comercială, iar acesta va elibera o foaie de vărsământ care se va depune la dosarul de înființare al ONG-ului.

Pentru Fundație patrimoniul este stabilit la nivelul a 10 de salarii minime pe economie.

Patrimoniul inițial al Asociației sau Fundației se depune de către reprezentantul ONG-ului în baza Statutului, la o unitate bancară.

5. Obținerea cazierelor fiscale ale membrilor fondatori ai Asociației sau Fundației

Cazierul fiscal trebuie obținut de fiecare dintre membrii fondatori care doresc să facă parte din Asociație sau Fundație. Obligativitatea prezentării cazierului fiscal de către membrii fondatori este prevăzut de OG 75/2001.

6. Depunerea dosarului la Judecatorie



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Când sunt obținute toate documentele prezentate mai sus, dosarul se depune la Judecătoria în circumscripția căreia viitoarea Asociație sau Fundație va avea sediul social.

Dosarul care se va depune la Judecătoria va conține următoarele documente:

- a) Cerere de înscriere în vederea dobândirii personalității juridice (cerere-tip);
- b) Statut (2 exemplare-originale);
- c) Actele doveditoare ale sediului (contractul de comodat/contractul de închiriere);
- d) Dovada patrimoniului inițial (foaia de vărsământ emisă de către bancă);
- e) Acordul asociației de proprietari și al vecinilor în cazul în care sediul Asociației sau Fundației va fi stabilit într-un condomeniu (bloc de locuințe);
- f) Dovada Disponibilității Denumirii eliberate de Ministerul Justiției;
- g) Cazierele fiscale ale membrilor-în original;
- h) Copie Carte de Identitate membrii fondatori;
- i) Taxa judiciară de timbru în cuantum de 100 lei;
- k) CD/DVD cu documentele constitutive ale Asociației sau Fundației în format Word și PDF.

Dosarul se depune la registratura Judecătoriei unde aceasta are stabilit sediul social.

7. Legalizarea încheierii și obținerea Certificatului de înscriere în registrul Asociațiilor și Fundațiilor.

La 2-3 săptămâni după ședința de judecată, depuneți cerere la Judecătoria pentru legalizarea încheierii și de obținerea Certificatului de înscriere în Registrul Asociațiilor și Fundațiilor.

Taxa este de 5 lei/exemplar pentru legalizare, iar pentru obținerea Certificatului de înscriere în Registrul Asociațiilor și Fundațiilor taxa este de 1 leu.

Taxele se achită în funcție de Judecătoria la: DITL, CEC sau Trezorerie.

8. Obținerea Certificatului de Înregistrare Fiscală

Dosarul pentru emiterea Certificatului de Înregistrare Fiscală conține următoarele documente:

- a) Statut (copie)
- b) Încheierea Judecătorească legalizată (copie)
- c) Certificatul de înscriere în Registrul Asociațiilor și Fundațiilor (copie)
- d) Dovada sediului-Contractul de comodat/Contractul de închiriere
- e) 2 Formulare 010, acestea se pot descarca de la www.anaf.ro

Eliberarea Certificatului de Înregistrare Fiscală se face în maxim 7-10 zile în funcție de Administrația Financiară care îl eliberează.

Etapile înființării SRL /Societate cu Răspundere Limitată

Cod CAEN 87 Servicii combinate de îngrijire medicală și asistența socială, cu cazare

- Cod CAEN 871 Activități ale centrelor de îngrijire medicală
 - Cod CAEN 8710 Activități ale centrelor de îngrijire medicală



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- Cod CAEN 872 Activități ale centrelor de recuperare psihică și de dezintoxicare, exclusiv spitale
 - Cod CAEN 8720 Activități ale centrelor de recuperare psihică și de dezintoxicare, exclusiv spitale
- Cod CAEN 873 Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure
 - Cod CAEN 8730 activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure
- Cod CAEN 879 Alte activități de asistență socială, cu cazare n.c.a.
 - Cod CAEN 8790 Alte activități de asistență socială, cu cazare n.c.a.
- Cod CAEN 8690 Alte activități referitoare la sănătatea umană
 - Codul CAEN 8690 include:
 - Activități referitoare la sănătatea umană, ce nu sunt efectuate în spitale sau de către medici sau dentiști cum sunt:
 - Activități ale infirmierelor, moașelor, fizioterapeuților sau a altor paramedici în domeniul optometriei, hidroterapie, masajului medical, ergoterapie, logopediei, homeopatiei, chiropracticii, acupuncturii etc. Aceste activități pot fi efectuate în clinici medicale, de tipul celor atașate întreprinderilor, școlilor, azilelor de bătrâni, sindicatelor și confederațiilor sindicale și în centre de sănătate, altele decât spitalele, precum și în cabinete particulare sau la domiciliul pacienților.
 - Această clasă include de asemenea:
 - Activități ale personalului paramedical stomatologic cum sunt specialiștii în terapie dentară, infirmiere dentare din școli și personalul paramedical de igienă dentară, care pot activa independent de medicul stomatolog, dar sunt periodic supravegheați de către acesta
 - Activități ale laboratoarelor medicale cum ar fi:
 - Laboratoare de radiologie și alte centre de diagnostic similare
 - Laboratoare de analiza sângelui
 - Activități ale băncilor de sânge, băncilor de spermă, băncilor de organe pentru transplant etc.
 - Transportul pacienților, cu ambulanța, inclusiv avioane. Aceste servicii sunt asigurate adesea în timpul urgențelor medicale.

Codul CAEN 8690 exclude:

- fabricarea de dinți artificiali, proteze și dispozitive protetice executate de laboratoarele dentare, vezi CAEN 3250
- transferul pacienților, fără echipament de salvare sau personal medical, vezi diviziunea caen 49, vezi diviziunea caen 50, vezi diviziunea caen 51
- analizele de laborator altele decât cele medicale, vezi CAEN 7120
- activități de testare în domeniul igienei alimentare, vezi CAEN 7120



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- activități de asistentă spitalicească, vezi CAEN 8610
- activități de asistență medicală și stomatologică, vezi grupa CAEN 862
- activități ale centrelor de îngrijire medicală la domiciliu, vezi CAEN 8710

Documentele necesare pentru înregistrarea în registrul comerțului, înregistrarea fiscală și autorizarea funcționării societății în nume colectiv, în comandită simplă și cu răspundere limitată.

Notă de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Operațiuni prealabile

1. Cererea de verificare disponibilitate și rezervare denumire firmă (original) - formular, completată cu 3 denumiri, în ordinea preferințelor.

Înregistrare

1. Cererea de înregistrare (original) - formular -;
2. Anexa privind înregistrarea fiscală - formular, și, după caz, Anexa privind investiția străină - formular;
3. Declarația-tip pe propria răspundere cu privire la îndeplinirea condițiilor de funcționare/desfășurare a activității pentru sediul social și/sau sedii secundare sau, după caz, la terți - formular;
4. Dovada verificării disponibilității și rezervării denumirii firmei;
5. Actul constitutiv (original) (Modele acte constitutive: SRL asociat unic, SRL mai mulți asociați, comandită simplă, nume colectiv);
6. Documentul care atestă dreptul de folosință asupra spațiului cu destinație de sediu social și, dacă este cazul, înscrisul care atestă dreptul de folosință asupra spațiului cu destinație de sediu secundar;
7. Actele de identitate ale fondatorilor, administratorilor, cenzorilor sau auditorilor persoane fizice (copie certificată de parte);
8. După caz, declarația pe propria răspundere a persoanei fizice cetățean străin în nume propriu sau ca reprezentant al persoanei juridice străine care nu este înregistrată fiscal în România, în original și, după caz, traducerea realizată de un traducător autorizat;
9. Informațiile din cazierul fiscal al persoanelor fizice care au obligația prezentării certificatului de cazier fiscal (obținute de către ORCT, din oficiu, de la ANAF), în original;
10. Dacă este cazul:
 - actele de înregistrare ale fondatorilor, administratorilor, cenzorilor persoane juridice (copie certificată);
 - avizul asociației de proprietari privind schimbarea destinației imobilelor colective cu regim de locuință, prevăzut de Legea nr. 196/2018 (completat pe formular - tip - original);



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- mandatul pentru persoana abilitată să semneze actul constitutiv în numele și pe seama fondatorului persoană juridică (copie certificată);
 - dovada autorizațiilor sau avizelor eliberate de autoritățile competente ca o condiție prealabilă înmatriculării/înregistrării în registrul comerțului, când emiterea unor astfel de autorizații sau avize este prevăzută de lege, respectiv dovezile privind îndeplinirea condițiilor prevăzute prin legi speciale, corespunzător domeniului de activitate (în original sau copie certificată);
 - dovada privind împuternicirea persoanei desemnate să îndeplinească formalitățile legale (original);
11. Declarație privind beneficiarul real al persoanei juridice; formular - tip; model orientativ declarație beneficiar real (înscris sub semnătură privată);
12. Dovezile privind plata tarifului legal:
- tariful de publicare în Monitorul Oficial, Partea a IV-a.

Înregistrare ca urmare a transformării unei societăți agricole într-o societate în nume colectiv, în comandită simplă și cu răspundere limitată

Legea nr. 36 din 30 aprilie 1991 privind societățile agricole și alte forme de asociere în agricultură, cu modificările și completările ulterioare

Art. 41: Societățile agricole se pot reorganiza prin transformare, în condițiile prezentei legi, în una dintre formele societare prevăzute și reglementate de Legea societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Pentru o perioadă de 5 ani de la constituirea noii societăți, părțile sociale sau acțiunile circulă cu respectarea dreptului de preferință al asociaților, în condițiile Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

1. Cererea având ca obiect transformarea societății agricole în societate, înmatricularea în registrul comerțului și radierea din registrul societăților agricole, însoțită de toate datele și înscrisurile doveditoare ale îndeplinirii condițiilor pentru înregistrarea în registrul comerțului și autorizarea funcționării prevăzute de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și de Legea nr. 265/2022, se depune la judecătoria în circumscripția căreia își are sediul societatea agricolă;
2. Cererea se soluționează prin încheiere de către instanță. În termen de 15 zile de la data rămânerii definitive a încheierii, înscrisurile prevăzute mai sus se comunică oficiului registrului comerțului de pe lângă tribunalul în raza căruia și-a stabilit sediul social societatea constituită prin transformare, în vederea înmatriculării în registrul comerțului;
3. Societatea agricolă devine societate constituită potrivit prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, de la data înmatriculării în registrul comerțului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020**Notă**

- Informațiile din cazierul fiscal al persoanelor fizice care au obligația prezentării certificatului de cazier fiscal sunt obținute de către ORCT, din oficiu, de la ANAF.
- Cererea de înregistrare în registrul comerțului se soluționează de către registrator, pe bază de înscrișuri, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea cererii, care poate/pot dispune administrarea și a altor acte doveditoare decât cele enumerate. (Procedura în fața registratorului).
- Încheierea registratorului privind soluționarea cererii de înregistrare în registrul comerțului se publică în Buletinul Electronic al Registrului Comerțului (BERC) și poate fi vizualizată, gratuit, prin accesarea portalului de servicii online al ONRC.
- Extrasul încheierii registratorului privind înmatricularea unei persoane juridice se publică în Monitorul Oficial al României, Partea a IV-a.
- Împotriva încheierii registratorului solicitantul poate face plângere;
- Prin intermediul compartimentelor de asistență din cadrul oficiilor registrului comerțului de pe lângă tribunale se acordă, la cerere, servicii de asistență ;
- Pagina de manuscris a actelor înaintate spre publicare Monitorul Oficial al României reprezintă 2.000 de semne, inclusiv spațiile. Actele înaintate spre publicare în Monitorul Oficial al României, vor avea un conținut lizibil, tehnoredactat la un rând și jumătate, cu corp 12 Times New Roman, fără ștersături sau adăugări nedactilografiate, care fac de neînțeles textul acestora;
- Formularele de cereri și declarațiile-tip pot fi accesate pe pagina de internet a instituției, la adresa www.onrc.ro, secțiunea „Informații de interes public”, rubrica „Formulare tip”, pe pagina de servicii online, la adresa <https://portal.onrc.ro> rubrica "Formulare offline RC/RBR" și se distribuie gratuit la sediul fiecărui ORCT.
- Cererea de înregistrare (semnată olograf sau cu semnătură electronică calificată), însoțită de documentele necesare înregistrării, se depune la ghișeu sau prin transmitere prin servicii de poștă/curierat sau prin mijloace electronice la oficiul registrului comerțului în a cărui rază teritorială este situat sediul social al acestora de către persoanele menționate la art. 79-81 din Legea nr. 265/2022, personal sau prin împuternicit.
- La transmiterea prin mijloace electronice, documentele necesare înregistrării se depun, potrivit legii, în format electronic, semnate cu semnătură electronică calificată, sau, după caz, în copie certificată de parte prin semnătură electronică calificată.(art. 84 din Legea nr. 265/2022).
- Cererea de înregistrare, precum și documentele în susținerea acesteia se depun la oricare dintre oficiile registrului comerțului.(art.85 din Legea nr. 265/2022).
- Solicitanții înregistrării și, după caz, reprezentanții legali/împuterniciții acestora răspund, potrivit legii, pentru legalitatea, autenticitatea, exactitatea datelor cuprinse în cererile de înregistrare și în documentele depuse de aceștia în susținere. (Art. 86 din Legea nr. 265/2022).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- Cererea de înregistrare în registrul comerțului se depune, dacă legea nu prevede altfel, în termen de 15 zile de la data încheierii actului constitutiv sau a actului modificator, în cazul persoanelor juridice.
- Cererea de înregistrare trebuie să fie însoțită de toate datele și înscrisurile doveditoare ale îndeplinirii condițiilor pentru înregistrare și, după caz, de dovada achitării tarifului corespunzător cererii, precizat prin nota de calcul întocmită de ORCT.
- Lipsa unui element obligatoriu al cererii de înregistrare sau a unuia dintre înscrisurile obligatorii în susținerea acestora atrage respingerea cererii de înregistrare. (Art. 77 din Legea nr. 265/2022).
- Cererea transmisă în formă electronică, prin portalul de servicii online sau prin poșta electronică, se semnează cu semnătură electronică calificată .
- În situația transmiterii documentelor prin poștă, se va atașa actul de identitate a solicitantului, în fotocopie certificată olograf de către titular privind conformitatea cu originalul.
- Înscrisurile a căror înregistrare, menționare sau publicare se solicită la ORCT vor fi tehnoredactate de către solicitant în limba română, vor fi lizibile, fără ștersături sau adăugări, sub sancțiunea respingerii acestora .
- Eliberare acte.

Modele cerere pentru autorizare anexele 1 și 2.

CONCLUZII

În concluzie, managementul calității în îngrijirile medicale la domiciliu joacă un rol vital în furnizarea unor servicii de înaltă calitate, sigure și eficiente pacienților. Prin stabilirea standardelor și ghidurilor de calitate, monitorizarea performanței, formarea profesională și angajamentul pentru îmbunătățire continuă, organizațiile pot asigura o experiență pozitivă și benefică pentru pacienți, sprijinind astfel sănătatea și bunăstarea acestora în mediul familiar.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

LEGISLAȚIE

1. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății – (*Republicare*), cu modificările și completările ulterioare Publicată în M.Of. nr. 372 din 28.04.2006
2. Legea nr. 185 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate - Publicată în M.Of. nr. 599 din 26.07.2017
3. Legea nr. 31 din 16 noiembrie 1990 privind societățile comerciale (*Republicare*) - Publicată în M.Of. nr. 1066 din 17.11.2004
4. Legea nr. 598 din 31 octombrie 2001 pentru aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical - Publicată în M.Of. nr. 711 din 08.11.2001
5. Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului. Forma consolidată este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: Legea nr. 50 din 30 martie 2016; Legea nr. 191 din 24 iulie 2017; Legea nr. 347 din 27 decembrie 2018; Legea nr. 150 din 24 iulie 2019; Legea nr. 186 din 17 octombrie 2019 - Publicată în M.Of. nr. 51 din 29.01.2003
6. Legea 53/2003 Codul Muncii (*Republicare*) - Publicată în M.Of. nr. 345 din 18.05.2011
7. Legea nr. 12 din 20 ianuarie 2015 pentru modificarea și completarea Legii nr. 53/2003 -Codul muncii - Publicat în M.Of. nr. 52 din 22.01.2015
8. Legea nr. 3 din 8 ianuarie 2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România - Publicată în M.Of. nr. 22 din 08.01.2021
9. Legea nr. 16 din 2 aprilie 1996 legea Arhivelor naționale – (*Republicare*) - Publicat în M.Of. nr. 293 din 22 aprilie 2014
10. Legea nr. 138 din 30 aprilie 2013 pentru modificarea și completarea Legii Arhivelor Naționale nr. 16/1996 - Publicată în M.Of. nr. 253 din 07.05.2013
11. Legea nr.135 din 15 mai 2007 privind arhivarea documentelor în formă electronică*) - Republicată - Publicat în M. Of. Nr. 138 din 25.02. 2014
12. Legea nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice * - Republicată - Publicat în M.Of. nr. 652 din 13.09.2012
13. Legea nr. 129 din 12 iulie 2012 pentru modificarea și completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 - Publicată în M.Of. nr. 487 din 17.07.2012
14. Legea nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) - Publicată în M.Of. nr. 651 din 26.07.2018
15. Legea nr. 233 din 27 noiembrie 2019 pentru modificarea art. 8 alin. (1) din Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) - Publicat în M.Of. nr. 956 din 28 noiembrie 2019



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

16. Legea nr. 319 din 14 iulie 2006 securității și sănătății în muncă – (*actualizată*) în 19 martie 2021 prin Legea 51/2012, în 24 octombrie 2012 prin Legea 187/2012, în 20 iulie 2018 prin Legea 198/2018, în 21 iulie 2021 prin Legea 208/2021 - Publicată în M.Of. nr. 646 din 26.07.2006
17. Legea nr. 278 din 12 noiembrie 2015 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 144/2008 - Publicată în M.Of. nr. 884 din 25.11.2015
18. Legea nr. 53 din 17 aprilie 2014 pentru aprobarea Ordonanței de Urgență nr. 144 din 28 octombrie 2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Codul Muncii - Publicată în M.Of. nr. 301 din 24.04.2014
19. Legea nr. 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap – Republicare - Publicată în M.Of. nr. 1 din 03.01.2008
20. Legea nr. 82 din 24 decembrie 1991 a contabilității - Republicare*) - Publicat în M.Of. nr. 454 din data de 18 iunie 2008
21. Legea nr. 98 din 19 mai 2016 privind achizițiile publice - Publicat în M.Of. nr. 390 din data de 23 mai 2016
22. Legea nr. 333 din 8 iulie 2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor - REPUBLICARE*) - Publicat în M.Of. nr. 189 din data de 18 martie 2014
23. Legea nr. 544 din 12 octombrie 2001 privind liberul acces la informațiile de interes public - Publicat în M.Of. nr. 663 din data de 23 octombrie 2001
24. Legea nr. 500 din 11 iulie 2002 privind finanțele publice - Publicat în M.Of. nr. 597 din data de 13 august 2002
25. Legea audiovizualului nr. 504 din 11.07.2002 - emitent Parlamentul - Publicat în M.Of. nr. 534 din 22 iulie 2002
26. Ordonanța Guvernului nr. 124 din 29 august 1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale (*Republicare*) - Publicată în M.Of. nr. 568 din 01.08.2002
27. Ordonanța Guvernului nr. 25 din 27 august 2019 pentru modificarea și completarea Legii 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate – Publicată în M. Of. nr 712 din 29.08.2019
28. Ordonanța Guvernului nr. 26 din 30 ianuarie 2000 cu privire la asociații și fundații, cu modificările și completările ulterioare - Publicată în M.Of. nr. 39 din 31.01.2000
29. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 92 din 19 august 2021 privind regimul deșeurilor - Publicată în M.Of. nr. 820 din 26.08.2021
30. Hotărârea Guvernului nr. 1092 din 16 august 2006 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici în muncă - Publicat în M.Of. nr. 762 din data de 7 septembrie 2006
31. Hotărârea Guvernului nr. 1 din 4 ianuarie 2012 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.218/2006 privind stabilirea cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă pentru asigurarea protecției lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici, precum și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1.093/2006 privind stabilirea cerințelor minime de securitate și sănătate pentru protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă și a Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor - Publicat în M.Of. nr. 44 din data de 19 ianuarie 2012
32. Hotărârea Guvernului nr. 617 din 23 iulie 2014 privind stabilirea cadrului instituțional și a unor măsuri pentru punerea în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 528/2012 al Parlamentului European și al



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- Consiliului din 22 mai 2012 privind punerea la dispoziție pe piață și utilizarea produselor biocide - Publicată în M.Of. nr. 589 din 06.08.2014
33. Hotărârea Guvernului nr. 571 din 10 august 2016 pentru aprobarea categoriilor de construcții și amenajări care se supun avizării și/sau autorizării privind securitatea la incendiu - Publicată în M.Of. nr. 628 din 16.08.2016
 34. Hotărârea Guvernului nr. 157 din 27 februarie 2020 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1.218/2006 privind stabilirea cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă pentru asigurarea protecției lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici, precum și pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.093/2006 privind stabilirea cerințelor minime de securitate și sănătate pentru protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă - Publicat în M.Of. nr. 178 din 04.03. 2020
 35. Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 din 26 iunie 2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022- Publicată în M.Of. nr. 633 bis din 28.06.2021
 36. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 153 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale - Publicat în M.Of. nr. 353 din 23.05.2003
 37. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 318 din 07 aprilie 2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii - Publicat în M.Of. nr. 255 din 12.04.2003
 38. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1221 din 16 septembrie 2010 privind aprobarea Ghidului de practică medicală pentru specialitatea oncologie - Publicat în M.Of. nr. 723 bis din 29.10.2010
 39. Ordinul Ministerului Sănătății MS 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale - Publicat în M.Of. nr. 855 din 18 decembrie 2012
 40. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 308 din 17 martie 2015 privind controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare - Publicat în M.Of. nr. 194 din 24.03.2015
 41. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 493/21.04.2015 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate - Publicat în M.Of. nr. 299 din 30.04.2015
 42. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 - Publicată în M.Of. nr. 340 din 04.05.2016
 43. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 - Publicat în M.Of. nr. 1.009 din 15.12.2016
 44. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare - Publicat în M.Of. nr. 791 din 07.10.2016



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

45. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1761 din 3 septembrie 2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfectie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia - Publicat în M.Of. nr. 882 din 14.09.2021
46. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 2.520 din 29 august 2022 pentru aprobarea Normelor de funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu - Publicat în M.Of. nr. 852 din 14.08.2022
47. Ordinul Ministerului Sănătății și al Ministerului Internelor și Reformei Administrative nr. 2011/22.11.2007 MSP/MIRA privind unele măsuri în asistența medicală de urgență prespitalicească
48. Ordinul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 106 din 3 februarie 2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare - Publicat în M.Of. nr. 124 din 18.02.2015
49. Ordinul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1123/849/2016 pentru aprobarea datelor, informațiilor și procedurilor operaționale necesare utilizării și funcționării dosarului electronic de sănătate (DES) al pacientului - Publicat în M.Of. nr. 806 din 13.10.2016
50. Ordinul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 din 29 iunie 2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021- Publicat în M.Of. nr. 642 bis din 30.06.2021
51. Ordinul Ministerului Afacerilor Interne nr. 712 din 23 iunie 2005 pentru aprobarea Dispozițiilor generale privind instruirea în domeniul prevenirii și stingerii incendiilor și instruirea în domeniul protecției civile - Publicat în M.Of. nr. 599 din data de 12 iulie 2005
52. Ordinul Ministerului Afacerilor Interne nr. 163 din 28 februarie 2007 pentru aprobarea Normelor generale de apărare împotriva incendiilor - Publicat în M.Of. nr. 216 din data de 29 martie 2007
53. Ordinul Ministerului Afacerilor Interne nr. 129 din 25 august 2016 pentru aprobarea Normelor metodologice privind avizarea și autorizarea de securitate la incendiu și protecție civilă - Publicat în M.Of. nr. 675 din 01.09.2016
54. Ordinul Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice nr. 189 din 12 februarie 2013 pentru aprobarea reglementării tehnice "Normativ privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012 - Revizuire NP 051/2000" - Publicat în M.Of. nr. 21 bis din 05.03.2013
55. Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice - Publicat în M.Of. nr. 387 din 07.05.2018
56. Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 353 din 09 octombrie 2019 privind aprobarea Standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu - Publicat în M.Of. nr. 856 din 23.10.2019



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

57. Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 53 din 19 februarie 2020 privind aprobarea documentelor necesare înscrierii unităților sanitare din ambulatoriu în procesul de acreditare - Publicat în M.Of. nr. 164 din 28.02.2020
58. Norme Metodologice din 11 octombrie 2006 de aplicare a prevederilor Legii securitatii și sanatații în munca nr. 319/2006 - Publicat în M.Of. nr. 882 din 30 octombrie 2006
59. Norme Tehnice din 3 decembrie 2012 privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale - Publicat în M.Of. nr. 855 din data de 18 decembrie 2012
60. Strategia națională de sănătate 2014-2020 - emitent Ministerul Sănătății – noiembrie 2014 - Publicat în M.Of. nr. 891 bis din 8 decembrie 2014

BIBLIOGRAFIE SUPLIMENTARĂ

1. Manualul de Sănătate publică și management sanitar, Coordonator: Prof. Dr. Vladescu Cristian, Editura Cartea Universitară, 2004
2. Metodologie de implementare a standardului de control intern "managementul riscurilor" <http://www.sgg.gov.ro>
3. Protocoale clinice pentru îngrijiri paliative, Editor: Fundația HOSPICE Casa Speranței sub redacția conf. Dr. Daniela Moșoiu, 2014
4. Ghidul Angelescu de terapie antimicrobiană, ed. 2018, Elisabeta Benea, Liana Cătălina Gavriliu, Cristina Popescu, Gabriel Adrian Popescu, Șerban Benea; Ed. Houston NPA, 2018
5. The Glasgow Structured Approach to Assessment of the Glasgow Coma Scale, <https://www.glasgowcomascale.org>
6. Raport-furnizori-ingrijiri-paliative-Romania-2019.
7. www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing (World Health Organisation)

ANEXE

Modele cerere pentru autorizare

Anexa 1

CERERE

Autorizație pentru practica îngrijirilor la domiciliu

Anexa 2

CERERE pentru avizarea anuală a

Autorizației pentru practica îngrijirilor la domiciliu



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Anexa 1 Model

Instituția (SC/Organizatia/Fundația/Unitatea).....

Telefon.....

Adresa-email.....

CERERE

AUTORIZAȚIE PENTRU PRACTICA ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU

Subsemnatul/Subsemnata,, domiciliat/domiciliată în, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., județul/sectorul, posesor/posesoare al/a B.I. seria ... nr., eliberat de la data, reprezentant legal al, cu sediul în, str. nr. ..., bl. ..., sc., et., ap., județul/sectorul, vă rog să binevoiți a aproba eliberarea AUTORIZAȚIEI DE FUNCȚIONARE ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU, în conformitate cu reglementările legale în vigoare, pentru(societatea, organizația, fundația, unitatea), pentru obiectivul situat la adresa (se va completa dacă activitatea de îngrijiri la domiciliu se desfășoară la un punct de lucru).....

Cererea este pentru emiterea: 1 Autorizație inițială (prima autorizatie)

2 Reinnoire autorizație după 3 ani

se va incercui "1" sau "2" în funcție de varianta corespunzătoare

Anexez la cerere documentația solicitată, anume:

1. În dosar :

a) Statutul și documentele constitutive ale societății/organizației pe care o reprezint;

b) În cazul societăților se vor adăuga:

- Certificatul de înregistrare;
- Certificatul constatator cu consemnarea punctului/punctelor de lucru – in cazul in care activitatea nu se desfasoara la sediul social al firmei

c) În cazul asociațiilor /fundațiilor se vor adăuga:

- Documentele care atestă dobândirea personalității juridice;
- Dovada înregistrării în registrul asociațiilor și fundațiilor.

d) Ultimul bilanț contabil, autentificat și depus la direcția generală a finanțelor publice a județului /municipiului București (pentru unitățile înființate de cel puțin un an);

e) Documente privind codul fiscal / contul în bancă / certificate de înregistrare fiscală / ultimul extras de cont;



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

f) Documente privind deținerea legală a spațiului la care se adaugă:

- Schita spațiului;
- Amplasarea în zonă

g) Autorizația sanitară de funcționare, eliberată de Direcția de sănătate publică a județului/municipiului București;

h) Regulamentul de organizare și funcționare

i) Dovada încadrării personalului de specialitate:

- Contract de muncă
- Avizul anual (cu viza în termen) emis de organizația profesională prin care se atestă dreptul de liberă practică al personalului medico-sanitar (medic, asistent medical).

2. Alte documente, în funcție de caz și situații particulare, solicitate prin adresă oficială MS.

3. AUTORIZATIA VECHE (după caz)

IMPORTANT: Documentele menționate vor fi depuse în copie cu mențiunea „conform cu originalul” și vor fi semnate de către solicitant.

Data (completării)

Semnătura



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Anexa 2 Model

Instituția (SC/Organizatia/Fundația/Unitatea).....

Telefon.....

Adresa-email.....

CERERE

pentru avizarea anuală a Autorizației pentru practica îngrijirilor la domiciliu

Subsemnatul/Subsemnata,, domiciliat/domiciliată în, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., județul/sectorul, posesor/poseoare al/a B.I. seria ... nr., eliberat de la data, reprezentant legal al, cu sediul în, str. nr. ..., bl. ..., sc., et., ap., județul/sectorul, vă rog să binevoiți a AVIZA pentru anul _____ AUTORIZAȚIA DE FUNCȚIONARE ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU cu Nr. _____,

Anexez la cerere autorizația în original precum și avizele anuale privind dreptul de exercitare în domeniul medical pentru personalul medical încadrat.

Menționez faptul că de la emiterea autorizației / viza pentru anul _____ nu s-au produs alte modificări / s-au produs următoarele modificări (se va selecta varinta care vă reprezinta):

.....
.....
.....
.....pentru conformitate modificărilor menționate anexăm documentele:

Data (completării)

Semnătura



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

II. SINTEZA PLANULUI NAȚIONAL DE DEZVOLTAREA GRADUALĂ A ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU

Capitol dezvoltat de Psih. Alexandru Dicu

Proiectul "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu" (Acronim: PAL-PLAN) este cofinanțat din Fondul Social European (FSE)/ POCA 2014–2020 și are ca scop crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) și de îngrijiri medico-sociale la domiciliu (ID), în sensul îngrijirilor medicale și serviciilor de îngrijire personală (activități de baza ale vieții zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferinde de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

A fost realizată atât o culegere de date la nivel național, cât și o analiză a acestora, prin intermediul următoarelor trei studii:

1. A 7.1 - *Studiu de evaluare a nevoii de îngrijiri pe termen lung în populația României;*
2. A7.2 - *Studiu de evaluare a acoperirii cu servicii de ID și evaluare a capacității instituționale a furnizorilor de servicii ID;*
3. A7.3- *Studiu pentru definirea de costuri pe caz de ID, în funcție de categoriile de dependență.*

Primul studiu realizat, *Studiul de evaluare a nevoii de îngrijiri pe termen lung în populația României* a avut 3 rezultate principale: a fost definit și înțeles conceptul de îngrijire de lungă durată la domiciliu, a fost definită Grila de Evaluare a Dependenței, a fost analizată situația demografică și elaborate raportul de dependență și numărul estimativ al cazurilor cu nevoi de Servicii ID.

Al doilea studiu, *Studiu de evaluare a acoperirii cu servicii de îngrijiri la domiciliu și evaluare a capacității instituționale a furnizorilor de servicii de îngrijiri la domiciliu* prezintă o radiografie a situației existente la nivel național **privind nevoia de îngrijire la domiciliu și oferta de servicii.**

Cel de **al treilea studiu** realizat, *Studiu pentru definirea de costuri pe caz de ID, în funcție de categoriile de dependență*, s-a bazat pe studiul de calcul al costurilor unitare. În cadrul studiului au fost analizate costurile pe caz de îngrijire la domiciliu corelat cu gradul de dependență al cazurilor în serviciile de ID la nivelul organizației Caritas Harghita. Metodologia folosită pentru calcul include costurile directe și indirecte aferente celor trei grade de dependență ale cazurilor (grad 1, 2 și 3), rezultatul fiind o imagine clară privind costurile pe caz în funcție de gradul de dependență al acestora.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Dezvoltarea graduală a serviciilor de ID reprezintă dezvoltarea etapizată, respectiv o creștere în etape de 2, 4 și 6 ani a numărului de persoane îngrijite și a rețelei de servicii ID; creșterea graduală a numărului de persoane îngrijite va fi în strânsă conexiune cu dezvoltarea rețelei de furnizori de ID

Dezvoltarea serviciilor de ID la nivel național pornește de la niveluri inegale, ceea ce va determina asumarea unor abordări diferite de la județ la județ. Astfel, implementarea **Programului Național de ID** va implica stabilirea oportunităților de înființare de noi servicii de ID pe baza unui algoritm de selecție a județelor având la bază criteriile precum: gradul de acoperire a nevoii de ID în județ, resursa umană disponibilă, interesul AAPL-urilor de a susține financiar unitățile de îngrijire la domiciliu etc.

Obiectivul proiectului este ca, după implementarea Programului național de ID, să existe acces rezonabil la serviciile de ID în toate județele.

DEFINIȚII

Îngrijirile la domiciliu (ID) cuprind servicii de sănătate, sociale sau integrate medico- sociale, acordate persoanelor eligibile în condițiile reglementărilor legale, la domiciliul/ reședința acestora, conform procedurilor / reglementărilor specifice fiecărui tip de serviciu. Îngrijirile la domiciliu se furnizează pe baza unei evaluări specializate, care fundamentează preluarea sau respingerea solicitării.

Îngrijirea la domiciliu poate fi definită ca fiind o gamă de servicii și facilități acordate prin măsuri de prevenire și îngrijire în comunitate a persoanelor dependente, pentru ca acestea să-și sporească gradul de independență, să trăiască, pe cât de independent posibil, în propriile case.

Îngrijirea la domiciliu reprezintă o alternativă pentru „îngrijirea în instituții”.

Serviciile de îngrijire la domiciliu adresate persoanelor în dificultate au două componente principale: **Serviciile sociale și Servicii socio-medicale.**

Tipuri de servicii de ID:

Serviciile de îngrijire oferite la domiciliu, reglementate în legislație și finanțate de domeniile medical și social sunt următoarele:

1. Servicii sociale de îngrijiri la domiciliu;
2. Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu;
3. Servicii paliative de îngrijiri la domiciliu;
4. Servicii de îngrijire la domiciliu de lungă durată.

1. Servicii sociale de îngrijiri la domiciliu



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu sunt servicii oferite pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice.

2. Serviciile medicale de îngrijire la domiciliu

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu reprezintă activități 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 și care se acordă pentru o perioadă de cel mult 60 zile calendaristice pacientului 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 serviciilor medicale în regim ambulatoriu.

3. Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu:

Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu (**IPD**) reprezintă un tip de îngrijire oferită la domiciliul sau la locația indicată de persoana beneficiară, care combină intervenții și tratamente având ca scop îmbunătățirea calității vieții pacienților și familiilor acestora, pentru a face față problemelor asociate cu o boala cronică progresivă amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale.

4. Serviciile de îngrijire de lungă durată la domiciliu

Serviciile de îngrijiri de lungă durată la domiciliu (**IPLD**) reprezintă gama de servicii și facilități integrate medicale și sociale pentru îngrijirea continuă a unei persoane încadrate în grad de dependență, pentru o perioadă mai mare de 60 zile și care sunt oferite la domiciliul sau la locația indicată de persoana beneficiară.

Termenul de îngrijire personală la domiciliu (din perspectiva socială):

În conformitate cu prevederile *Legii asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare*, îngrijirea personală la domiciliu poate fi formală și informală:

- îngrijirea formală se asigură de persoana calificată, certificată profesional, în condițiile legii;
- îngrijirea informală se asigură de membrii de familie, prieteni, vecini sau o altă persoană necalificată care își asumă responsabilitatea îngrijirii persoanei.

Datorită dinamicii din domeniul protecției persoanelor vârstnice, **nivelul de furnizare formală de servicii de ÎLD necesită o atenție mai sporită, în special din partea sistemului public, îndeosebi și datorită faptului că este fragmentat în diviziuni de servicii de sănătate și sociale, servicii destinate îngrijirii persoanelor cu dizabilități și servicii de îngrijire destinate persoanelor vârstnice, în funcție de împărțirea administrativă, accesul la servicii fiind inegal.** Implicarea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

comunitară în domeniul ÎLD, prin furnizarea de servicii de către asociații/fundații acreditate ca furnizori de servicii sociale și autorizate ca furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, poate sta la baza elaborării unui model de intervenție integrată a acestor servicii.

Termenul de îngrijire la domiciliu și termenul de îngrijiri medicale la domiciliu (perspectiva medicală):

Sunt furnizate în conformitate cu Legea nr.95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății, republicată*, cu modificările și completările ulterioare și cu Ordinul MS Nr. 318/2003 *pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu, precum și autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii*.

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. Îngrijirea la domiciliu se efectuează numai la indicația medicilor. Pot fi furnizori de îngrijiri la domiciliu persoane juridice sau fizice autorizate de Ministerul Sănătății pentru a presta aceste servicii. Asigurarea asistenței medicale și a îngrijirii la domiciliul bolnavului este efectuată în conformitate cu nivelul de pregătire profesională a furnizorilor acestor servicii.

Serviciile sociale constituie o parte componentă a sistemului de asistență socială. Acestea, prin esența lor, contribuie la menținerea relațiilor dintre persoanele în situații dificile (familiile acestora), comunitatea locală și instituțiile publice.

Dicționarul de Politici Sociale (Coord. L.Pop) definește serviciile sociale drept instrumente de realizare a unor obiective sociale, de natură redistributivă, care au drept obiectiv creșterea bunăstării sociale.

În Dicționarul de Sociologie (Coord. C.Zamfir, L.Vlăscianu) serviciile sociale sunt definite ca totalitate a serviciilor oferite de către stat populației în mod gratuit sau la un tarif redus.

Serviciile socio-medicale reprezintă un complex de activități care se acordă în cadrul unui sistem social și medical integrat, avînd drept scop principal menținerea autonomiei persoanei, precum și prevenirea agravării situației de dependență. Serviciile de îngrijire socio-medicală sunt acordate persoanelor care din cauza afecțiunilor fizice, psihice, mintale sau senzoriale se găsesc în imposibilitate de a realiza activități curente de viață sau care se află în faza terminală a bolii incurabile și care necesită o gamă largă de servicii sociale, cum ar fi serviciile de îngrijire, asistență, tratament, recuperare funcțională, reabilitare și inserție socială.

Serviciile de îngrijire socio-medicală pot fi clasificate în următoarele categorii:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

- 1. Servicii de bază:** ajutor pentru igiena corporală, îmbrăcare, igiena eliminărilor, hrănirea și hidratarea, deplasare în interior, comunicare.
- 2. Servicii de suport:** ajutor pentru prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport;
- 3. Servicii de îngrijire medicală;**
- 4. Servicii de recuperare și reabilitare în domeniul medical și social:** kinetoterapie, fizioterapie, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie;
- 5. Servicii de reabilitare și adaptare a mediului:** amenajări, reparații.

Independența la adult: atingerea unui nivel acceptabil în satisfacerea nevoilor (un bun echilibru fiziologic și psihologic) prin acțiuni pe care le îndeplinește individul însuși (singur), fără ajutorul unei alte persoane. Independența este deci satisfacerea uneia sau mai multor nevoi prin acțiuni proprii, îndeplinite de persoana însăși.

Dependența: incapacitatea persoanei de a adopta comportamente sau de a îndeplini singur, fără ajutorul unei alte persoane, acțiuni care să-i permită un nivel acceptabil în satisfacerea nevoilor astfel încât să fie independent. Originea probabilă a acestei dependențe este o lipsă de forță (când pacientul nu poate), lipsă de voință (când nu vrea), lipsă, de cunoaștere (când pacientul nu știe cum să acționeze pentru satisfacerea nevoilor fundamentale).

Important de reținut: Noțiunea de „nivel acceptabil în satisfacerea nevoilor” înseamnă că poate exista un oarecare grad de insatisfacție fără ca acest lucru să presupună o dependență a persoanei.

De exemplu: o persoană este independentă dacă folosește într-un mod adecvat, fără ajutorul altei persoane, un aparat, un dispozitiv, o proteză (proteză auditivă, oculară, dentară, cârjă, sac de stomie, membru artificial etc.), fapt care-i permite să manifeste o stare de bine - deci este independentă. Dependența apare din momentul în care persoana trebuie să recurgă la altă persoană pentru a utiliza un aparat, un dispozitiv de susținere sau o proteză. *O altă precizare:* se consideră că este eronat să calificăm pacientul „dependent”, de aceea este preferabil să se spună „**problemă de dependență**”.

Manifestarea de dependență: Atunci când o nevoie fundamentală este nesatisfăcută din cauza unei surse de dificultate, apar una sau mai multe manifestări de dependență. Acestea sunt *semne observabile ale unei anumite incapacități a persoanei de a răspunde prin el însuși la această nevoie.*

Exemplu: incapacitatea unei persoane să-și protejeze tegumentele poate duce la roșeață sau la leziune = este o *manifestare de dependență* față de această nevoie, sau -incapacitatea de a comunica poate produce, de asemenea, manifestări de dependență care pot conduce la



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

izolarea socială. Dependentă unei persoane trebuie să fie considerată (apreciată) nu numai în raport cu intensitatea sa, dar și în raport cu durata sa (de la câteva zile la ani de zile). Astfel ea (dependența) poate fi: moderată sau totală, temporară sau permanentă.

Echipa multidisciplinară de specialiști — grupul de specialiști (asistent social comunitar, lucrător social, medic de familie, educator, pedagog, psiholog, psihiatru, logoped etc.) din mai multe domenii, care colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate ale beneficiarului.

Procesul de îngrijire: Este un proces organizat și planificat, o metodă rațională de planificare și promovare a intervențiilor individualizate în scopul obținerii unei mai bune stări de sănătate pentru individ, familie și comunitate. Reprezintă o metodă științifică de rezolvare a problemelor actuale și potențiale ale acestuia, în funcție de nevoile bio-fiziologice, psihologice, socio-culturale și spirituale. Este centrat pe reacțiile particulare ale fiecărui individ (sau grup de indivizi), la o modificare reală sau potențială de sănătate. (Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale – coordonator Lucreția Titircă, Editura Viața Medicală Românească, București, 2013)

Handicap: Deficiența sau incapacitatea mintală, fizică sau senzorială, parțială sau totală, temporară sau definitivă, cauzată de o alterare a structurilor sau funcțiilor psihologice, fiziologice sau anatomice, constituind un dezavantaj social. Persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale.

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap definește persoanele cu handicap ca fiind acele persoane „care au deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți”.

Limitările de activitate reprezintă dificultățile întâmpinate de persoana în realizarea anumitor sarcini, cum ar fi îngrijirea personală (îngrijirea, folosirea toaletei etc.) și/sau sarcini domestice (pregătirea meselor, curățenia etc.). treburile casnice, etc.).

Autonomia reprezintă autodeterminarea unei persoane, dreptul de a lua propriile decizii. Respectarea autonomiei individuale înseamnă respectarea personalității și demnității fiecărei persoane, a cărei aprobare conștientă (opinia) bazată pe informații de bază (consimțământul în cunoștință de cauză) este o condiție necesară pentru oricet tratament sau cercetare medicală.

DEFINIREA PROBLEMELOR

Analiza situației actuale cu privire la nevoile populației, serviciile de îngrijire la domiciliu existente, procesul și instrumentele de evaluare, tipul beneficiarilor, cadrul legislativ și costurile



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

serviciilor au constituit direcțiile de studiu în realizarea activităților din capitolul A.7. Prin realizarea studiilor necesare fundamentării Planului Național de Dezvoltare graduală a îngrijirii la domiciliu, au fost identificate următoarele probleme:

- 1. Lipsa coordonării între sistemul de sănătate și sistemul de asistență socială**, respectiv fragmentarea în furnizarea serviciilor de îngrijire de lungă durată, a serviciilor de sănătate și a serviciilor sociale și inexistența finanțării în comun, din bugetele de sănătate și de protecție socială;
- 2. Lipsa unui sistem predictibil de finanțare** care să asigure volumul necesar de servicii la nivelul unor decontări / rambursări competitive pentru serviciile de îngrijiri de lungă durată la domiciliu prin bugetele MMSS, CNAS și ale autorităților administrației publice locale, prin modificări legislative insuficiente pentru furnizorii de servicii de îngrijiri medicale și socio-medice de îngrijiri la domiciliu, și crearea premiselor inițierii unui fond separat pentru serviciile de îngrijire la domiciliu de lungă durată (ILDD) bazat pe aceleași mecanisme de finanțare ca Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS).
- 3. Lipsa unui sistem informațional inter-instituțional care să asigure conexiunea atât între instituțiile medicale și sociale cât și la nivelul comunităților locale, pentru persoanele în nevoie de servicii de ID** (detalii privind serviciile disponibile, criteriile de eligibilitate, furnizori existenți, modul de accesare a serviciilor, etc);
- 4. Lipsa programelor de formare profesională** pentru personalul implicat în domeniu (coordonator de îngrijire, manager de caz, îngrijitori la domiciliu, etc.);
- 5. Lipsa unei abordări proactive, privind păstrarea și valorizarea personalului de îngrijire** care să faciliteze dezvoltarea unei rețele de îngrijire, în special privind rolul asistentților medicali comunitari, îngrijitorii la domiciliu, asistenții sociali, kinetoterapeuți, managerii serviciilor de îngrijire. Un aspect particular îl reprezintă insuficiența personalului de îngrijire în mediul rural;
- 6. Lipsa unei susțineri pentru persoanele din sectorul informal** care lucrează în cadrul serviciilor de ID : dezvoltarea de programe de formare, cooperarea cu sectorul formal și lucrul în complementaritate cu serviciile acordate de către profesioniști;
- 7. Lipsa unui Ghid al serviciilor de îngrijire la domiciliu** care să reprezinte un document comun destinat finanțatorilor, furnizorilor de servicii, beneficiarilor, unde să fie prezentate, într-un limbaj accesibil, teme precum: terminologia din domeniu, criteriile de eligibilitate a cazurilor, evaluarea acestora, modul prin care serviciile pot fi accesate, procesul de îngrijire și alte teme.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

OBIECTIVE

Obiectivul general al Planului național de dezvoltare graduală a îngrijirii la domiciliu vizează creșterea numărului de beneficiari care reușesc să trăiască independent prin îmbunătățirea accesului la servicii sociale și medicale asigurate la domiciliu, în perioada 2023- 2030.

Obiectiv specific 1 - Dezvoltarea unui sistem integrat al serviciilor de IDLD.

Obiectiv specific 2 : Asigurarea finanțării durabile și suficiente a serviciilor de ID.

Obiectiv specific 3: Implementarea sustenabilă și periodică a campaniilor de informare/educare/conștientizare pentru promovarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

Obiectiv specific 4: Asigurarea resurselor umane necesare în sistemul integrat al serviciilor ID.

Obiectiv specific 5: Îmbunătățirea fluxurilor informaționale prin elaborarea unui material informativ standardizat în vederea diseminării de informații pertinente și uniforme la nivelul întregii țări.

OBIECTIVE SPECIFICE

Obiectiv specific 1 - Dezvoltarea unui sistem integrat al serviciilor de IDLD.

Direcția de acțiune 1.1.: Elaborarea cadrului legislativ care să asigure crearea infrastructurii centrale și locale a sistemului de servicii socio-medicale de (IDLD)

Măsura 1.1.1 : Definierea conceptului de îngrijire la domiciliu din perspectivă comună, integrată, între Ministerul Sănătății și MMSS;

Rezultat/Indicator: Definiție agreată/asumată

Perioada de implementare: 1 – 2023; 2 – 2023

Instituții responsabile: 1 – MS și MMSS; 2 – MS, MMSS și ANMCS

Măsura 1.1.2 : Aprobarea unei grile comune de evaluare a dependenței (între MS și MMSS) ca element de bază privind accesul în sistemul de îngrijire și traseul pacientului / beneficiarului eligibil pentru intrarea în sistemul de servicii de îngrijire;

Rezultat/Indicator: Grilă agreată/asumată

Perioada de implementare: 1 – 2023; 2 – 2023

Instituții responsabile: 1 – MS și MMSS; 2 – MS, MMSS și ANMCS

Măsura 1.1.3 : Stabilirea unor protocoale de comunicare și colaborare între instituțiile medicale și sociale privind traseul pacientului / beneficiarului eligibil pentru intrarea în sistemul de servicii de îngrijire.

Rezultat/Indicator: Reglementări care să includă protocoale, proceduri și un registru al furnizorilor de ILDD la nivel local și județean

Perioada de implementare: 2023-2030 în doua cicluri – 2023 - 2027 și 2027 – 2030

Instituții responsabile: MS și MMSS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Direcția de acțiune 1.2.: Planificarea dezvoltării serviciilor de ID / definirea planurilor individuale de servicii și definirea necesarului de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu, realizând prognoze privind cererea de astfel de servicii.

Măsura 1.2.1 : Implementarea legislației (art.12 alin (2) din LG 17/2000 și art 119 alin.(1) din Lg 292/2011) privind identificarea cazurilor cu grad ridicat de dependență cu scopul dezvoltării unei baze de date actualizată constant cu persoanele care necesită și se încadrează în criteriile de accesare a serviciilor integrate medico-sociale la nivelul fiecărei autorități publice locale;

Rezultat/Indicator: 1. Sistem informational comun/impartasit de toata gama institutiilor implicate/ cu rol in ILD Legea 292/2011; 2. Nr de parteneriate interinstitutionale - la nivel local/de comunitate, judetean, national.

Perioada de implementare: 2023 - 2025

Instituții responsabile: MMSS va elabora un model unitar de registru pentru persoanele care necesita asistenta sociala (MMSS obligatoriu va putea accesa si datele din registrele locale, scopul fiind evaluarea nevoilor financiare care pot fi acoperite din programe de asistenta finantate la nivel national (fondul unic pentru ILDD nou infiintat) respectiv feed back pentru activitatea indeplinita si executia bugetara a fondurilor alocate pentru ILDD;

AAPL-urile vor utiliza modelul de registru mai sus mentionat si vor pune la dispozitie un punct unic de contact public pentru beneficiari si furnizori de ILDD.

Măsura 1.2.2: Dezvoltarea mecanismelor de cooperare social-medicală la nivelul fiecărui județ între autoritățile administrațiilor publice locale și furnizori de servicii de îngrijiri de lungă durată la domiciliu - transfer din registrul pentru persoanele care necesita asistență socială către furnizori;

Rezultat/Indicator: Număr de persoane identificate și transferate către serviciile de îngrijire

Perioada de implementare: 2023 - 2030 (în doua cicluri – 2023- 2027 si 2027 – 2030)

Instituții responsabile: AAPL

Măsura 1.2.3 : Creșterea / facilitarea accesibilității pacienților la servicii de îngrijiri la domiciliu, prin reducerea birocrăției și digitalizarea procesului de transfer din serviciile de internare către comunitate.

Rezultat/Indicator: Număr persoane acoperite cu servicii/ număr persoane identificate ca având nevoie de servicii.

Perioada de implementare: 2023-2030 in doua cicluri – 2023- 2027 si 2027 – 2030

Instituții responsabile: MS (ordin comun MS/CNAS pentru implementarea Recomandării Electronice pentru Îngrijire Medicală la Domiciliu (REIMD) / CNAS (implementarea REIMD



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

și a RUIMD – registrul unic pentru îngrijiri medicale la domiciliu) MMSS (mai precis AAPL) poate crea la rândul lui în cadrul registrului prevazut la masura 1 o componentă care să recepționeze REIMD.

Obiectiv specific 2 : Asigurarea finanțării durabile și suficiente a serviciilor de ID.

Direcția de acțiune 2.1.: Revizuirea cadrului legislativ privind condițiile de finanțare a asistenței medicale și sociale la domiciliu

Măsura 2.1.1 : Modificarea Contractului Cadru și a normelor sale metodologice de aplicare, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în vederea creșterii accesului la servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

Rezultat/Indicator: 7% din fondul dedicat serviciilor medicale anual de către CNAS până în 2030

Dublarea anuală a procentului alocat serviciilor de îngrijiri la domiciliu din fondul dedicat serviciilor medicale

Perioada de implementare: 2023-2030 în doua cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030

Instituții responsabile: CNAS

Măsura 2.1.2 : Creșterea predictibilității financiare prin înființarea unui Fond de asigurare cu destinație specială pentru îngrijirile de lungă durată la domiciliu;

Rezultat/Indicator: 1. Elaborarea legislației pentru constituirea Fondului în sine; 2. Elaborarea metodologiei de alocare a fondurilor pentru acoperirea nevoilor identificate în Registrul pentru persoanele care necesită asistență socială; 3. Implementarea metodologiei – prin administrarea de către MMSS prin intermediul AJPIS

Perioada de implementare: (1) 2023 – 2025; (2) 2025; (3) 2026 - 2030

Instituții responsabile: MS/MMSS prin demers comun către Ministerul Finanțelor pentru ca o parte din contribuția pentru asigurările de sănătate să poată fi direcționată către acest fond unic pentru ILDD

Măsura 2.1.3 : Dezvoltarea mecanismelor de finanțare pentru rețeaua primară de suport (RPS) (rude de gradul întâi, tutore legal, aparținători cu alte grade de rudenie, vecini) și asigurarea surselor mixte de finanțare din bugetul local și bugetul central;

Rezultat/Indicator: 1. Elaborarea metodologiei de finanțare prin program local sau național; 2. Numărul de persoane dependente pentru care se alocă finanțare către RPS și îngrijitorii informali.

Perioada de implementare: 2023-2030 în doua cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030

Instituții responsabile: AAPL sau AJPIS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Măsura 2.1.4 : Finanțarea salariilor îngrijitorilor informali din bugetul fondului pentru îngrijiri de lungă durată la domiciliu (Fond nou înființat).

Direcția de acțiune 2.2: Identificarea de surse de finanțare a serviciilor medico - sociale de îngrijiri la domiciliu:

Măsura 2.2.1 : Elaborarea, implementarea și finanțarea Programelor de Interes Național (PIN) de la bugetul de stat prin Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, care să susțină financiar pe o perioadă de minim 2 ani dezvoltarea serviciilor de ID în comunitate;

Rezultat/Indicator: Numărul de furnizori de servicii integrate medico-sociale care accesează PIN-urile și numărul de persoane îngrijite în urma furnizării serviciilor.

Perioada de implementare: 2023-2030 (în doua cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030)

Instituții responsabile: MMSS/MS

Măsura 2.2.2 : Creșterea ponderii, progresiv cu minim 2% anual, pornind de la nivelul execuției bugetare precedente, a sumelor alocate pentru ID în bugetele administrațiilor publice locale de la nivel județean și local;

Rezultat/Indicator: 1.Creșterea ponderii progresiv cu minim 2% anual, pornind de la nivelul execuției bugetare precedente a sumelor alocate pentru ID în bugetele locale; 2. Evoluția volumului de persoane planificate a fi îngrijite prin fonduri locale.

Perioada de implementare: 2023-2030 (2023- 2027 si 2027 – 2030)

Instituții responsabile: AAPL

Măsura 2.2.3: Finanțarea din surse alternative la bugetul de stat, respectiv pachete de asigurări private de sănătate, printr-un fond dedicat îngrijirilor la domiciliu (Fond nou înființat – FILDD) ;

Rezultat/Indicator: 1. Informarea asiguratorilor privind nevoia de ILDD, tarife calculate, Plan Național de dezvoltare a ILDD; 2. Elaborare legislației pentru constituirea pachetelor de asigurări private pentru ILDD.

Perioada de implementare: 1. 2023; 2. 2030 (in doua cicluri – 2024- 2027 si 2027 – 2030)

Instituții responsabile: MMSS/MS demers comun

Măsura 2.2.4: Programe de finanțare a unor măsuri și acțiuni comune ale MS si MMSS în scopul acoperirii altor nevoi de îngrijiri de lungă durată a persoanelor dependente.

Rezultat/Indicator: 1. Costul total al programului de finanțare; 2. Gradul de satisfacție a beneficiarilor programului de finanțare, evaluat prin intermediul unui sondaj sau altui instrument de feedback. 3. Numărul de persoane dependente care beneficiază de programul de finanțare și gradul de acoperire a nevoilor lor de sănătate. 4. Gradul de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

colaborare și coordonare între MS/MMSS. 5. Gradul de conformitate a programului de finanțare cu politicile și reglementările naționale în domeniul sănătății.

Perioada de implementare: 2023-2030 în două cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030

Instituții responsabile: AAPL/MS/MMSS

Obiectiv specific 3: Implementarea sustenabilă și periodică a campaniilor de informare/educare/conștientizare pentru promovarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu

Direcția de acțiune 3.1.: Realizarea periodică a unor acțiuni de sensibilizare a comunității privind promovarea prevenirii instituționalizării persoanelor în nevoie de ID:

Măsura 3.1.1 : Mediatizarea spot-urilor și a clipului video produs în cadrul proiectului PAL-PLAN în scopul conștientizării populației pentru accesarea serviciilor de ID;

Rezultat/Indicator: Impactul difuzării campaniei media

Numărul estimativ al persoanelor informate (ex: Se poate solicita unor organizații care măsoară audiențele TV și extrapola la un număr de difuzări într-un anumit interval orar)

Perioada de implementare: 2023

Instituții responsabile: MS/MMSS

Măsura 3.1.2 : Asigurarea informării populației cu privire la furnizorii de ID de către autoritățile publice locale.

Rezultat/Indicator: Includerea informațiilor cu privire la furnizorii de ID și datele lor de contact în lista celor de interes public local pentru promovarea prevenirii instituționalizării persoanelor dependente și accesarea responsabilă a serviciilor de ID

Perioada de implementare: 2023-2030 în două cicluri – 2023 - 2027 și 2027 - 2030

Instituții responsabile: AAPL

Măsura 3.1.3 : Informarea populației prin asigurarea accesului la informațiile disponibile pe site-urile instituțiilor publice centrale (MS - lista furnizori, harta furnizori, CNAS - ghidul și pachetul asiguratului , MMSS - Registrul Electronic Unic al Serviciilor Sociale);

Rezultat/Indicator: Creșterea numărului de accesări ale secțiunilor de informare dedicate ILDD pe site-urile MS, MMSS și CNAS

Perioada de implementare: 2023-2030 în două cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030

Instituții responsabile: MS, MMSS și CNAS

Obiectiv specific 4: Asigurarea resurselor umane necesare în sistemul integrat al serviciilor de ID

Direcția de acțiune 4.1.: Formarea unui corp specializat al resurselor umane necesare dezvoltării serviciilor de ID:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Măsura 4.1.1 : Dezvoltarea unui Program național de pregătire a resurselor umane necesare furnizării de servicii de ID prin stimularea revenirii în țară a personalului care lucrează în alte țări ca îngrijitori la domiciliu;

Rezultat/Indicator: Programul de pregătire; Numărul de persoane instruite revenite din alte țări

Perioada de implementare: 2023-2030 în două cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030

Instituții responsabile: MMSS prin ANCFPA și furnizorii de formare profesională acreditați

Măsura 4.1.2 : Dezvoltarea unui Program național de pregătire a resurselor umane necesare furnizării de servicii de ID prin calificare sau reconversie profesională;

Rezultat/Indicator: 1. Număr de persoane calificate; 2. Număr de persoane angajate după calificare.

Perioada de implementare: 2023 – 2030 (în doua cicluri – 2023 - 2027 și 2027 – 2030)

Instituții responsabile: MMSS prin ANCFPA și furnizorii de formare profesională acreditați

Măsura 4.1.3 : Dezvoltarea și diversificarea programelor de instruire inițială și continuă, pentru îngrijitorii informali și voluntari;

*Rezultat/Indicator: 1. Formate digitale pentru autoinstruire sau metode de instruire hibridă (materiale de instruire /tutoriale video / oferire feedback furnizorilor de servicii
2. Platforme on-line care să promoveze schimbul de experiență pentru profesioniștii din sistem*

Perioada de implementare: 2023-2030, în doua cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030

Instituții responsabile: MS prin demers către Ministerul Educației - către Centrul Național de Dezvoltare a Învățământului Profesional și Tehnic (CNDIPT) pentru a modela curricula de pregătire din școlile postliceale sanitare; demers către ARACIS pentru a modela curricula de pregătire din facultățile care au programe de specializare de asistență medicală generală (cu durata de pregătire de 4 ani).

MS prin oferte publice va acorda granturi de dezvoltare pentru surse și va aviza conținutul. Sarcina va fi îndeplinită de către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate.

Măsura 4.1.4: Diseminarea către rețeaua primară de suport (îngrijitorii informali) a materialelor de instruire inițială și continuă cu ajutorul echipelor de profesioniști ai furnizorilor de îngrijire la domiciliu.

Rezultat/Indicator: 1. Programul de formare în sine și numărul de persoane instruite în funcție de bugetul proiectat.

2. Cuantificarea serviciilor de educare a îngrijitorilor aplicate de către toți furnizorii - prin platforma CNAS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECĂRE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Perioada de implementare: 2023-2030 în doua cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030

Instituții responsabile: MS/ CNAS- Introducerea în legislație a obligatiei furnizorului de a asigura educarea îngrijitorilor informali pentru îngrijirea pacientului

Direcția de acțiune 4.2.: Acțiuni financiare în vederea atragerii de resurse umane spre serviciile de ID:

Măsura 4.2.1 : Identificarea și implementarea de acțiuni sustenabile de atragere a resurselor umane necesare în sectorul de ID (sprijin pentru decontarea transportului, chiriei și / sau alte facilități) de către AAPL-uri și alte persoane juridice publice sau private interesate;

Rezultat/Indicator: Număr de persoane beneficiare de facilități din partea AAPL-uri și din partea altor persoane juridice publice sau private interesate

Perioada de implementare: 2023 – 2030 (în doua cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030)

Instituții responsabile: DSP prin personalul desemnat/ cu atribuții privind evidența furnizorilor de ID - colectează informații de la furnizori, inclusiv surse de finanțare pentru activitatea de îngrijire - raportare anuală

Măsura 4.2.2 : Elaborarea mecanismelor de plată a serviciilor prestate pentru îngrijitorii informali, pentru a face munca acestora atractivă, vizibilă și responsabilă.

Rezultat/Indicator:

1. Normarea activității desfășurate;
2. Stabilirea unui quantum de retribuire pe unitatea de muncă;
3. Metodologia de retribuire pentru activitatea desfășurată;
4. Vizite inopinate / vizite programate pentru evaluarea activității îngrijitorului și a impactului îngrijirii asupra beneficiarului din partea serviciului de asistență socială - cel puțin o dată pe lună/ beneficiar

Perioada de implementare: 2023 – 2030 (în doua cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030)

Instituții responsabile: MMSS va reevalua fișa de post a îngrijitorului la domiciliu (COR 532201,-2,-3,-4) cu sarcini, drepturi, obligații, lista de aptitudini, etc, astfel încât îngrijitorii informali să poată fi recompensați pentru activitatea desfășurată dar și obligația să respecte un mod de lucru și un nivel de calitate a îngrijirilor acordate.

Obiectiv specific 5: Îmbunătățirea fluxurilor informaționale prin elaborarea unui material informativ standardizat în vederea diseminării de informații pertinente și uniforme la nivelul întregii țări.

Direcția de acțiune: Creșterea și asigurarea accesului la informații privind îngrijirea de lungă durată la domiciliu din surse documentate și sigure.

Măsura 5.1.1 : Elaborarea **Ghidului serviciilor de îngrijiri la domiciliu** - pentru furnizori, finanțatori și beneficiari, util în cadrul procesului de furnizare a acestor servicii integrate medico-sociale de ID.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Rezultat/Indicator: 1. Ghidul serviciilor de îngrijiri la domiciliu
2. Prezentarea într-un limbaj clar și accesibil a elementelor de bază în oferta de servicii de ID: de la definiția acestora, criteriile de eligibilitate, grila de evaluare (cine o aplică, cum se aplică, etc) planul de îngrijire, responsabilitățile furnizorului, finanțatorului și ale beneficiarului în cadrul procesului de îngrijire; rolul familiei și sectorului informal, criteriile și diferitele situații prin care beneficiarul poate trece în funcție de gradul de dependență către un alt tip de servicii, etc.

Perioada de implementare: 2023-2024

Instituții responsabile: MS și MMSS în comun după elaborarea mecanismului de acordare a ILDD

Măsura 5.1.2 : Diseminarea **Ghidului** prin programe de informare și instruire.

Rezultat/Indicator: Harta furnizorilor; Program de diseminare și expunere publică a ghidului pe website-urile instituțiilor.

Perioada de implementare: 2023 – 2030 (în două cicluri – 2023- 2027 și 2027 – 2030)

Instituții responsabile: MS și MMSS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

BIBLIOGRAFIE SUPLIMENTARĂ

- Mânoiu F., Epureanu V., „Asistența socială în România” Ed. All București.
- Miftode V., Cojocaru M., Cojocaru Ș. „Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare. Strategii de intervenție și efecte perverse”; Ed. Lumen, Iași, 2002.
- Zamfir C., Vlăscianu L., „Dicționarul de Sociologie”, București, Editura Babei, 1998.
- Pop L. (coord), „Dicționarul de Politici Sociale”, București, Editura Expert, 2002.
- „Principii îngrijirii la domiciliu”, Tipografia Centrală, Chișinău, 2002.
- Carata D. „Servicii de îngrijire la domiciliu” în publicația didactică „Asistența Socială – un răspuns la problematica grupurilor de risc”, Tipografia UPS „I. Creangă”, Chișinău, 2013.
- Constantin P, Vladus V. „Servicii de îngrijire la domiciliu”; Ghid de practică; Ed. Leal, 1998.
- Mereuță I., „Sistemele sănătății în Țările Uniunii Europene”, Chișinău, 1996.
- Trebici „Populația terrei, demografie mondială”; VI, Ed. Științifică București, 1991
- Comparative efficiency of health system, corrected for selected lifestyle factors, Raport realizat de: Ministerie von Volksgezondheid. Welzijn en Sport, Erasmus Universiteit Rotterdam și University Medical Center Rotterdam, European Commission, 2015.
- David B. Evans, Ajay Tandon, Christopher JL Murray, Jeremy A Lauer, The Comparative Efficiency of National Health Systems in Producing Health. An analysis of 191 countries, WHO, 2000.
- Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman, Home Care across Europe. Case studies, European Observatory and Health System and Policies and WHO, ISBN 978 92890 02882, 2013.
- Rosanna Tarricone, Agis D. Tsouros, The solid facts. Home care in Europe, WHO Europe and Universita Commerciale „Luigi Bocconi” din Italia, ISBN 978 92890 42819, 2008.
- TNS Opinion & Social, Health and long-term care in the European Union: Special EUROBAROMETER 283, Brussels: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities and coordinated by Directorate-General for Communication, 2007.
- ec.europa.eu/health
- Rapoarte de activitate ale CNAS din perioada 2008 – 2023
- Health System Financing Profile by country, WHO
- Legea 17/2000
- Legea 95/2006
- www.cnas.ro
- www.bloomberg.com
- www.worldbank.com
- www.oecd.com
- www.eurostat.com
- www.insse.ro



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro