**Definitia ingrijirilor de domiciliu**

1. **Definitie**

Îngrijirile la domiciliu (ID) cuprind servicii de sănătate, sociale sau integrate medico- sociale, acordate persoanelor eligibile in conditiile reglementărilor legale, la domiciliul/ resedinta acestora, la domiciliul persoanei care acordă serviciul, în comunitate, conform procedurilor / reglementărilor specifice fiecărui tip de serviciu. Îngrijirile la domiciliu se furnizează pe baza criteriilor care atestă:

a)nivelul de dependență al potențialului beneficiar,

b)situația socială, inclusiv condițiile de locuit,

c) Situația economică, inclusiv veniturile și averea gospodăriei

d) Starea de sănătate, inclusiv istoricul clinic și examinarea neurologică și psihologic și care fundamentează admiterea sau respingerea solicitării de acordare a serviciilor de ID.

1. **Scurt Istoric. Evolutie**

Tentativă de istoric: Majoritatea furnizorilor de îngrijiri la domiciliu sunt furnizori privați, ceea ce poate fi explicat prin evoluția istorică și practica autorităților publice de a contracta serviciile de îngrijire la domiciliu adesea către furnizori privați non-profit deja stabiliți în comunitate. Nu toți furnizorii de îngrijire la domiciliu sunt acreditați de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale sau au contracte cu Fondul Național de Asigurări de Sănătate. Serviciile publice profesionale de îngrijire la domiciliu ÎLD sunt în mare parte limitate la persoanele cu dizabilităţi grave și la persoanele cu boli cronice care beneficiază de servicii medicale și paliative. Primele sunt furnizate de asistenți personali angajați de autoritățile locale, iar cele din urmă sunt furnizate prin intermediul sistemului de asigurări de sănătate. Începând cu 2001, serviciile sociale au fost descentralizate, planificarea și responsabilitățile serviciilor sociale centrale fiind transferate consiliilor locale. De asemenea, serviciile de ingrijiri la domiciliu au fost fragmentate urmand modelul de finantare si natura interventiilor / activitatilor caracteristice in:

* servicii **sociale** (socio-medicale) de ingrijire la domiciliu finantate de catre Ministerul Muncii si autoritatile publice locale – numite servicii sociale de îngrijire la domiciliu includ: servicii pentru îngrijirea personală (ex: asigurarea igienei personale, îmbrăcarea, hrănirea, hidratarea, etc) sprijin pentru îndeplinirea sarcinilor casnice (ex: curățenia, etc), sprijin pentru integrarea socială (ex: activități culturale, ergoterapia, etc), monitorizarea stării de sănătate (ex: administrarea medicației). Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu sunt furnizate în funcție de necesități și nu sunt supuse unor limitări de timp.
* servicii **medicale** de ingrijire la domiciliu finantate de catre asiguratori (Casa de Asigurari de Sanatate), fonduri publice de la administrația publică locală, sau alte surse legale – numite “ingrijiri medicale la domiciliu”.
* serviciile paliative de ingrijire la domiciliu avand mecanisme de finantate similare serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu, care insa se deosebesc de acestea din urma prin faptul ca serviciile sunt oferite de o echipa interdisciplinara formata din mai multi profesionisti specializati avand o pregatire specifica in domeniul ingrijirii paliative (medic, asistent medical, kinetoterapeut, psiholog) care asigura o abordare de tip holistic a beneficiarului si a familiei sale si care se adreseaza unor pacienti eligibili pentru a primi servicii specializate de ingrijiri paliative, deci in general unor pacienti cu nevoie de ingrijie mai complexa – denumite “ingrijiri paliative la domicilliu”.
* serviciile de ingrijire la domiciliu de lunga durata finantate de ambele sisteme descrise mai sus – in faza de proiect / sau aparute ulterior in cadrul proiectului Pal Plan ?... Îngrijirea pe termen lung este definită social drept „îngrijirea unei persoane care necesită sprijin pentru a îndeplini activitățile de bază și instrumentale ale vieții zilnice pentru o perioadă mai mare de 60 de zile” (art.32 alin (2) din Legea cadru a asistenței sociale nr. 292/2011). Eligibilitatea pentru asistență socială se bazează pe „disponibilitatea îngrijirii informale, pe venituri și pe nevoile de îngrijire” (Legea nr. 17/2000). Asistența socială se acordă persoanelor vârstnice care nu au familie, nu se află în grija unui tutore desemnat, nu au venituri/nu au venituri suficiente, nu își pot întreține gospodăria independent, au nevoie de asistență specializată sau nu sunt în măsură să își satisfacă nevoile sociale și de sănătate din cauza unor probleme de sănătate fizică sau mentală Finanțarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice este împărțită între administrațiile publice centrale, județene și locale, precum și beneficiari, care sunt responsabili pentru cofinanțarea costurilor24 . Legea nr. 292/2011 specifică următoarele responsabilități pentru finanțare. • Bugetul de stat – acoperă costul diferitelor servicii sociale în zonele defavorizate, precum și programele naționale de creștere a calității serviciilor pentru persoanele vârstnice • Bugete locale – acoperă costurile operaționale pentru centrele de îngrijire rezidențiale, serviciile comunitare și îngrijirea la domiciliu de pe teritoriul lor • Beneficiarii – acoperă costurile de cofinanțare, în funcție de tipul de servicii pe care le primesc (îngrijire la domiciliu sau rezidențială) și de valoarea veniturilor lor • Îngrijitorii informali – beneficiază de anumite tipuri de prestații • Organizații neguvernamentale – primesc subvenții. Instituțiile publice pentru persoanele cu dizabilități (inclusiv centrele nerezidențiale), precum și căminele pentru persoane vârstnice, sunt în principal responsabilitatea financiară a autorităților locale și județene, autoritățile naționale contribuie prin programe de investiții (din fonduri europene) și subvenții pentru furnizorii de servicii. Finanțarea serviciilor comunitare rezidențiale și nerezidențiale provine din bugetele locale și din contribuțiile beneficiarilor. În 2022, prin modificarea Legii nr. 17/2000, serviciile de îngrijire la domiciliu au dreptul de a primi subvenții de stat de până la 10% din cheltuielile lunare de întreținere. Există și susținere pentru investiții de capital, fousat prin intermediul MMSS sub forma Programelor de Interes Național.Nivelul subvențiilor pentru furnizorii privați de servicii sociale a fost majorat prin Hotărâre de Guvern nr.578/2022. În 2023, nivelul mediu al subvențiilor este stabilit la 1.000 RON/persoană/lună pentru serviciile sociale rezidențiale și la 600 RON/persoană/lună pentru serviciile sociale de îngrijire nerezidențială. În plus față de această finanțare guvernamentală, beneficiarii sunt responsabili pentru plata unei contribuții lunare în funcție de nivelul de venit. Persoanele vârstnice trebuie să plătească până la 60% din venitul personal , dar nu mai mult decât alocația lunară medie stabilită de cămin. Când o persoană vârstnică,pe baza principiului subsidiarității din Legea nr. 292/2011. nu este în măsură să plătească întreaga alocație lunară, familia sa este obligată să semneze un contract pentru plata sumei rămase, atât timp cât venitul pe membru de familie este mai mare decât salariul minim net. În plus, orice costuri neacoperite de beneficiar sau de familie sunt acoperite de autoritățile locale. În cazurile în care nici persoana vârstnică, nici rudele acesteia nu au venituri suficiente, contribuția este plătită integral din bugetele locale ale municipalităților.

1. **Tipuri de servicii de ID**

1. **Servicii sociale de ingrijiri la domiciliu**

Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu sunt servicii oferite pentru îndeplinirea activităţilor uzuale ale vieţii zilnice si priveşte două categorii de activităţi:

1. **activităţi pentru asigurarea unor nevoi de bază ale vieţii zilnice** - în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare şi dezbrăcare, hrănire şi hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer şi mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
2. **activităţi instrumentale ale vieţii zilnice** - în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activităţi de menaj şi spălătorie, facilitarea deplasării în exterior şi însoţire, activităţi de administrare şi gestionare a bunurilor, acompaniere şi socializare.

Persoanele in nevoie **sunt evaluate** in vederea stabilirii eligibilitatii folosind Grila de Evaluare a Persoanelor Varstnice, grila care a fost aprobata in urma unui demers de lucru interinstitutional cu Ministerul Sanatatii in 2002-2003. Evaluarea gradului de dependență a persoanei se va realiza în baza grilei de evaluare a dependenței aprobată prin **Hotărâre de Guvern**, grilă ce va fi comună celor două sisteme – medical și social.

În România sunt utilizate în prezent două grile de evaluare pentru identificarea a gradului de dependenta si a nevoilor de îngrijire la domiciliu respectiv:

1. Nevoile persoanelor vârstnice aflate în situația de pierdere totală sau parțială a autonomiei, care pot fi de natură medicală, sociomedicală, psihoafectivă, se stabilesc pe baza grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, care prevede criteriile de încadrare în grade de dependență – conform HG nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare;

2. Medicii de specialitate din specialitățile clinice, medicii de specialitate medicină fizică și de reabilitare aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pot recomanda servicii de îngrijiri medicale la domiciliu ca o consecință a actului medical, în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță ECOG al acestuia, cu precizarea acestui status.

Modelul de Grilă comună propus pentru evaluarea persoanelor vârstnice menționat de altfel și în Obiectivul specific 4.6 al Strategiei Naționale de Sănătate 2022-203, presupune integrarea celor doua sisteme de evaluare într-o Grila comună de evaluare care sa cuprindă nu numai persoanele vârstnice ??? ci toate persoanele adulte, pe de alta parte, evaluarea nevoilor ar intra in cadrul mai larg nu doar al evaluarii medicale ci al evaluarii complexe medico-sociale de care este nevoie in serviciile de ingrijire la domiciliu de lunga durata. Evaluarea fiecarui caz cu grila comună de dependență si evaluarea complexă medico- socială va furniza o imagine foarte clară asupra nevoilor complexe medico sociale si implicit a pachetului de servicii necesar pentru fiecare beneficiar.

**Grila de evaluare a persoanelor adulte dependente** cuprinde criteriile de incadrare in grade de dependenta.Prin dependenta se intelege situatia unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cause fizice, psihice sau mentale necesita ajutor seminifativ si/sau ingrijire pentru a realiza activitatile de baza ale vietii de zi cu zi. Criteriile de incadrare in grade de dependenta se stabilesc prin evaluarea statusului functional, sensorial si psihoafectiv. Beneficiarii ILDD sunt persoane încadrate în diferite grade de dependență, conform Grilei de evaluare a dependenței. care prezintă o capacitate limitată de a se deplasa la un furnizor de servicii medicale sau sociale pentru acordarea serviciilor necesare și care își exprimă consimțământul informat cu privire la acordarea îngrijirilor de lungă durată la domiciliu.Manager de caz poate fi medicul de familie, asistentul medical comunitar sau asistentul social.Ordinul va reglementa modelul de recomandarea pentru ILDD, modalitatea de accesare a acestor servicii, asigurarea managementului de caz, taseului pacientului în serviciile de ingrijiri de lunga durata la domiciliu.

1. **Serviciile medicale de ingrijire la domiciliu**
2. **Cadrul Legislativ:**

* Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, menționează îngrijirile la domiciliu, din perspectivă medicală (deci nu si sociala), făcând referire doar la îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu.
* Contractul Cadru[[1]](#footnote-1).

În prezent, în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, asttfel cum a fost modificată în luna ianuarie 2023, cu referire la îngrijirile medicale la domiciliu este precizat faptul că :

* Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, se acordă de furnizori acreditați și autorizaţi în acest sens;
* Asiguraţii au dreptul să primească unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat şi acreditat în condiţiile legi

1. **Definitie**

* Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu reprezintă activități de îngrijire medicala prestata de personal specializat, la domiciliul pacientului, care contribuie la îmbunatatirea starii de bine a acestuia din punct de vedere fizic si psihic și care se acordă pentru o perioadă de cel mult 60 zile calendaristice pacientului cu afectiuni acute si/sau cronice, care prezinta un anumit nivel de dependenta si o capacitate limitata de a se deplasa la o unitate sanitara în vederea asigurarii serviciilor medicale în regim ambulatoriu
* Normele privind organizarea si functionarea îngrijirilor medicale la domiciliu, precum si autorizarea persoanelor juridice si fizice care acorda aceste servicii se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

1. **Evaluarea cazurilor**

* Evaluarea eligibilitatii cazurilor si a gradului de complexitate a acestora se realizeaza conform statusului de performanta ECOG;
* Pentru ingrijiri medicale la domiciliu sunt eligible cazurile care se incadreaza in gradul ECOG 3 sau 4.
* Interventiile medicale şi conexe actului medical la domiciliu se efectuează numai la indicaţia medicului (orice specialitate clinica si medicina de familie), in baza unei recomandari scrise (formular specific – Anexa 31C).

1. **Descriere:**

Serviciile de îngrijiri la domiciliu sunt următoarele (in mod minimal descrise in Anexa 30 A a Normelor metodologice de aplicare ale contractului cadru („Ordinul nr. 1068/627/2021 din 29 iunie 2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, tehnologiilor şi dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022”):

* 1. evaluarea iniţială: preluarea pacientului în maximum 48 de ore de la solicitare, stabilirea planului detaliat de îngrijiri la domiciliu, împreună cu medicul care le-a recomandat, consilierea şi instruirea pacientului şi a familiei;
  2. evaluarea de etapă, la o lună pentru cazurile acute, la 6 luni pentru cazurile cronice şi ori de câte ori este necesar, dacă planul de îngrijiri la domiciliu cuprinde precizări în acest sens;
  3. monitorizarea parametrilor fiziologici: temperatură, respiraţie, puls, tensiune arterială, diureză, scaun;
  4. toaleta pacientului cu probleme medicale şi/sau imobilizat;
  5. manevre terapeutice: administrarea medicamentelor; măsurarea glicemiei, recoltarea produselor biologice, clismă cu scop evacuator, clismă cu scop terapeutic, alimentarea artificială pe sondă gastrică sau nazogastrică şi pe gastrostomă, alimentarea pasivă a bolnavilor cu tulburări de deglutiţie, spălătură vaginală, masajul limfedemului, efectuarea de mobilizare, masaj, aplicaţii medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc şi a rulourilor pentru evitarea aparitiei escarelor de decubit, schimbarea poziţiei, tapotaj, gimnastică respiratorie pentru evitarea complicaţiilor pulmonare, montarea/schimbarea sondei vezicale, efectuarea de mobilizare, masaj, bandaj compresiv, aplicaţii medicamentoase pentru evitarea complicaţiilor vasculare la membrele inferioare;
  6. tehnici de îngrijire chirurgicală: îngrijirea plăgilor simple şi suprainfectate, îngrijirea escarelor, îngrijirea tubului de dren, îngrijirea canulei traheale, suprimarea firelor, îngrijirea stomelor şi fistulelor, evaluarea manuală a fecaloamelor, sondajul vezical cu sondă permanentă şi cu scop evacuator, aplicarea condomului urinar;
  7. monitorizarea dializei peritoneale;
  8. fizioterapia (doar procedurile care se pot efectua la domiciliu);
  9. logopedia individuală;
  10. examinare şi evaluare psihologică;
  11. alte servicii recomandate de medicul specialist sau de medicul de familie, aflate în competenţa furnizorului de îngrijiri la domiciliu.

1. **Serviciile de ingrijiri paliative la domiciliu**
2. **Cadrul Legislativ:**

* idem “Servicii medicale de ingrijire la domiciliu”
* Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 253/2018 pentru aprobarea “Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative”

1. **Definitie**

* **Servicii de îngrijiri paliative la domiciliu** (IPD) reprezintă un tip de îngrijire oferită la domiciliul sau la locația indicată de persoana beneficiară, care combină intervenţii şi tratamente având ca scop îmbunătăţirea calităţii vieţii pacienţilor şi familiilor acestora, pentru a face faţă problemelor asociate cu boala ameninţătoare de viaţă, prin prevenirea şi înlăturarea suferinţei, prin identificarea precoce, evaluarea corectă şi tratamentul durerii şi al altor probleme fizice, psiho-sociale şi spirituale;
* Abordarea este de tip holistic si este asigurata de o echipa interdisciplinarea formata din profesionisti specializati in ingrijiri paliative (avand drept componenta minima obligatorie: medic, asistent medical, kinetoterapeut, psiholog) care au libertatea de a decide sa efectueze interventiile in cadrul episoadelor de ingrijire impreuna sau in mod separat /individual (un singur profesinonist per episod de ingrijire la un pacient), astfel incat sa raspunda in mod adecvat nevoilor pacientului;
* Organizarea, funcţionarea şi autorizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu se face potrivit regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății (Ordnul MS nr.253/2018).
* De remarcat componenta diferita a echipei multidisciplinare (considerata de baza) a unui serviciu specializat de IPD, prin mentionarea asistentului social (in Ordinul MS nr. 253/2018 – Anexa nr.2, art.2), spre deosebire de componenta minimala ceruta de Casa de Asigurari unde nu se prevede obligativitatea existentei acestui profesionist in echipa de IPD.
* In schimb, la contractarea serviciilor de IPD, se solicita existenta in cadrul echipei a unui kinetoterapeut / fizioterapeut (cerinta care nu apare in prevederile Ordinului MS nr. 253/2018 in definirea echipei multidisciplinare a unui serviciu specializat de IPD).

1. **Evaluarea cazurilor**

* Eligibilitatea cazurilor este definita prin anexa nr. 3 la Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 253/2018, intitulata “beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative”;
* Interventiile medicale şi conexe actului medical in cazul ingrijirilor paliative la domiciliu se efectuează numai la indicaţia medicului (orice specialitate clinica si medicina de familie), in baza unei recomandari scrise (formular specific – Anexa 31D).
* De remarcat diferenta notabila fata de ingrijirile medicale la domiciliu: in cazul IPD interventiile (natura, tipul, frecventa etc.) cat si schema de tratament (inclusiv farmacologic) pot fi ajustate sau modificate partial sau in totalitate de catre echipa de ingrijire in acord cu evolutia starii generale a pacientului si cu nevoile evaluate in dinamica ale acestuia.
* De mentionat ca in cazul IPD nu se aplica evaluarea eligibilitatii cazurilor pe baza statusului de performanta ECOG (nici nu ar fi de altfel relevanta).

1. **Descriere:**

Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu sunt următoarele (in mod minimal descrise in Anexa 30 B a Normelor metodologice de aplicare ale contractului cadru („Ordinul nr. 1068/627/2021 din 29 iunie 2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, tehnologiilor şi dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022”), mentionandu-se si profesionistii care pot efectua respectivele manevre / interventii). Prin mentiunea „se efectuează de către toţi membrii echipei interdisciplinare” nu se intelege necesitatea prezentei simultane a tuturor membrilor echipei pentru efectuarea respectivei manevre, ci faptul ca acea manevra poate fi efectuata in mod individual de catre oricare dintre profesionistii echipei.

* Consultaţie, care poate cuprinde: Evaluare holistică şi examen clinic pe aparate, stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, susţinerea pacientului şi familiei pentru luarea deciziilor terapeutice şi de îngrijire, prescrierea medicaţiei, consilierea psiho - emoţională de bază a pacientului şi familiei; se efectuează numai de către medic;
* Aplicarea de algoritmi/protocoale specifice de comunicare (Comunicarea prognosticului şi/sau diagnosticului, înlăturarea blocajului în comunicare impus de familie); se efectuează numai de către medic;
* Elaborarea planului interdisciplinar de tratament şi îngrijire - se efectuează de către toţi membrii echipei interdisciplinare;
* Aplicarea scalelor specifice (ex: SAV, BPI modificat, ESAS modificat, MMSE, instrumente standardizate de evaluare a anxietăţii, depresiei, delirului etc.) - se efectuează de către toţi membrii echipei interdisciplinare;
* Evaluarea statusului funcţional şi a capacităţii de autoîngrijire pe baza scalelor specifice (ex: PPS, KARNOFSKY, ECOG, Barthel) - se efectuează de către toţi membrii echipei interdisciplinare;
* Activităţi de suport: Recomandarea de investigaţii clinice sau pentru internare, concediu medical, certificat medical constatator al decesului - se efectuează numai de către medic;
* Aplicarea şi monitorizarea tratamentului farmacologic pentru managementul simptomelor (fatigabilitate, dispnee, anorexie, greaţă, vărsături, constipaţie, insomnie, delir, anxietate, depresie etc.) şi/sau a durerii somatice/viscerale/ neuropatice - se efectuează de către medic şi asistentul medical;
* Efectuarea de manevre diagnostice şi terapeutice (montare sondă urinară, paracenteză evacuatorie, debridarea escarelor) - se efectuează numai de către medic;
* Recoltarea de produse biologice şi patologice - se efectuează de către medic şi asistentul medical;
* Monitorizarea pacientului pentru eficienţa intervenţiilor, educarea pacientului şi familiei pentru aplicarea planului de îngrijire - se efectuează de către toţi membrii echipei interdisciplinare;
* Educarea şi informarea pacientului pentru auto-îngrijire - se efectuează de către toţi membrii echipei interdisciplinare;
* Îngrijire terminală - se efectuează de către medic, asistentul medical şi psiholog;
* Monitorizarea pacientului (funcţii vitale, vegetative); Îngrijirea escarelor / stomelor / tumorilor exulcerate / pansamente - se efectuează de către medic şi asistentul medical;
* Montarea şi îngrijirea sondei urinare - se efectuează de către medic şi asistentul medical;
* Montare dispozitiv subcutanat de administrare a medicaţiei - se efectuează de către medic şi asistentul medical;
* Mobilizarea pacientului pentru profilaxia escarelor şi menţinerea autonomiei funcţionale a pacientului - se efectuează de asistentul medical şi kinetoterapeut;
* Aplicarea de metode nefarmacologice de tratament al simptomelor - se efectuează de către toţi membrii echipei interdisciplinare;
* Evaluare psihologică specializată - se efectuează de către psiholog;
* Consiliere psihologică specializată a pacientului şi familiei - se efectuează de către psiholog;
* Psihoterapie individuală - se efectuează de către psiholog;
* Elaborarea planului de kinetoterapie cu reevaluare funcţională periodică a pacientului - se efectuează de către fizioterapeut;
* Kinetoterapie pediatrică (metoda Bobath, metoda Kabath, ADL) - se efectuează de către fizioterapeut;
* Kinetoterapie respiratorie (managementul secreţiilor: tapotaj, gimnastică respiratorie, posturare) - se efectuează de către fizioterapeut;
* Kinetoterapie profilactică - se efectuează de către fizioterapeut;
* Aplicare benzi kinesiologice - se efectuează de către fizioterapeut;
* Kinetoterapie în boli oncologice şi boli asociate (exerciţii, tehnici, manevre specifice, posturări) - se efectuează de către fizioterapeut.

1. **Serviciile de ingrijire de lunga durata**

## Definiția operațională pentru îngrijirea la domiciliu de lungă durată propusă în proiect

Elementele comune în definiția serviciilor de îngrijire la domiciliu de lungă durată: așa cum au reieșit din studiul de birou (rapoarte de țară România), cercetarea calitativă cu interviurile cu profesioniștii în îngrijire și întâlnirile de lucru cu specialiștii din echipa de proiect:

1. Toate definițiile au subliniat faptul că îngrijirile la domiciliu de lungă durată sunt servicii integrate formate din servicii medicale și sociale, care se furnizează împreună într-o modalitate coerentă în funcție de nevoile pacientului.
2. Serviciile medicale de îngrijire la domiciliu includ: asistența medicală, accesul la medicație și dispozitive medicale, recuperare, etc;
3. Serviciile sociale: sunt servicii de suport pentru:

a) activităţi de bază ale vieţii zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare şi dezbrăcare, hrănire şi hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer şi mobilizare, deplasare în interior, comunicare;

b) activităţi instrumentale ale vieţii zilnice, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activităţi de menaj şi spălătorie, facilitarea deplasării în exterior şi însoţire, activităţi de administrare şi gestionare a bunurilor, acompaniere şi socializa

4. Serviciile de îngrijire au nevoie să fie acordate fără întreruperi, de la o lună la alta inclusiv în week-end.

5. BeneficiariiCui sunt oferite serviciile: persoanelor în vârstă dependente, persoanelor cu dizabilități

6. Perioada de furnizare a serviciilor: pentru România: serviciile sociale definesc ILD drept serviciile care se oferă mai mult de 60 zile; serviciile de sănătate /CNAS nu definesc serviciile de îngrijire de lungă durata dar serviciile prevăzute pentru cazurile de îngrijire medicală la domiciliu sunt de maxim 90 zile în ultimele 11 luni.

**Îngrijiri de lungă durată la domiciliu** nu sunt reglementate în sistemul medical românesc, propunându-se prin proiectul Pal-Plan o serie de modificări legislative și acte normative care să reglementeze înființarea, autorizarea, funcționarea acestot tipuri de servicii, într-un mod integrat cu sistemul social.

1. **ÎN DOMENIUL SOCIAL:**

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

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

Serviciile de îngrijire personală se adresează persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcţionale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activităţile uzuale ale vieţii de zi cu zi.

Situaţia de dependenţă este o consecinţă a bolii, traumei şi dizabilităţii şi poate fi exacerbată de absenţa relaţiilor sociale şi a resurselor economice adecvate.

Ajutorul acordat pentru îndeplinirea activităţilor uzuale ale vieţii zilnice priveşte două categorii de activităţi:

a) **activităţi de bază ale vieţii zilnice**, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare şi dezbrăcare, hrănire şi hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer şi mobilizare, deplasare în interior, comunicare;

b) **activităţi instrumentale ale vieţii zilnice**, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activităţi de menaj şi spălătorie, facilitarea deplasării în exterior şi însoţire, activităţi de administrare şi gestionare a bunurilor, acompaniere şi socializare. Serviciile de îngrijire personală se pot organiza şi acorda integrat cu alte servicii, cum ar fi:

a) servicii de îngrijire medicală;

b) servicii de reabilitare şi adaptare a ambientului: mici amenajări, reparaţii şi altele asemenea;

c) alte servicii de recuperare/reabilitare: kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupaţională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie podologie şi altele asemenea. Serviciile de îngrijire personală pot fi acompaniate de servicii de consiliere socială, juridică şi de informare.

În cazul serviciilor de **îngrijire personală la domiciliu,** acordarea acestora se planifică şi se programează în vizite zilnice, săptămânale sau lunare, repartizate la intervale regulate.Persoana dependentă care necesită asistenţă şi/sau supraveghere permanentă poate beneficia de îngrijire zilnică acordată la domiciliu, de îngrijitorul formal, pentru maximum 8 ore/zi, consecutive sau repartizate la intervale regulate pe parcursul zilei. Prin excepţie de la cele de mai sus, îngrijirea personală acordată la domiciliu poate fi asigurată, pe o perioadă mai mare de 8 ore/zi, de îngrijitori informali calificaţi sau de îngrijitori formali, numai în condiţiile prevăzute expres de lege.Serviciile de îngrijire care presupun ajutor pentru îndeplinirea activităţilor instrumentale ale vieţii zilnice sunt acordate de îngrijitori informali şi voluntari şi, numai în lipsa acestora, de îngrijitori formali.

Procesul de acordare a serviciilor sociale are următoarele etape obligatorii:

* evaluarea iniţială;
* elaborarea planului de intervenţie;
* evaluarea complexă;
* elaborarea planului individualizat de asistenţă şi îngrijire;
* implementarea măsurilor prevăzute în planul de intervenţie şi în planul individualizat;
* monitorizarea şi evaluarea acordării serviciilor.

Evaluarea iniţială şi planul de intervenţie sunt realizate de asistentul social sau, în lipsa acestuia, de personalul cu competenţe în domeniul asistenţei sociale din cadrul serviciului public de asistenţă socială din subordinea autorităţilor administraţiei publice locale.Evaluarea iniţială are drept scop identificarea nevoilor individuale şi familiale, în baza cărora este elaborat planul de intervenţie.

Planul de intervenţie se adresează persoanei şi, după caz, familiei acesteia şi cuprinde măsurile de asistenţă socială, respectiv serviciile recomandate pentru soluţionarea situaţiilor de nevoie sau risc social identificate, precum şi beneficiile de asistenţă socială la care persoana are dreptul.

În cadrul procesului de evaluare iniţială, persoana primeşte gratuit informaţiile referitoare la riscurile sociale şi drepturile de protecţie socială de care poate beneficia, precum şi, după caz, consilierea necesară în vederea depăşirii situaţiilor de dificultate.

Evaluarea iniţială poate avea în vedere inclusiv realizarea diagnozei sociale la nivelul grupului şi comunităţii şi elaborarea planului de servicii comunitare.În condiţiile în care evaluarea iniţială evidenţiază existenţa unor nevoi speciale pentru a căror rezolvare se impune participarea unei echipe interdisciplinare şi/sau implicarea altor instituţii, se recomandă efectuarea evaluării complexe.Personalul de specialitate din cadrul echipelor interdisciplinare în activitatea de evaluare desfăşurată, utilizează, de regulă, instrumente şi tehnici standardizate, specifice domeniului propriu de activitate.

Evaluarea complexă se efectuează în cadrul structurilor de specialitate organizate conform prevederilor legilor speciale.

Evaluarea complexă a persoanelor cu dizabilităţi şi a persoanelor care şi-au pierdut total sau cel puţin jumătate din capacitatea de muncă şi a persoanelor vârstnice are drept scop identificarea detaliată a nevoilor persoanei şi elaborarea unui program de suport strict individualizat care conţine ansamblul de măsuri şi servicii sociale, de educaţie, medicale, de recuperare şi adaptare/readaptare necesare a fi acordate persoanei pentru facilitarea integrării/reintegrării sociale a acesteia.

Procesul de evaluare complexă urmăreşte, în principal, următoarele aspecte:

* evaluarea capacităţilor fizice, mentale şi senzoriale pentru încadrarea în grade de dizabilitate, invaliditate sau dependenţă, precum şi stabilirea nivelului de afectare a autonomiei funcţionale cu privire la abilităţile de realizare a activităţilor uzuale ale vieţii zilnice, a abilităţilor de învăţare şi de adaptare la o viaţă independentă, precum şi a capacităţii de îndeplinire a cerinţelor unei profesii/ocupaţii;

Pe baza rezultatelor evaluării complexe se stabilesc măsurile de protecţie specială, serviciile de îngrijire personală şi drepturile la beneficii de asistenţă socială sau alte prestaţii de asigurări sociale, după caz.

Pe baza rezultatelor evaluării complexe, beneficiarului i se prezintă lista furnizorilor acreditaţi de servicii existenţi, care pot acoperi total sau parţial nevoile identificate.

Beneficiarul are dreptul să aleagă în mod liber dintre furnizorii de servicii acreditaţi.

Furnizarea serviciilor sociale se realizează în baza planului individualizat de asistenţă şi îngrijire, elaborat de furnizorul de servicii sociale cu acordul şi participarea beneficiarului. În vederea monitorizării eficienţei serviciilor sociale furnizate, precum şi pentru stabilirea continuării intervenţiei sau scoaterii din evidenţă a cazului, situaţia beneficiarului se reevaluează periodic.

Serviciile de îngrijire personală la domiciliu sau recomandarea de internare într-un centru rezidenţial se înscriu în programul individual de reabilitare şi integrare socială, elaborat în urma evaluării menționate anterior.Persoanele vârstnice dependente beneficiază de servicii de îngrijire personală acordate în concordanţă cu gradul de dependenţă în care se află şi nevoile individuale de ajutor, precum şi în funcţie de situaţia familială şi veniturile de care dispun.Autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia de a asigura serviciile de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidenţiale pentru persoanele vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea.Evaluarea autonomiei funcţionale a persoanelor dependente şi stabilirea gradelor de dependenţă se realizează în baza unor criterii standard, aprobate prin Hotărâre a Guvernului.Evaluarea autonomiei funcţionale se realizează, de regulă, la domiciliul persoanei, de o echipă mobilă de evaluatori.

Răspunderea privind corectitudinea datelor şi a recomandărilor privind încadrarea în grade de dependenţă a persoanelor evaluate revine în mod solidar membrilor echipei de evaluatori.Evaluarea autonomiei funcţionale, în cazul persoanelor asistate în unităţi sanitare cu paturi, se poate realiza şi la patul bolnavului, la solicitarea medicului curant sau a asistentului social angajat al spitalului.Furnizarea serviciilor de îngrijire se realizează conform planului individualizat de asistenţă şi îngrijire, elaborat de personal de specialitate, în baza recomandărilor formulate de echipa de evaluare.

Serviciile de îngrijire care presupun ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice sunt acordate de îngrijitori informali şi voluntari şi, numai în lipsa acestora, de îngrijitori formali.

Standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice se regăsesc în anexa nr.8 din Ordinul MMJS nr.29/2019, iar Standarde specifice minime de calitate obligatorii pentru Serviciul de îngrijiri la domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilităţi se regăsesc în anexa nr 2 la Ordinul MMJS nr.2143/2022.

**Definiție operațională pentru îngrijirea la domiciliu de lungă durată propusă în proiect**

În cadrul proiectului, terminologia utilizată va fi cea unanim acceptată la nivel internațional și european, respectiv ”**servicii de îngrijiri de lungă durată la domiciliu (ILDD)**”.

**Serviciile de îngrijiri de lungă durată la domiciliu 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. Organizarea şi funcţionarea serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu se aprobă prin ordin comun al ministrului muncii și solidarităţii sociale și al ministrului sănătății.**

Astfel, aceste servicii se caracterizează prin următoarele atribute principale:

* Serviciile atât medicale cât și sociale sunt oferite în mod integrat, adică complementar prin asigurarea continuității îngrijirilor și maximizării oportunităților pentru asigurarea unui echilibru optim al îngrijirilor;
* Serviciile medicale la domiciliu vor fi acordate beneficiarului fără limitare în timp, în funcție de nevoile specifice ale acestuia;
* Serviciile pot fi organizate în diverse tipuri de servicii integrate, cu un pachet de bază minim având atât componentă medicală cât și componentă socială;
* Serviciile sunt oferite cu precădere la domiciliul persoanei, menținând beneficiarul în cadrul personal familiar;
* Obs:Asistența medicală comunitară, însă, nu reprezintă îngrijirea formală la domiciliu, ptc asistenții medicali comunitari nu asigură îngrijirea personală a persoanelor vârstnice dependente. În plus, activităţile din centrul comunitar integrat includ: 23 activitate de asistenţă medicală comunitară; activitate de medicină de familie; activitate de medicină de specialitate; activitate de telemedicină; activitate de consiliere şi sprijin în îngrijirea la domiciliu şi paleaţie; activitate de planificare familială; activitate de promovare şi prevenţie prin caravane medicale şi de screening; activitate de medicină dentară; activitate de 23 Manualul centrelor comunitare integrate, în baza prevederilor HG nr. 324/2019. 71 asistenţă socială şi educaţională în funcţie de nevoile identificate ale beneficiarilor centrului pe aceste

O persoană este eligibilă pentru a primi servicii de ILDD după ce a fost evaluată cu **grila de evaluare a dependenței** s-a stabilit gradul de dependență și s-a propus planul de intervenție.

**a)** **Serviciile privind ILDD** cuprind astfel un minimum de servicii oferite la domiciliul beneficiarului:

- servicii **medicale de îngrijire** cum ar fi tratarea escarelor, pansamente, tratamente injectabile recomandate, tratarea durerii, asigurarea medicației și a dispozitivelor medicale, monitorizarea sănătății, prevenția, servicii de reabilitare, etc.;

- servicii **pentru activitățile de bază ale vieții zilnice** cum ar fi: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare şi dezbrăcare, hrănire şi hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer şi mobilizare, deplasare în interior, comunicare etc.;

- servicii pentru **activitățile instrumentale ale vieţii zilnice**, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, procurarea medicației necesare, activităţi de menaj şi spălătorie, facilitarea deplasării în exterior şi însoţire, activităţi de administrare şi gestionare a bunurilor, acompaniere şi socializare.

- servicii **de recuperare** prin tehnici de kineto și kinesiterapie și alte servicii de recuperare

**b) Facilitățile** cuprind sprijinul pentru obținerea de **beneficii** și /sau **ajutoare pentru îngrijire** sau ajutoare pentru îngrijire în locuință gen paturi de îngrijire adaptabile, carucioare pentru transport, cadre de mers, cârje, materiale pentru adaptarea locuinței gen bare de susținere pe holuri sau la toaletă, bare suporți de susținere pentru transferul independent din pat în cărucior, inaltatoare pentru colacul WC, preșuri antiderapante în baie și pe suprafețele lucioase etc.

1. Contractul-cadru este actul normativ care reglementează, în principal, condiţiile acordării asistenţei medicale cu privire la pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate şi pachetul de servicii minimal, precum și lista serviciilor medicale, inclusiv a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale şi a altor servicii pentru asiguraţi, aferente pachetului de servicii de bază. [↑](#footnote-ref-1)