**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

**ORDIN**

**privind aprobarea Planului național de dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu**

Având în vedere:

- Referatul aprobare nr. ..............................................,

- prevederile art.4 [alin. (1)](http://lege5.ro/App/Document/g42tmnjsgi/legea-nr-95-2006-privind-reforma-in-domeniul-sanatatii?pid=82048803&d=2022-10-07#_blank) lit. g4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 [alin. (4)](http://lege5.ro/App/Document/geztenbwge/hotararea-nr-144-2010-privind-organizarea-si-functionarea-ministerului-sanatatii?pid=41749765&d=2022-10-07#_blank) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

ministrul sănătăţii emite următorul

**ORDIN**

Art. 1. - Se aprobă Planul național de dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu, prevăzut în Anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul Ordin.

Art. 2. – Structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății, membrii comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**

**PROF. UNIV. DR. ALEXANDRU RAFILA**

**ORDIN**

**privind aprobarea Planului național de dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STRUCTURA INIȚIATOARE:** | **Data avizului** | | **Semnătură șefului**  **structurii** |
|  | | | |
| **Direcția generală de asistență medicală**  **Director General: Dr. Costin ILIUȚĂ** |  | |  |
|  | | | |
| **STRUCTURI AVIZATOARE:** | **Data solicitării**  **avizului** | **Data obținerii**  **avizului** | **Semnătură șefului**  **structurii** |
| **Directia Personal și Structuri Sanitare**  **Director: Alina Gabriela CARABULEA** |  |  |  |
| **Direcția Politici de Resurse Umane în Sănătate**  **Director: Răzvan-Daniel STROE** |  |  |  |
| **Direcția generală juridică**  **Director general: Ionuț-Sebastian IAVOR**    **Serviciul avizare acte normative**  **Șef serviciu: Dana-Constanța EFTIMIE** |  |  |  |
| **SECRETAR DE STAT**  **Prof. Univ. Dr. Adriana PISTOL** |  |  |  |
| **SECRETAR GENERAL ADJUNCT**  **Dănuț Cristian POPA** |  |  |  |

**Persoana responsabilă: Costin Iliuță (**[**costin.iliuta@ms.ro**](mailto:costin.iliuta@ms.ro)**, 021.3072517)**

**ANEXA NR. 1**

**PLANUL NAȚIONAL DE DEZVOLTARE GRADUALĂ A ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU**

**CAPITOLUL I. INTRODUCERE**

Planul național de dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu a fost elaborat în cadrul proiectului ”Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (Acronim: PAL-PLAN)”.

Activitățile planificate în cadrul proiectului au fost interconectate, astfel încât o serie de rezultate ale unor activități au devenit piatra de temelie pentru derularea celorlalte activități. În acest sens, menționăm că în activitatea A7 - au fost elaborate studiile care fundamentează prezentul Plan Național, asigurând o radiografie actualizată cu privire la: evaluarea nevoii de îngrijiri pe termen lung în populația României, evaluarea gradului de acoperire cu servicii socio-medicale de îngrijiri la domiciliu, evaluarea capacității instituționale a furnizorilor de servicii de îngrijiri la domiciliu, precum și analizarea costurilor , pe caz de îngrijire la domiciliu, în funcție de gradele de dependență.

În cadrul Activității A7, realizarea cercetărilor necesare fundamentării Planului Național de dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu (ID) 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.*

Cele trei studii sunt fundamentate pe datele culese la nivel național, iar prin analiza de specialitate efectuată în cadrul proiectului s-a obținut o radiografie reală, concretă a situației existente la nivelul anului 2021 cu privire la cunoașterea detaliată a nevoii pentru astfel de servicii, evaluarea capacității furnizorilor de servicii, evaluarea acoperirii cu servicii de ID și costurile pe caz pe grad de dependență ale cazurilor îngrijite la domiciliu.

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 (ILDD) , a fost definită Grila de Evaluare a Dependenței, a fost analizată situația demografică și elaborat raportul de dependență și numărul estimativ al cazurilor cu nevoi de servicii ID.

Situația demografică identificată în urma analizei datelor culese este reprezentată prin tabelul sinoptic al rezultatelor: România – situația demografică, raportul de dependență [[1]](#footnote-1) și numărul estimativ de cazuri dependente în anul 2020 *(sinteza din concluziile Studiului de evaluare a nevoii de îngrijiri pe termen lung in populația României - 2021)* Tabel sinoptic România:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A.  Nr total persoane 2020 | B.  Nr persoanelor peste 65 ani (procentul) | C  Nr persoanelor  0-14 ani  (procentual) | D.  Nr persoanelor  15-64 ani  (procentual) | E.  Raportul de dependență demografică  B+C/D | F.  Numărul estimativ de cazuri dependente în nevoie pentru îngrijiri la domiciliu (6% din cei peste 65 ani) |
| România | 19.328.838 | 3.661.763  ( 18,94%) | 3.031 376  (15,68%) | 12 635 697  (65,37%) | 52 | 219.849 |
| București  Ilfov | 2.322.002 | 384.245  (16,5%) | 359.544  (15,5%) | 1.578.213  (68%) | 47 | 23.054 |
| Nord Est | 3.184.225 | 581.781  (18.3%) | 572.905  (18%) | 2.032.054  (63,8%) | 56 | 35.080 |
| Sud Est | 2.377.101 | 476.792  (20%) | 367.787  (15,5%) | 1.532.522  (64,5%) | 55 | 28.606 |
| Muntenia Sud | 2.772.583 | 607.480  (21,9%) | 347.463  (12,5%) | 1.867.639  (67,3%) | 51 | 36.447 |
| Sud Vest | 1.850.759 | 400.107  (21,6%) | 202.180  (11%) | 1.248.472  (67,4%) | 48 | 24.004 |
| Centru | 2.364.826 | 430.526  (18.2%) | 381.618  (16%) | 1.502.682  (63,5%) | 54 | 25.828 |
| Vest | 1.771.480 | 328.714  (18,5%) | 257.451  (14,5%) | 1.184.506  (66.8%) | 49 | 19.721 |
| Nord Vest | 2.521.068 | 451.843  (18%) | 405.986  (16%) | 1.663.239  (66%) | 51 | 27.109 |

Note privind datele agregate la nivel național:

* Pe baza raportului EUROSTAT din 2008 privind populația peste 65 ani și raportul de dependență este și o proiecție a acestor date pentru anul 2060. În 2008, România avea 14,9% din populație peste 65 ani, o rată de dependență de 21,3 și o proiecție a ratei de dependență pentru 2060 la 65,3.
* Totodată, în 2021 Comisia Europeană a constatat într-un Raport privind tendințele dezvoltării îngrijirii pe termen lung pentru statele UE faptul că, în țara noastră, deși proporția persoanelor în vârstă aflate în situație de dependență este încă sub media UE-27, aceasta crește mai rapid decât în majoritatea statelor membre.
* În același timp, serviciile sociale de îngrijiri de lungă durată (ÎLD) – instituționale, comunitare și de îngrijire la domiciliu ID) – sunt descentralizate, subdezvoltate, dezvoltate inegal între comunități, fiind puternic dependente de capacitatea administrativă și financiară a autorităților locale. Prin urmare, accesul la servicii de ID este inegal, iar accesibilitatea financiară este scăzută pentru persoanele în vârstă.
* Datele studiului făcut în 2021 în cadrul acestui proiect arată că la nivel național populația peste 65 ani a ajuns la aproximativ 19% , cu o rată de dependență la nivel național de 52.
* Concluzia este ca fenomenul îmbătrânirii demografice este foarte rapid, iar predicțiile făcute în 2008 pentru anul 2060 sunt aproape sa fie atinse în județele Teleorman, Vaslui, Neamț, Ialomița, Călărași, Sălaj, Vrancea, Buzău, Vâlcea precum și în zonele rurale.

**Al doilea studiu,** *Studiu de evaluare a acoperirii cu servicii de ID 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:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Regiuni | Nr beneficiari/pacienți finanțați de sistemul **medical** | Nr beneficiari finanțați de sistemul **social** | **Nr total cazuri** **îngrijite** | Nr estimat de cazuri  **în nevoie** | Număr de cazuri care sunt **neacoperite**  **cu servicii de ID** | Procentul estimat al populației **neacoperite**  **cu servicii de ID (%)** |
| Romania | 16705 | 14.868 | 31.573 | 219.849 | 188.276 | 85,63 |
| Centru | 2132 | 7057 | 9189 | 25.828 | 18.771 | 72,67 |
| SE | 1394 | 810 | 2204 | 28.606 | 24.402 | 92,29 |
| MSUD | 2010 | 227 | 2237 | 36.447 | 34.210 | 93,86 |
| NV | 2439 | 3.288 | 6027 | 27.109 | 21.082 | 77,76 |
| SV | 914 | 195 | 1109 | 24.004 | 22.895 | 95,37 |
| V | 991 | 692 | 1683 | 19.721 | 18.038 | 91,46 |
| NE | 3203 | 2110 | 5313 | 35.080 | 29.767 | 84,85 |
| Buc-Ilfov | 3622 | 489 | 4111 | 23.054 | 18.943 | 82,16 |

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.

Rezultatele studiului din 2021 de costuri pe caz care sunt importante pentru activitatea de planificare au fost astfel:

* 198,75 lei pe lună pentru o persoană în gradul 3 de dependență,
* 252,5 lei pe lună pentru o persoană în gradul 2 sau ECOG 3 și
* 1645,25 pe lună pentru o persoană gradul 1 sau ECOG 4.

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 unde resursele financiare și umane sunt cheia dezvoltării acestor servicii.

Dezvoltarea serviciilor de ID la nivel național pornește de la niveluri inegale, ceea ce va determina asumarea unor abordări diferite între județe;

1. Prima categorie vor fi județele în care aceste servicii sunt dezvoltate și în care planificarea va însemna o creștere ușoară a numărului de beneficiari și o consolidare a serviciilor care există deja.
2. A doua categorie vor fi județele în care dezvoltarea acestor servicii există în mică măsură.
3. La polul opus sunt județe care nu au servicii de îngrijire și care ar putea avea o evoluție pornind, practic, de la zero, de la proiecte pilot atât în mediul urban cât și în comunitățile rurale.

Astfel, implementarea Planului Național de dezvoltare graduală a ID va implica stabilirea oportunităților de înființare de noi servicii de ID pe baza unui algoritm de selecție a județelor având la bază criterii precum: gradul de acoperire a nevoii de ID în județ, resursa umană disponibilă, interesul Autorităților Administrației Publice Locală (AAPL) de a susține financiar unitățile de îngrijire la domiciliu, etc.

Dezvoltarea graduală a serviciilor de ID va fi realizată inițial în toate județele unde există preocupare pentru acest tip de servicii, urmând ca modelul să fie extins la nivelul următoarelor județe, în ordinea capacității administrative și financiare a AAPL-urilor, cu prioritate în zonele rurale izolate.

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

**CAPITOLUL II. DEFINIȚII, ASPECTE TEORETICE ȘI CONCEPTUALE**

**Definiția îngrijirilor de domiciliu**

1. **Definiție**

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.

1. **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.

Specificul fiecărui tip de serviciu este descris în materialul care urmează:

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

Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu sunt servicii oferite pentru îndeplinirea activităţilor uzuale ale vieţii zilnice și 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.

În România sunt utilizate în prezent două grile de evaluare pentru identificarea gradului de dependență și a nevoilor de îngrijire la domiciliu, acestea fiind descrise în studiile preliminare acestei planificări privind nevoia populației de îngrijire pe termen lung. (Studiu pentru identificarea nevoii de îngrijire pe termen lung în populația României, online, pag. 19 - 27, accesat 30 martie 2023, Studiu-privind-nevoia-de-ingrijire-la-domiciliu-de-lunga-durata-PalPlan\_2021\_fin.pdf (website <https://ms.ro/media/documents/Studiu-ingrijire-la-domiciliu-de-lunga-durata-PaPlan_2021_fin.pdf>).

1. **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:

* normele privind organizarea și funcționarea îngrijirilor medicale la domiciliu, precum si autorizarea persoanelor juridice și fizice care acordă aceste servicii se aprobă prin ordin al ministrului sănătății (ORDIN MS Nr. 2520/2022 din 29 august 2022 pentru aprobarea Normelor de funcţionare şi autorizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu).

## evaluarea eligibilității cazurilor și a gradului de complexitate a acestora se realizează conform statusului de performanță ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) , în baza unei recomandări, conform Normelor metodologice de aplicare începând de la data de 1 Iulie 2023 a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate (formular specific – Anexa 31 C conform legislației în vigoare la data prezentei, cu completările și modificările ulterioare) - link legislație la data livrabilului ( <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/05/Binder1-5.pdf>).

**Descriere:**

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu decontate din FNUASS sunt cele descrise în în Anexa 30A a Normelor metodologice de aplicare a contractului cadru („Ordin nr. 1857/441/2023 din 31 Mai 2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate” cu aplicare de la 1 Iulie 2023):

* 1. măsurarea parametrilor fiziologici;
  2. manevre terapeutice: administrarea medicamentelor; 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 apariției escarelor de decubit și a complicaţiilor pulmonare, montarea/schimbarea sondei vezicale, efectuarea de mobilizare, masaj, bandaj compresiv, aplicaţii medicamentoase pentru evitarea complicaţiilor vasculare la membrele inferioare;
  3. tehnici de îngrijire chirurgicală: îngrijirea plăgilor simple şi suprainfectate, îngrijirea escarelor, îngrijirea tubului de dren, îngrijirea canulei traheale, suprimarea firelor, îngrijirea stomelor şi fistulelor, evacuarea manuală a fecaloamelor, sondajul vezical cu sondă permanentă şi cu scop evacuator, aplicarea condomului urinar;
  4. kinetoterapia (doar procedurile care se pot efectua la domiciliu);
  5. logopedia individuală;
  6. alte servicii recomandate de medicul specialist la externarea din spital sau de către medicul de familie / medicul de specialitate din ambulator și care sunt în competenţa furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu.

1. **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 intervenţii şi tratamente având ca scop îmbunătăţirea calităţii vieţii pacienţilor şi familiilor acestora, pentru a face faţă problemelor asociate cu o boala cronică progresivă 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 și este asigurată de către o echipă interdisciplinară formată din profesioniști specializați în îngrijiri paliative (având o componență minimă obligatorie: medic, asistent medical, kinetoterapeut, psiholog) care au libertatea de a decide să efectueze intervențiile în cadrul episoadelor de îngrijire împreună sau în mod separat / individual (un singur profesionist per episod de îngrijire la un pacient), astfel încât să răspundă în mod adecvat nevoilor pacientului;

**Descriere:**

Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu sunt următoarele – descrise în mod minimal (descrise complet în Anexa 30 B din „Ordin nr. 1857/441/2023 din 31 Mai 2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate” cu aplicare de la 1 Iulie 2023), menționându-se și profesioniștii care pot efectua respectivele manevre / intervenții). Prin mențiunea „se efectuează de către toţi membrii echipei interdisciplinare” nu se înțelege necesitatea prezenței simultane a tuturor membrilor echipei pentru efectuarea respectivei manevre, ci faptul că acea manevră poate fi efectuată în mod individual de către oricare dintre profesioniștii 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 îngrijire de lungă durată la domiciliu**

## Definiția operațională pentru îngrijirea 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.

Elementele comune în definiția serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu 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 de lungă durată la domiciliu 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 socializare.

4. Serviciile de îngrijire au nevoie să fie acordate fără întreruperi, de la o lună la alta inclusiv în zilele nelucrătoare ale saptămânii și în timpul zilelor de sărbători legale.

5. Beneficiarii cărora le sunt oferite serviciile: persoanelor în vârstă, dependente, persoanelor cu dizabilități;

6. Perioada de furnizare a serviciilor - pentru România: **serviciile sociale** definesc ILDD drept serviciile care se oferă mai mult de 60 zile respectiv **serviciile de sănătate** / CNAS nu definește serviciile de îngrijire de lungă durată dar serviciile prevăzute pentru cazurile de îngrijire medicală la domiciliu sunt de maxim 90 zile de îngrijiri / în ultimele 11 luni (în mai multe etape / episoade de îngrijire), respectiv 180 zile de îngrijiri / în ultimele 11 luni pentru pacienții cu vârsta sub 18 ani, deasemenea, de la data de 1 Iulie 2023, un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu şi de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni, cu excepția pacienților cu vârsta sub 18 ani care pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni (reglementări aplicabile la data prezentului livrabil).

Astfel, aceste servicii se caracterizează prin următoarele atribute principale:

* Serviciile atât medicale cât și sociale este necesar să fie acordate în mod integrat / complementar prin asigurarea continuității îngrijirilor și maximizării oportunităților pentru asigurarea unui echilibru optim al îngrijirilor;
* Serviciile medicale la domiciliu este necesar să fie acordate beneficiarului fără limitare în timp, în funcție de nevoile specifice ale acestuia;
* Serviciile pot fi astfel organizate în diverse tipuri de servicii integrate, cu un pachet de bază minim având atât componentă medicală cât și componentă socială;
* Serviciile este necesar să fie acordate cu precădere la domiciliul persoanei, menținând beneficiarul în cadrul personal familiar;

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

**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 complicațiilor bolilor de bază, servicii de reabilitare a capacității de mobilizare activă, 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/reabilitare.

**b) Facilitățile** cuprind sprijinul pentru obținerea de **beneficii** și /sau **ajutoare pentru îngrijire** sau ajutoare pentru îngrijire în locuință, de exemplu paturi de îngrijire adaptabile, fotolii rulante pentru transport, cadre de mers, cârje, materiale pentru adaptarea locuinței, de exemplu bare de susținere pe holuri sau la toaletă/în camera de baie, dispozitive suporți de susținere pentru transferul independent din pat în fotoliu rulant sau pe scaunul de toaletă.

**CAPITOLUL III. DEFINIREA PROBLEMELOR**

Analiza situației actuale cu privire la nevoile populatiei, serviciile de îngrijire la domiciliu existente, procesul și instrumentele de evaluare, tipul beneficiarilor, cadrul legislativ, și costurile serviciilor au constituit direcțiile de studiu în realizarea activităților din capitolul A.7. prin realizarea studiilor necesare fundamentării Planului Național de Dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu, au fost identificate următoarele probleme:

1. **Lipsa coordonării între sistemul de servicii 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 (AAPL), prin modificări legislative insuficiente pentru furnizorii de servicii de îngrijiri medicale și socio-medicale de îngrijiri la domiciliu, și crearea premiselor inițierii unui fond separat pentru serviciile de îngrijire la domiciliu de lungă durată (ILDD) bazat pe mecanisme de finanțare asemănătoare Fondului 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, criterile 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 asistenților medicali comunitari, îngrijitorilor la domiciliu, asistenților sociali, kinetoterapeuților, managerilor 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 activităților 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 accesate, procesul de îngrijire șa.

**CAPITOLUL IV. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE / MĂSURI ȘI ACȚIUNI**

**OBIECTIVUL GENERAL** al Planului național de dezvoltare graduală a îngrijirilor 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 2024 - 2030.

**OBIECTIVE SPECIFICE**

**Obiectiv specific 1 -** Dezvoltarea unui sistem integrat al serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu

**Direcția de acțiune 1.1.:** Elaborarea cadrului legislativ care să asigure crearea infrastructurii centrale și locale a sistemului de servicii socio-medicale de îngrijire de lungă durată la domiciliu (ILDD)

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

**Măsura 1.1.2 :** Adoptarea, **în comun de către MS și MMSS**, ca element de bază privind accesul în sistemul de îngrijire și traseul pacientului / beneficiarului eligibil după intrarea în sistemul de servicii de îngrijirela domiciliu, a **Grilei de evaluare a dependenței** cuprinzând **Criteriile** de încadrare în grade de dependență, **Recomandările privind încadrarea** persoanelor în grade de dependență și **Fișa de evaluare medico-socială.** Grila de evaluare a dependenței cuprinzând Criteriile de încadrare în grade de dependență, Recomandările privind încadrarea persoanelor în grade de dependență și Fișa de evaluare medico-socială sunt prevăzute în Anexa nr. 1.

**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.

**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 (registru) cu persoanele care necesită și se încadrează în criteriile de accesare a serviciilor integrate medico-sociale la nivelul fiecărei autorități publice locale;

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

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

**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;

**Măsura 2.1.2 :** Creșterea predictibilității financiare prin înființarea unui Fond de asigurare cu destinație unică pentru îngrijirile de lungă durată la domiciliu (Fond nou înființat - FILDD);

**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**;**

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

**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;

**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;

**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 inființat – FILDD) ;

**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.

**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;

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

**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 si pachetul asiguratului, lista furnizori locali de IMD prin intermediul website urilor CJAS/CASMB , MMSS - Registrul Electronic Unic al Serviciilor Sociale);

**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:

**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;

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

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

**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.

**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;

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

**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.

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

**CAPITOLUL V - REZULTATE AȘTEPTATE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Obiectiv specific 1 -** Dezvoltarea unui sistem integrat al serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu | | | | | | | | | | | | | | |
| **Direcția de acțiune 1.1.:** Elaborarea cadrului legislativ care să asigure crearea infrastructurii centrale și locale a sistemului de servicii socio-medicale de îngrijire de lungă durată la domiciliu (ILDD) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 1.1.1 :** Definirea conceptului de îngrijire la domiciliu din perspectivă comună, integrată între Ministerul Sănătății și MMSS; | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Definitie agreată/asumată. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl. | 1. 2024; 2.2024. | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | 1. MS / MMSS; 2. MS, MMSS, ANMCS. | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 1.1.2 :** Adoptarea, în comun de către MS și MMSS, ca element de bază privind accesul în sistemul de îngrijire și traseul pacientului/beneficiarului eligibil după intrarea în sistemul de servicii de îngrijirela domiciliu, a **Grilei de evaluare a dependenței** cuprinzând **Criteriile de încadrare** în grade de dependență, **Recomandările privind încadrarea** persoanelor în grade de dependență și **Fișa de evaluare medico-socială**. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Grila de evaluare cuprinzând Criteriile de încadrare in grade de dependență, Recomandările de încadrare în grade de dependență și Fișa de evaluare medico-socială - asumate. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024. | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS, MMSS, 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. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Reglementări care să includă protocoale, proceduri și un registru al furnizorilor de ILDD la nivel local și județean. \*1) | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl. | 2024-2030 în două cicluri – 2024 - 2027 și 2027 – 2030. | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS / MMSS | | | | | | | | | | | | | |
| **Direcția de acțiune 1.2 :** Planificarea dezvoltării serviciilor de ID / definirea planurilor individuale de servicii și definirea necesarului de servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu, realizând prognoze privind cererea de servicii de ID | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 pentru dezvoltarea unei baze de date actualizată constant (registru) cu persoanele care necesită și se încadrează în criteriile de accesare a serviciilor integrate medico-sociale la nivelul fiecărei autorități publice locale. \*4) | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 1.Sistem informațional comun / împartășit de toată gama instituțiilor implicate / cu rol în ILD Legea 292/2011;  2.Nr de parteneriate interinstituționale organizate la nivel local / de comunitate, județean, național. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 - 2025. | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MMSS va elabora un model unitar de **registru pentru persoanele care necesită asistență socială** - MMSS obligatoriu va putea accesa datele din registrele locale , scopul fiind evaluarea nevoilor financiare care pot fi acoperite din programe de asistență finanțate de la nivel național (fondul unic pentru ILDD, nou înființat) respectiv feed back pentru activitatea îndeplinită și execuția bugetară a fondurilor alocate pentru ILDD; AAPL-urile vor utiliza modelul de registru mai sus menționat și vor pune la dispoziție un punct unic de contact public pentru beneficiari și furnizori de ILDD. | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 1.2.2 :** Dezvoltarea mecanismelor de cooperare socio-medicală la nivelul fiecărui județ între autoritățile administrațiilor publice locale și furnizori de servicii de ingrijiri de lungă durată la domiciliu - transfer din registrul pentru persoanele care necesita asistență sociala către furnizori | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Nr de persoane identificate și transferate către serviciile de îngrijire . | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 - 2030 (2024-2030 în două cicluri – 2024- 2027 si 2027 – 2030) | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | AAPL | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 1.2.3 :** Creșterea/facilitarea accesibilității pacienților la servicii de îngrijiri la domiciliu, prin reducerea birocrației și digitalizarea procesului de transfer din serviciile de internare către comunitate. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Nr. persoane acoperite cu servicii / nr persoane identificate ca având nevoie de servicii. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 în două cicluri – 2024 - 2027 si 2027 – 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS (ordin comun MS/CNAS pentru implementarea Recomandării Electronice pentru Îngrijire Medicală la Domiciliu (REIMD) / CNAS (implementarea REIMD și a RUIMD – registrul unic pentru îngrijiri medicale la domiciliu), MMSS (mai precis AAPL) poate crea la rândul lui in cadrul registrului prevăzut la măsura 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 si sociale la domiciliu | | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 2.1.1 :** Modificarea Contractului Cadru si a normelor sale metodologice de aplicare, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în vederea creșterii accesului la servicii de îngrijiri la domiciliu. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 7% din fondul dedicat serviciilor medicale anual de către CNAS până în 2030.  Dublarea anuală a procentului alocat serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu din fondul dedicat serviciilor medicale. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 in doua cicluri – 2024- 2027 si 2027 – 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | CNAS | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 2.1.2:** Creșterea predictibiltății financiare prin inființarea unui Fond cu destinație specială pentru îngrijiri de lungă durată la domiciliu (FILDD) care va fi alimentat prin redirecționarea a 0.01% din fiecare CAS colectat. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 1. Elaborare 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 administrare de către MMSS prin intermediul AJPIS-urilor. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl. | 1. 2024;  2. 2024;  3. 2024 - 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS/MMSS prin demers comun catre Min. de Finanțe prin care o parte din impozitul pentru CAS să poată fi directionață catre acest fond unic pentru ILDD. | | | | | | | | | | | | | |
| ‍M**ăsura 2.1.3 :** Dezvoltarea metodologiei de finanțare pentru rețeaua primară de suport (RPS) (rude de gradul intâi, tutore legal, aparaținători cu alte grade de rudenie, vecini), îngrijitorii informali respectiv asigurarea surselor mixte de finațare din bugetul local și bugetul central**.** | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 1. Elaborare metodologiei de finanțare prin program local sau național;  2. Număr de persoane dependente pentru care se alocă finanțare către RPS și îngrijitorii informali. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 în două cicluri – 2024 - 2027 si 2027 – 2030. | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | AAPL și AJPIS. | | | | | | | | | | | | | |
| **Direcția de acțiune 2.2 :** Identificarea de surse de finanțare a serviciilor medico-sociale de ID | | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 2.2.1 :** Elaborarea, implementarea și finanțarea Programelor de Interes National (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 ILDD în comunitate, | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Numărul de furnizori de servicii integrate medico-sociale care accesează PIN-urile și numărul de persoane îngrijite în urma furnizării serviciilor. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 în două cicluri – 2024- 2027 si 2027 – 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | 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. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 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 în creștere anuală de persoane planificate a fi îngrijite prin fonduri locale. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 în două cicluri – 2024- 2027 si 2027 – 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | AAPL | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 2.2.3 :** Finanțarea din surse alternative la bugetul de stat, prin constituirea unor pachete dedicate ILDD care pot fi contractate voluntar de către fiecare persoană și administrată similar pachetelor deasigurări private de sănătate sau prin includerea în cadrul unor pachete deja existente. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 1. Informarea asiguratorilor privind nevoia de ILDD, tarife calculate, Planul Național de dezvoltare a ID;  2. Elaborare legislației pentru constituirea pachetelor de asigurări private pentru ILDD.  3. Finanțare din surse alternative la bugetul de stat – pachete de asigurare private dedicate ILDD. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl. | * + - 1. 2024       2. 2024       3. 2024 – 2030 (în două cicluri – 2024 - 2027 si 2027 – 2030) | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MMSS/MS demers comun către ASF | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 2.2.4** : Programe de finanțare a unor măsuri și acțiuni comune ale MS și MMSS în scopul acoperirii altor nevoi de îngrijiri de lungă durată a persoanelor dependente. \*2) | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 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 colaborare și coordonare între MS/MMSS.  5. Gradul de conformitate a programului de finanțare cu politicile și reglementările naționale în domeniul sănătății.  Exemple:  1 - în cadrul PNS **Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile** cusubprogramul“**prevenție în traumatologie și în ortopedie**” care se adresează , printre altele, afecțiunilor articulare preexistente sau dobândite care necesită endoprotezare – prin serviciile sociale pot fi identificate persoanele care au beneficiat de endoproteză dar nu primesc servicii de reabilitare sau sunt insuficiente cele primite, necesitând referire pentru a primi serviciile care sa acopere nevoile de sănătate;  2 - în cadrul PNS **Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile** cu subprogramul“**prevenție și control în patologia oncologică**” adresat afecțiunilor onco-hematologice – prin serviciile sociale pot fi identificate persoanele care au simptome insuficient controlate și pot fi referite către furnizori de servicii de ingrijire paliativă;  3 - în cadrul PNS **Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile** cu subprogramul “Prevenție și control în diabet și alte boli de nutriție” care se adresează persoanelor suferinde de complicatii ale DZ de tipul mal-perforant plantar și care poate beneficia de control chirurgical și dermatologic pentru vindecare si prevenirea recidivelor);  4 - AAPL, identifică în registrul persoanelor care necesită asistență socială, la propunerea DAS , și solicită, când este cazul, alocarea directă de finanțare pentru ameliorarea mediului de îngrijire din Fondul de ILDD, pentru dispozitive asistive în îngrijirea fizică (de ex. ameliorarea camerei de spălare - baia sau echiparea cu pat de spital la domiciliu);  5 - Programul național integrat  pentru îngrijirea de lungă durată a persoanelor vârstnice cu demențe și alte boli neuro-degenerative | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 în două cicluri – 2024 - 2027 si 2027 – 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | AAPL/MS/MMSS | | | | | | | | | | | | | |
| **Obiectiv specific 3 :** Implementarea sustenabilă 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 audio-video în scopul conștientizării populației pentru accesarea serviciilor de ID a unor spoturi de interes public. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Impactul difuzării campaniei media  Numărul estimativ al persoanelor informate ( Se pot solicita datele organizațiilor care măsoară audiențele TV respectiv radio și extrapola la un număr de difuzări într-un anumit interval orar) | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS si MMSS | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 3.1.2. :** Asigurarea informării populației cu privire la furnizorii de ID de către autoritățile adminsitrației publice centrale și locale. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 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. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 în două cicluri – 2024 - 2027 si 2027 - 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | AAPL | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 3.1.3.** Informarea populației prin asigurarea accesului la informațiile disponibile pe site-urile instituțiilor publice centrale ( MS- lista furnizorilor, harta furnizori de îngrijiri la domiciliu, CNAS - ghidul si pachetul asiguratului , MMSS- Registrul Electronic Unic al Serviciilor Sociale). | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Creșterea numărului de accesări ale secțiunilor de informare dedicate ILDD pe site urile MS, MMSS si CNAS | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 in doua cicluri – 2024 - 2027 si 2027 – 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS, MMSS si 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Programul de pregătire. Număr de persoane instruite revenite din alte țări. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 în două cicluri – 2024 - 2027 si 2027 – 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MMSS prin ANC (Autoritatea națională pentru calificări) 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez/ Indic. | 1. Număr de persoane calificate;  2. Număr de persoane angajate după calificare. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 – 2030 în două cicluri – 2024 - 2027 și 2027 – 2030. | | | | | | | | | | | | | |
| Instit. Resp | MMSS prin ANC și furnizorii de formare profesională acreditați | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 4.1.3.** Dezvoltarea și diversificarea programelor de instruire inițială și continuă, pentru îngrijitorii formali și voluntari | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 1.Formate digitale pentru autoinstruire sau metode de instruire hibridă (materiale de instruire / tutoriale video / oferire de feedback furnizorilor de servicii).  2. Platforme on-line care să promoveze schimbul de experiență pentru profesioniștii din sistem. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024-2030 în două cicluri – 2024 - 2027 și 2027 – 2030 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS prin demers către Ministerul Educatiei, mai concret 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 în asistența medicală generală (cu durata de pregătire de 4 ani).  MS prin oferte publice va acorda granturi de dezvoltare pentru surse și va aviza conținutul. Din cadrul MS sarcina va fi indeplinită de către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate \*5) | | | | | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 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. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 – 2030 (în două cicluri – 2024 - 2027 și 2027 – 2030. | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS/ CNAS- Introducerea în legislație a obligației furnizorului de a asigura educarea îngrijitorilor informali pentru îngrijirea pacientului. | | | | | | | | | | | | | |
| Direcția de acțiune 4.2.: Acțiuni financiare în vederea atragerii de resursă umană 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. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Număr de persoane beneficiare de facilități din partea AAPL-uri și din partea altor persoane juridice publice sau private interesate | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 – 2030 în două cicluri – 2024 - 2027 și 2027 – 2030. | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | DSP prin personalul desemnat/ cu atribuții privind evidența furnizorilor de ID - colectează informații de la furnizori , inclusiv sursele de finanțare pentru activitatea de îngrijire - raportare anuală. | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 4.2.2. :** Elaborarea mecanismelor de plată a serviciilor prestate de îngrijitorii informali din fondul nou înființat pentru ILDD, pentru a face munca acestora atractivă, vizibilă și responsabilă. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 1.Normarea activității desfășurate;  2.Stabilirea unui cuantum 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 per beneficiar. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 – 2030 în două cicluri – 2024 - 2027 și 2027 – 2030. | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | 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 ingrijitorii informali să poată fi recompensați pentru activitatea desfășurată respectiv să fie definite explicit 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 în cadrul procesului de furnizare a serviciilor de ILDD. | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | 1.Ghidul serviciilor de îngrijiri la domiciliu.  2.Prezentarea intr-un limbaj clar și accesibil a elementelor de bază în oferta de servicii de ID: definiția acestora, criteriile de eligibilitate, grila de evaluare (responsabilitatea aplicării, modul de aplicare, 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. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS si MMSS în comun după elaborarea mecanismului de acordare a ILDD. | | | | | | | | | | | | | |
| **Măsura 5.1.2 :** Diseminarea Ghidului serviciilor de îngrijiri la domiciliu către toate părțile interesate**.** | | | | | | | | | | | | | | |
| Rez./ Indic. | Harta furnizorilor.  Program de diseminare și expunere publică a ghidului pe website-urile instituțiilor. | | | | | | | | | | | | | |
| Per.de impl | 2024 – 2030 în două cicluri – 2024 - 2027 și 2027 – 2030) | | | | | | | | | | | | | |
| Inst. resp. | MS si MMSS | | | | | | | | | | | | | |

Note:

\*1)

Reglementări ale protocoalelor de colaborare între UAT și instituțiile publice deconcentrate ale ministerelor prin care se asigură informarea, consilierea de urgență sau intervenția de urgență în afara programului de lucru al SPAS/DAS/DASM , precum și în zilele libere și în timpul sărbătorilor legale pentru situațiile de urgență care nu pot aștepta până la prima zi lucrătoare pentru persoană vârstnică abuzată, neglijată, abandonată, victimă a violenței domestice, victime ale infracțiunii; acesta include: liniile telefonice de urgență indiferent de natura infracțiunii, telefonul vârstnicului; reglementarea definiției urgenței sociale, în scopul implementării unui model de intervenție multi-disciplinară și interinstituțională, care să includă atât etape de prevenție cât și de intervenție în perioada post-urgență.

\*2)

1. AAPL, identificând persoana care are nevoie, din registrul de la MAS.1 Dir. de act. 2, la propunerea DAS/SPAS, solicită dotarea cu dipozitive medicale decontate de catre CNAS (sonde urinare permamenente, fotoliu rulant, concentrator de oxigen , etc;

2. AAPL identificând persoana care are nevoie, pot solicita alocare direct de fonduri pentru ameliorarea mediului de ingrijire din Fondul de ILDD, pentru dispozitive asistive pentru îngrijire fizică (de ex. amelioararea camerei de spălare (baia) sau echiparea cu pat de spital la domiciliu).

\*3)

Cei de mai sus sunt indicatori de proces relevanți pentru programele de finanțare a unor măsuri și acțiuni comune ale MS si MMSS în scopul acoperirii altor nevoi de sănătate a persoanelor dependente;

Acești indicatori pot fi utilizați pentru a monitoriza performanța programului de finanțare, pentru a identifica problemele și a face ajustările necesare pentru a îmbunătăți performanța și impactul programului în îndeplinirea obiectivelor sale.

\*4)

Acest fapt va da mai multă precizie / claritate unui proces de planificare a dezvoltării serviciilor de ID.

\*5)

MMSS prin oferte publice va acorda granturi de dezvoltare pentru surse si va aviza conținutul (prin INCMPS aflat în subordinea MMSS https://new.incsmps.ro/).

\*6)

așa cum este prevăzut în Direcția de acțiune 1.2, măsura 1.2.5. a Planului de acțiune ptr. perioada 2024-2030 a Strategiei naţionale privind îngrijirea de lungă durată şi îmbătrânirea activă pentru perioada 2024 – 2030, aprobată prin Hg 1492/2022 ( Rezultat: elaborare Progam; Indicatori de Monitorizare - intrarea în vigoare a actului normativ pt aprobarea programului; Perioadă de implementare 2024 – 2030

ABREVIERI:

ID – îngrijiri la domiciliu

IP – îngrijiri paliative

ILDD – ingrijiri de lungă durată la domiciliu

SPAS – Serviciu Public de Asistență Socială

DAS – Direcție de Asistență Socială

DASM – Direcție de Asistență Socio-Medicală

AAPL – Autorități ale Administrației Publice Locale

INCMPS - Institutul Naţional de Cercetare Ştiinţifică în Domeniul Muncii

FILDD – Fondul pentru Îngrijiri de Lungă Durată la Domiciliu

|  |
| --- |
| **Anexa 1** la Planul Național de dezvoltare graduală a îngrijirilor la domiciliu  **Grila de evaluare a dependenței** |

**1.A. CRITERII DE ÎNCADRARE ÎN GRADE DE DEPENDENȚĂ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Criteriile de încadrare în grade de dependență | Nu necesită  supraveghere sau  ajutor | Necesită  supraveghere  temporară și/sau ajutor parțial | Necesită supraveghere permanentă și/sau ajutor  integral |
|  |  | Evaluarea autonomiei | 0 | 1 | 2 |
|  |  | A. Evaluarea statusului funcțional | | | |
|  |  | A.I. Activități de bază ale vieții de zi cu zi | | | |
|  | 1. | Igiena corporală (toaletă generală, intimă, specială) | autonom | ajutor parțial | se realizează numai cu ajutor |
|  | 2. | Îmbrăcat/dezbrăcat  (posibilitatea de a se îmbrăca, de a se dezbrăca, de a avea un aspect îngrijit | autonom | autonom și/sau parțial autonom pentru îmbrăcat; trebuie încălțat | se realizează numai cu ajutor |
|  | 3. | Alimentație (posibilitatea de a se servi și de a se hrăni singur) | mănâncă singur | ajutor pentru tăiat carne, fructe, pâine etc. | se realizează numai cu ajutor |
|  | 4. | Igiena eliminărilor  (continență) | autonom | incontinență  ocazională | incontinent |
|  | 5. | Mobilizare (trecerea de la o poziție la alta –  ridicat-așezat, așezat-culcat etc. - și mișcarea dintr-un sens în altul) | autonom | necesită ajutor | grabatar |
|  | 6 | Deplasare în interior (deplasarea în interiorul camerei în care trăiește, cu sau fără baston, cadru, scaun rulant etc.) | autonom | se deplasează cu ajutor parțial | nu se deplasează fără ajutor |
|  | 7. | Deplasare în exterior (deplasarea în exteriorul locuinței fără mijloace de transport) | autonom | se deplasează cu ajutor parțial | nu se deplasează fără ajutor |
|  | 8. | Comunicare (utilizarea mijloacelor de comunicare la distanță în scopul de a alerta: telefon, alarmă, sonerie etc.) | utilizare normală a mijloacelor de  comunicare | nu utilizează în mod spontan mijloacele de comunicare | incapabil de a  utiliza mijloacele de comunicare |
|  |  | A.II. Activități instrumentale | | | |
|  | 1. | Prepararea hranei (capacitatea de a-și prepara singur mâncarea) | prevede, prepară și servește mesele în mod normal | necesită ajutor parțial pentru prepararea și  servirea mesei | masa îi este preparată și servită de altă persoană |
|  | 2. | Activități de menaj (efectuarea de activități menajere: întreținerea casei, spălatul hainelor, spălatul vaselor etc.) | efectuează singur activitățile menajere | efectuează parțial activități ușoare | incapabil să  efectueze activități menajere,  indiferent de  activitate |
|  | 3. | Gestiunea și administrarea bugetului și a bunurilor  (gestionează propriile bunuri, bugetul, știe să  folosească banii etc.) | gestionează în mod autonom finanțele proprii | necesită ajutor pentru operațiuni financiare mai  complexe | incapabil de a-și gestiona bunurile și de a utiliza banii |
|  | 4. | Efectuarea cumpărăturilor (capacitatea de a efectua cumpărăturile necesare  unui trai decent) | efectuează singur cumpărăturile | poate efectua un număr limitat de cumpărături și/sau necesită însoțitor | incapabil de a face cumpărături |
|  | 5. | Respectarea tratamentului medical (posibilitatea de a se conforma recomandărilor medicale) | ia medicamentele în mod corect (dozaj și ritm) | ia medicamentele dacă dozele sunt preparate separat | incapabil să ia  singur  medicamentele |
|  | 6. | Utilizarea mijloacelor de transport (capacitatea de a utiliza mijloacele de transport) | utilizează mijloacele de transport public sau conduce propria mașină | utilizează  transportul în  comun numai însoțit | se deplasează puțin numai însoțit, în taxi sau în mașină |
|  | 7. | Activități pentru timpul liber (persoana are activități culturale, intelectuale, fizice etc. - solitare sau în grup) | le realizează în mod curent | le realizează rar, fără participare spontană | nu realizează și nu participă la astfel de activități |
|  |  | B. Evaluarea statusului senzorial și psihoafectiv | | | |
|  | 1. | Acuitate vizuală | suficient de bună pentru a citi, a scrie, a lucra manual etc. | distinge fețele, vede suficient pentru a se orienta și a evita  obstacolele | vede numai umbre și lumini: cecitate |
|  | 2. | Acuitate auditivă | aude bine | aude numai vocea puternică sau aude numai cu proteză | surditate sau aude sunetele, dar nu înțelege cuvintele |
|  | 3. | Deficiență de vorbire | fără | disfazie, voce de substituție, altele | afazie |
|  | 4. | Orientare | orientat în timp și în spațiu | dezorientat în timp | dezorientat în spațiu și/sau față de alte persoane |
|  | 5. | Memorie | fără tulburări de memorie | prezintă tulburări medii, benigne | prezintă tulburări severe, maligne |
|  | 6. | Judecată | intactă | diminuată | grav alterată |
|  | 7. | Coerență | păstrată în totalitate | păstrată parțial | incoerență |
|  | 8. | Comportament | normal | prezintă tulburări medii (hipoactiv, hiperactiv etc.) | prezintă tulburări grave |
|  | 9. | Tulburări afective (prezența depresiei) | fără | depresie medie | depresie majoră |

NOTĂ:  
Pentru fiecare activitate evaluată se identifică trei posibilități:  
0 - activitate facută fără ajutor, în mod obișnuit și corect; - nu necesită supraveghere și ajutor.  
1 - activitate facută cu ajutor parțial și/sau mai puțin corect; - necesită supraveghere temporară și/sau ajutor parțial.  
2 - activitate facută numai cu ajutor; - necesita supraveghere permanentă și/sau ajutor integral.

Evaluarea statusului funcțional și psihoafectiv se realizează avându-se în vedere condiția obligatorie de integritate psihică și mentală a persoanei pentru a fi aptă să efectueze activitățile de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi.

**1.B. RECOMANDĂRI privind încadrarea persoanelor în grade de dependență.**

Gradele de dependență se stabilesc pe baza criteriilor menționate în Grila de evaluare a nevoilor persoanelor, prevăzută în Anexa nr. 1, prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psihoafectiv al persoanei evaluate.

1. Evaluarea statusului funcțional cu privire la activitățile de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi se realizează prin observația asupra activităților efectuate de persoana evaluată, fără ajutorul altei persoane. Ajutoarele materiale și tehnice, respectiv ochelari, proteze auditive, baston, cadru etc. sunt considerate ca fiind utilizate de persoana evaluată.

2. Evaluarea statusului senzorial și psihoafectiv este necesară avându-se în vedere condiția obligatorie de integritate psihică și mentală a persoanei evaluate pentru a fi aptă să efectueze activitățile de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi.

3. Fiecare activitate evaluată în Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor se cuantifică cu cifrele 0, 1, 2.

4. Se recomandă încadrarea persoanelor evaluate în următoarele grade de dependență:  
a) gradul IA - persoanele care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire;  
b) gradul IB - persoanele grabatare, lucide sau ale căror funcții mentale nu sunt în totalitate alterate și care necesită supraveghere și îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităților vieții curente, noapte și zi. Aceste persoane nu își pot efectua singure activitățile de bază de zi cu zi;  
c) gradul IC - persoanele cu tulburări mentale grave (demențe), care și-au conservat în totalitate sau în mod semnificativ facultățile locomotorii, precum și unele gesturi cotidiene pe care le efectuează numai stimulate. Necesită o supraveghere permanentă, îngrijiri destinate tulburărilor de comportament, precum și îngrijiri regulate pentru unele dintre activitățile de igienă corporală;  
d) gradul IIA - persoanele care și-au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi;  
e) gradul IIB - persoanele care nu se pot mobiliza singure din poziția culcat în picioare, dar care, o dată ridicate, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită ajutor parțial pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi;  
f) gradul IIC - persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care trebuie să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și pentru activitățile instrumentale;  
g) gradul IIIA - persoanele care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure, dar care necesită un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi; în situația în care aceste persoane sunt găzduite într-un cămin ele sunt considerate independente;  
h) gradul IIIB - persoanele care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile vieții cotidiene.

**1.C. FIȘA DE EVALUARE MEDICO-SOCIALĂ A GRADULUI DE DEPENDENȚĂ**

Nr. fișei ........................  
Data luării în evidență...........  
Data evaluării ...................  
Data ieșirii din evidență ........

|  |
| --- |
| I. PERSOANA EVALUATĂ |

NUMELE\*) ........................................... PRENUMELE …………………………................  
\*) Se completează și inițiala numelui tatălui.  
DATA ȘI LOCUL NAȘTERII ............................................................................ VÂRSTA ......  
ADRESA: Str........................................... Nr. ..... Bl. .... Sc. .... Et. .... Ap. .... LOCALITATEA .................... SECTORUL .... JUDEȚUL ........................ CODUL POȘTAL ........ TELEFON ................................ FAX ............ E-MAIL ........................................ PROFESIA ....................  
OCUPAȚIA ..................  
STUDII: FĂRĂ [ ] PRIMARE [ ] GIMNAZIALE [ ] LICEALE [ ] UNIVERSITARE []  
CARTE DE IDENTITATE ......... SERIA …... Nr. ................................  
  
COD NUMERIC PERSONAL └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘  
S A A L L Z Z N N N N N C  
  
CUPON PENSIE (DOSAR PENSIE) Nr. .........................................  
DOSAR (CUPON) PERSOANA CU HANDICAP, Nr. .................................  
SEX: F [ ] B [ ] RELIGIE ...............  
STAREA CIVILĂ: NECASATORIT/Ă [ ] CĂSĂTORIT/Ă [ ] DE LA DATA .........  
VĂDUV/Ă [ ] DE LA DATA ......

DIVORȚAT/Ă [ ] DE LA DATA ......  
DESPĂRȚIT ÎN FAPT [ ] DE LA DATA ......  
COPII: DA [ ] NU [ ]  
DACĂ DA, ÎNSCRIEȚI NUMELE, PRENUMELE, ADRESA, TELEFON  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................

|  |
| --- |
| II. REPREZENTANTUL LEGAL |

NUMELE ..................................................... PRENUMELE .....................................................  
CALITATEA: SOȚ/SOȚIE [ ] FIU/FIICĂ [ ] RUDĂ [ ] ALTE PERSOANE []  
LOCUL ȘI DATA NAȘTERII ................................... VÂRSTA .......  
ADRESA ..................................................................  
TELEFON …………..…………………… E-MAIL ..........................................

|  |
| --- |
| III. PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ |

NUMELE ................................................ PRENUMELE ....................................  
ADRESA ..................................................................  
TELEFON ……………………..………… E-MAIL .............................................

|  |
| --- |
| IV. EVALUAREA SOCIALĂ |

A. Locuință  
CASĂ [ ] APARTAMENT BLOC [ ] ALTE SITUAȚII [ ]  
SITUATĂ: PARTER [ ] ETAJ [ ] LIFT [ ]  
SE COMPUNE DIN:  
Nr. CAMERE [ ] BUCĂTĂRIE [ ] BAIE [ ] DUȘ [ ] WC [ ] SITUAT ÎN INTERIOR [ ]  
SITUAT ÎN EXTERIOR [ ]  
ÎNCĂLZIRE: FĂRĂ [ ] CENTRALĂ [ ] CU LEMNE/CĂRBUNI [ ] GAZE [ ] CU COMBUSTIBIL LICHID [ ]  
APĂ CURENTĂ DA [ ] RECE [ ] CALDĂ [ ] ALTE SITUAȚII [ ]  
CONDIȚII DE LOCUIT: LUMINOZITATE ADECVATĂ [ ] NEADECVATĂ [ ]  
UMIDITATE ADECVATĂ [ ] IGRASIE [ ]  
IGIENA ADECVATĂ [ ] NEADECVATĂ [ ]  
LOCUINȚA ESTE PREVĂZUTĂ CU:  
ARAGAZ [ ] MAȘINĂ DE GĂTIT [ ] FRIGIDER [ ] MAȘINĂ SE SPĂLAT [ ] RADIO/TELEVIZOR [ ] ASPIRATOR [ ]  
CONCLUZII PRIVIND RISCUL AMBIENTAL:  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
B. Rețea de familie  
TRĂIEȘTE: SINGUR/Ă [ ] DE LA DATA .............  
CU SOȚ/SOTIE [ ] DE LA DATA .............  
CU COPII [ ] DE LA DATA .............  
CU ALTE RUDE [ ] DE LA DATA .............  
CU ALTE PERSOANE [ ] DE LA DATA .............  
LISTA CUPRINZÂND PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE  
(NUMELE, PRENUMELE, CALITATEA, VÂRSTA):  
............................................................................................. ESTE COMPATIBIL DA [ ] NU [ ]  
............................................................................................. ESTE COMPATIBIL DA [ ] NU [ ]  
............................................................................................. ESTE COMPATIBIL DA [ ] NU [ ]  
............................................................................................. ESTE COMPATIBIL DA [ ] NU [ ]  
UNA DINTRE PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE ESTE:  
BOLNAVĂ [ ] CU DIZABILITĂȚI/HANDICAP [ ] DEPENDENTĂ DE ALCOOL [ ]  
ESTE AJUTAT/Ă DE FAMILIE: DA [ ] NU [ ]  
CU BANI [ ] CU MÂNCARE [ ] ACTIVITĂȚI DE MENAJ [ ]  
RELAȚIILE CU FAMILIA SUNT: BUNE [ ] CU PROBLEME [ ] FĂRĂ RELAȚII [ ]  
EXISTA RISC DE NEGLIJARE: DA [ ] NU [ ], RISC DE ABUZ: DA [ ] NU [ ]  
DACĂ DA, SPECIFICAȚI: ...................................................  
.........................................................................  
C. Rețea de prieteni, vecini  
ARE RELAȚII CU PRIETENII, VECINII DA [ ] NU [ ]  
VIZITE [ ] RELAȚII DE ÎNTRAJUTORARE [ ]  
RELAȚIILE SUNT PERMANENTE [ ] RARE [ ]  
FRECVENTEAZĂ UN GRUP SOCIAL [ ] BISERICA [ ] ALTELE [ ]  
SPECIFICAȚI: ............................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
ÎNSCRIEȚI NUMELE ȘI PRENUMELE PRIETENILOR ȘI/SAU VECINILOR CU CARE ÎNTREȚINE RELAȚII BUNE ȘI DE ÎNTRAJUTORARE, GRUPURI SOCIALE:  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
ESTE AJUTAT DE PRIETENI, VECINI PENTRU:  
CUMPĂRĂTURI [ ] ACTIVITĂȚI DE MENAJ [ ] DEPLASARE ÎN EXTERIOR [ ]  
PARTICIPĂ LA:  
ACTIVITĂȚI ALE COMUNITĂȚII [ ] ACTIVITĂȚI RECREATIVE [ ]  
COMUNITATEA ÎI OFERĂ UN ANUMIT SUPORT: DA [ ] NU [ ]  
DACĂ DA, SPECIFICAȚI: ...................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................

|  |
| --- |
| V. EVALUAREA SITUAȚIEI ECONOMICE |

– VENIT LUNAR PROPRIU REPREZENTAT DE:  
PENSIE DE ASIGURĂRI SOCIALE DE STAT ............................   
PENSIE PENTRU AGRICULTORI ............................  
PENSIE I.O.V.R. ............................  
PENSIE PENTRU PERSOANA CU HANDICAP ............................

ALTE VENITURI: ............................  
VENITUL GLOBAL ............................

BUNURI MOBILE ȘI IMOBILE AFLATE ÎN POSESIE ............................

|  |
| --- |
| VI. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE |

A. Diagnostic prezent:

1. ...............................................

2. ...............................................

3. ...............................................

4. ...............................................

5. ...............................................  
B. Starea de sănătate prezentă: ……………………………………………  
● ANTECEDENTE FAMILIALE RELEVANTE .......................................  
● ANTECEDENTE PERSONALE .................................................  
.........................................................................  
● TEGUMENTE ȘI MUCOASE (prezența ulcerului de decubit, plăgi etc.)  
.........................................................................  
.........................................................................  
● APARAT LOCOMOTOR (se evaluează și mobilitatea și tulburările de mers)  
.........................................................................  
.........................................................................  
● APARAT RESPIRATOR (frecvența respiratorie, tuse, expectorație, dispnee etc.)  
.........................................................................  
.........................................................................  
● APARAT CARDIOVASCULAR (TA, AV, puls, dureri, dispnee, tulburări de ritm, edeme, tulburări circulatorii periferice, etc.)  
.........................................................................  
.........................................................................  
● APARAT DIGESTIV (dentiție, grețuri, dureri, meteorism, tulburări de tranzit intestinal - prezența incontinenței anale; se evaluează și starea de nutriție)  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
● APARAT UROGENITAL (dureri, tulburări de micțiune - prezența incontinenței urinare etc., probleme genitale)  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
● ORGANE DE SIMȚ (auz, văz, gust, miros, simț tactil)  
.........................................................................  
.........................................................................  
● EXAMEN NEUROPSIHIC (precizări privind reflexele, tulburări de echilibru, prezența deficitului motor și senzorial, crize jacksoniene, etc.)  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
C. Investigații paraclinice relevante (datele se identifică din documentele medicale ale persoanei):  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
D. Recomandări de specialitate privind tratamentul igienico-terapeutic și de recuperare (datele se identifică din documentele medicale ale persoanei - bilete de externare, rețete și/sau fișa medicală din spital, policlinica, din cabinetul de medicină de familie):   
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................

|  |
| --- |
| VII. EVALUAREA GRADULUI DE DEPENDENȚĂ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Evaluarea autonomiei | Nu necesită supraveghere sau ajutor | Necesită supraveghere temporară și/sau ajutor parțial | Necesită supraveghere permanentă și/sau ajutor integral |
|  |  | 0 | 1 | 2 |
|  | A. Evaluarea statusului funcțional | | | |
|  | A.I. Activități de bază ale vieții de zi cu zi | | | |
| 1. | Igiena corporală (toaletă generală, intimă, specială) |  |  |  |
| 2. | Îmbrăcat/dezbrăcat (posibilitatea de a se îmbrăca, de a se dezbrăca, de a avea un aspect îngrijit |  |  |  |
| 3. | Alimentație (posibilitatea de a se servi și de a se hrăni singur) |  |  |  |
| 4. | Igiena eliminărilor (continență) |  |  |  |
| 5 | Mobilizare (trecerea de la o poziție la alta - ridicat-așezat, așezat-culcat etc. - și mișcarea dintr-un sens în altul) |  |  |  |
| 6. | Deplasare în interior (deplasarea în interiorul camerei în care trăiește, cu sau fără baston, cadru, scaun rulant etc.) |  |  |  |
| 7. | Deplasare în exterior (deplasarea în exteriorul locuinței fără mijloace de transport) |  |  |  |
| 8. | Comunicare (utilizarea mijloacelor de comunicare la distanță în scopul de a alerta: telefon, alarmă, sonerie etc.) |  |  |  |
|  | A.II. Activități instrumentale | | | |
| 1. | Prepararea hranei (capacitatea de a-și prepara singur mâncarea) |  |  |  |
| 2. | Activități de menaj (efectuarea de activități menajere: întreținerea casei, spălatul hainelor, spălatul vaselor, etc.) |  |  |  |
| 3. | Gestiunea și administrarea bugetului și a bunurilor (gestionează propriile bunuri, bugetul, știe să folosească banii, etc.) |  |  |  |
| 4. | Efectuarea cumpărăturilor (capacitatea de a efectua cumpărăturile necesare unui trai decent) |  |  |  |
| 5. | Respectarea tratamentului medical (posibilitatea de a se conforma recomandărilor medicale) |  |  |  |
| 6. | Utilizarea mijloacelor de transport (capacitatea de a utiliza mijloacele de transport) |  |  |  |
| 7. | Activități pentru timpul liber (persoana are activități culturale, intelectuale, fizice etc. - solitare sau în grup) |  |  |  |
|  | B. Evaluarea statusului senzorial și psihoafectiv | | | |
| 1. | Acuitate vizuală |  |  |  |
| 2. | Acuitate auditivă |  |  |  |
| 3. | Deficiență de vorbire |  |  |  |
| 4. | Orientare |  |  |  |
| 5. | Memorie |  |  |  |
| 6. | Judecată |  |  |  |
| 7. | Coerență |  |  |  |
| 8. | Comportament |  |  |  |
| 9. | Tulburări afective (prezența depresiei) |  |  |  |

NOTĂ:   
Pentru fiecare activitate evaluată se identifică trei posibilități:   
0 - activitate făcută fără ajutor, în mod obișnuit și corect; – nu necesită supraveghere și ajutor.  
1 - activitate făcută cu ajutor parțial și/sau mai puțin corect; – necesită supraveghere temporară și/sau ajutor parțial.  
2 - activitate făcută numai cu ajutor; – necesită supraveghere permanentă și/sau ajutor integral.

Evaluarea statusului funcțional și psihoafectiv se realizează avându-se în vedere condiția obligatorie de integritate psihică și mentala a persoanei pentru a fi aptă să efectueze activitățile de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi.

|  |
| --- |
| VIII. REZULTATELE EVALUĂRII |

A. Nevoile identificate  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
B. Gradul de dependență:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| gradul IA    gradul IB       gradul IC         gradul IIA     gradul IIB      gradul IIC    gradul IIIA     gradul IIIB | -    -       -         -     -      -    -     - | persoanele care și-au pierdut autonomia mentală,  corporală, locomotorie, socială și pentru care este  necesară prezența continuă a personalului de îngrijire;  persoanele grabatare, lucide sau ale căror funcții  mentale nu sunt în totalitate alterate și care necesită  supraveghere și îngrijire medicală pentru marea  majoritate a activităților vieții curente, noapte și zi.  Aceste persoane nu își pot efectua singure activitățile  de bază de zi cu zi;  persoanele cu tulburări mentale grave (demente), care  și-au conservat, în totalitate sau în mod semnificativ,  facultățile locomotorii, precum și unele gesturi  cotidiene pe care le efectuează numai stimulate.  Necesită o supraveghere permanentă, îngrijiri destinate  tulburărilor de comportament, precum și îngrijiri  regulate pentru unele dintre activitățile de igienă  corporală;  persoanele care și-au conservat autonomia mentală și  parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor  zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale  vieții de zi cu zi;  persoanele care nu se pot mobiliza singure din poziția  culcat în picioare, dar care, o dată ridicate, se pot  deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită  ajutor parțial pentru unele dintre activitățile de bază  ale vieții de zi cu zi;  persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care  trebuie să fie ajutate pentru activitățile de igienă  corporală și pentru activitățile instrumentale;  persoanele care se deplasează singure în interiorul  locuinței, se alimentează și se îmbracă singure, dar care  necesită un ajutor regulat pentru activitățile  instrumentale ale vieții de zi cu zi;  persoanele care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua  singure activitățile vieții cotidiene. | [ ]    [ ]       [ ]         [ ]     [ ]      [ ]    [ ]     [ ] |

|  |
| --- |
| IX. SERVICII SOCIALE ȘI SOCIOMEDICALE (DE ÎNGRIJIRE)  APTE SĂ RĂSPUNDĂ NEVOILOR IDENTIFICATE |

................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................

……………………. ………………………..

|  |
| --- |
| X. DORINȚELE PERSOANEI EVALUATE |

……………………………………………….  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................

……………………………………………….

|  |
| --- |
| XI. DORINȚELE ÎNGRIJITORILOR DIN REȚEAUA  INFORMALĂ (RUDE, PRIETENI, VECINI) |

……………………………………………….  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................

|  |
| --- |
| XII. OFERTA LOCALĂ DE SERVICII  POATE ACOPERI URMĂTOARELE NEVOI IDENTIFICATE |

…………………....... ………………………  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................  
................................... ....................................

|  |
| --- |
| XIII. CONCLUZII |

(Referiri la gradul de dependență, la locul în care persoana va fi îngrijită, posibilități reale de a fi realizate îngrijirile, persoanele care efectuează îngrijirile, etc.)  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................

PERSOANA EVALUATĂ SEMNĂTURA .................  
FAMILIA: SOȚ/SOȚIE SEMNĂTURA .................  
FIU/FIICA SEMNĂTURA .................  
REPREZENTANT LEGAL SEMNĂTURA .................

|  |
| --- |
| XIV. ECHIPA DE EVALUARE |

**1. Asistent social**:  
NUMELE ȘI PRENUMELE ...........................  
SPECIALITATEA ...........................................................  
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ .................. ……………..

DATE DE CONTACT .....................

SEMNĂTURA .......................................

**2. Asistent medical**:  
NUMELE ȘI PRENUMELE ...........................  
SPECIALITATEA ............................................................  
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ ..................

DATE DE CONTACT ...............

SEMNĂTURA .......................................

**3. Medic**:  
NUMELE ȘI PRENUMELE ...........................  
CALIFICAREA ............................................................  
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ ..................

DATE DE CONTACT …………

SEMNĂTURA .......................................

Alte persoane din echipa de evaluare  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................  
.........................................................................

1. *Raportul de dependenţă demografică este raportul dintre numărul persoanelor de vârstă "dependentă" (persoane sub 15 ani şi de peste 64 ani) şi populaţia în vârstă de muncă (15-64 ani) exprimat la 100 de persoane.* [↑](#footnote-ref-1)