**Proiecte de acte normative în domeniul îngrijirii paliative și îngrijirii la domiciliu**

Activitatea A.13. Armonizarea cadrului legislativ în domeniul îngrijirilor paliative în diferite locații (unități cu paturi, ambulatorii, centre de zi, domiciliu) și a îngrijirilor la domiciliu

Subactivitatea A.13.1 Elaborarea de proiecte de acte normative domeniul îngrijirii paliative și îngrijirilor la domiciliu

**Perioada de implementare aprilie 2021-februarie 2023**

***I.* Considerații preliminare**

 **Proiectul PAL-PLAN** –”Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor palliative și îngrijirilor la domiciliu” cod proiect SIPOCA/SMIS: 733/129439, este un proiect finanțat din fonduri europene prin programul operațional capacitate administrative, implementat în perioada mart 2020 - feb 2023 de către Ministerul Sănătății -beneficiar în parteneriat cu Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Fundația Hospice Casa Speranței, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

 **Scopul proiectului** este de a produce studii, metodologii, instrumente de lucru, programe educaționale, proiecte pilot pentru creșterea capacității instituționale la nivel central, județean și local de a planifica, implementa si monitoriza servicii de calitate de îngrijiri paliative în unități cu paturi și ambulatorii precum si în vederea creșterii calității serviciilor de îngrijiri la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu.

 **Obiectivul general:** Proiectul vizează crearea și introducere a unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) și de îngrijiri generale la domiciliu (ID), în sensul îngrijirilor medicale și serviciilor de îngrijire personală (activități de bază ale vieții zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

 **Obiectivele specifice ale proiectului:**

* Dezvoltarea capacității autorităților publice centrale de a elabora politici publice bazate pe dovezi in vederea creșterii accesului la servicii de calitate.
* Dezvoltarea coordonată la nivel național și integrarea Îngrijiri paliative și Îngrijiri la Domiciliu în sistemul de sănătate. Proiectul propune integrarea serviciilor de Îngrijiri paliative și Îngrijiri la Domiciliu în sistemul național de sănătate și susține crearea premiselor pentru ca Îngrijirile paliative și Îngrijirile la Domiciliu să devină o alternativă pentru degrevarea spitalelor specializate în tratarea afecțiunilor acute, cu potențial de extindere la nivel național.
* **Armonizarea și simplificarea reglementărilor legislative privind îngrijirile paliative și îngrijirile la domiciliu pentru creșterea accesului la servicii de calitate.**

În acest sens, în urma analizei și studiului legislației aplicabile în vigoare de către experții de implementare, au fost elaborate **Proiectele de acte normative în domeniul îngrijirii paliative și îngrijirii la domiciliu**, în cadrul desfășurării subactivității *A.13.1 Elaborarea de proiecte de acte normative domeniul îngrijirii paliative și îngrijirilor la domiciliu,* partecomponentă aActivității *A.13. Armonizarea cadrului legislativ în domeniul îngrijirilor paliative în diferite locații (unități cu paturi, ambulatorii, centre de zi, domiciliu) și a îngrijirilor la domiciliu*, aferentă proiectului PAL-PLAN. Aceste proiecte de acte normative elaborate au ca scop corelarea legislației naționale și internaționale în domeniul IP și ID integrate medico-sociale. Actele normative propuse sprijină la introducerea schimbărilor necesare de sistem pentru implemtarea sustenabilă a Planurilor naționale de dezvoltare graduală a IP/ID integrate medico-sociale. Această activitate s-a desfășurat prin implicarea și aportul experților de la instituțiile partenere în cadrul grupurilor de lucru în de câte ori a fost necesar.

***II.* Perspectiva serviciilor îngrijiri paliative**

 Îngrijirile paliative reprezintă un domeniu complex dar parțial reglementat legal și încă insuficient finanțat, în care nevoile de îngrijire medicală, socială, psiho-emoțională și spirituală ale pacienților interferează în proporții diferite, în funcție de stadiul și evoluția bolii.

 Înțelegerea acestor servicii din perspectiva holistică este esențială în procesul de acreditare și evaluare a serviciilor și impune implicit crearea unor mecanisme și metodologii comune de autorizare și licențiere. În Nomenclatorul serviciilor sociale, aprobat prin HG nr.867/2015, cu modificările și completările, la categoria *Centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală* figurează centrele rezidențiale medico-sociale, cod serviciu social 8710 CRMS-I și centrele rezidențiale de îngrijiri paliative, cod serviciu social 8710 CRMS-II. Totodată, în conformitate cu prevederile art.170, alin.2 din Legea 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, unitățile medico-sociale intră în categoria spitalelor, ca unități sanitare cu paturi. Acestea sunt instituții publice specializate, în subordinea administrației publice locale, care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale. Normelor privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea unităţilor de asistenţă medico-sociale sunt aprobate prin HG nr.412/2003.

De asemenea, în Nomenclatorul serviciilor sociale, la categoria *Centre rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă pentru alte categorii de persoane în situaţie de dependenţă* sunt centrele rezidențiale de îngrijire și asistență persoane dependente (bolnavi cronici, bolnavi în fază terminală, etc), cod serviciu social 8790 CR-PD-I.

Având în vedere cele menționate mai sus, la data de 10 februarie 2023, În Registrul electronic unic al serviciilor sociale, gestionat de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, figurează 68 unități de asistență medico-sociale, 8 centre de îngrijiri paliative și 20 centre de îngrijire și asistență persoane dependente, licențiate.

Dezvoltarea sistemelor de sănătate, de îngrijire pe termen lung și de protecție socială care pot răspunde nevoilor unei populații este recunoscută din ce în ce mai mult la nivel mondial, implicit și la nivel național, ca fiind o prioritate.

La nivel global se estimeaza ca aproximativ 40-60% din totalul deceselor se produc la persoane care au nevoie de ingrijiri paliative. Ingrijirea paliativa se acorda pacientilor cu numeroase probleme generate de boli cu speranta de viata limitata. Majoritatea adultilor cu nevoie de ingrijire paliativa au boli cronice cum ar fi: boli cardio-vasculare, cancer, boli cronice respiratorii, SIDA, diabet, insuficiente renale sau hepatice cronice, artrita reumatoida, boli neurologice, demente, malformatii congenitale.

Durerea este unul dintre simptemele cele mai frecvente si grave la pacientii cu nevoie de ingrijire paliativa. Suportul psiho-emotional si social sunt componente importante ale ingrijirii paliative. Pacientii cu boli amenintatoare de viata sau in stadii terminale, precum si membrii familiei care asigura ingrijirea acestora, sunt supusi stresului permanent. Sistemele de sanatate si facilitatile de acordare a ingrijirilor trebuie adaptate pentru a asigura acoperirea acestor nevoi specifice precum si a suportului spiritual si legal.

Stabilirea nevoii de servicii de îngrijiri paliative în rândul populației generale din România a fost realizată inițial în cadrul unui proiect al Băncii Mondiale de către Grupul Tehnic de Lucru pentru Ingrijiri Paliative din cadrul proiectului, împreună cu Comisia de Paliație a Ministerului Sănătății[[1]](#footnote-1). Nevoia estimată la nivelul anului 2018 a fost de 172.663 pacienți.

Metoda de evaluare a nevoii de îngrjiri paliative combină date demografice și epidemiologice. Datele de mortalitate sunt cele mai semnificative, întrucât indică nevoia de îngrijire paliativă a persoanelor cu boli cronice progresive sau amenințătare de viață, mai ales în ultimul an de viață. Rata mortalității generale a crescut în România de la 8,2 la 1000 locuitori în anul 2003 la 13,2 în 2015[[2]](#footnote-2), în principal datorită scăderii natalității și îmbătrânirii populației.

Pentru determinarea nevoii actuale de îngrijire paliativă se folosesc diferite metode. După metoda Stjernward se conisderă că 66% din persoanele care decedează anual au nevoie de îngrijiri paliative. Astfel, aplicând această metodă de calcul a nevoii la nivelul datelor demografice ale anului 2021, la o populație a României de 19.186.000 locuitori[[3]](#footnote-3), și o mortalitate de 15,2%0[[4]](#footnote-4), se estimează că în România **192,474 persoane ar avea nevoie anual de îngrijri paliative**.

In Romania ingrijirile paliative se acorda prin servicii specializate, in diferite medii: Internare in sectii/compartimente de ingrijiri paliative (în spitale generale sau în unități independente de îngrijiri paliative cunoscute sub numele de „hospice-uri”), Consultații în ambulatorii de îngrijiri paliative, Îngrijiri paliative specializate la domiciliu sau Centre de zi de ingrijiri paliative. De asemenea, ingrijirile paliative de baz**ă** pot fi acordate de medicii de familie care au pregatire in acest domeniul. Nevoile de îngrijire ale pacientilor cu boli cronice progresive sunt complexe și presupun o abordare holistică, respectiv din perspectivă medicala, de ingrijire, de suport social, psiho-emotional si spiritual, toate acestea acordate de profesioniștii unei echipe interdisciplinare.

Primele servicii de îngrijiri paliative au fost introduse în România la începutul anilor ’90 prin organizații neguvernamentale, care au preluat modele din state europene cu servicii de paliație integrate în sistemele naționale de sănătate. In primii 10 ani majoritatea au fost servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, primele servicii în sistem public fiind cele de internare în compartimente/secții de paliație de la Spitalul Municipal Pașcani (IS) și Spitalul de Boli Cronice Ștefănești (AG), înființate în anul 2008. Îngrijirile paliative fac parte din pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice, pachetul de servicii medicale de bază pentru asistenţa medicală spitalicească, pachetul de servicii de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu.

Conform raportărilor furnizorilor de îngrijiri paliative din anul 2021, doar 18,71% din persoanele care ar fi avut nevoie de îngrijiri au avut acces ocazional la îngrijiri paliative, iar 13 județe nu aveau niciun furnizor de îngrijiri paliative.

Serviciile existente au fost:

* 69 unități cu paturi de paliație (1435 paturi, dintre care 59,09% cu servicii gratuite, în sistem public sau privat caritabil fără plată și 40,91% în sistem privat cu plată),
* 9 servicii de îngrijiri paliative la domiciliu (toate în ONG)
* 7 ambulatorii de îngrijiri paliative (2 în spitale publice, 1 în ONG, 2 în SRL)
* 4 centre de zi de îngrijiri paliative (toate în ONG)

In scopul acoperirii nevoii de servicii și al dezvoltării coordonate și uniforme a serviciilor de îngrijiri paliative în toate județele țării, proiectul propune, între alte obiective, elaborarea unui Program național de îngrijiri paliative (activitatea 4.1). In acest scop, armonizarea reglementărilor legislative, așa cum se propune prin subactivitatea A 13.1, este esențială pentru cresterea accesibilității și dezvoltarea graduală și coordonată a serviciilor de paliație la nivelul tuturor județelor.

**III. Perspectiva îngrijirii la domiciliu**

Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt servicii ce se acordă la domiciliul beneficiarului/ pacientului și pot fi servicii de îngrijire personală care se acordă integrat cu alte servicii, cum ar fi: servicii de îngrijire medicală, servicii de reabilitare şi adaptare a ambientului (mici amenajări, reparaţii şi altele asemenea), alte servicii de recuperare/reabilitare ( kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupaţională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie podologie şi altele asemenea). Aceste servicii de îngrijire personală pot fi acompaniate de servicii de consiliere socială, juridică şi de informare.

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

La data de 10.02.2023, în Registrul electronic unic a serviciilor sociale licențiate, gestionat de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, figurează 326 de unități de îngrijire la domiciliu la nivel național, pentru 15.726 de beneficiari.

Contractul-cadru este actul normativ care reglementează, în principal, condiţiile acordării asistenţei medicale cu privire la pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate, în acest pachet fiind incluse servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu.

Potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 2520/2022 pentru aprobarea Normelor de funcţionare şi autorizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu, prin îngrijire la domiciliu se înţelege orice activitate de îngrijire medicală sau conexă actului medical prestată de personal specializat, la domiciliul pacientului, care contribuie la îmbunătăţirea stării de bine a acestuia din punct de vedere fizic şi psihic. Îngrijirea medicală şi conexă actului medical la domiciliu se efectuează numai la indicaţia medicului.

Beneficiarii îngrijirilor la domiciliu sunt persoane cu afecţiuni acute şi/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependenţă şi o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării îngrijirilor ambulatorii recomandate de medic.

Îngrijirile paliative la domiciliu sunt reglementate prin Ordinul ministrului Sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcţionare şi autorizare a serviciilor de îngrijiri palliative, cu modificările și completările ulterioare, și reprezintă un tip de îngrjiire la domiciliu ce presupune o abordare holistică a problemelor complexe ale pacienților cu boli cronice progresive sau incurabile având prognostic limitat și ale familiei acestuia, prin interveții în echipă interdisciplinară. Acest tip de îngrijire la domiciliu este asigurată de furnizori autorizaţi pentru acordarea îngrijirilor paliative specializate, prin echipe interdisciplinare formate din personal cu studii aprofundate în domeniul paliaţiei, pentru care îngrijirile paliative reprezintă activitatea de bază.

Până în prezent, spre deosebire de domeniul îngrijirilor paliative la domiciliu, îngrijirile medicale la domiciliu nu beneficiază de un regulament de organizare și funcționare care să delimiteze în detaliu modul de acordare și integrare a acestora cu celelalte nivele de îngrijire.Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate reglementează posibilitatea acordării de îngrijiri medicale la domiciliu pentru pacienții cu status de performanță redus (ECOG 3 sau ECOG 4). Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare eliberată de medicii de familie, medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate sau medicii de specialitate din spital, aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

În sistemul de sănătate din România nu sunt reglementate îngrijirile pe termen lung.

Între direcțiile strategice asumate pentru întreg sistemul de sănătate din România de Ministerul Sănătății, care reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătăţii publice, sunt și următoarele:

* integrarea serviciilor de sănătate, atât pe verticală (asistență medicală primară - asistență ambulatorie - spital), cât și pe orizontală (asistență primară - asistență medicală comunitară - asistență socială - promovarea sănătății și prevenirea bolilor - terapie - reabilitare);
* revizuirea traseului pacientului, pentru anumite boli cronice, consolidarea rolului asistenței medicale primare și susținerea "inversării" piramidei serviciilor de sănătate;
* raționalizarea și restructurarea rețelei spitalicești;
* dezvoltarea serviciilor integrate de îngrijire la nivel comunitar, primar, de ambulatoriu și spital, cu accent pe îngrijirea la domiciliu și ambulatoriu.
* definirea conceptului de îngrijiri pe termen lung (ÎTL) si dezvoltarea serviciilor de ÎTL.

***III.* Descrierea subactivității A.13.1 desfășurate în proiect**

 Având în vedere că în prezent domeniul îngrijirilor paliative și la domiciliu este reglementat parțial, existând o lipsă de sincronizare a cadrului legislativ din instituţiile publice implicate, ceea ce face dificil accesul la aceste servicii de către potenţialii beneficiari sau chiar de către organizaţii mai mici care nu dispun de o capacitate administrativă foarte dezvoltată, subactivitatea A.13.1 din cadrul proiectului PAL-PLAN a venit în întâmpinarea acestor deficiențe legislative, vizând în mod direct posibilitatea de inovare și armonizare a legislației prin elaborarea proiectelor de acte normative aplicabile domeniului mai sus menționat.

 Soluţiile identificate în cadrul proiectului prin această activitate au în principiu un corespondent legislativ, activitatea constând în redactarea de propuneri de acte normative care să permită modificarea cadrului legislativ pentru a putea îngloba soluţiile de servicii ce răspund cel mai bine persoanelor dependente şi la cel mai mic cost (ex. servicii integrate medico-sociale de îngrijiri la domiciliu, finanţare integrată a serviciilor de îngrijiri la domiciliu).

 După elaborarea rapoartelor întocmite ca urmare a analizei legislației românești, privind înființarea, funcționarea și finanțarea serviciilor de îngrijiri paliative și îngrijiri la domiciliu integrate medico-sociale, și studiul legislației internaționale referitoare la îngrijirile paliative și îngrijiri la domiciliu integrate medico-social, precum și după finalizarea studiilor de identificare a diferitelor forme de organizare a serviciilor îngrijiri paliative și îngrijiri la domiciliu integrate medico-social pe plan național și internațional, a nevoilor de servicii de îngrijiri paliative și îngrijiri la domiciliu și a acoperirii cu servicii îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative, au fost elaborate proiecte de acte normative, în vederea corelării legislației naționale cu cea internațională în domeniul îngrijirii paliative și îngrijirii la domiciliu integrate medico-social.

 Proiectele de acte normative propuse reprezintă baza fundamentală a introducerii schimbărilor necesare de sistem pentru implementarea sustenabilă a Planurilor naționale de dezvoltare graduală a îngrijirilor paliative și îngrijiri la domiciliu integrate medico-social.

 Totodată, proiectele de acte normative vizează identificarea unor metode de remediere a unor situații complexe și armonizare a cadrului legislativ, printr-o colaborare strânsă între entitățile implicate în cadrul proiectului.

***IV.* Prezentarea proiectelor de acte normative elaborate în cadrul subactivității A.13.1**

1. Proiect de ordin pentru modificarea și completarea *Ordinului ministrului sănătății nr.253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcţionare şi autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative*.

2. Proiect de Hotărâre a Guvernului privind aprobarea Grilei comune de evaluare a persoanelor dependente, raportat la prevederile din cuprinsul *H.G. nr. 886 / 2000 pentru aprobarea Grilei naţionale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare.*

3. Proiect de Ordin comun al Ministerului Sănătății și al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale privind organizarea şi funcţionarea serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu.

4. Proiect de modificare a *Legii nr. 46/2003, Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare.*

5. Proiect de modificare a *Legii nr. 292/2011, Legea asistenţei sociale, cu modificările și completările ulterioare.*

6. Proiect de modificare a *Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.*

***V.* Detalierea conținutului proiectelor de acte normative elaborate în cadrul subactivității A.13.1 – sub formă de capitol distinct :**

**1 Prin proiectul de ordin pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr.253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcţionare şi autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, se propune introducerea definirii normativului de personal care poate desfășura furnizarea serviciilor medico-sociale în siguranță.**

Având în vedere că termenul de 31 ianuarie al anului următor anului de raportare, reglementat în prezent pentru completarea și trimiterea de către furnizorii de servicii de îngrijiri paliative a chestionarelor prevăzute în anexele nr. 7 și 8 ale ordinului, este nerealist furnizorul având informații suficiente referitoare la costurile reale doar după data aprobării bilanțurilor contabile, se propune modificarea acestui termen. Totodată se clarifică tipul de furnizori de îngrijiri paliative care au obligația completării și transmiterii formularului prevăzut la anexa 8.

Principala modificare propusă se referă la acordarea serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, în sensul introducerii unui nou articol în care vor fi menționați furnizorii de servicii medicale care vor acorda acest tip de servicii medico – sociale de îngrijiri paliative.

 În ceea ce privește categoriile de pacienți adulți care pot beneficia de îngrijiri paliative specializate, prevăzute în Anexa 3 la ordin, se introduc a 4 (patru) noi categorii care vizează pacienții cu insuficiențe cronice renale, hepatice și HIV/SIDA, precum și reglementarea pentru cei care trec la vârsta de 18 ani.

 Normativul de personal pentru îngrijirile paliative specializate la domiciliu, se modifică în sensul clarificării terminologiilor de ,,cleric’’ precum și a înlocuirii terminologiei de kinetoterapeut cu cea de fizioterapeut.

**2 Prin proiectul de Hotărâre a Guvernului privind aprobarea Grilei comune de evaluare a persoanelor dependente**, se propune o grilă comună domeniului medical și social, integrată, de evaluare a dependenței adresată tuturor categoriilor de persoane.

O astfel de modificare legislativă este atât in beneficiul pacientului/beneficiarului, cât și al profesioniștilor din cele doua sisteme medical si social, fiind un instrument comun de evaluare, agreat de cele două sisteme.

Modelul propus de grilă comună de evaluare a dependentei presupune integrarea celor doua grile de evaluare într-o grilă comună de evaluare destinată atât persoanelor vârstnice cât si adulților mai tineri,

Grila propusă are la bază Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, grila care prin amplitudinea si complexitatea ei include si statusul de performanta ECOG.

Unificarea celor două grile va determina următoarele modificări:

- Schimbarea sintagmei de “persoana vârstnică” cu “persoana adultă” din denumirea grilei de evaluare va permite lărgirea spectrului persoanelor potențial beneficiare de servicii de îngrijire la domiciliu de lungă durată, în condițiile în care la acest moment beneficiarii acestora erau doar persoanele vârstnice,

- Pacienții care au nevoi de îngrijiri medico-sociale de lungă durată vor putea beneficia de o evaluare complexa medico-sociala cu o grilă comună de evaluare a dependenței in cadrul unui singur dosar de evaluare**.**

**3. Prin proiectul de Ordin comun al Ministerului Sănătății și al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale privind organizarea şi funcţionarea serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu,** se reglementează serviciile de îngrijire de lungă durată la domiciliu (ILDD), într-un mod integrat medico-social.

Scopul serviciilor de ILDD este ca beneficiarului să i se acorde îngrijire adecvată, calificată, corespunzătoare nevoilor individuale, în vederea stimulării însănătoșirii, reabilitări și/sau întreținerii stării de sănătate cu reducerea consecințelor negative ale bolilor.

 Serviciile de îngrijire de lungă durată la domiciliu se furnizează la adresa indicată în scris de către beneficiar sau reprezentantul său legal, după caz, pentru obținerea de beneficii optime prin acordarea îngrijirii într-un mediu familiar, care să îi permită beneficiarului să trăiască cât mai independent posibil.

Prin proiectul de act normativ sunt definite categoriile de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu: servicii medicale de îngrijire, servicii pentru activitățile de bază ale vieții zilnice, servicii pentru activitățile instrumentale ale vieţii zilnice, servicii de informare și îndrumare cu privire la acordarea de servicii de ILDD.

Sunt definiți beneficiarii serviciilor de ILDD, care sunt persoane încadrate în diferite grade de dependență, conform Grilei de evaluare a dependenței.

Sunt reglementate atribuțiile managerului de caz, care poate fi medicul de familie, asistentul medical comunitar sau asistentul social.

Se reglementează modelul autorizației de funcționare pentru servicii de ILDD, odelul cererii pentru solicitarea autorizației de funcționare pentru servicii de ILDD, modelul declarației pe proprie răspundere pentru furnizarea serviciilor de ILDD.

Serviciile de ILDD se acordă de către o echipă integrată medico-socială formată din personal medico-sanitar, alt personal ce acordă servicii conexe actului medical, asistenţi sociali, îngrijitori la domiciliu, alt personal de specialitate din asistenţă socială, în funcție de nevoile de servicii ale beneficiarului și a gradului de dependență al acestuia. Actul normativ prevede o componență minimă pentru funcționarea unui serviciu de ILDD.

Sunt reglementate criteriile în baza cărora direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București autorizează unitățile sanitare furnizoare de servicii de ILDD, precum și documentele necesare în vederea autorizării.

Actul normativ reglementează obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii de ILDD.

Traseul pacientului în serviciile de ingrijiri de lungă durată la domiciliu (ILDD) este detaliat într-o anexă la ordin, cuprinzând informații relevante pentru beneficiar.

Fișa complexă de evaluare medico-socială cuprinde alături de date de identificare a persoanei evaluate, evaluarea socială, evaluarea situației economice, evaluarea stării de sănătate, evaluarea gradului de dependență, rezultatele evaluării, planul de îngrijire individualizat, dorințele persoanei evaluate, dorințele îngrijiritorilor din rețeaua informală, oferta locală de servicii care poate acoperi anumite nevoi identificate, concluzii și echipa de evaluare.

**4. Proiectul de modificare a *Legii nr. 46/2003, Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare*,** propune introducerea dreptului pacientului la îngrijiri paliative, prin care se realizează corelarea cu reglementărilor Legii nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare.

 În ceea ce privește dreptul pacientului la Planificarea în avans a îngrijirii, există o viziune pozitivă față de implementarea Planificării în avans a îngrijirii atât în rândul pacienților, cât și în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății. Pacienții văd Planificarea în avans a îngrijirii ca o modalitate de a se asigura că dorințele lor sunt cunoscute și respectate și de a-și ajuta familiile să ia decizii în numele lor.

 Pacienții și profesioniștii din domeniul sănătății evită în mod evident discuțiile și documentarea Planificării în avans a îngrijirii, deoarece acestea tratează un subiect dificil din punct de vedere emoțional.

 Pentru a îmbunătăți receptivitatea Planificării în avans a îngrijirii, este extrem de necesară educarea populației, astfel încât oricine să fie conștiet de faptul că Planificarea în avans a îngrijirii servește la împuternicirea pacienților, ajutându-i să stabilească obiective pentru îngrijirea viitoare, astfel încât să facă față mai bine incertitudinii.

 La fel de importantă este informarea și educarea membrilor familiei rudelor mai în vârstă/bolnave pentru a-i pregăti să ia decizii informate de îngrijire atunci când este nevoie. Intervențiile educaționale sunt eficiente în îmbunătățirea calității Planificării în avans a îngrijirii oferite de medici, îmbunătățind astfel rezultatele acesteia, cum ar fi creșterea congruenței între dorințele pacientului și serviciile primite, precum și creșterea cunoștințelor personalului medical asupra așteptărilor pacientului și îmbunătățirea comunicării cu pacienții.

 De asemenea, este nevoie de îmbunătățirea abilităților și atitudinilor profesioniștilor din domeniul sănătății, astfel încât aceștia să ofere consiliere privind Planificarea în avans a îngrijirii de bună calitate, prin transmiterea informațiilor corecte, oferirea de sfaturi utile și manifestarea empatiei.

 Îmbunătățirea abilităților furnizorilor va facilita inițierea, implementarea și îndeplinirea dorințelor pacienților.

 Implementarea Planificării în avans a îngrijirii cu referire la toate aspectele care influențează introducerea acesteia, va fi dezvoltată prin acte normative de rang inferior, în aplicarea dispozițiilor Legii nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, cu implicarea tuturor actorilor din sistem, a Colegiului Medicilor din România, a Comisiilor de Specialitate a ministerului Sănătății, în special a Comisiei de specialitate Anestezie și Terapie Intensivă, a societății civile, a asociațiilor pacienților în vederea depășirii eventualelor bariere, cu informarea populației cu privire la toate aspectele referitoare la Planificarea în avans a îngrijirii.

**5. Proiect de modificare a *Legii nr. 292/2011, Legea asistenţei sociale, cu modificările și completările ulterioare****.*

AICI DE COMPLETAT MMSS

**6. Prin Proiectul de modificare a *Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare***, vor fi reglementate serviciile medico-sociale de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative, începând cu definirea și clasificarea acestora.

Va fi reglementată modalitatea de comunicare între furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, furnizorii de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, furnizorii de servicii de îngrijiri de lungă durată la domiciliu, furnizorii de asistență medicală comunitară și furnizorii de servicii sociale ce acordă servicii persoanei înscrise pe lista proprie de pacienți. Integrarea serviciilor acordate de furnizorii de servicii de îngrijire la domiciliu, de furnizorii de asistență medicală comunitară și de furnizorii de servicii sociale se asigură de către medicul de familie al persoanei beneficiare.

Prin actul normativ se vor reglementa serviciile integrate medicale și sociale de îngrijire de lungă durată necesare persoanelor cu grad redus de capacitate funcțională, fizică sau cognitivă – servicii care se acordă pentru o perioadă mai mare de 60 de zile calendaristice.

Serviciile de îngrijire de lungă durată se pot acorda în unități sanitare cu paturi, în unități medico-sociale, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul, la domiciliul sau la locația indicată de persoana căreia i se acordă serviciul precum și în comunitate. Evaluarea gradului de dependență a persoanei se realizează în baza grilei de evaluare a dependenței aprobată prin hotărâre de Guvern.

În urma evaluării gradului de dependență se stabilesc tipurile de îngrijiri de care pacienții beneficiari evaluați au nevoie. Tipurile de îngrijiri necesare, modalitatea de colaborare și comunicare dintre furnizorii de servicii medicale și furnizorii de servicii sociale, precum și traseul pacientului beneficiar se reglementează prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului muncii și solidarității sociale.

 Serviciile de îngrijire la domiciliu se vor clasifica în 3 categorii: servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și servicii de îngrijiri de lungă durată la domiciliu.

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

Servicii de îngrijiri paliative la domiciliu reprezintă un tip de îngrijire oferită la domiciliul sau la locația indicată de persoana beneficiară, care combină intervenţii şi tratamente având ca scop îmbunătăţirea calităţii vieţii pacienţilor şi familiilor acestora, pentru a face faţă problemelor asociate cu boala ameninţătoare de viaţă, prin prevenirea şi înlăturarea suferinţei, prin identificarea precoce, evaluarea corectă şi tratamentul durerii şi al altor probleme fizice, psiho-sociale şi spirituale; organizarea, funcţionarea şi autorizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu se face potrivit regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

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.

1. <https://www.ms.ro/wp-content/uploads/2019/01/Palliative-Care-Needs-Assessment-RO.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Mortality Rates, https://knoema.com/atlas/Romania/Death-rate [↑](#footnote-ref-2)
3. https://insse.ro/cms/ro/content/popula%C5%A3ia-rezident%C4%83-la-1-ianuarie-2021-%C5%9Fi-migra%C5%A3ia-interna%C5%A3ional%C4%83-%C3%AEn-anul-2020 [↑](#footnote-ref-3)
4. https://insp.gov.ro/centrul-national-de-statistica-in-sanatate-publica-cnssp/date-statistice-pagina-de-descarcare/ [↑](#footnote-ref-4)