



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA



**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA**

STANDARDUL NAȚIONAL PENTRU SERVICIILE DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

(Ediția II)

Chișinău, 2025

**Aprobat în ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din 22.12.2025, proces verbal nr. 4
Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1225 din 26.12.2025 cu privire la aprobarea
Standardului național pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, ediția II**

CUPRINS

	Pag.
Utilizatorii standardului.....	3
Scopul standardului.....	4
Data elaborării.	4
Data revizuirii.....	4
Capitolul I	
NOȚIUNI.....	6
Capitolul II	
PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE ÎNGRIGIRII MEDICALE LA DOMICILIU	7
Capitolul III	
DOMENIUL ÎNGRIJIRILOR MEDICALE LA DOMICILIU	8
Capitolul IV	
DREPTUL ÎN ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU.....	10
Capitolul V	
ECHIPA INTERDISCIPLINARĂ.....	10
Capitolul VI	
MANAGEMENTUL DE CAZ.....	11
Capitolul VII	
CONTROLUL INFECȚIILOR ȘI RISCULUI.	12
Capitolul VIII	
MANAGEMENTUL INSTITUȚIEI	13
Capitolul IX	
RESURSELE UMANE ȘI FORMARE PROFESIONALĂ	14
Capitolul X	
MANAGEMENTUL INFORMAȚIEI.....	15
Capitolul XI	
MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR.....	16
Capitolul XII	
SURSELE DE FINANȚARE.	16
Anexa nr.1	
CERINȚE MINIME FAȚĂ DE INSTITUȚIILE DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU	18
Anexa nr.2	
LISTA MEDICAMENTELOR PENTRU ACORDAREA ÎNGRIJIRILOR MEDICALE LA DOMICILIU	20
Anexa nr.3	
LISTA INTERVENȚIILOR/MANOPERILOR DE BAZĂ PENTRU SERVICIILE DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU.....	21
Anexa nr.4	
MĂSURI DE PRECAUȚIE STANDARD PENTRU PRESTATORII DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU	22
Anexa nr.5	
DOCUMENTE INTERNE OBLIGATORII PENTRU PRESTATORI	24
Anexa nr.6	
FIȘA DE EVALUARE A BENEFICIARULUI	25
Anexa nr.7	
FIȘA DE EVIDENȚĂ A INTERVENȚIILOR MEDICALE DE BAZĂ	26
BIBLIOGRAFIE	27

ABREVIERILE UTILIZATE

AMP	Asistența medicală primară
AMS	Asistența medicală spitalicească
AMSA	Asistența medicală specializată de ambulator
ANSSS	Acte normative de standardizare a serviciilor de sănătate
AO	Asociația Obștească
AVC	Accidentul vascular cerebral
BPOC	Bronhopneumopatia obstructivă cronică
CEMF	Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „RAISA PACALO”
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNEAS	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
FAOAM	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
POS	Procedurile de operare standard
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

PREFAȚĂ

În Republica Moldova serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu au fost organizate începând cu anul 1998. Activitatea serviciilor a fost reglementată în conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la organizarea îngrijirilor medicale la domiciliu, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.855/2013.

Dezvoltarea și consolidarea acestui tip de servicii a fost posibilă datorită eforturilor conjugate ale autorităților publice și sectorului asociativ. Un rol important în dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu îl are Rețeaua organizațiilor necomerciale, care, în parteneriat cu sistemul public de sănătate, oferă servicii medico-sociale la domiciliu, contribuind astfel la îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor și la reducerea presiunii asupra instituțiilor spitalicești. Această ediție actualizată a Standardului Național reflectă experiența acumulată în peste două decenii de funcționare a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, bunele practici implementate la nivel național și internațional, precum și adoptarea cerințelor moderne privind calitatea și siguranța în furnizarea îngrijirilor centrate pe beneficiar/pacient.

PARTEA INTRODUCȚIVĂ

Utilizatorii Standardului:

- Prestatorii de servicii medicale autorizați să acorde îngrijiri medicale la domiciliu în conformitate cu legislația națională.
- Organizațiile necomerciale specializate în prestarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.
- Finanțatorii și autoritățile contractante ale serviciilor de îngrijiri la domiciliu (Compania Națională de Asigurări în Medicină, autoritățile publice centrale și locale, donatorii).
- Instituțiile de învățământ medical (USMF „Nicolae Testemițanu”, CEMF „RAISA PACALO”, colegiile de medicină și farmacie, inclusiv cadrele didactice, studenții, medicii rezidenți și alți profesioniști în formare).

Scopul Standardului:

Crearea unui cadru unitar care să ghideze prestatorii în furnizarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, asigurând servicii sigure și calitative, care contribuie la creșterea calității vieții beneficiarului/ pacientului și familiei lui.

Obiectivele Standardului:

- Standardizarea și reglementarea procesului de furnizare a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.
- Asigurarea asistenței medicale profesionale la domiciliul beneficiarului/pacientului, conform unui plan individualizat de îngrijire.
- Prevenirea și reducerea pierderii autonomiei funcționale a beneficiarului/pacientului în vederea creșterii calității vieții.
- Asigurarea unei îngrijiri de calitate, sigure și adaptate necesităților specifice.
- Creșterea siguranței beneficiarului/pacientului prin implementarea măsurilor de prevenire și control al riscurilor și al erorilor.
- Promovarea unei abordări integrate și centrate pe beneficiar/pacient în care atât acesta, cât și familia lui sunt parteneri activi în procesul de îngrijire.
- Optimizarea utilizării resurselor disponibile, asigurând sustenabilitatea și eficiența serviciilor.

Elaborat: 2010

Revizuit: 2025

Următoarea revizuire: 2030

Ediția a II-a a Standardului elaborată de colectivul de autori:

Prenume, nume	Funcția, instituția
<i>Angela Anisei</i>	șef Direcție managementul calității serviciilor de sănătate, MS
<i>Tamara Cușcă</i>	consultant principal, Serviciul reabilitare, geriatrie și îngrijiri de lungă durată, MS
<i>Elena Boleac</i>	consultant principal, Secția politici în domeniul asistenței medicale primare și comunitare, MS
<i>Tamara Adașan</i>	membru al Comisiei de specialitate a MS în paliativ, director, AO „HOMECARE”
<i>Natalia Postolachi</i>	director executiv, AO „CASMED”
<i>Vladislava Tcaci</i>	manager proiect „Homecare”, AO „Neoumanist”
<i>Mariana Haret</i>	director, IMSP Centrul de Sănătate Ștefan Vodă
<i>Lora Gițu</i>	dr. șt. med., conf. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Ludmila Postica</i>	asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Elena Lavric</i>	medic coordonator, Direcția evaluare și monitorizare, Compania Națională de Asigurări în Medicină
<i>Diana Spătaru</i>	dr. șt. med., conf. univ., șef interimar Disciplina de epidemiologie, Departament Epidemiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți:

Elena Stempovschi – președinte, Asociația de nursing din RM

Georgeta Gavrilița - vicedirector medical, IMSP AMT Botanica

Standardul a fost examinat, avizat și aprobat de:

Structura/instituția	Prenume, nume, funcția
Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”	Ghenadie Curocichin , dr. hab. șt. med., prof. univ., șef catedră
Comisia științifico-metodică de profil „Medicină internă, USMF „Nicolae Testemițanu”	Livi Grib , dr. hab. șt. med, prof. univ., președinte
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	Iuliana Albu , director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină	Ion Dodon , director general
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	Valentin Mustea , director
Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății	Aurel Grosu , dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte

Definiții utilizate în document

- **Îngrijirile la domiciliu** pot fi definite ca fiind gama de servicii și facilități acordate în comunitate persoanelor dependente, pentru ca acestea să trăiască pe cât independent posibil, în propriile case.
- **Îngrijirea medicală la domiciliu** reprezintă asistența medicală prestată la domiciliul pacientului cu maladii cronice și/sau după intervenții chirurgicale care se soldează cu o disfuncționalitate majoră și o capacitate limitată de a se deplasa la o instituție medico-sanitară, cu scopul de a asigura îngrijirea, monitorizarea stării de sănătate, reabilitarea, prevenirea complicațiilor și menținerea calității vieții.
- **Beneficiarii serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu** sunt persoane cu maladii cronice în stadiu avansat și/sau după intervenții chirurgicale, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o instituție medico-sanitară.

În funcție de starea și gradul de dependență, beneficiarul îngrijirilor medicale la domiciliu poate fi:

- **total dependent** - pacientul care nu poate îndeplini trei sau mai multe activități zilnice de bază fără ajutorul altei persoane și are nevoie de îngrijire medicală;
- **parțial dependent** - pacientul care nu poate îndeplini cel puțin două activități zilnice de bază fără ajutorul altei persoane și din cauza stării de sănătate are nevoie de îngrijire medicală;
- **independent** - pacientul care îndeplinește activitățile zilnice de bază fără ajutorul altei persoane dar care, din cauza afecțiunii cronice, necesită următoarele servicii de îngrijire medicale la domiciliu: îngrijirea stomelor (traheostomă, gastrostomă), îngrijirea canulei traheale, îngrijirea plăgilor, escarelor, ulcerelor trofice etc.

CAPITOLUL I

NOȚIUNI GENERALE

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă beneficiarului/pacientului de către lucrătorul medical, cu instruire în domeniu, pentru stimularea însănătoșirii, întreținerea și/sau reabilitarea sănătății și reducerea consecințelor maladiilor, în conformitate cu Standardul național pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, aprobat de Ministerul Sănătății.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă de către prestatori autorizați pentru prestarea serviciilor respective (instituții medico-sanitare, organizații necomerciale specializate ș.a.), în conformitate cu prevederile actelor normative aprobate de Ministerul Sănătății.

Caracteristici principale ale serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu:

- Se desfășoară în mediul de viață al beneficiarului/pacientului;
- Asigură continuitatea îngrijirilor medicale, prin colaborarea interinstituțională (spital, centrul de sănătate, comunitate, asistent social, îngrijitori și alții);
- Vizează atât prevenția, tratamentul afecțiunilor, precum și sprijinul în reabilitare;
- Se adaptează nevoilor individuale ale beneficiarului/pacientului.

Scopul serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu este ca beneficiarul/pacientul să aibă parte de îngrijire medicală calificată, demnă, adecvată, în corespundere cu cerințele individuale în vederea stimulării însănătoșirii, întreținerii și/sau reabilitării sănătății și reducerii consecințelor negative ale maladiilor.

Obiectivele serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu:

- Oferirea unei alternative beneficiarului/pacientului în raport cu spitalizarea, reducând riscul infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Sprijinirea beneficiarului/pacientului cu boli cronice sau degenerative pentru recăpătarea funcțiilor pierdute;
- Recuperarea mai rapidă prin îngrijire personalizată a beneficiarului/pacientului;
- Creșterea confortului și calității vieții beneficiarului/pacientului inclusiv prin acordarea asistenței emoționale și sociale la necesitate.

Standardul Național pentru îngrijiri medicale la domiciliu reprezintă o serie de cerințe de bază în vederea asigurării existenței unor servicii medicale de calitate pentru beneficiarii acestora.

Prestatori ai serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu (în continuare – Prestator) pot fi instituțiile medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, cu drept de prestare a îngrijirilor medicale la domiciliu în conformitate cu legislația în vigoare.

Categoriile de beneficiari ai serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu:

- **Pacienții cu boli cronice (multimorbid)** – persoane diagnosticate cu diabet, hipertensiune, insuficiență renală, BPOC, boli cardiovasculare, inclusiv pacienții cu maladii oncologice aflați în tratament activ sau stadii controlabile ale bolii, care necesită monitorizare și tratament sistematic.
- **Pacienții imobilizați la pat/cu mobilitate redusă** – persoane cu afecțiuni neurologice, post-AVC, paralizii, leziuni medulare sau alte condiții care le împiedică deplasarea.
- **Pacienții care necesită îngrijiri postoperatorii** – persoane în proces de recuperare după intervenții chirurgicale și au nevoie de tratament, pansamente sau reabilitare.
- **Pacienți externați din spital care necesită recuperare** – persoane care, după externare, continuă tratamentul și reabilitarea la domiciliu.

CAPITOLUL II

PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE SERVICIILOR DE ÎNGRIGIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Îngrijirea medicală la domiciliu se bazează pe o serie de principii fundamentale care asigură calitatea serviciilor oferite beneficiarilor/pacienților. **Aceste principii sunt reflectate în următoarele cerințe.**

Cerința 1. Accesibilitatea și echitatea serviciilor

Accesul la servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se asigură pentru toate persoanele care au nevoie, indiferent de statutul social, economic sau geografic. Aceste servicii se oferă beneficiarului/pacientului în baza recomandării medicului de familie și/sau a medicului specialist din instituții de asistență medicală specializată de ambulator în baza Formularului Trimitere-Extras 027/e, eliberat beneficiarului/pacientului sau aparținătorului legal al acestuia, urmând a fi predat prestatorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

De asemenea, serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, pot fi accesate direct de către beneficiar/pacient prin solicitare adresată prestatorului în baza recomandării medicului din cadrul instituției prestatoare sau medicului de familie, în cazul finanțării serviciilor din surse alte decât Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM).

Cerința 2. Continuitatea serviciilor

Îngrijirea medicală la domiciliu se asigură pentru a susține continuitatea îngrijirii după externare din instituția spitalicească, menținând astfel o supraveghere medicală constantă și adaptată evoluției stării beneficiarului/pacientului.

Cerința 3. Multidisciplinaritatea serviciilor

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se prestează de către o echipă de specialiști, constituită conform necesităților beneficiarului/pacientului în componență minimă din: medic, asistent medical, kinetoterapeut. Membrii echipei colaborează între ei pentru a asigura o abordare holistică a beneficiarului/pacientului conform necesităților determinate.

Ședințele echipei multidisciplinare se desfășoară cel puțin trimestrial sau mai frecvent dacă starea pacientului o impune.

Cerința 4. Individualizarea și personalizarea serviciilor

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliul fiecărui beneficiar/pacient se acordă conform unui plan de îngrijire personalizat, adaptat nevoilor sale specifice, ținând cont de starea de sănătate, mediul de viață și resursele disponibile.

Planul de îngrijire este elaborat la prima ședință de către echipa multidisciplinară, împreună cu beneficiarul/pacientul după admiterea acestuia în serviciu, și este revizuit periodic, în funcție de necesități.

Planul de îngrijiri la domiciliu are la bază evaluarea inițială a stării de sănătate a beneficiarului/pacientului și include:

- identificarea problemelor de sănătate;
- stabilirea obiectivelor de îngrijire;
- prescrierea intervențiilor necesare (medicație, proceduri medicale, măsuri de reabilitare);
- planificarea acțiunilor echipei multidisciplinare.

Cerința 5. Respectarea drepturilor beneficiarului/pacientului

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se prestează cu respect față de beneficiar/pacient, asigurând protejarea confidențialității datelor personale, respectarea intimității, păstrarea demnității și susținerea autonomiei acestuia în luarea deciziilor privind propria sănătate.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se prestează urmare a obținerii consimțământului informat al beneficiarului/pacientului pentru intervențiile din Planul de îngrijire.

Cerința 6. Promovarea independenței beneficiarului/pacientului

Îngrijirea la domiciliu urmărește menținerea și îmbunătățirea capacității beneficiarului/pacientului de a-și desfășura activitățile zilnice în mod autonom, pe cât este posibil.

Cerința 7. Implicarea familiei și a comunității

Familia beneficiarului/pacientului este un partener esențial în procesul de îngrijire, fiind informată și sprijinită pentru a contribui activ la reabilitarea și bunăstarea acestuia. Totodată, pentru a răspunde în măsură deplină necesităților beneficiarului/pacientului, prestatorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu asigură colaborarea cu resursele/serviciile comunitare.

Cerința 8. Siguranța beneficiarului/pacientului și a personalului

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se prestează cu respectarea măsurilor de prevenire a incidentelor, și control al infecțiilor asociate serviciilor prestate, cu respectarea normelor de securitate și utilizare corectă a echipamentelor medicale, asigurând un mediu sigur atât pentru beneficiar/pacient și familia acestuia, cât și pentru membrii echipei multidisciplinare.

Cerința 9. Eficiența și optimizarea resurselor

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se organizează astfel, încât să asigure utilizarea eficientă a resurselor medicale și financiare, contribuind la reducerea internărilor evitabile și a costurilor din sistemul de sănătate.

Cerința 10. Educația și prevenția

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu includ componenta de educație a beneficiarului/pacientului și a familiei privind:

- datele generale despre boală și tratamentul necesar (dozarea, administrarea);
- autoîngrijirea (după posibilitate) igiena personală, mobilizarea;
- măsurile de prevenire a complicațiilor (ex. escarelor, căzăturilor);
- monitorizarea parametrilor vitali și datelor antropometrice (ex. tensiunea arterială, temperatură, glicemiei, frecvenței cardiace, masei corporale etc);
- stilul de viață sănătos și autogestionarea bolilor cronice.

CAPITOLUL III

TIPURILE ȘI VOLUMUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Cerința 11. Tipurile serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Îngrijirile medicale la domiciliu includ o gamă largă de servicii: medicale, de nursing, de terapie ocupațională, sociale și de voluntariat, acordate beneficiarilor eligibili, în funcție de nevoile individuale.

- 1) **Serviciile medicale** se acordă de către medici de familie, medici specialiști din instituții medicale specializate de ambulatorii și/sau spitalicești ori de către medici din cadrul prestatorului de servicii, în baza evaluării stării de sănătate a pacientului și a prescrierii indicațiilor medicale pentru îngrijiri la domiciliu, în conformitate cu actele normative de standardizare a serviciilor de sănătate (*ghiduri practice, protocoale clinice, standarde medicale, algoritmi de conduită medicală*).
- 2) **Serviciile de nursing** se acordă de către asistenți medicali calificați, instruiți în îngrijiri medicale la domiciliu și includ: observarea și evaluarea stării pacientului, elaborarea, implementarea, și actualizarea continuă a planului de îngrijire, comunicarea cu pacientul, familia/reprezentantul legal și echipa multidisciplinară, educarea beneficiarului și a familiei, precum și conlucrarea cu asistentul medical comunitar.
- 3) **Serviciile de terapie ocupațională** se acordă de către asistenți medicali sau alți specialiști cu formare în domeniu și includ asistență în dezvoltarea și menținerea abilităților necesare pentru autoîngrijire și viață independentă, facilitarea reintegrării în familie și comunitate, precum și desfășurarea de activități care susțin funcționarea fizică, psihică, emoțională și socială a pacientului.

- 4) **Serviciile sociale** se acordă de către specialiști calificați, cu instruire în domeniu și includ: evaluarea socială, participarea la stabilirea și implementarea planului de îngrijire, consilierea beneficiarului și familiei, facilitarea relației cu alte servicii, educația socială, apărarea drepturilor pacientului/familiei și sprijinirea activităților de îngrijiri medicale la domiciliu.
- 5) **Serviciile de sprijin pentru îngrijirea personală** se acordă de către îngrijitori formali calificați sau informal (membri ai familiei sau persoane apropiate) și includ igienă personală, schimbare scutec, sprijin în alimentație, sprijin la deplasare, curățenie și menținerea unui mediu sigur.
- 6) **Serviciile de voluntariat** se acordă de către persoane voluntare, în baza unui acord de sprijin benevol, încheiat cu prestatorul de servicii. Voluntarii nu sunt incluși în statele de personal a prestatorului de servicii și nu preiau atribuțiile personalului specializat, realizând doar activitățile prevăzute în acord, fără a beneficia de recompense materiale.

Cerința 12. Responsabilitățile echipei multidisciplinare

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă de către o echipă multidisciplinară, adaptate nevoilor beneficiarilor/pacienților. Echipa multidisciplinară este formată din profesioniști calificați, cu roluri complementare, care colaborează pentru a asigura o abordare holistică a necesităților beneficiarului/pacientului.

- Echipa multidisciplinară include cel puțin:
 - 1) **Medicul**, care are responsabilitatea de a realiza evaluarea medicală, stabilirea diagnosticului, prescrierea tratamentului nonfarmacologic și medicamentos pentru îngrijirea la domiciliu și monitorizarea stării de sănătate a beneficiarului/pacientului.
 - 2) **Asistentul medical/nursa**, care are responsabilitatea de a presta serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, conform planului de îngrijire, inclusiv monitorizarea, observarea și evaluarea pacientului, comunicarea cu pacientul, familia/apartinătorii și cu ceilalți membri ai echipei, educarea beneficiarului/pacientului și familiei, precum și după caz, desfășurarea activităților de terapie ocupațională.
 - 3) **Fizioterapeutul/kinetoterapeutul/terapeutul ocupațional**, care are responsabilitatea de a sprijini recuperarea funcțională și de a îmbunătăți mobilitatea beneficiarului/pacientului.
 - 4) **Beneficiarul/pacientul și familia**, care sunt considerați membri importanți ai echipei multidisciplinare, sunt implicați activ în elaborarea și actualizarea planului de îngrijire, având un rol esențial în stabilirea obiectivelor și priorităților îngrijirii la domiciliu.
- După caz, echipa multidisciplinară, poate fi extinsă pentru a include și:
 - 5) **Psihologul**, care are responsabilitatea de a asigura suportul emoțional și intervențiile psihologice adaptate nevoilor pacientului.
 - 6) **Asistentul social**, care are responsabilitatea de a evalua contextul psiho-social, de a identifica nevoile sociale, de a facilita accesul la servicii și prestații sociale și de a sprijini procesul de incluziune socială.
 - 7) **Îngrijitorul**, care are responsabilitatea de a oferi sprijin în activitățile de îngrijire personală, alimentație, igienă, mobilizare și alte activități esențiale ale vieții zilnice, contribuind la menținerea stării de bine și a confortului beneficiarului.
 - 8) **Voluntarul**, care are responsabilitatea de a contribui la îngrijirea beneficiarului/pacientului prin sprijin emoțional, socializare, acompaniament și ajutor în activitățile cotidiene, inclusiv pentru facilitarea incluziunii sociale.

Cerința 13. Coordonarea echipei multidisciplinare

Activitatea echipei multidisciplinare se coordonează de un medic sau de un asistent medical/nursă, cu experiență în acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu. Acesta este desemnat de prestator și are următoarele atribuții:

- 1) supervizarea activităților desfășurate de echipă și asigurarea respectării planului de îngrijire;
- 2) coordonarea intervențiilor și colaborarea cu instituțiile medico-sanitare și sociale implicate;

3) monitorizarea cazurilor și ajustarea strategiilor de îngrijire în funcție de evoluția stării beneficiarului.

Cerința 14. Volumul și durata serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Volumul serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește în funcție de starea de sănătate și de necesitățile individuale ale pacientului, în baza evaluării inițiale și reevaluărilor periodice.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe un termen de până la 60 de vizite pe an, din surse FAOAM, cu posibilitatea extinderii până la 180 de vizite în total, din alte surse.

CAPITOLUL IV

ACCESUL LA SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Cerința 15. Procedura de admitere

Admiterea beneficiarului/pacientului la servicii se realizează în baza consimțământului scris al acestuia. În cazul în care beneficiarul/pacientul este în incapacitate de a lua decizii, familia sau aparținătorul legal are dreptul de a participa la luarea deciziei privind îngrijirea medicală la domiciliu.

Admiterea este determinată de indicarea îngrijirilor medicale la domiciliu în Fisa medicală a bolnavului de ambulator/Formularul nr. 025/e de către medicul de familie sau în Formularul nr. 027/e – în cazul indicării îngrijirii de către alt specialist/instituție.

În cazul prestatorului încadrat în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală sunt admiși pentru îngrijiri medicale la domiciliu doar persoanele asigurate, în baza Cererii depuse la medicul de familie de către viitorul beneficiar și concluziei Consiliului Medical Consultativ.

Cerința 16. Coordonarea aditerii

Prestatorul informează medicul de familie, prin scrisoare/email, în decurs de 5 zile de la inițierea serviciilor, despre admiterea beneficiarului/pacientului la servicii, în cazul în care Formularul Trimitere-Extras nr. 027/e a fost eliberat de către alt medic, pentru corelarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu cu cele oferite la alt nivel de asistență medicală.

CAPITOLUL V

DREPTURILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE BENEFICIARULUI/PACIENTULUI

Cerința 17. Drepturile beneficiarului/pacientului

Prestatorul elaborează și respectă un cod propriu privind drepturile beneficiarului/pacientului, elaborat în baza cadrului normativ privind drepturile beneficiarului/pacientului, precum și drepturile fundamentale ale omului.

Codul garantează următoarele drepturi ale beneficiarului/pacientului:

- 1) să fie informați, personal sau prin reprezentantul legal, despre drepturile și responsabilitățile lor în calitate de beneficiari ai serviciilor și să fie consultați în toate deciziile care îi privesc;
- 2) să primească informații clare și complete despre starea lor de sănătate și despre serviciile de îngrijire oferite;
- 3) să își exprime liber consimțământul sau refuzul privind îngrijirile medicale la domiciliu, conform cadrului normativ;
- 4) să beneficieze de protecția și confidențialitatea datelor lor cu caracter personal;
- 5) să poată face sugestii și reclamații fără teama de a fi discriminați, sancționați sau tratați în mod inechitabil;
- 6) să nu li se solicite plăți pentru serviciile garantate;
- 7) să aibă acces la servicii echitabile, fără discriminare de orice fel.

Cerința 18. Responsabilitățile beneficiarului/pacientului

Beneficiarul/pacientul și/sau reprezentantul lui legal au următoarele responsabilități:

- 1) să colaboreze activ cu echipa de îngrijire și să respecte planul individual de îngrijire stabilit;
- 2) să furnizeze informații corecte și complete despre starea de sănătate și schimbările survenite pe parcursul îngrijirii;
- 3) să informeze imediat prestatorul și medicul de familie în cazul spitalizării sau al modificării locului de ședere;
- 4) să asigure un mediu adecvat, sigur și igienic pentru desfășurarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu;
- 5) să asigure acces în locuință (de exemplu, izolarea animalelor agresive);
- 6) să mențină salubritatea locuinței, să ia măsuri pentru prevenirea oricăror riscuri care pot pune în pericol sănătatea sau siguranța membrilor echipei multidisciplinare;
- 7) să adopte un comportament respectuos și fără violență fizică, verbală sau psihologică față de personalul de îngrijire;
- 8) să respecte normele minime de igienă personală, în măsura posibilităților, cu sprijinul echipei de îngrijire, dacă este cazul;
- 9) să semnaleze orice situație care ar putea afecta calitatea și siguranța serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

Cerința 19. Protecția împotriva abuzurilor și neglijării

Prestatorul informează beneficiarul/pacientul și/sau reprezentantul lui legal despre dreptul de a sesiza conducerea instituției în cazul oricărei forme de abuz sau neglijare din partea membrilor echipei de îngrijire.

Cerința 20. Examinarea reclamațiilor

Prestatorul deține un Registru de reclamații și sesizări, numerotat, sigilat și parafat și asigură examinarea și soluționarea acestora conform prevederilor cadrului normativ.

Prestatorul desemnează personalul responsabil pentru gestionarea reclamațiilor, analizarea cauzelor de nemulțumire și implementarea măsurilor corective necesare.

CAPITOLUL VI MANAGEMENTUL DE CAZ

Cerința 21. Asigurarea managementului de caz

Prestatorul organizează și implementează managementul de caz, care include:

- 1) Identificarea beneficiarului/pacientului pe baza recomandării medicului de familie și/sau medicului specialist de profil din cadrul asistenței medicale spitalicești și/sau asistenței medicale specializate de ambulator, inclusiv la adresarea directă a beneficiarului/pacientului;
- 2) Evaluarea inițială – colectarea datelor relevante și identificarea problemelor de sănătate.
- 3) Stabilirea priorităților și evaluarea resurselor – determinarea nevoilor și a resurselor disponibile pentru acordarea îngrijirilor.
- 4) Elaborarea planului individualizat de îngrijire în funcție de problemele identificate și de evaluarea efectuată.
- 5) Informarea și instruirea beneficiarului/pacientului, membrilor familiei sau reprezentantul legal atât privind modul de acordare a serviciilor și volumul recomandat, regulile de îngrijire și obținerea consimțământului informat în scris.
- 6) Organizarea și acordarea îngrijirilor - furnizarea serviciilor conform planului, evaluarea periodică și actualizarea acestuia, în funcție de evoluția stării pacientului.
- 7) Închiderea cazului – evaluarea finală și scoaterea din evidență a beneficiarului/pacientului, în cazul în care echipa decide că nu mai este eligibil sau în caz de deces, cu raportarea corespunzătoare.

În cazul în care beneficiarul/pacientul decide să renunțe la servicii din motive personale, acestea se sistează în baza unei cereri scrise din partea lui sau a reprezentantului său legal.

Cerința 22. Documentarea și trasabilitatea managementului de caz

Toate etapele managementului de caz se consemnează într-un dosar standardizat care include: evaluarea inițială, planul de îngrijire, fișa de monitorizare și înscrierile medicului.

Fiecare vizită se înregistrează în fișa de monitorizare, care face parte din dosarul pacientului.

Personalul elaborează lunar un raport de activitate privind serviciile prestate.

În cazul prestatorului încadrat în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, toate înregistrările se efectuează în Fisa medicala a bolnavului de ambulator/Formularul nr. 025/e, cu atașarea:

- Acordului informat, inclusiv la prelucrarea datelor cu caracter personal;
- Fișei de evaluare a beneficiarului/pacientului, Anexa nr.7 la prezentul Standard;
- Fișei de evidență a intervențiilor medicale de bază, anexa nr.8. la prezentul Standard.

Cerința 23. Colaborarea cu alți prestatori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

Prestatorul, atunci când nu poate acoperi anumite necesități ale beneficiarului/pacientului, îl referă către alte instituții care oferă îngrijiri medicale la domiciliu, în funcție de disponibilitatea acestora în comunitate și spectrul de servicii oferite.

Echipa multidisciplinară menține comunicarea cu medicul de familie, alți specialiști implicați și, după caz, cu centrele de zi sau instituțiile medico-sociale, pentru a asigura continuitatea îngrijirilor.

Toate acțiunile de colaborare și referire se consemnează obligatoriu în documentația de caz.

Cerința 24. Notificarea și actualizarea planului în cazul spitalizării pacientului

Dacă un pacient aflat în îngrijire la domiciliu este spitalizat, acesta sau reprezentantul său legal are obligația să informeze imediat prestatorul și medicul de familie. Prestatorul consemnează această informație în dosarul pacientului, suspendă serviciile pe perioada internării și, la externare, actualizează planul individualizat de îngrijire în funcție de recomandările medicale din extras.

CAPITOLUL VII

PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR

Cerința 25. Prevenirea și controlul infecțiilor asociate serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Prestatorul asigură prevenirea și controlul infecțiilor asociate serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu prin elaborarea și implementarea procedurilor de operare standard în conformitate cu prevederile cadrului normativ.

Prestatorul asigură instruirea membrilor echipei multidisciplinare privind aplicarea măsurilor de prevenire și control al infecțiilor, cum ar fi igiena mâinilor, utilizarea echipamentului individual de protecție, dezinfectarea instrumentarului și gestionarea materialelor contaminate, pentru a reduce riscul de infectare a personalului, beneficiarului/pacientului și familiei acestuia.

Prestatorul asigură monitorizarea respectării măsurilor de prevenire și control al infecțiilor asociate serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și respectării măsurilor de **precauție standard** pentru prevenirea și controlul infecțiilor. Acestea constituie nivelul minim de siguranță și trebuie aplicate indiferent dacă pacientul prezintă simptome de boală sau nu. Principiul de bază fiind că, fiecare pacient trebuie considerat potențial infecțios. Pe lângă măsurile standard, atunci când un pacient este suspect sau confirmat cu o boală infecțioasă transmisibilă, se impun **precauții suplimentare** bazate pe tipul de transmitere. Aceste măsuri se adaptează în funcție de agentul patogen și calea sa de răspândire: contact, aerogenă sau prin picături (Anexa 4).

Prestatorul asigură instruirea beneficiarului/pacientului și membrilor familiei privind importanța igienei personale, igienei locuinței, igienei respiratorii și vaccinării pentru reducerea riscului de infecție.

Prestatorul asigură gestionarea corectă a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, cu separarea și eliminarea corespunzătoare a materialelor contaminate, conform reglementărilor sanitare.

Cerința 26. Securitatea și protecția muncii

Prestatorul respectă legislația privind securitatea și sănătatea în muncă și asigură condiții sigure pentru personalul implicat în îngrijirile la domiciliu. Personalul implicat în acordarea îngrijirilor este instruit periodic pentru recunoașterea și evaluarea riscurilor specifice mediului domiciliu, inclusiv lipsa condițiilor igienice adecvate, expunerea la fluide biologice sau agresivitatea animalelor de companie, și aplică măsuri de protecție corespunzătoare.

Prestatorul asigură echipament individual de protecție adecvat și materiale necesare desfășurării activității în siguranță, precum și proceduri pentru raportarea și gestionarea incidentelor.

CAPITOLUL VIII MANAGEMENTUL INSTITUȚIEI

Cerința 27. Cadrul de organizare.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se organizează de către prestator în conformitate cu prevederile Regulamentului intern de organizare și funcționare, aprobat conform cerințelor.

Conducerea și coordonarea serviciilor se realizează prin structurile prevăzute în statutul sau regulamentul instituției.

Indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare a prestatorilor de servicii, este obligatorie delimitarea activității administrative de cea executivă, prin atribuții clar definite în fișele de post, cu respectarea prevederilor Codului muncii.

Prestatorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu își desfășoară activitatea în conformitate cu actele legislative și normative specificate în Anexa 5.

Cerința 28. Managementul serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Prestatorul asigură că personalul instituției cunoaște și aplică regulamentele interne, procedurile de operare standard (POS) și actele normative relevante. În acest scop, se organizează instruiți inițiale și periodice, iar participarea personalului este documentată.

Prestatorul implementează și monitorizează aplicarea actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate (*ANSSS/ghidurilor practice, protocoalelor clinice, standardelor medicale, algoritmilor de conduită medicală*).

Beneficiarul/pacientul sau reprezentantul legal are acces la regulamentele și procedurile instituției, iar personalul este obligat să ofere informațiile solicitate.

Politicele, ANSSS și POS se revizuiesc și se actualizează periodic în funcție de modificările cadrului normativ, în vederea asigurării calității serviciilor prestate prin aplicarea celor mai bune practici existente.

Cerința 29. Planificarea și dezvoltarea

Dezvoltarea strategică a instituției se realizează în conformitate cu Planul strategic elaborat pentru o perioadă de 5 ani, care include:

- 1) obiectivele;
- 2) acțiunile planificate pentru realizarea obiectivelor stabilite;
- 3) termenii de realizare a acțiunilor;
- 4) costurile aferente implementării;
- 5) responsabilii pentru implementare;
- 6) indicatorii de progres;
- 7) procedurile de evaluare și raportare.

Activitatea anuală se realizează în corespundere cu Planul anual de activitate, corelat cu resursele disponibile (umane, tehnologice, financiare) și cu prioritățile strategice ale instituției.

Prestatorul administrează eficient bunurile mobile și imobile aflate în gestiune, asigurând evidența și înregistrarea mijloacelor fixe în conformitate cu procedurile legale.

Cerința 30. Monitorizarea, evaluarea și raportarea activității

Prestatorul colectează și analizează datele necesare pentru monitorizarea și evaluarea serviciilor acordate, utilizând indicatori stabiliți conform cadrului normativ. Datele sunt raportate:

- trimestrial - către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, autoritatea responsabilă pentru managementul datelor în sănătate, conform Raportului statistic privind activitatea instituției medico-sanitare nr. 55-săn, aprobat prin Ordinul MS nr. 1058 din 20.12.2024;
- lunar/anual cumulativ – către Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform Formularului nr. 1/34d – Darea de seamă privind volumul acordat de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, aprobat prin Ordinul comun al MS și CNAM nr. 1108/296 din 31.12.2024.

Evidența îngrijirilor medicale la domiciliu se efectuează în Formularul nr.1-35/r - Registrul persoanelor asigurate care au beneficiat de îngrijiri medicale la domiciliu, aprobat prin Ordinul comun al MS și CNAM nr. 560/148 din 23.06.2023.

Prestatorul elaborează raportul anual de activitate, care include analiza serviciilor furnizate, realizarea obiectivelor și indicatorii de performanță. Raportul se pune la dispoziția părților interesate și se publică pe pagina web a instituției, asigurând transparența și accesul public.

CAPITOLUL IX

RESURSELE UMANE ȘI FORMAREA PROFESIONALĂ

Cerința 31. Coordonarea instituției

Managementul instituției este asigurat de conducătorul desemnat de către fondator.

Conducător al instituției poate fi persoana care are studii superioare, apt de muncă, conform certificatului medical, fără antecedente penale, cu capacități manageriale.

Desemnarea în funcție și concedierea din funcție a conducătorului se realizează de către fondator conform prevederilor Codului Muncii.

Conducătorul instituției are următoarele atribuții:

- 1) reprezintă interesele instituției, în relațiile cu terții;
- 2) asigură executarea actelor legislative și normative în domeniu;
- 3) elaborează strategia de dezvoltare și planul anual de activitate a instituției și le prezintă fondatorului spre aprobare;
- 4) elaborează organigrama și statele de personal ale instituției și le prezintă fondatorului spre aprobare;
- 5) semnează contracte, eliberează procuri, deschide conturi în bănci, gestionează mijloacele financiare ale instituției;
- 6) încheie contracte individuale de muncă cu angajații instituției, conform cadrului normativ;
- 7) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor legislative și normative în procesul gestionării activității economico-financiare și operative a instituției;
- 8) emite ordine și dispoziții interne, în limita competenței, obligatorii pentru toți salariații instituției.

Cerința 32. Gestionarea resurselor umane

Prestarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se realizează de resursele umane, angajate în număr suficient, pentru a garanta accesibilitatea, continuitatea, siguranța și calitatea îngrijirilor medicale oferite.

În cadrul instituției activează personal administrativ - conducător al serviciului/coordonator, contabil și personal pentru îngrijire, angajat conform statelor de funcții aprobate.

Angajarea personalului se realizează prin respectarea tuturor procedurilor legale, iar fiecare angajat deține o fișă a postului care precizează atribuțiile, responsabilitățile, drepturile și obligațiile. Prestatorul garantează că fiecare salariat îndeplinește criteriile de calificare pentru postul ocupat.

Prestatorul de servicii deține un Manual al personalului, care include politici și proceduri clare pentru recrutare, evaluare, dezvoltare profesională continuă și politici anti-discriminare și egalitate de șanse.

Cerința 33. Formarea profesională

Prestatorul asigură instruirea inițială a personalului la angajare și instruirea continuă, prin programe periodice de formare, pentru menținerea și dezvoltarea competențelor profesionale. Formarea este adaptată specificului serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și include: conceptul de nursing contemporan, etica și deontologia, respectarea drepturilor beneficiarilor/pacienților, comunicarea asertivă și managementul situațiilor conflictuale, managementul echipei multidisciplinare, îngrijirile specifice, managementul calității serviciilor și cadrul normativ etc.

Prestatorul alocă în bugetul anual resurse financiare pentru formarea profesională și facilitează participarea personalului la cursuri, seminare, conferințe evenimente științifice etc. Participarea la instruirii se consemnează în evidența instituțională și se confirmă prin certificate sau alte documente justificative.

Cerința 34. Evaluarea performanțelor

Prestatorul efectuează evaluarea performanțelor angajaților în conformitate cu cadrul normativ și cu procedurile interne aprobate. Evaluarea se realizează periodic, utilizând indicatori de performanță, definiți la nivel instituțional, care reflectă calitatea, eficiența și siguranța serviciilor prestate. Rezultatele evaluării sunt documentate și utilizate pentru îmbunătățirea continuă a activității prin organizarea instruirilor suplimentare, inclusiv la locul de muncă, pentru corectarea neconformităților și îmbunătățirea competențelor, stabilirea planurilor individuale de dezvoltare profesională și aplicarea măsurilor de motivare financiară și non-financiară, corelate cu nivelul performanței.

Cerința 35. Sănătatea ocupațională și prevenirea epuizării profesionale

Prestatorul asigură protecția sănătății fizice și psihologice a personalului prin evaluarea periodică a riscurilor profesionale și psihosociale, implementarea unui plan de prevenire a stresului și burnout-ului, precum și oferirea accesului la servicii de consiliere și suport emoțional. De asemenea, organizează activitatea astfel încât să prevină suprasolicitarea prin rotația sarcinilor, planificarea timpului de odihnă și instruirea personalului în gestionarea stresului și a situațiilor conflictuale.

CAPITOLUL X MANAGEMENTUL INFORMAȚIEI

Cerința 36. Comunicarea internă și externă

Conducătorul instituției asigură informarea personalului cu privire la politicile, strategiile, reglementările legislative și actele normative aplicabile domeniului de activitate al instituției.

Activitatea instituției se bazează pe o comunicare eficientă între angajați, în cadrul echipei multidisciplinare, precum și cu beneficiarul/pacientul și familia acestuia.

Prestatorul colaborează cu administrația publică centrală și locală, pentru dezvoltarea și îmbunătățirea calității serviciilor oferite, precum și cu alți furnizori de servicii medicale, sociale, educaționale, culturale și religioase din comunitate. Conducătorul instituției pune la dispoziție toate mijloacele necesare pentru comunicarea interinstituțională.

Instituția promovează propria imagine în comunitate prin materiale informative (pliante, publicații, platforme online), inclusiv în limbile minorităților naționale, și, după caz, colaborează cu organisme internaționale pentru preluarea bunelor practici și atragerea de fonduri pentru dezvoltare.

Cerința 37. Înregistrarea și arhivarea datelor

Prestatorul asigură înregistrarea, stocarea, utilizarea și arhivarea datelor privind beneficiarii/pacienții, în condiții de confidențialitate, respectând legislația privind protecția datelor cu caracter personal.

Prestatorul asigură accesul necondiționat al beneficiarului/pacientului sau a reprezentantului său legal la datele cu caracter personal conform procedurii stabilite la nivel de instituție.

Prestatorul utilizează documentația de evidență statistică a serviciilor acordate beneficiarului/pacientului, aprobată de Ministerul Sănătății.

Cerința 38. Etica și deontologia.

Prestatorul deține și aplică un cod de etică și deontologie profesională, care asigură respectarea demnității și drepturilor beneficiarului, în conformitate cu legislația și normele etice.

Instituția garantează un mediu de muncă sănătos și sigur pentru personal, prevenind orice formă de abuz, hărțuire sau violență din partea beneficiarului/pacientului, membrilor familiei acestuia sau a reprezentantului său legal.

CAPITOLUL XI MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR

Cerința 39. Desemnarea responsabilului de management al calității serviciilor

Prestatorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, în scopul garantării respectării drepturilor beneficiarilor la servicii sigure și calitative, desemnează un angajat responsabil de managementul calității (RMC), pentru asigurarea implementării, monitorizării și îmbunătățirii continue a sistemului instituțional de management al calității.

Cerința 40. Atribuțiile RMC

Responsabilul de management al calității serviciilor medicale are următoarele atribuții:

- 1) participă la elaborarea Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței beneficiarilor/pacienților;
- 2) monitorizează, evaluează și analizează rezultatele implementării Planului nominalizat;
- 3) acordă suport consultativ-metodic personalului din subdiviziunile instituției și participă la elaborarea și implementarea:
 - actelor normative instituționale de standardizare a serviciilor de sănătate,
 - procedurilor operaționale standardizate, îndeosebi pentru procesele însoțite de riscuri la nivel de instituție,
 - planurilor de îngrijire a pacienților etc.;
- 4) instituie și gestionează baza de date electronice privind actele normative instituționale de standardizare a serviciilor de sănătate;
- 5) participă la organizarea și realizarea misiunilor de audit medical intern privind serviciile prestate la nivel de instituție;
- 6) elaborează Registrul riscurilor clinice și asigură menținerea unui sistem eficient de management al riscurilor clinice la nivel de instituție;
- 7) evaluează gradul de satisfacție a beneficiarilor/pacienților și angajaților instituției, prin centralizarea și analiza datelor colectate;
- 8) monitorizează gradul de implementare a recomandărilor Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, inclusiv a menținerii și îmbunătățirii nivelului de conformitate obținut în raport cu standardele de evaluare și acreditare în sănătate.

CAPITOLUL XII SURSELE DE FINANȚARE

Cerința 41. Finanțarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Finanțarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se asigură din următoarele surse:

- 1) mijloacele bugetului de stat;
- 2) mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (pentru prestatorii încadrați în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală);
- 3) mijloacele fondurilor asigurării facultative de sănătate;
- 4) mijloacele provenite de la sponsori și din fondurile de binefacere;
- 5) alte surse de venit permise de cadrul legislativ.

Prestatorul care nu este încadrat în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală își desfășoară

activitatea în conformitate cu devizul de venituri și cheltuieli (business-plan), aprobat de conducătorul instituției, coordonat cu fondatorul/donatorul.

Prestatorul încadrat în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală își desfășoară activitatea în conformitate cu Devizul de venituri și cheltuieli (business-plan) elaborat în baza volumului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu contractat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și aprobat de către Consiliul Administrativ al instituției.

CERINȚE MINIME PENTRU DOTAREA PRESTATORULUI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

În scopul prestării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, instituția este dotată în conformitate cu următoarele cerințe minime:

1. Sediul dispune de minim două/trei încăperi de lucru (birou administrativ și/sau birou pentru echipa multidisciplinară, birou/spațiu pentru examinarea beneficiarului) și grup sanitar.
2. Contract de colaborare cu o farmacie pentru aprovizionare.

Mobilier și echipament asociat:

1. Masă de birou (minim două), scaune (minim șase).
2. Calculator/laptop (minim trei), imprimantă multifuncțională, telefon fix/mobil.
3. Dulap cu închidere securizată pentru documente.
4. Rechizite de birou și materiale pentru arhivare (fișiere, bibliorafturi, cutii pentru arhivare).

Dispozitive medicale și consumabile

1. Trusă medicală de urgență, care include:

A. Dispozitive medicale și consumabile pentru angajator (personal medical)

- Bandaj elastic
- Bețișoare cu tampon de vată
- Bisturiu
- Bumbac
- Canulă rectală / vaginală
- Clemă de pensare pentru sonda de stomă
- Concentrator de oxigen
- Aparat de magnetoterapie
- Aparat pentru darsonvalizare
- Mingi medicinale ușoare
- Set de benzi de stretching
- Benzi elastice
- Conuri și jaloane mici pentru exerciții de mers și coordonare
- Cronometru
- Echipament de protecție (măști, mănuși sterile/nesterile, halate, botoșei, șorțuri impermeabile)
- Fonendoscop
- Foarfecă
- Glucometru
- Inhalator
- Irigator și stativ pentru irigator
- Materiale pentru pansament (fașă de tifon sterilă/nesterilă, bandaje sterile, pansament adeziv îmbibat cu medicamente)
- Pară de cauciuc
- Pastă adezivă de stomă
- Pâlnie
- Recipiente pentru colectarea deșeurilor biologice (inclusiv cutii pentru obiecte tăietoare-înțepătoare)
- Sac pentru materiale contaminate
- Seringi jetabile (2 ml, 5 ml, 10 ml, 20, 50 ml)
- Soluții antiseptice (alcool, Chlorhexidinum), șervețele dezinfectante
- Soluții dezinfectante pentru suprafețe și instrumentar

- Sonde gastrice sterile
- Sondă gastrică pentru alimentație
- Spatule
- Talc
- Termofoar
- Termometru
- Teste pentru determinarea glicemiei, lancete
- Teste rapide pentru colesterol, urină
- Tăviță renală
- Tensiometru
- Vas gradat de 200 ml

B. II. Dispozitive medicale și consumabile pentru pacienți

- Absorbante
- Cateter urinar
- Cornțang
- Emplastru
- Ploscă
- Pulsoximetru
- Recipiente pentru colectarea reziduurilor
- Scutece (pampers)
- Săpun lichid
- Șervețele umede
- Urostome
- Colostome

2. Accesorii pentru mobilizare (după necesitate): cărucior pentru deplasare, cadru de mers, cârje, scaun WC portabil.

**Lista medicamentelor
pentru acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu
(conform Denumirii Comune Internaționale)**

1. Chloramphenicolum* (liniment 5%, 10%);
2. Chloramphenicolum + Methyluracilum (unguent);
3. Dexamethasonum (unguent 0,1 %, 1%);
4. Diclofenacum (gel 1%, 5%, unguent 1%, supozitoare 25 mg, 50 mg, 100 mg);
5. Glycerolum (soluție pentru uz extern*, unguent*, supozitoare);
6. Hydrogenii peroxydum (soluție 0,25%*, 1%*, 3%);
7. Indometacinum (gel 5%*, unguent 10%);
8. Iodum (soluție alcoolică pentru uz extern 1%*, 5%);
9. Kalii permanganas (soluție 0,1%, 0,5%);
10. Chloramphenicolum + Methyluracilum, unguent;
11. Mentholum + Procainum + Benzocainum (soluție 70% pentru uz extern);
12. Metronidazolum (pentru uz extern) ;
13. Natrii chloridum (soluție 0,9% pentru uz extern);
14. Picături cardiace (Valeriana officinalis + Leonurus cardiaca + Crataegus mongyna)
15. Povidoni iodidum (soluție 7,5%*, 10% pentru uz extern);
16. Sulfadiazini argenticum (unguent 50g)
17. Troxerutinum (gel 2%);
18. Trypsinum + Chymotrypsinum* (pulbere 10 mg);
19. Vaselineum;
20. Viridum nitens* (soluție alcoolică pentru uz extern 1%, 2%);
21. Viprosal (unguent), combinație (Camphora + Acidum salicylicum + Oleum Terebinthinae + Venenum Viperae);
22. Xeroformium + Pix liquida (liniment balzamic);
23. Zinci Oxydum (unguent 10%, 40%);
24. Lidocaini hydrochloridum spray cutanat 10%* 50/100 ml.

Notă:

Lista medicamentelor utilizate în îngrijirile medicale la domiciliu are caracter de recomandare și poate fi completată în dependență de necesitățile individuale și starea sănătății beneficiarului/pacientului, în limita sumei aprobate.

În instituțiile încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală asigurarea cu medicamente și dispozitive medicale necesare pentru efectuarea îngrijirilor medicale la domiciliu se realizează din contul mijloacelor Fondului de asigurări obligatorii de asistență medicală, în conformitate cu standardul aprobat de Ministerul Sănătății.

* Produse neînregistrate la moment în RM.

**Lista intervențiilor/manoperilor de bază
pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu**

1. Monitorizare a parametrilor fiziologici: temperatura corpului, frecvența respirație;
2. Monitorizare a parametrilor fiziologici: puls, frecvența cardiacă, tensiune arterială;
3. Monitorizare a parametrilor fiziologici: glicemie, diureză, scaun;
4. Monitorizarea datelor antropometrice (masa coporală, circumferința abdominală)
5. Monitorizare a saturației de oxigen (pulsximetrie);
6. Administrare a medicamentelor per os, subcutan, intradermal, intramuscular; *
7. Administrare a medicamentelor intravezical, pe sonda vezicală;
8. Alimentație artificială prin sondă gastrică și instruire a aparținătorilor;
9. Alimentație pasivă și administrare a medicamentelor per os, la pacienți cu tulburări de deglutiție;
10. Clismă cu scop terapeutic;
11. Spălătură vaginală;
12. Manevre terapeutice pentru evitarea escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase cu unguente protectoare, utilizarea dispozitivelor de reducere a presiunii;
13. Manevre terapeutice pentru prevenirea complicațiilor pulmonare: schimbare a poziției, tapotaj, fizioterapie respiratorie;
14. Îngrijire a plăgilor simple;
15. Îngrijire a plăgilor infectate;
16. Îngrijire a escarelor multiple;
17. Îngrijire a stomelor;
18. Îngrijire a fistulelor;
19. Îngrijire a tubului de dren;
20. Îngrijire a canulei traheale și instruire a beneficiarului/ aparținătorilor;
21. Aplicare a dispozitivelor pentru eliminare: ploscă, bazineț, condom urinar, scutece absorbante;
22. Kinetoterapie și proceduri de fizioterapie; **
23. Instruirea pacientului/beneficiarului și aparținătorilor privind îngrijirea corectă, igiena, prevenirea complicațiilor, respectarea tratamentului și alimentației, adaptarea mediului la necesitățile pacientului/beneficiarului;
24. Montarea și supravegherea administrării oxigenului la domiciliu, conform indicației medicale.

* În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.

**În funcție de dotarea prestatorului.

Notă:

În dependență de necesitățile de îngrijiri individuale ale pacientului, pot fi prestate și alte intervenții medicale.

În tarife sunt incluse și costurile materialelor sanitare utilizate pentru prestarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

MĂSURI DE PRECAUȚIE STANDARD PENTRU PRESTATORII DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

1. Igiena mâinilor

- Prestatorul asigură aplicarea corectă a igienei mâinilor de către personal, înainte și după fiecare contact cu beneficiarul/pacientul, după contact cu fluide biologice, după atingerea echipamentelor sau mediului pacientului. Conform recomandărilor OMS, igiena se efectuează:
 - **cu apă și săpun**, atunci când mâinile sunt vizibil murdare, contaminate cu materii biologice (sânge, secreții, fluide) **sau în cazul contactului cu pacienți infectați cu *Clostridioides difficile***, deoarece sporii acestui agent patogen nu se inactivează de soluțiile alcoolice;
 - **cu soluție hidroalcoolică**, atunci când mâinile sunt vizibil curate, dar este necesară dezinfectarea rapidă între manevrele medicale.
- Respectarea celor 5 momente pentru igiena mâinilor este obligatorie (înainte de contactul cu pacientul, înainte de o procedură aseptică, după expunerea la fluide biologice, după contactul cu pacientul și după atingerea obiectelor din jurul pacientului).

2. Utilizarea echipamentului de protecție personală (EPP)

- Prestatorul pune la dispoziție și personalul utilizează EPP adecvat riscului de expunere: mănuși, mască medicală, halat de unică folosință, ochelari de protecție oculară.
- EPP de unică folosință se schimbă după fiecare pacient și se elimină conform procedurii pentru deșeurile periculoase.

3. Decontaminarea și dezinfecția suprafețelor și echipamentelor

- Echipamentele medicale reutilizabile (tensiometru, glucometru) se dezinfectează după fiecare pacient cu soluții aprobate.
- Suprafețele frecvent atinse din zona de lucru la domiciliu se curăță cu soluții dezinfectante după finalizarea procedurilor.
- Trusa medicală mobilă se curăță și se dezinfectează la sfârșitul fiecărei zile sau ori de câte ori este necesar.

4. Gestionarea corectă a deșeurilor medicale

- Gestionarea corectă a deșeurilor medicale implică colectarea imediată a materialelor contaminate, acelor și seringilor în containere speciale și marcate corespunzător.
- Pentru obiectele ascuțite se utilizează recipiente rigide, rezistente la perforare, iar recapșonarea acelor este strict interzisă pentru prevenirea accidentelor. Sacii și containerele trebuie sigilate după umplere și etichetate conform normelor/POS interne.
- Transportul și eliminarea deșeurilor periculoase se realizează în condiții de siguranță, respectând legislația în vigoare și procedurile/POS interne.

5. Igiena respiratorie și respectarea etichetei tusei

- Personalul și pacienții respectă eticheta tusei (utilizarea batistei sau a cotului, purtarea măștii în caz de simptome respiratorii).
- Încăperea unde se acordă îngrijirea trebuie să fie bine ventilată.
- Se evita contactul direct și se menține distanța corespunzătoare în cazul pacienților cu infecții respiratorii.

6. Siguranța procedurilor invazive

- Se respectă tehnica aseptică la administrarea injecțiilor, perfuziilor și la manipularea dispozitivelor invazive.
- Se utilizează materiale sterile și echipamente de unică folosință.

7. Controlul mediului (curățare, gestionarea deversărilor și deșeurilor)

- Se menține un mediu curat prin dezinfectarea suprafețelor, gestionarea rapidă a lichidelor biologice vărsate și eliminarea corespunzătoare a deșeurilor periculoase.

Acțiuni recomandate pentru selectarea echipamentului de protecție personală pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu:

1. **Mâinile expuse la fluide corporale?** → Purtați mănuși de unică folosință, schimbându-le între pacienți și după contactul cu fluidele biologice.
2. **Fața sau ochii riscă stropire?** → Utilizați mască medicală și protecție oculară (ochelari de protecție sau vizieră), mai ales în timpul procedurilor care pot genera stropi de fluide corporale.
3. **Îmbrăcămintea riscă contaminare?** → Purtați halat de unică folosință sau reutilizabil, în funcție de gradul de expunere, și schimbați-l imediat dacă devine contaminat.
4. **Apropiere de un pacient care tușește sau vomită?** → Purtați mască medicală (chirurgicală) pentru protecție generală.
5. **Pacientul este supus procedurilor generatoare de aerosoli?** → Utilizați mască FFP2/FFP3 (N95 sau echivalent), protecție oculară și halat impermeabil, asigurând o ventilație adecvată în încăperea unde se desfășoară procedura.

MĂSURI DE PRECAUȚIE BAZATE PE TRANSMITERE

Atunci când un beneficiar/pacient este suspect sau confirmat cu o boală infecțioasă transmisibilă, se aplică măsuri suplimentare specifice, în funcție de calea de transmitere a agentului patogen:

1. **Precauții bazate pe contact** – se aplică în cazul bolilor transmise prin contact direct sau indirect (de exemplu, *Clostridioides difficile*, MRSA, salmoneloză, norovirus). Acestea includ utilizarea mănușilor și halatelor de protecție, igiena riguroasă a mâinilor și dezinfectarea suprafețelor și echipamentelor utilizate.
2. **Precauții bazate pe transmiterea prin picături** – se aplică pentru agenți patogeni care se transmit prin secreții respiratorii eliminate prin tuse, strănut sau vorbire (de exemplu, gripă, COVID-19, pertussis). Se impune purtarea măștii chirurgicale de către personal și pacient, limitarea contactului apropiat și menținerea unei igiene respiratorii stricte.
3. **Precauții bazate pe transmiterea aerogenă** – se aplică pentru agenți patogeni care pot rămâne suspendați în aer și pot fi inhalați (de exemplu, tuberculoză, rujeolă, varicelă). Se utilizează respirator de protecție (FFP2/FFP3/N95), se limitează accesul persoanelor neprotejate și se asigură o ventilație adecvată a spațiului de îngrijire.

DOCUMENTE INTERNE OBLIGATORII PENTRU PRESTATORI

Pentru a asigura calitatea, siguranța și conformitatea legală a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, fiecare prestator este obligat să dețină, implementeze și monitorizeze următoarele documente:

I. Politici instituționale

- Politica de protecție a datelor cu caracter personal;
- Politica anticorupție și de evitare a conflictelor de interese;
- Politica de planificare și management financiar;
- Politica de arhivare și păstrare a documentelor .

II. Regulamente și manuale interne

- Manualul personalului;
- Manualul de achiziții;
- Organigrama instituției.

III. Proceduri Operaționale Standard (POS)

- Prevenirea abuzului, neglijenței, discriminării și a tratamentului degradant;
- Depunerea, examinarea și soluționarea reclamațiilor;
- Prevenirea și controlul infecțiilor, inclusiv gestionarea deșeurilor medicale;
- Managementul riscurilor;
- Monitorizarea și evaluarea calității serviciilor, inclusiv auditul intern.

IV. Documente etice și de conduită

- Codul de etică și conduită profesională;
- Declarații de confidențialitate semnate de personal.

V. Documente de planificare strategică și operațională

- Planul strategic al instituției (minim 5 ani);
- Planul anual de activitate – corelat cu Planul strategic;
- Planul anual de îmbunătățire a calității;
- Planul anual de instruire profesională a personalului.

VI Registre și evidențe obligatorii

- Registrul reclamațiilor și sesizărilor;
- Registrul instruirilor personalului.

FIȘA DE EVALUARE A BENEFICIARULUI
(Anexă la Fișa medicală de ambulator a pacientului (F-025/e))

Starea generală în dinamică: stabilă _____ , instabilă _____
Acuze: cefalee , amețeli _____ , slăbiciune generală _____ , dureri de cord _____ , grețuri _____ , vomă _____ ,
dureri abdominale _____ , insomnia _____ , amorțeli _____ ,
Pofta de mâncare: lipsește _____ , total _____ , parțial _____ , este normală _____ ,
Parametrii fiziologici: T/A _____ , T/pulsativă _____ , FCC _____ , Ps _____ , Rs _____ , t _____ ,
Obiectiv:
Mucoasele și tegumentele: palide _____ , pal-roze _____ , uscate _____ , umede _____ ,
Escare: da _____ , nu _____ .
Limba depuneri albicioase _____ , normală _____ ,
Ochii: lacrimație normală, sporită accentuată pe dreapta, pe stânga, sclerele congestionate, eliminări
purulente;
Nasul: eliminări apoase _____ , purulente _____ , congestie nazală _____ .
Mobilitatea articulațiilor: redusă _____ , parțial _____ , total _____ , pe dreapta _____ , stânga _____ , normală _____
Scaunul: zilnic _____ , constipație _____ , consistență normală _____ , semilichid _____ , incontinență
intestinală _____ .
Urina: norma _____ , micțiuni frecvente _____ , incontinență urinară _____ de zi _____ , nocturnă _____
Status localis: ulcer trofic solitar _____ , multiplu _____ , dreapta _____ , stânga _____
Eliminările: lipsesc _____ , purulente _____ , debut de cicatrizare _____ parțială _____ , totală _____ .
Tegumentele membrelor: roz-vișiniu _____ , edemate _____ , congestionate _____ ,
cruste _____ , strălucesc _____ , normale _____ .
Pansamentul: umed _____ , uscat _____ , îmbibat cu produs inflamator _____ .

FIȘA DE EVIDENȚĂ A INTERVENȚIILOR MEDICALE DE BAZĂ
(Anexă la Fișa medicală de ambulator a pacientului (F-025/e))

N/o	Numărul vizitei	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Data realizării vizitei																		
1.	Intervenții medicale la domiciliu																		
	Verificarea semnelor vitale (puls, FCC, TA, temperatură, respirație și saturație de oxigen)																		
	Manevre terapeutice pentru evitarea escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc																		
	Îngrijirea plăgilor simple																		
	Îngrijirea plăgilor infectate																		
	Îngrijirea escarelor multiple																		
	Îngrijirea stomelor																		
	Îngrijirea fistulelor																		
	Îngrijirea tubului de dren																		
	Îngrijirea canulei traheale și instruirea beneficiarului																		
	Aplicare de ploscă																		
	Aplicare de bazinet																		
	Aplicare de condom urinar																		
	Aplicare de scutec																		
	Spălătură vaginală																		
	Clismă cu scop terapeutic																		
	Alimentare pasivă în caz de tulburări de deglutiție																		
	Kinetoterapie																		
	Proceduri de fizioterapie																		
	Fizioterapie respiratorie																		
2.	Administrarea medicamentelor																		
	Per os																		
	Intramuscular																		
	Intradermal/subcutant																		
3.	Recoltarea de produse biologice:																		
	Recoltarea sângelui periferic																		
	Recoltarea urinei																		
	Glicemia																		
4.	Semnătura prestatorului																		
5.	Semnătura beneficiarului																		

BIBLIOGRAFIE

1. Titircă, L. Ghid de nursing. Vol. 2. Viața Medicală Românească. București, 2008, 418 p. ISBN 978-973-160-010-9
2. Karl Heinz Kristel. Îngrijirea bolnavului. Editura ALL EDUCATIONAL, București 1998, 445p. ISBN 073-0431-13-5
3. Prisacari V. Ghid de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale. ed II .Chișinău – 2009. 316 p.
4. Victor Lorin, Purcărea, Iuliana-Raluca, Gheorghe, Horia Marius, Vîrgolici. ed. A 3-a, rev. Marketingul îngrijirilor de sănătate: curs universitar / ad.. -București : editura universitara "Carol Davila", 2017, 151 p. ISBN 978-973-708-984-7.
5. Titircă L. Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenței medicali. Viața Medicală Românească. București, 2005, 251 p.