

**Rolul îngrijirilor medicale la  
domiciliu în raționalizarea  
serviciilor medicale spitalicești.  
Studiu de caz - județul Sibiu**

**Autori:**

**Conf.dr.Adela Cojan**

**Ec.Călin Fechete**

# 1. Serviciile de îngrijiri la domiciliu:

☒ **Def.:** orice activitate de îngrijire medicală prestată de **personal specializat, la domiciliul pacientului**, care contribuie la îmbunătățirea stării de bine a acestuia d.p.d.v. fizic și psihic.

☒ **Furnizori:** persoane fizice sau juridice autorizate și acreditate conform legii.

☒ **Beneficiari** - *direct* - persoane cu afecțiuni acute și/sau cronice cu un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării de îngrijiri ambulatorii, *indirect* - familiile persoanelor îngrijite.

## 2. Politica de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu

- Stabilirea principiilor și obiectivelor îngrijirilor
- Dezvoltarea sistemelor de îngrijire la domiciliu
- Dezvoltarea și implementarea cadrelor instituționale
- Sprijinirea rețelei informale existente
- Formarea personalului calificat, în sistem EMC
- Creșterea calității și profesionalizarea serviciilor
- Măsuri pentru prevenirea situațiilor de dependență
- Continuitate în finanțare a sistemului de îngrijiri

**IDEALUL** = sistem medico-social și de acordare a asistenței la domiciliu integrat (fiecare caz este evaluat, tratat și supravegheat, cu o ofertă de servicii individualizate în funcție de necesități) și susținut financiar într-o manieră coerentă.

### **3. Scop:**

**Identificarea soluțiilor optime de eficientizare a activității spitalicești, cu ajutorul serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu, plecand de la:**

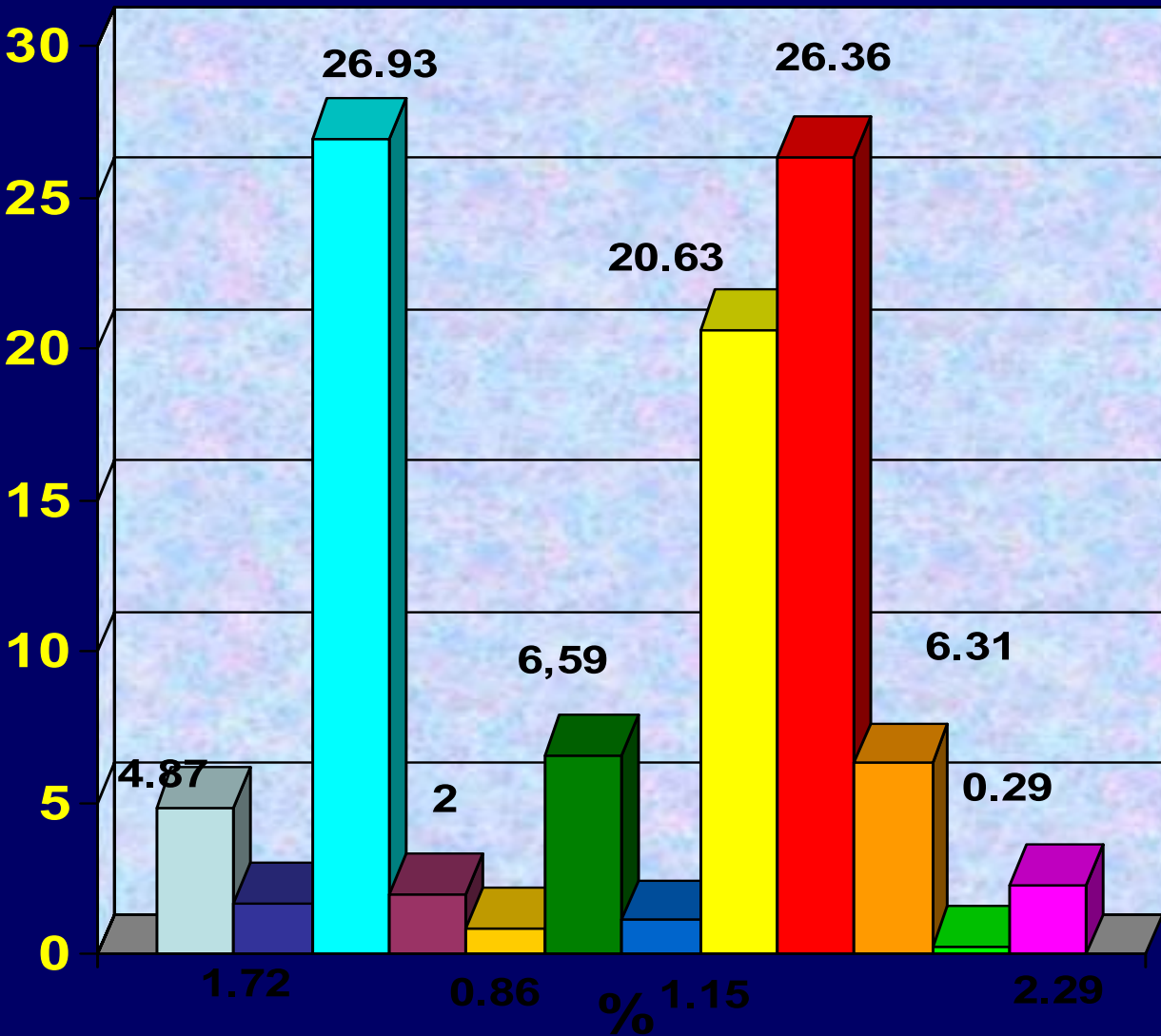
- \* **beneficiile așteptate** ale programelor de îngrijiri medicale la domiciliu
- \* **analiza rezultatelor** activității furnizorilor de îngrijiri la domiciliu din județul Sibiu, în anul 2004

## 4. Material și metodă:

Cercetarea evaluativă și descriptivă a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu furnizate pentru 349 de pacienți din județul Sibiu în, anul 2004.

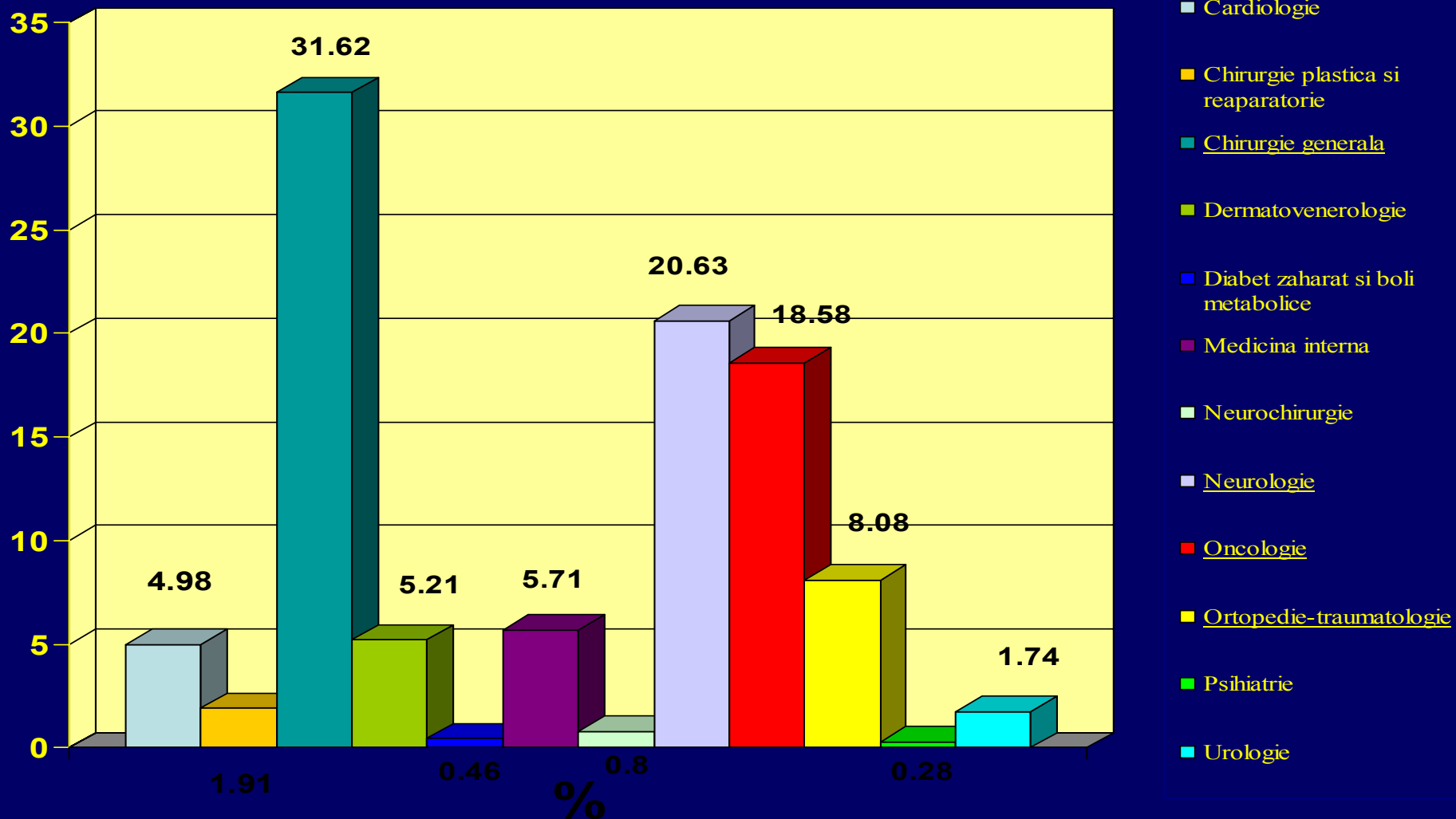
Caracteristici înregistrate: diagnostic la externare, număr de zile de îngrijiri la domiciliu, frecvența îngrijirilor pe tipuri de servicii, cost mediu pe pacient, costul total al îngrijirilor la domiciliu decontate din fondul de asigurări sociale de sănătate.

# 5. Repartiția procentuala, pe specialități, a cazurilor externate care au beneficiat de îngrijiri la domiciliu

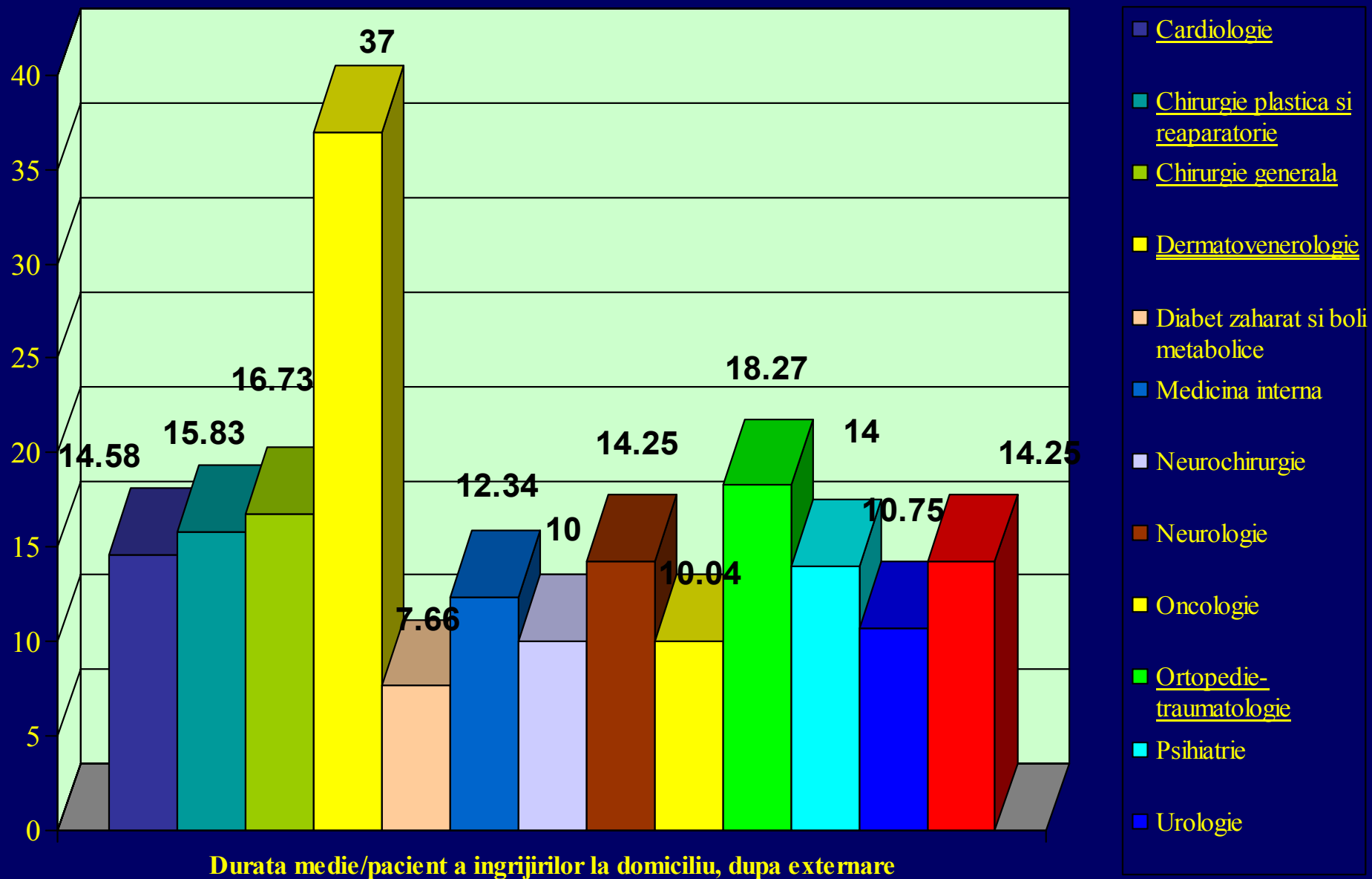


- Cardiologie
- Chirurgie plastica si reparatorie
- Chirurgie generala
- Dermatovenerologie
- Diabet zaharat si boli metabolice
- Medicina interna
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ortopedie-traumatologie
- Psihiatrie
- Urologie

## 6. Distribuția numărului de zile de îngrijiri în funcție de specialitatea clinică de la care s-au recomandat serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu – an 2004

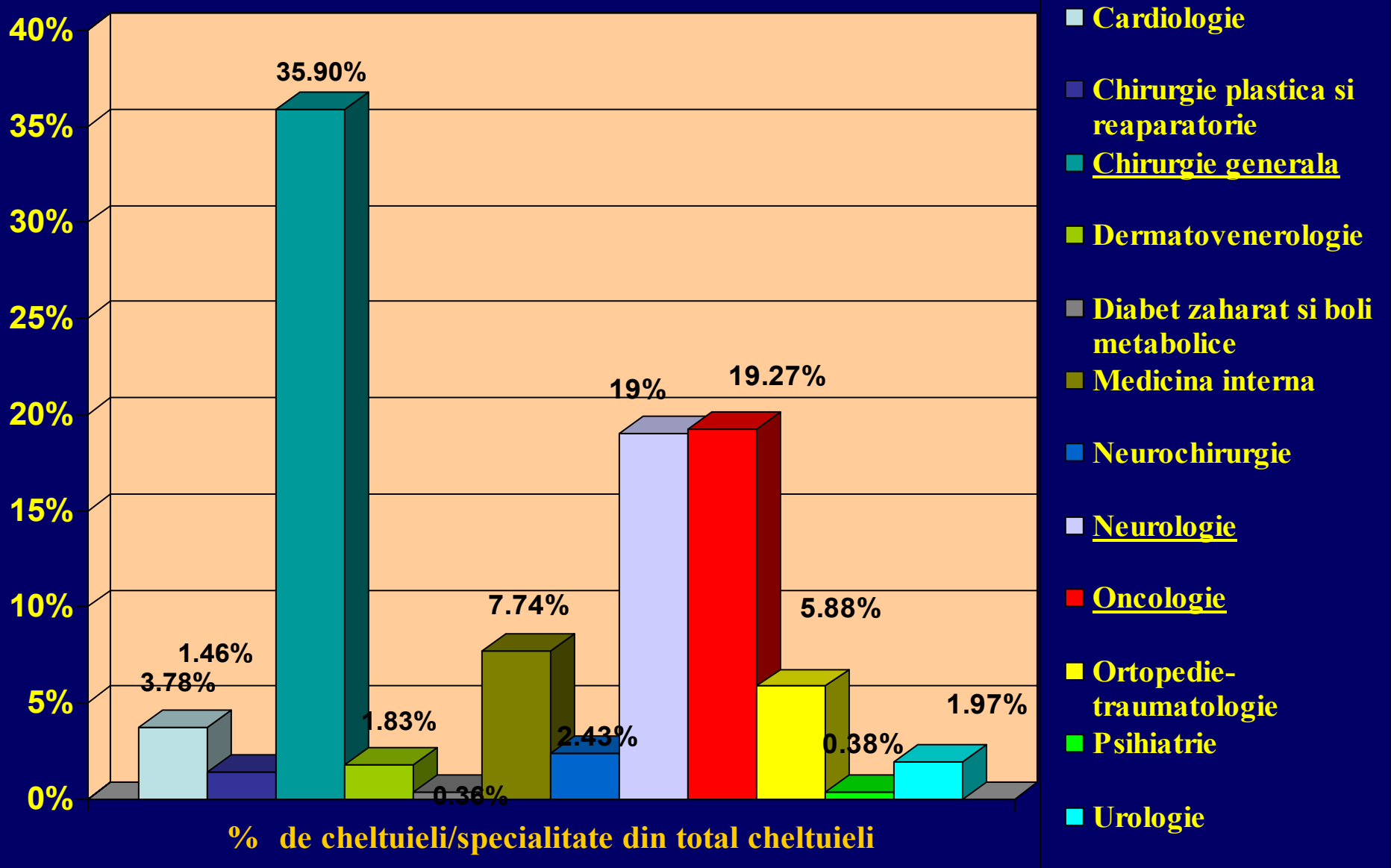


## 7. Durata medie de îngrijiri medicale la domiciliu, în funcție de specialitate

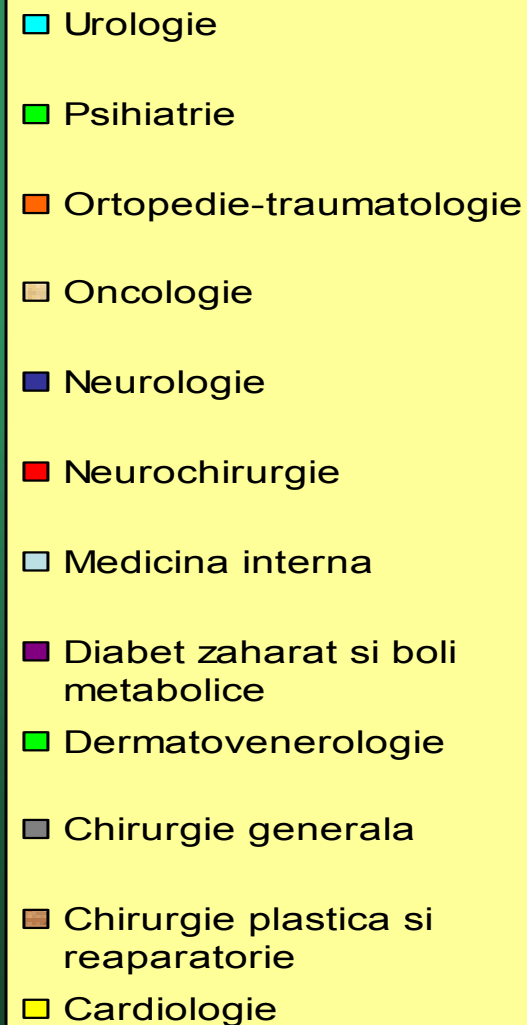
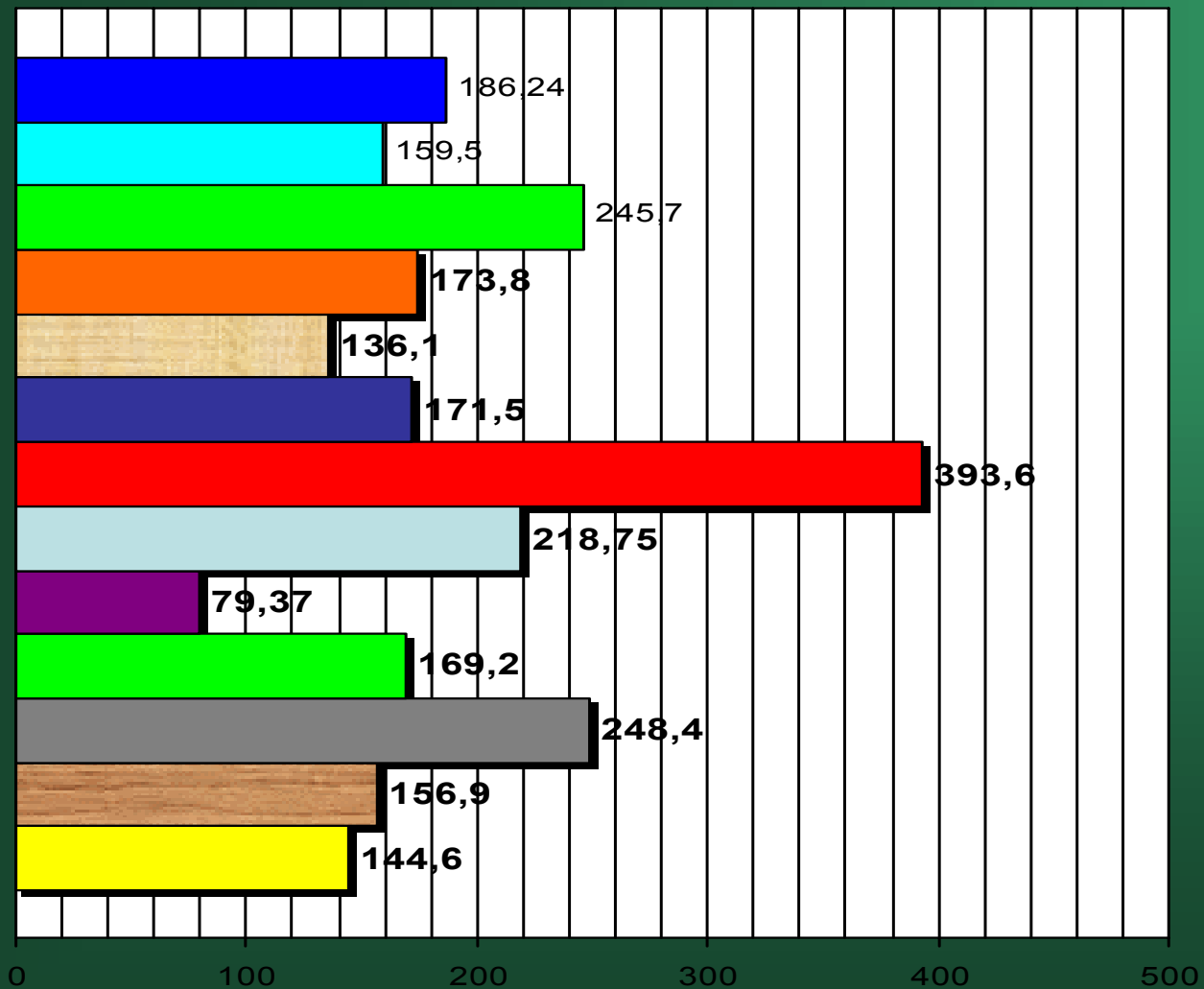




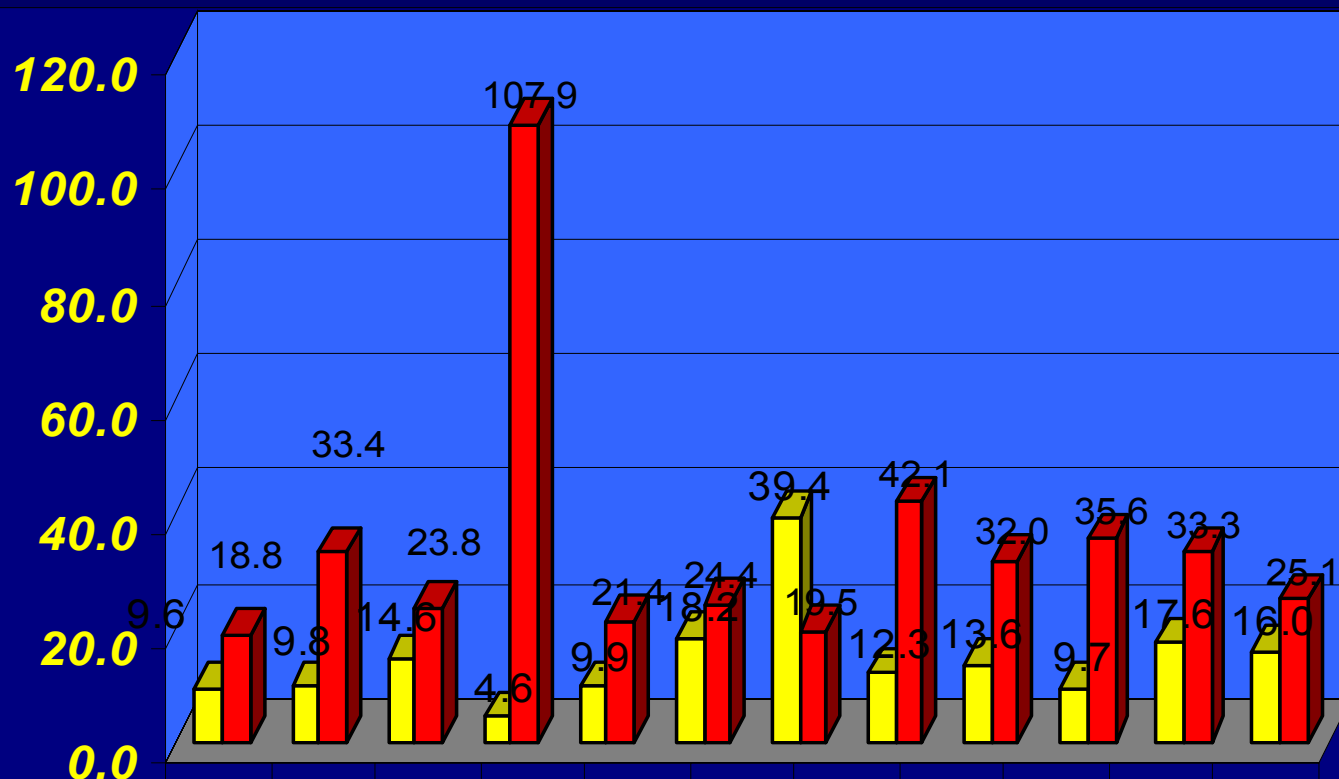
## 8. Repartizarea cheltuielilor pentru pacientii ingrijiti la domiciliu in anul 2004, in functie de specialitate.



## 9. Costul mediu/pacient în anul 2004, în funcție de secția din care s-a efectuat recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu (externarea dirijată).

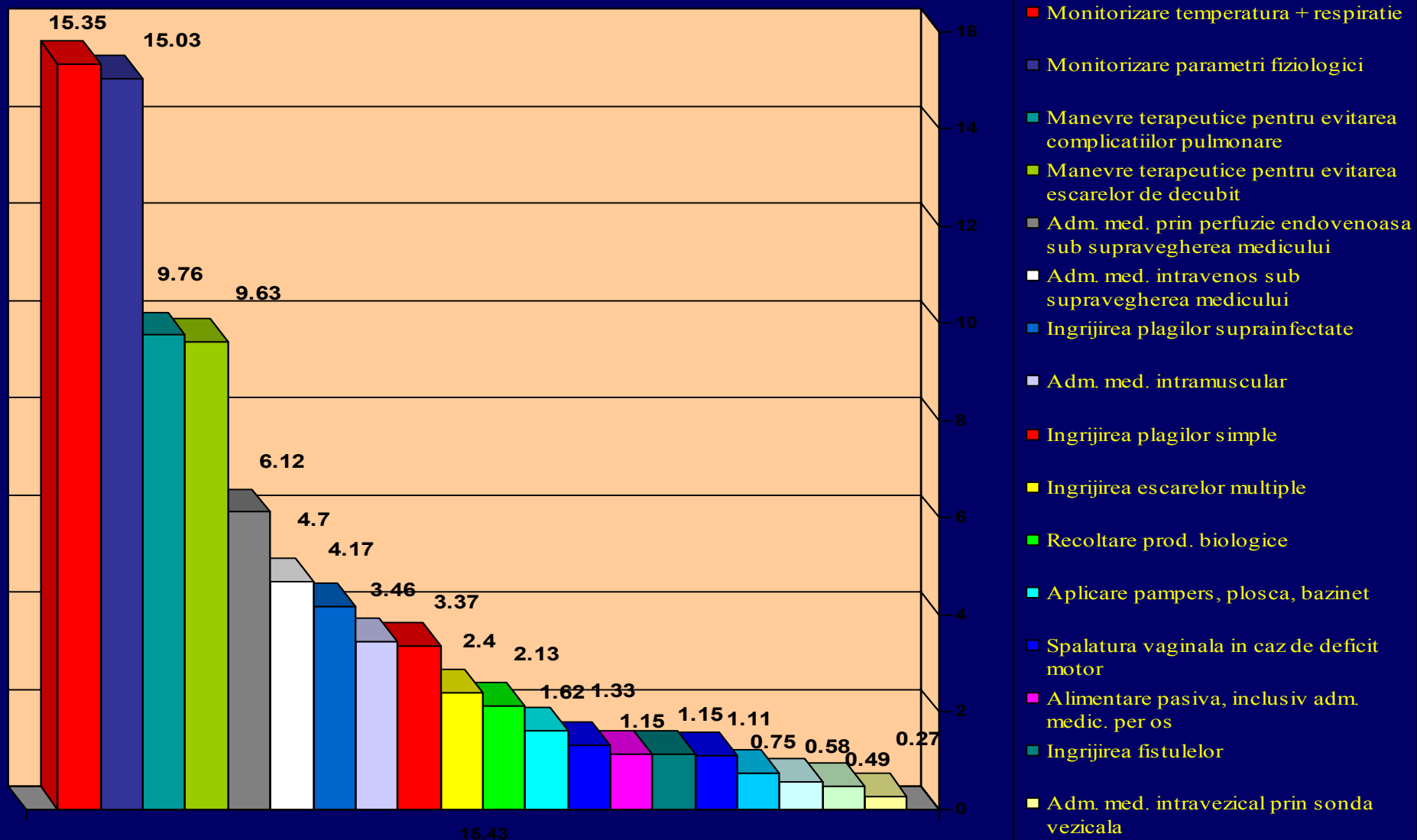


## 10. Comparatie între costul mediu pe bolnav/secție/zi de spitalizare și costul mediu pe bolnav/zi îngrijire la domiciliu



■ Cost mediu/bolnav îngrijit la domiciliu/zi	9.6	9.8	14.6	4.6	9.9	18.2	12.3	13.6	9.7	17.6	16.0
■ Cost mediu/zi de spitalizare	18.8	33.4	23.8	107.9	21.4	24.4	42.1	32.0	35.6	33.3	25.1

# 11. Distribuția de frecvență a tipurilor de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu acordate pacienților din lotul de studiu



## 12. Rezultate:

1. Numărul total al beneficiarilor de îngrijiri medicale la domiciliu în anul 2004 a fost de **349**.
  - total pacienți externați în anul 2004 – **75.000**
2. Îngrijirile la domiciliu au fost asigurate de **2 furnizori de îngrijiri**, autorizați și acreditați conform legii.
  - unități sanitare cu paturi existente în județ -8
3. Asigurații au beneficiat de **23 de tipuri de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu**, decontate din FNUASS.
  - lista îngrijirilor la domiciliu care pot fi asigurate de persoane juridice și fizice autorizate de MS, conform legii cuprinde **42** de tipuri
4. Durata medie a îngrijirilor la domiciliu în anul 2004 a fost de **14,25 zile**.

**5. Ponderea fondului** alocat îngrijirilor medicale la domiciliu, în totalul fondului de asigurări sociale de sănătate aprobat pentru anul 2004 - **1/1.000**.

**6. Finanțarea celor 2 furnizori de îngrijiri la domiciliu în anul 2004 a fost asigurată exclusiv din fondurile casei de asigurări, în baza contractelor încheiate.**

## 13. Concluzii:

În forma lor actuală, îngrijirile la domiciliu privite ca mijloc de raționalizare a serviciilor medicale spitalicești, sunt ineficiente, deoarece :

### a) sunt restrictive

–doar 54% din lista îngrijirilor la domiciliu care pot fi asigurate conform legii, de persoane juridice și fizice autorizate de MS, sunt acoperite de CNAS

- numărul maxim de zile de îngrijiri la domiciliu, decontate de CNAS a fost în anul 2004 -56 de zile

### b) rețeaua de îngrijiri la domiciliu este slab dezvoltată

- raportul-furnizori de îngrijiri la domiciliu-furnizori de servicii medicale spitalicești este de 1 la 4

c) unicul finanțator din partea statului este CNAS - partea socială a îngrijirii la domiciliu fiind aproape inexistentă

d) nu există suficient personal calificat în acest gen de îngrijiri care să ofere garanția medicului din spital că pacientul va fi îngrijit acasă la o calitate comparabilă cu cea din spital

e) în spitale nu funcționează structuri care să pregătească externarea pacienților suferinzi de boli cronice care se știe, nu pot fi vindecate ci doar îngrijite - la domiciliu sau în alte instituții (medico-sociale, cronici, recuperare, unitati paliative, centre de zi ) mai potrivite nevoilor de îngrijire a acestora



## 14. Obiective propuse în scopul eficientizării activității spitalicești cu ajutorul îngrijirilor la domiciliu :

1. Organizarea în spitale a echipelor de externare care să pregătească transferul pacientului din spital în comunitate-la domiciliu sau în unități de asistență medico-socială (externare dirijată).
2. Înființarea la nivelul spitalului a echipelor de evaluatori pentru scăderea duratei de spitalizare și pentru urmărirea pacienților transferați pentru îngrijire la domiciliu; crearea unei rețele proprii de îngrijiri la domiciliu.

3. Creșterea accesului populației la servicii de îngrijiri la domiciliu din punct de vedere geografic, economic și social.

4. Creșterea calității îngrijirilor la domiciliu prin crearea de echipe profesionale care să continue la aceeași calitate serviciile oferite în spital.

5. Atragerea de resurse financiare complementare celei oferite de CNAS, care să acopere și componenta socială a îngrijirii la domiciliu- acolo unde este cazul.