

PROPUNERI ale Asociației Naționale de Îngrijiri Paliative (ANIP)

pentru completarea prevederilor Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-Cadru pentru anii 2021-2022

Publicat la data de: 16.04.2021

Proiectul de ORDIN privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. /2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022.

Persoană de contact: **Adriana Constantin,**

Observațiile și propunerile privind proiectul de act normativ pot fi transmise pe adresa: contract_metod@casan.ro, sau contractcadru2021@gmail.com

Termenul limita până la care se pot face propuneri este cea de a 10-a zi de la data introducerii pe site a textului proiectului de act normativ.

Text integral → [\(descarca fisier in format "pdf"\)](#) [Sinteza propuneri norme](#)

Anexa nr.	Articol existent in proiectul de norme	Articol modificat corespunzator celui existent in proiectul de norme sau Articol nou	Motivatie pentru modificarile si completarile propuse
Anexa 1 B. PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ Pag.11	1.1.2. Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice, care cuprinde următoarele activități: j. recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;	j. recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu sau îngrijiri paliative la domiciliu , după caz;	Medicul de familie identifica nevoile de îngrijiri paliative și poate elibera bilet de internare pentru îngrijiri paliative, dar nu și pentru îngrijiri paliative la domiciliu, spre a evita internarea cazurilor care pot fi tratate la domiciliu.
ANEXA 7 B. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE Pag. 86	1.6.1. Pentru evaluarea clinică și paraclinică, elaborarea planului de îngrijire paliativă, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu nevoie de îngrijire paliativă, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 4 consultații/trimestru /asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună.	1.6.1. Pentru evaluarea clinică și paraclinică, elaborarea planului de îngrijire paliativă, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu nevoie de îngrijire paliativă, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 6 consultații/trimestru /asigurat.	Rolul consultatiei de îngrijiri paliative este de monitorizare a evoluției bolii cronice progresive, în stadii în care pacientul este încă mobil și nu are nevoie de servicii de internare sau de îngrijiri paliative la domiciliu. Un studiu (nepublicat) pe 4002 consultații de îngrijiri paliative în ambulator pe o perioadă de 6 luni arată că 68% din pacienți s-au prezentat cu 5-7 simptome necontrolate, iar media de consultații a fost de 2/lună pentru monitorizarea evoluției bolii și controlul simptomelor.

Anexa nr.	Articol existent in proiectul de norme	Articol modificat corespunzator celui existent in proiectul de norme sau Articol nou	Motivatie pentru modificarile si completarile propuse
<p>ANEXA 7</p> <p>B. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE</p> <p>Pag.95</p>	<p>1.8.2. Serviciile de kinetoterapie se acordă conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare prin scrisoare medicală.</p>	<p>1.8.2 Serviciile de kinetoterapie se acorda ca urmare a evaluarii holistice, conform unui plan stabilit de comun acord de medicul cu competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative și kinetoterapeut in cadrul echipei intrdisciplinare ale aceluasi furnizor, sau pe baza scrisorii medicale in cazul unui serviciu conex subcontractat</p>	<p>Kinetoterapeutul, asemenea psihologului, poate asigura servicii conexe actului medical in ambulator, ca parte a ingrijirii paliative specializate, conform Ordinului MS nr.253/2018 Art.3, C, c)</p>
<p>ANEXA 7</p> <p>B. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE</p> <p>Pag.100</p>	<p>8. Servicii de acupunctură - consultații cură de tratament În baza competenței/atestatului de studii complementare în acupunctură se poate încheia contract de furnizare de servicii de acupunctură în ambulatoriu conform modelului de contract pentru furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice.</p>	<p><i>Se propune punct nou, 7', cu urmatorul continut:</i> 7'. Servicii de îngrijiri paliative – consultații de monitorizare si tratament. În baza competenței/atestatului de studii complementare în îngrijiri paliative se poate încheia contract de furnizare de servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu conform modelului de contract pentru furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice.</p>	<p>Ingrijirile paliative specializate in ambulator sunt incluse in Ordinul MS nr.253/2018, Anexa 2, Art.4, (2) si pot fi cabinete organizate ca structuri fara personalitate juridica in cadrul spitalelor publice sau private, sau cabinete cu personalitate juridica, autorizate confrom prevederilor legale in vigoare</p>
<p>ANEXA 8</p> <p>MODALITĂȚILE DE PLATĂ în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, acupunctura, planificare familială și îngrijiri paliative</p> <p>Pag.106</p>	<p>Art.4 (2) b): b) gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20%. Această majorare nu se aplică medicilor care lucrează exclusiv în planificare familială și îngrijiri paliative în</p>	<p>Art.4 (2) b): b) gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20%. Această majorare nu se aplică medicilor care lucrează exclusiv în planificare familială și îngrijiri paliative în</p>	<p>Nu înțelegem motivul discriminării în recunoașterea gradului profesional al medicului primar din serviciile de planificare familiala si îngrijiri paliative.</p>

Anexa nr.	Articol existent in proiectul de norme	Articol modificat corespunzator celui existent in proiectul de norme sau Articol nou	Motivatie pentru modificarile si completarile propuse
	ambulatoriu, precum și furnizorilor de servicii de sănătate conexe actului medical.	ambulatoriu, precum și furnizorilor de servicii de sănătate conexe actului medical.	
<p>ANEXA 23 C</p> <p>Tarifele maxime pe zi de spitalizare, pe secție/ compartiment pentru spitalele de boli cronice și de recuperare, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici/ recuperare și neonatologie - prematuri din alte spitale inclusiv pentru secțiile/ compartimentele de îngrijiri paliative</p> <p>Pag. 314</p>	<p>Ingrijirea paliativa 235,62 lei/ zi de spitalizare</p>	<p><i>Se propune majorarea tarifului pe zi de spitalizare, avand in vedere ca actualul tarif nu a fost modificat din anul 2010, si nu reflecta realitatea cresterilor salariale personalului medical din anul 2018</i></p> <p>Ingrijirea paliativa 450 lei/zi de spitalizare</p>	<p>Tariful mediu pe tara, din Analiza¹ datelor celor 87 furnizori de îngrijiri paliative în regim de internare în anul 2019 (conform prevederilor de raportare din Ordinului MS nr.253/2018), a fost de de 463.60 lei/zi de spitalizare, din care 67-70% reprezinta costurile de personal, conform normativelor de personal in vigoare (OMS 1224/2010)</p> <p>De asemenea, conform Contractului Cadru, pentru serviciile de IP nu se poate percepe co-plata, de aceea ingrijirile paliative au tendinta de dezvoltare si adaptare la nevoile pacientilor. Din tarile europene care au dezvoltat la nivel avansat aceasta ingrijire, tari in care sistemul de finantare a sanatatii nu acopera integral serviciile medicale, ingrijirea paliativa este o exceptie si este asigurata fara contributie privata.</p>
<p>ANEXA 31 B</p> <p>CONDIȚIILE acordării serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu și modalitățile de plată ale acestora,</p> <p>Pag.364</p>	<p>Art.1 (3) Furnizorul de îngrijiri paliative la domiciliu, cu excepția unității sanitare cu paturi care are organizată și aprobată/avizată de Ministerul Sănătății structură de îngrijiri paliative la domiciliu, pentru eficientizarea managementului cazurilor externate din spitalizare continuă, nu poate</p>		<p>Ingradire a accesului pacientului la IP, din lipsa serviciilor de IPD.</p> <p>Conform Legii nr. 95/2006, Art.173 (2) unitatile medicale pot avea în componență structuri care acordă [...] îngrijiri la domiciliu [...], pentru</p>

¹ <http://www.studiipaliative.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-furnizori-ingrijiri-paliative-Romania-2019.pdf>

Anexa nr.	Articol existent in proiectul de norme	Articol modificat corespunzator celui existent in proiectul de norme sau Articol nou	Motivatie pentru modificarile si completarile propuse
	<p>efectua servicii de îngrijiri paliative la domiciliu în baza recomandărilor emise de către medicii care au calitatea de reprezentanți legali, medici care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor, asociați, acționari, comanditari, administratori ai unui furnizor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, soț/soție sau rude până la gradul IV cu reprezentantul legal al furnizorului de îngrijiri paliative la domiciliu. Furnizorul de îngrijiri paliative la domiciliu nu poate efectua servicii de îngrijiri paliative la domiciliu în baza recomandărilor emise de către medicii care își desfășoară activitatea într-o formă legală la același furnizor de îngrijiri paliative la domiciliu sau la același furnizor de servicii medicale care are încheiate cu casele de asigurări de sănătate contracte și pentru specialități clinice, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu și pentru medicină fizică și de reabilitare.</p>	<p>Eliminare paragraf</p>	<p>eficientizarea managementului cazului si reducerea costurilor de internare.</p> <p>Se îngrădește dreptul asiguratului la servicii de IPD, datorate numarului restrins de servicii de IPD existente Cele 9 servicii de îngrijiri paliative la domiciliu în țară au asistat 1534 pacienti/an, din care doar 26% au fost decontati de CAS).36 de judete nu au niciul serviciu de Ip la domiciliu.</p>
<p>ANEXA 31 B</p> <p>CONDIȚIILE acordării serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu și modalitățile de plată ale acestora.</p> <p>Pag 368</p>	<p>ART. 6 (1) Recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu, se eliberează în 2 exemplare, din care un exemplar rămâne la medic, care se atașează la foaia de observație/fișa medicală, după caz. În ziua în care a făcut recomandarea, medicul are obligația să o transmită electronic, cu semnătură electronică extinsă/calificată, casei de asigurări de sănătate. Al doilea exemplar rămâne la</p>	<p><i>Se propune acordarea ingrijirilor paliative pe baza de recomandare simpla, pe modelul recomandarii de trimitere la medici specialisti, prin decizia medicului de specialitate (la externare sau in urma consultatiei in ambulator) sau a medicului de familie aflat in relatie contractuala cu casele de asigurari (vezi recomandarea pentru investigatii paraclinice).</i></p> <p><i>Se propune trimiterea in forma electronica a recomandarii la CAS de catre medicul prescriptor si raspunsul CAS (dupa verificarea</i></p>	<p>Actualizare si acces al medicului care recomanda IPD (medic de familie/medic curant din spital la externare, medic din ambulatoriu) la evidenta zilelor de ingrijire la domiciliu de care a beneficiat asiguratul, pentru a face recomandarea in aceste limite. S-ar evita prezentarea pacientului greu deplasabil (cu ECOG 3/4) la CAS pentru verificare a recomandarii</p>

Anexa nr.	Articol existent in proiectul de norme	Articol modificat corespunzator celui existent in proiectul de norme sau Articol nou	Motivatie pentru modificarile si completarile propuse
	<p>asigurat, urmând a fi prezentat în original de către asigurat/reprezentantul acestuia casei de asigurări de sănătate, care va certifica - la momentul prezentării recomandării - încadrarea în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul, în limita prevăzută la art. 2 alin. (3) și ulterior predat furnizorului de îngrijiri paliative la domiciliu care îi va acorda serviciile respective.</p>	<p><i>numarului de zile de ingrijiri de care poate beneficia asiguratul) tot in format electronic (telefon, email) catre prescriptor si asigurat</i></p>	<p>Sau</p> <p>Propunere de transfer al responsabilitatii catre furnizorul de ingrijire pentru comunicarea cu casa de asigurari si stabilirea numarului de zile de care poate beneficia asiguratul, daca nu se poate verifica in SIUI.</p>
<p>ANEXA 32 B</p> <p>- model – CONTRACT DE FURNIZARE de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, B. Obligațiile furnizorului de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu</p> <p>Pag 391</p>	<p>ART. 7 Furnizorul de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu are următoarele obligații:</p> <p>o) să urmărească prezentarea la controlul medical a asiguratului pe care l-a îngrijit, în situația în care acest lucru a fost solicitat de medicul care a făcut recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu;</p> <p>p) să utilizeze prescripția medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope în terapia durerii, care este formular cu regim special, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare, dacă medicii care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri paliative la domiciliu prescriu substanțe și preparate stupefiante și psihotrope pentru terapia durerii; medicii au obligația să recomande aceste medicamente cu respectarea</p>	<p>o) eliminare Art 7, o)</p>	<p>Art.7 o) nu este posibil, in conditiile deteriorarii starii asiguratului beneficiar si a capacitatii limitate sau absente de deplasare a acestuia intr-un serviciu de ambulator.</p> <p>Furnizorii de îngrijiri paliative la domiciliu funcționează numai cu medic cu atestat de paliatie. Acesta nu are posibilitatea de a prescrie medicamente pentru controlul simptomelor in regim compensat. Situatie semnalata in Propunerile la Contractul Cadru pentru 2021-2022, SECTIUNEA a 3-a - Obligatiile si drepturile furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu</p>

Anexa nr.	Articol existent in proiectul de norme	Articol modificat corespunzator celui existent in proiectul de norme sau Articol nou	Motivatie pentru modificarile si completarile propuse
	condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor și să informeze în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;		
<p>Axexa 32B</p> <p>- model – CONTRACT DE FURNIZARE de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, B. Obligațiile furnizorului de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu</p> <p>pag 365</p>	<p>(5) În situația în care un asigurat beneficiază atât de îngrijiri medicale la domiciliu, cât și de îngrijiri paliative la domiciliu, numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 90 de zile în ultimele 11 luni. Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni; numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 180 de zile în ultimele 11 luni.</p>	<p><i>Prevederile se contrazic. Eliminare ambiguitate.</i></p>	<p>Nu se înțelege dacă asiguratul are dreptul la 90 sau 180 zile de îngrijire în total</p>
<p>Axexa 32B</p> <p>- model – CONTRACT DE FURNIZARE de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, B. Obligațiile furnizorului de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu</p> <p>Pag 364</p>	<p>Art 2 al 2) (2) Tariful maximal pe o zi de îngrijiri paliative la domiciliu este de 105 lei.</p>	<p>Art 2 al 2) (2) Tariful maximal pe o zi de îngrijiri paliative la domiciliu este de 180 lei.</p>	<p>Din Analiza raportarii costurilor serviciilor de ingrijiri paliative la domiciliu in anul 2019, rezulta o medie ponderata de 183,49 lei/vizita, la cei 8 furnizori de ingrijiri paliative din tara</p>

Propuneri pentru reducerea birocratiei

Revizuirea modalitatii de acordare a Recomandarii pentru ingrijiri paliative la domiciliu	In prezent, circuitul de recomandare si aprobarea pentru ingrijiri paliative este dificil pentru pacient si pentru prescriptor si afecteaza accesul asiguratului la serviciile de ingrijiri paliative la domiciliu. Pacientul e greu deplasabil sau nedepasabil si imputernicirea unui apartinator pentru derularea procesului este o alta bariera birocratica	Acordarea ingrijirilor paliative pe baza de recomandare simpla, pe modelul recomandarii de trimitere la medici specialisti, prin decizia medicului de specialitate (la externare sau in urma consultatiei in ambulator) sau a medicului de familie aflat in relatie contractuala cu casele de asigurari (vezi recomandarea pentru investigatii paraclinice). Se propune trimiterea in forma electronica a recomandarii la CAS de catre medicul prescriptor si raspunsul CAS (dupa verificarea numarului de zile de ingrijiri de care poate beneficia asiguratul) tot in format electronic (telefon, email) catre prescriptor si asigurat
Remediere functionare SIUI	La contractarea serviciilor de ingrijiri paliative la domiciliu se impune structura minima a echipei multidisciplinare (medic, asistent medical, psiholog, kinezoterapeut). Cu toate acestea, in SIUI nu se pot introduce interventiile psihologului	In perioada 2019-2020 furnizorii au facut numeroase sesizari (fara succes) catre casele judetene si CNAS pentru remedierea acestei situatii. Iar pentru raportarea serviciilor acordate la domiciliu de catre psihologi sau kinezoterapeuti au recurs la dublarea vizitelor acestor profesionisti impreuna cu asistentul medical, pentru a putea inregistra in SIUI interventiile acestora la persoanele asistate la domiciliu