

# PROPUNERI ale Asociației Naționale de Îngrijiri Paliative (ANIP)

## pentru completarea prevederilor Contractului-Cadru pentru anii 2021-2022

Publicat la data de: 02.03.2021

Proiect HG 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

Observațiile și propunerile la proiectul de act normativ se pot transmite la persoana de contact: **Adriana CONSTANTIN** - email: [norme\\_dm@casan.ro](mailto:norme_dm@casan.ro) și la numărul de telefon **0372 309 256**

Observațiile și propunerile la proiectul de act normativ se pot transmite până în cea de a 10-a zi de la data afisării pe site a proiectului.

Articol în proiect Contract – cadru	Text de baza	Text modificat sau text nou corespunzător celui existent, marcat cu <b>rosu</b> sau articol nou cu <b>rosu</b>	Justificare pentru modificările sau completările propuse
<b>Pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază</b>			
<b>CAPITOLUL II Pachetul de servicii de bază</b>			
CAPITOLUL II <b>Pachetul de servicii de bază</b> <b>A. Pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară</b>	1.4. Serviciile medicale adiționale 1.4.1. Acestea reprezintă servicii care se oferă opțional în cabinetele medicilor de familie, exclusiv asiguraților de pe lista proprie. Serviciile adiționale sunt acordate numai în cadrul cabinetelor care au dotarea tehnică corespunzătoare și sunt detaliate conform normelor. 1.4.2. Aceste servicii sunt acordate de către medicul de familie în următoarele condiții: a. medicul de familie are competență dobândită prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar, după caz. NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc prin norme, în limita sumei contractate conform actului adițional încheiat cu casa de asigurări de sănătate, din fondul alocat asistenței medicale paraclinice.	Condițiile acordării se stabilesc prin norme, în limita sumei contractate conform actului adițional încheiat cu casa de asigurări de sănătate <b>din fondul alocat asistenței medicale paraclinice sau clinice, după caz, în funcție de specificul acestor servicii adiționale.</b>	Posibilitatea alocării de fonduri și în cazul serviciilor adiționale ale medicului de familie acordate în baza unei competențe clinice (de ex. competența îngrijiri paliative), nu doar paraclinice.
CAPITOLUL II <b>Pachetul de servicii de bază</b> <b>Pachetul de servicii de</b>	<b>B. medicală primară</b> 1.5. Activitățile de suport k) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu;	<b>k1) recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu</b>	Ord MS nr.253/2018 definește implicarea nivelului de asistență medicală primară în îngrijirea pacienților cu boli cronice progresive și cu nevoi de îngrijire paliative. Medicii de familie pot face recomandare de internare

<b>bază în asistența</b>			pentru îngrijiri paliative, asadar nu ar trebui să existe limitare în a face recomandări și pentru îngrijiri paliative la domiciliu
<p>CAPITOLUL II  <b>Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice</b>  SECȚIUNEA 1  <b>Condiții de eligibilitate</b></p>	<p>Art.21.(2) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice se asigură de:</p> <p>c) - pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu de către:</p> <p>1. medici de specialitate din specialitățile clinice care au obținut competența/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative certificați de Ministerul Sănătății și care încheie contract cu casele de asigurări de sănătate atât în baza specialității cât și a competenței,</p> <p>2. medici de specialitate din specialitățile clinice, inclusiv cu specialitatea medicina de familie, care au obținut competența/ atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative certificați de Ministerul Sănătății care <u>lucrează exclusiv în această activitate și încheie contract cu casele de asigurări de sănătate în baza competenței/atestatului de studii complementare.</u></p>	<p>1. Medicii de specialitate din specialitățile clinice, <b>inclusiv cu specialitatea medicina de familie</b>, care au obținut competența/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative certificați de Ministerul Sănătății pot încheia contract cu casele de asigurări de sănătate atât în baza specialității cât și a competenței de îngrijiri paliative.</p>	<p><b>Eliminarea interdicției pentru medicii de familie cu competența/ atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative de a putea furniza servicii de îngrijiri paliative în cadrul propriului cabinet, ÎN AFARA programului declarat la CAS în specialitatea de medicina de familie.</b> Pe lângă faptul că și această categorie profesională (medicii de familie) are dreptul legal de a furniza servicii și deci de a profesa în baza competenței/atestatului de studii complementare pe care în mod legal l-au dobândit (spre exemplu similar cu acupunctura), trebuie subliniate avantajele absolut evidente de care vor beneficia pacienții eligibili pentru îngrijiri paliative prin adresarea directă la medicul pe care îl cunosc (se presupune că de cele mai multe ori cel mai bine). Se va evita astfel accesarea excesivă a serviciilor de urgență/ambulanta și supra-aglomerarea spitalelor cu cazuri care nu necesită internare și/sau care pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medicului de familie care detine competența/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative. Mai mult, finanțatorul ar trebui să aibă în vedere lipsa acută la nivel național a furnizorilor de îngrijiri paliative la domiciliu și a ambulatoriilor de specialitate de îngrijiri paliative (există doar 5 ambulatorii de paliativ în România, și 12 județe care NU au niciun furnizor de îngrijiri paliative). Soluția ca medicii de familie cu competența/ atestat de studii complementare în îngrijiri paliative să poată furniza servicii de îngrijiri paliative în contract cu CAS ar permite creșterea adresabilității pacienților cu nevoie de bază de paliativ către medicul de familie, cu efecte benefice în controlul simptomatologiei și suferinței acestora, cât și în utilizarea judicioasă a resurselor sistemului de sănătate (sunt aprox 200 medici de familie la nivel național care detin competența/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, aceștia fiind repartizați în majoritatea județelor țării).</p>
<p>CAPITOLUL II  <b>Asistența medicală ambulatorie de</b></p>	<p>Art.22 (3) Cabinetele medicale de îngrijiri paliative în ambulatoriu în care își desfășoară activitatea medici cu specialități clinice, inclusiv cu</p>	<p>Art.22 (3) Cabinetele medicale de îngrijiri paliative în ambulatoriu în care își desfășoară activitatea medici cu specialități clinice, inclusiv</p>	<p>Eliminarea interdicției “care lucrează exclusiv în aceste activități”  A se vedea explicația de la punctul anterior - Art. 21.(2)</p>

<b>specialitate pentru specialitățile clinice</b> <b>SECȚIUNEA 1</b> <b>Condiții de eligibilitate</b>	specialitatea medicina de familie, cu competența/ atestat de îngrijiri paliative certificate de Ministerul Sanatatii, care <u>lucreaza exclusiv în aceste activitati</u> , încheie contract cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizare de servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu.	cu specialitatea medicina de familie, cu competența/atestat de îngrijiri paliative certificate de Ministerul Sanatatii, <del>care lucreaza exclusiv în aceste activitati</del> , încheie contract cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizare de servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu.	
<b>CAPITOLUL VI</b> <b>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</b> <b>SECȚIUNEA a 2-a</b> <b>Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale</b>	c) contul deschis la Trezoreria Statului, potrivit legii;	<del>c') Cont deschis la banca</del>	Nu toate unitatile sanitare detin cont de trezorerie. La contactarea altor servicii se accepta si contul bancar
<b>SECȚIUNEA a 4-a</b> <b>Obligațiile și drepturile spitalelor</b> <b>CAPITOLUL II</b> <b>Pachetul de servicii de bază</b>	<b>H.2. Pachet de servicii de baza pentru îngrijiri paliative la domiciliu</b> Pachetul de baza de îngrijiri paliative la domiciliu cuprinde: 1. Servicii medicale efectuate de medic sau sub supravegherea medicului: evaluarea holistica, stabilirea diagnosticului paliativ de etapa, comunicarea, elaborarea planului de îngrijiri, educarea si consilierea pacientului si familiei în aplicarea planului de îngrijire, sustinerea pacientului si familiei în luarea deciziilor terapeutice si de îngrijire, efectuarea de manevre de diagnostic si terapeutice, prescrierea medicatiei, aplicarea si monitorizarea tratamentului farmacologic si nefarmacologic adecvat pentru managementul simptomelor, activitati de suport; 2. Servicii de îngrijire asigurate de asistentul medical: evaluarea nevoilor de îngrijire, monitorizarea pacientului - functii vitale, vegetative, îngrijirea escarelor, limfedemului, stomelor, tumorilor exulcerate, administrarea de medicamente, metode nefarmacologice de tratament al simptomelor,	1. Servicii medicale efectuate de medic: evaluarea holistică din perspectivă medicală, stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, comunicarea <del>cu pacientul și familia în vederea asigurării înțelegerii diagnosticului și prognosticului</del> , elaborarea planului de tratament, susținerea pacientului și familiei în luarea deciziilor terapeutice, efectuarea de manevre de diagnostic și terapeutice, prescrierea medicației, este cooptat la nevoie în vederea ajustării tratamentului farmacologic adecvat pentru managementul simptomelor, activități de suport; 2. Servicii de îngrijire asigurate de asistentul medical: evaluarea <del>holistică a pacientului și familiei pe baza</del> nevoilor de îngrijire, <del>elaborarea planului de îngrijire multidisciplinar, educarea și consilierea pacientului și familiei în aplicarea planului de îngrijire, evaluarea periodică și monitorizarea constantă a pacientului pe baza</del> nevoilor de îngrijire, aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic (inițiat de medic) și nefarmacologic (rol propriu asistentului medical)	Serviciile au fost descrise dupa prevederile Ordinului MS nr.253/2018 si cuprind interventiile specifice nivelului 3 (ingrijire paliativa specializata), respectiv interventii medicale, interventii de tip nursing, servicii conexe actului medial (kinetoterapeut, psiholog), servicii sociale, servicii de suport spiritual si servicii de suport in perioada de doliu.

	educarea pacientului, familiei si a apartinatorilor privind îngrijirea curenta;	în vederea controlului durerii și al altor simptome, efectuarea de manevre de diagnostic și terapeutice, îngrijirea escarelor, limfedemului, stomelor, tumorilor exulcerate, administrarea de medicamente, informarea, educarea și consilierea pacientului, familiei și a aparținătorilor privind îngrijirea curentă;	
--	---	---	--

### CONTRACTUL-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**

<p>CAPITOLUL I</p> <p><b>Asistența medicală primară</b></p> <p>SECȚIUNEA a 3-a</p> <p><b>Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale</b></p>	<p><b>Art.7</b> În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligații:</p> <p>g) să elibereze scrisoare medicală pentru persoanele neasigurate și bilet de trimitere pentru persoanele asigurate, pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu potențial endemoepidemic prezentate la nivelul cabinetului, pentru care se consideră necesară internarea; să finalizeze actul medical efectuat pentru persoanele asigurate prin eliberarea biletelor de trimitere, a certificatului de concediu medical, a recomandării de îngrijiri la domiciliu, a dispozitivelor medicale pentru protezare stomii și incontinență urinară, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru;</p> <p>ș) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, și să recomande investigații paraclinice și îngrijiri medicale la domiciliu, numai ca o consecință a actului medical propriu.</p>	<p>g) să elibereze scrisoare medicală pentru persoanele neasigurate și bilet de trimitere pentru persoanele asigurate, pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu potențial endemoepidemic prezentate la nivelul cabinetului, pentru care se consideră necesară internarea; să finalizeze actul medical efectuat pentru persoanele asigurate prin eliberarea biletelor de trimitere, a certificatului de concediu medical, a recomandării de îngrijiri la domiciliu <b>și îngrijiri paliative la domiciliu</b>, a dispozitivelor medicale pentru protezare stomii și incontinență urinară, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru;</p> <p>ș) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, și să recomande investigații paraclinice și îngrijiri medicale/<b>paliative</b> la domiciliu, numai ca o consecință a actului medical propriu.</p>	<p>Medicina primara este la curent cu nevoile de ingrijire in comunitate ale beneficiarului.</p> <p>Medicii de familie pot face recomandare de internare pentru ingrijiri paliative, si e firesc sa poata face recomandaresi pentru ingrijiri paliative la domiciliu. In unele situatii se poate chiar evita costul interventiei in urgenta si al spitalizarii prin serviciul de IPD</p>
<p>CAPITOLUL II</p> <p><b>Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice</b></p> <p>SECȚIUNEA 1</p> <p><b>Condiții de eligibilitate</b></p>	<p>ART. 22 (1) Furnizorii de servicii medicale de specialitate încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru medicii cu specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății. În situația în care un medic are mai multe specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății, acesta își poate desfășura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de</p>	<p>ART. 22 (1) Furnizorii de servicii medicale de specialitate încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru medicii cu specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății. În situația în care un medic are mai multe specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății, acesta își poate desfășura activitatea în baza unui singur contract</p>	<p>Nu toate cabinetele medicale sunt inregistrate in registul unic al cabinetelor medicale (de ex. cabinete integrate spitalelor, fara personalitate juridica).</p> <p>Mai mult, in acest moment NU exista posibilitatea inregistrarii in registrul unic al cabinetelor a unui cabinet ambulatoriu de ingrijiri paliative (ci doar in specialitatea de baza a medicului, iar ulterior se pot</p>

	<p>asigurări de sănătate, putând acorda și raporta servicii medicale aferente specialităților respective, în condițiile în care cabinetul medical este înregistrat în registrul unic al cabinetelor pentru aceste specialități, cu respectarea programului de lucru al cabinetului, stabilit prin contractul încheiat. În situația în care un medic are o specialitate/mai multe specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății, cât și competență/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative, acesta își poate desfășura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate, putând acorda și raporta servicii medicale aferente specialității/specialităților respective și servicii de îngrijiri paliative, în condițiile în care cabinetul medical este înregistrat în registrul unic al cabinetelor pentru aceste specialități și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, cu respectarea programului de lucru al cabinetului, stabilit prin contractul încheiat.</p>	<p>încheiat cu casa de asigurări de sănătate, putând acorda și raporta servicii medicale aferente specialităților respective, în condițiile în care cabinetul medical este <b>autorizat conform reglementarilor in vigoare</b> pentru aceste specialități, cu respectarea programului de lucru al cabinetului, stabilit prin contractul încheiat. În situația în care un medic are o specialitate/mai multe specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății, cât și competență/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative, acesta își poate desfășura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate, putând acorda și raporta servicii medicale aferente specialității/specialităților respective și servicii de îngrijiri paliative, în condițiile în care cabinetul medical este <b>autorizat conform reglementarilor in vigoare</b> pentru aceste specialități și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, cu respectarea programului de lucru al cabinetului, stabilit prin contractul încheiat.</p>	<p>contracta servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu). Acest neajuns ar putea genera la nivelul caselor județene de asigurări de sănătate practici neunitare.</p>
<p>CAPITOLUL II <b>Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice</b> SECȚIUNEA 1 <b>Condiții de eligibilitate</b></p>	<p><b>Art.22</b> p) [...] să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, a certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, după caz,</p>	<p>p) [...] să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, <b>a recomandării de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu</b>, a certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, după caz,</p>	<p>Prin recomandarea de îngrijiri paliative la domiciliu se asigură continuitatea îngrijirii între ambulator și domiciliu, atunci când starea pacientului cu boala cronică progresivă se deteriorează și acesta are nevoie de asistență la domiciliu</p>
<p>SECȚIUNEA a 3-a <b>Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale</b></p>	<p><b>Art.42</b> ț) să comunice casei de asigurări de sănătate epuizarea sumei contractate lunar; comunicarea se va face în ziua în care se înregistrează această situație prin serviciul on-line pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;</p>		<p>Formularea este neclară: contractarea pe serviciile din ambulator nu presupune sume contractate lunar. Mai mult, aceste servicii comunicate online nu presupun în mod obligatoriu și acordarea unui feedback imediat, astfel încât se pot genera deficiențe în comunicare.</p>
<p>SECȚIUNEA a 3-a <b>Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu</b></p>	<p>k) să acorde asiguraților servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, conform unui plan de îngrijiri în conformitate cu nevoile identificate ale pacientului ca o consecință a actului medical propriu. Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu sunt furnizate pe baza recomandării eliberate de medicii de specialitate din</p>	<p>k) să acorde asiguraților servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, conform unui plan de îngrijiri în conformitate cu nevoile identificate ale pacientului ca o consecință a actului medical propriu. Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu sunt furnizate pe baza recomandării eliberate de medicii de</p>	<p>Medicii de familie pot face recomandare de internare pentru îngrijiri paliative, astfel încât să nu fie nevoie să existe limitare în a face recomandări și pentru îngrijiri paliative la domiciliu</p>

	specialitatile clinice din ambulatoriu clinic, medicii din spital la externare, precum si medicii cu atestat/competenta/supraspecializare în îngrijiri paliative din ambulatoriu.	specialitate din specialitatile clinice din ambulatoriu clinic, medicii din spital la externare, <b>medicii de familie</b> , precum si medicii cu atestat/competenta/supraspecializare în îngrijiri paliative din ambulatoriu.	
SECTIUNEA a 3-a <b>Obligatiile si drepturile furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu</b>	o) sa urmareasca prezentarea la controlul medical a asiguratului pe care l-a îngrijit, în situatia în care acest lucru a fost solicitat de medicul care a facut recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu;	<b>Eliminare</b>	Nu se poate realiza prezentarea la control a asiguratului la medicul care a facut recomandarea, bolnavul fiind imobilizat la pat, in stadii avansate sau terminale ale unei boli cronice progresive
SECTIUNEA a 3-a <b>Obligatiile si drepturile furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu</b>	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 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) 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 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; <b>p') Sa initieze si sa prescrie substante si preparate stupefiante si psihotrope pentru terapia durerii, in urma evaluarii holistice la domiciliul asiguratilor care beneficiaza de ingrijiri paliative la domiciliu</b>	Medicul cu atestat de studii complementare in ingrijiri paliative angajat al furnizorului de ingrijiri paliative la domiciliu are competente certificate in terapia durerii. Asiguratii asistati in serviciile de domiciliu sunt imobilizati la pat sau greu transportabili pentru consultatii de initiere a terapiei durerii la medicul de specialitate din ambulator. Prescrierea medicatiei (in regim compensat) la domiciliu faciliteaza adaptarea tratamentului antialgic la evolutia bolii cronice progresive si evita situatiile in care medicii din alte specialitati clinice (in special oncologi) sunt solicitati de catre familie pentru a elibera retete cu substante si preparate stupefiante si psihotrope IN ABSENTA pacientului, care NU poate fi transportat. Preparate stupefiante si psihotrope se pot utiliza NU NUMAI in controlul durerii, ci si a altor simptome: ex. dispnee, delir, agitatie extrema etc.

**PROPUNERI pentru reducerea birocratiei:**

<b>1. Revizuirea modalitatii de acordare a Recomandarii pentru ingrijiri paliative la domiciliu</b>	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	<b>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</b>	Scop: Reducerea birocratiei Evitarea riscurilor epidemiologice atat pentru asigurati cat si pentru functionari Asigurarea accesului mai facil la servicii
---	--	--	--

	birocratica	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	
<b>2. Remediere functionare SIUI</b>	La contractarea serviciilor de ingrijiri paliative la domiciliu se impune structura minima a echipei multidisciplinare (medic, asistent medical, psiholog, kinetoterapeut). Cu toate acestea, in SIUI nu se pot introduce interventiile psihologului	In perioada 2019-2020 furnizorii ai 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 kinetoterapeuti au recurs la dublarea vizitelor acestor profesionisti impreuna cu asistentul medical, pentru a putea inregistra interventia in SIUI	