

# PROPUNERI

De modificare si completare a prevederilor Contractului-cadru pentru 2013-2014 si a Normelor metodologice de aplicare a acestuia  
Precizari privind ingrijirile paliative

	Articol în proiect Norme	Text existent	Text modificat corespunzator celui existent, marcat cu <b>rosu</b> sau articol nou*	Motivatie pentru modificarile sau completarile propuse
<b>ANEXA 1.A</b>				
1	Norme, Anexa 7, Cap.1, C1, paragraf 1	Fac exceptie de la prevederile anterioare cazurile de urgenta medico-chirurgicala și consultatiile pentru afectiunile confirmate prevazute în anexa nr. 9 la ordin, respectiv cele din anexa 39A la ordin, serviciile de medicina dentara, precum si serviciile de acupunctura, homeopatie, fitoterapie si planificare familiala care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.	Fac exceptie de la prevederile anterioare cazurile de urgenta medico-chirurgicala și consultatiile pentru afectiunile confirmate prevazute în anexa nr. 9 la ordin, respectiv cele din anexa 39A la ordin, serviciile de medicina dentara, precum si serviciile de acupunctura, homeopatie, fitoterapie, planificare familiala <b>si ingrijire paliativa</b> care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.	Pentru pacientii cu boli incurabile avansate si terminale consideram ca timpul lor este limitat si trebuie sa aiba access cat mai usor la un serviciu de ingrijiri paliative pentru a fi tratata durerea sau alte simptome care le provoaca suferinta. Majoritatea pacientilor se prezinta in ambulatoriu cu 5-7 simptome necontrolate chiar si pentru pacientii mobili cu status de performanta ECOG 1 sau 2 care le permite prezentarea intr-un serviciu de ambulator.
2	Norme, Anexa 7, C.1.4.	C.1.4, paragraf 2: Consultația medicală de specialitate cuprinde: - [...]; - recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;	C.1.4, paragraf 2: Consultația medicală de specialitate cuprinde: - [...]; - recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu sau <b>ingrijiri paliative la domiciliu</b> , după caz;	
3	Norme, Anexa 7, C.1.4.	NOTA II: 1. Pentru evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, casele de asigurări de sănătate decontează pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice, o	NOTA II: 1. Pentru evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, casele de asigurări de sănătate decontează pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice, o consultație și prescripția/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar. <b>Pentru pacientii care se</b>	Pentru a oferi continuitate ingrijirii si pentru a permite implementarea si monitorizarea planului holistic de management este necesara introducerea alaturi de consultatie a conceptului de cura sau serviciu medical-caz.  Prin aceste interventii se poate preveni prezentarea frecventa a acestor pacienti in

		consultație și prescripția/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar.	prezinta la medicii cu atestat in ingrijiri paliative, casele de asigurari de sanatate deconteaza pentru un asigurat maxim 3 consultatii/luna	serviciile de urgenta si internarile de urgenta.
4	Norme, Anexa 7, C2	Specialitati clinice pentru care se incheie contract de furnizare de servicii pedicale in ambulatoriul de specialitate clinic, servicii diagnostice si terapeutice (numai pentru pachetul de servicii medicale de baza) pentru care plata serviciilor medicale se face prin tarif pe serviciu medical exprimat in puncte:	Specialitati clinice pentru care se incheie contract de furnizare de servicii pedicale in ambulatoriul de specialitate clinic, servicii diagnostice si terapeutice (numai pentru pachetul de servicii medicale de baza) pentru care plata serviciilor medicale se face prin tarif pe serviciu medical exprimat in puncte: <i>Se adauga:</i> <b>38. Specialitati clinice cu atestat in ingrijiri paliative</b>	
5	Norme, Anexa 7, C3	C3. Competențele/atestatele de studii complementare în baza cărora se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic, cu respectarea prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, aprobat prin Hotărârea 34 Guvernului nr. ...., și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .... pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. ...., sunt: a) planificare familială, b) fitoterapie, c) homeopatie,	C3. Competențele/atestatele de studii complementare în baza cărora se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic, cu respectarea prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, aprobat prin Hotărârea 34 Guvernului nr. ...., și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .... pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. ...., sunt: a) planificare familială, b) fitoterapie, c) homeopatie, <b>d) ingrijiri paliative</b>	Vezi motivatia la Nr.crt.1
6	Norme, Anexa 7, C4		<i>Dupa punctul C4 se adauga C4*, cu urmatorul continut:</i> <b>C4*. În baza competenței/atestatului de studii complementare în ingrijiri paliative se poate încheia contract de furnizare de servicii de ingrijiri</b>	Conform calculelor de cost ale ingrijiri paliative in ambulator, costul/consultatie de IP este de 60 lei, iar numarul mediu de consultatii pe luna pentru monitorizare/ tratamente si ingrijiri este

			<p>paliative în ambulatoriu conform modelului de contract pentru furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice. Asigurații au dreptul la maximum 3 consultații/luna. Tariful pe consultație este de 60 lei. Asigurații au dreptul în urma unei consultații la 8 cure de tratament/an. O cura reprezintă în medie 5 zile de tratament holistic (care prevede inclusiv activitatea psihologului, kinetoterapeutului). Tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile medicale de îngrijiri paliative de care beneficiază un asigurat pentru o cura de servicii de îngrijiri paliative este de 250 lei</p>	<p>de 4 consultații/luna. Același studii arată că pacienții oncologici se prezintă la prima consultație în ambulatoriu cu 5-7 simptome necontrolate. Asigurând asistența în ambulator se evită internările repetate ale pacienților mobili (ECOG 1 și ECOG 2, care nu au nevoie de îngrijiri paliative la domiciliu).</p>
7	Norme, Anexa 8		<p>(6) La stabilirea sumei contractate de un furnizor de îngrijiri paliative se au în vedere numărul de consultații și numărul de servicii medicale-caz :</p> <p>a) numărul de consultații de îngrijiri paliative acordate în cabinetul medical nu poate depăși numărul de consultații de îngrijiri paliative rezultat potrivit programului de lucru, luându-se în considerare că pentru o consultație de îngrijiri paliative este necesară o durată de 40 minute în medie. Pentru fiecare caz casa de asigurări de sănătate decontează o singură consultație pentru o cură de tratament. Asigurații, au dreptul la maximum 4 cure pe an calendaristic, după care asiguratul plătește integral serviciile medicale.</p> <p>b) serviciile de îngrijiri paliative- caz, se contractează și se raportează în vederea decontării maximum 8 cure/an calendaristic, o cură reprezentând în medie 5 zile de tratament, după care bolnavul plătește integral serviciile medicale.</p> <p>(7) Contravaloarea serviciilor de îngrijiri paliative -consultații și cure de tratament se suportă din fondul aferent asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice.</p>	<p>În ambulatoriul clinic serviciile sunt cuantificate și platite pe puncte. Se sugerează plata îngrijirilor paliative în ambulator pe tarife, având în vedere că îngrijirea paliativă este holistică și prevede intervenția medicului și asistentului, serviciile conexe actului medical (psiholog, kinetoterapeut), precum și intervenția asistentului social, asistentei juridice, spirituale, consilierea familială (acestea nefiind prevăzute în Norme din punct de vedere al decontării serviciilor)</p>

			<p>(8) Decontarea lunară a serviciilor medicale de îngrijiri paliative se face pe baza numărului de servicii medicale-caz finalizate și a numărului de consultații de îngrijiri paliative și a tarifelor pe cură respectiv pe consultație, în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate.</p> <p>(9) Tarifele au avut în vedere toate cheltuielile aferente serviciilor medicale-consultații de îngrijiri paliative și cazurilor-cure de îngrijiri paliative.</p>	
8	Norme, Anexa 12	<p>Art 3.</p> <p>Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice se face de către următorii medici</p>	<p>ART. 3</p> <p>Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice și <b>specialitățile clinice cu atestat în îngrijiri paliative</b> se face de către următorii medici</p>	

## ANEXA 1.B

9	Norme, Anexa 19	Durata optima de spitalizare pe sectii / compartimente	<p><i>Se adauga:</i></p> <p><b>Ingrijiri paliative – 15 zile</b></p>	
	Norme, Anexa 19, Art 5., a1) paragraf 3	<p>Casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești cu spitalele pentru numărul de paturi contractabile stabilite la nivelul fiecărui județ în conformitate cu Planul național de paturi, din care un procent de maxim 5% din paturile contractabile se contractează cu furnizori privați pentru spitalizare continuă. Paturile necontractate în limita de 5% cu furnizorii privați se redistribuie către furnizorii publici din județul respectiv</p>	<p><i>Se va formula</i></p>	<p>Este necesară diferențierea, în cadrul spitalelor private, a spitalelor cu statut de ONG care asigură acces neîngrădit și nediscriminator la internare pentru toți pacienții și servicii în regim de gratuitate similar spitalelor publice, și neinclusiunea acestora în totalul de 5% paturi alocate pe fiecare județ unităților spitalicești private</p>

## ANEXA 1.C

9	Norme, Anexa 24, pct.26	26. Evaluarea mobilității, a capacității de auto-îngrijire, a riscului de apariție al escarelor sau gradul escarelor, identificarea nevoilor nutriționale și recomandarea dietei și modul de administrare, implementarea intervențiilor stabilite în planul de îngrijiri și reevaluarea periodică de către asistentul medical	26. Evaluarea mobilității, a capacității de auto-îngrijire, 27. Evaluarea riscului de apariție a escarelor sau a gradului escarelor, 28. Identificarea nevoilor nutriționale, recomandarea dietei și a modului de administrare, 29. Implementarea intervențiilor stabilite în planul de îngrijiri 30. Reevaluarea periodică <i>(Lista necesita renumerotarea Nr.crt. si corectarea numerelor alocate, vezi lipsa nr.crt.32 in Tabelul Anexa 24)</i>	Punctul 26 din Pachetul de servicii cuprinde la mai multe servicii specifice ingrijirilor paliative, care necesita timp si abilitati specifice medicului sau asistentului medical si care pot fi defalcate
10	Norme, Anexa 25, Art.4	(5) Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu se face de către medicii de specialitate cu specialități oncologie și boli infecțioase, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, conform modelului prevăzut în anexa nr. 27 D la ordin. Medicul cu atestat în îngrijiri paliative al furnizorului de îngrijiri paliative la domiciliu întocmește după prima vizită planul de îngrijire pe care îl comunică în maximum 3 zile lucrătoare la casa de asigurări de sănătate. În situația în care planul de îngrijire se modifică în funcție de necesitățile pacientului, variațiile planului de îngrijire sunt transmise casei de asigurări de sănătate odată cu raportarea lunară.	<i>Se adauga:</i> (6) Medicul cu atestat in ingrijiri paliative la furnizorului de ingrijiri paliative poate prescrie retete, poate elibera bilete de trimitere catre alte specialitati, inclusiv pentru investigatii paraclinice, bilete de trimitere pentru internare in spital.	Avind in vedere faptul ca medicul cu atestat in ingrijiri paliative al furnizorului de ingrijiri paliative stabileste si poate modifica planul de trataemnt in functie de evolutia bolii, este necesara prevederea posibilitatii de prescriere de retete, dispozitive si bilete de trimitere
11	Norme, Anexa 25, Art.5 (2)	(2) Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire paliativa la domiciliu se obtine înmultind numarul de zile de îngrijire corespunzator unui episod de îngrijire cu tariful pe o zi de îngrijire. Tariful pe o zi de îngrijire este ..... lei. În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse	(2) Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire paliativa la domiciliu se obtine înmultind numarul de zile de îngrijire corespunzator unui episod de îngrijire cu tariful pe o zi de îngrijire. Tariful pe o zi de îngrijire este ..... lei. În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse costurile materialelor sanitare pentru realizarea serviciului de îngrijire	In stadiile avansate si terminale nevoile de ingrijire sunt complexe iar costul ingrijirii este mai ridicat (frecventa mai mare a vizitelor, medicamente si materiale sanitare etc.) si ca atare nu se justifica scaderea tarifului pe zi de ingrijire.

		<p>costurile materialelor sanitare pentru realizarea serviciului de îngrijire paliativa la domiciliu. Prin o zi de îngrijire paliativa la domiciliu se înțelege efectuarea de catre furnizor a minimum 1 vizita la domiciliu cu monitorizarea parametrilor fiziologici, toaleta totala sau partiala a pacientului la pat, manevre terapeutice specifice, conform recomandarii, dupa caz.</p> <p>Pentru zilele ce depășesc 42 de zile tariful este de ..... lei. Aceste tarife se aplica daca pentru fiecare caz sunt cuprinse în cadrul planului de îngrijire și efectuate minim 10 servicii din lista prevazuta în anexa nr. 24 la ordin. În caz contrar, tarifele se reduc proportional, functie de numarul serviciilor recomandate, conform formulei:</p> <p>Numar servicii cuprinse în cadrul planului de îngrijire și efectuate / numar minim de servicii (10) x tariful/zi de îngrijire corespunzator perioadei recomandate</p>	<p>paliativa la domiciliu. Prin o zi de îngrijire paliativa la domiciliu se înțelege efectuarea de catre furnizor a minimum 1 vizita la domiciliu cu monitorizarea parametrilor fiziologici, toaleta totala sau partiala a pacientului la pat, manevre terapeutice specifice, conform recomandarii, dupa caz.</p>	
12	<p>Norme, Anexa 25, Art.6 (2), paragraf 4</p>	<p>(5) În situatia în care furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu întrerupe furnizarea de îngrijiri paliative unui asigurat din urmatoarele motive: decesul, internarea, in urma evaluarii asiguratului se decide ca acesta nu mai este eligibil, asiguratul dorește sa renunte la serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu din motive personale; furnizorul anunta în scris - cu precizarea motivului, casa de asigurari de sanatate cu care este în relatie contractuală, în termen de 2 zile lucratoare de la data întreruperii îngrijirilor paliative.</p> <p>Pentru a beneficia din nou de îngrijiri paliative, asiguratul reia procedura de</p>	<p>(5) În situatia în care furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu întrerupe furnizarea de îngrijiri paliative unui asigurat din urmatoarele motive: decesul, internarea, in urma evaluarii asiguratului se decide ca acesta nu mai este eligibil, asiguratul dorește sa renunte la serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu din motive personale; furnizorul anunta în scris - cu precizarea motivului, casa de asigurari de sanatate cu care este în relatie contractuală, în termen de 2 zile lucratoare de la data întreruperii îngrijirilor paliative.</p> <p>Pentru a beneficia din nou de îngrijiri paliative, asiguratul reia procedura de aprobare de catre casa de asigurari de sanatate a îngrijirilor paliative în limita numarului de zile prevazut la Art.5 alin.</p>	<p>Episoadele de ingrijiri paliative la domiciliu pentru care pacientii primesc recomandare pot fi intrerupte pentru internari ocazionale (epidoade acute, interventii chirurgicale, sedinte de radioterapie paliativa etc) pe fondul bolii incurabile progresive in stadii avansate si imobilizarii la pat, iar reluarea procesului de obtinere a aprobarii de ingrijiri paliative la domiciliu este dificila pentru pacient si nu se justifica.</p>

		aprobare de catre casa de asigurari de sanatate a îngrijirilor paliative în limita numarului de zile prevazut la Art.5 alin. (3).	(3). (3) In situatia in care furnizarea de îngrijiri paliative la domiciliu este intrerupta din motivul internarii asiguratului, acesta poate beneficia in continuare de îngrijiri la domiciliu dupa externare, in baza aceleiasi recomandari si in limita numarului de zile recomandate si ramase neefectuate.	
13	Norme, Anexa 25, Art.7(1)	ART. 7 (1) Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu se elibereaza în trei exemplare, din care un exemplar ramâne la medic. Un exemplar împreuna cu cererea de acordare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu se depun de catre asigurat, de catre unul dintre membrii familiei (parinte, sot/sotie, fiu/fiica), de o persoana împuternicita de acesta sau de reprezentantul legal al acestuia la casa de asigurari de sanatate la care se afla în evidenta asiguratul. Al treilea exemplar ramâne la asigurat, urmând a fi predat furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu care îi va acorda serviciile respective, daca cererea a fost aprobata, împreuna cu decizia de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.	ART. 7 (1) Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu se elibereaza în trei exemplare, din care un exemplar ramâne la medic. Doua exemplare se inmineaza asiguratului; acesta le depune la furnizorul de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu (aflati in relatia contractuala cu CAS), care îi va acorda serviciile respective. Furnizorul pastreaza un exemplar si depune al 3-lea exemplar la CAS cu ocazia raportarii lunare a activitatii.	Propunem pentru Ingrijirile Paliative la Domiciliu simplificarea procedurii de recomandare a serviciilor, dupa cum se regaseste in Contractul-Cadru si in Norme in alte situatii de recomandare sau trimitere: de exemplu: - Trimitere pentru consultatie medicala de specialitate (Norme, Anexa 7, Cap I, Art.C1 Consultatia medicala de specialitate; - Trimitere pentru investigatii paraclinice (Norme, Anexa 8, Art.8 (1), Paragraf 2); - Recomandarea de Servicii de inalta performanta (Norme, Anexa 8, Art 9)

\* In cazul in care se propune un articol nou, se mentioneaza localizarea acestuia in text.