

 <b>PAL PLAN</b> ÎNGRIJIRI PALIATIVE ȘI LA DOMICILIU				
<b>Stabilirea COSTURILOR unitare și stabilirea mecanismelor de finanțare și monitorizare financiară pentru îngrijirile paliative în diferite medii de îngrijire</b>				
				
				

**Autori:**  
**Raluca Bîgiu, Andreea Szabo**  
**Mădălina Sîrbu**  
**Dr. Daiana Tănase**

**Brașov**  
**2023**





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU

# STABILIREA COSTURILOR UNITARE ȘI STABILIREA MECANISMELOR DE FINANȚARE ȘI MONITORIZARE FINANCIARĂ PENTRU ÎNGRIJIRILE PALIATIVE ÎN DIFERITE MEDII DE ÎNGRIJIRE

**Raluca Bîgiu**  
**Andreea Szabo**  
HOSPICE Casa Speranței

**Mădălina Sîrbu**  
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

**Dr. Daiana Tănase**  
Ministerul Sănătății

**Brașov**  
**2023**



## CUPRINS

1. Calculare costuri pentru îngrijiri paliative în regim de internare continuă .....	5
1.1 Introducere .....	5
1.2 Metodologie calculare costuri spitalizare continuă pentru secții/ compartimente/ unități de îngrijire paliativă .....	6
1.3 Interpretare date cost.....	11
1.3.1 Cheltuielile de personal direct (personal medical care intră în contact cu pacientul) .....	11
1.3.2 Cheltuieli personal indirect (auxiliar) .....	12
1.3.3 Cheltuieli cu bunuri și servicii .....	12
2. Calculare costuri pentru îngrijiri paliative în regim de îngrijiri paliative la domiciliu .....	14
2.1 Introducere .....	14
2.2 Metodologie calculare costuri îngrijiri paliative la domiciliu .....	14
2.3 Interpretare date cost.....	17
2.3.1 Cheltuieli de personal .....	17
2.3.2 Cheltuieli directe .....	18
2.3.3 Cheltuieli indirecte .....	19
2.3.4 Analiza costului per vizită la domiciliu .....	20
3. Calculare costuri pentru îngrijiri paliative în regim ambulatoriu.....	21
3.1 Introducere .....	21
3.2 Metodologie calcul costuri ambulatoriu de îngrijiri paliative.....	23
3.3 Interpretare date cost ambulatoriu de îngrijiri paliative .....	24

# 1. Calculare costuri pentru îngrijiri paliative în regim de internare continuă

## 1.1 Introducere

Cheltuielile pentru sănătate în România sunt cele mai scăzute din Uniunea Europeană, atât pe cap de locuitor (1029 euro, media UE fiind de 2884 euro)<sup>1</sup>, cât și ca procent din PIB (5% față de 9,8% în medie la nivelul UE). În cifre absolute, cheltuielile din toate sectoarele sunt scăzute, iar sistemul de sănătate este subfinanțat într-o măsură semnificativă.

Conform datelor publicate pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, evoluția finanțării spitalelor a variat puțin de la un an la altul, la fel ca și finanțarea îngrijirilor la domiciliu (vezi figura 1). Totuși, apariția Legii 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, a determinat creșterea alocărilor financiare destinate unităților sanitare cu paturi pentru majorarea salariilor personalului medical. Aceste alocări suplimentare au ajuns în anul 2020 să fie aproape egale cu finanțările din FNUASS stabilite pentru contracte prin care se decontează servicii conform unor tarife stabilite. În acest context, intervine necesitatea calculării unor costuri reale adaptate la condițiile actuale ale pieței din punct de vedere al salariilor și prețurilor pentru bunuri și servicii.

**Tab.1 - Evoluție plăți destinate unităților sanitare cu paturi în baza contractului cadru**

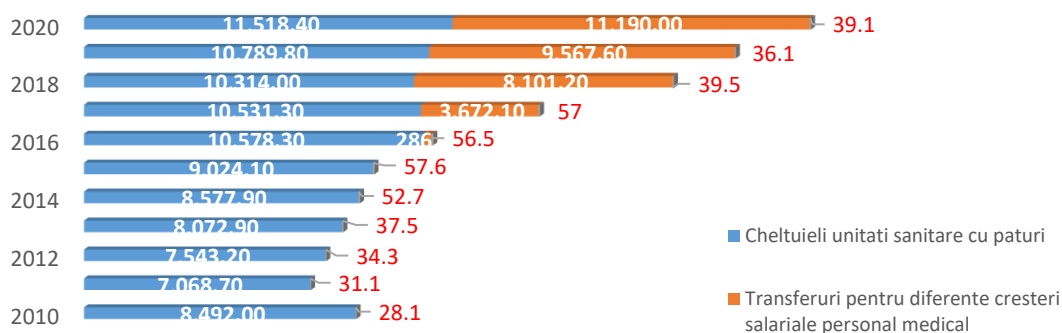
	2011 vs 2010	2012 vs. 2011	2013 vs.2012	2014 vs. 2013	2015 vs. 2014	2016 vs. 2015	2017 vs. 2016	2018 vs. 2017	2019 vs. 2018	2020 vs. 2019
Evoluție plăți destinate unităților sanitare cu paturi în baza contractului cadru	-17%	7%	7.0%	6%	5%	17%	0%	-2%	5%	7%

Date preluate de pe site CNAS: [evol-anuala-FNUASS-1999-2021.pdf \(cnas.ro\)](#), accesat noiembrie 2021

<sup>1</sup> OECD, Profilul de țară în ceea ce privește sănătatea

Fig. 1 Evoluție alocare fonduri din FNUASS

## Evoluție alocare fonduri din FNUASS (milioane lei)



Una din direcțiile strategice vizate prin Strategia Națională Sănătate 2014-2021<sup>2</sup> este revizuirea sistemului de finanțare și rambursare a serviciilor de sănătate și controlul costurilor prin:

- actualizarea conturilor naționale de sănătate;
- elaborarea metodologiilor de cost și costificarea serviciilor de sănătate pe categorii de servicii/furnizori de servicii;
- introducerea de mecanisme de plată bazate pe performanță, cu stimularea serviciilor de prevenție primară și secundară și identificarea în sistemul de asigurări sociale de sănătate de resurse financiare suplimentare pentru accesul la medicamente gratuite a unor grupuri vulnerabile (definite pe bază de criterii de eligibilitate revizuite);
- revizuirea contractelor de furnizare a serviciilor spitalicești și implementarea de mecanisme de plată care să valorizeze abordarea prin rețele funcționale de furnizori de servicii de sănătate la nivelul unui bazin populațional, prin implementarea procedurilor de „parcurs terapeutic” începând cu cele mai frecvente patologii.

Activitatea echipei de proiect contribuie, astfel la îndeplinirea obiectivelor strategice pentru îngrijiri paliative, complementar cu alte inițiative finanțate în proiecte nerambursabile de calculare a costurilor pentru îngrijire spitalicească acută.

## 1.2 Metodologie calculare costuri spitalizare continuă pentru secții/ compartimente/ unități de îngrijire paliativă

Finanțarea serviciilor de îngrijiri paliative este fragmentată între sectorul social și cel al sănătății. Majoritatea serviciilor de îngrijire paliativă oferite pacienților sunt în unități cu paturi. La nivelul anului 2019, în România erau autorizate 1945 paturi, din care 32,4% în sistemul public și 19,5% în regim privat non-profit<sup>3</sup>. Asigurarea accesului pacienților la servicii de îngrijiri paliative este în strânsă legătură cu

<sup>2</sup> Strategia Națională Sănătate 2014- 2020, [SNS Versiune 30 noiembrie 2013 \(ms.ro\)](#), accesat noiembrie 2021.

<sup>3</sup> Raport de analiză a situației furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative din România în anul 2019, [Raport-furnizori-ingrijiri-paliative-Romania-2019.pdf \(ms.ro\)](#), accesat noiembrie 2021

finanțarea publică a serviciilor prin sistemul public de asigurări de sănătate (FNUASS). La momentul de față, Contractul Cadru prevede o rambursare de 235 lei/ zi de spitalizare. Acest calcul nu a fost revizuit de peste 10 ani.

Procesul de calculare a costurilor a parcurs următoarea metodologie:

**1.2.1** Consultarea furnizorilor pentru stabilirea procesului de îngrijire și modului în care colectează date

**1.2.2** Împărțirea costului/ zi de spitalizare în două componente:

- cheltuieli de personal – calculate conform normativului de personal din Ordinul 253/ 2018 la un cost unitar mediu stabilit de Legea 153/ 2017;
- cheltuieli cu bunuri și servicii- date colectate de la un eșantion de 9 furnizori de îngrijiri paliative în unități cu paturi (din sistem public și privat);
- aplicarea unui procent de cheltuieli indirecte personal administrativ- 6%.

Transmiterea machetei de completat către următorii furnizori: Spitalul Județean Alba, Asociația Lumina-Bacău, Spitalul Municipal Câmpia Turzii, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța, Institutul Regional de Oncologie Iași, Spitalul Municipal Lugoj, Spitalul de Boli Cronice și Geriatrie Ștefănești Argeș, Spitalul Județean de Urgență Târgoviște și Spitalul Județean de Urgență pentru Copii, Timișoara.

**1.2.3** Calcularea costurilor medii de personal:

- a) Pentru fiecare profesie prevăzută în echipa de îngrijire paliativă s-au luat în considerare toate categoriile de salarizare, cu aplicarea gradațiilor și s-a calculat un cost mediu.

<b>Medic</b>		<b>7.50%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2.5%</b>	<b>2.50%</b>
* salarii prevăzute în legea 153/2017, Anexa II, a) Salarii de bază pentru personalul de specialitate medico-sanitar a.1. Unități clinice	<b>salariu brut gradația 0</b>	<b>salariu brut gradația 1 (3-5 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 2 (5-10 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 3 (10- 15 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 4 (15- 20 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 5 (peste 20 ani)</b>
Medic primar	12,250	13,169	13,827	14,519	14,882	15,254
Medic specialist	9,702	10,430	10,951	11,499	11,786	12,081
Medic	6,400	6,880	7,224	7,585	7,775	7,969

<b>Salariu mediu brut medic</b>	<b>10 788</b>
Tarif orar	77.06
Ore gardă (17 ore/ zi lucrătoare+48 ore/ weekend)	532
Lunar pentru gardă-20%	8198.76



<b>Asistent medical</b>		<b>7.50%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2.5%</b>	<b>2.50%</b>	
* salarii prevăzute în legea 153/2017, Anexa II, a) Salarii de bază pentru personalul de specialitate medico-sanitar  a.1. Unități clinice		<b>salariu brut gradația 0</b>	<b>salariu brut gradația 1 (3-5 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 2 (5-10 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 3 (10-15 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 4 (15-20 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 5 (peste 20 ani)</b>
Asistent medical, principal	studii superioare	4,345	4,671	4,904	5,150	5,278	5,410
Asistent medical	studii superioare	4,173	4,486	4,710	4,946	5,069	5,196
Asistent medical specialist, asistent medical generalist, <b>debutant</b>	studii superioare	3,950	4,246	4,459	4,681	4,799	4,918
Asistent medical specialist, asistent medical generalist, principal	studii superioare de scurtă durată	4,087	4,394	4,613	4,844	4,965	5,089
Asistent medical	studii superioare de scurtă durată	3,900	4,193	4,402	4,622	4,738	4,856
Asistent medical specialist, asistent medical generalist <b>debutant</b>	studii superioare de scurtă durată	3,850	4,139	4,346	4,563	4,677	4,794
Asistent medical <b>principal</b>	studii post-liceale	3,910	4,203	4,413	4,634	4,750	4,869
Asistent medical	studii post-liceale	3,860	4,150	4,357	4,575	4,689	4,806
Asistent medical <b>debutant</b>	studii post-liceale	3,750	4,031	4,233	4,444	4,556	4,669
Asistent medical <b>principal</b>	studii medii	3,850	4,139	4,346	4,563	4,677	4,794
Asistent medical	studii medii	3,750	4,031	4,233	4,444	4,556	4,669
Asistent medical <b>debutant</b>	studii medii	3,610	3,881	4,075	4,279	4,385	4,495

<b>Salariu mediu brut asistent medical</b>	<b>4,474</b>
--	--------------

<b>Fiziokinetoterapeut</b>		<b>7.50 %</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2.5%</b>	<b>2.50%</b>	
* salarii prevăzute în legea 153/2017, Anexa II, a) Salarii de bază pentru personalul de specialitate medico-sanitar  a.1. Unități clinice		<b>salariu brut gradația 0</b>	<b>salariu brut gradația 1 (3-5 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 2 (5-10 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 3 (10-15 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 4 (15-20 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 5 (peste 20 ani)</b>
Fiziokinetoterapeut principal	studii superioare	5,976	6,424	6,745	7,083	7,260	7,441
Fiziokinetoterapeut specialist	studii superioare	5,248	5,642	5,924	6,220	6,375	6,535
Fiziokinetoterapeut	studii superioare	4,904	5,272	5,535	5,812	5,957	6,106
Fiziokinetoterapeut debutant	studii superioare	4,543	4,884	5,128	5,384	5,519	5,657

<b>Salariu mediu brut fiziokinetoterapeut</b>	<b>5,899</b>
---	--------------

<b>Infirmieră și îngrijitoare/ spălătoreasă</b>		<b>7.50%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2.5%</b>	<b>2.50%</b>	
c.4. Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială		<b>salariu brut gradația 0</b>	<b>salariu brut gradația 1 (3-5 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 2 (5-10 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 3 (10-15 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 4 (15-20 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 5 (peste 20 ani)</b>
Infirmieră, agent DDD	medii, gimnaziale	3,550	3,816	4,007	4,207	4,313	4,420
Infirmieră, agent DDD debutant	medii, gimnaziale	3,450	3,709	3,894	4,089	4,191	4,296
Spălătoreasă, îngrijitoare		2,950	3,171	3,330	3,496	3,584	3,673

<b>Salariu mediu brut infirmieră</b>	<b>3,995</b>
<b>Salariu mediu brut spălătoreasă, îngrijitoare</b>	<b>3,367</b>

<b>Psiholog</b>		<b>7.50%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2.5%</b>	<b>2.50%</b>	
3.2. Salarii de bază pentru personalul de specialitate din instituțiile și unitățile de asistență socială/ centre cu sau fără personalitate juridică		<b>salariu brut gradația 0</b>	<b>salariu brut gradația 1 (3-5 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 2 (5-10 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 3 (10-15 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 4 (15-20 ani)</b>	<b>salariu brut gradația 5 (peste 20 ani)</b>
Psiholog principal	studii superioare	4,561	4,903	5,148	5,406	5,541	5,679
Psiholog specialist	studii superioare	4,259	4,578	4,807	5,048	5,174	5,303

Psiholog practicant	studii superioare	4,173	4,486	4,710	4,946	5,069	5,196
Psiholog stagiar	studii superioare	3,950	4,246	4,459	4,681	4,799	4,918

<b>Salariu mediu brut psiholog</b>	<b>5,034</b>
------------------------------------	--------------

<b>Asistent social</b>		<b>7.50%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2.5%</b>	<b>2.50%</b>	
3.2. Salarii de bază pentru personalul de specialitate din instituțiile și unitățile de asistență socială/centre cu sau fără personalitate juridică		<b>salariu brut gradați a 0</b>	<b>salariu brut gradați a 1 (3-5 ani)</b>	<b>salariu brut gradați a 2 (5-10 ani)</b>	<b>salariu brut gradați a 3 (10-15 ani)</b>	<b>salariu brut gradați a 4 (15-20 ani)</b>	<b>salariu brut gradați a 5 (peste 20 ani)</b>
Asistent social principal	studii superioare	4,561	4,903	5,148	5,406	5,541	5,679
Asistent social specialist	studii superioare	4,259	4,578	4,807	5,048	5,174	5,303
Asistent social practicant	studii superioare	4,173	4,486	4,710	4,946	5,069	5,196
Asistent social debutant	studii superioare	3,950	4,246	4,459	4,681	4,799	4,918

<b>Salariu mediu brut asistent social</b>	<b>5,034</b>
---	--------------

- b) S-a realizat un grafic de lucru (program de ture 12h) pentru personalul medical (asistente medicale și infirmiere) pentru fiecare unitate de la care s-au colectat date astfel încât să se asigure un număr mediu (3/ tură la 10 paturi) de asistente medicale/ infirmiere pe tură. La normele de lucru s-a adăugat un număr de 2.2 zile concediu de odihnă/ normă, corespunzătoare fiecărei luni lucrate.
- c) Din graficul de lucru au rezultat, de asemenea, media numărului de ore lucrate în regim de noapte, media orelor de weekend și ore lucrate.
- d) Calcul venit mediu brut/ profesie: salariu mediu brut (calculat în pașii anteriori) + spor tură (15%), spor noapte (25%), spor weekend (100%), spor condiții periculoase (50%).

**1.2.4** Se însumează total cost anual personal (direct + indirect)

**1.2.5** Calcul număr maxim zile spitalizare anuale aferent numărului de paturi aprobate conform formulei: nr. paturi aprobate în structură \* 365 zile aferente anului \* 95% grad. de ocupare.

**1.2.6** Se împarte costul anual de personal la număr maxim zile de spitalizare rezultat din calculul anterior, rezultând COST de PERSONAL /ZI de SPITALIZARE.

**1.2.7** Cheltuielile cu bunuri și servicii declarate de furnizori se raportează la număr zile de spitalizare realizate în anul 2019 rezultând COST cu BUNURI și SERVICII/PACIENT/ZI de SPITALIZARE.

## 1.3 Interpretare date cost

### 1.3.1 Cheltuielile de personal direct (personal medical care intră în contact cu pacientul)

Conform art. 3, alin. 3 din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 253/2018, normativul de personal pentru secții/ compartimente/ unități sanitare independente cu profil de îngrijiri paliative - internare continuă, este următorul:

- a) 1 normă medic cu supraspecializare/ competență/ atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, la 10-12 paturi;
- b) 1 normă asistent medical cu studii aprofundate/ specializate în îngrijiri paliative, la 4-8 paturi pe tură;
- c) 1 normă infirmieră la 4-8 paturi pe tură;
- d) 1 normă de asistent social la 25 paturi;
- e) ½ normă psiholog la 10-12 paturi;
- f) 4 norme parțiale alt personal - kinetoterapeut, preot/ cleric ș.a.

Pentru fiecare unitate sanitară din eșantion s-au stabilit normele de personal raportat la numărul de paturi aprobate în structură, aplicând calcule matematice sau grafice de lucru pentru personalul prevăzut în legislație cu tip de normă "în ture" conform tabelului de mai jos.

Tip personal	Norme de lucru raportat la număr de paturi aprobate în structură						
	14 paturi	15 paturi	5 paturi	6 paturi	10 paturi	25 paturi	30 paturi
Medic	1.16	1.25	0.5	0.5	1	2	3
Medic gardă la domiciliu	1.16	1.25			1	2	2
Asistent medical	13	13	5.5	5.5	9	18	23
Infirmieră	13	13	5.5	5.5	9	18	23
Kinetoterapeut	0.58	0.62	0.21	0.25	0.41	1.04	1.25
Asistent social	0.56	0.6	0.2	0.24	0.4	1	1.20
Psiholog	0.58	0.62	0.21	0.25	0.41	1.04	1.25
Preot/ Cleric	0.58	0.62	0.21	0.25	0.41	1.04	1.25

Aplicând costul mediu/ profesionist- salariu de încadrare cu spor de weekend (100%) pentru orele lucrate în weekend, spor de tură (15%) pentru asistente medicale și infirmiere, spor de noapte pentru orele lucrate în intervalul 22.00- 6.00- pentru normele aferente numărului de paturi, la nivel anual și ca medie, rezultă o cheltuială a personalului direct de 689,04 lei/ zi de spitalizare.

<b>Cost mediu personal direct</b>	<b>689.04</b>
<b>Medic</b>	51.80
<b>Medic gardă la domiciliu</b>	24.21
<b>Asistent medical</b>	292.65
<b>Infirmieră</b>	262.63
<b>Kinetoterapeut</b>	13.29
<b>Asistent social</b>	10.99
<b>Psiholog</b>	11.42
<b>Preot/ Cleric</b>	11.42

### 1.3.2 Cheltuieli personal indirect (auxiliar)

Unitățile sanitare aflate în eșantion au primit solicitări, într-o etapă ulterioară transmiterii machetei de cheltuieli directe pentru completarea cheltuielilor indirecte, cuprinzând cheltuieli de întreținere spații, management, cheltuieli de personal administrativ. Pentru cheltuieli de management și personal administrativ a fost agreat ca factor de alocare a acestei cheltuieli indirecte, factorul de personal (angajați ai secției/ compartimentului de îngrijiri paliative raportat la număr total angajați).

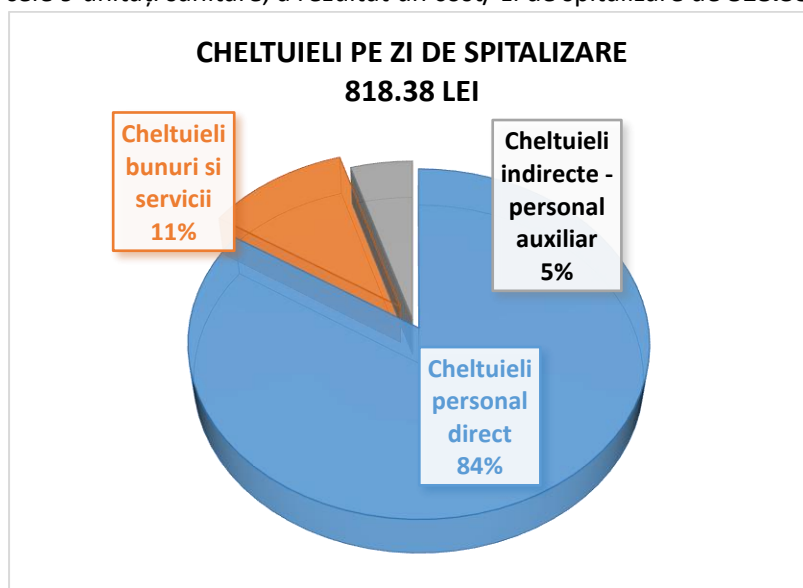
Factorul de alocare pentru întreținerea cheltuielilor cu clădiri este **Factorul de suprafață** (suprafața secției compartimentului/ total suprafață utilă unitate sanitară).

Totuși, au existat limitări în colectarea acestor informații sau informațiile obținute nu corelau cu informațiile colectate prin macheta inițială transmisă de furnizori, de aceea grupul de lucru a agreat includerea cheltuielilor cu întreținerea clădirii, bucătărie și spalătorie, celelalte tipuri de cheltuieli (personal administrativ și management) nefiind luate în calculul costului/ zi de spitalizare.

### 1.3.3 Cheltuieli cu bunuri și servicii

Cheltuielile cu bunuri și servicii pot fi împățite în cheltuieli directe alocate pacientului (medicamente, materiale sanitare, analize de laborator și explorări funcționale, investigații imagistice și radiologice) și cheltuieli ale unității sanitare cu buna funcționare a unității care deservește pacientul (de ex. utilități, materiale curățenie și dezinfectanți).

Costul pe zi de spitalizare calculat la nivel de unitate sanitară este cuprins între 636.86 lei/ zi de spitalizare pentru un secție cu 30 paturi la 1029.76 lei la o structură cu 5 paturi de îngrijiri paliative. În urma agregării valorilor medii pe cele 9 unități sanitare, a rezultat un cost/ zi de spitalizare de **818.38 lei**.

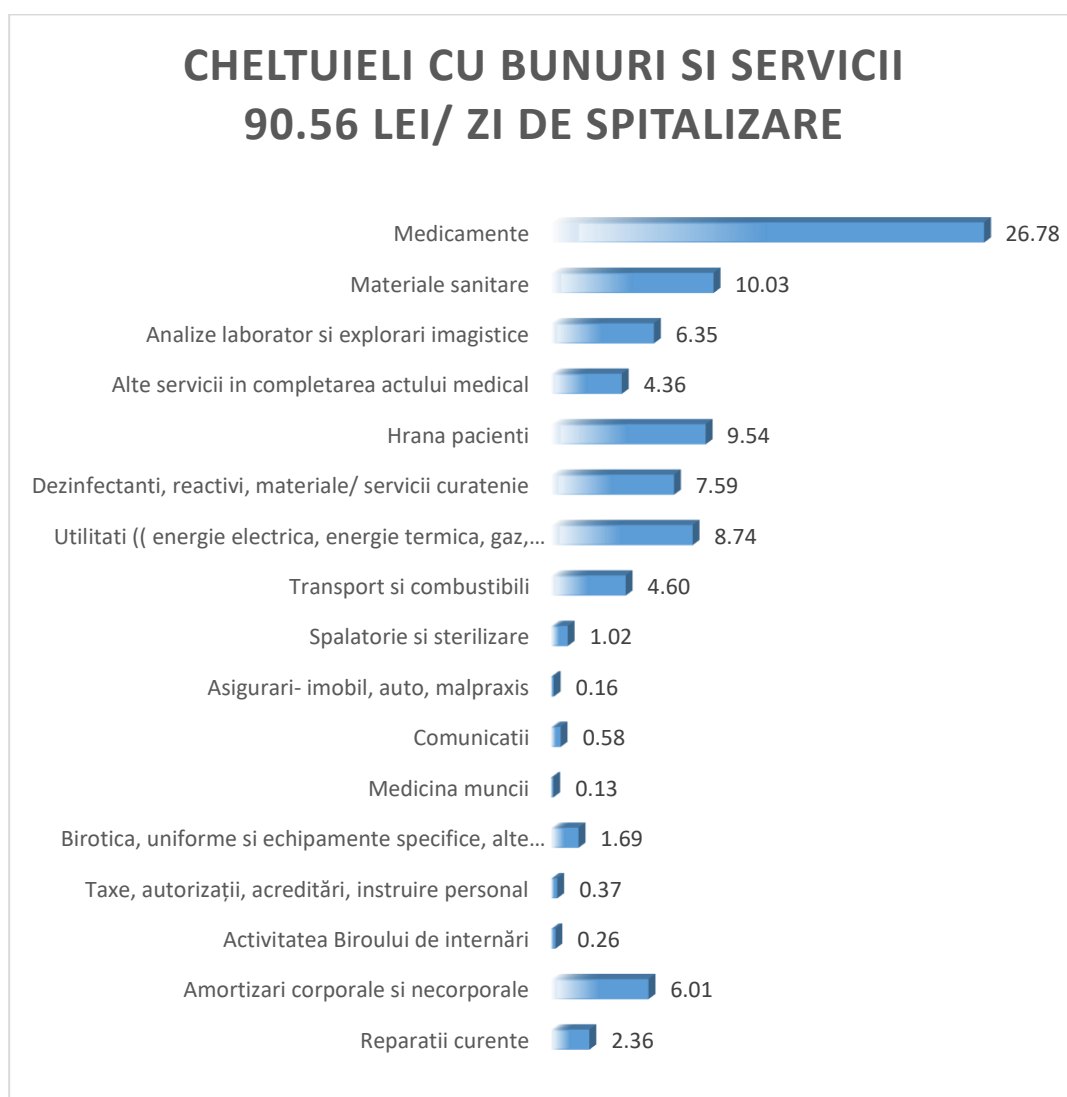


Față de costurile calculate la nivelul anului 2009<sup>4</sup> de 325 lei/ zi de spitalizare, costul serviciilor a crescut de 2.5 ori ca o consecință a aplicării legii 153/ 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice

<sup>4</sup> Evaluarea costurilor serviciilor de îngrijiri paliative în România, Februarie 2010

pentru care în acest interval de timp au intervenit creșteri ale veniturilor brute – pentru medici de 3.67 ori, iar la asistenții medicali și infirmiere de aproximativ 2 ori. După cum se poate observa în tabelul comparativ de mai jos, creșterea costului de îngrijire/ zi de spitalizare provine în cea mai mare măsură de la elementul de cost personal, respectiv o creștere de 3,28.

Tip cheltuială	Cost/ pacient/ zi 2019	Cost/ pacient/ zi 2009
Cheltuieli personal direct	689.04	210
Cheltuieli bunuri și servicii	90.56	50
Cheltuieli indirecte/ personal auxiliar	38.78	65
<b>TOTAL cheltuieli/ pacient/ zi</b>	<b>818.38</b>	<b>325.00</b>



Din categoria cheltuielilor de bunuri și servicii, cele mai multe cheltuieli sunt direct alocate pacientului: medicamente, materiale sanitare, analize de laborator și explorări imagistice, hrană pacienți etc. Celelalte cheltuieli incluse au fost evaluate de furnizori ca fiind directe secției/ compartimentului/ unității și au fost distribuite/ pacient în funcție de numărul de zile de internare efective pentru anul 2019. Cheltuielile diferă între furnizori, iar raportul de analiză a calculat media acestor cheltuieli.

## 2. Calculare costuri pentru îngrijiri paliative la domiciliu

### 2.1 Introducere

Procesul demografic de îmbătrânire a populației și folosirea noilor tehnologii a determinat o creștere a cheltuielilor sectorului de sănătate. Îngrijirea la sfârșitul vieții este un subiect de actualitate la nivel mondial. Cea mai mare parte a populației dorește să trăiască și să moară acasă (Fukui & Yoshiouki, 2012; Gomes, Clanzani, Gysels, Hall & Higginson, 2013). Studiile arată de asemenea că respectând dorința pacientului de a-și trăi ultimele clipe de viață acasă, pacientul și membrii familiei sunt mai mulțumiți.

Îngrijirile paliative specializate la domiciliul pacientului se definesc ca vizite pentru intervenții specializate la locul de reședință al pacientului (domiciliu sau centru rezidențial). Îngrijirea este acordată de personal specializat în acest domeniu (medic, asistent medical, asistent social, psiholog, kinetoterapeut, consilier spiritual), fiecare dintre profesioniști intervenind în funcție de nevoile pacientului. Asigurarea accesului pacienților la servicii de îngrijiri paliative este în strânsă legătură cu finanțarea publică a serviciilor prin sistemul public de asigurări de sănătate. La momentul de față Contractul Cadru prevede o rambursare a cheltuielii de îngrijiri la domiciliu de 105 lei/ zi de vizită începând cu anul 2018. Înainte de această dată se făcea o distincție la rambursarea vizitei în funcție de gradul de funcționalitate sau dependență, respectiv 70 lei pentru ECOG 4 (pacientul nu se poate îngriji singur) și 65 lei pentru ECOG 3 (parțial capabil să se îngrijească singur, imobilizat peste 50% din timp).

### 2.2 Metodologie calculare costuri îngrijiri paliative la domiciliu

Metodologia de calculare a costurilor de furnizare a serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu s-a limitat la costurile formale de sănătate, fără a explora costurile societății/ costuri informale de îngrijire (absenteism al aparținătorilor, angajarea unui îngrijitor personal, efecte asupra sănătății membrilor familiei, reintegrarea profesională a acestora).

Procesul de calculare a costurilor a presupus următoarea metodologie:

I. **Consultarea furnizorilor** pentru stabilirea procesului de îngrijire și a modului în care colectează date. A fost realizată o întâlnire online cu 3 din cei 4 furnizori de îngrijiri paliative specializate la domiciliu, respectiv HOSPICE Casa Speranței Brașov, HOSPICE Casa Speranței București și S.C. Alină & Ajută S.R.L. Maramureș. Intervențiile specifice realizate de profesioniștii echipei multidisciplinare prevăzute în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 253/ 2018:

a) **intervenții medicale:** evaluarea holistică, stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, managementul durerii și simptomelor, comunicarea, educarea și consilierea pacientului și familiei, susținerea pacientului și familiei în luarea deciziilor terapeutice și de îngrijire, organizarea ședințelor de consiliere cu pacientul și familia, efectuarea de manevre de diagnostic și terapeutice, prescrierea, aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic și nefarmacologic adecvat, coordonarea îngrijirii între multiple servicii, îngrijire terminală;

b) **îngrijiri de tip nursing** sunt enumerate în cele ce urmează, fără a fi exhaustive: evaluarea de nursing, îngrijirea escarelor, limfedemului, stomelor, tumorilor exulcerate, pansamente, mobilizarea pacientului etc.; administrarea de medicamente; metode nefarmacologice de tratament al simptomelor; educarea pacientului, familiei și a aparținătorilor privind îngrijirea curentă și autoîngrijirea; monitorizarea pacientului;

c) **servicii conexe actului medical**, pe care le prezentăm în continuare și care nu sunt exhaustive: kinetoterapie: evaluare funcțională, kinetoterapie profilactică, kinetoterapie respiratorie, masaj, posturări, kineziotaping și altele; servicii de asistență psihologică: evaluare psihologică specializată a pacientului și familiei, consiliere pentru pacient și familie, terapie individuală și de grup, evaluare risc doliu patologic, consiliere de doliu; servicii de terapie ocupațională: terapia prin artă, meloterapie, aromaterapie;

d) **serviciile sociale** sunt următoarele, fără a fi exhaustive: asistență pentru obținerea drepturilor legale - certificat de handicap, pensie, alte beneficii legale, obținerea de echipamente specializate, organizarea de perioade de respiro pentru aparținători; organizarea serviciilor de voluntari;

e) **servicii de suport spiritual** pentru pacient și familie;

f) **servicii de educație și informare pentru autoîngrijire**;

g) **serviciile de suport în perioada de doliu**: scopul acestor servicii îl reprezintă facilitarea procesului de adaptare și reintegrarea socială a familiei/ persoanei care a suferit pierderea unui membru apropiat, evitarea suferinței prelungite sau patologice și prevenirea stărilor de doliu patologic, prin oferirea suportului emoțional, psihologic și spiritual în perioada de doliu, cunoscând că 10 - 15% din persoanele afectate de decesul unei rude apropiate sunt în situație de risc de doliu patologic și au nevoie de suport de specialitate în perioada de doliu.

## II. **Calculatie cost/ vizită îngrijire paliativă la domiciliu**

Intervențiile echipei specializate de îngrijiri la domiciliu sunt evaluate din punct de vedere financiar prin timpul alocat de fiecare profesionist în acordarea îngrijirii, timpul de deplasare la domiciliu și documentare în dosarul pacientului, materiale și medicamente, alte costuri directe (ex. amortizarea mijloacelor de deplasare, costuri de combustibil) și cheltuieli indirecte. Informațiile necesare evaluării costurilor au fost colectate prin completarea a 30 de fișe de pacient de către 3 furnizori, fiecare a completat pentru 10 pacienți, de la preluare până la ieșirea din serviciu a pacientului. Mai jos este prezentat modelul de colectare date pentru studiu.



Pacient nr.....  
(se completează numărul din registrul de pacienți)

Precizați număr kilometri de la sediu până la domiciliul pacientului sau adresa	
---	--

### 1. PRELUARE PACIENT

Se evaluează timpul petrecut de personalul medical la prima vizită la domiciliu; se completează doar pentru categoriile de personal care participă la vizită **TIMPUL INCLUDE DEPLASARE, ASISTENȚĂ/ EVALUAREA PACIENTULUI ȘI FAMILIEI ȘI DOCUMENTARE**

Data	Medic (minute)	Asistent medical (minute)	Asistent social (minute)	Psiholog (minute)	Alt personal - specificați..... (minute)

### 2. MONITORIZARE/ EVALUARE (se notează cu Tmin monitorizarea realizată prin telesănătate ex. T20 în dreptul profesiei și se notează data)

Această fișă va fi completată de informațiile cuprinse în FO unde vor fi documentate intervențiile

Data	Medic (minute)	Asistent medical (minute)	Asistent social (minute)	Psiholog (minute)	Alt personal - specificați..... (minute)

### 3. Medicație

Data	Medicamente (denumire și cantitate)

### 4. Materiale tehnico-sanitare/ alte echipamente

Data	Tehnico-sanitare/ alte echipamente (denumire și cantitate)

### 5. BEREAVEMENT

Data	Medic (minute)	Asistent medical (minute)	Asistent social (minute)	Psiholog (minute)	Alt personal - specificați..... (minute)

## 2.3 Interpretare date cost

### 2.3.1 Cheltuieli de personal

Pentru evaluarea cheltuielii de personal s-au prelucrat informațiile colectate în fișe de la punctul 1, 2 și 5, respectiv timpul petrecut de fiecare profesionist pentru preluarea pacientului, vizite de monitorizare și bereavement (doliu). Calcularea timpului fiecărui profesionist petrecut cu pacientul este evaluat ca o medie aritmetică per profesionist.

De asemenea, din informațiile privind distanța de la sediul instituției până la domiciliul pacientului coroborat cu studiile privind viteza medie de deplasare în orașele de referință (Brașov, București și Sighetul Marmăției) a fost adăugat fiecărei vizite timpul de deplasare al personalului specializat către și din spre domiciliu. Timpul de deplasare este raportat la numărul de km de la sediu până la domiciliul pacientului, cu o viteză medie de 20.08 km/oră pentru Brașov (conform lucrării științifice publicată de Universitatea Transilvania Brașov "Analiza vitezei de deplasare a autovehiculelor în perspectiva realizării hărților de zgomot pentru aglomerări urbane" (Dinu COVACIU, Daniela FLOREA, Ion PREDA, Janos TIMAR, Gh. CIOLAN). Se va lua în calcul și viteza medie de deplasare pentru orașul București, respectiv 10 km/h și pentru zona rurală 45 km/h, care se aplică furnizorului de îngrijiri paliative din Maramureș.

Timpul de documentare a intervenției a fost estimat la 30 minute/ vizită, incluzând completarea în sistem informatic și în dosarul fizic al pacientului.

În centralizare se preia media timpului (în minute)/ profesionist implicat în îngrijire \* cost/ minut. Cheltuielile salariale au fost calculate similar cu cele pentru spital.

Categoria de personal	Timp de intervenție	Timp de contact / vizită (în min)	Salariul brut (incl. beneficiile și taxele angajatorului) / lună	Număr mediu ore lucrătoare / lună	Tarif / minut	Cost / vizită/ pacient	Total cost profesionist/ vizită/ pacient
Medic îngrijiri paliative	Timp total de contact (față în față)	60.66	16,573	148.75	1.86	112.65	282.24
	Timp deplasare și documentare în foi	91.33	16,573	148.75	1.86	169.60	
Asistentă medicală	Timp total de contact (față în față)	59.54	7,326	170.00	0.72	42.77	108.36
	Timp deplasare și documentare în foi	91.33	7,326	170.00	0.72	65.60	
Asistent social	Timp total de contact (față în față)	32.03	7,942	170.00	0.78	24.94	96.06
	Timp deplasare și întocmire documentație pentru autorități	91.33	7,942	170.00	0.78	71.11	
Psiholog	Timp total de contact (față în față)	34.4	7,942	148.75	0.89	30.61	111.88
	Timp deplasare și documentare	91.33	7,942	148.75	0.89	81.27	

Kinetoterapeut	Timp total de contact (față în față)	65.97	9,239	148.75	1.04	68.30	162.85
	Timp deplasare și documentare	91.33	9,239	148.75	1.04	94.55	

A rezultat astfel un cost mediu de personal per vizită de 152.28 lei.

### 2.3.2 Cheltuieli directe

#### I. Cheltuieli de medicamente, materiale tehnico-sanitare și medicație trusă de urgență

Consumabile medicale (medicamente și materiale tehnico-sanitare) s-au centralizat conform fișelor de colectare a datelor privind intervențiile la domiciliu. S-a înregistrat medicația pentru fiecare pacient și s-a întocmit o listă de medicamente pentru care s-au căutat prețuri de comercializare de la diferite farmacii, publicate pe paginile de internet ale acestora (ex. [www.comenzi.farmaciatei.ro](http://www.comenzi.farmaciatei.ro); [www.medimfarm.ro](http://www.medimfarm.ro); [www.pfarma.ro](http://www.pfarma.ro) etc.).

De asemenea s-a întocmit necesarul de medicație pentru o trusă de urgență, care cuprinde medicamente importante pentru controlul celor mai frecvent întâlnite simptome. Kit-ului este estimat a se folosi la una din patru vizite și cuprinde următoarele medicamente:

- ✓ Tramadol 100 mg
- ✓ Algocalmin fiola 1 g/ 2 ml
- ✓ Midazolam
- ✓ Haloperidol 5 mg
- ✓ Dexametazonă 8 mg/2 ml
- ✓ Morfină 20 mg/ ml.

S-au preluat din fișele de colectare numai medicamentele esențiale pentru îngrijirea paliativă adoptată de International Association for Hospice and Palliative Care:

<http://hospicecare.com/uploads/2011/8/iahpc-essential-meds-en.pdf>.

Materialele tehnico-sanitare necesare pe parcursul îngrijirii au fost extrase din fișele de colectare a datelor (punctul 4), la un cost mediu preluat de pe site-urile unor farmacii comerciale. Se calculează un cost mediu cu materiale sanitare/ vizită/ pacient, iar în centralizare se realizează media acestor costuri/ vizită/pacient. S-au luat în calcul materiale folosite frecvent în îngrijire, dar lista cuprinde și materiale care pot fi obținute din donații sau sponsorizări. Pacienții pot primi ca și sprijin social aceste materiale.

Materialele tehnico-sanitare sunt folosite în intervențiile echipei specializate de îngrijiri la domiciliu pentru următoarele manevre:

- Îngrijire plăgi, escare, tumori exulcerate etc.
- Administrare medicație
- Realizare sondaje urinare, clisme și spălături
- Îngrijirea stomelor și fistulelor
- Îngrijirea limfedemului prin aplicarea bandajelor elastice
- Recoltare produse de bio- chimie.

S-a centralizat costul medicației/ vizită/ pacient și la final a rezultat costul mediu/ pacient, la fel și pentru materialele tehnico-sanitare.

## II. Cheltuieli de transport și amortizare mijloace fixe

**Transportul** a fost calculat luând în considerare că personalul se deplasează la domiciliul pacientului cu un autovehicul, costul combustibilului fiind conform reglementărilor legale pentru instituții publice la un consum mediu de 7.5 l/ 100 km. Distanța parcursă de la sediul furnizorului până la domiciliul pacientului este o informație colectată în studiul prospectiv. Costul unitar al combustibilului este evaluat ca medie a primelor 3 luni ale anului 2022 (7,50 lei/l).

Astfel a rezultat un cost mediu pentru transport de 14,06 lei.

**Întreținere mijloc de transport:** s-a luat în calcul amortizarea și costurile de RCA și CASCO a unui autovehicul. Pentru amortizare am considerat un autovehicul în valoare de 10.000 euro care se amortizează pe o durată de 5 ani și o folosire a autovehiculului pentru un număr de 4 vizite/ zi\*21.25 media zilelor lucrătoare = 85 vizite. Astfel rezultă un cost de amortizare/ vizită de 9.8 lei ((10.000 euro/ 60 luni) \* 5 lei/ euro/ 85 vizite).

Costurile pentru asigurări s-au calculat în valoare anuală de 2896 lei și se raportează la un număr vizite /luna 4\*21.25 media zilelor lucrătoare = 85 vizite.

Cost de întreținere mijloc de transport/ vizită = 12.64 lei.

### **COST TRANSPORT la DOMICILIUL PACIENTULUI 26.70 lei**

Costul total direct per pacient/ vizită este de 105,73 lei conform tabelului de mai jos.

<b>Costuri directe pentru serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu</b>	<b>Medie cost/ vizită (lei)</b>
Cost transport/ vizită	14.06
Consumabile medicale	27.65
Consumabile tehnico-sanitare	42.73
Cost medicație trusă de urgență- 1 la 4 vizite	8.65
Întreținere mijloc de transport/ vizită	12.64
<b>Cost total direct/ pacient / vizită</b>	<b>105.73</b>

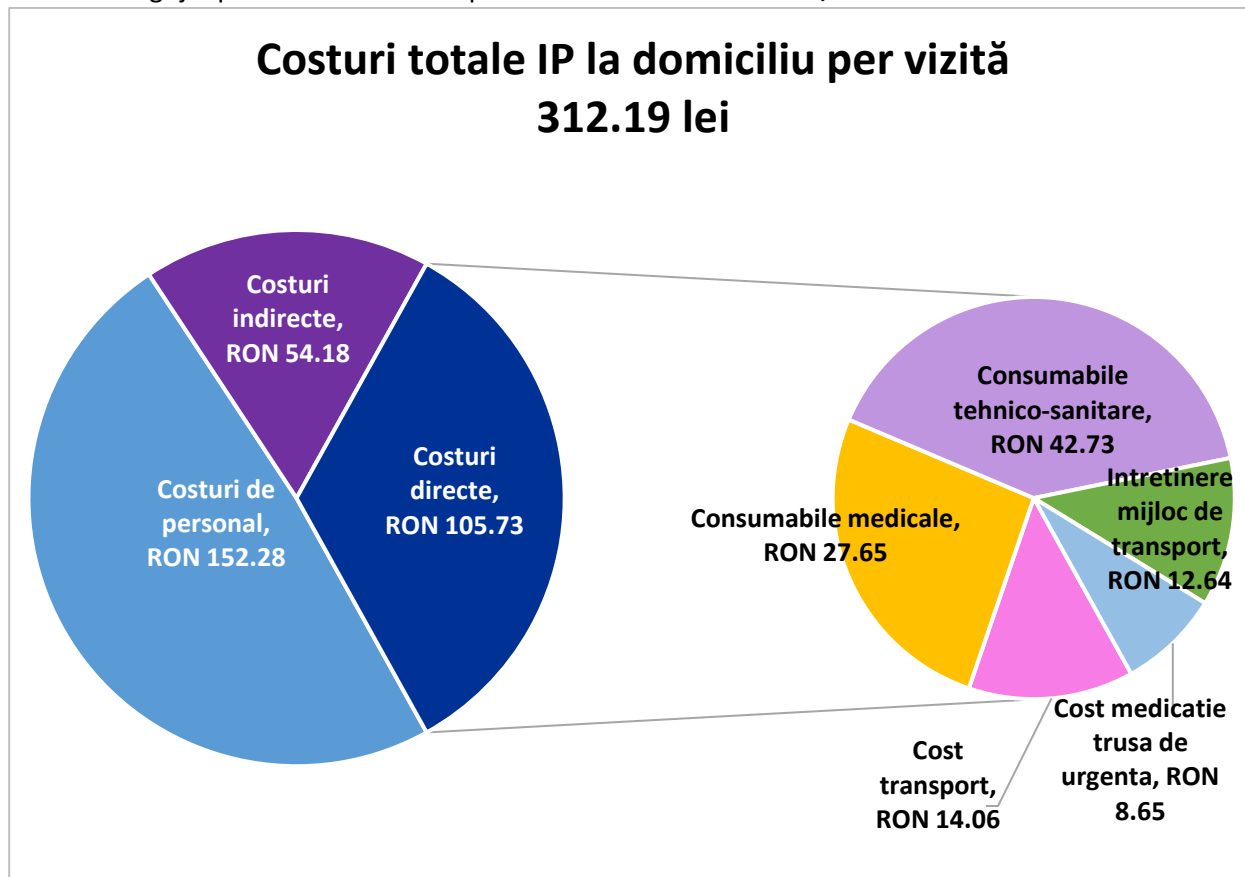
### **2.3.3 Cheltuieli indirecte**

Această categorie de cheltuieli include produse, servicii și persoane implicate în funcționarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu, dar care nu pot fi direct alocate unei vizite. Pentru a putea oferi servicii pacientului, un furnizor trebuie să urmeze reglementări legale de autorizare, acreditare, dotarea serviciului cu echipamente și dispozitive medicale și totodată să asigure mentenanța acestora.

Cheltuielile de comunicații, amortizare echipamente medicale, colectare deșeurii etc. sunt calculate procentual din totalul costurilor directe prin aplicarea unui procent de 21%(similar cu procentul raportat de furnizori pentru îngrijirile acordate în ambulatoriu), rezultând un cost de 54,18 lei/ vizită.

### 2.3.4 Analiza costului per vizită la domiciliu

Costul de îngrijiri paliative la domiciliu per vizită calculat este de **312,19 lei**.



Față de costurile calculate la nivelul anului 2009<sup>5</sup> de 102.52 lei/ vizită, costul serviciilor a crescut de 3.05 ori ca o consecință a aplicării legii 153/ 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice pentru care în acest interval de timp au intervenit creșteri ale veniturilor brute – pentru medici de 3.67 ori, iar la asistenții medicali și infirmiere de aproximativ 2 ori.

După cum se poate observa în tabelul comparativ de mai jos, creșterea costului/ vizită provine în cea mai mare măsură de la elementul de cost de personal, respectiv o creștere de 2.43, dar și costurile directe de furnizare a serviciului la domiciliu a crescut cu 79.3 lei datorită creșterii prețurilor medicamentelor și dispozitivelor medicale.

Tip cheltuială	Cost/ vizită 2019	Cost/ vizită 2009
Costuri de personal	152.28	62.72
Costuri directe	105.73	26.43
Costuri indirecte	54.18	13.37
<b>COST TOTAL / pacient</b>	<b>312.19</b>	<b>102.52</b>

<sup>5</sup> Evaluarea costurilor serviciilor de îngrijiri paliative în România, Februarie 2010

## 3. Calculare costuri pentru îngrijiri paliative în regim ambulatoriu

### 3.1 Introducere

Ambulatoriile de îngrijire paliativă reprezintă cadrul ideal pentru acordarea îngrijirii paliative timpurii și pentru integrarea îngrijirii paliative în cea de rutină. Scopul integrării este de a optimiza accesul pacienților la îngrijire paliativă și de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților și familiilor acestora. Ambulatoriile de îngrijire paliativă necesită resurse relativ puține pentru a deservi un număr mare de pacienți și pot asigura continuitate în îngrijirea pacienților pe parcursul evoluției bolilor cronice progresive și pentru monitorizarea acestora în stadiile relativ stabile de boală, când nu necesită internare sau îngrijire la domiciliu.

Ambulatoriile de îngrijiri paliative au fost reglementate pentru prima oară în Contractul- Cadru 2018-2019, ca entități distincte cu personalitate juridică sau ca ambulatorii integrate ale spitalelor cu secții/ compartimente de paliatie.

Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 253/ 2018, pot fi furnizori de îngrijiri paliative specializate în ambulatoriu, cabinete organizate ca structuri fără personalitate juridică în cadrul spitalelor publice sau private, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare formate din personal angajat având pregătire în domeniul îngrijirilor paliative, respectiv medic cu atestat de îngrijiri paliative, asistent medical cu studii aprofundate/ specializare în îngrijiri paliative și alt personal (psiholog, asistent social, kinetoterapeut, consilier spiritual).

În ambulatoriul de îngrijiri paliative se realizează următoarele tipuri de intervenții:

1. Consultații și tratamente
2. Trimiteri către alte servicii (interne sau externe), investigații clinice și paraclinice
3. Prescriere medicație pentru controlul simptomelor
4. Monitorizarea tratamentului și a evoluției bolii – telefonic (durata medie 15 minute)
5. Educația terapeutică a pacientului și familiei
6. Suport pentru familie (inclusiv în perioada de doliu)
7. Activități administrative (consemnarea intervențiilor în FO, programare consultații ulterioare).

Conform unui studiu efectuat în ambulatoriul de paliatie al primului furnizor de îngrijiri paliative din România (Fundatia Hospice Casa Speranței) s-au identificat următoarele particularități ale îngrijirii acordate în ambulatoriul de îngrijiri paliative:

- ✓ Pacienții beneficiază de o consultație **inițială** și ulterior de consultații de control (1-2 consultații, uzual între 15 și 30 de minute) și consultații de monitorizare în funcție de nevoi (necesare reevaluării și pentru tratament), fără restricție asupra numărului de consultații lunare;
- ✓ Serviciile conexe acordate de ceilalți profesioniști ai echipei de îngrijiri paliative necesare atunci când se identifică nevoia abordării unor aspecte psihologice, sociale sau spirituale;
- ✓ Consultațiile de consiliere în perioada de doliu se acordă aparținătorilor cu risc de doliu patologic (maxim 3 consultații);
- ✓ Evaluarea **inițială** include documentarea completă a diagnosticului, stadiului bolii, prognosticului, simptome fizice și psihologice folosind instrumente validate, statusul funcțional, mediul socio-cultural și spiritual de proveniență (cu durata în medie între 60-90 de minute);

- ✓ Sunt evaluate și documentate așteptările pacientului și familiei referitoare la obiectivele îngrijirii, înțelegerea diagnosticului și prognosticului;
- ✓ Planul de management este bazat pe nevoile, obiectivele și valorile exprimate de pacient și familie. Planul de management cuprinde: enumerarea problemelor, obiective, intervenții propuse, persoane responsabile, data reevaluării;
- ✓ Serviciile de îngrijiri paliative acordate în ambulatoriu vizează aspecte fizice, de nursing și psiho-emoționale.

Conform prevederilor Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, în pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, sunt cuprinse și **servicii de îngrijiri paliative - consultații medicale de îngrijire paliativă.**

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.

Consultația medicală de îngrijiri paliative se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate, numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate.

Prezentarea asiguratului în ambulatoriu, la medicul cu atestat de îngrijiri paliative, pentru a doua, a treia și a patra consultație în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

Biletele de trimitere pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu au valabilitate de până la 90 de zile calendaristice.

Ambulatoriile se organizează în funcție de populația deservită, respectiv un ambulatoriu la 60 000 de locuitori.

**Echipa de profesioniști din ambulatoriul de îngrijiri paliative conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 253/ 2018:**

1. 1 normă medic- medicii de familie/ specialiști cu supraspecializare/ competență/ atestat de studii complementare în îngrijiri paliative;
2. 1 norma asistent medical- asistenți medicali absolvenți ai unui program de specializare îngrijiri paliative sau cu studii masterale în îngrijiri paliative sau ai unui program de educație medicală continuă de îngrijiri paliative de 120 de ore de educație medicală continuă și experiență clinică în paliative de minim 3 ani de zile;
3. 1 normă parțială asistent social, psiholog, terapeut, consilier spiritual- cu diplomă de licență și studii masterale în îngrijiri paliative sau curs aprofundat de 60 de ore de educație medicală.

## 3.2 Metodologie calcul costuri ambulatoriu de îngrijiri paliative

Pentru evaluarea financiară a intervențiilor în ambulatoriu, acestea au fost împărțite în:

- Consultație inițială
- Consultație de control
- Servicii conexe (psihologice și de kinetoterapie) și intervenții de nursing
- Consultație la distanță/ tele-consultație.

**Consultația inițială** implică un proces mai amplu de consult clinic general, anamneza, evaluarea gradului de cunoaștere și înțelegere a diagnosticului și prognosticului, comunicarea diagnosticului (dacă este cazul), evaluare simptome prin aplicarea scalelor validate de măsurare, stabilirea planului de management, stabilirea obiectivelor de tratament etc.

În acest proces sunt implicați medicul și asistentul medical, iar **vizita inițială durează aproximativ 60 de minute.**

Conform sintezei de literatură<sup>6</sup> ce include modele funcționale de oferire a serviciilor de îngrijiri paliative în ambulatorii, durata medie a vizitei inițiale a fost de 65 minute (minim 40, maxim 120 minute), iar a vizitei de monitorizare a fost de 37 minute (minim 20, maxim 90 minute).

**Consultația de control sau de monitorizare** – pentru reevaluare simptome și tratament, eventual trimitere către alte servicii sau oferire de suport prin servicii conexe de consiliere psihologică, kinetoterapie sau sprijin pentru obținerea drepturilor sociale etc. Consultația de monitorizare se realizează, de asemenea, de medic și asistent medical și **durează aproximativ 30 de minute.**

### Servicii conexe/ intervenții de nursing

Serviciile conexe actului medical definite în Contractul Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în Normele metodologice de aplicare a acestuia sunt servicii psihologice și de kinetoterapie, care pot fi oferite prin structura internă a furnizorului dacă personalul este angajat al acestuia sau pot fi recomandate de medicul de îngrijiri paliative din ambulatoriu.

Îngrijirile de tip nursing sunt enumerate în cele ce urmează, fără a fi exhaustive: evaluarea de nursing, îngrijirea escarelor, limfedemului, stomelor, tumorilor exulcerate, pansamente, mobilizarea pacientului etc.; administrarea de medicamente; metode nefarmacologice de tratament al simptomelor; educarea pacientului, familiei și a aparținătorilor privind îngrijirea curentă și autoîngrijirea; monitorizarea pacientului.

Serviciile conexe oferite de **psiholog** au fost estimate la o durată de **60 de minute**, iar intervențiile de **nursing** și intervențiile **kinetoterapeutului** la o durată de **30 de minute.**

### Consultație la distanță/ tele-consultație

Medicii cu competență/ atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative pot acorda și consultații medicale la distanță pe care le consemnează în registrul de consultații și în fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate și vor

---

<sup>6</sup>Conf. Dr. Daniela Moșoiu, As. Med. Camelia Ancuța, Mălina Dumitrescu, Psih. Doina Găman, Flavia Hurducaș, Cosmin Lupu, SL Dr. As. Med. Nicoleta Mitrea, Dr. Elena Moldoveanu, Mihaela Nedelcu, Oana Predoiu, Dr. Liliana Stănciulescu- Modele internaționale de îngrijiri paliative în ambulatoriu, centre de zi, comunitate, spital și hospice, 2021, p. 34



emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

**O consultație la distanță/ tele-consultație durează aproximativ 15 minute.**

În sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt reglementate consultațiile la distanță pentru pacienții cronici. Astfel, potrivit prevederilor Normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru, în ambulatoriul de specialitate, consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Consultațiile la distanță se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet pentru afecțiunile cronice, fiind exceptate de la obligația prezentării biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate.

### 3.3 Interpretare date cost ambulatoriu de îngrijiri paliative

Din cei 5 furnizori de servicii de îngrijiri paliative în ambulatorii organizate pentru oferirea serviciilor de îngrijiri paliative, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate în anul 2021, 4 au raportat serviciile furnizate la nivelul anului 2021, precum și costuri directe și indirecte și norme de personal, urmând structura de mai jos:

<b>2. Cheltuieli directe</b>
2.1 Materiale sanitare
2.2 Medicamente
2.3 Obiecte de inventar
2.4 Amortizarea mijloacelor fixe
2.5 Alte tipuri de cheltuieli (detaliați) din care:
2.5.1 Materiale curățenie, dezinfectanți, echipamente de protecție
2.5.2 Malpraxis personal și pt activitate medicală & training
2.5.3 Mentenanță soft
2.5.4 Alte tipuri de cheltuieli
<b>3. Cheltuieli indirecte</b>
3.1 Cheltuieli indirecte cu funcționarea și întreținerea spațiului (detaliați) din care:
3.1.1 Utilități
3.1.2 Întreținere clădire
3.1.n .....(detaliați)
3.2 . Cheltuieli indirecte- management și administrativ

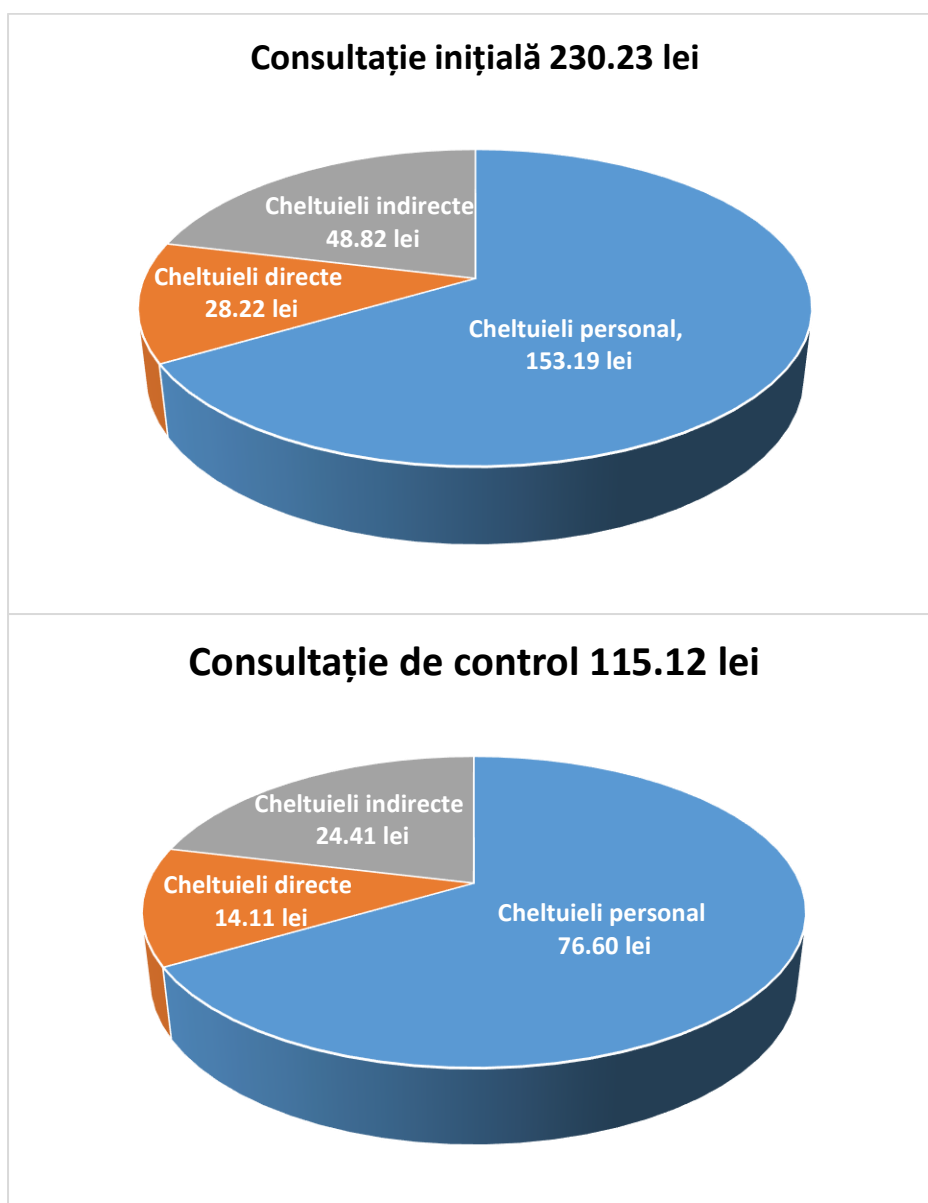
Costurile medii pe fiecare tip de consultație au fost calculate pe baza datelor transmise de către furnizori în ceea ce privește cheltuielile direct alocate serviciului (materiale sanitare, medicamente, materiale de curățenie, dezinfectanți, echipamente de protecție, abonament de mentenanță soft de gestiune a datelor de pacienți etc.) și cheltuielile indirecte de întreținere spațiu și funcționare (utilități, personal administrativ etc.).

Pentru anul 2021, au fost raportate un număr de 1176 consultații inițiale, 1801 consultații de control la cabinet și alte 1821 la distanță, 552 de servicii de consiliere psihologică, 250 de intervenții de kinetoterapie și 1200 de intervenții de nursing- un total de 6800 de servicii de îngrijiri paliative acordate în cele 4

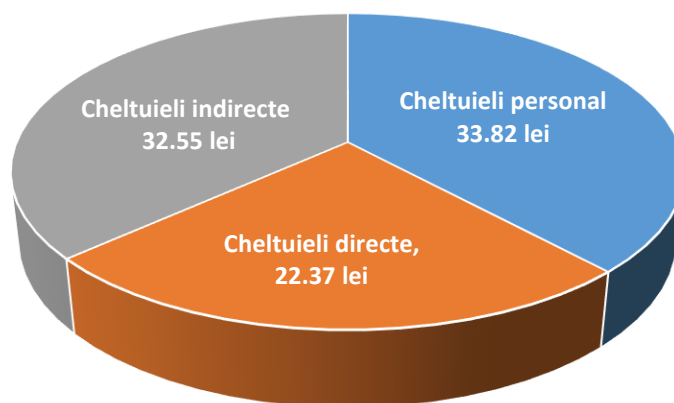
structuri ambulatorii. Pentru distribuirea cheltuielilor raportate de fiecare furnizor, pe fiecare tip de consultație/ intervenție s-a recurs la ponderarea cheltuielilor având ca reper consultația inițială de 60 de minute.

Cheltuielile de personal au fost calculate conform timpului alocat de personalul medical implicat pe fiecare tip de intervenție la un cost unitar mediu stabilit de Legea nr. 153/ 2017, similar cu modul de calcul pentru celelalte tipuri de organizare (spital sau servicii de domiciliu).

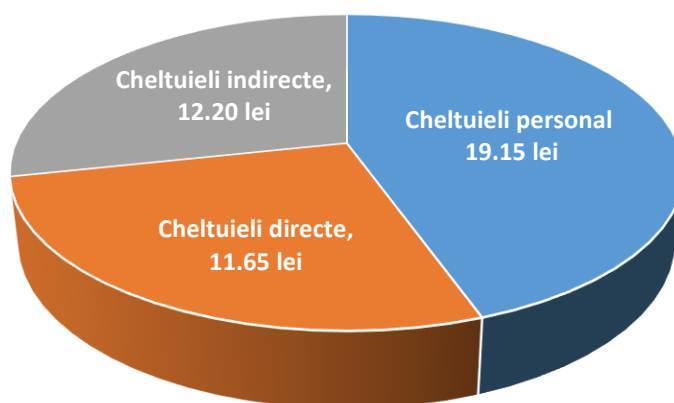
<b>TOTAL COST/ consultație inițială</b>	<b>230,23 lei</b>
<b>TOTAL cost/ consultație control</b>	<b>115,12 lei</b>
<b>TOTAL cost/ intervenție nursing/ serviciu conex</b>	<b>88,73 lei</b>
<b>TOTAL cost/ consultație la distanță/ tele-consultație</b>	<b>43,00 lei</b>



### Servicii conexe/ intervenții de nursing 88,73 lei



### Consultație la distanță/ tele-consultație 43 lei





## **Ministerul Sănătății**

Strada Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, cod 010024, București  
Telefon : 021 3072 571  
E-mail : palplan@ms.ro

**Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor  
paliative și îngrijirilor la domiciliu PAL-PLAN  
SIPOCA 733/ MySMIS 129439  
Ministerul Sănătății  
2023**

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială  
a Uniunii Europene sau a Guvernului României

**Material distribuit gratuit**

**Competența face diferența!**