**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

**ORDIN**

**privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcţionare şi autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative**

Văzând Referatul de aprobare nr. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ al Direcției generale de asistență din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile [art. 77](javascript:OpenDocumentView(268759,%205064634);) lit. e), art. 136 lit. g), art. 163 alin. (4), art. 230, alin.(2) lit. m), art. 238 alin. (5) şi art. 245 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,

    în temeiul prevederilor art. 7 alin.(4) din Hotărârea Guvernului nr.144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

**ministrul sănătății emite următorul**

**O R D I N:**

**Art. I** **– Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a serviciilor de îngrijiri paliative, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 199 și 199 bis din 05.03.2018, se modifică după cum urmează:**

1. **După articolul 3, se introduce un nou articol, articolul 31, cu următorul cuprins:**

**”Art. 31 -**Intervențiile de îngrijire paliativă de baza prevăzute la art. 3 litera **B.** și de îngrijire paliativă specializată prevăzute la art. 3 litera **C.** se realizează cu respectarea protocoalelor/ghidurilor naționale de îngrijiri paliative specializate, inclusiv a celor pediatrice si de îngrijiri paliative de bază, acestea fiind elaborate si reactualizate periodic de Comisia de Paliație, conform art. 4 alin.(1) lit. g) și g1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

**2. Articolul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:**

**”Art. 8 -  Regulamentul are în vedere dezvoltarea progresivă a îngrijirilor paliative în România, ca parte integrantă a sistemului de sănătate, prin Planul național de dezvoltare coordonată a îngrijirii paliative pe termen scurt si mediu în scopul creșterii constante și coordonate a gradului de acoperire a nevoii de asistență pentru populația vizată, prin utilizarea eficientă a resurselor umane și logistice existente și prin dezvoltarea de noi servicii.**

**3. Articolul 15, se modifică și va avea următorul cuprins:**

”Art. 15 - (1) Până la data de 31 mai a anului în curs, furnizorii de servicii de îngrijiri paliative specializate, indiferent de tipul lor, completează și trimit anual, **chestionarul privind serviciile specializate de îngrijiri paliative furnizate în anul anterior.**

(2) Modelul chestionarului de raportare pentru fiecare serviciu specializat de îngrijiri paliative este prevăzut în anexa nr. 7.

(3) Până la data de 31 mai a anului în curs, furnizorii de servicii de îngrijiri paliative de bază, completează și trimit anual, chestionarul privind activitatea prestată pentru anul anterior, conform modelului prevăzut în anexa nr. 8.”

(4) Chestionarele prevazute la alin (1) și (3) se trimit online, utilizând link-ul publicat pe pagina de internet a Ministerului Sănătății și ale directiilor de sanatate publica judetene si a Municipiului Bucuresti.

**(5) Chestionarele comunicate conform alin. (4) se analizează de către Direcția generală asistență medicală din cadrul Ministerului Sănătății împreuna cu Comisia de Paliație a Ministerului Sănătății.**

(6) Chestionarele completate conform alin.(4), cu datele raportate de către furnizorii de servicii de îngrijiri paliative, vor fi semnate cu semnatura electronică a reprezentantului legal al furnizorilor.

(7) În urma analizei prevăzute la alin.(5) Ministerul Sănătății, prin Direcția generală asistență medicală va elabora lista furnizorilor de îngrijiri paliative, pe județe, precum și alte rapoarte de specialitate.

(8) Lista furnizorilor de îngrijiri paliative prevăzută la alin.(7) se transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate / Casa Asigurarilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale si Autorității Judecătorești pentru continuarea relației contractuale de finanțare a serviciilor de paliație.

(9) Furnizorii de îngrijiri paliative care nu au raportat activitatea prestată în anul precedent, cu exceptia celor nou înființați, nu vor putea beneficia de finanțare publică pentru serviciile de îngrijiri paliative.”

**4. După articolul 182 se introduce un nou articol, art. 183 cu următorul cuprins:**

**Art. 183** – **(1)** Pentru documentarea intervențiilor în serviciile specializate de îngrijiri paliative în unități cu paturi în regim de internare continuă și în îngrijiri paliative la domiciliu se aprobă Foaia de Observație Clinică Generală Îngrijiri Paliative (FOCG-IP), prevazută în Anexa 14.

**(2)** Pentru documentarea interventiilor in serviciile specializate de îngrijiri paliative pentru copii se aprobă Foaia de Observație Clinică Generală Îngrijiri Paliative Copii (FOCG-IP-C), prevazută în Anexa 15.

**(3)** Foile de observație prevăzute la alin.(1) și (2) vor fi utlizate de catre toti membrii echipei de ingrijire paliativă din serviciile specializate de îngrijiri paliative, precum: medic, asistent medical, asistent social, psiholog, cleric.

**5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”Art. 19 - Anexele nr. 1 - 15 fac parte integrantă din prezentul ordin.”

**6. La articolul 20 alineatul (2) se modifică și ca avea următorul cuprins:**

”(2) Autorizarea funcționării serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu se face de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau, după caz, de către direcțiile medicale ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.”

**7. Articolul 201 se modifică și va avea următorul cuprins:**

**”Art. 201 –** (1)Controlul privind respectarea de către furnizorii de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu a prevederilor prezentului ordin se exercită de către personalul împuternicit de Ministerul Sănătăţii din cadrul Inspecţiei sanitare de stat şi al direcţiilor de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti.

(2) Respectarea de către furnizorii de servicii de îngrijiri paliative a prevederilor art. 15 va fi urmărită de către direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, sau, după caz, de către direcțiile medicale din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.”

**8. În anexa nr. 2, după articolul 5 se introduce un nou articol, articolul 51, cu următorul cuprins:**

”Art. 51 – Îngrijirile paliative în regim de spitalizare de zi pot fi acordate fie prin unitati sanitare cu paturi de spitalizare de zi, publice sau private, cu personalitate juridica, fie prin structuri cu paturi de spitalizare de zi organizate în componența spitalelor publice sau private. ”

**9. În anexa nr. 3, articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

” **Art. 2** - **Pacienţii adulţi**care pot beneficia de îngrijiri paliative specializate se încadrează în una din categoriile de mai jos:

    1. **Pacienţi cu boli oncologice precum** tumori solide sau boli hematologice maligne, dacă se află în una din următoarele situaţii:

    a. cancer stadiu III sau stadiul IV sau stadiu II cu deteriorare progresivă a pacientului, în ciuda terapiei anticanceroase;

    b. cancer şi statusul de Performanţă Karnofsky < 70 sau Scor de performanţă paliativă (PPS) < 70%;

    c. cancer şi scăderea greutăţii cu 5% sau mai mult în ultimele 3 luni;

   d. cancer şi simptome de intensitate moderată sau severă precum dispnee, durere, hemoptizie, vărsături etc;

    e. urgenţe oncologice precum sindrom de venă cavă, status confuzional acut, hipercalcemie etc;

    f. cancer recidivat sau cu evoluţie progresivă după chirurgie/radioterapie/chimioterapie;

    g. cancer şi criză existenţială;

    h. cancer şi suferinţă psihosocială (anxietate, depresie, familie în criză etc) moderat severă;

    i. stare terminală;

j. cancer recidivat sau cu evoluţie progresivă după chirurgie/ radioterapie/ chimioterapie/ alte terapii imunomodulatoare sau țintite.

.

    2. **Pacienţi cu boli cardiovasculare,**dacă prezintă:

  a. răspuns slab la tratamentul optim cu diuretice şi vasodilatatoare, incluzând inhibitori de angiotensinconvertază;

    b. prezenţa simptomelor semnificative ale insuficienţei cardiace congestive la repaus şi clasificate de NYHA;Clasa IV (incapacitatea de a desfăşura orice activitate fizică fără disconfort, simptome de insuficienţă cardiacă sau angină la repaus sau disconfort crescut la efort minim);

c. arteriopatia obliterantă a membrelor inferioare stadiul IV.

    3. **Pacienţii cu scleroză laterală amiotrofică,**dacă prezintă progresie rapidă a bolii în ultimele 12 luni, evidenţiate prin una din următoarele manifestări:

    a. trecerea de la mobilitatea independentă la scaunul cu rotile sau imobilizarea la pat;

    b. trecerea de la vorbirea normală la vorbirea abia inteligibilă sau chiar neinteligibilă;

    c. trecerea de la alimentaţia normală la cea semi-solidă/semi-lichidă;

    d. trecerea de la capacitatea de a desfăşura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităţilor zilnice la nevoia majoră de asistenţă din partea îngrijitorului.

    4. **Pacienţii cu demenţă în ultimul stadiu,**dacă se află în una din următoarele situaţii:

    a. stadiul 7 sau mai mult, conform scalei de evaluare funcţionale;

    b. incapacitate de mişcare fără asistenţă;

    c. incapacitate de a se îmbrăca fără asistenţă;

    d. incapacitate de a-şi asigura igiena personală fără asistenţă;

    e. incontinenţă urinară şi fecală, intermitentă sau constantă;

    f. comunicare verbală fără sens, doar în fraze stereotipice, sau abilitatea de a vorbi în limita a 6 sau foarte puţine cuvinte inteligibile.

    5. **Pacienţii cu scleroză multiplă,**dacă prezintă handicap nutriţional critic evidenţiat prin una din următoarele manifestări:

    a. administrare orală insuficientă de alimente şi lichide pentru a menţine pacientul în viaţă;

    b. pierdere continuă în greutate;

    c. progresie rapidă a bolii sau complicaţii în ultimele 12 luni, evidenţiate prin: trecerea de la mobilitate independentă la scaunul cu rotile sau imobilizarea la pat; trecerea de la vorbirea normală la vorbirea abia inteligibilă sau chiar neinteligibilă; trecerea de la alimentaţia normală la cea semi-solidă/semi-lichidă; trecerea de la capacitatea de a desfăşura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităţilor zilnice la nevoia majoră de asistenţă din partea îngrijitorului.

    6. **Pacienţii cu Boala Parkinson,**dacă prezintă handicap nutriţional critic evidenţiat prin una din următoarele manifestări:

    a. administrarea orală insuficientă de alimente şi lichide pentru a menţine pacientul în viaţă;

    b. pierdere continuă în greutate;

    c. deshidratare sau hipovolemie;

    d. absenţa metodelor de hrănire artificială;

    e. evoluţia rapidă a bolii sau complicaţii în ultimele 12 luni, evidenţiate prin: trecerea de la mobilitate independentă la scaunul cu rotile sau imobilizarea la pat; trecere de la vorbirea normală la vorbire abia inteligibilă sau chiar neinteligibilă; trecere de la alimentaţia normală la cea semi-solidă/semi-lichidă; trecere de la capacitatea de a desfăşura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităţilor zilnice la nevoia majoră de asistenţă din partea îngrijitorului.

    7. **Pacienţii cu boli pulmonare,**dacă prezintă una din următoarele manifestări:

    a. dispnee în repaus sau la efort minim, cu răspuns minim sau fără răspuns la bronhodilatatoare, având ca urmări scăderea capacităţii funcţionale, oboseala şi tusea;

    b. evoluţia afecţiunilor pulmonare în ultim stadiu, puse în evidenţă de multiple apelări ale serviciului de urgenţă sau spitalizările anterioare pentru infecţii pulmonare şi/sau insuficienţă respiratorie;

    c. hipoxie, pusă în evidenţă de pO2 < 55 mmHg şi saturaţia de oxigen în sânge < 88% sau hipercapnie, pusă în evidenţă de pCO2 > 50 mmHg, cord pulmonar şi insuficienţă cardiacă dreaptă subordonată afecţiunii pulmonare;

    d. pierderea progresivă în greutate, neintenţionată, mai mare de 10% din greutatea corpului, în ultimele 6 luni;

    e. tahicardie de repaus > 100/mm.

    8. **Pacienţii cu accident vascular cerebral şi comă,**dacă se află în una din următoarele situaţii:

    a. accident vascular cerebral hemoragic acut: comă sau stare stuporoasă, ce persistă peste 3 zile cu disfagie care împiedică ingerarea suficientă de alimente şi lichide pentru a menţine viaţa unui pacient care nu este hrănit şi hidratat artificial.

    b. faza cronică a accidentului vascular hemoragic sau ischemic evidenţiată de una din următoarele stări: demenţă post atac cerebral de stadiul 7 sau mai mult, conform scalei de evaluare funcţională; status de performanţă Karnofsky mai mic de 50%; status nutriţional slab, indiferent dacă este sau nu hrănit artificial, însoţit de o scădere în greutate de peste 10% în ultimele 6 luni şi albuminele serice < 2.5 gm/dl sau

    c. comă de orice etiologie cu oricare trei dintre următoarele manifestări, în a treia zi de comă: răspuns cerebral anormal; absenţa răspunsului verbal; absenţa răspunsului la durere; creatinină serică > 1.5 mg/dl.

    9. **Pacienţii cu miastenia gravis**dacă se află în una din următoarele situaţii:

    a) stadiul III sau IV al bolii conform clasificării Ossermann

   b) stadiul III formă generalizată acută cu evoluţie gravă, rapid progresivă, cu participare bulbară şi insuficienţă respiratorie;

    c) stadiul IV formă cu evoluţie cronică gravă şi rezistenţă mare la terapie, progresie din stadiul I, II sau III în ultimii 2 ani.

10. **Pacienții cu insuficiență renală cronică**, daca sunt îndeplinite cumulativ următoarele   
condiții:

a) Pacientul, în deplină cunoștință de cauză, a exprimat în scris faptul că refuză dializa sau transplantul renal, deși a fost informat și a înțeles urmările refuzului său;

b) Creatinina serica >8.0 mg/dl (>6.0 mg/dl in diabet);

c) documentatie de suport privind comorbiditati:

1. uremie;
2. output urinar <400 ml/zi, hiperkaliemie intractabila nonresponsiva la tratament;
3. pericardita uremica;
4. sindrom hepato-renal;
5. incarcare volemica intractabila, nonresponsiva la tratament.

11. **Pacientii cu insuficienta hepatica cronica,** daca se afla in una din urmatoarele situatii:

1. Scor Child-Turcotte-Pugh clasa B sau C;
2. Scor MELD ≥14-15;
3. Nu este eligibil pentru transplant, conform ghidurilor naționale/ internaționale sau în deplină cunoștință de cauză a exprimat în scris faptul că refuză transplantul hepatic;
4. Prezintă complicații reprezentate de ascită, varice hemoragice sau encefalopatie hepatică dificil de gestionat sau refractare la tratament;
5. Prezintă pierdere musculară severă și cașexie;
6. Dezvoltă sindrom hepatorenal sau insuficiență renală;
7. Prezintă alterare funcțională în defășurarea activităților zilnice sau dependență față de ceilalți.

12. **Pacientii cu HIV/SIDA** daca sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

1. CD4 + <25 celule/mm3 sau incarcatura virală persistentă> 100.000 copii/ml, plus una dintre următoarele:

- limfom SNC

- netratat sau fara raspuns la tratament;

- pierdere in greutate 33%;

- Bacteremie cu Micobacterium avium complex (MAC), netratata, nonresponsiva la tratament sau refuz de tratament;

- Leucoencefalopatie multifocala progresiva;

- Limfom sistemic cu boala HIV avansata si raspuns partial la chimioterapie;

- Sarcom Kaposi visceral nonresponsiv la tratament;

- Insuficienta renala, in absenta dializei

Infectie cu Cryptosporidium;

- Toxoplasmoza neresponsiva la tratament;

- Infectie cu Citomegalovirus (CMV).

1. Status de performanta Karnofsky (KPS) <50;
2. Documentatie de suport privind oricare dintre următorii factori:

* Diaree cronica persistenta de un an;
* Albumina serica <2.5;
* Abuz de droguri activ, concomitent;
* Varsta >50 ani;
* Absenta terapiei antiretrovirale, chimioterapiei sau medicatiei profilactice specifice in boala HIV;
* Dementa complexa SIDA avansata;
* Toxoplasmoza;
* Insuficienta cardiaca congestiva, simptomatica in repaus;
* Cazuri izolate care nu indeplinesc criteriile de mai sus, cu alte comorbiditati si declin rapid (se aproba admiterea in IP pe considerente indviduale).

13. Pacienții eligibili pentru îngrijiri paliative pediatrice care au implinit varsta de 18 ani, în vederea asigurării continuității în îngrijire”.

**10. În anexa nr. 4, la articolul 3 alineatul (1), litera b) și c) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

”b) asistenți medicali absolvenți ai unui program de specializare îngrijiri paliative sau cu studii masterale în îngrijiri paliative;

c) asistenți sociali, psihologi, fizioterapeuți, alti terapeuti, clerici, alt personal cu diplomă de licență si cu drept de a profesa, avand calitatea de absolventi ai unui program de studii masterale in ingrijiri paliative sau absolventi ai unui curs aprofundat de 60 de ore de educatie in ingrijiri paliative.”

**11. În anexa nr. 4, la articolul 3 după alineatul (1), se introduce un nou alineat, alin.(11) cu următorul cuprins:**

**”** (11) prin personal clerical se înțelege personalul reprezentant al unui cult religios recunoscut în România.**”**

**12. În anexa nr. 4, la articolul 3 alineatul (2), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”e) alt personal cu norme parţiale, precum: fizioterapeut, cleric, alţi terapeuţi.”

**13. În anexa nr. 4, la articolul 3, partea introductivă a alineatului (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

**”**(3) Normativul de personal pentru secții/compartimente/unități sanitare publice sau private cu profil de îngrijiri paliative - internare continuă, este următorul:**”**

**14. În anexa nr. 4, la articolul 3 alineatul (3), litera f) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”f) alt personal cu norme parţiale: fizioterapeut, cleric.”

**15. În anexa nr. 4, la articolul 3 alineatul (4), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:**

**”**c) normă parțială asistent social, psiholog, fizioterapeut, cleric.”

**16. În anexa nr. 4, la articolul 3 alineatul (5), litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”d) normă parțială asistent social, psiholog, fizioterapeut, terapeut ocupațional, cleric.”

**17. În anexa nr. 4, articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”Art. 4 – La momentul autorizării, furnizorul de îngrijiri paliative specializate va face dovada funcţionării cu personal conform normativelor legale în vigoare şi având pregătirea necesară.”

**18. În anexa nr. 4, articolele 6 și 7 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

**”** Art. 6 -Personalul care asigură servicii de suport pentru familii/aparținători în perioada de doliu este format din: psiholog, asistent social, preot/cleric, tot personalul având pregătire corespunzătoare.

Art. 7 - Personalul care asigură consultanță telefonică/teleconsultații în îngrijiri paliative pentru pacienți și familii este format din medici cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative sau asistenți medicali specializați în îngrijiri paliative cu experiență de minim 3 ani în servicii specializate de îngrijiri paliative la domiciliu, care au acces telefonic la medic cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative cu experiență de minim 3 ani în servicii de îngrijiri paliative la domiciliu**”**

**19. Anexa nr. 7, se modifică și se înlocuiește cu Anexa nr. 1 la prezentul ordin**

**20. În anexa nr. 8, titlul anexei se modifică și va avea următorul cuprins:**

**”**Chestionaranual pentru furnizorii de ingrijiri paliative de baza**”.**

**21. După Anexa nr. 13 se introduc două noi anexe, Anexa nr. 14 și Anexa nr. 15, al căror cuprins este prevăzut în Anexa nr. 2 și, respectiv în Anexa nr. 3, la prezentul ordin.**

**Art. II.** - **Anexele nr. 1 - 3 fac parte integrantă din prezentul ordin.**

**Art. III -** Alte prevederi contrare prezentului ordin privind documentarea serviciilor de paliatie in Foaia de Observație Clinică Generală, vor fi inlocuite cu prevederile actuale.

**Art. IV** **- Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al Românie, Partea I.**

**P. MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**

**SECRETAR DE STAT**

**CONF. UNIV DR. ADRIANA PISTOL**

**ORDIN**

**privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcţionare şi autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STRUCTURA INIȚIATOARE** | **Data avizului** | | **Semnătură** **șefului**  **structurii** |
| **Direcția generală asistență medicală**  **Director general: Dr. Costin Iliuță** |  |  |  |
| **STRUCTURA AVIZATOARE:** | **Data solicitării**  **avizului** | **Data obținerii**  **avizului** | **Semnătură** **șefului**  **structurii** |
| **Direcția personal și structuri sanitare**  **Director: Alina – Gabriela Carabulea** |  |  |  |
| **Inspecția Sanitară de Stat**  **Director: Mioara Comana** |  |  |  |
| **Direcția generală juridică**  **Director general: Ionuț-Sebastian IAVOR**  **Serviciul avizare acte normative**  **Șef serviciu: Dana-Constanța EFTEMIE** |  |  |  |
| **SECRETAR GENERAL**  **Alexandru-Mihai Borcan** |  |  |  |