

ORDIN nr. 3.514 din 16 octombrie 2023

privind modificarea și completarea [Ordinului ministrului sănătății nr. 253/2018](#) pentru aprobarea [Regulamentului](#) de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative

EMITENT: [Ministerul Sănătății](#)PUBLICAT ÎN: [Monitorul Oficial nr. 934 din 16 octombrie 2023](#)Data intrării în vigoare: **16 Octombrie 2023**Forma consolidată valabilă la data de **03 Noiembrie 2023****Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 16 Octombrie 2023 până la 03 Noiembrie 2023**

Văzând Referatul de aprobare nr. A.R. 18.879/2023 al Direcției generale de asistență din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile [art. 77 lit. e\)](#), [art. 136 alin. \(1\) lit. g\)](#), [art. 163 alin. \(4\)](#), [art. 230 alin. \(2\) lit. m\)](#), [art. 238 alin. \(5\)](#) și ale [art. 245 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și 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 ordin:

ART. I

[Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018](#) pentru aprobarea [Regulamentului](#) de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 199 și 199 bis din 5 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. [După articolul 3](#) se introduce un nou articol, articolul 3¹, cu următorul cuprins:

" ART. 3¹

Intervențiile de îngrijire paliativă de bază prevăzute la art. 3 lit. B și de îngrijire paliativă specializată prevăzute la art. 3 lit. C se realizează cu respectarea protocoalelor/ghidurilor naționale de îngrijiri paliative specializate, inclusiv a celor pediatrie și de îngrijiri paliative de bază, acestea fiind elaborate și reactualizate periodic de Comisia de paliatie, conform [art. 4 alin. \(1\) lit. g\)](#) și [g¹\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare."

2. [Articolul 8](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 8

Prezentul regulament 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 și 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 prevăzute la alin. (1) și (3) se trimit online, utilizând linkul publicat pe pagina de internet a Ministerului Sănătății și ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

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

(6) Chestionarele completate conform alin. (4) cu datele raportate de către furnizorii de servicii de îngrijiri paliative vor fi semnate cu semnătura 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/Casei Asigurarilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești pentru continuarea relației contractuale de finanțare a serviciilor de paliative.

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

4. [După articolul 18^2](#) se introduce un nou articol, art. 18^3, cu următorul cuprins:
" ART. 18^3

(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 Foia de observație clinică generală îngrijiri paliative (FOCG-IP), prevăzută în anexa nr. 14.

(2) Pentru documentarea intervențiilor în serviciile specializate de îngrijiri paliative pentru copii se aprobă Foia de observație clinică generală îngrijiri paliative copii (FOCG-IP-C), prevăzută în anexa nr. 15.

(3) Foile de observație prevăzute la alin. (1) și (2) vor fi utilizate de către toți membrii echipei de îngrijire 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 va 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 20^1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:
" ART. 20^1

(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 Sănătății din cadrul Inspecției sanitare de stat și al direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București.

(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 5^1, cu următorul cuprins:

" ART. 5^1

Îngrijirile paliative în regim de spitalizare de zi pot fi acordate, fie prin unități sanitare cu paturi de spitalizare de zi, publice sau private, cu personalitate juridică, 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

Pacienții adulți care pot beneficia de îngrijiri paliative specializate se încadrează în una din categoriile de mai jos:

1. Pacienți cu boli oncologice precum tumori solide sau boli hematologice maligne, dacă se află în una dintre următoarele situații:

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

b) cancer și statusul de Performanță Karnofsky < 70 sau Scor de performanță paliativă (PPS) < 70%;

c) cancer și scăderea greutății cu 5% sau mai mult în ultimele 3 luni;

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

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

f) cancer recidivat sau cu evoluție progresivă după chirurgie/radioterapie/chimioterapie;

g) cancer și criză existențială;

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

i) stare terminală;

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

2. Pacienți cu boli cardiovasculare, dacă prezintă:

a) răspuns slab la tratamentul optim cu diuretice și vasodilatatoare, incluzând inhibitori de angiotensinconvertază;

b) prezența simptomelor semnificative ale insuficienței cardiace congestive la repaus și clasificate de NYHA; Clasa IV (incapacitatea de a desfășura orice activitate fizică fără disconfort, simptome de insuficiență cardiacă sau angină la repaus sau disconfort crescut la efort minim);

c) arteriopatia obliterantă a membrelor inferioare stadiul IV.

3. Pacienții cu scleroză laterală amiotrofică, dacă prezintă progresie rapidă a bolii în ultimele 12 luni, evidențiate 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 alimentația normală la cea semi-solidă/semi-lichidă;
- d) trecerea de la capacitatea de a desfășura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităților zilnice la nevoia majoră de asistență din partea îngrijitorului.

4. Pacienții cu demență în ultimul stadiu, dacă se află în una din următoarele situații:

- a) stadiul 7 sau mai mult, conform scalei de evaluare funcționale;
- b) incapacitate de mișcare fără asistență;
- c) incapacitate de a se îmbrăca fără asistență;
- d) incapacitate de a-și asigura igiena personală fără asistență;
- e) incontinență urinară și fecală, intermitentă sau constantă;
- f) comunicare verbală fără sens, doar în fraze stereotipice, sau abilitatea de a vorbi în limita a 6 sau foarte puține cuvinte inteligibile.

5. Pacienții cu scleroză multiplă, dacă prezintă handicap nutrițional critic evidențiat prin una din următoarele manifestări:

- a) administrare orală insuficientă de alimente și lichide pentru a menține pacientul în viață;
- b) pierdere continuă în greutate;
- c) progresie rapidă a bolii sau complicații în ultimele 12 luni, evidențiate 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 alimentația normală la cea semi-solidă/semi-lichidă; trecerea de la capacitatea de a desfășura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităților zilnice la nevoia majoră de asistență din partea îngrijitorului.

6. Pacienții cu Boala Parkinson, dacă prezintă handicap nutrițional critic evidențiat prin una din următoarele manifestări:

- a) administrarea orală insuficientă de alimente și lichide pentru a menține pacientul în viață;
- b) pierdere continuă în greutate;
- c) deshidratare sau hipovolemie;
- d) absența metodelor de hrănire artificială;
- e) evoluția rapidă a bolii sau complicații în ultimele 12 luni, evidențiate 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 alimentația normală la cea semi-solidă/semi-lichidă; trecere de la capacitatea de a desfășura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităților zilnice la nevoia majoră de asistență din partea îngrijitorului.

7. Pacienții 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 capacității funcționale, oboseala și tusea;
- b) evoluția afecțiunilor pulmonare în ultim stadiu, puse în evidență de multiple apelări ale serviciului de urgență sau spitalizările anterioare pentru infecții pulmonare și/sau insuficiență respiratorie;
- c) hipoxie, pusă în evidență de $pO_2 < 55$ mmHg și saturația de oxigen în sânge $< 88\%$ sau hipercapnie, pusă în evidență de $pCO_2 > 50$ mmHg, cord pulmonar și insuficiență cardiacă dreaptă subordonată afecțiunii pulmonare;
- d) pierderea progresivă în greutate, neintenționată, mai mare de 10% din greutatea corpului, în ultimele 6 luni;
- e) tahicardie de repaus > 100 /mm.

8. Pacienții cu accident vascular cerebral și comă, dacă se află în una din următoarele situații:

- a) accident vascular cerebral hemoragic acut: comă sau stare stuporoasă, ce persistă peste 3 zile cu disfagie care împiedică ingerarea suficientă de alimente și lichide pentru a menține viața unui pacient care nu este hrănit și hidratat artificial;
- b) faza cronică a accidentului vascular hemoragic sau ischemic evidențiată de una din următoarele stări: demență post atac cerebral de stadiul 7 sau mai mult, conform scalei de evaluare funcțională; status de performanță Karnofsky mai mic de 50%; status nutrițional slab, indiferent dacă este sau nu hrănit artificial, însoțit de o scădere în greutate de peste 10% în ultimele 6 luni și 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; absența răspunsului verbal; absența răspunsului la durere; creatinină serică > 1.5 mg/dl.

9. Pacienții cu miastenia gravis, dacă se află în una din următoarele situații:

- a) stadiul III sau IV al bolii conform clasificării Ossermann;
- b) stadiul III formă generalizată acută cu evoluție gravă, rapid progresivă, cu participare bulbară și insuficiență respiratorie;
- c) stadiul IV formă cu evoluție cronică gravă și rezistență mare la terapie, progresie din stadiul I, II sau III în ultimii 2 ani.

10. Pacienții cu insuficiență renală cronică, dacă 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 serică > 8.0 mg/dl (> 6.0 mg/dl în diabet);

c) documentație de suport privind comorbidități:

(i) uremie;

(ii) output urinar < 400 ml/zi, hiperkaliemie intractabilă nonresponsivă la tratament;

(iii) pericardită uremică;

(iv) sindrom hepato-renal;

(v) încărcare volemică intractabilă, nonresponsivă la tratament.

11. Pacienții cu insuficiență hepatică cronică, dacă se află în una din următoarele situații:

a) scor Child-Turcotte-Pugh clasa B sau C;

b) scor MELD \geq 14-15;

c) nu este eligibil pentru transplant, conform ghidurilor naționale/internaționale sau în deplină cunoștință de cauză a exprimat în scris faptul că refuză transplantul hepatic;

d) prezintă complicații reprezentate de ascită, varice hemoragice sau encefalopatie hepatică dificil de gestionat sau refractare la tratament;

e) prezintă pierdere musculară severă și cașexie;

f) dezvoltă sindrom hepatorenal sau insuficiență renală;

g) prezintă alterare funcțională în desfășurarea activităților zilnice sau dependență față de ceilalți.

12. Pacienții cu HIV/SIDA, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

a) CD4 + < 25 celule/mm³ sau încărcătura virală persistentă > 100.000 copii/ml, plus una dintre următoarele:

- limfom SNC;

- netratat sau fără răspuns la tratament;

- pierdere în greutate 33%;

- bacteremie cu *Mycobacterium avium* complex (MAC), netratată, nonresponsivă la tratament sau refuz de tratament;

- leucoencefalopatie multifocală progresivă;

- limfom sistemic cu boala HIV avansată și răspuns parțial la chimioterapie;

- sarcom Kaposi visceral nonresponsiv la tratament;

- insuficiență renală, în absența dializei;

- infecție cu *Cryptosporidium*;

- toxoplasmoză nerresponsivă la tratament;

- infecție cu Citomegalovirus (CMV);

b) status de performanță Karnofsky (KPS) < 50;

c) documentație de suport privind oricare dintre următorii factori:

- diaree cronică persistentă de un an;

- albumină serică < 2,5;

- abuz de droguri activ, concomitent;

- vârsta > 50 ani;

- absența terapiei antiretrovirale, chimioterapiei sau medicației profilactice specifice în boala HIV;

- demență complexă SIDA avansată;

- toxoplasmoză;

- insuficiență cardiacă congestivă, simptomatică în repaus;

- cazuri izolate care nu îndeplinesc criteriile de mai sus, cu alte comorbidități și declin rapid (se aprobă admiterea în IP pe considerente individuale).

13. Pacienții eligibili pentru îngrijiri paliative pediatrice care au împlinit vârsta de 18 ani, în vederea asigurării continuității în îngrijire"

10. În anexa nr. 4, la articolul 3 alineatul (1), literele 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, alți terapeuți, clerici, alt personal cu diplomă de licență și cu drept de a profesa, având calitatea de absolvenți ai unui program de studii masterale în îngrijiri paliative sau absolvenți ai unui curs aprofundat de 60 de ore de educație în îngrijiri 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 parțiale, precum: fizioterapeut, cleric, alți terapeuți."

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 parțiale: 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 funcționării cu personal conform normativelor legale în vigoare și 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 minimum 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 minimum 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:

"Chestionar anual pentru furnizorii de îngrijiri paliative de bază"

21. După anexa nr. 13 se introduc două noi anexe, anexele nr. 14 și 15, al căror cuprins este prevăzut în [anexele nr. 2](#) și [3](#) la prezentul ordin.

ART. II

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

*) Anexele nr. 1-3 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 934 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

ART. III

Alte prevederi contrare prezentului ordin privind documentarea serviciilor de paliative în Foaia de observație clinică generală vor fi înlocuite cu prevederile actuale.

ART. IV

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,

Adriana Pistol,

secretar de stat

București, 16 octombrie 2023.

Nr. 3.514.

ANEXA 1-3

[ANEXE](#)