



ORDIN
mun. Chișinău

„ 09 ” 06 2008

Nr. 234

Cu privire la dezvoltarea serviciilor de
îngrijiri paliative în Republica Moldova

În scopul eficientizării serviciilor de sănătate prin adaptarea acestora la noile necesități, optimizarea cheltuielilor în instituțiile medico-sanitare publice fără a pierde din calitate și accesibilitate, promovarea politicilor eficiente de stimulare a dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative, întru realizarea Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pe anii 2008-2011, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 191 din 25.02.2008, a Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1471 din 24.12.07, și în temeiul punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 326 din 21.03.07,

ORDON:

1. Se aprobă „Concepția de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova” (Anexa nr. 1) și Planul de măsuri privind dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative (Anexa nr. 2).
2. Direcțiile Ministerului Sănătății și instituțiile subordonate, implicate în realizarea Concepției de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova și a Planului de măsuri privind dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative, vor asigura implementarea documentelor susmenționate, cu prezentarea rapoartelor trimestriale de progres, în conformitate cu acțiunile specificate în anexa nr. 2.
3. Direcția analiză, monitorizare și evaluare a politicilor, în baza rapoartelor trimestriale de progres, va monitoriza realizarea concepției de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova.

Controlul asupra executării prezentului ordin se atribuie dl Mircea Buga, viceministru.

Larisa CATRINICI
Ministru

Concepția de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova

Capitolul I. Descrierea situației

1. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, „Îngrijirea paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, făcând față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și a tratamentului durerii și ale altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale”.

2. Scopul îngrijirii paliative, care reprezintă o îngrijire activă și totală, este asigurarea calității vieții pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratament curativ și familiilor acestora. Controlul durerii și al simptomelor, asistența psihologică, socială și spirituală sînt esențiale.

3. Îngrijirea paliativă reprezintă un tip de îngrijire, care combină un șir de măsuri și terapii în scop de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților ce suferă de maladii incurabile și familiilor acestora.

4. Fiecare persoană are dreptul să fie tratată și să moară cu demnitate, iar alinarea durerii fizice, emoționale și sociale este un drept uman esențial.

5. Elementul de bază constă în alinarea durerii de orice proveniență: fizică, psihologică, spirituală, socială și acordarea unui sprijin familiei pacientului pentru a trece peste propriile emoții și necazuri.

6. Îngrijirea paliativă este o parte integrantă a sistemului de sănătate și un element inalienabil al dreptului cetățeanului la îngrijirea sănătății. Îngrijirea paliativă, asemenea oricărei îngrijiri medicale, este orientată spre pacient, adaptată nevoilor pacientului și ia în considerare valorile și preferințele pacientului, iar demnitatea și autonomia sînt esențiale pentru el.

7. Inițial îngrijirea paliativă a fost destinată bolnavilor de cancer în faze avansate, fiind una dintre principalele cauze ale mortalității în lume. Ulterior îngrijirile paliative au devenit necesare și altor bolnavi cu diverse tipuri de patologii cronice care prezintă în fazele terminale simptome incontrolabile (insuficiențe de organe, boli neurologice, SIDA etc.).

8. Ca rezultat al creșterii performanțelor medicinei curative, an de an se prelungește speranța de viață și supraviețuirea pacienților cu boli cronice sau care se află în stadii terminale. Numărul persoanelor cu cancer, SIDA ș.a. este în continuă creștere, iar nevoia de sporire a calității vieții acestor pacienți pînă în ultimele momente ale existenței este menționată în toate documentele oficiale ale organizațiilor internaționale în domeniu și preocupă intens lumea medicală și comunitatea.

9. În Republica Moldova în anul 2007 au decedat 43.050 persoane. Din numărul total de persoane decedate 68,3% locuiau în zone rurale, iar restul de 31,7% locuiau în mediul urban. În structura cauzelor de deces pe locul doi se situează tumorile cu 152,2 la 100.000 locuitori.

10. Analizând datele pentru anul 2007 privind locul de survenire a decesului relevă faptul că circa 75,5 % din persoane au decedat la domiciliu. Cauzele majore de deces a pacienților la domiciliu sînt maladiile cardiovasculare (61,6%); cancerul (14,1%); maladiile digestive (9,1%); traumele și intoxicații (5,0%).

11. Doar în 18,2 % cazuri decesul a survenit în spital. Cauzele majore de deces a pacienților în spitale sînt maladiile cerebro-vasculare; septicemiile; infarctul acut de miocard; SIDA; tuberculoza și arsurile.

12. Pacienții decedați în rezultatul maladiilor oncologice și SIDA, care sînt beneficiarii majoritari de îngrijiri paliative în toată lumea, ar fi putut beneficia cu preponderență de îngrijiri paliative.

13. Conform recomandărilor comunității științifice în domeniu (Stjernsward J., Doyle D. at all, „Oxford Textbook of Palliative Care”, Oxford University, Press edition 2005), pînă la 60% din persoanele decedate anual necesită îngrijire paliativă. Dacă efectuăm calculele necesare utilizînd datele pentru mortalitate, obținem cifra de 25.830 pacienți pe an, care necesită îngrijiri paliative, dintre care 8.188 sînt din regiunile urbane și 17.642 din mediul rural.

14. Îngrijirile paliative au fost și sînt oferite mai des pacienților ce suferă de cancer. Prevalența și incidența prin tumori maligne în ultimii 5 ani este în continuă creștere, astfel se mărește numărul pacienților ce necesită îngrijiri din partea altor persoane în ultimele momente ale vieții.

15. Din numărul total de persoane purtătoare a infecției HIV (circa 3.400 de persoane), maladia SIDA a fost diagnosticată la 314 persoane și au decedat 127 persoane. Îngrijirile paliative constituie un element important în acordarea ajutorului persoanelor bolnave de SIDA.

16. În ultimii ani au început să se implementeze și să se dezvolte și în Republica Moldova îngrijirile paliative, a crescut interesul profesioniștilor din sistemul de sănătate pentru acest tip de îngrijiri.

17. Datorită suportului acordat de către donatorii internaționali au fost pregătiți formatori în îngrijiri paliative din rîndul asistenților medicali și au fost organizate seminare în instituțiile medico-sanitare publice, la care au fost instruiți peste 190 lucrători medicali (medicii infecționiști, medici de familie, asistenți medicali).

18. Este elaborată și aprobată programa analitică „Îngrijiri paliative”, propusă pentru Colegiile de medicină și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”N. Testemițanu”.

19. A fost elaborat și aprobat standardul „Îngrijirea paliativă a persoanelor infectate cu HIV și bolnave cu SIDA”, ghidul „Îngrijiri paliative”. Sînt editate numeroase broșuri în domeniu („Nursing în Îngrijiri Paliative”, „Hospice - Îngrijiri Paliative”, „Promovarea îngrijirilor paliative”, „Îngrijirea persoanelor seropozitive HIV”, „Îngrijirea paliativă în HIV/SIDA”). Aceste materiale instructiv-metodice și informaționale vin în ajutorul obținerii cunoștințelor în domeniul îngrijirilor paliative a lucrătorilor medicali, membrilor familiei și celor care îngrijesc persoane în stare terminală.

20. În republică activează deja o fundație, 2 organizații non-guvernamentale și 6 asociații care prestează servicii de îngrijiri paliative la domiciliu pacienților cu maladii incurabile și persoanelor în etate. Se intensifică și mișcarea de voluntari din rîndul studenților de la universitățile de medicină, teologie, asistență socială etc.

Capitolul II

Problemele identificate în domeniul îngrijirilor paliative

21. La etapa actuală cele mai importante probleme în domeniu sînt:
- a) nu este clar definit statutul îngrijirilor paliative și regulamentul privind organizarea serviciilor de îngrijire paliativă;
 - b) nu sînt determinate tipurile de servicii de îngrijiri paliative și criteriile de selectare a beneficiarilor;
 - c) lipsa legislației, care să definească și să determine serviciile de îngrijiri paliative și a standardelor aferente acestor servicii;
 - d) lipsa implementării ghidurilor clinice ale Organizației Mondiale a Sănătății privind utilizarea medicală a opioidelor, managementul durerii și simptomele principale;
 - e) lipsa setului complet de protocoale clinice și a standardelor de calitate aprobate;
 - f) lipsa curriculei educaționale pentru toate grupurile de profesioniști;
 - g) lipsa formatorilor experți în domeniul îngrijirilor paliative;
 - h) lipsa serviciilor specializate de îngrijiri paliative în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice;
 - i) lipsa echipelor mobile multi-profesionale de îngrijiri paliative;
 - j) lipsa contractării asemenea servicii de Compania Națională de Asigurare în Medicină;
 - k) slaba sensibilizare a opiniei publice despre serviciile de îngrijiri paliative.

Capitolul III

Documentele de politici și actele legislative relevante pentru soluționarea problemelor identificate în domeniul îngrijirilor paliative

22. Dreptul persoanei la un nivel de trai care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei sale, cuprinzînd îngrijirea medicală și serviciile sociale necesare este garantată de Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată la 10.09.1948. În declarație este stipulat, că persoana are dreptul la asigurare în caz de șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrînețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința sa.

23. Comitetul de Miniștri ai statelor membre al Consiliului Europei a elaborat Recomandările Rec (2003) 24 privind organizarea îngrijirilor paliative.

24. Constituția Republicii Moldova prevede clar în articolul 36 dreptul cetățenilor la ocrotirea sănătății, preluat de Legea ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995, acest drept garantează o asistență medicală calificată, acordată în conformitate cu exigențele medicinei moderne (art. 17, alin. 2). Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, stabilește că pacientul are dreptul la îngrijire terminală demnă de o ființă umană (art. 5).

25. „Strategia națională de dezvoltare pe anii 2008 – 2011”, aprobată prin Legea nr. 295-XVI din 21.12.2007, și Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale de dezvoltare pe anii 2008 – 2011, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 191 din 25.02.08, prevăd expres dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative.

26. Un alt punct de pornire pentru dezvoltarea serviciilor îngrijiri paliative reprezintă „Politica Națională de Sănătate pe termen lung”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.07, ca parte componentă a politicilor social-economice a statului, direcționate spre dezvoltarea sistemului sănătății din țară.

27. „Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada anilor 2008 - 2017”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007, în care sînt concretizate scopurile și prioritățile de bază, expuse în Programul de activitate a Guvernului pe anii 2005-2009 „Modernizarea țării - bunăstarea poporului”, în Strategia de creștere economică și reducere a sărăciei (SCERS), Programul Național „Satul Moldovenesc”, în Planul de Acțiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană și în Politica Națională de Sănătate, stabilește ca obiectiv general – organizarea și prestarea serviciilor de sănătate adecvate cerințelor și ajustate la necesitățile populației.

28. Îngrijirea paliativă este o componentă importantă în „Programul Național de Profilaxie și Control a Infecției HIV/SIDA și ITS” pe anii 2006-2010 determinată în strategia V „Dezvoltarea infrastructurii și a capacităților de acordare a asistenței medicale, sociale și de îngrijire paliativă persoanelor în viață infectate cu HIV/SIDA, membrilor familiilor lor, precum și copiilor afectați de HIV/SIDA”.

Capitolul IV

Instrumentele și căile de soluționare a problemei identificate

29. Definirea statutului serviciilor de îngrijiri paliative prin:

- a) elaborarea și aprobarea regulamentului privind organizarea serviciilor de îngrijire paliativă;
- b) determinate tipurile de servicii de îngrijiri paliative și criteriile de selectare a beneficiarilor;

30. Completarea cadrului normativ existent în scopul prestării serviciilor de îngrijire paliativă:

- a) adaptarea legislației pentru facilitarea accesului la opioide, alte medicamente necesare;
- b) definirea statutului specialiștilor în domeniul îngrijirilor paliative;
- c) organizarea retribuției adecvate a personalului antrenat în îngrijiri paliative și recunoașterea activității lor.

31. Aprobarea protocoalelor clinice și standardelor privind îngrijirile paliative:

- a) elaborarea și aprobarea protocoalelor clinice privind îngrijirile paliative;
- b) elaborarea ghidurilor sistematice de practică medicală și para-medicală de îngrijiri paliative;
- c) Definirea și elaborarea indicatorilor de bună practică în îngrijiri paliative.

32. Elaborarea curriculei educaționale în îngrijiri paliative pentru diverse grupuri profesionale:

- a) includerea îngrijirilor paliative în programul de instruire a medicilor și a asistenților medicali;
- b) instruirea profesională continuă în îngrijiri paliative;
- c) încurajarea studiilor de cercetare științifică în domeniu.

33. Organizarea serviciilor specializate de îngrijiri paliative în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și instituirea echipelor mobile multi-profesionale în domeniu;

34. Contractarea serviciilor de îngrijire paliativă de către Compania Națională de Asigurări Medicale:

- a) estimarea costurilor serviciilor paliative;
- b) elaborarea și aprobarea modalității de plată și criteriile privind contractarea prestatorilor de servicii de îngrijiri paliative;
- c) atragerea co-finanțării din partea sectorului social și al administrației publice locale.

35. Elaborarea formularelor statistice de evidență și raportare a activității prestatorilor de îngrijiri paliative:

- a) elaborarea și aprobarea formularelor statistice de evidență;
- b) organizarea mecanismului și implementarea procesului de raportare;
- c) includerea datelor despre activitatea serviciilor de îngrijiri paliative în anuarul statistic.

36. Susținerea dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative:

- a) acreditarea serviciului de îngrijiri paliative, atestarea și acreditarea specialiștilor în îngrijiri paliative;
- b) cooperarea cu lucrătorii sociali, slujitorii bisericii, voluntari și organismele donatoare;
- c) asigurarea continuității îngrijiri paliative prin conlucrare la toate nivelele de acordare a asistenței medicale;
- d) informarea opiniei publice despre serviciile de îngrijiri paliative disponibile.

Capitolul V

Actele normative ce urmează a fi elaborate/modificate pentru soluționarea problemei

37. În scopul dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova este nevoie de a completa următoarele acte normative existente:

- a) Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2009 și Normele metodologice de aplicare a sa;
- b) Legea privind licențierea unor genuri de activitate nr. 451 din 30.07.2001;
- c) Legea cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor nr. 382-XIV din 06.05.1999;

38. Pentru a asigura prestarea unor servicii de îngrijire paliativă calitative, sigure, accesibile și cost-eficiente este nevoie de a fi elaborate și aprobate de către Ministerul Sănătății următoarele acte normative:

- a) Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative;
- b) Protocoale clinice și reguli de bună practică de profil;
- c) Metodele de contractare și indicatorii privind contractarea serviciilor de îngrijiri paliative;
- d) Formularele statistice de evidență și raportare a activității prestatorilor de îngrijiri paliative, etc.

Capitolul VI

Evaluarea impactului economico-social al dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative

39. În tratamentul pacienților în faza terminală, cel mai important lucru este efectul social al îngrijirilor paliative. Principiul de a respecta dreptul pacienților, de a le păstra demnitatea omenească pînă la ultima suflare este primordial într-o societate civilizată. Îngrijirile paliative aduc o nouă dimensiune obiectivului aparent unic al actului medical – vindecarea, completîndu-l cu tendința de a spori calitatea vieții, chiar și atunci, cînd vindecarea este imposibilă.

40. Caracterul integrat medico-social al îngrijirilor paliative permite de a folosi un nou instrument în lupta cu sărăcia, deoarece majoritatea beneficiarilor sînt persoane cu maladii cronice neactive economic și au nevoie de susținere materială. Apare premisa de a implica mai activ comunitatea în soluționarea problemelor de acest ordin.

41. Referitor la îngrijirile paliative s-ar putea aduce următoarele justificări economice:

- a) conform calculelor estimative după metoda Stjernsward, anual circa 25.000 pacienți necesită servicii de îngrijiri paliative (60% din numărul total de persoane decedate);
- b) dacă admitem internarea lor în spital o dată pe parcursul ultimului an de viață, cu costul mediu al cazului tratat de 2.000 lei, atunci am avea o sumă de 50 milioane lei care este cheltuită pentru pacienții a căror boală nu răspunde la tratamentul curativ și a căror internare în spitale nu este argumentată (25.000 beneficiari x 2.000 lei);
- c) îngrijirile paliative ar costa mai ieftin cu cel puțin 30%, conform studiilor internaționale în domeniu, din cauza că nu necesită neapărat spitalizarea într-o instituție medico-sanitară de tip spitalicesc în care o zi/pat costă de la 170 lei pînă la 420 lei.

42. Faptul că în Moldova mai mult de 80% decedează la domiciliu se datorează imposibilității de a alege unde să petreacă ultimele momente din viața pacienții în fază terminală.

43. Apariția paturilor pentru îngrijirile paliative, serviciilor de îngrijire la domiciliu și a hospice-urilor va permite pacienților, în cazurile lipsei îngrijitorilor/membrilor familiilor, de a fi internați în condiții adecvate stării lor, micșorînd povara suportată de instituțiile medico-sanitare în caz de internare în secții de specializate (terapie, oncologie, chirurgie, boli infecțioase, neurologie etc.)

44. Nesoluționarea în continuare a problemei îngrijirilor paliative sporește riscul impactului negativ atît de ordin personal, cît și de ordin social. Suferința îndelungată și excesivă a acestor persoane poate duce la ideea de sinucidere.

45. În plus persoanele cu suferințe progresive de lungă durată sînt o povară financiară, fizică și psihologică considerabilă pentru familie, rude și întreținători, sporind pauperizarea populației.

46. Serviciile de îngrijire paliativă, prin caracterul său integrat medico-social, oferă posibilitatea de a reduce acest impact asupra familiei persoanei a cărei boală nu mai răspunde la tratamentul curativ.

Plan de măsuri privind dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative

<i>Nr.</i>	<i>Denumirea acțiunilor</i>	<i>Termenul de realizare</i>	<i>Direcția/instituția responsabilă</i>	<i>Rezultatele scontate</i>	<i>Indicator de performanță/proces</i>
1	Elaborarea regulamentului privind organizarea serviciilor de îngrijire paliativă	31.VII.2008	DSMI, DSFC, CNMS	Regulamentul de organizare elaborat	Regulamentul este aprobat
2	Determinarea tipurilor de servicii de îngrijiri paliative și criteriile de selectare a beneficiarilor	31.VII.2008	DSMI, DSFC, CNMS	Lista serviciilor și criteriile de selectare elaborate	Numărul de servicii și criteriile aprobate
3	Completarea cadrului normativ existent în scopul prestării serviciilor de îngrijire paliativă	30.XI.2008	DJ, DTM, AM	Cadru normativ pentru extinderea rețelei de servicii de îngrijiri paliative	Cadrul normativ este aprobat
4	Adaptarea legislației pentru facilitarea accesului la medicamentele necesare	30.XI.2008	DJ, DTM, AM	Cadru normativ pentru facilitarea accesului la medicamentele necesare	Cadrul normativ este aprobat
5	Elaborarea protocoalelor/standardelor clinice privind îngrijirile paliative	31.X.2008	DMCST	Protocoale/standarde clinice elaborate	Numărul de protocoale/standarde aprobate
6	Elaborarea curriculei educaționale în îngrijiri paliative pentru diverse grupuri profesionale	30.XI.2008	DRU, USMF „N.Testemițanu”, CNMF	Specializări și cursuri de instruire elaborate	Numărul de specializări și cursuri aprobate
7	Estimarea costurilor serviciilor paliative	30.XI.2008	DAS, CNMS	Costuri estimate	Costuri aprobate
8	Elaborarea modalităților de plată și criteriile de contractare a serviciilor de îngrijiri paliative	30.XI.2008	DAS, CNMS	Modalitatea de plată și criteriile elaborate	Modalitatea de plată și criteriile aprobate
9	Elaborarea formularelor statistice de evidență și raportare a activității prestatorilor de îngrijiri paliative	30.XI.2008	CNMS	Formulare de evidență și de raportare elaborate	Formulare de evidență și de raportare aprobate

Lista abrevierilor:

DSFC	Direcția sănătatea femeii și copilului
DSMI	Direcția servicii medicale individuale
DTM	Direcția tehnologii medicale
DJ	Direcția juridică
DMCST	Direcția managementul calității și standarde de tratament
DAS	Direcția asigurări în sănătate
DEFCG	Direcția economie, finanțe, evidență contabilă și gestiune
CNMS	Centrul Național de Management în Sănătate
IMSP	Instituții medico-sanitare publice
AM	Agenția Medicamentului
USMF „N. Testemițanu”	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”
CNMF	Colegiul Național de Medicină și Farmacie