



PRINCIPII SĂNĂTĂȘI



NOTĂ ANALITICĂ

**privind
problemele sistemului național de îngrijiri paliative la
soluționarea cărora va contribui înființarea unui
Centru Universitar de Îngrijiri Paliative**

Chișinău, 2021



PRINCIPII SĂNĂTĂȘI



Autori:

Andrei Bradu, dr.în șt.med, asistent universitar, Catedra de urologie și nefrologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Adriana Paladi, dr.în filozofie, conf.univ., Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”

Galina Buta, dr.în șt.med, conf.univ., Catedra medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Tatiana Novac, dr.în drept, master în drept, master în Sănătate Publică, șef Departamentul Juridic, USMF „Nicolae Testemițanu”

Consultanți:

Olga Cernelev, dr.în șt.med, master în economie, specializarea Management, asist.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

Mihai Țurcanu, dr.în istorie, master în Științe Politice, coordonator de programe Institutul pentru dezvoltare și inițiativă socială „Viitorul”

Prezentul document a fost elaborat în cadrul proiectului „Îngrijiri paliative sustenabile și reziliente la nivel național” implementat de Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu din Republica Moldova cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Totodată, numai autorii și consultanții sunt responsabili de afirmațiile din acest document, care nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros Moldova.



PRINCIPII SĂNĂTĂȘI



CUPRINS

Analiza situației și argumentarea necesității creării Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”	4
Descrierea Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative	15
Impactul Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative	16
Anexe	18

Analiza situației și argumentarea necesității înființării Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

În temeiul art. 35¹ a Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, precum și în scopul asigurării unei abordări integrate, eficiente și reziliente a domeniului îngrijirilor paliative în Republica Moldova și, îndeosebi a îmbunătățirii calității vieții pacienților, precum și a familiilor acestora, care se confruntă cu probleme legate de o boală ce amenință viața, este elaborată prezenta notă informativă cu privire la necesitatea creării *Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative (CUP)*.

Problema prestării serviciilor specializate de îngrijiri paliative este una prioritară și prezintă un impact major asupra sănătății fizice, psihice, sociale și economice a individului, societății și a întregii țări.

Recomandările internaționale demonstrează că, circa 66% din pacienții care decedează anual au nevoie de oferirea serviciilor de îngrijiri paliative. Astfel, din totalul de 37200 de persoane decedate în Republica Moldova în anul 2019, circa **24552 de persoane ar avea nevoie anual de servicii de îngrijiri paliative**.

Totodată, conform Raportului în cadrul Strategiei Regionale de Îngrijiri Paliative în Londra, toți pacienții care decedează prin tumori (an.2018 – **12299 de persoane**) și 2/3 din restul deceselor (an.2018 – **16600 de persoane**) reprezintă cazuri care trebuie să beneficieze de îngrijiri paliative în ultimul an de viață.^{1 2}

Pentru reducerea impactului menționat este semnificativ a întreprinde măsuri concrete de organizare și prestare a serviciilor de paliatie care „vor face față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihosociale și spirituale”, cu „respectarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul serviciilor de sănătate, asigurarea respectării demnității și integrității pacientului și sporirea rolului participativ al persoanelor la adoptarea deciziilor de sănătate”.³

Se urmărește crearea unui *Centru Universitar de Îngrijiri Paliative* în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova pentru soluționarea problemei ce ține de sporirea accesului la educație de calitate în domeniul îngrijirilor paliative în vederea formării specialiștilor care vor asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților de boli incurabile prevenirea și înlăturarea suferinței, identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihosociale și spirituale.

Centrul Universitar de Îngrijiri Paliative (CUP) are ca obiectiv extinderea infrastructurii curente și a activităților de instruire, educație medicală continuă și cercetare din Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, în vederea realizării transferului tehnologic și dezvoltării serviciilor multidisciplinare de îngrijiri paliative destinate în principal pacienților cu necesități complexe în acest sens.

Pornind de la excelență în cercetare, efectele directe ale CUP sunt creșterea capacității de cercetare și a ofertei de cunoștințe a USMF „Nicolae Testemițanu” precum și stimularea și facilitarea accesului populației la serviciile de îngrijiri paliative calitative oferite de specialiști înalt calificați.

Crearea Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative va avea un impact medical prin pregătirea calitativă și interdisciplinară a specialiștilor în paliatie care vor dispune de abilități de comunicare, negociere și consiliere a pacienților cu boli incurabile și a familiilor acestora.

¹ <http://www.studiipaliative.ro/wp-content/uploads/2013/09/Evaluarea-costurilor-serviciilor-de-ingrijiri-paliative-in-Romania.pdf>

² http://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/1263/1/INGRIJIRILE_PALIATIVE_IN_REPUBLICA_MOLDOVA.pdf

³ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110648&lang=ro

Totodată, CUP vizează abordarea unor noi direcții de cercetare prioritare la nivel internațional și național, cu impact asupra sporirii competitivității domeniului medical din Republica Moldova, precum și dezvoltarea unor activități de colaborare cu experți și instituții din țară și de peste hotare.

Rezultatele situației actuale a domeniului îngrijirilor paliative în Republica Moldova denotă următoarele.

Numărul populației ce necesită îngrijiri paliative este în creștere. Statisticile naționale indică un număr total de 25 000 de persoane care necesită servicii de îngrijiri paliative.^{4 56} “Beneficiarii pentru îngrijirea paliativă sunt pacienții de toate vârstele cu maladii cronice în stadiu avansat și alte boli cu pronostic limitat care au speranța de viață sub 12 luni, cu simptome necontrolate, suferință psiho-emoțională sau spirituală semnificativă și/sau prezintă un anumit nivel de dependență” precum: cancerul, HIV/SIDA, bolile neurologice progresive (scleroza multiplă, boala Parkinson, Alzheimer și alte demențe grave), afecțiunile pulmonare obstructive (astmul, emfizemul, mucoviscidoza), insuficiența cronică cardiacă și renală, ciroza hepatică, artrita reumatoidă, diabetul zaharat complicat, tuberculoza rezistentă la medicamente.^{7 8} Aceste persoane sunt dependente de sprijin, întâmpină dificultăți în accesarea serviciilor medicale și sociale și au probleme în a beneficia de ajutorul specific de care au nevoie. La nivel național, se constată insuficiența serviciilor de îngrijire paliativă ceea ce împovărează viața familiilor persoanelor care necesită acest tip de servicii. În rezultat, survine epuizarea și izolarea familiei care nu mai face față dificultăților.⁹

Actualmente, se înregistrează o creștere a nivelului mortalității prin boli amenințătoare pentru viață, preponderent maladia canceroasă, care se menține pe locul doi după bolile cardiovasculare în ceea ce privește cauzele de deces. Astfel, numărul de bolnavi incurabili este în creștere. Circa 80% din mortalitatea totală se înregistrează în spitale, deși, majoritatea oamenilor doresc să moară acasă și să aibă familia aproape.¹⁰

În anul 2019, printre principalele boli care au determinat dizabilitatea severă au fost tumorile (29,3%), bolile aparatului circulator (16,5%) și bolile sistemului nervos (8,6%). Dizabilitatea accentuată a fost acordată preponderent persoanelor care au suferit de tumori (20,6%), boli ale aparatului circulator (16,6%), și boli ale sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (11,5%). În cazul dizabilității medii în topul afecțiunilor s-au plasat bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (22,3%), bolile aparatului circulator (15,0%) și tumorile (9,4%). Persoanele cu vârsta de 30-39 ani cel mai des au fost recunoscute cu dizabilitate având tumori (16,1%) și boli ale sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (13,2%). Pentru grupul de vârstă 40-49 ani în top au fost, la fel, tumorile (22,2%) și bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (17,0%), iar începând cu vârsta de 50 ani, dat fiind faptul că, structura morbidității generale a populației în vârstă este dominată de bolile caracteristice acestei vârste, respectiv și dizabilitatea primară a fost determinată în cea mai mare parte de bolile aparatului circulator (24,2%) și cancer (19,4%).¹¹

Bolile cardiovasculare (BCV) sunt cauza principală a deceselor la nivel național, constituind 58,5% din mortalitatea totală în an. 2019. Rata mortalității generale prin aceste maladii este aproape

⁴http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/01/RAPORT_PALIATIVE.pdf

⁵Galina Buta, Bradu Andrei, Pogoneț Vadim, Carafizi Natalia, Ignat Rodica, Curocichin Ghenadie, *Îngrijirile paliative în Republica Moldova – realitate și perspective*, în *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2018, nr. 1-2(75-76), pp. 25

⁶ http://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/1263/1/INGRIJIRILE_PALIATIVE_IN_REPUBLICA_MOLDOVA.pdf

⁷ Standardul Național de Îngrijiri Paliative aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 884 din 30.12.2010

⁸ <http://e-sanatate.md/News/6079/luxul-de-a-muri-cu-demnitate-cati-dintre-bolnavii-incurabili-din-moldova-au-parte-de-ingrijiri-paliative-si-ce-face-statul-pentru-ei>

⁹ Kellehear A., Pogoneț V., Mindruta-Stratan R., Gorelco V. *Îngrijirea bolnavilor muribunzi în RM. Comisia națională a RM pentru UNESCO*. Chișinău, 2011

¹⁰ BNS, 2021

¹¹ <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6827>

de două ori mai mare în Republica Moldova decât în Regiunea Europeană. Morbiditatea prin bolile cardiovasculare ocupă locul cinci în ierarhia bolilor înregistrate în țară pe parcursul anului 2019. Rata mortalității generale prin BCV este mare atât printre bărbați, cât și printre femei, însă rata mortalității prin BCV la vârsta aptă de muncă la bărbați este mai mare. Pe parcursul anului 2019, în Republica Moldova de afecțiuni ale aparatului circulator au decedat 21514 de persoane. În structura deceselor cauzate de bolile sistemului cardiovascular predomină: cardiopatia ischemică (51,6 % sau 11091 persoane), bolile cerebro-vasculare (24,0% sau 5227 persoane), cardiopatia hipertensivă (11,0% sau 2374 persoane) și infarctul miocardic acut (8,7% sau 1875 persoane).

Maladiile oncologice constituie cea de-a doua cauză principală a mortalității din țară, fiind o problemă prioritară pentru sistemul de sănătate. În Republica Moldova, conform datelor statistice, în anul 2019 au fost înregistrate în total 60959 cazuri de tumori maligne, ceea ce constituie 2289 cazuri la 100 mii locuitori, față de 58572 bolnavi de tumori maligne în 2018 (2163 cazuri la 100 mii locuitori). În anul 2019, a fost stabilit primar diagnostic de cancer la 10395 de persoane, ceea ce constituie 390 de cazuri la 100 mii locuitori (în anul 2018 la 10235 de persoane – 378 de cazuri la 100 mii locuitori). În perioada anilor 2015 – 2019, se atestă o creștere a nivelului de mortalitate prin cancer de la 170 cazuri în 2015 la 173 cazuri de decese la 100 mii locuitori în an.2018. Evaluarea mortalității prin cancer, în funcție de sex, denotă faptul că în rândul bărbaților nivelul de mortalitate este de 1,5 ori mai mare decât în rândul femeilor.¹²

Insuficiența renală cronică este frecvent considerată o patologie rară, necesitând asistență medicală specializată. Boala renală cronică (BCR) are un mare potențial de afectare a multor arii din sănătate: (1) pierderea progresivă a funcției renale până la stadiul de boală terminală, ce necesită substituția funcției renale prin dializă sau transplant renal; (2) apariția complicațiilor asociate BCR: anemie, tulburări ale metabolismului mineral și osos, hipertensiune; (3) boala cardiovasculară; (4) anxietatea și tulburările de comportament; (5) calitatea vieții, etc. BCR afectează de la 10% până la 16% dintre adulți și rata crește odată cu înaintarea în vârstă, sau din cauza creșterii ratei bolilor concomitente (diabet, hipertensiune arterială sau obezitate).^{13 14} Este bine cunoscut că, BCR terminală este asociată cu o prevalență semnificativ crescută a BCV, mai frecvent infarct miocardic și insuficiență cardiacă și se asociază cu o rată crescută a accidentelor cardio- și cerebrovasculare.¹⁵

În Republica Moldova, *infecția cu HIV* este sub supraveghere și monitorizare permanentă și se menține la nivelul epidemiei concentrate în rândul populațiilor cheie – persoane utilizatoare de droguri injectabile, lucrători sexuali și bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați. În ultimii ani, incidența virusului HIV este în continuă creștere, în anul 2019 fiind înregistrate 241 cazuri noi (26 cazuri la 100 mii locuitori) comparativ cu an.2014 - 88 de cazuri noi (3 cazuri la 100 mii locuitori. La 01.01.2020, au fost înregistrate 13706 cazuri de infecție cu HIV, din 14589 estimate. Incidența infecției cu HIV la 100 mii populație în 2019 a constituit 22,99 cazuri (an. 2018 – 22,51), inclusiv în teritoriile din dreapta Nistrului 19,79 cazuri (an.2018-19,16) și în teritoriile de Est – 47,32 cazuri (an. 2018 – 47,81).¹⁶

Domeniul de pregătire, organizare și prestare a serviciilor de paliativitate nu este pe deplin ajustat la prevederile rigorilor Uniunii Europene. În Republica Moldova, conceptul de îngrijiri medicale paliative este practic necunoscut publicului larg, serviciile respective fiind organizate din anul 1998 la nivel de servicii nonstatale și fiind acordate în marea majoritate la domiciliu. Din anul 2008, îngrijirile paliative încep să fie integrate în gama serviciilor medicale ale sistemului de sănătate și urmează a fi utilizate de instituțiile medico-sanitare publice. În scopul eficientizării serviciilor de sănătate și al

¹² <https://statistica.gov.md/category.php?l=ro&idc=103>

¹³ Garcia-Donaire, G., Ruilupe, L.M. Cardiovascular and Renal Links along the Cardiorenal Continuum. International journal of nephrology. doi: 10.4061/2011/975782. ISSN:2090-2158.

¹⁴ Damman, K., Testani, J. The kidney in heart failure: an update. In: European Heart Journal. 2015; 36, 1437–1444. ISSN:1522-9645.

¹⁵ Kazancıoğlu, R. Risk factors for chronic kidney disease: an update. In: Kidney Int Suppl. 2013; 3(4): 368–371. ISSN: 2157-1716

¹⁶ https://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Anuar_Statistic/2020/8_AS.pdf

adoptării acestora la noile necesități, a promovării politicilor eficiente de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative, în baza Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pe anii 2008-2011 (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.191 din 25.02.2008) și a Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 (aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24.12.2007) a fost emis Ordinul Ministerului Sănătății nr.234 din 09.06.2008 “Cu privire la dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova”, Ordinul Ministerului Sănătății nr.154 din 01.06.2009 „Cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative” și Ordinul Ministerului Sănătății nr. 884 din 30.12.2010 „Cu privire la aprobarea Standardului Național de Îngrijire paliativă”.¹⁷

Totodată, la nivel național, avem o serie de acte normative aprobate de autorități, ghiduri și protocoale care reglementează prestarea serviciilor de paliativitate: Legea nr.382 din 06.05.1999 privind circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor, Hotărârea Guvernului nr.1088 din 05.10.2004 pentru aprobarea tabelelor și listelor substanțelor narcotice, psihotrope și precursorilor acestora, Ordinul MS nr.234 din 09.06.2008 privind dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative în RM, Ordinul MS nr.154 din 01.06.2009 privind organizarea serviciilor de îngrijiri paliative, Ordinul MS nr. 875 din 27.12.2010 despre costul unui caz asistat de îngrijiri medicale paliative, Ordinul MS nr.884 din 30.12.2010 pentru aprobarea standardului de îngrijiri paliative, Ordinul MS nr.60 din 25.01.2012 cu privire la îngrijirile medicale paliative, Ordinul MS nr.187 din 02.2012 cu privire la aprobarea instrucțiunii privind administrarea morfinei orale, Ordinul MS nr.1570 din 27.12.2013 cu privire la organizarea asistenței medicale paliative, Programul național de control al cancerului pentru anii 2016–2025, Protocolul Clinic Național nr.279 Îngrijiri paliative la copil, etc.¹⁸

Deși la nivel național a fost elaborat și aprobat un set impunător de acte normative și legislative care prevăd organizarea și prestarea serviciilor paliative, o mare parte din ele necesită a fi ajustate la rigorile internaționale în acest domeniu (Anexa 1).

Situația actuală denotă faptul că, autoritățile sanitare nu au promovat efectiv aspecte legate de îngrijirile paliative în politicile de asistență socială, educație, etc. și nu au reușit să susțină implementarea eficientă a acestora în sectoarele vizate pentru a maximiza rezultatele în domeniului îngrijirilor paliative. Pachetul minim de servicii sociale pentru anul 2018 include doar câteva servicii sociale finanțate de Fondul de susținere a populației, dar acestea nu oferă întreg suportul social necesar în îngrijirile paliative.¹⁹

Protocoalele clinice naționale pentru adulți nu sunt actualizate din anul 2011, iar în domeniul îngrijirilor paliative pediatrice sunt insuficient implementate, atât la nivel ambulatoriu cât și în condiții de staționare.

Totodată, se atestă lipsa Strategiei naționale în acest domeniu și a planului de răspuns/acțiuni la nivel național, cât și local.

Studiile naționale tind spre concluzia că, instituțiile publice la nivel raional nu respectă Standardul Național de Îngrijiri Paliative (SNÎP) în ceea ce privește calitatea serviciilor oferite și dotarea cu echipamentul necesar în acest sens. Respectiv, secțiile de îngrijire paliativă, inclusiv saloanele și paturile cu această destinație, nu se deosebesc cu nimic de cele destinate tratamentului obișnuit.¹⁹

De asemenea, CNAM care gestionează fondurile destinate dezvoltării și modernizării IMSP-urilor nu a finanțat nici un proiect de modernizare sau dezvoltare a capacităților de prestare a serviciilor paliative.²⁰

¹⁷ http://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/15824/1/INGRIJIREA_PALIATIVA.pdf

¹⁸ http://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/1263/1/INGRIJIRILE_PALIATIVE_IN_REPUBLICA_MOLDOVA.pdf

¹⁹ Olga Dăniil, Lilia Plugaru, *Accesul și calitatea serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova. Studiu calitativ*, Chișinău, 2019.

²⁰ Ghenadie Țurcanu, Rita Seicaș, *Îngrijirile paliative în RM 2007-2019*.

Fracționarea capacităților de prestare a serviciilor de îngrijiri paliative precum și colaborarea intersectorială insuficientă la nivel local și național. Se atestă insuficiența unei colaborări constructive între medicina primară și cea spitalicească, prestatorii de servicii paliative publice și cele private precum și autoritățile publice locale și centrale privind organizarea și implementarea serviciilor de îngrijire paliativă. În legătură cu această problemă Avocatul Poporului remarcă faptul că, paradigma intersectorială nu este implementată la nivel național, ceea ce confirmă ignorarea necesităților psihologice și/sau spirituale ale bolnavilor incurabili.²¹ Prestatorii publici de îngrijiri paliative oferă doar partea medicală de servicii și nu includ serviciile sociale și asistența psihologului.¹⁹ Totodată, cercetările în domeniul îngrijirilor paliative relevă faptul că, 70% dintre pacienți cu boli incurabile nu au fost niciodată vizitați de asistentul social, iar 57% dintre ei nu au beneficiat de consultația psihologului, fapt ce nu corespunde cu stipulările SNÎP aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 884 din 30.12.2010.²² În plus, Avocatul Poporului susține că, respectiva situație în care persoanele ce suferă de dureri severe fără a fi tratate corespunzător, poate fi catalogată drept “tratament crud, inuman sau degradant”.²³

Acces limitat al pacienților care suferă de boli incurabile la „îngrijire terminală demnă de o ființă umană”. Biroul Ombudsmanului din Republica Moldova a ajuns la concluzia că, în sfera prestării serviciilor de îngrijiri paliative persistă un risc înalt de încălcare a drepturilor omului, situație creată din cauza accesului limitat și a serviciilor insuficiente la toate nivelele de asistență.¹³

Potrivit Avocatului Poporului, asistența paliativă din Republica Moldova este organizată parțial, limitată în timp, atât la nivel de asistență medicală primară – unde există doar 36 de vizite la domiciliu pe an, cât și la nivel spitalicesc, unde există doar 30 de vizite la pat pe an.²⁴

Lipsa metodologiei de evaluare a necesităților în domeniul paliatologiei pe termen mediu și lung în funcție de statutul de sănătate al populației, tendințele economice, schimbările demografice, etc.

Conform SNÎP, “îngrijirea paliativă are nevoie de resurse suficiente pentru a asigura medicația, consumabilele și echipamentele medicale, personalul instruit și calificat în scopul satisfacerii nevoilor de îngrijire și asigurarea continuității în îngrijire”.

Actualmente, se constată un număr redus de furnizori de servicii de îngrijire paliativă și un acces neechitabil al populației la aceste servicii, cu preponderență, în mediul rural. La nivel național, îngrijiri paliative prestează următoarele instituții: Centrul de zi și echipa mobilă a Hospice Angelus Moldova, Hospice-ul din s. Zubrești, r. Strășeni, unitatea cu paturi din or. Ceadâr-Lunga, secția de îngrijiri paliative din cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal nr. 4, în total 12 ONG-uri din cadrul Asociației Naționale de Tratament Paliativ. În anul 2017, un nou centru de îngrijiri paliative pentru copii a fost deschis la Isacova, r. Orhei; la Institutul de Oncologie, echipa mobilă de îngrijiri paliative realizează consultații de îngrijire paliativă în ambulatoriu și staționar.²⁵

Deși SNÎP stabilește norma de 8 paturi per 100 mii de locuitori, în raioane și municipii aceasta nu se respectă.²⁶ În același timp, chiar dacă norma SNÎP în această privință ar fi fost atinsă, o mare parte din bolnavi nu ar putea beneficia de ele, ceea ce indică faptul că normele SNÎP nu au fost formulate reieșind din numărul total al persoanelor cu acest tip de necesități, întrucât actualmente de servicii de paliatologie beneficiază (după unele date) doar ½ din acestea. Totodată, Organizația Mondială a Sănătății

21 Avocatul Poporului, *Raport cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor Rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții*, Chișinău, 2020.

22 Olga Danii, Lilia Plugaru, “Accesul și calitatea serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova”, *Studiu calitativ*.

23 Avocatul Poporului, *Raport cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor Rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții*, Chișinău, 2020.

24 https://www.ipn.md/ro/asistenta-paliativa-in-republica-moldova-este-insuficient-dezvoltata-raport-7967_1068770.html

25 http://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/1263/1/INGRIJIRILE_PALIATIVE_IN_REPUBLICA_MOLDOVA.pdf

26 Ghenadie Țurcanu, Rita Seicaș, *Îngrijirile paliative în RM 2007-2019*.

recomandă ca numărul de paturi la 100 mii de locuitori să fie echivalent cu 10-12 pentru acoperirea nevoilor pacienților oncologici.²⁷

Existența unui dezechilibru în asigurarea cu resurse umane în domeniul paliaticei sub aspect geografic și al mediului de reședință, este deficitar numărul specialiștilor tineri. La nivel național, se înregistrează un număr insuficient de profesioniști medicali, în general, și de specialiști în paliatice, în special. În anii 1994-2010, numărul de medici și asistente medicale care activau în instituțiile medicale publice a scăzut cu 38% și, respectiv, 50% constituind o adevărată provocare pentru sistemul sănătății. Persistă o distribuție geografică neuniformă atât a medicilor, cât și a personalului medical mediu. O particularitate importantă de ordin structural a problemei îngrijirilor paliative ține de faptul că, peste 60% din pacienții care necesită servicii de paliatice sunt din zona rurală²⁸, iar asigurarea cu medici în unele raioane variază de la 2,2 la 3,5 la 10 mii de locuitori.²⁹

Nomenclatorul domeniilor de formare profesională și al specialităților pentru pregătirea cadrelor abordează eronat locul domeniului îngrijirilor paliative. Cu toate că, în perioada an. 2016-2017 în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” au fost aprobate trei Programe analitice: (1) de instruire a studenților facultății Medicină, (2) a rezidenților facultății Reședințiat, specialitatea Medicina de familie precum și (3) a medicilor de familie prin cursurile de Educație Medicală Continuă (EMC) și există continuitatea de instruire în acest domeniu, îngrijirea paliativă nu este în prezent recunoscută drept o specialitate medicală.^{30 31}

Medicii specialiști care activează în domeniul paliaticei, sunt atestați în calitate de medici de alte specialități, precum medici de familie, oncologi, terapeuți, etc.²¹

Actualul program de formare în domeniul îngrijirilor paliative necesită să fie revizuit și actualizat. Potrivit SNÎP, „instruirea în îngrijire paliativă se face în baza unui program avizat care cuprinde subiecte ca: filosofia hospice, etica, comunicarea, controlul durerii și a altor simptome, pierdere și doliu, sprijin psihologic, social și spioritual, roluri în echipa interdisciplinară”. Cu toate acestea, personalul medical se bucură doar de instruire sporadică privind îngrijirile paliative, iar membrii echipei paliative de profil non-medical (psihologi, asistenți sociali) sunt lipsiți cu desăvârșire de programe de pregătire specializată. În perioada anilor 2013–2017, au fost instruite 2054 de persoane, dintre care 1851 de medici (90,1%) și 205 de asistente medicale (9,9%). Evaluarea structurii medicilor în funcție de specialitate atestă că: 92% din instruiți sunt medici de familie, 5% – oncologi, 3% – interniști sau de alte specialități, 1,5% – medici-șefi și manageri, 0,5% – medici în îngrijiri paliative. Persoanele instruite activează la nivel de centre de sănătate (91%), la nivel de spital raional (8%) și la alte nivele de acordare a asistenței medicale (1%).³² Important de menționat că, nu există dovada care atestă faptul că, medicii și asistenții medicali formați în domeniu implementează cunoștințele acumulate în practică (nu există studii KAP).

În cadrul USMF „Nicolae Testemițanu”, la nivelul I de formare (licență) se predau în total doar 60 de ore academice; la nivelul ciclului postuniversitar (pentru rezidenții an. I specialitatea Medicină de familie) – se predau doar 50 de ore academice și în cadrul cursului de EMC doar – 75 de ore academice și 8 ore practice, fapt ce indică despre insuficiența programului de formare a specialiștilor

²⁷ http://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/15824/1/INGRIJIREA_PALIATIVA.pdf

²⁸ Avocatul Poporului, *Raport cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor Rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții*, Chișinău, 2020.

²⁹ Hotărârea Guvernului nr. 452 din 15-04-2016 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății pentru anii 2016-2025, Publicat : 22-04-2016 în Monitorul Oficial Nr. 106-113 art. 506

³⁰ Legea nr.142-XVI privind aprobarea Nomenclatorului domeniilor de formare profesională și al specialităților pentru pregătirea cadrelor în instituțiile de învățământ superior, ciclul I din 07.07.2005(MO nr.101-103/476 din 29.07.2005)

³¹ Specializările din 27.12.2000 pentru pregătirea cadrelor în instituțiile de învățământ universitar și postuniversitar la profilurile medical și farmaceutic //Monitorul Oficial 19-20/66, 22.02.2001

³² Rapoartele statistice anuale ale Fundației filantropice medico-sociale Angelus Moldova, Hospice Angelus (anii 2010-2017).

în domeniul îngrijirilor paliative. Drept consecință, standardul minim național este puțin aplicabil, sau chiar nerealizabil.

Deși Programele Analitice Universitare pentru cursurile de îngrijiri paliative destinate studenților mediciniști, rezidenților și medicilor au fost elaborate în conformitate cu recomandările Asociației Europene de Îngrijiri Paliative (EAPC), conform cadrului legal național acestea necesită a fi actualizate o dată la fiecare 5 ani, prin urmare în anul 2021.

Carențe în îngrijirea paliativă pediatrică. Deși Consiliul Europei atrage atenția asupra provocării specifice a îngrijirii paliative destinate copiilor care suferă de boli incurabile și amenințătoare de viață³³, în Republica Moldova sunt doar 2 medici pediatri care practică servicii paliative în condiții de ambulatoriu, ceea ce este insuficient raportat la numărul de solicitanți. La nivel național funcționează doar un singur centru de îngrijiri paliative pentru copii, s. Isacova, r. Orhei. Din anul 2017 și până în prezent, la Casa Angelus au fost internați peste 300 de copii, de la vârstă timpurie până la 21 de ani.³⁴

Deficiențe în instruirea resurselor umane în domeniul paliatologiei în ceea ce privește conformitatea lor cu standardele internaționale (planificarea, pregătirea, evaluarea necesităților, vulnerabilității precum și managementul, comunicarea, etc.). Insuficiența specialiștilor calificați în domeniul de îngrijiri paliative este recunoscută drept o problemă majoră de către Avocatul Poporului.³⁵ Majoritatea lucrătorilor medicali în domeniu au absolvit studii de specialitate peste hotare și sunt angajați de prestatorii particulari. Astfel, la cei 9 prestatori neguvernamentali activează, prin cumul, 23 de medici specialiști și 53 de asistenți medicali. Pe de altă parte, studiile specializate estimează că la cele 43 de ISMP-uri ce găzduiesc 243 de paturi destinate bolnavilor necesitând îngrijiri paliative activau doar 17 medici specialiști și 139 de asistenți medicali.³⁶

Abordarea generală a conceptului de îngrijiri paliative depășită. Serviciile de îngrijire paliativă sunt organizate din perspectiva unei abordări biomedicale, moștenite din epoca sovietică și considerate ca fiind „depășită”. Această abordare se focalizează exclusiv asupra problemei din perspectiva biologică și medicală. Paradigma recunoscută și acceptată la nivel internațional este, însă, cea biopsihosocială, abordare care, în afară de perspectiva biomedicală, pune accente importante pe componenta psihologică și socială a îngrijirilor, cu scopul de a-i ajuta pe bolnavi și familiile acestora să depășească efectele spirituale, sociale, economice ale afecțiunii.³⁷

Abordarea insuficientă a conceptelor de multiprofesionalism și interdisciplinaritate. Se atestă lipsa echipelor mobile interdisciplinare pentru prestarea serviciilor de îngrijiri paliative specializate în cadrul instituțiilor medicale publice. Această abordare neactuală își găsește reflectarea inclusiv în faptul că, serviciile psihologului și ale asistentului social din cadrul echipelor prestatorilor privați specializate pe îngrijiri paliative nu sunt acoperite de CNAM³⁸, ceea ce demonstrează faptul că autoritățile nu conștientizează importanța acestei specialități în ecuația de ansamblu a unei abordări moderne și actualizate a îngrijirilor paliative, în pofida faptului că Legea nr. 211 din 26.11.2020 adoptată în scopul modificării Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995 stipulează expres că “serviciile de îngrijire paliativă implică participarea unor echipe multidisciplinare în asigurarea necesităților complexe ale pacientului și ale familiei acestuia”.³⁹ Astfel, respectiva problemă persistă *de facto*, chiar

³³ Council of Europe. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003. [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf)

³⁴ <http://www.trm.md/ro/regional/in-republica-moldova-functioneaza-un-singur-centru-de-ingrijiri-paliative-pentru-copii>

³⁵ Avocatul Poporului, *Raport cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor Rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții*, Chișinău, 2020.

³⁶ Ghenadie Țurcanu, Rita Seicaș, *Îngrijirile paliative în RM 2007-2019*

³⁷ Avocatul Poporului, *Raport cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor Rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții*, Chișinău, 2020.

³⁸ Ghenadie Țurcanu, Rita Seicaș, *Îngrijirile paliative în RM 2007-2019*

³⁹ Art. 35, par. 3 din *Legea nr. 211 din 26.11.2020*.

dacă am arătat că *de jure* ea este reglementată, inclusiv la nivelul actelor normative aprobate și adoptate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.^{40 41 42}

Stagnarea domeniului de cercetare, inovare și dezvoltare a îngrijirilor paliative la nivel național. Deși Programul național în domeniile cercetării și inovării pentru anii 2020-2023 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.381/2019, a stabilit că „cercetarea și inovarea reprezintă motorul creșterii economice și generatorul de soluții pentru depășirea provocărilor cu care se confruntă societatea, pe an ce trece, sectorul de cercetare-dezvoltare în îngrijiri paliative înregistrează pierderi masive din punct de vedere calitativ și cantitativ ale potențialului uman. Acest fapt este cauzat de lipsa de personal științific abilitat precum și de reticența tinerilor de a se implica în acest domeniu.

Totodată, insuficiența investițiilor naționale în acest domeniu limitează accesul și dezvoltarea capacităților USMF „Nicolae Testemițanu” la proiectele și inițiativele transnaționale.

O altă particularitate importantă a domeniului de cercetare, inovare și dezvoltare a îngrijirilor paliative este dotarea insuficientă cu infrastructură performantă precum și subdezvoltarea rețelei de cercetare interdisciplinară care ar contribui la promovarea interesului pentru știință și inovare, prin includerea în materialele didactice a rezultatelor studiilor în paliative menite să îmbunătățească calitatea vieții pacienților de boli incurabile, prevenirea și înlăturarea suferinței, identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihosociale și spirituale.

Din aceste considerente este necesară consolidarea rolului cercetării-dezvoltării în domeniul îngrijirilor paliative ca modalitate de creștere a stocului productiv de capital și a cunoștințelor de utilizare a acestora.⁴³

Prezența de lacune și bariere în managementul durerii pacienților paliativi, în special la nivel de asistență medicală primară. O altă problemă de ordin sistemic ce afectează sectorul îngrijirilor paliative ține de faptul că, nu este pus un accent corespunzător pe suferința cauzată de bolile non-oncologice, dar și de aspectul insuficienței drastice a îngrijirilor de acest fel acordate copiilor (excepție în acest sens face CÎPP Casa Angelus, situată în raionul Orhei), concluzie raportată și de Avocatul Poporului.⁴⁴ Totodată, nu se implementează adecvat reglementările privind prescrierea opioidelor de către medicii de familie sau specialiști. Asigurarea cu medicamentele opioide se realizează fără o planificare adecvată bazată pe necesități reale.^{45 46} Studiile europene și cele naționale indică un consum redus de opioide la nivelul Republicii Moldova. Stocurile de forme orale și transdermice nu sunt suficiente, iar pastilele, plasturi transdermici nu sunt accesibili în toate farmaciile. De asemenea, un număr foarte mic de farmacii distribuie opioide. În general, lipsesc formele de opioide pentru copii.⁴⁷ Totodată, datele naționale denotă că, prestatorul în cadrul îngrijirii paliative efectuează controlul durerii pacienților cu cancer pe care îi are la evidență nu cu opioide, dar cu Ketanov, Ibuprofen, Paracetamol, etc.⁴⁸

Satisfacția redusă a pacienților față de calitatea serviciilor de îngrijiri paliative. Conform SNÎP, “calitatea serviciilor de îngrijire paliativă este asigurată prin complianța cu Ghidurile practice, Protocoalele clinice naționale, Standardele de îngrijiri paliative implementate în practică de către

40 Astfel, *Ghidul în îngrijiri paliative* aprobat: prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 219 din 30.03.2016, dedică un întreg capitol suportului psihologic pentru pacienți și familiile acestora, abordând în detaliu aspecte precum consilierea psihologică, modalitățile de comunicare a veștilor triste, consilierea spirituală, respectarea particularităților culturale în îngrijirile paliative, etc.

41 Council of Europe. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003. [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf)

42 Mid-Western Health Board. Report on the National Advisory Committee on Palliative Care. Department of Health and Children; 2001. <http://hdl.handle.net/10147/43031>

43 https://ancd.gov.md/sites/default/files/document/attachments/strategie.rom_.pdf

44 Avocatul Poporului, *Raport cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor Rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții*, Chișinău, 2020.

45 Asociația Națională de Tratament Paliativ, *Ghidul pentru informarea, educarea și autoîngrijirea pacientului incurabil*, Chișinău, 2018, apud. 9

46 Ghenadie Țurcanu, Rita Seicaș, *Îngrijirile paliative în RM 2007-2019*

47 http://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/1263/1/INGRIJIRILE_PALIATIVE_IN_REPUBLICA_MOLDOVA.pdf

48 <https://sanatateinfo.md/News/Item/10118>

prestatorii de îngrijiri paliative”. De asemenea, “prestatorii își îmbunătățesc calitatea serviciilor, ținând cont de datele evaluării satisfacției pacientului/familiei lui, controlul durerii și a altor simptome”. Studiile naționale denotă faptul că, 80% dintre pacienții în stadii terminale din Republica Moldova sunt mulțumiți de calitatea vieții lor în cazul prestării serviciilor de îngrijire paliativă de către prestatori specializați în acest domeniu, care participă în programe de specializare și instruire continuă.⁴⁹ În acest sens este important ca, “serviciile de îngrijiri paliative să fie încurajate să promoveze educația în îngrijire paliativă și să coopereze cu instituțiile de învățământ preuniversitar, universitar și postuniversitar, implicate în formarea personalului necesar acestor servicii”.⁵⁰

Inexistența unui mecanism de evaluare a eficienței măsurilor de paliatie realizate de asistența medicală primară, spitalicească și specializată la nivel de localitate, raion/municipiu și țară. Instituțiile medicale nu dispun de indicatori de calitate bine definiți și standardizați pentru a monitoriza, evalua și compara calitatea serviciilor de paliatie oferite, iar cunoștințele managerilor medicali privind managementul calității în domeniu sunt insuficiente. Auditul intern și extern al serviciilor de paliatie sunt realizate în mod sporadic, cu o complexitate limitată și recomandări unilaterale. Studiile în domeniu demonstrează existența prestatorilor privați de îngrijiri paliative specializate neacreditați la nivel național, dar contractați de către CNAM.

Programul și materialele de informare privind îngrijirile paliative sunt dezvoltate sporadic, într-o măsură insuficientă și preponderent în cadrul unor proiecte naționale sau locale, finanțate de donatori. Serviciile de îngrijiri paliative nu sunt promovate suficient și corect în cadrul asistenței medicale primare și spitalicești, fiind preponderent oferite doar în cadrul îngrijirilor comunitare și la domiciliu, precum și sunt ignorate/încălcate criteriile de selectare și de eligibilitate a pacienților. Cu toate că, Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative însărcinează IMSP-urile și APL-urile cu diseminarea în societate a informației despre existența oportunităților oferite prin serviciile de îngrijire paliativă⁵¹, totuși studiile naționale indică faptul că, aproape jumătate din beneficiarii acestui tip de servicii nici măcar nu cunosc sintagma “îngrijire paliativă”, iar 86% nu cunosc toate tipurile de servicii paliative de care pot beneficia în baza poliței de asigurare.⁵²

Finanțarea domeniului îngrijirilor paliative este modestă. Conform SNÎP, „pacienții terminali nu trebuie discriminați în alocarea fondurilor în cadrul sistemului de sănătate”. Finanțarea serviciilor de îngrijiri paliative se face din: Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru serviciile definite în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Casa Națională de Asigurări Sociale, bugetul de stat și al unităților administrativ-teritoriale și alte surse de finanțare în condițiile legii. În general, în ce privește finanțarea de către CNAM a sferei prestării serviciilor de îngrijiri paliative, Avocatul Poporului a stabilit faptul că aceasta înregistrează lacune serioase chiar și în situația actuală în care numărul prestatorilor este insuficient.⁵³ Deși în anul 2021 Parlamentul a operat modificări la Legea Ocrotirii Sănătății prin care serviciile de îngrijire paliativă au devenit parte componentă a serviciilor de sănătate, deocamdată CNAM nu a făcut modificările necesare în Legea Fondurilor.⁵⁴ Totodată, se constată lipsa de oportunități clare și atractive pentru specialiștii în domeniul îngrijirilor paliative, precum și un sistem de motivare a personalului, care ar include venituri decente, condiții adecvate de muncă și posibilități de promovare profesională pe criterii obiective.⁵⁵

⁴⁹Olga Danii, Lilia Plugaru, *Accesul și calitatea...studiu cantitativ*, p. 31.

⁵⁰Standardul Național de Îngrijiri Paliative aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 884 din 30.12.2010

⁵¹Ordinul MS nr. 1022 din 30.12.2015, pct. 3, al. 2.

⁵²Olga Danii, Lilia Plugaru, *Accesul și calitatea serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova. Analiza rezultatelor cercetării cantitative (sondaj de opinie în rândul beneficiarilor)*, Chișinău, 2019, p. 10-11.

⁵³Avocatul Poporului, *Raport cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor Rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții*, Chișinău, 2020.

⁵⁴<https://sanatateinfo.md/News/Item/10118>

⁵⁵<https://sanatateinfo.md/News/Item/10118>



PRINCIPII SĂNĂTĂȘI



Descrierea funcțională a Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative (CUP)

CUP este o subdiviziune funcțională în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova care va presta servicii de instruire, cercetare și servicii medicale.

Centrul Universitar de Îngrijiri Paliative prestează beneficiarilor, servicii de educație și socio-medicale complexe în baza legislației în vigoare.

Misiunea Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative este crearea și fortificarea resurselor (umane, informaționale, comunitare, normative, etc.) întru asigurarea prestării serviciilor de îngrijiri paliative de înaltă calitate la nivel național prin creșterea mediată a eficacității, accesibilității, acceptabilității, echității și relevanței acestor servicii la nivel național.

Scopul Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative va fi asigurarea dezvoltării durabile a sistemului de învățământ medical în domeniul îngrijirilor paliative în corespundere cu necesitățile socioeconomice ale Republicii Moldova și compatibilizarea structurală și calitativă a acestuia cu rigorile Uniunii Europene.

Obiectivele Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative:

- ✓ Alinierea procesului educațional în domeniul îngrijirilor paliative cu cercetarea științifică și activitatea clinică, conform standardelor internaționale;
- ✓ Formarea profesională în domeniul îngrijirilor paliative pe parcursul întregii vieți, conformă necesităților sistemului național de sănătate și progresului tehnico-științific;
- ✓ Prestarea serviciilor de paliative de înaltă calitate, conform standardelor medicale și necesităților sistemului de sănătate;
- ✓ Recrutarea, menținerea și dezvoltarea resurselor umane profesioniste, inteligente, competitive în domeniul îngrijirilor paliative;
- ✓ Dezvoltarea sistemului de management performant, participativ, transparent, bazat pe rezultate, adaptabil la necesitățile comunității academice și mediului extern;
- ✓ Fortificarea cooperării internaționale în domeniile instruirii, cercetării științifice, activității clinice, internaționalizării procesului de studii, mobilității academice și creării parteneriatelor în paliative.

Beneficiari direcți:

- ✓ persoanele care desfășoară studii superioare de licență, rezidențiat, masterat, doctorat, și educația continuă;
- ✓ pacienții de toate vârstele cu maladii cronice în stadiu avansat și alte boli cu prognostic limitat, cu simptome necontrolate, suferință psiho-emoțională sau spirituală semnificativă și/sau prezintă un anumit nivel de dependență.

Centrul Universitar de Îngrijiri Paliative va desfășura următoarele **activități:**

- diversificarea ofertei educaționale și adaptarea ei la necesitățile societății prin pregătirea studenților, rezidenților, masteranzilor, doctoranzilor în domeniul îngrijirilor paliative;

- recunoașterea asistenței paliative ca specialitate, care trebuie să fie inclusă în programul de formare la nivel de instruire medicală și specializare pentru personalul medical mediu;
- formarea continuă a medicilor și a altor specialiști în îngrijiri paliative în corespundere cu necesitățile practice contemporane în sistemul național de sănătate și a rigurilor internaționale;
- eficientizarea managementului cercetării, inovării și a dezvoltării în domeniul îngrijirilor paliative la nivel național;
- dezvoltarea și inițierea unor cursuri obligatorii pentru medicii de familie și personalul din secțiile spitalicești cu paturi paliative, inclusiv pediatrie;
- revizuirea curriculei de învățământ cu includerea programelor de instruire inițială în domeniul îngrijirilor paliative pentru personalul non-medical (asistenți sociali, psihologi) pentru asigurarea drepturilor omului la respectarea demnității umane;
- prestarea serviciilor medicale cu stabilirea planului de tratament, reevaluarea și monitorizarea, supervizarea medicală, comunicarea și educarea pacienților și a familiei/îngrijitorului (consultații medicale la domiciliu, etc.);
- asigurarea serviciilor de nursing prin observarea/evaluarea pacientului, întocmirea și adaptarea continuă a planului de îngrijire, comunicarea cu pacientul/familia, consilierea familiei înainte și după deces;
- prestarea serviciilor sociale care includ evaluarea psiho-socială, participarea la stabilirea și implementarea planului de îngrijire, consiliere, relația cu alte servicii, apărarea drepturilor pacientului/familiei, sprijin pentru organizarea serviciilor funerare, suportul familiei în doliu;
- acordarea de servicii de suport spiritual/religios prin consiliere, rugăciune, servicii și ritualuri religioase specifice, ascultare activă, meditație, participare la servicii funerare.

Impactul Centrului Universitar de Îngrijiri Paliative

Asigurarea educației sistematice și metodice în domeniul îngrijirilor paliative în temeiul programelor educaționale bazate pe evidență științifică, pe cele mai bune practici internaționale și pe particularitățile naționale, va contribui la creșterea calității serviciilor de îngrijiri paliative la nivel național prin:

- ✓ crearea unei structuri cu responsabilități directe în acordarea asistenței paliative prin o planificare și coordonare sistemică și permanentă, la nivel teritorial și național;
- ✓ stimularea aplicării programelor de îngrijire paliativă a căror eficacitate este confirmată prin dovezi în baza unui mecanism de audit clinic bine definitivat;
- ✓ extinderea accesului pacienților la servicii multidisciplinare de îngrijiri paliative de calitate, prin dezvoltarea serviciilor paliative în teritoriu, asigurarea accesului la dispozitive specializate și medicamente esențiale pentru durere și îngrijiri paliative conform necesităților populației și standardelor internaționale.
- ✓ dezvoltarea capacităților umane prin dezvoltare de competențe la nivel național și/sau fortificarea unor echipe de specialiști în îngrijiri paliative, inclusiv în mediul rural;
- ✓ sporirea relevanței serviciilor de îngrijiri paliative prin centrarea pe nevoile pacientului/familiei/comunității și asigurarea echității prin prestarea aceluiași standard de îngrijire pacienților cu nevoi identice sau similare.
- ✓ creșterea nivelului de informare a populației privind rolul medicinei paliative și disponibilitatea serviciilor de îngrijire în paliative;
- ✓ creșterea acceptabilității serviciilor de îngrijire paliativă;



PRINCIPII SĂNĂTĂȘI



- ✓ sporirea satisfacției beneficiarilor prin menținerea stării de bine a pacientului și familiei, inclusiv bunăstarea fizică, asigurarea confortului psihic prin asistență în depășirea dificultăților legate de boală, anxietate, depresie, sentimentul inutilității; asigurarea confortului social prin diminuarea sentimentului de neputință și izolare generat pierderea locului de muncă, a suportului financiar, etc.; asigurarea confortului spiritual prin încurajarea speranței realiste, diminuarea suferinței și a sentimentului de pierdere provocat de boală.

Anexa nr. 1
Documente și acte normative relevante

- 1) Rezoluția Organizației Mondiale a Sănătății din 14 aprilie 2014 „Consolidarea îngrijirilor paliative, ca o componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții”
- 2) Recomandarea Comitetului de Miniștri ai statelor membre al Consiliului Europei „privind organizarea îngrijirilor paliative”, adoptată la 12 noiembrie 2003
- 3) „Politica Națională de Sănătate”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06 august 2007, care este parte componentă a politicilor social-economice a statului direcționate spre dezvoltarea sistemului sănătății din țară
- 4) Îngrijirea paliativă este o componentă importantă în „Programul Național de Control al cancerului pentru 2016-2025”, aprobată de Guvern la 02 decembrie 2016, care are drept scop reducerea poverii acestei maladii asupra societății în general și asupra persoanei în particular
- 5) Lege nr. 211 din 26-11-2020 pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995 Publicat: 08-12-2020 în Monitorul Oficial Nr. 329-331 art. 211
- 6) Raport pentru evaluarea necesităților de ÎP în Republica Moldova (2008)
- 7) „Standardul de organizare și funcționare a serviciului de îngrijiri paliative”, care este superior prezentului concept-cadru
- 8) „Standardul național de îngrijiri paliative”, aprobat prin ordinul MS nr. 884 din 30 decembrie 2010
- 9) „Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative”, aprobat prin ordinul MS nr. 1022 din 30 decembrie 2015
- 10) Ordinul MS nr. 1570 din 27 decembrie 2013 „cu privire la organizarea asistenței medicale paliative”
- 11) „Standardele de evaluare și acreditare pentru prestatorii de îngrijiri paliative”, aprobate de prezidiul CNEAS din 17 ianuarie 2015;
- 12) Standardele pentru validare serviciilor oferite de prestatorii de îngrijiri paliative, aprobate prin dispoziția CNAM nr. 375-d din 29 octombrie 2015”
- 13) Protocolul Clinic Național „Îngrijiri paliative în dispnee, stare terminală”, aprobat prin ordinul MS nr. 454 din 02 iunie 2011
- 14) Protocolul Clinic Național „Îngrijiri paliative în patologia gastrointestinală”, aprobat prin ordinul MS nr. 455 din 02 iunie 2011
- 15) Protocolul Clinic Național „Îngrijiri paliative – durerea în cancer”, aprobat prin ordinul MSMPS nr.1183 din 11.12.2020
- 16) Protocolul Clinic Național „Îngrijiri paliative în escare”, aprobat prin ordinul MS nr. 457 din 02 iunie 2011
- 17) Protocolul Clinic Național „Îngrijiri paliative la copil”, aprobat prin ordinul MS nr. 329 din 28 aprilie 2017
- 18) Recomandările metodice „Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă”, aprobate prin ordinul MS nr. 268 din 31 martie 2017
- 19) Ordinele MS nr. 960 din 01 octombrie 2012 și nr. 602 din 18 iunie 2012 „cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor”
- 20) „Instrucțiunea privind administrarea morfinei orale”, aprobată prin ordinul MS nr. 187 din 29 februarie 2012
- 21) „Ghidul în îngrijiri paliative pentru medicii de familie”, aprobat prin Ordinul MS nr. 784 din 19 octombrie 2011
- 22) „Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative pentru persoanele cu HIV/SIDA”, aprobat prin ordinul MS. Nr. 244 din 31 martie 2011
- 23) Curriculumul ANTP pentru cursul de „Competență în îngrijiri paliative pentru medici”, aprobat prin ordinul MS. Nr. 957 din 16 noiembrie 2015
- 24) Costurile pentru serviciile de îngrijiri paliative prestate de instituțiile medico-sanitare și achitate de CNAM, aprobate prin ordinul MS nr. 1000 din 24 decembrie 2015
- 25) Ghid în ÎP cu particularități în HIV/SIDA, TB și pediatri.

Tipuri de îngrijiri paliative

1) *Îngrijirea clinică* este oferită de personalul medical.

a) *Îngrijirea clinică asimptomatică* este orientată pentru persoane care nu manifestă simptome specifice. Acest tip de intervenție prevede: monitoringul de rutină și evaluarea clinică, inclusiv determinarea timpului optimal pentru inițierea terapiei specifice; activități de prevenire a tuberculozei și a altor infecții oportuniste; consilierea și evaluarea regimului alimentar; explicarea aspectelor igienice, atât personale, cât și pentru gospodărie, evaluarea problemelor de ordin psihologic, oferirea sfaturilor suplimentare privind îngrijirile de bază.

b) *Îngrijirea clinică simptomatică* este prevăzută pentru persoane care manifestă simptome specifice. Acest tip de intervenție include: activitățile din cadrul îngrijirii clinice asimptomatice și tratamentul manifestărilor simptomatice.

2) *Îngrijirea în ultimele etape ale bolii și după decesul pacientului* este prevăzută pentru pacient și membrii familiei lui. Îngrijirea terminală este parte integră a îngrijirii paliative și se referă la îngrijirea pacienților a căror moarte este iminentă și poate interveni în decurs de câteva ore sau zile. Aceasta include controlul simptomelor și a durerii, îngrijirea propriu zisă a persoanei.

3) *Suportul psihologic al pacienților și familiilor acestora*. Acest tip de intervenție include: consilierea privind starea psihologică și mintală a pacientului, consilierea familiei și prietenilor; suportul psihologic acordat pacientului și membrilor familiei, oferirea către grupurile de suport, susținerea confidențialității, suportul acordat după deces, dezvoltarea și implementarea inițiativelor orientate spre suportul psihologic, tratamentul dereglărilor psihologice, cum ar fi depresia și starea de neliniște, riscul de sinucidere, etc. Consilierea este oferită de către fiecare membru al echipei interdisciplinare. Pentru probleme psihologice complexe se va asigura accesul la profesioniști calificați.

4) *Suportul spiritual/religios este oferit în momentele critice din viață*. Serviciile de suport spiritual/religios cuprind: consiliere, rugăciune, servicii și ritualuri religioase specifice, ascultare activă, meditație, participare la servicii funerare. Intervențiile în aceste cazuri sunt efectuate ținând cont de apartenența la religie, cultura și obiceiurile persoanei date sau a comunității. Serviciile de suport spiritual/religios sunt asigurate de slujitorii bisericii sau reprezentanții cultelor religioase.

5) *Suportul social* prevede: evaluarea psiho-socială, participarea la stabilirea și implementarea planului de îngrijire, relații cu alte servicii, educație, protecția drepturilor pacientului/familiei, sprijin pentru organizarea serviciilor funerare, suportul familiei în perioada de doliu, participarea la selectarea voluntarilor, promovarea îngrijirii paliative, supervizare, cercetare, reducerea stigmatizării, acordarea serviciilor legale, inclusiv în alcătuirea documentelor notariale (cum ar fi moștenirea etc.), acordarea ajutorului în îngrijirea la domiciliu.

Medii de acordare a serviciilor de îngrijiri paliative

1) *Unitatea cu paturi pentru îngrijiri paliative/hospice*. În acest mediu există paturi special destinate oferirii serviciilor de îngrijiri paliative. Echipa interdisciplinară specializată în îngrijiri paliative beneficiază de o instruire specială și asistă pacienți și familii cu nevoi complexe de îngrijire fizică, psiho-socială și/sau spirituală.

În RM aceste unități sunt situate în instituții medico-sanitare publice și private.

2) *Echipe mobile de spital specializate în îngrijiri paliative*. În acest mediu există o echipă specializată de îngrijiri paliative care are un rol consultativ și de sprijin în spital, îngrijirea pacientului rămânând responsabilitatea medicului specialist din spital, aceștea beneficiind de consultul specialiștilor în îngrijiri paliative.

3) *Echipe de îngrijiri paliative la domiciliu*. Echipa specializată de îngrijiri paliative vizitează bolnavii la locul de reședință a acestora (domiciliu, cămin, instituție rezidențială, penitenciar) și le acordă îngrijire în aceste medii. Pentru perioade scurte de timp bolnavii pot fi internați în unitățile cu paturi pentru îngrijiri paliative pentru a trata complex problemele apărute sau pentru a oferi respite (răgaz) familiei care îngrijește de bolnav.

4) *Cabinete de consultații de îngrijiri paliative în ambulator.* Este cunoscut faptul că organizarea unui cabinet de consultații de ambulator este un component important într-un program de îngrijiri paliative. Cabinetele consultative sunt, de obicei, situate în spitalele cu pacienți cu stări acute, consultațiile fiind acordate de echipa de specialiști din spital (consigliere pentru pacienții îngrijiți la domiciliu și care se pot deplasa în ambulator).

Beneficiarii îngrijirii paliative sunt pacienții de toate vârstele, cu maladii cronice în stadiu avansat și alte boli cu prognostic limitat, cu simptome necontrolate, suferință psiho-emoțională sau spirituală semnificativă și/sau prezintă un anumit nivel de dependență.

Pacientul și familia sunt unitatea de îngrijire pentru serviciile de îngrijiri paliative.

În Republica Moldova, în conformitate cu documentele normative în vigoare, pot beneficia de îngrijiri paliative pacienții cu speranța de viață sub 12 luni (cu excepția celor cu HIV/SIDA) confirmată de medicii specialiști, în următoarele cazuri:

- tratamentul curativ este ineficient;
- sunt prezente simptome clinice necontrolate;
- există necesități psiho-sociale și spirituale;
- există un anumit nivel de dependență.

Pacienții eligibili pentru îngrijire paliativă sunt:

- copii sau adulți cu boli sau leziuni congenitale care duc la dependența de tratamente de susținere a vieții sau îngrijire de lungă durată pentru realizarea activității cotidiene uzuale;
- persoane de orice vârstă cu boală acută severă și care amenință viața (traumatisme severe, leucemie acută, accident vascular), unde vindecarea este un scop realist, dar unde boala în sine sau tratamentele asociate aduc cu sine o suferință semnificativă;
- persoane care trăiesc cu boli cronice progresive (boala vasculară periferică, cancer, insuficiența renală sau hepatică, AVC cu deficit functional sever, boala cardiaca sau pulmonară avansată, fragilitate data de vârsta avansată, dezordini neurodegenerative și demența);
- persoane cu boli terminale;
- persoane care traiesc cu boli cronice și care limitează viața, rezultate în urma unor accidente sau traumatisme severe.
- TB, HIV stadiul SIDA.

Criterii de eligibilitate pentru copii

- copii cu maladii cronice progresive (ex. boli neurodegenerative, insuficiențe de organ, maladii cardiace, pulmonare avansate, etc.) și familiile acestora
- copii cu boli acute severe care amenință viața, unde reversibilitatea și vindecarea este posibilă, însă tratamentul și manifestările afectează calitatea vieții, și familiile acestora
- copii cu condiții amenințătoare de viață și speranța redusă de viață în urma accidentelor și altor traume, și familiile acestora.