

Ce putem învăța din experiența internațională în dezvoltarea serviciilor de îngrijire paliativă

Acest material a fost elaborat în cadrul proiectului "Monitorul Sănătății pentru o bună guvernare în RM" implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova. Informațiile prezentate nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

Context

Unul dintre dezideratele Cartei de la Ljubljana cu privire la reforma serviciilor de sănătate din Europa¹ este schimbul național și internațional de experiență în domeniul reformei în domeniul sănătății și sprijinul pentru inițiativele de reformă. Acest schimb de experiență ar trebui să se bazeze pe o bază de cunoștințe dovedite privind reforma în domeniul sănătății, iar diferențele interculturale ar trebui înțelese și luate în considerare în mod corespunzător. Modelele serviciilor de sănătate existente din alte țări nu pot fi copiate în totalitate deoarece fiecare țară are particularitățile sale în organizarea, administrarea și finanțarea sistemului de sănătate. Cu toate acestea, experiența internațională acumulată poate ajuta țărilor cu sisteme de sănătate în reformarea sistemului și dezvoltarea serviciilor de sănătate necesare. Recent, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea nr.211 din 26.11.2020 pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, care a inclus îngrijirea paliativă ca parte componentă a sistemului de sanătate. Guvernul, furnizorii de servicii de sănătate, sectorul academic și organizațiile profesionale etc. vor trebui să colaboreze pentru a dezvoltat serviciile de îngrijiri paliative așa cum prevede legea. Liniile directe pentru dezvoltarea serviciilor de îngrijire paliativă formulate de Plliative Care Australia² pot fi de real folos în acest process.

Plliative Care Australia³ susține că îngrijirea paliativă trebuie să fie preocuparea tuturor. Astfel toți profesioniștii din domeniul sănătății care oferă îngrijire persoanelor care trăiesc cu o boală limitatoare de viața, familiile și îngrijitorii acestora trebuie să dispună de competențe de bază minime în furnizarea de îngrijiri paliative. Plliative Care Australia numește acest tip de îngrijire oferită de profesioniști din domeniul sănătății, inclusiv medicii generalști, ca „îngrijiri paliative” (cunoscute și sub denumirea de „**îngrijiri paliative generaliste**”).

Oamenii au diferite nevoie de îngrijiri paliative. Persoanele cu nevoi mai complexe trebuie să dispună de posibilitatea de a accesa servicii de îngrijire paliativă de specialitate, oferite de echipe multidisciplinare cu abilități specializate, competențe, experiență și instruire în îngrijirea paliativă. Plliative Care Australia numește acest tip de îngrijiri oferite de serviciile specializate de îngrijire paliativă - „**îngrijire paliativă de specialitate**”.

Plliative Care Australia speră cu încredere ca serviciile de îngrijire paliativă să fie furnizate în diferite spitale și organizații comunitare pentru a satisface nevoile și preferințele persoanelor care trăiesc cu o boală limitatoare de viață, familiilor și îngrijitorilor lor. Cu acest scop e nevoie de schimbat direcția spre furnizarea de servicii de consultanță specializată în îngrijiri paliative pentru a oferi sprijin persoanelor din toate instituțiile de sănătate.

¹ Ljubljana Charter on Reforming Health Care, 1996.

² FACTSHEET. 2018. Palliative Care Service Development Guidelines. Palliative Care Australia.

³ Ibidem.

Drepturi și responsabilități, în parte, pentru:

1. Persoane care trăiesc cu o boală limitatoare de viață:

- a) au acces continuu și eficient la servicii de îngrijiri paliative;
- b) sunt referiți în timp util către serviciile de îngrijiri paliative și vor fi evaluați cuprinzător privind nevoile lor de îngrijire;
- c) primesc îngrijiri paliative, după necesitate, paralel cu tratamentele bolii, ca răspuns la nevoile schimbătoare ale persoanelor care trăiesc cu o boală limitatoare de viață;
- d) beneficiază de o comunicare eficientă, între persoanele care trăiesc cu o boală limitatoare de viață, membrii familiei, îngrijitori și profesioniștii din domeniul sănătății, susținută de accesul la resurse educaționale și informaționale.

2. Spitale, servicii de sănătate și toți specialiști în sănătate:

- a) implementează sisteme care asigură continuitatea și coordonarea îngrijirii;
- b) furnizează informații și să inițieze discuții cu persoanele care trăiesc cu o boală limitatoare de viață, cu membrii familiei lor și cu îngrijitorii cu privire la valoarea planificării îngrijirii anticipate.

3. Furnizori de servicii de îngrijiri paliative de specialitate:

- a) dezvoltă modele adecvate de îngrijire pentru a satisface nevoile multiple ale persoanelor cu diferite traiectorii ale bolii și complexități distincte privind nevoile de îngrijire paliativă;
- b) organizează accesul la servicii după program pentru a oferi consiliere și/sau asistență clinică directă, inclusiv pentru a răspunde la situații de criză, cum ar fi durerea necontrolată;
- c) cel puțin, furnizează informații familiilor și îngrijitorilor despre opțiunile de acces la serviciile de îngrijire temporară;
- d) furnizează servicii prin echipe multidisciplinare;
- e) funcționează ca parte a unui continuum de servicii incluzând servicii de sprijin în perioada de doliu potrivite nevoile beneficiarilor;
- f) stabilească parteneriate cu diverși profesioniști din domenii relevante, inclusiv: psihologi, asistenți sociali, kinetoterapeuți, terapeuți ocupaționali, logopezi, dieteticieni. În plus, serviciile de îngrijire paliativă de specialitate trebuie să aibă acces la serviciile altor lucrători cu profil social, cum ar fi terapeuții de muzică/artă, consilieri pastorali și consilierii pentru doliu.
- g) respectă standardele naționale de îngrijire paliativă pentru a furniza servicii de înaltă calitate.
- h) contribuie la cercetarea în domeniul îngrijirilor paliative, participarea la activitățile de cercetare fiind o cerință cheie pentru serviciile de îngrijire paliativă de specialitate de nivelul terțiar;
- i) colaborează privind rezultatele îngrijirii paliative;

- j) oferă sprijin altor profesioniști din domeniul sănătății implicat în îngrijirea persoanelor care trăiesc cu o boală limitatoare de viață, atât în instituții medicale, cât și în cadrul comunității.

4. La planificarea furnizării serviciilor de îngrijire paliativă guvernele naționale și locale:

- a) adoptă o abordare centrată pe populație în planificarea serviciilor de îngrijire paliativă;
- b) îmbunătățească accesul pentru populațiile care în prezent nu pot contacta eficient serviciile de îngrijire paliativă;
- c) utilizează capacitatea națională a forței de muncă de îngrijire paliativă pentru actualizarea modelelor de delimitare a rolurilor și a capacităților în cadrul serviciilor clinice;
- d) asigură continuumul de servicii de îngrijiri paliative a căror forță de muncă corespunde nevoilor populației;
- e) asigură accesul în fiecare zonă geografică (de obicei echivalentă cu o rețea locală de spitale) la servicii de îngrijire paliativă comunitare, instituționale și consultative;
- f) asigură forță de muncă care corespunde capacităților și resurselor serviciilor de îngrijire paliativă de specialitate.

5. Guverne, finanțatori (inclusiv asigurătorii de sănătate privați) și servicii de îngrijire paliativă de specialitate:

- a) implementează strategii de îmbunătățire a accesului la servicii de îngrijire paliativă bazate pe comunitate, incluzând atât îngrijiri paliative de specialitate, cât și îngrijiri paliative oferite de alți profesioniști din domeniul sănătății;
- b) acționează pentru a îmbunătăți accesul echitabil la echipamente (și servicii de modificare a locuințelor), atât pe bază geografică, cât și pe bază de costuri, pentru a sprijini familiile care oferă îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu boală limitatoare de viață;
- c) colaborează în procesul de colectare a datelor referitoare la forța de muncă pentru a îmbunătăți modelele de distribuire a forței de muncă și pentru a stabili valorile de referință pentru planificare. În afara colectării de date, o prioritate importantă în activitățile de cercetare trebuie să fie dezvoltarea unor repere de planificare a forței de muncă, în special în cazul asistenților medicali și specialiștilor relevanți din domeniul sănătății implicați în serviciile de îngrijire paliativă de specialitate;
- d) consolidează eforturile existente pentru a se asigura că o pondere tot mai mare a forței de muncă din domeniul sănătății obține educație și instruire pentru a-și îmbunătăți abilitățile în domeniul îngrijirii paliative. Un indicator de măsurare în acest caz ar fi creșterea serviciilor de îngrijire paliativă furnizate de către alți profesioniști din domeniul sănătății.

6. Guverne, sectorul academic și asociații profesionale:

- a) asigură cursuri și instruiți potrivite pentru dezvoltarea abilităților de îngrijire paliativă în cadrul tuturor programelor de educație medicală, farmacie și sănătate publică. Accesul forței de muncă la aceste oportunități educaționale trebuie să fie inclus în planificarea resurselor pentru furnizarea serviciilor de îngrijire paliativă de specialitate.

7. Guverne, agenții naționale de gestionare a datelor și furnizori de servicii medicale:

- a) acționează pentru îmbunătățirea colectării datelor cu privire la îngrijirea paliativă. De exemplu, în 2017, Institutul Australian pentru Sănătate și Bunăstare a început să colaboreze cu părțile interesate pentru a dezvolta un cadru de optimizare a colectării datelor pentru serviciile de îngrijire paliativă.