

Opinie cu referire la eficacitatea politicii de compensare a medicamentelor pentru îngrijirea paliativă prin mecanismul de tratament episodic al unor maladii frecvent întâlnite în practica medicului de familie

Acest material apare în cadrul proiectului „Facilitarea participării civice în procesul decizional în sănătate”, implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova. Informațiile prezentate nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

Opinie cu referire la eficacitatea politicii de compensare a medicamentelor pentru îngrijirea paliativă prin mecanismul de tratament episodic al unor maladii frecvent întâlnite în practica medicului de familie



mun. Chișinău, 2023

Medicamentele pentru îngrijirea paliativă sunt incluse în Lista de medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM) pentru tratamentul episodic al unor maladii frecvent întâlnite în practica medicului de familie, efectuat în sala de tratamente/staționar de zi, în cabinete de proceduri și la domiciliu (*Capitolul II al listei medicamentelor compensate, Secțiunea a 3-a Medicamente compensate integral (100%) destinate tratamentului în îngrijiri paliative*). Lista a fost aprobată prin Ordinul comun al ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr.605/133-A din 21.06.2022 „Cu privire la medicamentele și dispozitivele medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”¹ (*Monitorul Oficial nr.186/718² din 23.06.2022*). Capitolul II al Ordinului nr.605/133-A/2022 include Lista de Denumiri Internaționale Comune de medicamente compensate din FAOAM pentru tratamentul episodic al bolnavilor paliativi care se efectuează doar în condițiile aprobate prin Ordinul nr.727/494-A din 21.09.2016 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea tratamentului episodic în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu cu medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, a unor maladii frecvent întâlnite în practica medicului de familie”² (*Monitorul Oficial nr.338-341/1603 din 30.09.2016*).

Cum se transpune în fapt această politică de compensare a medicamentelor pentru îngrijirea paliativă prin reglementările de tratament episodic la nivelul medicului de familie sau dacă se implementează în general? Politica de compensare a medicamentelor pentru pacienții paliativi facilitează accesul adulților și copiilor paliativi la medicamentele de care au nevoie sau poartă doar un caracter declarativ? Pe punctul de răspuns vă prezentăm câteva constatări de reflecție asupra itinerarului parcurs de către un pacient paliativ pentru a beneficia de medicamente compensate prin mecanismul de tratament episodic al unor maladii frecvent întâlnite în practica medicului de familie, precum și asupra eficacității acestuia.

Povara pacientului paliativ și a familiei acestuia.

Pacientul care suferă de o boală incurabilă nu este capabil să viziteze medicul de familie și adesea evaluarea profesionistă a pacientului paliativ trebuie să se efectueze la patul pacientului. Din păcate, în Republica Moldova prescrierea medicamentelor compensate pentru îngrijirea paliativă se face cu precădere în instituția medicală în care activează medicul de familie. Adeseori aceste două acțiuni importante nu se produc concomitent sau cel puțin succesiv. Se știe bine că și vizitele la domiciliul pacientului paliativ, care de cele mai multe ori este imobilizat la pat sau din cauza bolii se deplasează cu greu chiar și prin propria locuință, nu se racordează cu nevoile reale ale pacientului. Pentru a obține medicamentele compensate, pacientul paliativ, dar mai degrabă un membru al familiei, trebuie să se adreseze la medicul de familie, de regulă, prin programarea vizitei. Aici începe un itinerar stresant, care înseamnă tentative de programare în timp cât mai restrâns, mulțime de eforturi adiționale, schimbări de planuri sau o vizită directă a pacientului la medicul de familie, cu așteptări la ușa acestuia pentru a obține rețetele pentru medicamentele compensate. Dar și aici povestea nu se termină! În Republica Moldova prescrierea medicamentelor compensate pentru îngrijirea paliativă este reglementată asemeni celor prescrise în cazul unei boli care în dinamică se vindecă. Însă, spre marele regret, pacientul paliativ este incurabil, astfel că nu

¹ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139637&lang=ro# (Accesat 10.11.2023)

² https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138254&lang=ro# (Accesat 10.11.2023)

poate fi catalogat ca persoană aflată sub tratament episodic! El **are nevoie de medicamentele compensate pentru tot restul vieții**, adică nu de o prescriere unică/ocazională/episodică, dar permanentă și cronică, asemeni *Insulinei* pentru pacienții cu diabet zaharat, unde lipsa medicamentului potrivit se egalează cu simptomul necontrolat! Pentru a economisi din timp și a evita mai multe situații stresante/împovărătoare ce confruntă familia pacientului paliativ rudele acestuia evită adesea să se adreseze la medic și preferă să meargă la o farmacie apropiată pentru a procura din banii proprii medicamentele ce fac parte din Lista celor compensate din FAOAM.

Medicul de familie din instituția medicală.

Nu putem contesta faptul că medicii de familie nu dispun de cunoștințe de bază în domeniul îngrijirii paliative. Cu toate acestea, specificul îngrijirii paliative nu le permite lor să evalueze corect și prompt necesitățile paliative ale pacientului și familiei, să elaboreze planul de îngrijire individualizată, inclusiv cu medicamentele compensate din Lista prevăzută pentru îngrijirea paliativă, dacă se conduc de reglementările cu privire la organizarea tratamentului episodic. Aceste reglementări prevăd prescrieri de regim episodic și nu întotdeauna individualizat. Mai mult, medicul de familie este nevoit să evite prescrierea medicamentului folosit în îngrijirea paliativă prin „mecanismul de tratament episodic” ori de câte ori o cere pacientul pentru controlul simptomelor, care se intensifică constant din cauza progresării bolii, deoarece la evaluarea de către CNAM acesta poate să devină învinuit că a depășit limitele de durată a tratamentului recomandat (zile), prevăzute în Anexa nr.3 la Ordinul nr.727/497-A/2016 care aprobă Regulamentul cu privire la organizarea tratamentului episodic. În conecință, instituția în care activează medicul de familie poate fi obligată să restituie costurile financiare pentru medicamentele de îngrijire paliativă care au fost prescrise de mai multe ori, decât o cere ”cazul de tratament episodic”. Toate acestea din cauză că acest Regulament stipulează că **se consideră tratament episodic tratamentul de o durată limitată, organizat în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu, în limita duratei indicate (zile) în schemele de tratament** conform Anexei nr.3 la Ordinul nr.727/497-A/2016. Totodată, acest Regulament prevede sarcini administrative suplimentare pentru medicul de familie. Astfel medicul de familie trebuie să îndeplinească o *Foaie de prescripții medicale* care se semnează de pacient și medicul de familie/asistentul medical de familie și care se atașează la documentația medicală de ambulator a pacientului (F 025/e), (F 112/e), unde include și datele privind examenul clinic, diagnosticul, denumirea medicamentului prescris, doza, cantitatea, numărul rețetei, evoluția maladiei în dinamică și/sau evoluția parametrilor clinico-paraclinici după caz și rezultatele tratamentului – ultimele neîncadrându-se în specificul îngrijirii paliative.

Serviciile specializate de îngrijire paliativă acordată la domiciliu.

Serviciile specializate de îngrijire paliativă acordată la domiciliu posedă cunoștințele solicitate de acest domeniu și, de fapt intervențiile lor sunt centrate pe necesitățile pacienților paliativi și astfel reduc din povara medicilor de familie și a medicilor de alte specialități, care acum își pot consacra timpul și cunoștințele de domeniu pentru îngrijirea pacienților care au șanse de tratament curativ și vindecare. Cu toate acestea, medicii care activează în serviciile specializate de îngrijire paliativă acordată la domiciliu **NU SUNT INCLUȘI** în lista medicilor care au dreptul de

prescriere a medicamentelor compensate utilizate în îngrijirea paliativă. Astfel apare o situație destul de jenantă, când echipa specializată de îngrijire paliativă acordată la domiciliu oferă consultație detaliată pacientului paliativ, cu evaluarea de la zero a necesităților acestuia și ale familiei, elaborează împreună cu pacientul și familia Planul individual de îngrijire, efectuează manipulările potrivite, recomandă medicamentele necesare pentru controlul simptomelor, însă pentru obținerea medicamentelor compensate pacientul paliativ este referit la medicul de familie.

În asemenea circumstanțe pacientul sau rudele acestuia aleg între dificilul drum de acces la medicul de familie pentru a obține rețeta compensată prin „mecanismul de tratament episodic” și cel de a merge spre cea mai apropiată farmacie pentru a procura medicamentele necesare din banii proprii. Mai mult, prestatorii de servicii de îngrijire paliativă cu echipe specializate de îngrijire paliativă la domiciliu, deși sunt contractați de către CNAM, nu au dreptul să procure medicamente din mijloacele obținute de la CNAM pentru a le pune la dispoziția pacienților paliativi în timpul vizitei primare - cel puțin minimul necesar, așa cum fac prestatorii de îngrijiri paliative specializate din țările dezvoltate - mai ales când simptomele sunt incoercibile și pacientul/familia nu poate apela la medicul de familie după ora 17:00, de ex. în ziua de Vineri, când urmează 72 ore de așteptare teribilă până în ziua de Luni când devine accesibil medicul de familie. Aici se profilează pregnant „mecanismul” defectuos de compensate a medicamentelor pentru „tratamentul episodic” în îngrijirea paliativă încadrat în practica medicului de familie, mecanism prin care serviciile specializate de îngrijire paliativă acordată la domiciliu vin cu asistență complexă pentru pacientul paliativ și familia acestuia, dar nu se află în posesia medicamentelor care să aline suferința pacientului, nevoit să îndure până ce medicul de familie solicitat îl va include ca și „caz de tratament episodic” și dânsul va putea, într-un sfârșit, beneficia de rețeta compensată cu care va merge la farmacie.

Conținutul Listei de medicamente compensate (Schemei de tratament pentru îngrijirea paliativă din Anexa nr.3 la Ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr.727/497-A/2016)

Componenta Listei de medicamente compensate în îngrijirea paliativă este un subiect important și deosebit. În îngrijirea paliativă nu sunt folosite cele mai scumpe medicamente, ci cele mai efective. Pentru aceasta, de fapt, și se alcătuește Lista, care ia în calcul cost-eficiența medicamentului. Întrebarea de fond este care principii sunt luate în considerare la întocmirea acestei Liste? Dacă se urmărește principiul de administrare cronică, adică pentru un timp îndelungat, atunci formele parenterale nu sunt cele adecvate, deoarece administrarea parenterală deja subînțelege acțiunea scurtă a medicamentului și dependența permanentă de persoana care injectează medicamentul. La fel, pentru medicamentele administrate parenteral nu sunt prevăzute cheltuielile pentru seringi și alte accesorii potrivite. O Listă de medicamente pentru îngrijirea paliativă este recomandată de OMS³ și fiecare țară o adaptează în dependență de particularitățile interne. Nu este clar însă de ce atunci în Republica Moldova **medicamentele antiemetice și laxativele, care sunt administrate zilnic în tandem cu preparatele pentru controlul durerii cronice, au fost omise din lista celor compensate**. Probabil că totul trebuie să înceapă din start,

³ <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists> (Accesat 10.11.2023)

de la denumire, și atunci lucrurile vor deveni mult mai clare și mai adaptate pentru îngrijirea paliativă. Ordinul comun al ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr.605/133-A/2022 se referă în Secțiunea a 3-a la Medicamentele compensate integral (100%), destinate **tratamentului** de îngrijiri paliative la fel ca și Ordinul nr.727/494-A/2016, care prin Anexa nr.3 stipulează **SCHEMELE DE TRATAMENT** pentru **curele episodice** cu medicamente compensate din FAOAM, scheme în care se încadrează și îngrijirea paliativă, ceea ce induce în eroare și pacienții și medicii. Or, în paliative nu există **TRATAMENT**, fiind din start clar că boala a învins, adică progresează, și cuvântul care dă speranțe la vindecare nu este relevant a fi folosit, chiar pur formal, deoarece deosebi pune la îndoială profesionalismul unui medic care ”a promis efecte clare, dar nu s-a întâmplat”. Să fie clar, **PALIAȚIA înseamnă alinare și controlul simptomelor** – un obiectiv modest și onest, dar care oricum presupune mișcare înainte spre confortul și menținerea calității vieții pacientului, intenție care în nici un caz nu admite stoparea acțiunilor medicale, inclusiv a medicației, invocând motivul că oricum ”nu se mai poate face nimic”.

Din totalitatea celor consemnate credem că derivă logic necesitatea unor schimbări de esență în politica de prescriere a medicamentelor compensate pentru îngrijirea paliativă – se va renunța deci la „**mecanismul de tratament episodic**” în paliative cu transferul medicamentelor compensate pentru îngrijirea paliativă de la Capitolul II la **Capitolul I** al Ordinului nr.605/133-A/2022 cu **prescrierea de regim CRONIC**. De asemenea, este necesară modificarea Hotărârii Guvernului nr. 106/2022⁴ pentru a li se conferi și **MEDICILOR din cadrul serviciilor specializate de îngrijire paliativă acordată la domiciliu**, contractate de CNAM, **DREPTUL de prescriere a medicamentelor compensate pentru îngrijirea paliativă**.

⁴ Hotărârea Guvernului nr. 106 din 23-02-2022 „Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie (*Monitorul Oficial Nr. 61-67 art. 153 din 04-03-2022*)