**CONCEPT NOTE**

**Abortarea îngrijirii paliative în Programul Sănătate**

**Îngrijirea paliativă** se referă la îngrijirea oferită pacienților cu boli cronice ale căror opțiuni terapeutice sunt depășite. Scopul acestui tip de îngrijiri este acela de a preveni complicațiile extreme ale bolii, a cărei evoluție este progresivă, nu poate fi oprită, dar care poate fi încetinită.

Tipurile de boli care au nevoie de îngrijire paliativă sunt: *cancerul, insuficiențele de organ (ex. ficat, rinichi, cardiacă, etc), boli obstructive respiratorii, boli neurodegenerative cronice (scleroza multiplă), sechele grave ale accidentelor, etc.*

**Programul Sănătate** adresează nevoie de îngrijiri **paliative specializate la nivelul asistenței medicale terțiare,** prinunități publice cu paturi unde se furnizează îngrijiri medicale acestor bolnavi. Tipurile de îngrijiri furnizate pot fi:

* evaluarea și ajustarea periodică a terapiei durerii
* îngrijirea decompensărilor acute ale bolii
* tratamentul complicațiilor – suprainfecții greu gestionabile din cauza deficitului de imunitate, tratamentul escarelor, tratamentul tulburărilor de nutriție, tratamentul anemiilor secundare bolii sau tratamentului bolii, etc.
* îngrijiri terminale

Aceste tipuri de servicii se furnizează în regim de spital, pe o perioadă variabilă de timp, sub supraveghere medicală, în regim de spitalizare compensată din Fondul de Asigurări Sociale de Sănătate. **Nu implică internare de tip rezidențial**, ci doar internare pentru perioade de maximum 6 luni. Internarea și tratamentul pacienților în acest tip de îngrijiri se face cu consimțământ informat cu respectarea drepturilor acestor pacienți la alegere și demnitate. După compensarea complicațiilor bolii acești bolnavi sunt externați cu un plan de tratament de susținere/ întreținere fie la domiciliu, fie în sistemul îngrijirilor paliative de tip rezidențial **care nu fac obiectul investițiilor din Programul Sănătate.**

### Furnizorii de servicii specializate de îngrijiri paliative au activitate dedicată acestui sector și lucrează cu echipe multidisciplinare ai căror membri au studii de specialitate în îngrijiri paliative (anexa 2 din OMS 253/2018)

### Îngrijirea paliativă se continuă cu *îngrijirea terminală* care reprezintă îngrijirea în ultimele zile de viață. Scopul acesteia îl reprezintă asigurarea confortului și demnității pacientului și suportul pentru familie.

### După decesul pacientului, furnizorii de îngrijire paliativă specializată vor oferi *consiliere de doliu* pentru membri familiei.

Îngrijirile specializate de îngrijiri paliative pot fi acordate sub diferite forme de organizare:

* în **spital**
  + în **compartimente/ secții de îngrijire paliativă** **sub forma de internare continuă sau internare de zi de zi**
* prin **echipe mobile de îngrijire paliativă de spital** care nu au paturi alocate, dar oferă consultanță tuturor secțiilor spitalului respectiv la solicitarea medicului curant care are în îngrijire beneficiari eligibili pentru îngrijiri paliative și nu face față situației.

La nivelul anului 2019 în România în sistem public și privat erau aprobate 2.545 de paturi (35.80% în sistem public, 8.96% în sistem ONG, 55.25% în sistem privat), dintre care 1.995 erau contractate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – Strategia de îmbătrânire activă.

Conform *palliative care needs assessment (disponibilă la adresa* <https://www.ms.ro/wp-content/uploads/2019/01/Palliative-Care-Needs-Assessment.pdf> (2016), necesarul de paturi este **de 3.962 paturi** (25 paturi la 125.000 locuitori). Este posibil ca numărul de paturi dispobibile să fie diminuat în urma pandemiei care a necesitat realocare de resurse umane și paturi. Conform raportului, la nivelul anului 2015, deficitul de paturi era de **2925, cu 11 județe din cele 42, fără niciun pat de îngrijiri paliative** **existent, iar alte 10 județe au un grad de acoperire cu paturi de sub 25%.**

**Programul Sănătate va acorda PRIORITATE la investiție celor 11 județe fără niciun pat de îngrijiri paliative și celor cu un grad de acoperire de sub 15%.**

Investițiile în infrastructura medicală vor fi în deplină conformitate cu cerințele Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CPDPD) inclusiv cu observațiile generale nr.5 și cu observațiile finale ale Comitetului ONPDPD, cu respectarea principiilor egalității, libertății de alegere, dreptului la o viață independentă, accesibilității și interzicerii tuturor formelor de segregare.

Prin PS nu va fi sprijinită nicio investiție care să fie un pas înapoi în strategia de dezinstituționalizare a instituțiilor existente sau care să contribuie la crearea de noi structuri care nu sunt în deplină concordanță cu CONUDPD.