



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

**Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu
(SIPOCA 733)**

ANALIZĂ SINTEZĂ MODELE INTERNAȚIONALE

- aspecte legislative -

Autori: Mălina DUMITRESCU, Mihaela BUJOR, Valentin VLADU, Sebastian ANDREI, Laura IOANIȚESCU, Elisabeth BRUMĂ

Prezentare: Elisabeth BRUMĂ, CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Site-ul Sursa: WHO, Health System Review – 2020, pentru Belgia, Franța, Marea Britanie, Olanda și Polonia.

Articole Pubmed și documentul “Fișă de extragere a datelor”

Site-uri și linkuri evidențiate în documentul “Publicații/ Site-uri utilizate în vederea elaborării Analizei-sinteză a modelelor internaționale în domeniul îngrijirilor paliative și al îngrijirilor la domiciliu”





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Belgia

- Îngrijirile paleative sunt un ansamblu de îngrijiri multidisciplinare aduse pacientului care se află într-un stadiu avansat sau terminal al unei boli grave, evolutive și care pune în pericol pronosticul vital, oricare ar fi speranța de viață. Obiectivul îngrijirilor paliative este să propună și să pună în practică cu pacientul, medicul curant și cu diverși intervenienți, profesioniști sau nu, toate mijloacele posibile pentru a asigura o bună calitate a vieții pacientului și a apropiaților sau a îngrijitorilor apropiați, în plan psihologic, social, moral, existențial și spiritual, cu respectarea drepturilor pacientului.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Belgia

- Toți profesioniștii din prima linie-medici curanți, infirmiere la domiciliu, echipe de îngrijitori din centre de îngrijire, echipe spitalicești pot asigura îngrijiri paliative. Doar medicul curant al pacientului poate conferi statutul palitativ la un pacient la domiciliu sau în centru de îngrijire, după consultarea pacientului, a altor profesioniști și a persoanelor apropiate. Acest statut permite pacientului, profesioniștilor și persoanelor apropiate să obțină diferite ajutoare calitative și materiale.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Belgia

IP se acorda in diferite medii de ingrijire:

1. Internare in spital pentru ingrijiri paliative

Din 1997 fiecare spital trebuie sa asigure si functie de ingrijiri paliative, printr-o echipa multidisciplinara cu personal angajat al spitalului din serviciile medical, nursing, paramedical si in plus psiholog si asistent social. Echipa multidisciplinara are rol de a introduce serviciile in structura spitalului, de consultanta in ingrijiri paliative in toate sectiile din spital in care pacientii internati au nevoie de ingrijiri paliative, de a asigura instruirea personalului care lucreaza in paliatie, precum si continuitatea ingrijirii la externare.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Belgia

Observatii:

- Spitalele sunt definite ca organizatii non-profit publice sau private.
- Pacientul isi poate alege in ce tip de spital este internat
- Nu exista un sistem formal de trimitere intre asistenta primara, secundara si tertiara, dar din practica medicul de familie sau medicul specialist sunt cei care fac trimiterea pentru internare. Listele de asteptare pentru internare sunt rare (exceptie cazurile de transplant din lipsa de donatori).





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Belgia

2. IP in regim rezidential (la domiciliul varstnicilor aflatii in camine)

- Pentru dezvoltarea IP in centrele rezidentiale, medicul coordonator din aceste institutii si asistenta sefa raspund de introducerea culturii specifice ingrijirii paliative si de consultanta pentru restul personalului care asista varstnicii rezidenti. Asigurarea obligatorie de sanatate contribuie financiar cu o suma fixa zilnica pentru persoanele rezidente care au nevoie de ingrijiri paliative.

3. IP la domiciliu

- Au ca scop asigurarea asistentei pentru ca pacientul in stadii avansate si terminale sa beneficieze cit mai mult de servicii la domiciliu si pentru evitarea internarilor. Echipa interdisciplinara trebuie sa asigure servicii de calitate celor oferite in spital prin personal calificat (medical, nursing, social, psiho-emotional). IP la domiciliu sunt acoperite prin asigurarea obligatorie de sanatate.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Belgia

Alte date generale (2020):

- Alocare pt sanatate: **10,3% din PIB (2017)**
- Cheltuieli pt sanatate per capita **5119 USD (2017)**
- Model de inspiratie Bismarck, cu asigurare de sanatate obligatorie caracterizata pe solidaritate intre cetateni si nu pe riscurile de sanatate.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Belgia

- Aprox 99% din populație are asigurarea obligatorie de sanătate. Sunt 2 scheme de asigurare:
 - i. Schema generală, cu acoperire pt majoritatea populației (angajați, angajați cu incapacitate, someri, pensionari, văduvi, orfani, studenți, rezidenți)
 - ii. Schema pentru liber-profesioniști
- Finanțarea publică a sănătății provine din contribuțiile individuale la asigurările sociale, la care se adaugă alte surse alternative (TVA), subvenționare guvernamentală. Serviciile de internare și ambulator sunt acoperite din fondurile colectate prin asigurarea obligatorie, iar îngrijirea pe termen lung și prevenția sunt finanțate de la bugetul general.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Belgia

Serviciul de Bio-tele-supraveghere al orașului Charleroi

- Acesta este un sistem de apel la distanță conectat la telefon. În cazul unei probleme, prin simpla apăsare a carcasei (purtabilă ca un ceas de mână sau ca un pandantiv), se contactează automat un centru de apel.
- Apelul telefonic este identificabil direct de către interlocutor. Pe baza unei liste de persoane apelabile stabilite în prealabil, operatorul central va notifica imediat persoana la alegere.
- În cazul unui disconfort profund care împiedică apelantul să se exprime, acesta va apela automat prima persoană din listă. Dacă se dorește, pentru un abonament de 49,57 € / an și facturarea călătoriei, se poate încredința cheia centrului, iar asistenta medicală de gardă poate interveni apoi 24 de ore pe zi la beneficiar.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Franta (2015)

- Serviciile de îngrijiri paliative se adresează persoanelor aflate la sfârșitul vieții sau în faza paliativă, care suferă de o boală gravă și incurabilă, în fază terminală sau avansată. Obiectivul îngrijirilor paliative nu este vindecarea, ci păstrarea calității vieții pacienților și a familiilor acestora în fața simptomelor și a consecințelor unei boli grave și cu potențial fatal. Acestea sunt servicii de îngrijire activă și continuă, oferite de o echipă interdisciplinară, într-o abordare globală a persoanei care suferă de o boală gravă, progresivă sau terminală.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Franta

- Din anii 1980 Franta a dezvoltat diverse alternative la internarea continua in spital. Intre acestea: internarea de zi, chirurgie ambulatorie, tratamente in ambulator (de ex. chimioterapie, dializa, radioterapie, transfuzii, ingrijiri paliative). Peste jumătate din totalul internarilor din 2011 au fost internari pentru mai puțin de 1 zi.
- Structurile, instituțiile și profesioniștii sunt organizate pentru a permite îngrijirea organizată: "îngrijire primară" - cunoscută și ca prima cale de atac sau proximitate - centrată în jurul medicilor generalişti, care oferă, de asemenea, orientarea pacienților lor, a doua îngrijire asigurată de medici specialiști sau chiar a treia cale de atac în instituțiile de sănătate sau structurile adaptate.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Franta

- Unitatile HAD (= Hospital A Domicile) sunt fie departamente ale spitalelor publice, fie ale spitalelor private non-profit. In aceste HAD-uri medicul raspunde de coordonarea generala a asistentei medicale, iar asistenta organizeaza vizitele la domiciliu pentru tratamente si ingrijiri. Ingrijirea efectiva se asigura prin personalul salarizat al unitatii HAD. Recent HAD-urile s-au extins pentru a asigura si ingrijirile pacientilor cu nevoi de paliatie din centrele rezidentiale.
- Unitatile HAD trimit zilnic personal medical si paramedical la domiciliul pacientului, pentru ingrijiri continue si coordonate, pentru a preveni situatiile in care altfel pacientul ar avea nevoie de internare. Este o forma de ingrijire intermediara destinata pacientilor cu boala cronica progresiva care au nevoie de ingrijire medicala cu grad ridicat de compexitate si/sau intensitate.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Franta

IP se acorda prin citeva tipuri de entitati, in regim de internare sau ambulator:

A. In spital

- Ingrijirile paliative se acorda:
 1. In unitati specializate de ingrijiri paliative, cu cel putin 5 paturi de paliatie care asigura monitorizarea si ingrijirea continua a pacientilor prin echipe interdisciplinare (medic, asistent medical, psiholog, alt personal paramedical)
 2. In paturi dedicate IP organizate in diferite sectii de spital. Ele permit o deschidere și o legătură între domiciliu și unitățile spitalicești, de exemplu în cadrul unei rețele de sănătate (îngrijire paliativă, oncologie).
 3. Prin echipe mobile in spital, echipe multidisciplinare, care includ cel puțin un medic si un asistent medical, ambii cu pregatire in domeniul paliatiei), precum si un psiholog si un asistent social. Aceste echipe intervin in orice sectie de spital, pentru suport si instruire a personalului in probleme de ingrijire paliativa.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Franta

B. Rețele comunitare de îngrijiri paliative

- Sunt asociații locale care reunesc medici, asistente medicale, psihologi și alți profesioniști, care colaborează cu medicii de familie pentru asistența pacienților care au nevoie de îngrijiri paliative. Aceștia vizitează pacienții la domiciliu și acordă îngrijiri la solicitarea medicului de familie.
- În activitățile de îngrijiri paliative pot fi implicați și voluntari instruiți în acest sens, în corelare cu structurile care acordă îngrijiri paliative.
- Pe lângă aceste organizații locale, unitățile HAD contribuie substanțial la îngrijirea paliativă - aproximativ ¼ din zilele de asistență la domiciliu ale HAD fiind cu scop de îngrijire paliativă.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Franta

Finanțarea serviciilor de îngrijire paliativă se face prin bugetul de stat.

Planul Național pentru Dezvoltarea Îngrijirilor Paliative și asistența persoanelor aflate la sfârșitul vieții stabilește sumele ce vor fi alocate pentru îndeplinirea principalelor obiective propuse.

A fost creat Centrul Național dedicat îngrijirilor paliative, responsabil pentru utilizarea și disponibilitatea datelor privind îngrijirea paliativă, precum și pentru implementarea unui sistem de informare generală. În perioada 2016-2019, aproximativ 1,2 milioane de euro au fost alocați, anual, pentru funcționarea acestei structuri, cu o sumă totală pe durata Planului Național de 3,6 M €.

Formarea specialiștilor în domeniul îngrijirilor paliative: Planul național prevede înființarea a 40 de posturi de asistent de specialitate în medicină paliativă, în fiecare an, pe parcursul celor patru ani de implementare.

Cercetare, dezvoltare și inovare în domeniul îngrijirilor paliative: Fonduri alocate din bugetul de stat: 1,35 milioane EUR, în fiecare an acestei acțiuni, un total de peste 4 milioane EUR.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Franta

Fondul pentru îngrijiri paliative (FPSP)

FPSP, structură de interes general, fără scop lucrativ, a fost creat la 1 ianuarie 2011 pentru a contribui la dezvoltarea îngrijirilor paliative în Franța, la îmbunătățirea calității vieții persoanelor grav bolnave din unitățile medicale de îngrijire paliativă, acordarea sprijinului persoanelor care sunt îngrijiți la domiciliu și în centrele medico-sociale. Fondul dezvoltă parteneriate pentru a sprijini proiectele inovatoare de îngrijire paliativă, garantând sponsorilor utilizarea corectă a donațiilor alocate prin transmiterea periodică a rapoartelor complete, tehnice și financiare.

Alte date generale:

Alocare pt sanatate: 11,6% din PIB (2013)

Cheltuieli pt sanatate per capita 4124 USD (2013)





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Marea Britanie

- Initial in Marea Britanie majoritatea serviciilor de IP au fost asigurate de organizatii de caritate, desi majoritatea finantarii acestora provine de la NHS (Sistemul National de Sananate). Din 2000, NHS s-a implicat in crearea de strategii nationale pentru dezvoltarea IP. Din 2008 Strategia integreaza IP in ansamblul serviciilor de sananate.
- Companiile private sunt furnizorul principal al serviciilor in centre rezidentiale pentru varstnici.
- Exista un numar redus de spitale care acorda ingrijiri paliative care se platesc direct sau prin asigurarile private de sananate.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Marea Britanie

1. **IP specializate** (prin medici, asistenți medicali, asistenți sociali și psihologi cu pregătire specială în IP - controlul simptomelor și al durerii, suport emoțional și spiritual)
 - a. îngrijiri paliative în regim de **internare** în unități independente denumite “hospice-uri” (servicii caritabile) sau în secții din spitale,
 - b. prin echipe mobile care funcționează în spitalele generale care nu au paturi de îngrijiri paliative,
 - c. la domiciliul pacienților,
 - d. în centre de zi,
 - e. în ambulatorii de îngrijiri paliative





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Marea Britanie

2. IP de baza, cu personal fara pregatire de specialitate in IP
 - a. prin medicina primara si
 - b. in serviciile generale de sananate,
3. IP in regim rezidential este asigurata de sectorul de caritate (doar 20% in NHS)
4. IP la domiciliu
5. IP in centre de zi





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Marea Britanie

Se estimează ca aprox. $\frac{1}{4}$ din costurile serviciilor de IP în hospice-uri sunt asigurate de voluntari

- Beneficiarii eligibili sunt pacienții cu cancer, boli cronice progresive (cardiovasculare, pulmonare, renale, hepatice, neurologice, boli pulmonare cronice, SIDA, Alzheimer, scleroză multiplă, scleroză laterală amiotrofică și alte boli cronice progresive grave).
- Îngrijirea paliativă este finanțată prin NHS ca “**pachet de servicii de îngrijire**” și este gratuită pentru persoana care primește serviciile. Pachetul face parte din “**fully funded NHS care**”.

Alte date generale:

- Alocare pt sanatate: **9.1% din PIB (2013)**;
- Cheltuieli pt sanatate per capita: **3311 \$ (2013)**
- Sistem de sanatate (NHS) finanțat din taxele generale, la care se adaugă fonduri din asigurările private și plăți directe ale beneficiarilor





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Marea Britanie

NHS (sistemul national de sanatate) asigura o gama larga de servicii, dar in practica unele servicii variaza la nivel teritorial. Majoritatea serviciilor sunt gratuite pentru beneficiar, iar unele pot implica o co-plata (de ex. Asistenta stomatologica si medicamentele) sau plata directa (majoritatea serviciilor de asistenta sociala).

In Anglia fondurile sunt distribuite pe baza costurilor ponderate per capita spre medicii de familie si medicii specialisti din asistenta primara. Plata include stimulente pentru calitatea si eficienta serviciilor (mai ales pentru serviciile de internare). In Irlanda de Nord NHS negociaza contractele cu furnizorii de servicii. Tara Galilor finanteaza serviciile per-capita.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Marea Britanie

- Politica engleză actuală încearcă să integreze aspecte ale finanțării pentru sănătate și asistență socială în Fondul pentru o mai bună îngrijire (Better Care), în vederea la realizării integrării depline până în 2020. Fondul Better Care este un fond comun de sănătate și asistență socială, văzut ca punctul de plecare de la care sistemele de sănătate vor ajunge la o serie de noi configurații organizaționale, cum ar fi Organizații de îngrijire responsabile, modele de punere în funcțiune sau transfer. Această abordare integrează nu numai bugete diferite, ci reunește, de asemenea, cumpărătorii și furnizorii într-un singur model organizațional. Limita organizațională a finanțării disponibile pentru serviciile care urmează să fie furnizate destinatarului încurajează îngrijirea preventivă și proactivă a populației pentru a reduce costurile.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Olanda

- Îngrijirea paliativă este o specialitate medicală cu scopul de a ameliora durerea, de a gestiona simptomele și de a reduce stresul cauzat de boli grave, indiferent de diagnostic sau prognostic. **Îngrijirile paliative pot fi utilizate în orice moment al unei boli și pot fi furnizate în același timp cu tratamentul curativ.** Obiectivele principale ale îngrijirilor paliative vizează îmbunătățirea calității vieții pacientului, asigurarea ameliorării simptomelor dureroase, îmbunătățirea eficacității tratamentelor medicale și oferirea pacienților mai mult control asupra îngrijirilor pe care le primesc prin îmbunătățirea înțelegerii pacientului a opțiunilor de tratament.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Olanda

IP sunt integrate in sistemul general de sananate si se acorda prin:

- Medicii de familie
- Ingrijiri la domiciliul pacientilor
- Ingrijiri in centre rezidentiale
- Medici specialisti
- Voluntari
- Hospice-uri
- Unitati/sectii de ingrijiri paliative

Exista retele regionale care asigura integrarea.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu
(SIPOCA 733)

Olanda

- Rolul medicului de familie este esențial în asigurarea îngrijirii paliative - în ultimul an de viață pacienții sunt văzuți în medie de 27 de ori de MF. Deși MF asigură în general un număr redus de vizite la domiciliu, pentru pacienții în ultimul an de viață vizitele sunt mai numeroase și aprox de 2 ori mai numeroase decât consultările acordate acestora în cabinet. MF acordă IP de bază și colaborează cu rețele locale de IP specializate.
- Voluntarii pot fi implicați mai mult pentru a ameliora povara asupra îngrijitorilor informali. S-ar putea ca pacientul să primească tratament paliativ într-un mare spital academic, dar ar prefera să continue acest lucru într-un spital regional mai aproape de casă. În Olanda, este considerat important ca oamenii să aibă opțiunea de a muri acasă. În rândul publicului larg, 73% consideră căminul ca fiind cel mai bun loc pentru persoanele paliative. Pentru a face acest lucru posibil, toți furnizorii de îngrijiri generaliste trebuie să fie capabili să ofere îngrijiri paliative, dacă este necesar cu sprijinul specialiștilor.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Olanda

IP (2014) se asigurau prin:

- 319 hospice-uri si unitati cu paturi de paliatie. Intre acestea, 10 unitati de pediatrie. Acestea sunt independente sau atasate unui spital sau camin rezidential.
- 606 servicii de IP in ambulator (in cabinet sau la domiciliu), intre care 247 servicii de IP la domiciliu
- Multe dintre servicii sunt asigurate si chiar conduse de voluntari instruiti: 70 hospice-uri si 190 servicii in ambuator si la domiciliu. Sunt 10650 voluntari instruiti in IP.
- Exista disparitati majore in calitatea si gradul de acoperire a nevoii de IP, majoritatea serviciilor fiind concentrate in marile aglomerari urbane.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu
(SIPOCA 733)

Olanda

- Îngrijirea paliativă este multidisciplinară și implică, prin urmare, multe puncte de predare. În practică, îngrijirile nu se alătură așa cum ar trebui și comunicările nu sunt atât de sistematice pe cât ar trebui. Acest lucru se aplică și transferurilor între îngrijirea primară și cea secundară, precum și între medicii de familie, asistenții medicali și alți furnizori locali de îngrijire. Pentru a aborda această problemă, conceptul de Grupul de îngrijire la domiciliu paliativ (PaTZ) a fost dezvoltat și implementat, pe inițiativa unei organizații nonprofit înființate special pentru acest scop, în colaborare cu asociația medicilor de familie, asociația de asistență medicală, îngrijirea paliativă rețele, îngrijirea primară din Amsterdam ROS și IKNL. Într-un PaTZ medici și asistenți medicali de district împreună analizează cazurile din regiune în care pacienții necesită îngrijiri paliative și, împreună cu experți externi, formează o echipă de consultanță în îngrijiri paliative și un plan de îngrijire.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu
(SIPOCA 733)

Olanda

- Un alt mod de coordonare a îngrijirii este traseul de îngrijire la sfârșitul vieții. Aceasta este un instrument de asigurare a calității care poate fi folosit pentru a adapta cu grijă îngrijirea de la sfârșitul vieții la nevoile și dorințele pacienților și familiile lor. Descrie obiectivele de îngrijire în ultimele zile ale vieții și colaborarea multidisciplinară necesară pentru a le realiza. Traseul de îngrijire la sfârșitul vieții cuprinde un dosar de îngrijire, o listă de verificare și un instrument de evaluare și este deja utilizat la un număr de spitale.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Olanda

- In perioada 2014-2020 s-a desfasurat **un program national pentru dezvoltarea IP**, cu scopul de a aduce IP cit mai aproape de locul in care pacientul isi doreste sa fie ingrijit. Programul include crearea de servicii si retele de IP, formarea personalului (de baza si post-baza) si cercetare in IP si are alocat un buget de 51 milioane Euro. Viziunea de bază a programului este că îngrijirea paliativă ar trebui să se fundamenteze pe nevoi și pe dorințele pacienților și ale familiilor acestora, ar trebui să facă parte din acordarea de asistență medicală regulată și aranjate cât mai aproape de casă.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Olanda

Alte date generale:

- Alocare pt sanatate: 12,89% din PIB (2013)
- Cheltuieli pt sanatate per capita 5601 USD (2013)
- Conform OMS, este unul dintre cele mai costisitoare sisteme de sanatate din Europa si in primele cele mai apreciate sisteme de sananate din Europa. Se bazeaza pe contributiile obligatorii la sanatate ale populatiei, la care se adauga 13% din taxele generale colectate. Sumele se colecteaza intr-un fond centralizat, de unde sunt distribuite pe baza riscului de sananate.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Olanda

Pachetul de servicii de sananate de baza cuprinde: asistenta primara a MF, maternitate, asistenta de spital, ingrijiri la domiciliu, sananate mintala si medicatie.

Sunt 2 scheme de finantare:

1. pentru asistenta curativa - bazat pe Asigurarile Sociale de Sanatate (SHI)
2. pentru ingrijire pe termen lung - in responsabilitatea autoritatilor locale, care primesc fonduri specific cu aceasta destinatie





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Polonia

- Serviciile de îngrijire paliativă sunt un tip de îngrijiri complexe, holistice și tratament simptomatic al beneficiarilor suferind de boli incurabile, netratabile, progresive sau care limitează viața. Această îngrijire are ca scop îmbunătățirea calității vieții, prevenirea durerii și a altor simptome somatice și atenuarea lor, atenuarea suferinței emotionale, spirituale și sociale.
- IP a fost introdusă în Polonia din 1981 și este relativ bine dezvoltată comparativ cu alte țări europene, deși doar aproximativ 50% din cele 500.000 persoane estimate a avea nevoie anual de IP au acces la servicii.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Polonia

- **Îngrijirile paliative sunt beneficii garantate acoperite din asigurare**, alături de: asistența medicală primară, asistența specializată în ambulator, internarea în spital, reabilitarea terapeutică, asistența psihiatrică, stomatologică, îngrijirea pe termen lung, asistența de recuperare, asistența de urgență, serviciile specializate (de ex. transplant), programe de prevenție. Lista de medicamente compensate se actualizează și publică bi-lunar.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Polonia

- Majoritatea pacienților asistați pentru IP sunt pacienți oncologici, dar lista patologiilor se extinde treptat și spre non-oncologici. Pentru a beneficia de IP, pacienții au nevoie de o trimitere către serviciile de IP din partea unui medic aflat în relație contractuală cu NFZ (Fondul Național pentru Sănătate). La nivelul pacientului IP este gratuită. IP poate fi finanțată și de autorități la nivel local, de ONG-uri sau organizații religioase.
- Pe lângă serviciile multidisciplinare de IP, furnizorii asigură și alte forme de suport pentru pacienți și familii, cum ar fi consiliere financiară și legală.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Polonia

IP se acorda in urmatoarele medii de ingrijire:

1. **In internare** - in unitati Hospice sau de paliatie (independente sau paturi de spital; perioada de internare in aceste unitati nu este limitata. **186 furnizori** in 2017
2. **In comunitate** (ingrijiri paliative la domiciliu); **441 furnizori** in 2017; cele mai dezvoltate servicii sunt cele de IP adulti
3. **In camine rezidentiale** pentru copii sau adulti
4. **In ambulator** (cabinete de consultatii de IP sepcializate); **161 cabinete de IP** in 2017

Peste 55% din pacientii asistati pentru IP primesc serviciile la locul de resedinta (domiciliu sau centre rezidentiale).





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Polonia

- Toate serviciile sunt asigurate prin echipe multidisciplinare cu personal specializat: medici, asistenti medicali, psihologi, fizioterapeuti, asistenti sociali, ingrijitori, specialisti in terapii complementare, consilieri spirituali si voluntari. Voluntarii - profesioniști din domeniul medical, care sunt atât un sprijin pentru angajații obișnuiți, cât și ghiduri pentru ceilalți voluntari din echipa, pot deveni o forță substanțială în echipele de îngrijire paliativă și hospice.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Polonia

Alte date generale:

- Alocare pt sanatate: **4.6% din PIB (2017)**; 6% pina in 2024
- Cheltuieli pt sanatate per capita: **1955\$ (2017)**
- Pana in 1999 - sistem de finantare Semashko (din bugetul general central). Dupa 1999, sistem de contributii individuale prin contributii la asigurarile de sananate in functie de venit.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Polonia

- Contributiile la fondul de sanatate sunt obligatorii si acopera 90% din cheltuielile de sanatate din sistemul public. Neasiguratii au dreptul la servicii de urgenta in ambulator; copiii si gravidele neasigurate au dreptul la aceleasi servicii ca asiguratii.
- Cheltuielile personale reprezinta 22,6% din cheltuielile generale pe sanatate (pt medicamente)
- În prezent, în Polonia există peste 400 de centre paliative și de hospice, cele mai numeroase fiind echipele de îngrijire la domiciliu. Sistemul paliativ de astăzi și îngrijirea hospice este rezultatul unei cooperări de lungă durată și dificile între angajați și voluntari, oameni de știință, medici, asistenți medicali, psihologi, personal din domeniul sociali în beneficiul pacienților și al rudelor acestora.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Idei pentru România:

- Fiecare spital trebuie să asigure și funcție de îngrijiri paliative, precum și continuitatea îngrijirii la externare.
- Echipa interdisciplinară trebuie să asigure servicii de calitate celor oferite în spital prin personal calificat.
- Spitalele sunt definite ca organizații non-profit publice sau private.
- Îngrijirea pe termen lung și prevenția sunt finanțate de la bugetul general.
- Serviciul de Bio-tele-supraveghere este sistem de apel la distanță conectat la telefon.
- Peste jumătate din totalul internărilor sunt internări pentru mai puțin de 1 zi.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Idei pentru România:

- Unitatile spital la domiciliu - sunt fie departamente ale spitalelor publice, fie ale spitalelor private non-profit. In spitale la domiciliu medicul raspunde de coordonarea generala a asistentei medicale, iar asistenta organizeaza vizitele la domiciliu pentru tratamente si ingrijiri. Ingrijirea efectiva se asigura prin personalul salarizat al unitatii SLD. SLD asigura si ingrijirile pacientilor cu nevoi de paliatie din centrele rezidentiale.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Idei pentru România:

- Prin echipe mobile in spital, echipe multidisciplinare, care includ cel puțin un medic și un asistent medical, ambii cu pregătire în domeniul paliatiei, precum și un psiholog și un asistent social. Aceste echipe intervin în orice secție de spital, pentru suport și instruire a personalului în probleme de îngrijire paliativă.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Idei pentru România:

- Rețele comunitare de îngrijiri paliative sunt asociații locale care reunesc medici, asistente medicale, psihologi și alți profesioniști, care colaborează cu medicii de familie pentru asistența pacienților care au nevoie de îngrijiri paliative. Aceștia vizitează pacienții la domiciliu și acordă îngrijiri la solicitarea medicului de familie.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Idei pentru România:

- Finanțarea serviciilor de îngrijire paliativă este asigurată prin bugetul de stat.
- Crearea Centrului Național dedicat îngrijirilor paliative, responsabil pentru utilizarea și disponibilitatea datelor privind îngrijirea paliativă, precum și pentru implementarea unui sistem de informare generală.
- Echipe mobile funcționează în spitalele generale care nu au paturi de îngrijiri paliative.
- Îngrijirile paliative pot fi utilizate în orice moment al unei boli și pot fi furnizate în același timp cu tratamentul curativ.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Idei pentru România:

- Exista rețele regionale care asigura integrarea.
- Rolul medicului de familie este esential in asigurarea ingrijirii paliative. În ultimul an de viata pacientii sunt vazuti in medie de 27 de ori de MF. Desi MF asigura in general un numar redus de vizite la domiciliu, pentru pacientii in ultimul an de viata vizitele sunt mai numeroase si aprox de 2 ori mai numeroase decit consultatiile acordate acestora in cabinet. MF acorda IP de baza si colaboreaza cu rețele locale de IP specializate .
- Este important ca oamenii să aibă opțiunea de a muri acasă.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Idei pentru România:

- Grupul de îngrijire la domiciliu paliativ este format din medici și asistenți medicali de district împreună analizează cazurile din regiune în care pacienții necesită îngrijiri paliative și, împreună cu experți externi, formează o echipă de consultanță în îngrijiri paliative și un plan de îngrijire.
- Un alt mod de coordonare a îngrijirii este traseul de îngrijire la sfârșitul vieții - toți furnizorii de îngrijiri generaliste trebuie să fie capabili să ofere îngrijiri paliative, dacă este necesar cu sprijinul specialiștilor.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (SIPOCA 733)

Idei pentru România:

- Îngrijirile pe termen lung sunt în responsabilitatea autorităților locale, care primesc fonduri specifice cu această destinație
- Pentru a beneficia de IP, pacienții au nevoie de o trimitere către serviciile de IP din partea unui medic aflat în relație contractuală cu Fondul Național pentru Sănătate. La nivelul pacientului IP este gratuită. IP poate fi finanțată și de autorități la nivel local, de ONG-uri sau organizații religioase.
- Pe lângă serviciile multidisciplinare de IP, furnizorii asigură și alte forme de suport pentru pacienți și familii, cum ar fi consiliere financiară și legală.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

**Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu
(SIPOCA 733)**

MULȚUMESC!

