

Propuneri de modificare ale AmCham România privind

STRATEGIA NAȚIONALĂ PENTRU ÎNGRIJIRI PALIATIVE ȘI ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU 2025–2035

26 ianuarie 2026

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
I. 1.1.	Din evaluarea nevoii de îngrijire pe bază datelor demografice anului 2019 (Ref.2. Raport, 2019), se poate estima că în România peste 176,000 persoane au nevoie anual de îngrijiri paliative. Majoritatea acestora sunt pacienți cu boli cronice progresive (aprox. 60%) și (aprox. 40%) cu afecțiuni oncologice. Distribuția acestor pacienți este relativ constanta la nivelul țării corelat cu numărul populației. Sunt județe (10 județe, inclusiv municipiul București) în care nevoia este de peste 5000 de pacienți anual și 13 județe cu nevoia de sub 3000 pacienți. Gradul de acoperire a nevoii de îngrijire paliativă în anul 2019 a fost de 18,71%.	Din evaluarea nevoii de îngrijire pe bază datelor demografice anului 2019 (Ref.2. Raport, 2019), se poate estima că în România peste 176,000 persoane au nevoie anual de îngrijiri paliative. Majoritatea acestora sunt pacienți cu boli cronice progresive (aprox. 60%) și (aprox. 40%) cu afecțiuni oncologice. Distribuția acestor pacienți este relativ constanta la nivelul țării corelat cu numărul populației. Sunt județe (10 județe, inclusiv municipiul București) în care nevoia este de peste 5000 de pacienți anual și 13 județe cu nevoia de sub 3000 pacienți. Gradul de acoperire a nevoii de îngrijire paliativă în anul 2019 a fost de 18,71%. Din prelucrarea datelor raportate pentru anul 2021 și aplicând aceeași formulă de calcul bazată pe date demografice și de mortalitate, nevoia	Propunere de completare, pentru a prelua informații statistice din materialul „ Serviciile de îngrijiri paliative în România - programul național de îngrijiri paliative ” ¹ redactat în anul 2023 în cadrul proiectului “Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu” (PAL-PLAN) – 2020-2023, publicat pe website-ul Ministerului Sănătății. Considerăm oportună completarea formei actuale prin includerea acestui pasaj, având în vedere, pe de o parte, caracterul mai recent al informațiilor și, pe de altă parte, faptul că acestea relevă o tendință de creștere în rândul populației care ar avea nevoi de îngrijiri paliative, fapt care susține necesitatea adoptării unei strategii naționale pentru IP. (a se vedea raportul <i>Serviciile de îngrijiri paliative în România, 2023</i> , pag. 23)

¹ https://ms.ro/media/documents/A.6.7_livrabil_final.pdf

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
		estimată a fost de aproximativ 192.000 persoane (adulți și copii) care ar avea nevoie de îngrijiri paliative în ultimul an de viață.	
I. 1.1.	Sistemul românesc se caracterizează prin: Disparități majore în privința mediului de îngrijire: Din cele 107 servicii raportate în anul 2019,, 80,56% din sunt acordate în regim de internare, doar 8,33% la domiciliu, 6,48% în ambulator și 2,78% în centre de zi;	Sistemul românesc se caracterizează prin: Disparități majore în privința mediului de îngrijire: Din cele 107 servicii raportate în anul 2019,, 80,56% din sunt acordate în regim de internare, doar 8,33% la domiciliu, 6,48% în ambulator și 2,78% în centre de zi; conform raportărilor efectuate de furnizorii de îngrijiri paliative către Ministerul Sănătății în anul 2022, cu referire la serviciile acordate în anul 2021, se menține tendința dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative în regim de internare (77%), cu foarte puține servicii în ambulator (8%) și la domiciliu (10%).	Propunere de completare, pentru a prelua informații statistice din materialul „Serviciile de îngrijiri paliative în România - programul național de îngrijiri paliative” redactat în anul 2023 în cadrul proiectului “Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu” (PAL-PLAN) – 2020-2023. Considerăm oportună completarea formei actuale prin includerea acestui pasaj, întrucât procente menționate pentru 2021, comparativ cu cele din 2019, evidențiază faptul că problema disparităților majore în privința mediului de îngrijire a rămas aproape neschimbată, cu toate că numărul pacienților care au nevoie de îngrijiri paliative este în creștere. În acest context, reiese cu evidență necesitatea adoptării unei strategii generale pentru îngrijiri paliative, urmată de adoptarea unei strategii pentru îngrijiri paliative la domiciliu.
I.INTRO DUCERE 1.1.	Acces limitat și subutilizarea medicamentelor esențiale pentru îngrijirea paliativă (în special opioide puternice).	Acces limitat și subutilizarea medicamentelor esențiale pentru îngrijirea paliativă, în special a opioidelor puternice pentru controlul durerii, precum și a medicamentelor destinate ameliorării simptomelor și îmbunătățirii calității vieții, inclusiv pentru controlul depresiei, dispneei, anxietății, greței și altor simptome asociate bolilor cronice progresive, precum și pentru prevenirea și tratamentul constipației, un simptom frecvent al terapiei cu opioide;	OMS definește îngrijirea paliativă ca management al durerii și al altor simptome, nu doar al durerii. Dispneea, anxietatea, greața/vărsăturile și constipația sunt printre cele mai frecvente și invalidante simptome în bolile cronice progresive (oncologice și non-oncologice). Menționarea lor arată o abordare holistică (nu exclusiv „pain management”) și susține nevoia de acces la o gamă completă de medicamente esențiale, nu doar opioide. Acesta abordare este în linie cu Essential Medicines List (OMS) și cu ghidurile OMS de paliativă. Ref. Fact Sheet OMS – Palliative Care (2020) _World Health Organization. <i>Palliative care</i>; 5 August 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025]. Availabl https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
		Introducerea posibilității administrării la domiciliu a medicamentelor autorizate ca tratamente de ultimă instanță	Medicamentele autorizate ca tratamente de ultimă instanță beneficiază de autorizarea în acest scop de către Agenția Națională a Medicamentului: Tratamente de ultima instanta 26.05.2025.xlsx și adresează categorii de pacienți în situații grave, de cele mai multe ori nedeplasabili sau greu deplasabili. <i>Folosirea în tratamente de ultimă instanță — un medicament de uz uman neautorizat pentru punere pe piață în România sau în alt stat membru al UE, care îndeplinește condițiile prevăzute în prezenta anexă, devine disponibil, din considerente umanitare, pentru un grup de pacienți suferinzi de maladii invalidante, cronice sau grave ori de maladii despre care se consideră că le pun viața în pericol și care nu pot fi tratați în mod satisfăcător cu ajutorul unui medicament autorizat.</i>
		Introducerea posibilității administrării la domiciliu a medicamentelor care se adresează unei patologii extrem de grave (amenințătoare de viață/supraviețuire limitată); a) pentru tratamentul bolilor rare sau pentru stadii evolutive ale unor patologii pentru care DCI este singura alternativă terapeutică la pacienții cu o speranță medie de supraviețuire sub 24 de luni/pacienții pediatrici cu vârstă cuprinsă între 0 și 12 luni b) pentru tratamentul bolilor rare care nu afectează mai mult de 5 din 10.000 de persoane din UE sau care pun în pericol viața, sunt cronic debilitante sau reprezintă afecțiuni	Îndeplinirea acestor criterii este consemnată în cadrul evaluării efectuate de Agentia Nationala a Medicamentului in baza Ordinului 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac.

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
		grave și cronice ale organismului	
I. INTROD UCERE 1.4	Principalele instituții implicate în elaborarea strategiei includ: ●Ministerul Sănătății (MS) – instituția principală responsabilă de supravegherea elaborării și implementării strategiei ●Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) ●Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) ●Ministerul Muncii și Solidarității Sociale (MMSS) ●Ministerul Finanțelor ●Colegiul Medicilor din România (CMR) ●Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România OAMGMAMR ●Colegiul Psihologilor din România (CoPSI) ●Universități / facultăți medicale, de asistență medicală și socială ●ONG-uri, furnizori publici și privați ●Autoritățile administrației publice locale (UAT) ●Reprezentanți ai cultelor ●Parteneri internaționali: OMS, EAPC ●Guvernul României	Principalele instituții implicate în elaborarea strategiei includ: ●Ministerul Sănătății (MS) – instituția principală responsabilă de supravegherea elaborării și implementării strategiei ●Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) ●Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) ●Ministerul Muncii și Solidarității Sociale (MMSS) ●Ministerul Finanțelor ●Colegiul Medicilor din România (CMR) ●Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România OAMGMAMR ●Colegiul Psihologilor din România (CoPSI) ●Universități / facultăți medicale, de asistență medicală și socială ●ONG-uri, furnizori publici și privați ●Autoritățile administrației publice locale (UAT) ●Reprezentanți ai cultelor ●Parteneri internaționali: OMS, EAPC ●Guvernul României ●Reprezentanți ai asociațiilor de pacienți	Reprezentanții asociațiilor de pacienți pot avea informații mai complexe vis-a-vis eficiența și gradul de satisfacție al pacienților și aparținătorilor cu privire la îngrijirile paliative de la nivelul unităților sanitare sau de la domiciliu. În prezent este în discuție includerea la noi în țară a reprezentanților asociațiilor de pacienți în sesiunile consiliilor de conducere ale spitalelor de stat, iar la nivelul UE, sunt consultate aceste asociații pentru design/protocol de studii clinice fiindcă se consideră importantă opinia pacienților din punctul de vedere al utilizatorului final/beneficiarului tratamentelor (nu doar farmacologice).
II.	Principii fundamentale • îmbunătățește calitatea vieții și influențează pozitiv evoluția bolii; • asigură controlul durerii și al altor simptome; • consideră pacientul și familia	Principii fundamentale • îngrijirea paliativă îmbunătățește calitatea vieții și influențează pozitiv evoluția bolii; • îngrijirea paliativă asigură controlul durerii și al altor simptome;	Această propunere de modificare urmărește să alinieze dispozițiile din cuprinsul Strategiei cu formulările utilizate în cuprinsul Ordinului nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative („Ordinul nr. 253/2018”) care stabilesc totodată, în Anexa nr. 1, principiile aplicabile îngrijirilor paliative.

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
	acestuia ca pe o unitate de îngrijire; - afirmă valoarea vieții și consideră moartea ca pe un proces natural; - nu grăbește și nici nu amână decesul; - integrează aspectele psiho-sociale și spirituale în îngrijirea holistică a pacientului; - asigură satisfacerea nevoilor complexe ale pacientului prin intervenția echipei interdisciplinare; - îngrijirea paliativă asigură suportul familiei/apartinătorilor în îngrijirea pacientului și după decesul acestuia, în perioada de doliu; - include acele investigații care sunt necesare unei mai bune înțelegeri și unui tratament adecvat pentru complicațiile clinice ale bolii; - asigură accesul la medicamentele esențiale.	îngrijirea paliativă consideră pacientul și familia acestuia ca pe o unitate de îngrijire; îngrijirea paliativă afirmă valoarea vieții și consideră moartea ca pe un proces natural; îngrijirea paliativă nu grăbește și nici nu amână decesul; îngrijirea paliativă integrează aspectele psiho-sociale și spirituale în îngrijirea holistică a pacientului; îngrijirea paliativă asigură satisfacerea nevoilor complexe ale pacientului prin intervenția echipei interdisciplinare; îngrijirea paliativă asigură suportul familiei/apartinătorilor în îngrijirea pacientului și după decesul acestuia, în perioada de doliu; îngrijirea paliativă include acele investigații care sunt necesare unei mai bune înțelegeri și unui tratament adecvat pentru complicațiile clinice ale bolii; îngrijirea paliativă asigură accesul la medicamentele esențiale.	Aceste modificări au rolul să asigure o mai mare claritate principiilor care guvernează îngrijirile paliative și, totodată, să mențină unitatea în reglementare.
III	Analiza și definirea problemei Nu exista o lista standardizată oficializată cu medicamentele esențiale pentru îngrijiri paliative în România.		Exista o listă standardizată oficializată cu medicamentele esențiale pentru îngrijiri paliative în România, ea poate fi regăsită la: https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/06/A.5.2_Ghid-dotari-minime-ingrijiri-paliative.pdf; pag 36

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
III.	Politici și strategii actuale ale guvernului/UE ○ <u>Strategia națională de sănătate a României 2021-2030.</u> Se concentrează pe îmbunătățirea furnizării serviciilor de sănătate în toate regiunile și pe crearea de sisteme de sănătate incluzive. În plus, strategia promovează tranziția de la un sistem centrat pe spitale la servicii comunitare integrate și accesibile. În acest context, consolidarea îngrijirilor paliative este atât o prioritate de sănătate publică, cât și un element esențial în reducerea presiunii asupra serviciilor de urgență și de spitalizare. ○ <u>Strategia națională pentru integrarea persoanelor cu dizabilități:</u> relevantă pentru a asigura accesul persoanelor cu afecțiuni cronice și terminale la serviciile de îngrijiri paliative. Atât strategiile naționale, cât și cele europene privind combaterea bolilor cronice, îmbătrânirea populației, prevenirea instituționalizării și dezvoltarea serviciilor sociale subliniază necesitatea unui sistem coerent de sprijin medical și social pentru	○ <u>Strategia națională de sănătate a României 2023-2030.</u> Se concentrează pe îmbunătățirea furnizării serviciilor de sănătate în toate regiunile și pe crearea de sisteme de sănătate incluzive. În plus, strategia promovează tranziția de la un sistem centrat pe spitale la servicii comunitare integrate și accesibile, reținând problema excesului de spitalizare cauzat de nefuncționarea optimă a serviciilor de paliatie și propunând dezvoltarea accentuată a serviciilor de paliatie ambulatorie/domiciliu pe întreg teritoriul țării. În acest context, consolidarea îngrijirilor paliative este atât o prioritate de sănătate publică, cât și un element esențial în reducerea presiunii asupra serviciilor de urgență și de spitalizare. ○ <u>Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027:</u> relevantă pentru a asigura accesul persoanelor cu afecțiuni cronice și terminale la serviciile de îngrijiri paliative. Atât strategiile naționale, cât și cele europene privind combaterea bolilor cronice, îmbătrânirea populației, prevenirea instituționalizării și dezvoltarea serviciilor sociale subliniază necesitatea unui sistem	Această propunere de modificare are în vedere Strategia națională de sănătate a României 2023-2030², în care sunt evidențiate probleme privind asigurarea îngrijirilor paliative și sunt stabilite anumite ținte pentru 2030 în privința îngrijirilor paliative. Astfel, Strategia națională de sănătate a României 2023-2030 prevede că în dezvoltarea obiectivului general referitor la îmbunătățirea disponibilității, accesului echitabil și în timp util la servicii de sănătate și tehnologii medicale sigure și cost-eficace privind aria strategică de intervenție în serviciile de îngrijiri de sănătate: <i>„Lipsa serviciilor post-spital și ponderea redusă a serviciilor de reabilitare, în special post-evenimente medicale acute și a serviciilor de paliatie sau a celor de îngrijiri de lungă durată, la domiciliu, pentru persoane dependente, a favorizat de asemenea excesul de spitalizare, îngrijirile informale oferite sau susținute financiar aproape exclusiv de către familie cu consecințe defavorabile importante în dizabilitate și calitatea vieții”.</i> Totodată, una dintre țintele pentru anul 2030 este: <i>„Servicii de paliatie instituționalizate disponibile în fiecare oraș reședință din România, servicii de paliatie ambulatorie/domiciliu disponibile în minim 10% din localitățile fiecărui județ din România.”</i> (a se vedea Strategia națională de sănătate a României 2023-2030, pag. 27) De asemenea, propunem o modificare de formă (completare), prin raportare la cerințele prevăzute de Normele de tehnică legislativă. Astfel, propunem menționarea denumirii complete a Strategiei naționale de sănătate a României 2023-2030, a Strategiei privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă 2023-2030 și a Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022-2027.

² https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
	persoanele vulnerabile. Alte strategii existente, precum <u>Strategia națională de combatere a cancerului</u>, <u>Planul național pentru boli cronice</u> și <u>Strategia privind îmbătrânirea activă</u>, recunosc în mod explicit importanța îngrijirii paliative în gestionarea bolilor cronice în stadii avansate și în protejarea calității vieții pacienților și a familiilor acestora. În același timp, recomandările OMS și ale Asociației Europene pentru Îngrijiri Paliative subliniază necesitatea unei abordări integrate, cu accent pe dezvoltarea serviciilor comunitare, accesul egal la medicamente esențiale și profesionalizarea resurselor umane, toate acestea fiind reflectate direct în orientările strategice ale României.	coerent de sprijin medical și social pentru persoanele vulnerabile. Alte strategii existente, precum <u>Strategia națională de combatere a cancerului</u>, <u>Planul național pentru boli cronice</u> și <u>Strategia privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă 2023-2030</u>, recunosc în mod explicit importanța îngrijirii paliative în gestionarea bolilor cronice în stadii avansate și în protejarea calității vieții pacienților și a familiilor acestora. În același timp, recomandările OMS și ale Asociației Europene pentru Îngrijiri Paliative subliniază necesitatea unei abordări integrate, cu accent pe dezvoltarea serviciilor comunitare, accesul egal la medicamente esențiale și profesionalizarea resurselor umane, toate acestea fiind reflectate direct în orientările strategice ale României.	
		○	
III.	Legislația relevantă existentă - Legea nr. 95/2006 privind reforma sistemului de sănătate. Oferă un cadru juridic pentru serviciile de sănătate, inclusiv îngrijirile paliative. - Legea asigurărilor sociale de sănătate: Reglementează	Legislația relevantă existentă - Legea nr. 95/2006 privind reforma privind <u>în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare</u>: Oferă un cadru juridic pentru serviciile de sănătate, inclusiv îngrijirile paliative; <u>Legea asigurărilor sociale de sănătate</u>: Reglementează finanțarea și	Pentru o mai mare acuratețe și precizie, în deplină concordanță cu prescripțiile cuprinse în Normele de tehnică legislativă, propunem inserarea denumirii complete a actelor normative identificate la această secțiune, astfel cum a fost menționată la momentul publicării în Monitorul Oficial. De asemenea, trimiterea la legea asigurărilor sociale de sănătate este vagă și ar trebui clarificat la care act normativ se face referire. Considerăm totodată recomandabilă includerea Hotărârii

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
	finanțarea și rambursarea serviciilor de sănătate, inclusiv a îngrijirilor paliative. ○ Ordinul 253/2018 reglementează funcționarea serviciilor de îngrijiri paliative ○ Ordinul 2520/2022 stabilește normele pentru îngrijirea la domiciliu ○ Legea 292/2011 privind asistența socială nu include, de asemenea, un cadru suficient de clar pentru colaborarea în vederea dezvoltării îngrijirii integrate la domiciliu ○ ORDIN nr. 1.076 din 9 iulie 2019 pentru aprobarea Normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare în vederea reconversiei profesionale, precum și în vederea dezvoltării abilităților profesionale pentru asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali, cu completările ulterioare ○ ORDIN nr. 418 din 20 aprilie 2005 pentru aprobarea Catalogului național de programe de studii complementare în vederea obținerii de atestate de către medici, medici dentiști și farmaciști, precum și a Normelor metodologice de organizare și	rambursarea serviciilor de sănătate, inclusiv a îngrijirilor paliative; ○ Ordinul 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, cu modificările și completările ulterioare: reglementează funcționarea serviciilor de îngrijiri paliative; ○ Ordinul 2520/2022 pentru aprobarea Normelor de funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu, cu modificările și completările ulterioare: stabilește normele pentru îngrijirea la domiciliu; ○ Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare: nu include, de asemenea, un cadru suficient de clar pentru colaborarea în vederea dezvoltării îngrijirii integrate la domiciliu; ○ Ordinul nr. 1.076/2019 pentru aprobarea Normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare în vederea reconversiei profesionale, precum și în vederea dezvoltării abilităților profesionale pentru asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali, cu modificările și completările ulterioare; ○ Ordinul nr. 418/2005 pentru aprobarea Catalogului național de programe de	Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru în rândul actelor normative relevante, având în vedere că menționează printre serviciile medicale care fac parte din pachetul de servicii medicale de bază și îngrijirile paliative.

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
	desfășurare a acestora, cu completările ulterioare actualizat prin Ordinul 1965/11.12.2025 o Legea 339.2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope și Normele metodologice din 22 decembrie 2006 de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005	studii complementare în vederea obținerii de atestate de către medici, medici dentiști și farmaciști, precum și a Normelor metodologice de organizare și desfășurare a acestora, cu modificările și completările ulterioare; actualizat prin Ordinul 1965/11.12.2025 - o Legea 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope , cu modificările și completările ulterioare; și - o Hotărârea Guvernului nr. 1915/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope cu modificările și completările ulterioare; - o Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare.	
IV.	Mecanismele actuale de finanțare nu reflectă costurile reale ale furnizării de îngrijiri paliative și servicii la domiciliu.	Mecanismele actuale de finanțare nu reflectă costurile reale ale furnizării de îngrijiri paliative și servicii la domiciliu. Lipsa unui fond dedicat	Propunere de completare, pentru a prelua informații statistice din materialul „ Serviciile de îngrijiri paliative în România - programul național de îngrijiri paliative ” redactat în anul 2023

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
	Lipsa unui fond dedicat îngrijirii paliative și celei pe termen lung, tarifele insuficiente și lipsa stimulentei pentru furnizorii de servicii comunitare duc la o subdezvoltare cronică a serviciilor. În același timp, sistemul nu dispune de instrumente financiare pentru a sprijini tranziția de la îngrijirea spitalicească la îngrijirea ambulatorie sau la domiciliu.	îngrijirii paliative și celei pe termen lung, tarifele insuficiente și lipsa stimulentei pentru furnizorii de servicii comunitare duc la o subdezvoltare cronică a serviciilor. În același timp, sistemul nu dispune de instrumente financiare pentru a sprijini tranziția de la îngrijirea spitalicească la îngrijirea ambulatorie sau la domiciliu. Datele statistice incluse în raportul „Serviciile de îngrijiri paliative în România - programul național de îngrijiri paliative” evidențiază faptul că, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt alocate fonduri insuficiente prin raportare la costurile reale ale acestor servicii medicale. Finanțarea insuficientă a îngrijirilor paliative la domiciliu sau în ambulatoriu este totodată o cauză dezvoltării suboptimale a acestora. Un alt factor cu efecte negative pentru accesul la îngrijirile paliative a fost disproporția dintre numărul mare de pacienți și numărul redus de medici cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.	în cadrul proiectului <i>“Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu” (PAL-PLAN) – 2020-2023</i> . Concluziile și datele statistice prezentate în raportul respectiv sunt utile pentru analiza contextului și definirea în mod clar a problemelor practice referitoare la furnizarea îngrijirilor paliative. În ceea ce privește problema lipsei finanțării corespunzătoare, propunerile noastre vizează dezvoltarea argumentelor menționate în cuprinsul Strategiei, în contextul în care asigurarea sustenabilității financiare constituie unul dintre obiectivele specifice stabilite prin Strategie.
V.	[N/A]	Dupa SO7 propunem introducerea unui nou obiectiv special după cum urmează: „OS8 – Creșterea gradului de conștientizare a populației cu privire la îngrijirile paliative Organizarea unor campanii de informare și conștientizare a populației cu privire la conținutul, beneficiile și mecanismele specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate care	Considerăm oportună introducerea acestui amendament având în vedere că mulți pacienți care suferă de boli cronice progresive și familiile acestora nu dețin suficiente cunoștințe cu privire la îngrijirile paliative, fapt care limitează accesul acestora la astfel de servicii, mai ales în mediul rural. Totodată, astfel cum este menționat și în Capitolul IV - Analiza contextului actual și definirea problemei: <i>„percepțiile sociale negative asupra consumului de opioide [...] reprezintă obstacole majore în calea asigurării unui tratament adecvat al durerii”</i> .

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
		permit accesul gratuit la îngrijiri paliative; Organizarea unor campanii de educare și formare a populației cu privire la modul de acțiune al medicamentelor esențiale în îngrijirile paliative și beneficiile pe care acestea le aduc pacienților eligibili, prin ameliorarea suferinței și îmbunătățirea calității vieții, cu scopul de a reduce reticența manifestată la nivel general față de un astfel de tratament.”	
VII.	Rezultate cuantificabile: - Creșterea disponibilității serviciilor de îngrijire paliativă în zonele în care acestea nu sunt disponibile în prezent. - Număr mai mare de profesioniști din domeniul sănătății formați în îngrijiri paliative - Îmbunătățirea rezultatelor și a ratei de satisfacție a pacienților.	Rezultate cuantificabile: - Creșterea disponibilității serviciilor de îngrijire paliativă în zonele în care acestea nu sunt disponibile în prezent. - Număr mai mare de profesioniști din domeniul sănătății formați în îngrijiri paliative - Îmbunătățirea rezultatelor și a ratei de satisfacție a pacienților. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de îngrijiri paliative.	Propunere de amendament prin raportare la rezultatele cuantificabile specifice obiectivului special propus la punctul anterior.
VIII. INSTITU ȚII RESPON SABILE	Parteneri – ONG-uri, instituții academice, asociații profesionale din domeniul sănătății	Parteneri – ONG-uri, instituții academice, asociații profesionale din domeniul sănătății, asociații de pacienți	Reprezentanții asociațiilor de pacienți pot avea informații mai complexe vis-a-vis eficiența și gradul de satisfacție al pacienților și aparținătorilor cu privire la îngrijirile paliative de la nivelul unităților sanitare sau de la domiciliu. În prezent este în discuție includerea la noi în țară a reprezentanților asociațiilor de pacienți în sesiunile consiliilor de conducere ale spitalelor de stat, iar la nivelul UE, sunt consultate aceste asociații pentru design/protocol de studii

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
			clinice fiindcă se consideră importantă opinia pacienților din punctul de vedere al utilizatorului final/beneficiarului tratamentelor (nu doar farmacologice).