



Consolidarea îngrijirilor paliative, ca o componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții

Raportul Secretariatului

1. Comitetul Executiv, întrunit în sesiunea a 134-a, a luat act de versiunea anterioară a documentului EB134/28¹ și a adoptat rezoluția EB134.R7². Paragrafele 5, 7 și 16 de mai jos și notele de subsol de la paragrafele 12, 16 și 20 au fost actualizate.

ACȚIUNEA ADUNĂRII PENTRU SĂNĂTATE

2. Adunare Generală pentru Sănătate este invitată să ia act de acest raport și să adopte proiectul de rezoluție recomandat de Comitetul Executiv în rezoluția EB134.R7.

¹ Vezi rezumatul întâlnirilor Comitetului Executiv la cea de-a 134-a sesiune, ședința a 8-a, secțiunea 3 (document EB134/2014/REC/2)

² Vezi documentul EB134/2014/REC/1 pentru rezoluție, precum și pentru implicațiile financiare și administrative ale Secretariatului care vizează adoptarea rezoluției

Consolidarea îngrijirilor paliative, ca o componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții

Raportul Secretariatului

1. Acest raport prezintă starea actuală globală a îngrijirilor paliative și măsurile esențiale necesare dezvoltării acestora din perspectiva sănătății publice.

DEFINIȚIE, NEVOI ȘI BENEFICII

2. OMS definește îngrijirea paliativă ca fiind o abordare menită să amelioreze calitatea vieții pacienților (adulți și copii) și familiilor acestora, atunci când se confruntă cu probleme asociate bolilor amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea și tratamentul corect al durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale sau spirituale.¹ Îngrijirea paliativă respectă dreptul pacientului la liberă alegere și sprijină familia să facă față problemelor practice, inclusiv celor legate de pierdere și suferință pe parcursul bolii persoanei apropiate și în cazul decesului acesteia.
3. Cu referire la îngrijirea paliativă și dreptul la îngrijire, Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, în Comentariul General 14, subliniază că "Statele au obligația să respecte dreptul la sănătate prin... a nu refuza sau limita accesul egal al tuturor persoanelor... la servicii de sănătate preventive, curative și paliative".² Dreptul la sănătate este recunoscut ca drept fundamental al omului în Constituția OMS precum și în câteva instrumente internaționale cum ar fi Convenția Internațională pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Convenția pentru Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare a Femeii, Convenția împotriva Torturii și altor Tratamente cu Cruzime, Inumane sau Degradante ori Pedepse, Convenția privind Drepturile Copilului și Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

¹ Programe naționale de control al cancerului: politici și ghiduri manageriale. Ediția a 2-a, Geneva: Organizația Mondială a Sănătății, 2002.

² Documentul E/C.12/2000/4

4. OMS estimează că anual în lume aproximativ 20 de milioane de persoane au nevoie de servicii de îngrijiri paliative la sfârșitul vieții,¹ și un număr aproximativ egal de persoane ar avea nevoie de îngrijiri paliative în ultimul an de viață, ceea ce duce la un total de 40 de milioane de persoane. Se estimează că din totalul de 20 de milioane de persoane care ar avea nevoie de îngrijiri paliative la sfârșitul vieții, aproximativ 80% trăiesc în țări slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare; aproximativ 67% sunt vârstnici (peste 60 de ani) și 6% copii.
5. Stările în care îngrijirea paliativă este necesară includ bolile netransmisibile cronice cum ar fi cancerul, bolile cardio-vasculare, bolile pulmonare obstructive cronice, insuficiența renală, bolile hepatice cronice, scleroza multiplă, boala Parkinson, artrita reumatoidă, bolile neurologice, boala Alzheimer și alte demențe, malformațiile congenitale, boli infecțioase ca HIV/SIDA și tuberculoza rezistentă la medicamente. Majoritatea adulților care ar avea nevoie de îngrijiri paliative decedază în urma bolilor cardio-vasculare (38.5%) și a cancerului (34%), bolilor respiratorii cronice (10.3%), HIV/AIDS (5.7%) și diabet (4.6%)⁵. Decesele prin HIV/SIDA, tuberculoză sau hepatită B și C sunt la persoanele cu vârste între 15 și 59 de ani, iar cele prin boli ca Alzheimer, Parkinson, boli cronice respiratorii, boli cardiovasculare, diabet, artrită reumatoidă sau cancer sunt predominant la persoane peste 60 de ani.
6. Îngrijirea paliativă îmbunătățește calitatea vieții pacienților (prin diminuarea poverii simptomelor) și a familiilor acestora, aducând în același timp beneficii sistemelor de sănătate prin reducerea numărului de internări inutile în spital și utilizarea serviciilor de îngrijiri. Majoritatea studiilor privind impactul îngrijirilor paliative provin din țări cu venituri ridicate, dar tot mai multe studii prezintă rezultate similare ale impactului îngrijirilor paliative adaptate diferitelor modele culturale cu implicare directă în comunitate, care pot avea beneficii similare în țări slab și mediu dezvoltate.
7. Durerea este unul dintre cele mai frecvente și grave simptome resimțite de pacienții care au nevoie de îngrijiri paliative. Analgezicele opioide sunt esențiale pentru tratamentul durerii moderate și severe la pacienții cu cancer, precum și al durerii în diferite boli cronice non-oncologice progresive.² Durerea este în mod special prezentă în fazele terminale ale bolii. De exemplu, aproximativ 80% dintre pacienții cu cancer și SIDA și 67% dintre cei cu boli cardio-vasculare sau boli pulmonare obstructive cronice au dureri moderate spre severe la sfârșitul vieții. Îngrijirea paliativă nu se limitează la controlul durerii ci se preocupă și de alte simptome cum ar fi cele respiratorii – frecvente și grave la pacienții cu boli amenințătoare de viață. Medicamentele opioide sunt eficiente în reducerea simptomelor respiratorii la pacienții cu boli avansate de diferite cauze.

IMPLICAȚII PENTRU SISTEMELE DE SĂNĂTATE

8. Nevoia de servicii de îngrijiri paliative este constant ascendentă, datorită creșterii prevalenței bolilor netransmisibile și a îmbătrânirii populației. În cazul bolilor netransmisibile, nevoia ar putea fi redusă prin depistarea precoce și controlul adecvat pentru prevenirea complicațiilor. Creșterea cererii de servicii de îngrijiri paliative, corelată cu constrângerile financiare, impune o abordare sustenabilă din punctul de vedere al sănătății publice (vezi paragraful 19 mai jos). Aceasta va impune o reconfigurare a serviciilor, pentru a integra îngrijirile paliative în serviciile de sănătate existente și pentru implicarea în parteneriat a comunităților în sprijinirea persoanelor care au nevoie de îngrijiri paliative.

¹ "Câte persoane au nevoie de îngrijiri paliative în lume?" In Atlas Global al Îngrijirii Paliative la Sfârșitul Vieții. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății și Alianța Mondială pentru Îngrijiri Paliative; 2014

² Opioidele în îngrijirea paliativă: prescrierea corectă și eficientă a opioidelor majore în îngrijirea paliativă la adulți. Ghidurile Institutului Național de Sănătate și Excelență Clinică 2012 (<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13745/59287/59287.pdf>, accessed 22 November 2013).

9. Sistemele naționale de sănătate trebuie să includă îngrijirile paliative în fluxul continuu de îngrijire asistența persoanelor suferind de boli cronice și amenințătoare de viață, corelându-le strategic programele de prevenție, depistare precoce și tratament.¹ Îngrijirile paliative nu trebuie considerate o opțiune suplimentară. Serviciile de îngrijiri paliative trebuie asigurate în paralel cu tratamentele potențial curative și trebuie adaptate la nevoile fizice, psiho-sociale și spirituale tot mai complexe ale pacienților, familiilor acestora și îngrijitorilor, pe măsură ce boala evoluează spre faza terminală.
10. Serviciile de îngrijiri paliative trebuie asigurate în concordanță cu principiile universale de acoperire a nevoilor de sănătate. Toate persoanele, fără discriminare, trebuie să aibă acces la un pachet bine determinat, la nivel național, de servicii pentru promovarea sănătății, preventive, curative, de reabilitare și paliative, precum și la medicația și metodele de diagnostic esențiale, la prețuri accesibile, eficiente și de bună calitate. În plus, utilizarea serviciilor nu trebuie să implice dificultăți financiare, mai ales pentru persoanele și populațiile sărace sau aflate în situații de vulnerabilitate.
11. Există diferite modele de implementare a îngrijirilor paliative. Factorii de succes sunt: abordarea multidisciplinară și multisectorială, adaptarea la specificul cultural, social și economic și integrarea în sistemele de sănătate existente, cu accent pe asistența primară și comunitară – inclusiv pe îngrijirile la domiciliu. În zonele cu resurse limitate, unde numărul de persoane care au nevoie de servicii este ridicat și numărul asistentelor medicale și al medicilor este redus, abordarea de succes este prin asigurarea serviciilor cu îngrijitori comunitari instruiți sau voluntari, sub îndrumarea personalului medical profesionist.

PROVOCĂRI ÎN ASIGURAREA ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE

12. La nivel MONDIAL asigurarea îngrijirilor paliative se confruntă cu numeroase bariere: în multe țări politicile de sănătate nu sunt orientate către asigurarea nevoilor reale; cercetarea și instruirea sunt limitate sau inexistente; accesul la analgezicele opioide este asigurat cu dificultate. Un studiu recent asupra statutului îngrijirilor paliative în 234 de țări a arătat că doar în 20 dintre acestea îngrijirile paliative sunt bine integrate în sistemele de sănătate; 42% nu au nici un fel de servicii de îngrijiri paliative și în 32% din țări serviciile sunt accesibile doar pentru un procent redus de persoane.² Aproximativ 80% din populația globului nu beneficiază de acces adecvat la medicația necesară în îngrijirile paliative. În 2010 Comitetul Internațional pentru Controlul Narcoticelor estima că nivelurile de consum al analgezicelor opioide era "necorespunzător" în 21 de țări și "foarte necorespunzător" în peste 100 de țări.³ În 2011 OMS estima că în fiecare an 5,5 milioane de persoane cu cancer în stadii terminale și 1 milion de persoane cu HIV/SIDA în stadii terminale suferă de durere moderată sau gravă, fără a avea acces la medicația adecvată pentru tratamentul durerii.⁴ Se impun cercetări și procese de evaluare pentru asigurarea calității îngrijirii paliative și pentru utilizarea adecvată a medicației opioide.

¹ Combaterea cancerului. Cunoștințe în acțiune. Ghid OMS pentru programe eficiente. Modulul 5: îngrijirile paliative. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2007.

² Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013;45(6):1094–106. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011.

³ International Narcotics Control Board. Report of the International Narcotics Control Board on the availability of internationally controlled drugs: ensuring adequate access for medical and scientific purposes. New York: United Nations; 2011.

⁴ World Health Organization Briefing Note. Access to Controlled Medicines Programme: improving access to medications controlled under international drug conventions. Geneva: World Health Organization; 2012.

13. Alte bariere includ lipsa recunoașterii nevoii imense de îngrijiri paliative, politicile guvernamentale insuficiente sau neimplementate în scopul îmbunătățirii accesului la îngrijiri paliative, lipsa cunoștințelor de paliativ în rândul personalului din sănătate, accesibilitatea și disponibilitatea limitată a opioidelor analgezice (mai ales sub formă orală) și a altor medicamente esențiale în îngrijirile paliative, concepțiile greșite despre îngrijirile paliative, precum și constrângerile financiare și ale sistemelor de sănătate. Barierele culturale și sociale (cum ar fi credințele despre moarte) și dificultățile în asigurarea procesului deciziilor etice în bolile amenințătoare de viață au de asemenea un impact important asupra accesului la îngrijiri paliative.

RĂSPUNSUL OMS ȘI AL ALTOR ORGANIZAȚII DIN SISTEMUL NAȚIUNILOR UNITE

14. Convențiile Națiunilor Unite privind controlul internațional asupra medicamentelor¹ recunosc necesitatea utilizării anumitor substanțe pentru uz medical și științific sub control internațional. În preambulul la Convenția Unică cu privire la Stupefiante (1961) se precizează explicit faptul că ”utilizarea medicală a medicamentelor stupefiante este indispensabilă pentru înlăturarea durerii și suferinței și că sunt necesare reglementări adecvate pentru asigurarea accesului la medicamentele stupefiante cu scop medical”. OMS colaborează cu Comisia pentru Medicamente Stupefiante a Consiliului Economic și Social al Națiunilor Unite și cu Comisia Internațională pentru Controlul Stupefiantelor, care monitorizează și sprijină compliancea Statelor Membre pentru asigurarea prevederilor acestor convenții, precum și pentru îmbunătățirea accesului la aceste medicamente utilizate în scop medical.
15. Rezoluția Adunării Mondiale pentru Sănătate WHA55.14 (Asigurarea accesului la medicamentele de bază) insistă asupra îmbunătățirii accesului la medicație, iar rezoluția WHA58.22 (Prevenirea și combaterea cancerului) aduce explicații suplimentare privind îngrijirile paliative. În plus, în anul 2010, în cadrul rezoluției 53/4 (promovarea accesului adecvat la medicamentele de uz medical și științific aflate sub control internațional și prevenirea diversivării sau abuzului), Comisia pentru Stupefiante sprijină, între altele, recomandarea Comitetului Internațional pentru Controlul Stupefiantelor către guverne, pentru promovarea accesului și utilizării adecvate a medicamentelor stupefiante și a substanțelor psihotrope, precum și pentru prevenirea utilizării lor ilicite și a abuzului. Comitetul de Control și-a afirmat în mod repetat îngrijorarea față de accesul necorespunzător și disparat la substanțele de uz medical și științific controlate, făcând totodată o serie de recomandări țărilor membre pentru remedierea situației.
16. În 2011, OMS a publicat ediția revizuită a ghidului pentru evaluarea disponibilității și accesibilității medicației controlate în Statele Membre.² În anul 2012, Națiunile Unite au publicat ghidul Comitetului Internațional de Control al Stupefiantelor în colaborare cu OMS pentru calcularea cantităților necesare de medicamente controlate în scopul acoperirii nevoii reale, în scopul obținerii licențelor corespunzătoare.³ În urma studierii fezabilității suportului oferit țărilor membre pentru îmbunătățirea accesului la analgezice opioide, OMS a inițiat, în colaborare cu Comitetul de Control, Programul de Acces la Medicația Controlată, program ce are ca scop extinderea accesului la utilizarea licită a tuturor medicamentelor pentru controlul durerii aflate sub convenții de control internațional. În scopul încurajării consumului

¹ De exemplu, Convenția Unică cu privire la Stupefiante, 1961, completată de Protocolul din 1972 de revizuire a Convenției Unice cu privire la Stupefiante, 1961, și Convenția privind Substanțele Psihotrope, 1971.

² Asigurarea echilibrului între politicile naționale privind substanțele controlate: ghid de accesibilitate și disponibilitate la medicamentele controlate. Geneva: World Health Organization; 2011.

³ Comitetul Internațional pentru Controlul Stupefiantelor. Ghid de estimare a necesarului de substanțe controlate internațional. Realizat de Comitetul Internațional pentru Controlul Stupefiantelor și Organizația Mondială a Sănătății, pentru utilizare de către autorități naționale competente. New York: United Nations; 2012.

responsabil al medicației pentru controlul durerii, în anul 2012 OMS a publicat ghidul tratamentului farmacologic al durerii persistente la copii cu diferite patologii, inclusiv pentru alinarea durerii în îngrijirile paliative.¹

17. Atât ediția a 18-a a Listei OMS privind medicația esențială, cât și a 4-a Listă OMS privind medicația esențială la copii (ambele publicate în anul 2013) includ secțiuni dedicate medicației pentru controlul durerii în îngrijirile paliative, pentru a le sublinia aplicarea în acest scop și pentru a asigura disponibilitatea tuturor medicamentelor necesare unei îngrijiri paliative optime și accesibile tuturor celor care au nevoie, în concordanță cu conceptele medicale de bază. Aceste liste cuprind medicamente pentru diferite simptome frecvente, cum ar fi anorexia, greața, constipația și diareea, pe lângă durerea pentru care se specifică medicația aparte opioidă și non-opioidă.
18. Planul global OMS de acțiune pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile 2013-2020, susținut de Adunarea Generală pentru Sănătate prin rezoluția WHA66.10 din mai 2013, include îngrijirile paliative între opțiunile politice propuse Statelor Membre și în cadrul global de monitorizare.²

ABORDAREA ÎN SĂNĂTATEA PUBLICĂ

19. Secretariatul a identificat forumularea și implementarea următoarelor politici ca fiind esențiale pentru extinderea îngrijirilor paliative ca abordare de sănătate publică:
 - (a) Politici de sănătate pentru asigurarea integrării serviciilor de îngrijiri paliative în structura și finanțarea serviciilor naționale de sănătate la toate nivelurile de îngrijire;
 - (b) Politici de consolidare și dezvoltare a resurselor umane, inclusiv educația și instruirea personalului sanitar, pentru a asigura un răspuns adecvat la nevoia de servicii, precum și instruirea voluntarilor și educarea publicului larg;
 - (c) Politici în domeniul medicamentelor pentru asigurarea disponibilității medicamentelor esențiale necesare în controlul simptomelor, inclusiv al durerii și al suferinței psihologice, și în mod special al analgezicelor opioide pentru controlul durerii și al simptomelor respiratorii; și
 - (d) Politici în domeniul cercetării pentru evaluarea nevoii de îngrijiri paliative și pentru identificarea standardelor și modelelor funcționale de servicii, îndeosebi în regiunile cu resurse limitate.

ACȚIUNI LA NIVEL DE ȚARĂ PENTRU CONSOLIDAREA ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE

20. Multe dintre serviciile și intervențiile necesare asigurării îngrijirilor paliative sunt deja realizabile, inclusiv în țările slab și mediu dezvoltate. Acțiunile care vin în sprijinul extinderii și consolidării serviciilor de îngrijiri paliative la nivel de țară includ:

¹ Durerea persistentă la copii: Ghidul OMS pentru tratamentul farmacologic al durerii persistente la copii cu diferite patologii. Geneva: World Health Organization; 2012.

² Documentul WHA66/2013/REC/1, Anexa 4.

- (a) Formularea și implementarea unor politici naționale care integrează serviciile de îngrijiri paliative bazate pe dovezi în fluxul continuu al asistenței medicale la toate nivelurile, pentru bolile cronice amenințătoare de viață, cu accent pe asistența primară, comunitară și pe îngrijirile la domiciliu;
- (b) Susținerea îngrijirilor paliative prin eforturi de promovare a unor politici de asigurare a dreptului universal la sănătate și la medicamentele esențiale, pe baza rezultatelor evaluărilor și pentru îmbunătățirea calității și siguranței îngrijirilor paliative;
- (c) Implementarea și monitorizarea recomandărilor din planul global de acțiune al OMS pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile 2013-2020 și asigurarea integrării acestora în sistemele de acoperire universală și de acces la medicamentele esențiale;
- (d) Asigurarea educației în îngrijirile paliative (inclusiv în privința aspectelor etice) la nivelul pregătirii de bază a medicilor și asistenților medicali și a personalului sanitar la toate nivelurile, în concordanță cu rolurile și responsabilitățile în cadrul serviciilor, precum și ca parte a dezvoltării resurselor umane;
- (e) Asigurarea accesului corespunzător la medicamentele controlate, cu minimizarea potențialului de uz ilicit și abuz, prin alinierea reglementărilor naționale și locale la ghidurile OMS pentru politicile referitoare la substanțele controlate;
- (f) Asigurarea accesului la îngrijiri paliative sub toate aspectele (suport medical de bază, suport psiho-social și spiritual pentru pacienți și familii), cu supervizarea corespunzătoare din partea personalului sanitar cu instruire specializată;
- (g) Stabilirea unor repere etice în asigurarea serviciilor de îngrijiri paliative, în privința accesului echitabil și implicării comunității în politici și programe; și
- (h) Parteneriatul între diferitele sectoare pentru realizarea de cercetări operaționale în îngrijirile paliative, inclusiv dezvoltarea unor medele cost-eficiente de îngrijire.

Toate aceste măsuri, susținute de un leadership dedicat, sunt considerate necesare pentru asigurarea unor îngrijiri paliative eficiente și eficiente.^{1,2}

ACȚIUNEA COMITETULUI EXECUTIV

21. Consiliul este rugat să ia act de acest raport.

— — —

¹ Programele naționale de combatere a cancerului: politici și ghiduri de management, ediția a 2-a. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2002

² Combaterea cancerului: cunoștințe în acțiune. Ghidul OMS pentru programe eficiente. Modulul 5: îngrijirile paliative. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății; 2007