



Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (PAL-PLAN)

Vă supunem atenției comunicările CNAS privind proiectul PAL-PLAN “Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu”, proiect derulat de Ministerul Sănătății în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Fundația Hospice Casa Speranței cu privire la necesitatea implicării tuturor actorilor din system în dezvoltarea îngrijirilor paliative în România.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate are calitatea de partener în proiectul *Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (PAL-PLAN)*, proiect derulat de Ministerul Sănătății, în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Fundația Hospice Casa Speranței.

Îngrijirea paliativă reprezintă un tip de îngrijire care combină intervenții și tratamente având ca scop îmbunătățirea calității vieții pacienților și familiilor acestora, pentru a face față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale.

Spre deosebire de spectrul larg al îngrijirii paliative, îngrijirea terminală este o subcomponentă a acesteia, reprezentând îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

Îngrijirea paliativă presupune o abordare holistică a problemelor, menită să amelioreze calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, pentru a face față problemelor cauzate de boli cronice progresive sau incurabile cu prognostic limitat.

Echipa de îngrijire paliativă este o echipă multidisciplinară care acordă servicii variate împreună cu alți profesioniști ce furnizează servicii în comunitate:

- Medic/Medici cu atestat de îngrijiri paliative
- Asistent/Asistenți medicali cu studii aprofundate în îngrijiri paliative
- Asistent/Asistenți sociali
- Psiholog/psihologi cu studii aprofundate în îngrijiri paliative
- Fizioterapeut/fizioterapeuți cu studii aprofundate în îngrijiri paliative
- Asistent/Asistenți comunitari
- Mediator/Mediatori sanitar/-i
- Consilier/-i spiritual/-i

Profesioniștii mai sus menționați acordă îngrijiri holistice, integrate, spre exemplu:



- Medicul: Consultație, care poate cuprinde: Evaluare holistică și examen clinic pe aparate, Stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, Susținerea pacientului și familiei pentru luarea deciziilor terapeutice și de îngrijire, Prescrierea medicației, Consilierea psiho-emoțională de bază a pacientului și familiei; Aplicarea de algoritmi/protocoale specifice de comunicare; Activități de suport: Recomandarea de investigații clinice sau pentru internare, concediu medical, certificat medical constatator al decesului, Efectuarea de manevre diagnostice și terapeutice (montare sondă urinară, paracenteză evacuatorie, debridarea escarelor), Îngrijire terminală;
- Asistentul medical: Aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic pentru managementul simptomelor (fatigabilitate, dispnee, anorexie, greață, vărsături, constipație, insomnie, delir, anxietate, depresie etc.) și/sau a durerii somatice/viscerale/neuropatice, Recoltarea de produse biologice și patologice, Monitorizarea pacientului (funcții vitale, vegetative), Îngrijirea escarelor/stomelor/tumorilexulcerate/pansamente, Montarea și îngrijirea sondei urinare, Montare dispozitiv subcutanat de administrare a medicației, Mobilizarea pacientului pentru profilaxia escarelor și menținerea autonomiei funcționale pacientului, Îngrijire terminală;
- Asistentul social: Anchetă socială, Consiliere, asistență pentru obținerea drepturilor legale - certificat de handicap, pensie, alte beneficii legale, obținerea de echipamente specializate, organizarea de perioade de respiro pentru aparținători; organizarea serviciilor de voluntari;
- Psihologul: Evaluare psihologică specializată, Consiliere psihologică specializată a pacientului și familiei, Psihoterapie individuală, Îngrijire terminală;
- Fizioterapeutul: Elaborarea planului de kinetoterapie cu reevaluare funcțională periodică a pacientului, Kinetoterapie pediatrică (metoda Bobath, metoda Kabath, ADL), Kinetoterapie respiratorie (managementul secrețiilor: tapotaj, gimnastică respiratorie, posturare), Kinetoterapie profilactică, Aplicare benzi kinesiologice, Kinetoterapie în boli oncologice și boli asociate (exerciții, tehnici, manevre specifice, posturări), Mobilizarea pacientului pentru profilaxia escarelor și menținerea autonomiei funcționale pacientului;
- Membrii echipei interdisciplinare contribuie, în funcție de nevoi și competențe, la acordarea următoarelor servicii: Elaborarea planului interdisciplinar de tratament și îngrijire, Aplicarea scalelor specifice (ex: SAV, BPI modificat, ESAS modificat, MMSE, instrumente standardizate de evaluare a anxietății, depresiei, delirului etc.), Evaluarea statusului funcțional și a capacității de autoîngrijire pe baza scalelor specifice (ex: PPS, KARNOFSKY, ECOG, Barthel), Monitorizarea pacientului pentru eficiența intervențiilor, Educarea pacientului și familiei pentru aplicarea planului de îngrijire, Educarea și informarea pacientului pentru auto-îngrijire, Aplicarea de metode nefarmacologice de tratament al simptomelor;
- Asistentul comunitar: identificarea familiilor cu risc medico-social din cadrul comunității, determinarea nevoilor medico-sociale ale populației cu risc, în cazul unei probleme sociale, ia legătura cu serviciul social din primărie și din alte structuri, cu mediatorul sanitar din comunitățile de romi pentru prevenirea abandonului; organizează activități de consiliere și demonstrații practice pentru diferite categorii populaționale, colaborează cu ONG-uri și cu alte instituții pentru realizarea programelor ce se adresează unor grupuri-țintă (vârstnici, alcoolici, consumatori de droguri, persoane cu tulburări mintale și de comportament), în conformitate cu strategia națională, se preocupă de identificarea persoanelor cu handicap, a bolnavilor cronici din familiile vulnerabile;
- Mediatorul sanitar: cultivă încrederea reciprocă între autoritățile publice locale și comunitatea de romi din care face parte, facilitează comunicarea între membrii comunității de romi și personalul medico-sanitar, explică avantajele includerii persoanelor în sistemul asigurărilor de sănătate, precum și procedeul prin care poate fi obținută calitatea de asigurat, la solicitarea cadrelor



medicale, sub îndrumarea strictă a acestora, explică rolul tratamentului medicamentos prescris, reacțiile adverse posibile ale acestuia și supraveghează administrarea medicamentelor;

- Consilieri spirituali: asigurarea serviciilor de consiliere spirituală, ce pot fi acordate în context pastoral, religios sau non-religios.

În România, regulamentul de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative este aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, ordin care reglementează inclusiv nivelurile și tipurile de intervenții necesare în funcție de complexitatea îngrijirilor paliative.

Principiile îngrijirilor paliative sunt între altele:

- îmbunătățirea calității vieții și influența pozitivă asupra evoluției bolii;
- controlul durerii și al altor simptome;
- considerarea morții ca pe un proces natural în contextul bolii progresive;
- integrarea aspectelor psiho-sociale și spirituale în îngrijirea holistică a pacientului;
- satisfacerea nevoilor complexe ale pacientului prin intervenția echipei interdisciplinare;
- suport pentru familie/aparținători în perioada îngrijirii pacientului și după decesul acestuia, în perioada de doliu;
- începe din momentul diagnosticului bolii și continuă pe tot parcursul acesteia, indiferent dacă pacientul primește sau nu tratamentul cu intenție curativă a bolii;
- se acordă în diferite medii: la domiciliu, în centre rezidențiale în sistemul de protecție socială, în unități independente de îngrijiri paliative sau secții/compartimente de paliatie din spitale, sau în ambulatorii de îngrijiri paliative.

Furnizori de îngrijiri paliative de bază la domiciliu pot fi medicii de familie cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative sau personal medical din asistența primară, comunitară sau din spitalele generale, având instruire de bază în domeniul îngrijirilor paliative, certificată prin absolvirea unor programe de instruire acreditate de organisme profesionale competente;

Furnizori de îngrijiri paliative specializate la domiciliu sunt furnizorii cu personalitate juridică, publici sau privați, sau structuri fără personalitate juridică din cadrul spitalelor publice sau private, asociațiilor și fundațiilor, care fac dovada funcționării cu echipe interdisciplinare formate din personal angajat având pregătire în domeniul îngrijirilor paliative.

Ca o particularitate a îngrijirilor paliative este de menționat faptul că acestea se adresează nu numai pacientului ci și familiei, caz în care sunt necesare de multe ori inclusiv după decesul pacientului. Astfel, serviciile de suport în perioada de doliu pot facilita procesul de adaptare și reintegrarea socială a familiei/persoanei care a suferit pierderea unui membru apropiat, evitarea suferinței prelungite sau patologice și prevenirea stărilor de doliu patologic, prin oferirea suportului emoțional, psihologic și spiritual în perioada de doliu, cunoscând că 10-15% din persoanele afectate de decesul unei rude apropiate sunt în situație de risc de doliu patologic și au nevoie de suport de specialitate în perioada de doliu.

Beneficiari ai îngrijirilor paliative sunt pacienții de toate vârstele, adulți sau copii cu boli cronice progresive, cu suferință generată de simptome necontrolate și/sau probleme psiho-emoționale și/sau sociale și/sau spirituale și/sau grad ridicat de dependență, precum și familiile acestora, pe toată perioada de îngrijire, precum și în perioada de doliu.

Pacienții adulți care pot beneficia de îngrijiri paliative specializate pot fi pacienți cu boli oncologice în anumite situații, boli cardiovasculare dacă prezintă anumite simptome sau semne clinico-biologice, scleroză laterală amiotrofică cuprogresie rapidă a bolii în ultimele 12 luni,



demență în ultimul stadiu, scleroză multiplă, dacă prezintă handicap nutrițional critic, Boala Parkinson, dacă prezintă handicap nutrițional critic, boli pulmonare cu anumite manifestări, accident vascular cerebral și comă, miastenia gravis, insuficiențe hepatice sau renale în faze avansate sau pacienți cu HIV/SIDA dacă se află anumite situații. Aceste situații sau condiții pe care trebuie să le îndeplinească pacienții cu afecțiunile enumerate anterior pentru a beneficia de îngrijiri paliative sunt detaliate în Anexa 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea regulamentului de organizare funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative

Beneficiarii îngrijirii paliative pediatrice sunt copii cu boli care fac improbabilă supraviețuirea până la vârsta de adult. Aceste boli sunt boli care amenință viața, boli care limitează viața, dar pentru care tratamentul intensiv poate prelungi prognosticul și îmbunătăți calitatea vieții, boli progresive pentru care de la debut este posibil numai tratament paliativ, boli non-progresive care determină o fragilitate constituțională și o susceptibilitate mare pentru complicații. În Anexa 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 sunt detaliate afecțiunile copilului ce pot face obiectul îngrijirii paliative pediatrice. Îngrijirile paliative pediatrice se acordă frecvent copiilor cu boli ereditare, în situațiile în care există mai mulți copii afectați într-o familie, din acest motiv fiind necesară consilierea genetică familială.

Ministerul Sănătății în parteneriat cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate și Fundația Hospice Casa Speranței derulează proiectul Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (PAL-PLAN)

Obiectivul general al Proiectului vizează crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijirii zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

Proiectul PAL-PLAN sprijină acțiunile transformatoare necesare pentru a reprograma funcția și structura sistemului de sănătate, în conformitate cu obiectivele și prioritățile strategice ale ministerului Sănătății.

Între direcțiile strategice pentru întreg sistemul de sănătate din România enumerăm:

- consolidarea asistenței primare și asistenței comunitare prin extinderea rețelei medicilor de familie și a furnizorilor de servicii comunitare, creșterea capacității și revizuirea legislației;
- creșterea resurselor umane și a infrastructurii fizice în unitățile de asistență ambulatorie;
- integrarea serviciilor de sănătate, atât pe verticală (asistență medicală primară - asistență ambulatorie - spital), cât și pe orizontală (asistență primară - asistență medicală comunitară - asistență socială - promovarea sănătății și prevenirea bolilor - terapie - reabilitare);
- revizuirea traseului pacientului, pentru anumite boli cronice, consolidarea rolului de "gatekeeper" al asistenței medicale primare și susținerea "inversării" piramidei serviciilor de sănătate;
- raționalizarea și restructurarea rețelei spitalicești;
- dezvoltarea serviciilor integrate de îngrijire paliativă la nivel comunitar, primar, de ambulatoriu și spital, cu accent pe îngrijirea la domiciliu și ambulatoriu.
- definirea conceptului de îngrijiri pe termen lung și dezvoltarea serviciilor de îngrijiri pe termen lung.

Pentru îngrijirile paliative (IP) țintele sunt următoarele:



- Număr de paturi de îngrijire paliativă raportat la populație - 25 paturi de IP la o populație de 125.000 locuitori
- Număr de ambulatorii de îngrijiri paliative raportat la populație - un ambulatoriu de IP la o populație de 60.000 locuitori
- Număr de echipe de îngrijiri paliative la domiciliu per populație - o echipă de IP la domiciliu la o populație de 40.000 locuitori.

Scopul proiectului PalPlan este de a susține dezvoltarea îngrijirilor paliative și a îngrijirilor la domiciliu, prin realizarea de studii, elaborarea de metodologii, instrumente de lucru, programe educaționale, realizarea de proiecte pilot pentru creșterea capacității instituționale la nivel central, județean și local, de a planifica, implementa și monitoriza servicii de calitate de îngrijiri paliative în unități cu paturi și ambulatorii precum și în vederea creșterii calității serviciilor de îngrijiri la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu.

Obiectivul general al Proiectului vizează crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) și crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri zilnice la domiciliu și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

Totodata, Proiectul isi propune :

1. Dezvoltarea capacității autorităților publice centrale de a elabora politici publice bazate pe dovezi în vederea creșterii accesului la servicii de calitate.
2. Dezvoltarea coordonată la nivel național și integrarea Îngrijiri paliative și Îngrijiri la Domiciliu în sistemul de sănătate.

În acest sens, Proiectul propune integrarea serviciilor de Îngrijiri paliative și Îngrijiri la Domiciliu în sistemul național de sănătate și susține crearea premiselor pentru ca Îngrijirile paliative și Îngrijirile la Domiciliu să devină o alternativă pentru degrevarea spitalelor specializate în tratarea afecțiunilor acute, cu potențial de extindere la nivel național.

3. Armonizarea și simplificarea reglementărilor legislative privind îngrijirile paliative și îngrijirile la domiciliu pentru creșterea accesului la servicii de calitate.

Proiectul Pal-Plan sprijină dezvoltarea de servicii specializate de îngrijiri paliative la **DOMICILIU** și în **AMBULATORIU**, prin dezvoltarea centrelor pilot, câte unul pentru fiecare dintre cele 8 regiuni, având ca scop:

- Asigurarea accesului neîngrădit la servicii de sănătate/îngrijiri paliative tuturor persoanelor asigurate, indiferent de stadiul de dezvoltare economică al regiunii în care își au domiciliul.
- Colectarea de date (privind capacitatea serviciilor, costurile de înființare și funcționare, etc) în mod unitar din toate regiunile, în vederea elaborării politicilor de sănătate bazate pe evidențe și a unor proiecții bugetare realiste care vor sta la baza elaborării și implementării Programului Național de Îngrijiri Paliative ce va deveni operațional din 2024.

Centrele pilot au fost selectate în urma exprimării intenției și în baza unui set de criterii:

- ✓ Număr estimat de pacienți cu nevoie de îngrijire paliativă: 4000- 5000 pacienți/județ (90% din decesele oncologice + 2/3 din decesele non-oncologice)



- ✓ Existența personalului instruit (medici cu competență în îngrijiri paliative, asistenți medicali cu specializare în îngrijiri paliative, alt personal cu 60 ore educație de specialitate)
- ✓ Gradul de acoperire a nevoii de îngrijire paliativă prin servicii existente
- ✓ Existența unui institut oncologic/spital regional în județ- constituie avantaj
- ✓ Inexistența serviciilor de îngrijire paliativă (la domiciliu sau în ambulator) în județ - constituie prioritate

Au fost selectate județele ARGHEȘ, PRAHOVA, GALAȚI, DOLJ, MUREȘ, CLUJ, SUCEAVA, TIMIȘ.

Pentru asigurarea îndeplinirii obiectivului proiectului PalPlan de elaborare și introducere a unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP), precum și de implementare începând cu anul 2024 a Programului Național de Îngrijiri Paliative este necesară dezvoltarea de echipe de îngrijiri paliative la domiciliu și ambulatoriu de specialitate ce acordă îngrijiri paliative în ambulatoriu nu numai în centrele pilot, ci și în cât mai multe unități sanitare din țară.

Astfel, vor fi făcuți pași importanți în atingerea obiectivelor strategice la nivel de țară în ceea ce privește acoperirea nevoilor populației de îngrijiri paliative la toate nivelele de asistență medicală.

Prezentarea pe scurt a Programul Național de Îngrijiri Paliative, care va fi implementat în cursul anului 2024:

Programul național de dezvoltare a îngrijirii paliative în unități cu paturi, la domiciliu și în ambulatoriu va fi implementat cu începere din anul 2024.

1. **OBIECTIV:** Îmbunătățirea calității vieții pacientului cu boli cronice progresive în stadii avansate și terminale prin:
 - a) Asigurarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu;
 - b) Asigurarea serviciilor specializate de îngrijiri paliative în ambulatoriu;
 - c) Asigurarea serviciilor de îngrijiri paliative în regim de spitalizare de zi și prin echipe mobile specializate în îngrijiri paliative în unitățile sanitare cu paturi în regim de spitalizare continuă care nu dispun de structură de IP (compartimente sau secții) cu paturi.
2. **STRUCTURA:**
 - 2.1 Subprogram de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu
 - 2.2 Subprogram de servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu
 - 2.3 Subprogram de servicii de îngrijiri paliative acordate în regim de spitalizare de zi și de echipe mobile specializate în îngrijiri paliative în unitățile sanitare cu paturi în regim de spitalizare continuă

3.1 SUBPROGRAMUL DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

ACTIVITĂȚI:

Asigurarea îngrijirii paliative la domiciliul beneficiarilor:

- a) prin acordarea de îngrijiri paliative de bază de către medicii de familie;
- b) prin acordarea de îngrijiri paliative specializate de către echipa multidisciplinară de îngrijiri paliative organizată de unitățile paliative cu paturi;
- c) prin acordarea de îngrijiri paliative specializate de către echipa multidisciplinară de îngrijiri paliative a furnizorilor private de îngrijiri paliative la domiciliu.



3.2 SUBPROGRAMUL DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN AMBULATORIU

ACTIVITĂȚI:

Asigurarea îngrijirii paliative în ambulatoriu:

- a) prin acordarea de servicii medicale de îngrijiri paliative
- b) prin efectuarea în ambulatoriu a unor proceduri în scop paliativ

3.3 SUBPROGRAMUL DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI

ACTIVITĂȚI:

Asigurarea îngrijirii paliative spitalicești:

- a) prin acordarea de servicii în regim de spitalizare de zi
- b) prin acordarea de servicii de îngrijiri paliative/efectuarea de proceduri de îngrijiri paliative de către echipe mobile intraspitalicești, în unitățile sanitare cu paturi care NU au în structură paturi de spitalizare de zi sau secții/compartimente distincte dedicate îngrijirilor paliative

Pentru fiecare componentă a programului vor fi descrise criteriile de eligibilitate, criteriile de prioritizare, criteriile de excludere, indicatori de evaluare fizici și de eficiență, precum și natura cheltuielilor.

Pentru a contribui la succesul proiectului Pal-Plan și a asigura resursa umană necesară implementării și derulării **Programului Național de Îngrijiri Paliative**, Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar din cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB) desfășoară mai multe cicluri de programe de pregătire specifice.

Astfel, SNSPMPDSB derulează în prezent:

- 1) Curs adresat medicilor care doresc să dobândească atestatul de studii complementare în îngrijiri paliative, cu durată de 18 luni. Pentru pregătirea medicilor ce vor putea ulterior să acceseze Programul Național de Îngrijiri Paliative prin unitățile sanitare care optează pentru intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Următoarea serie de cursuri pentru obținerea atestatului de studii complementare de îngrijiri paliative, se organizează începând cu toamna anului 2022:

Durata: 18 luni, 16 module (8 teorie, 4 practică supervizată)

Taxa de curs: este stabilită de SNSPMPDSB

Inscrieri: În vara premergătoare începerii fiecărei serii de cursuri

Detalii: <http://www.snsmps.ro/ro/domenii-de-activitate/2018-05-21-08-43-45>

- 2) Curs adresat asistenților medicali care doresc să dobândească pregătire specializată în îngrijiri paliative, având în vedere faptul că pentru constituirea echipelor de îngrijiri paliative la domiciliu, a echipelor mobile de spital, precum și pentru asigurarea serviciilor în ambulatoriul clinic de specialitate și pe secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative din spital este necesar ca întregul personal să aibă cunoștințe specializate de îngrijiri paliative.

Durata: 5 luni, 20 module (5 teorie, 12 practică, 3 practică cu portofoliu)

Taxa de curs: este stabilită de SNSPMPDSB

Inscrieri: permanent, cursurile se programează pe măsura întrunirii numărului de participanți

Detalii: <http://www.snsmps.ro/ro/domenii-de-activitate/2018-05-21-08-43-45>



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MUREȘ

Str. Aurel Filimon nr. 19, Tîrgu Mureș, Cod 540035

E-mail: secretariat@casamures.ro

www.cnas.ro/casamures/

Tel. 0265 250040 Fax 0265 250031 TelVerde 0800 800975



Facem precizarea că ceilalți specialiști din interdisciplinară de îngrijiri paliative (asistenți sociali, psihologi, terapeuți, clerici, alt personal) au posibilitatea de a urma un **curs multidisciplinar de îngrijiri paliative** (cu durata de 60 ore) organizat de către Fundația Hospice Casa Speranței.

Durata: 9 întâlniri (27 ore) săptămânale online cu durata a câte 3 ore, și studiu individual (33 ore) pentru parcurgerea materialelor de curs

Taxa de curs: 600 lei

Inscrieri: permanent: cursurile se programează pe măsura întrunirii numărului de participanți pe site-ul https://www.studiipaliative.ro/educatie/echipa_interdisciplinara/program-60ore/

În prezent sunt active înscrierile pentru Seria 12 septembrie – 25 noiembrie 2022 și Seria 26 septembrie – 16 decembrie 2022

Totodată, Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină, organizează un **Program de studii masterale în îngrijiri paliative** “*Managementul și strategiile îngrijirilor paliative*” cu durata de 2 ani.

Inscrieri: anual, în luna septembrie

Taxa: 8000 lei (4000 lei/an)

Inscrieri: Se pot înscrie medici cu drept de liberă practică, asistenți medicali cu studii superioare, asistenți sociali, psihologi, terapeuți, manageri, alte profesii implicate în îngrijirile paliative (cu studii universitare)

Medicii absolvenți ai cursurilor masterale se pot înscrie, la final, pentru susținerea examenului de echivalare a atestatului de studii complementare de îngrijiri paliative.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu casele de asigurări de sănătate sprijină dezvoltarea îngrijirilor paliative în România, îngrijiri centrate pe prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea și tratarea durerii și a altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale.

Vă rugăm să aveți amabilitatea de a comunica tuturor celor interesați informațiile comunicate pentru a putea veni în sprijinul celor interesați și a permite accesul acestora la organizarea acestor servicii medicale atât de necesare.

Director General,

ec. Manuel Augustin BUTIULCA

Director Executiv al Direcției

Relații Contractuale,

Ec. Rodica Biro