

MEDICINA PALIATIVĂ

*Rodica Ignat
asistent universitar
Catedra Medicina de Familie*

Ce este medicina paliativă?

Definiția medicinei paliative

- Medicina paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora atunci când se confruntă cu probleme asociate unei boli amenințătoare de viață: prin prevenția și ameliorarea suferinței, identificarea precoce, evaluarea și tratamentul impecabil al durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale.

(Definiția OMS, 2002)

Completari (OMS, 2014):

1. **Medicina paliativă este necesară în bolile cronice și cele cu speranță de viață limitată**
2. **Medicina paliativă intervine la toate nivelurile asistenței medicale**
3. **Medicina paliativă se acordă în orice mediu, acolo unde pacientul are nevoie**

Calitatea vieții

- ▶ **Ce înseamnă calitatea vieții pentru dvs.?**
- ▶ **Numiți 2 lucruri care ofera calitate vietii dumneavoastra**

Calitatea vieții

- ▶ reprezintă satisfacția subiectivă a individului bolnav sau a familiei acestuia
- ▶ este în relații cu dimensiunile personalității: fizice, psihologice, sociale și spirituale

Calitatea vieții

- ▶ O stare subiectivă de bine fizic și emoțional
- ▶ Nu doar absența bolii, ci și confortul și acceptarea bolii
- ▶ Acele lucruri care sunt importante pt persoană
- ▶ Individuală
 - a fi capabilă să facă activități zilnice curente
 - a fi capabilă să vorbească cu prieteni sau
 - a fi capabilă să deguste un fel de mâncare
- ▶ *Îmbunătățirea calității vieții se referă la a ajuta oamenii să își stabilească scopuri realiste și să se apropie de acestea cât mai mult posibil.*

”Nu se mai poate face nimic!”

????

- **Expresie greșită, ce aduce cu sine deznădejdea pacientului care se simte abandonat de sistemul de sănătate**

“Întotdeauna se mai poate face ceva”

- ▶ **NU PUTEM** vindeca boala incurabilă
- ▶ **PUTEM** ține sub control simptomele
- ▶ **NU PUTEM** înlătura durerea pierderii
- ▶ **PUTEM** sprijini pe cel îndurerat de pierdere
- ▶ **NU PUTEM** da toate răspunsurile
- ▶ **PUTEM** asculta toate întrebările

Terminologie (I)

- ▶ **Îngrijirea tip „hospice”**
- ▶ Îngrijirea tip „hospice” vizează persoana în întregul ei, și are în vedere satisfacerea tuturor nevoilor - fizice, emoționale, sociale și spirituale
- ▶ La domiciliu, în centre de zi și în hospice-uri, personalul acordă îngrijire persoanelor aflate la sfârșitul vieții
- ▶ Personalul și voluntarii lucrează în echipe interdisciplinare pentru a acorda îngrijire în funcție de nevoile individuale și de opțiunile personale, străduindu-se să înlăture durerea și să restabilească demnitatea, pacea și calmul

Terminologie (II)

► **Îngrijirea terminală**

Îngrijirea terminală este un termen mai vechi care a fost utilizat în îngrijirea totală a pacienților cu cancer în stadiu avansat și cu speranță de viață redusă

► **Îngrijirea la sfârșitul vieții**

Termenul de „îngrijire la sfârșitul vieții” poate fi utilizat sinonim cu îngrijirea paliativă sau îngrijirea tip „hospice”, sfârșitul vieții fiind înțeles ca perioada de unul până la doi ani în care pacientul/ familia și cadrele medicale devin conștiente de natura incurabilă a bolii.

► **Îngrijire de tip „respiro”**

Membrii familiei sau alți îngrijitori primari care îngrijesc la domiciliu un pacient cu nevoie de îngrijire paliativă pot fi afectați de povara îngrijirii permanente. Îngrijirea de tip „respiro” poate oferi acestor pacienți și îngrijitorilor lor o pauză planificată sau neplanificată

FILE ISTORICE

- Primul hospis a fost înregistrat în Franța **1842**
- Inițiatoarea hospice modernă a fost **Cicely Saunders** odată cu inaugurarea St. Christopher's Hospice din Londra în anul **1967**

Asistența paliativă în RM

- 2000 la nivel de servicii non-guvernamentale
- 2008 suportul Fundației Soros Moldova în cadrul Institutului Oncologic au fost creat serviciul specializat de asistență paliativă cu echipe mobile



Dame Cicely Saunders
(1918-2005)

- Se le denomina la fundadora del movimiento "Hospicios"
- Estudió en la escuela de enfermería de Nightingale y en 1967 funda "St. Christopher Hospice" en Gran Bretaña.
- Desarrolla la teoría del Dolor Total.
- En 1967 obtuvo el título y una beca para investigar el tratamiento del dolor en enfermos incurables; a la vez trabajaba en un hospicio para moribundos pobres llevado por las Hermanas de la Caridad.

Cicely Saunders Institute

Tratamente active pentru
prelungirea vietii

Ingrijiri
Paliative

Vechiul
concept

Tratamente active pentru
prelungirea
vietii

Ingrijiri Paliative

Noul
concept

Calitatea vietii

De ce este necesar Îngrijirea Paliativă?

**60% din persoanele decedate annual
necesită Medicină Paliativă!**

Stjernsward J, in Doyli D, et al, Oxford Textbook of Palliative Care, Oxford Univ, Press.ed, 2005

25 000 de pacienți din Republica Moldova
necesita Îngrijire Paliativă

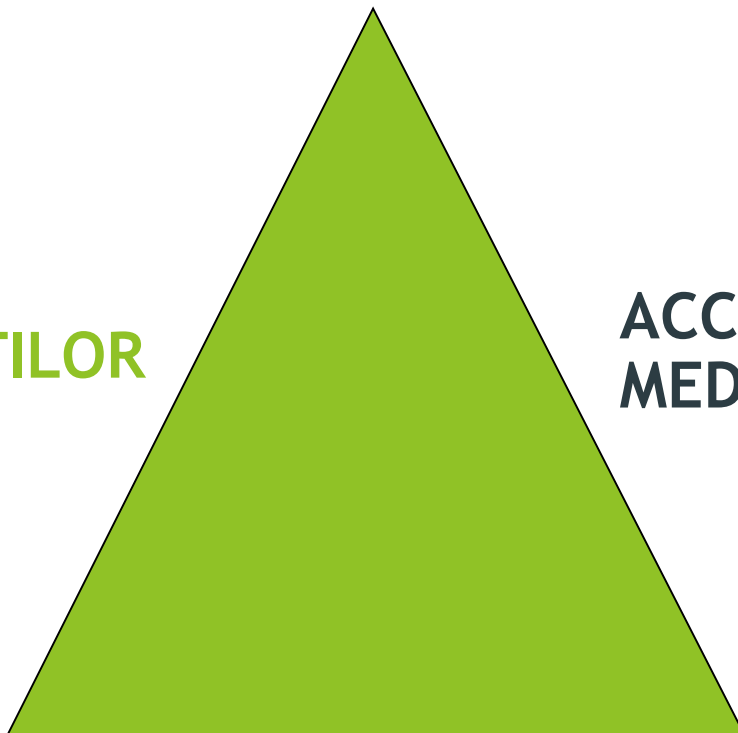
*Evaluarea necesităților de Medicină Paliativă în Republica Moldova,
Daniela Moșoiu, expert Internațional ÎP
Chișinău, 2007*

STRATEGIILE OMS

INSTRUIREA
PROFESIONISTILOR

ACCES LA
MEDICAMENTE

POLITICI IN INGRIJIRI PALIATIVE



Politici

- ▶ Ordinul Nr 234, din 09.06.2008, “Cu privire la dezvoltarea serviciilor de Ingrijire Paliativa in Republica Moldova”
- ▶ Ordinul Nr 154, din 01.06.2009, “Cu privire la organizarea serviciilor de Ingrijiri Paliative”
- ▶ Ordinul Nr 875, din 27.12.2010, “Cu privire la aprobarea costului unui caz asistat de ingrijiri medicale paliative in conditii de stationar/hospice pentru anul 2011”
- ▶ **Ordinul Nr 884, din 30.12.2010, “Cu privire la aprobarea Standardului National de Ingrijiri Paliative”**
- ▶ Ordinul Nr 244, din 31.03.2011, “Cu privire la organizarea serviciului de ingrijiri paliative pentru persoanele cu HIV/SIDA”

Politici

- ▶ Ordinul Nr 197, din 29.02.2012, “Cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind administrarea morfinei orale”
- ▶ Ordinul Nr 60, din 25.01.2012, “Cu privire la îngrijiri medicale paliative”
- ▶ Ordinul Nr 602, din 18.06.2012, “Cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor”
- ▶ Legea Nr 382-XIV din 06.05.1999, “Cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a percușorilor”
(art. 16 al.(4) în redacția LP246-XVI din 27.11.2008, MO72-74/14.05.10, art.202)

O prescripție medicală include cantitatea de preparate necesare tratamentului pe un termen de până la **30 de zile**

Surse finanțare servicii paliative în RM

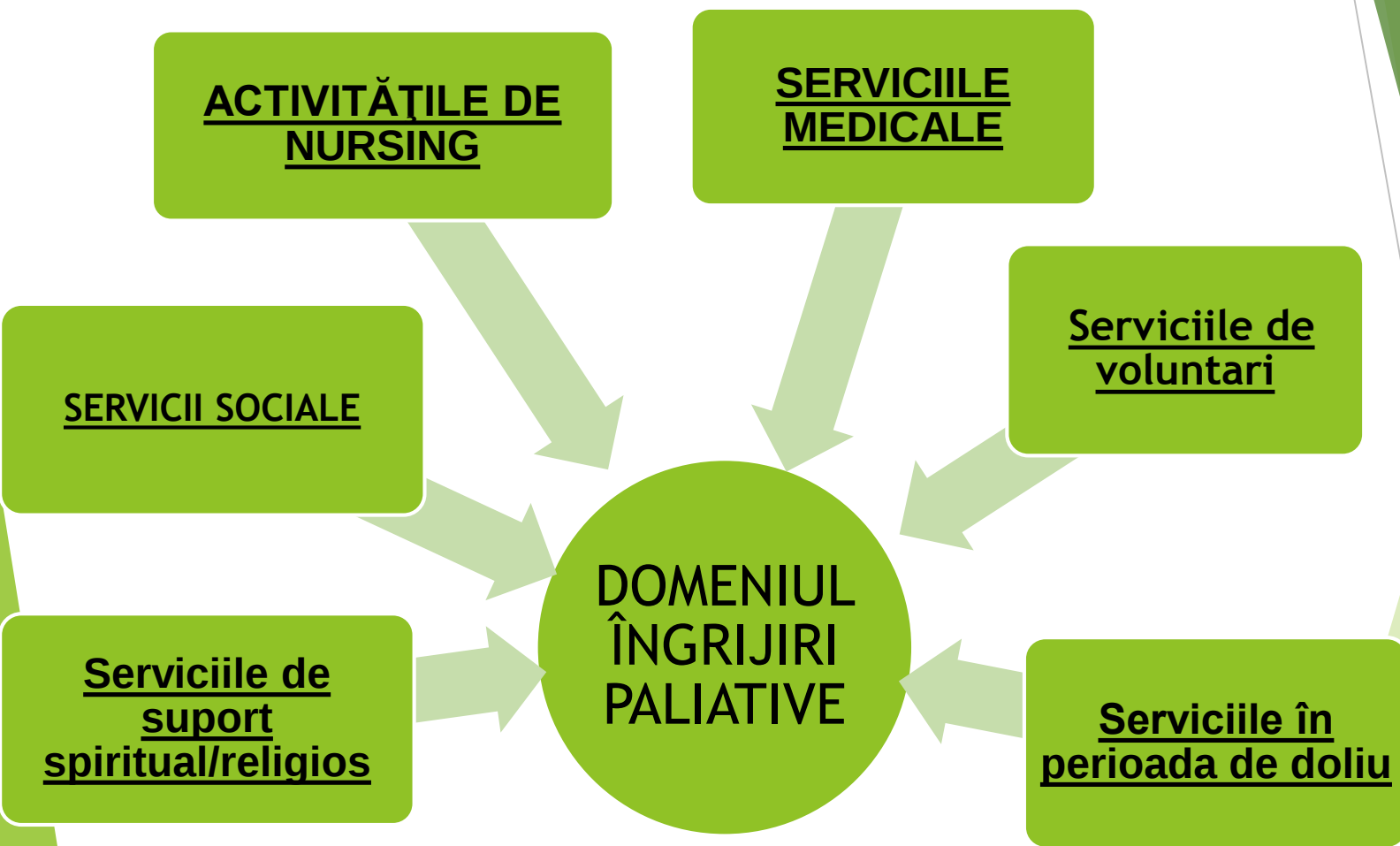
Compania Națională de asigurări în medicină pentru serviciile definite în Programul Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală

Casa Națională de Asigurări Sociale

Bugetul de Stat și bugete ale unităților administrativ teritoriale

Alte surse de finanțare în condițiile legii(donații, granturi, sponsorizări)

Ordinul MS RM, № 884, din 30.12.2010



Scopurile îngrijirii paliative:

- ▶ de a alina durerea
- ▶ de a maximaliza calitatea vieții
- ▶ de a asigura asistență psihologică și spirituală
- ▶ de a asigura susținerea familiei pe parcursul bolii și în perioada de doliu

PRINCIPIILE ÎNGRIJIRII PALIATIVE (I)

- ▶ Tratează pacientul nu boala
- ▶ Îmbunătățește calitatea vieții
- ▶ Susține viața și consideră moartea ca pe un proces normal
- ▶ Nu grăbește și nici nu amână moartea
- ▶ Consideră pacientul și familia ca pe o unitate de îngrijire
- ▶ Îngrijire holistică în echipă interdisciplinară
- ▶ Sprijină familia în timpul bolii pacientului și după decesul acestuia

PRINCIPIILE ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE (II)

- ▶ **Principii** = Principiile bunei practici clinice (indiferent de boală, stadiu, vîrstă, sex, apartenență socială etc.)
- ▶ Nu se rezumă a o anumită patologie
- ▶ Nu se limitează ca timp
- ▶ Se concentrează pe **CALITATEA**, nu pe **CANTITATEA** vieții
- ▶ Include familia în îngrijire

Ordinul № 154, din 01.06.2009

1. Criteriile de eligibilitate
2. Serviciile de IP se acordă până la decesul pacientului sau transferarii sale in alta institutie
3. **Beneficiarii** au dreptul la **reducerea suferinței și atenuarea durerii prin toate metodele** si mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale.

Beneficiarii

Cine are nevoie de medicina paliativă?

- ▶ Ce boli pot avea aceștia?
- ▶ Cum ne simțim când trebuie sa îngrijim astfel de pacienți

Beneficiarii:

- ▶ **Beneficiari sunt adulții și copiii:**
- ▶ *Orice pacient cu o boală cronică progresivă, incurabilă sau amenințătoare de viață cu prognosticul până la 12 luni de viață.*
- ▶ **Patologii:**
 - Cancer,
 - HIV/SIDA,
 - boli neurologice degenerative,
 - insuficiență cardiacă progresivă și cronică în stadii avansate,
 - insuficiență renală avansată,
 - boli pulmonare (TB) în stadii avansate,
 - alte boli incurabile progresive,
 - malformații congenitale grave,
 - distrofii neuro-musculare.

Pacienți care au nevoie de ÎP

în funcție de următoarele semne și simptome:

- ▶ Simptome fizice și emotionale accentuate și tot mai covrșitoare pentru pacient
- ▶ Internări repetate în spital în ultimul an pentru situații de criză, pe fondul unei deteriorări progresive, ireversibile
- ▶ Dependență progresivă tot mai accentuată care afectează atât pacientul cât și aparținătorii

Criteriile de includere în programe de îngrijiri paliative

- ▶ Pacienții oncologici sau cu alte boli nonmaligne:
- ▶ Boală progresivă cu agravarea continuă a simptomelor, scăderea tonusului funcțional și/ sau evidența bolii metastatice
- ▶ Stadiile III și IV la bolnavii oncologici, stadiul II cu declin continuu
- ▶ Stadiile NYHA III și IV, în paralel cu terapia activă, la pacienții cu insuficiență cardiacă, sau spitalizări repetate în urgență, în ciuda terapiei medicale optime
- ▶ La pacienții cu insuficiență renală cronică la care nu se indică dializa, din cauza asocierii cu alte comorbidități
- ▶ Scăderea greutateii cu 5% sau mai mult în ultimele 3 luni în timpul unei boli cronice progresive
- ▶ BPOC, insuficiență cardiacă congestivă, boli neurologice (AVC, SM), insuficiență renală, insuficiență hepatică, SIDA, demențe
- ▶ Status de performanță ECOG 3 sau 4

Evaluarea statusului de performanță ECOG

(*Eastern Cooperative Oncology Group*)

- ▶ Scor 0 Complet activ; capabil să ducă la bun sfârșit activitățile desfășurate înainte de a se îmbolnăvi
- ▶ Scor 1 Restricții în îndeplinirea activităților fizice solicitante, dar mobil și capabil să desfășoare munci ușoare sau sedentare (ex. muncă de birou)
- ▶ Scor 2 Mobil și capabil să se îngrijească singur, dar incapabil să muncească; trează și activ mai mult de 50% din timpul efectiv
- ▶ **Scor 3** Parțial capabil să se îngrijească singur; imobilizat în scaun sau la pat peste 50% din timpul efectiv
- ▶ **Scor 4** Imobilizat complet la pat sau în scaun; nu se poate îngriji singur deloc

Oken M, Creech R, Tormey D, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol. 1982;5:649-655

Boli pediatrice care necesită Îngrijiri Paliative

- ▶ **Boala care limitează viața** - afecțiuni care se soldează de regulă cu decesul prematur, dar care nu este neapărat iminent
- ▶ **Boala care amenință viața** - există o mare probabilitate de deces prematur, dar există și șanse de supraviețuire pe termen lung, până la vârstă adultă

Traietoria bolii

4 tipuri de traiectorii

în evoluția de la starea de “sănătate” la “deces”

- ▶ Perioadă scurtă de declin rapid (de ex. cancer)
- ▶ Declin lent, cu episoade acute (de ex. insuficiențe cronice de organ)
- ▶ Declin lent, prelungit (de ex. demențe)
- ▶ Deces brusc (de ex. accidente)

Valori în Îngrijirea Paliativă.

► Printre aceste valori se numără:

- Autonomia
- Demnitatea pacientului
- Relația dintre pacienți și personalul medical
- Calitatea vieții
- Poziția față de viață și moarte
- Comunicare
- Educația publicului
- Abordarea multiprofesională și interdisciplinară
- Durerea în perioada de doliu

Tipurile de servicii ale medicinei paliative pacienții eligibili și familiile acestora

□ HOSPICE



- **UNITĂȚILE CU PATURI** de îngrijire paliativă asigură asistență, în regim de spitalizare, pentru pacienții eligibili, inclusiv oferirea serviciilor de tip *resporo
servicii de îngrijiri paliative la domiciliu sunt oferite de echipele interdisciplinare conform standardelor de îngrijire paliative



Tipurile de servicii ale medicinei paliative pacienții eligibili și familiile acestora

❑ CENTRE DE ZI

structuri, care asigură asistență bolnavilor eligibili mobil prin admisie pentru îngrijire de zi



❑ SERVICII DE ÎNGRIJIRI PRIVATE LA DOMICILIU

Servicii complexe la domiciliu asigurate de lucrători medicali cu pregătire de specialitate în îngrijiri paliative

❑ CABINETE DE CONSULTAȚII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE în ambulatoriu sunt organizate în cadrul hospicului, instituțiilor medico-sanitare spitalicești

❑ ECHIPELE MOBILE SPECIALIZATE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE din cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești sunt echipe de sine stătătoare

ÎNGRIJIRI PALIATIVE

- ▶ Accent pe calitatea vieții
- ▶ Centrată pe pacient, nu pe boală
- ▶ Nu se concentrează pe prelungirea vieții (deși poate avea acest rezultat)
- ▶ Nu vizează vindecarea
- ▶ **Este o abordare holistică** (probleme fizice, sociale, psiho-emoționale, spirituale)
- ▶ Necesită o abordare interdisciplinară
- ▶ E adecvată nu doar pacienților cu cancer
- ▶ E adecvată în paralel cu tratamentele active pentru boala de bază
- ▶ Nu trebuie introdusă doar după epuizarea tuturor alternativelor terapeutice care vizează vindecarea bolii de bază

ÎNGRIJIRI PALIATIVE

► ABORDARE HOLISTICĂ

- vizează 4 grupe de probleme:

FIZICE

- simptome: durere, dispnee, greață, oboseală,...

PSIHO-EMOȚIONALE

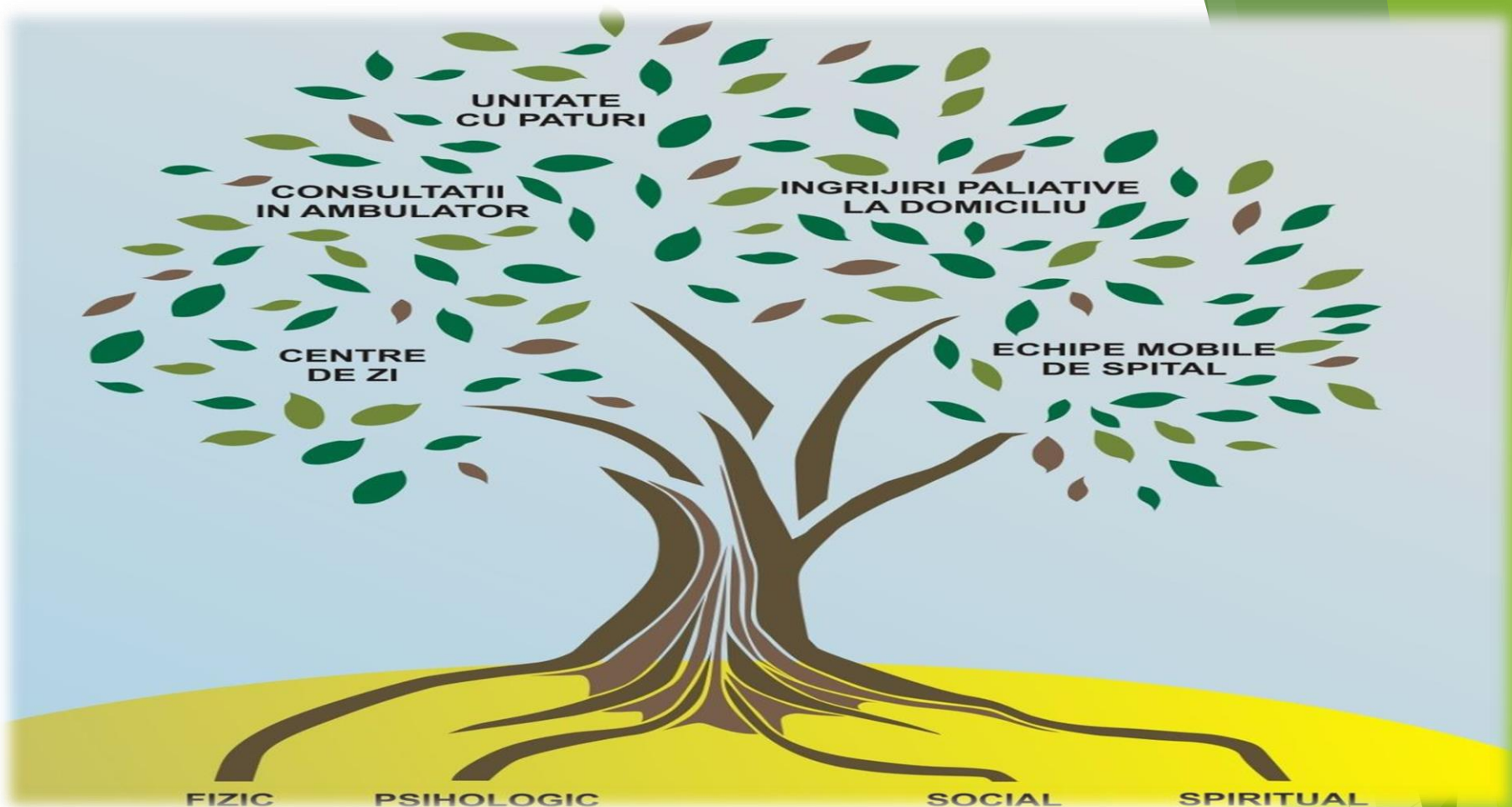
- teamă, tristețe, griji, furie,...

SOCIALE

- probleme ale pacientului și familiei, hrana, locuința, integrare,....

SPIRITUALE

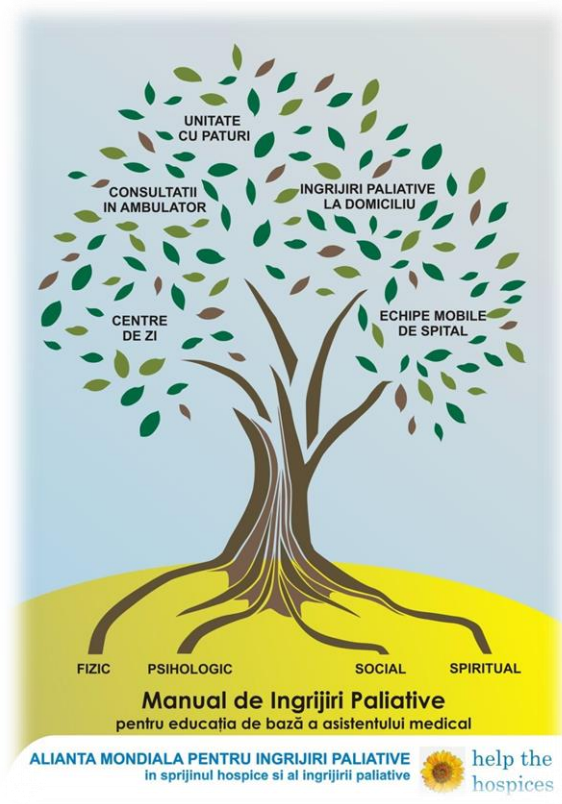
- întrebări despre sensul vieții, al suferinței, împăcarea,...



- ▶ **Radacinile lui reprezinta cele 4 elemente ale ingrijirii holistice:**
- ▶ *Cand aceste radacini se unesc, “copacul ingrijirii palliative” poate sa creasca.*
- ▶ **Ramurile si frunzele care cresc din aceste radacini reprezinta ingrijirea paliativa holistica in diferitele tipuri de servicii.**

ZIUA MONDIALA - HOSPICE ȘI A ÎNGRIJIRII PALIATIVE

10 OCTOMBRIE



ÎNGRIJIRI PALIATIVE

- ▶ Nevoi complexe, în ansamblu;
- ▶ Vizează pacientul, NU boala.
- ▶ Rezultat → umanizarea actului medical



Concluzii și Reflecții

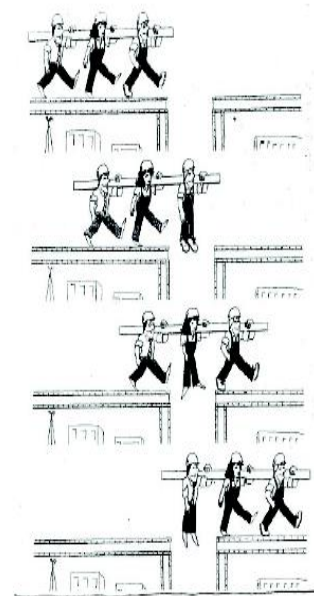
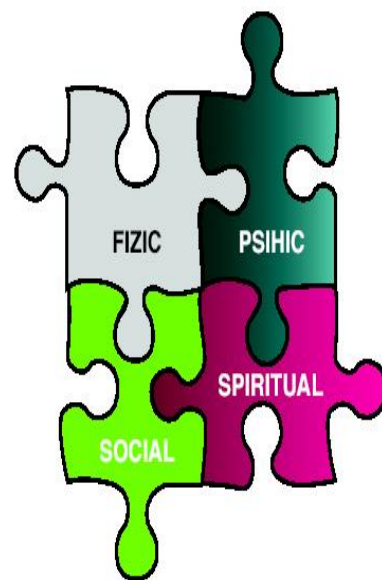
- ▶ Ingrijirea paliativă este ingrijirea globală a pacienților cu boli incurabile și vizează înlăturarea suferinței
- ▶ Permite pacienților să trăiască și să se simtă valorizați până la sfârșitul vieții
- ▶ Nevoia este enormă și include un spectru larg de pacienți de la boli neurologice, cardiace, pulmonare, etc la cancer, adulți și copii

ECHIPA INTERDISCIPLINARA

► Echipa interdisciplinara - un grup de profesioniști cu instruire și competență corespunzătoare pentru prestarea serviciilor de îngrijiri paliative, confirmată în modul stabilit de actele normative în vigoare, care lucrează sinergic și a căror scop comun îl constituie îmbunătățirea vieții pacienților și familiilor acestora.

► Aparține mai multor disciplini care stabilește relații între ele

► **Medicina paliativă necesită o echipa interdisciplinara**



Membrii echipei interdisciplinară

- ▶ un medic cu pregătire în îngrijirile paliativă - de cele mai multe ori acesta este și conducătorul echipei;
- ▶ o asistentă medicală - piatra de temelie a oricărei îngrijiri;
- ▶ un asistent social cu rol consultativ pentru pacient și familia lui;
- ▶ un medic de familie pentru garantarea suportului pacientului la domiciliu;
- ▶ un psihoterapeut;
- ▶ un dietolog;
- ▶ un psiholog (dacă e disponibil);
- ▶ un slujitor al culturii.
- ▶ **pacientul**
- ▶ **familia**
- ▶ voluntari

ECHIPA INTERDISCIPLINARĂ

► ECHIPA DE BAZA:

- Pacientul și familia
- Medicul
- Asistentul medical
- Asistentul social

► ECHIPA EXTINSA

- Preot
- Psiholog
- Fizioterapeut
- Terapeut ocupațional
- Îngrijitorul /
infirmiera
- Voluntar
- Farmacist
- Dietetician

► ECHIPA COMPLETA

- Medicul de familie
- Asistentul medical
- Medicul oncolog
- Medicul specialist
(spital-ambulator)
- Personal centre
rezidențiale
- Alte servicii in
comunitate

ECHIPA DE BAZĂ

Echipa de bază pentru servicii de asistență paliativă **la domiciliu**

- ▶ medic
- ▶ asistent medical
- ▶ asistent social

Echipa de bază pentru servicii de asistență paliativă **în ambulatoriu**

- ▶ medic
- ▶ asistent medical

Echipa de bază pentru servicii de asistență paliativă **în unitatea cu paturi**

- ▶ medic
- ▶ asistent medical
- ▶ infirmieră
- ▶ asistent social
- ▶ psiholog
- ▶ Slujitor al cultelor

ECHIPA EXTINSA

La domiciliu

- ▶ îngrijitori
- ▶ psiholog
- ▶ cleric
- ▶ terapeuți
(kinetoterapeut,
terapeut prin joc,
terapeut
ocupațional etc)
- ▶ voluntari
- ▶ alt personal

În ambulatoriu

- ▶ psiholog
- ▶ asistent social
- ▶ Slujitor al cultelor
- ▶ voluntari

În unitatea cu paturi

- ▶ terapeut
- ▶ dietetician
- ▶ voluntari

ROLUL MEDICULUI: (I)

- ▶ **evaluează pacientul, completează fisa de înregistrare și elaborează planul terapeutic**
- ▶ **discută planul în cadrul echipei**
- ▶ **instruiește asistentul medical și pe ceilalți membrii ai echipei pentru aplicarea planului terapeutic**
- ▶ **indica necesitatea consultului interdisciplinar, investigațiile complementare și internarea într-o unitate cu paturi**

ROLUL MEDICULUI (III)

Atribuții organizatorice:

- ▶ **asigura continuitatea îngrijirilor**
- ▶ **rezolvă problemele complexe de îngrijire**
- ▶ **cunoaște și aplică principii simple de management (timp, resurse umane, financiare)**
- ▶ **cunoaște și aplică principiile muncii în echipa**

ROLUL MEDICULUI: (IV)

- ▶ **Atribuții în comunicare:**
- ▶ comunică planul, discută și obține acordul pacientului pentru aplicarea planului terapeutic
- ▶ comuniăa activ cu toți membrii echipei
- ▶ asigură comunicarea cu alți specialiști implicați în îngrijirea pacientului respectiv
- ▶ informează periodic pacientul despre evoluția și prognosticul cazului

Rolul asistentului medical: (I)

Atribuții de îngrijire medicală:

- ▶ **evaluează nevoile de îngrijire a pacientului**
- ▶
- ▶ **stabilește și efectuează vizite la domiciliu**
- ▶
- ▶ **efectuează și urmărește la indicația medicului respectarea administrării medicamentelor**
- ▶
- ▶ **semnalează prompt medicului schimbările survenite în evoluția stării pacientului**
- ▶
- ▶ **sprijină familia în perioada de doliu**

Rolul asistentului medical: (II)

Atribuții manageriale:

- ▶ de obicei deține rolul de lider în cadrul întâlnirilor interdisciplinare
- ▶ identifică resurse pentru asigurarea nevoilor de îngrijire
- ▶ completează fișa asistentului și alte documente prin delegare

Rolul asistentului medical: (III)

Atribuții în comunicare și educare:

- ▶ asigură legatura pacient – familie – medic – alți membrii ai echipei
- ▶ instruește pacientul, familia, alți asistenți sau paramedici, voluntari pentru efectuarea unor tehnici simple de îngrijire și pentru urmărirea evoluției simptomelor

Rolul asistentului social (I)

- ▶ **Oferă suport psiho-social pacienților și familiilor**
- ▶ **Ajuta pacienții să-și identifice și analizeze sentimentele și emoțiile legate de faptul că trăiesc cu o boala cronică**
- ▶ **Asista îngrijitorul sau membrii familiei în identificarea căilor de îmbunătățire a comunicării, date fiind stresul și constrângerile de trai alături de o persoană cu o boala cronică**

Rolul asistentului social (II)

- ▶ **Asigură legatura cu serviciile și agențiile din comunitate**
- ▶ **Asistă pacienții și aparținătorii în dobândirea drepturilor legale**
- ▶ **Este alături de pacient și familie în vederea rezolvării problemelor financiare, legale, testamente, directive avansate,**
- ▶ **Asigură consiliere axându-se pe subiecte precum:**
 - **Conflicte familiale**
 - **Temeri și anxietati legate de boala cronică**
 - **Modificarea rolurilor în familie**

Rolul slujitorul cultelor/preotului

- ▶ **Asigură suportul spiritual pentru pacient și familie**
- ▶ **Asigură sprijinul familiei în perioada de doliu**
- ▶ **Îngrijirea spirituală:**
- ▶ **Componența esențială a asistenței multidisciplinare**
- ▶ **Personalul – centrat pe valorile și credințele pacientului și familiei**
- ▶ **Permisibil –dialog/reflectiv**
- ▶ **Acceptare – afirmativ/reconciliant**
- ▶ **În echipa – colaborare**
- ▶ **Model pt îngrijirea spirituală/ în perioada de doliu**
- ▶ **Tradiția religioasă**
- ▶ **Cultura**
- ▶ **Experiența**

AVANTAJELE ECHIPEI IN SERVICIILE DE SANATATE

- ▶ **PENTRU PACIENT**
- ▶ **PENTRU PROFESIONISTI**
- ▶ **PENTRU SISSTEMUL DE SNĂTATE**

AVANTAJELE ECHIPEI

PENTRU PACIENT:

- ▶ Îmbunătățește calitatea îngrijirii printr-o mai bună coordonare a serviciilor, mai ales în cazul problemelor complexe
- ▶ Susține pacientul ca partener activ în îngrijire
- ▶ Îngrijirea se adaptează diversității culturale și sociale a pacienților
- ▶ Folosește timpul de îngrijire mai eficient

AVANTAJELE ECHIPEI

PENTRU PROFESIONISTI:

- ▶ Crește satisfacția profesională
- ▶ Susține practicianul în deprinderea de noi abilități și abordări
- ▶ Încurajează inovația
- ▶ Permite focalizarea profesioniștilor pe zona individuală de expertiză

AVANTAJELE ECHIPEI

- ▶ **PENTRU SISTEMUL DE SANATATE:**
- ▶ Are potențial de intervenție mai eficientă în furnizarea serviciilor
- ▶ Îmbunătățește gradul de utilizare a resurselor
- ▶ Diminuează gradul de încărcare a unităților de îngrijire acută, prin creșterea capacității de prevenție și prin asigurarea îngrijirii paliative în unități de îngrijire paliative

“Să formezi o echipă este doar începutul,
să rămâi împreună este progresul,
să lucrezi împreună este succesul”

Henry David Thoreau

“Dacă vrei să mergi repede, mergi singur.
Dacă vrei să mergi departe, mergi împreună”

Proverb african



Mulțumesc pentru atenție!