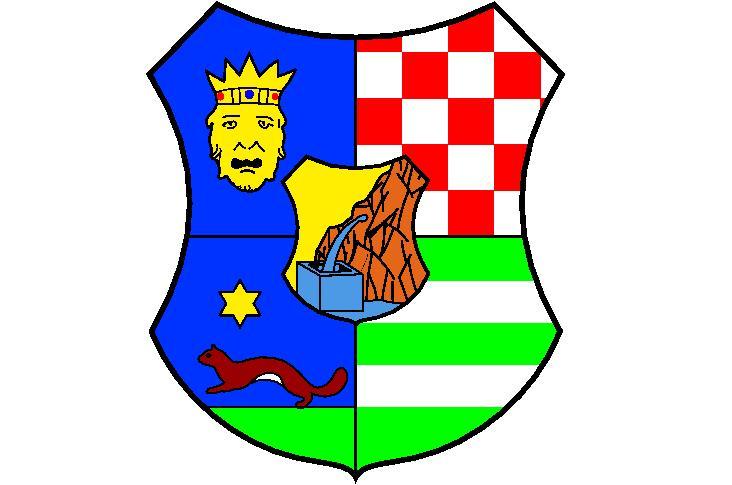
**REPUBLIKA HRVATSKA**

**ZAGREBAČKA ŽUPANIJA**

****

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Plan razvoja palijativne skrbi na području**

**Zagrebačke županije 2018.-2022.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SADRŽAJ**

**1. UVOD 4**

**2. DEFINICIJA PALIJATIVNE SKRBI 6**

**3.** **RAZINE PALIJATIVNE SKRBI** **7**

3.1. Opća palijativna skrb 7

3.2. Specijalistička palijativna skrb 7

**4. ZAKONSKA REGULATIVA 9**

**5. PROCES IZRADE PLANA ZA RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI NA PODRUČJU**

**ZAGREBAČKE ŽUPANIJE 2018.-2022. 10**

**6.** **OPĆI I STRATEŠKI CILJEVI** **11**

6.1. Opći ciljevi 11

6.2. Strateški ciljevi 11

**7.** **PROCJENA POTREBA GRAĐANA ZA PALIJATIVNOM SKRBI NA PODRUČJU**

**ZAGREBAČKE ŽUPANIJE 12**

**8. POSTOJEĆE STANJE I RASPOLOŽIVI RESURSI**  **14**

8.1. Dom zdravlja Zagrebačke županije 14

8.2. Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra 14

8.3. Ljekarnička djelatnost 15

8.4. Centri za socijalnu skrb na području Zagrebačke županije 15

8.5. Društvo Crvenog križa Zagrebačke županije 15

8.6. Duhovnička skrb 16

**9.** **MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI NA PODRUČJU ZAGREBAČKE ŽUPANIJE** **17**

9.1. Mreža koordinatora za palijativnu skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite 17

9.2. Koordinacijski centar Zagrebačke županije za palijativnu skrb/koordinator sustava palijativne skrbi 18

9.3. Koordinator sustava palijativne skrbi u županiji 18

9.4. Primarna zdravstvena zaštita 18

9.4.1. Palijativna skrb u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 18

9.5. Mobilni palijativni tim 19

9.6. Interdisciplinarni specijalistički tim 20

9.7. Komunikacijski put za provođenje palijativne skrbi 23

9.8. Posudionica pomagala 24

9.9. Palijativna skrb branitelja 25

9.10. Palijativna skrb osoba oboljelih od demencija,prvenstveno Alzheimerove bolesti 25

**10. SPICTTM- ALAT ZA INDIKATORE SUPORTIVNE I PALIJATIVNE SKRBI 26**

**POPIS TABLICA 28**

**POPIS GRAFIKONA 28**

**POPIS ALATA 28**

**LITERATURA** **29**

**1.**  **UVOD**

Uspostava sustava palijativne skrbi predstavlja jedan od prioriteta Republike Hrvatske i sastavni je dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020.1, koja sadrži opis organizacijskog i zakonskog okvira palijativne skrbi te prioritetne mjere vezane uz strateški razvoj palijativne skrbi – ponajprije jačanje interdisciplinarne suradnje, povećanje bolničkih kapaciteta za palijativnu skrb i specijalističkih službi palijativne skrbi, te uključivanje civilnog društva, osobito volontera, u pružanje palijativne skrbi, uz odgovarajuću zakonsku regulativu.

Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020. predstavlja nastavak provedbe uspostave sustava palijativne skrbi i nadovezuje se na Strateški plan razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014.-2016., koji je usvojila Vlada Republike Hrvatske s ciljem poboljšanja kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed neizlječive, uznapredovale bolesti.

Sukladno gore navedenom pristupa se izradi ovog dokumenta na razini Zagrebačke Županije.

**U** **Planu zdravstvene zaštite Zagrebačke županije za razdoblje od 2017. do 2022. godine**, organizacija i razvoj usluga palijativne skrbi utvrđuje se kao jedno od prioritetnih razvojnih područja zdravstvene djelatnosti u Zagrebačkoj županiji te se povezuje sa specifičnom potrebom povećanja skrbi za starije i nemoćne osobe, razvijanjem i jačanjem palijativne i gerontološke zdravstvene i socijalne zaštite, uz iskazanu potrebu unapređenja suradnje s ostalim sektorima koji skrbe o ovoj populaciji.

**Socijalnim planom Zagrebačke županije za razdoblje od 2017. do 2022.** godine, starije i nemoćne osobe utvrđene su kao prioritetne korisničke skupine, za koje je potrebno osigurati kontinuirano provođenje postojećih socijalnih usluga te poticati proširenje postojećih i razvoj novih socijalnih usluga te unaprijediti financiranje razvoja socijalnih usluga.

Kvalitetna organizacija palijativne skrbi uvjetuje povezivanje zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, uz uključivanje svih relevantnih dionika u sustavu, koji mogu doprinijeti unapređenju zbrinjavanja palijativnih bolesnika i njihovih obitelji.

Osim što je palijativna skrb definirana u navedenim strateškim dokumentima Zagrebačke županije iz područja zdravstva i socijalne skrbi, treba spomenuti da je **Županijskom razvojnom strategijom Zagrebačke županije do 2020.**, kao jedna od mjera u području unapređenja socijalnih usluga utvrđena mjera „Zaštita obitelji i unapređenje socio-zdravstvene skrbi osoba u potrebi“.

Slijedom navedenog, na razini Zagrebačke Županije, postoje strateški dokumenti temeljem kojih se donosi Plan razvoja palijativne skrbi na području Zagrebačke županije.

**Namjena dokumenta:**

Plan razvoja palijativne skrbi na području Zagrebačke županije 2018.-2022. je strateški dokument Zagrebačke županije u području palijativne skrbi i predstavlja temelj za organizaciju i razvoj dostupne, kvalitetne i sveobuhvatne palijativne skrbi na području cijele Zagrebačke županije.

Smjernice sadržane u ovom dokumentu omogućavaju Zagrebačkoj županiji uspostavu sustava palijativne skrbi u organizacijskom i zakonodavnom okviru, kao jednog od prioritetnih razvojnih područja zdravstvene zaštite na području Zagrebačke županije.

**U izradi prijedloga ovog Plana sudjelovali su:**

* Projektni tim za razvoj palijativne skrbi na području Zagrebačke županije, u sastavu:
* Miro Benčić, voditelj Projektnog tima
* Mario Cvetko, zamjenik voditelja
* Ksenija Čuljak, članica
* Iva Babić, članica
* Renato Mittermayer, član
* Siniša Golub, član
* Ana Galić Skoko, članica
* Gordana Pajan Lephaner, članica
* Tihana Dominić, članica
* Jakov Ivković, član
* Jelena Lončar, članica
* Andrea-Silvija Hotujac, članica
* Ljubica Zrno, članica
* Ankica Kušević, članica
* Dom zdravlja Zagrebačke županije
* Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Zagrebačke županije

**2. DEFINICIJA PALIJATIVNE SKRBI**

Prema definiciji Europskog društva za palijativnu skrb (engl. European Association for Palliative Care), te Svjetske zdravstvene organizacije palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima neizlječivih, uznapredovalih bolesti, putem sprečavanja i ublažavanja patnje pomoću rane identifikacije i besprijekorne prosudbe, te liječenja boli i drugih problema - fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu, te svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb obuhvaća zbrinjavanje bolesnikovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u ustanovi2,3. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra sastavnim dijelom života, koji dolazi na kraju, ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.

Zadovoljstvo i uspjeh pojedinca, obitelji kao i cjelokupne društvene zajednice ovise i temelje se na promicanju zdravlja, liječenju bolesti i na kraju na dostojanstvenom umiranju, umanjivanjem patnje i bolova. Pojedinac ima pravo na dostojanstven život sa svim moralnim, etičkim, socijalnim i društvenim normama od rođenja do svog biološkog kraja. Promjene u zdravstvenoj i socijalnoj politici utječu i na razvoj palijativne skrbi.

Palijativna skrb uključuje partnersko i kontinuirano djelovanje svih dionika koji mogu doprinijeti skrbi za korisnike usluga palijative. Dionici palijativne skrbi su sve razine zdravstvene zaštite, socijalna skrb, Društvo Crvenog križa Zagrebačke Županije (u nastavku: Crveni križ), obrazovni sustav, religijske zajednice, Caritas Zagrebačke nadbiskupije (u nastavku: Caritas), profitni sektor i ostali dionici koju su se spremni uključiti bilo aktivno bilo pasivno.

Cilj uključivanja svih institucija koje pružaju zdravstvenu zaštitu i ostalih navedenih sudionika je spojiti znanja iz različitih profesija, politike i laika na zajedničkom planu da se za sve stanovnike osiguraju jednaki uvjeti za medicinsku i socijalnu skrb.

**3. RAZINE PALIJATIVNE SKRBI**

Palijativna skrb definira se kroz dvije dimenzije – oblik skrbi koja se pruža, te razine na kojoj se ta skrb pruža.

Palijativni pristup: svi profesionalci trebali bi biti informirani o postojanju palijativne skrbi, što nudi, koje su dobrobiti, gdje se i nad kime se provodi4.

* 1. **Opća palijativna skrb**: osnovna znanja iz palijativne skrbi, provode je zdravstveni profesionalci kojima palijativna skrb nije primarni posao nego se u svom radu susreću s pacijentima kojima treba palijativna skrb, znaju ga prepoznati i riješiti nekomplicirane simptome (PZZ, hitni prijemi bolnica) **4**.
  2. **Specijalistička palijativna skrb**: provode je dobro educirani profesionalci kojima je palijativna skrb isključivi posao, znaju riješiti kompleksne situacije i simptome (bez obzira o kojem servisu palijativne skrbi se radi) **4**.

***Tablica 1.*** *Razine i oblik skrbi za palijativnog bolesnika*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Razina palijativne skrbi** | | | |
| **Palijativni pristup** | **Specijalistička podrška općoj palijativnoj skrbi** | | **Specijalistička**  **palijativna skrb** |
| **Oblik**  **skrbi** | Akutna  palijativna  skrb | Bolnica | Volonteri | Bolnički tim za  podršku palijativnoj  skrbi | Organizacijska jedinica  za palijativnu skrb |
| Produžena palijativna  skrb | Socijalne ustanove koje pružaju stacionarnu skrb | Tim mobilnih stručnjaka  za specijalističku  palijativnu skrb u kući | Organizacijska jedinica  za palijativu u ustanovi  za produženu skrb |
| Kućna  palijativna  skrb | Liječnik opće/obiteljske medicine,  Patronaža,  zdravstvena njega  u kući | Tim mobilnih stručnjaka  za specijalističku  palijativnu skrb; ustanova  za dnevni boravak |

Za uspješan razvoj palijativne skrbi od presudne je važnosti povezivanje svih razina zdravstvene zaštite i uspostava novog načina rada uključujući osnivanje mobilnih timova za palijativnu skrb, suradnju više ustanova s naglaskom na intersektorsku suradnju.

Dostupnost palijativne skrbi morala bi biti 24 sata dnevno i svih sedam dana u tjednu, model 24/7. Palijativna skrb mora biti besplatna za korisnike palijativne skrbi. Cilj palijativne skrbi je poboljšanje kvalitete života i smanjenje patnje putem sprječavanja, ranog otkrivanja, kvalitetne procjene i liječenja boli te umanjivanja ostalih problema: tjelesnih, psihosocijalnih i duhovnih.

Sustav palijativne skrbi primarno se ne uspostavlja kao novi/paralelni sustav već se ustrojava temeljem prenamjene postojećih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca,  postavljanjem novih procedura i standarda rada te formiranjem potrebnih službi palijativne skrbi kao što su:

* koordinator za palijativnu skrb/Centar za koordinaciju palijativne skrbi
* mobilni palijativni tim
* ustanova za palijativnu skrb/hospicij
* odjel palijativne skrbi/palijativne postelje
* dnevna bolnica za palijativnu skrb
* ambulanta za palijativnu medicinu
* bolnički tim za palijativnu skrb
* posudionica pomagala
* volonteri i organizacije civilnih društava

Palijativni pristup trebali bi provoditi liječnici primarne zdravstvene zaštite i osoblje u bolnicama, a također i osoblje u domovima za starije i ustanovama za njegu. Da bi ti pružatelji usluga mogli koristiti palijativni pristup i palijativnu skrb moraju se uključiti u nastavne planove i programe edukacije liječnika, sestara te profesionalaca važnih u palijativnoj skrbi. Opću palijativnu skrb pružaju profesionalci koji rade u službama koje u svakodnevnom radu pružaju neki oblik palijativne skrbi, ali se ne bave isključivo palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima. To su na primjer neki onkološki odjeli, stacionari, zdravstvena njega u kući i drugo.

Specijalističku palijativnu skrb čine službe i profesionalci koji se isključivo bave palijativnim bolesnicima tijekom skrbi i u žalovanju. To su koordinatori palijativne skrbi u županiji, mobilni palijativni timovi, palijativni odjeli kao i ustanove za palijativnu skrb. Palijativna skrb usko je povezana sa etikom. Etičke vrijednosti koje najbolje povezuju bioetiku i palijativnu medicinu ostvarene su kroz četiri temeljna etička principa, a to su dobročinstvo, neškodljivost, autonomnost te pravednost. Bitna je i uloga povjerenja i istinoljubivosti kao temelj izgradnje kvalitetnog odnosa bolesnika i tima koji skrbi o njemu.

4. **ZAKONSKA REGULATIVA**

Zakonska regulativa i drugi dokumenti koji predstavljaju podlogu za donošenje Plana razvoja palijativne skrbi na području Zagrebačke županije 2018.-2022. su:

* + - 1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14, 70/16 i 131/17) (u nastavku: Zakon).

Zakonom je utvrđena obveza jedinica područne (regionalne) samouprave da organizira i provodi javnozdravstvene mjere sukladno donesenim strateškim planovima.

Jedna od utvrđenih mjera zdravstvene zaštite je palijativna skrb za neizlječivo bolesne, odnosno umiruće (članak 17. Zakona). Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća djelatnost palijativne skrbi (članak 26. Zakona), a iznimno djelatnost palijativne skrbi može se obavljati i na sekundarnoj razini (članak 28. Zakona). Dom zdravlja kao temeljni nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti mora osigurati ostvarenje načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite te načela dostupnosti i kontinuiranosti pružanja zdravstvene zaštite na svome području. Dom zdravlja na svome području također koordinira i ugovara provođenje dijela mjera zdravstvene zaštite koje provode nositelji zdravstvene djelatnosti, uključujući grupne privatne prakse i privatne zdravstvene radnike koji obavljaju javnu zdravstvenu službu na osnovi koncesije. U provedbi navedenih poslova dom zdravlja povezuje i rad patronažne zdravstvene službe, zdravstvene njege i palijativne skrbi s timovima obiteljske (opće) medicine (članak 77. Zakona). Člankom 78. Zakona utvrđeno je da dom zdravlja u svom sastavu ima, između ostalih djelatnosti zdravstvenu njegu i palijativnu skrb bolesnika.

* + - 1. Nacionalna strategija razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020. („Narodne novine“, broj 116/12).
      2. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020. (Odluka Vlade Republike Hrvatske KLASA: 022-03/17-04/358, URBROJ: 50301-27/25-17-2, 18. listopada 2017.)
      3. Plan zdravstvene zaštite Zagrebačke županije za razdoblje od 2017. do 2022. godine („Glasnik Zagrebačke županije“, broj 33/16) (u nastavku: Županija).
      4. Socijalni plan Zagrebačke županije za razdoblje od 2017. do 2022. godine („Glasnik Zagrebačke županije“, broj 33/16).
      5. Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13 i 113/15).
      6. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“, broj 61/11 i 128/12).

1. **PROCES IZRADE PLANA RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI NA PODRUČJU ZAGREBAČKE ŽUPANIJE 2018.-2022.**

Župan Zagrebačke županije Stjepan Kožić donio je dana 08. veljače 2017. godine Zaključak o osnivanju i imenovanju Projektnog tima za razvoj palijativne skrbi na području Zagrebačke županije (u nastavku: Projektni tim). Projektni tim osnovan je kao savjetodavno tijelo u praćenju provedbe aktivnosti vezanih uz razvoj palijativne skrbi na području Županije.

Zadaće Projektnog tima su:

1. predlaže mjere za razvoj palijativne skrbi u Županiji, uzimajući u obzir specifične potrebe stanovništva
2. izrađuje program/plan  razvoja palijativne skrbi za Županiju
3. koordinira sve aktivnosti vezane uz uspostavu i organizaciju palijativne skrbi
4. potiče, planira, daje prijedloge i mišljenja svim dionicima palijativne skrbi na području Županije

Članovi Projektnog tima su većinom zaposlenici županijskih zdravstvenih ustanova (liječnici, spec. obiteljske medicine, spec. hitne medicine, spec. epidemiologije, psihologinja, fizijatar, magistra farmacije, prvostupnice sestrinstva), a imenovane su i dvije vanjske suradnice iz Crvenog križa i Caritasa, kao partnerskih sektora koji su vezani uz palijativu i mogu doprinijeti njenom razvoju na području Županije.

Temeljna uloga Projektnog tima je pokretanje i organiziranje palijativne skrbi na području Županije i povećanje zadovoljstva pacijenata i članova njihovih obitelji.

Palijativna skrb uključuje partnersko i kontinuirano djelovanje svih dionika koji mogu doprinijeti skrbi za korisnike usluga palijativne skrbi. Dionici koji bi trebali biti uključeni su civilno društvo, zdravstvena zaštita kako primarna, tako i sekundarna, socijalna skrb, Crveni križ, obrazovni sustav, religijske zajednice, Caritas, profitni sektor i ostali dionici koju su se spremni uključiti, bilo aktivno ili pasivno.

Na taj način stvorit će se platforma za osnaživanje lokalne zajednice i stvaranja uvjeta za međusobno uvažavanje mišljenja, koordiniranja, povjerenja i ostvarivanja zajedničkog cilja razvoja palijativne skrbi na području Županije.

Za uspješan razvoj palijativne skrbi od presudne je važnosti povezivanje svih razina zdravstvene i socijalne zaštite i uspostava novog načina rada, uključujući osnivanje mobilnih timova za palijativnu skrb, suradnju više ustanova, uključujući intersektorsku suradnju.

Isto tako potrebna je koordinacija suradnje s izvan županijskim ustanovama. Prvenstveno se pod tim smatra suradnja s bolnicama koje pružaju sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu, odnosno bolnicama u gradu Zagrebu, kojima gravitiraju stanovnici Županije, jer Županija nema svoju bolnicu, ali i suradnja s ustanovama socijalne skrbi i drugim pružateljima socijalnih usluga na području Županije.

1. **OPĆI I STRATEŠKI CILJEVI**
   1. **Opći cilj**

Unapređenje kvalitete života pacijenta i njihovih obitelji u bolesnika koji boluju od neizlječivih, malignih i progresivnih bolesti, te podrška njihovim obiteljima na području Zagrebačke županije.

* 1. **Strateški ciljevi:**

1. Uspostava i razvoj palijativne skrbi u Županiji
2. Analiza postojećeg stanja, utvrđivanje potreba za palijativnom skrbi na području Županije
3. Izrada strateškog dokumenta za razvoj palijativne skrbi na području Županije
4. Uspostava Centara za koordinaciju palijativne skrbi na području Županije
5. Uspostava mobilnih palijativnih timova na području Županije
6. Kontinuirana edukacija svih dionika koji sudjeluju u organizaciji i pružanju palijativne skrbi na području Županije
7. **PROCJENA POTREBA GRAĐANA ZA PALIJATIVNOM SKRBI NA PODRUČJU ZAGREBAČKE ŽUPANIJE**

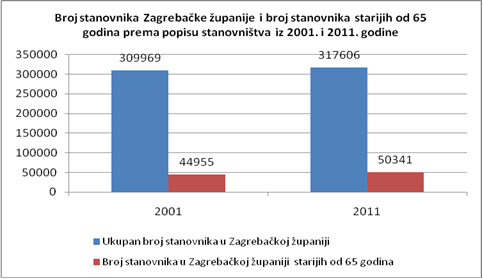
Potrebe za palijativnom skrbi u Hrvatskoj su u porastu, a isto tako i na području Županije radi sve većeg udjela starijih osoba u populaciji, a time i veće prevalencije kroničnih nezaraznih bolesti, osobito malignih bolesti, cerebrovaskularnih bolesti i demencija. Obolijevanje od ovih bolesti dovodi do onesposobljavanja osobe s posljedicom potrebe za palijativnom skrbi kako bi im se olakšala i umanjila patnja te podigla kvaliteta života. Potrebe za palijativnom skrbi vrlo često nisu prepoznate i mogu biti veće od procijenjenih.

Prema popisu stanovništva iz 2001. godinu u Županiji je živjelo 309 696 stanovnika, od toga u dobnoj skupini 65 godina i više 44 955, odnosno s udjelom od 14,5 % **5 .**

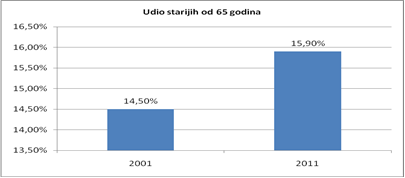
Prema popisu stanovništva iz 2011. godinu u Županiji je živjelo 317 606 stanovnika, od toga u dobnoj skupini 65 godina i više 50 341, odnosno s udjelom od 15,9 % **5.**

Iz podataka je vidljivo starenje stanovništva Županije, a time i povećanje potrebe za palijativnom skrbi.

***Grafikon 1.*** *Ukupan broj stanovnika Županije i broj stanovnika starijih od 65. godina 2001. i 2011. godine*



***Grafikon 2.*** *Udio starijih od 65. godina u Županiji 2001. i 2011. godine*



Osnova za procjenu potreba u palijativnoj skrbi su podaci o uzrocima smrti na području Županije. Prema podacima pet vodećih uzroka smrti u Županiji po skupinama bolesti 2015. godine su bolesti cirkulacijskog sustava 44,4%, novotvorine 26,92%, ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka 5,52%, bolesti dišnog sustava 5,15% i bolesti probavnog sustava 4,93% 6.

Palijativna skrb potrebna je u najmanje 20% pacijenta oboljelih od tumora, a 5% pacijenta oboljelih od neonkoloških bolesti trebat će palijativnu skrb u posljednjih godinu dana svoga života.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Županiji 2015. godine od bolesti pod dijagnozama C00-C97 umrlo je 980 osoba, od toga 1 umrli u dobi od 1-4 godine i 1 umrli u dobi od 15-19 godine života. Pod dijagnozama I60-I69, umrlo je 497 osoba i pod dijagnozama F00-F03 umrlo je 129 osoba **6**.

***Tablica 2.*** *Procjena potreba za palijativnom skrbi u Županiji prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skupina bolesti** | **Broj umrlih u Županiji 2015.** | Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju palijativnu skrb (50-89% onkoloških i 20% neonkoloških pacijenata) |
| C00-C97 | 980 | 490 - 872 |
| I60-I69 i F00-F03 | 626 | 125 |
| ukupno | 1606 | 615- 997 |

Prikupljeni su i podaci o intervencijama timova Hitne medicinske pomoći na području Zagrebačke županije u 2016. godini. Prema tim podacima od bolesti pod dijagnozama C00-C97 Hitna medicinska pomoć intervenirala je u 730 slučajeva, pod dijagnozama I60-I69 u 691 slučaju i pod dijagnozama F00-F03 u 54 slučaja.

***Tablica 3.*** *Broj intervencija hitne medicinske pomoći na području Zagrebačke županije u 2016. godini*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skupina bolesti** | **Broj intervencija HMP na području Zagrebačke županije u 2016. godini** | Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju palijativnu skrb (50-89% onkoloških i 20% neonkoloških pacijenata) |
| *C00-C97* | *730* | *365-650* |
| *I60-I69* | *691* | *138* |
| *F00-F03* | *54* | *11* |
| ***Ukupno*** | ***1475*** | ***514-799*** |

1. **POSTOJEĆE STANJE I RASPOLOŽIVI RESURSI**
   1. **Dom Zdravlja Zagrebačke Županije**

Dom zdravlja Zagrebačke županije (u nastavku: Dom zdravlja) čini osam ispostava i to u gradovima Županije, odnosno Ispostava Dugo Selo, Ispostava Ivanić Grad, Ispostava Jastrebarsko, Ispostava Samobor, Ispostava Sveti Ivan Zelina, Ispostava Velika Gorica, Ispostava Vrbovec i Ispostava Zaprešić.

Dom zdravlja određen je na razini Zagrebačke županije, kao ustanova koja će osigurati koordinatore u djelatnosti palijativne skrbi na primarnoj razni zdravstvene zaštite. U tom smislu, Dom zdravlja osigurat će minimalne uvjete u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za djelatnost palijativne skrbi i koordinirati djelatnost palijativne skrbi, koordinatore i mobilne palijativne timove na području Županije.

* 1. **Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra**

U Specijalnoj bolnici za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra liječe se kronično bolesna djeca, koja nisu zakonom definirani kao palijativni pacijenti. Trenutačno se u bolnici liječi oko 107 kronično bolesne djece. Razlika između kronično teško bolesnog djeteta i palijativnog dječjeg bolesnika je samo u vremenu liječenja. Naime, mali bolesnici koji se liječe u Specijalnoj bolnici za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra su ponekad na liječenju i kroz više godina.

Na županijskoj razini moralo bi se osigurati najmanje 10 bolničkih kreveta za male palijativne bolesnike, jer je Županija druga po veličini u Republici Hrvatskoj. Ukoliko bi u suradnji s Ministarstvom zdravstva saživio projekt izgradnje novog objekta Specijalne bolnice za kronične bolesti dječje bolesti Gornja Bistra, za smještaj djece iz cijele Republike Hrvatske, trebalo bi proširiti kapacitete za bolnički palijativni smještaj dječjih bolesnika na gotovo 30 palijativnih kreveta.

* 1. **Ljekarnička djelatnost**

Ljekarnik osigurava dostupnost (opskrbu) lijekova i medicinskih proizvoda putem mreže javnih ljekarni te evaluira propisanu farmakoterapiju uzimajući u obzir bezreceptne lijekove i dodatke prehrani koje bolesnik eventualno koristi. Ljekarnik osigurava pružanje stručne palijativne skrbi bolesnicima/skrbnicima koja je usmjerena na pravilnu primjenu lijekova, na prevenciju, ublažavanje i zbrinjavanje nuspojava, kao i druge moguće štetne učinke terapije uključujući i medikacijske pogreške. Uz Ljekarne Zagrebačke županije i njezinih 16 podružnica, u palijativnu skrb uključene će biti i privatne ljekarne.

* 1. **Centri za socijalnu skrb na području Zagrebačke županije**

Na području Zagrebačke županije djeluje 8 centara za socijalnu skrb. Stručni radnici centara, uglavnom socijalni radnici i psiholozi vrše terenski izvid, te utvrđuju socijalno-ekonomske prilike i potrebe, te mogućnost eventualnog ostvarivanja prava iz socijalne skrbi za palijativnog bolesnika i članove njegove obitelji.

* 1. **Društvo Crvenog križa Zagrebačke županije**

U Statutu Crvenog križa nalaze se i slijedeće djelatnosti: Crveni križ i njegovi ustrojstveni oblici:

* organiziraju službu za njegu i pomoć u kući bolesnim i nemoćnim, osposobljavaju djelatnike za rad u toj službi te obučavaju za njegu bolesnika članove obitelji i ostale građane,
* organiziraju i provode prijevoz robe u humanitarne i druge svrhe, prijevoz osoba s invaliditetom, kroničnih bolesnika, starih i nemoćnih te osoba s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem, dobrovoljnih davatelja krvi i članova Crvenog križa,
* provode programe pomoći i njege starijih i nemoćnih osoba, osoba s posebnim potrebama te osoba s invaliditetom i teškoćama u razvoju (osobni asistenti) putem mobilnih timova i ostalih vidova pomoći u lokalnim zajednicama te pružaju i druge organizirane oblike pomoći kao što su poludnevni i cjelodnevni boravci, smještaj i prenoćišta za beskućnike i slično.

Uključivanje volontera Crvenog križa u psihosocijalnu podršku uz praktičnu podršku, jedan je od ključnih doprinosa u palijativnoj skrbi Zagrebačke županije. Volonteri koji bi prošli edukaciju iz palijativne skrbi, mogli bi prema uputama koordinatora pomoći u kući palijativnog bolesnika.

Pomoć volontera je moguća kroz pružanje psihosocijalne podrške bolesniku i obitelji te pomoć i njegu u kući (nabava namirnica, plaćanje računa, kuhanje, čišćenje, pomoć kod osobne njege i sl.).

Moguće je dogovoriti i neke druge zadatke za volontere u suradnji s liječnikom ili koordinatorom tima, ovisno o potrebama konkretnog bolesnika i njegove obitelji. Svako Gradsko društvo Crvenog križa trebalo bi prikupiti podatke o broju volontera koji su voljni sudjelovati u pružanju pomoći palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima, te ih je nakon toga potrebno educirati o palijativnoj skrbi.

Obzirom da se radi o osjetljivoj populaciji palijativnih bolesnika i njihovih obitelji, bitno je da svi volonteri prođu edukaciju koju preporuče nadležne službe. Koordinatori palijativnih timova će u suradnji s ravnateljima gradskih društava Crvenog križa koordinirati rad volontera.

* 1. **Duhovnička skrb**

Izuzetno važan segment u palijativnoj skrbi je duhovnička skrb. Razgovor s pacijentom (slušati pacijenta, informirati ga o događajima koji ga zanimaju, razgovor o smrti, smislu života i umiranja) i duhovna podrška (zajednička molitva, čitanje vjerskih tekstova, razgovor o vjeri), predstavljaju pomoć obitelji na način da joj se oslobađa vrijeme za odmor i druge aktivnosti prilikom boravka volontera s pacijentom.

Pomoć obitelji i pacijentu u žalovanju (kada se sazna za dijagnozu i u procesu umiranja), pomoć pacijentu u procesu pomirenja s osobama u njegovom životu (povezivanje pacijenata s osobama koje želi vidjeti, ohrabrenje za pomirenje), naša prisutnost, naša molitva, naše ponašanje i djela mogu dovesti do toga da se osoba pomiri s Bogom i bližnjima.

U domovima pacijenata na ovaj način stvara se ozračje mira, kroz pomoć u prihvaćanju novonastale situacije i kroz nadu u budući život. Biti veza između duhovnika vjerskih zajednica i pacijenata te njihovih obitelji. Empatičkom prisutnošću „pomažemo u držanju nečije boli”, priznajemo njihovu patnju, iskazujemo žaljenje što nemamo odgovore i rješenja ali se zbog nje također uz bolesnika i smijemo i bivamo radosni ne fokusirajući se na bolest, bol ili umiranje. Osnaživanje pacijenata i njihovih obitelji da „sami uzmu u ruke” odluke koje se odnose na kraj njihova života, djelom i riječju svjedočimo radosnu vijest spasenja koja nam je darovana u Kristu, uvijek poštujući slobodu, vjeru i vrijednost svake osobe.

1. **MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI NA PODRUČJU ZAGREBAČKE ŽUPANIJE**

U organizaciji palijativne skrbi predviđa se uspostava sustava palijativne skrbi koja uključuje nekoliko različitih organizacijskih oblika. Ključni za razvoj palijativne skrbi na području Županije su Koordinacijski centar Županije za palijativnu skrb, koordinator sustava palijativne skrbi, razvijena mreža palijativne skrbi na razini primarne zdravstvene zaštiti i mobilni palijativni tim.

Minimalni standard palijativne skrbi na području Županije čine:

1. Koordinacijski centar Županije za palijativnu skrb

2. Koordinator sustava palijativne skrbi

3. Vanbolnički palijativni tim

4. Komunikacijski put za provođenje palijativne skrbi

5. Razvoj i dostupnost posudionice pomagala

* 1. **Mreža koordinatora za palijativnu skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite**

U sklopu Mreže javne zdravstvene službe, njezinim Izmjenama i dopunama iz 2015. godine donesena je Mreža koordinatora za palijativnu skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite. **Za Zagrebačku županiju utvrđena su 3 koordinatora palijativne skrbi, uz koje je moguće ugovoriti i 3 mobilna palijativna tima.** Ugovaranje koordinatora i mobilnih palijativnih timova u nadležnosti je Doma zdravlja Zagrebačke županije, uz uvjet osiguranja minimalnih uvjeta u pogledu radnika, prostora i opreme. Uvjet za koordinatora u pogledu radnika je prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi, a u pogledu prostora potrebno je osigurati prostoriju najmanje 12 m2.

Obzirom da Mrežom nije definirana lokacija koordinatora, isti će biti raspoređeni uvažavajući sve specifičnosti i prometne povezanosti Zagrebačke županije te općih uvjeta ugovaranja. Također, potrebno je voditi računa o dostupnosti palijativne skrbi na području cijele Županije.

* 1. **Koordinacijski centar Zagrebačke županije za palijativnu skrb/koordinator sustava palijativne skrbi**

Koordinator palijativne skrbi/Centar za koordinaciju palijativne skrbi povezuje sve dionike važne za razvoj i pružanje palijativne skrbi u Županiji. Koordinator sustava palijativne skrbi u Županiji je medicinska sestra, prvostupnica sestrinstva sa dodatnom edukacijom o palijativnoj skrbi koja se prema Mreži javne zdravstvene službe ugovara s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Koordinator za palijativnu skrb nije dio mobilnog palijativnog tima već je samostalan u svom radu i predstavlja samostalnu organizacijsku jedinicu. Djeluje zajedno u pružanju i razvoju palijativne skrbi s mobilnim palijativnim timom i drugim dionicima palijativne skrbi u Županiji.

* 1. **Koordinator sustava palijativne skrbi u Županiji:**
* koordinira i osnažuje postojeći sustav zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi
* koordinira i povezuje djelovanje svih razina u sustavu zdravstvene zaštite i socijalne skrbi
* koordinira i osnažuje specijalističke službe palijativne skrbi
* koordinira i vodi registar korisnika palijativne skrbi u Županiji
* koordinira rad i uključivanje volontera i organizacija civilnog društva u sustav palijativne skrbi
* koordinira ili organizira posudionice pomagala
* koordinira programe edukacije iz područja palijativne skrbi
* surađuje sa predstavnicima lokalne samouprave
* surađuje sa drugim važnim dionicima palijativne skrbi (srodne organizacije civilnog društva, mediji, donatori, stručna društva i komore, institucije i organizacije na nacionalnoj razini i dr.)
* informira građane i promiče palijativnu skrb
* prati provedbu palijativne skrbi u Županiji
  1. **Primarna zdravstvena zaštita**
     1. Palijativna skrb u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Obiteljska medicina je temeljna djelatnost u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koja provodi kurativnu i preventivnu zdravstvenu zaštitu, ali i palijativni pristup i opću palijativnu skrb, u populaciji za koju skrbi8.

U palijativnoj skrbi liječnik obiteljske medicine ne gubi svoju ulogu u skrbi za bolesnika već svoje djelovanje pretvara u timski rad sa službama specijalističke palijativne skrbi kako bi bile pokrivene sve potrebe bolesnika i obitelji koje nisu samo zdravstvene već i socijalne, psihološke i duhovne9.

Patronažne sestre važna su karika u općoj palijativnoj skrbi zbog dobrog poznavanja obitelji sa svim svojim članovima. Njezina je uloga u prepoznavanju palijativnih bolesnika, uključivanju službi palijativne skrbi kao u prepoznavanju potreba te stvaranju cjelovite slike o dinamici cijele obitelji kad nastupi neizlječiva, uznapredovala bolest nekog člana.

Zdravstvena njega u kući provodi higijenu bolesnika te provodi medicinske postupke koji, za života i pri kraju života, predstavljaju bazu zdravstvene skrbi.

* 1. **Mobilni palijativni tim**

Mobilni palijativni tim pruža specijalističku palijativnu skrb bolesnicima u njihovom domu te podršku članovima obitelji koji skrbe za bolesnika. Mobilni palijativni tim ima savjetodavnu ulogu za druge profesionalce u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (liječnik obiteljske medicine i sestra iz patronažne službe i zdravstvene njege u kući) i  zajednički sa drugim profesionalcima sudjeluje u rješavanju kompleksnih potreba u terapiji simptoma i psihosocijalnoj skrbi.

Uz koordinatora za palijativnu skrb predviđen je i mobilni palijativni tim na primarnoj razini zdravstvene zaštite, koji pruža specijalističku palijativnu skrb i  djeluje koordinirano s izabranim doktorom obiteljske medicine.

Prema minimalnim uvjetima sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje ugovaraju se liječnik specijalista s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi te medicinska sestra prvostupnica sestrinstva, također educirana za rad u specijalističkoj palijativnoj skrbi.

U pružanje cjelovite, palijativne skrbi potrebno je u rad tima uključiti druge članove tima (socijalnog radnika, psihologa, duhovnika) iz već postojećih službi koje su dostupne za rad u palijativnoj skrbi ili zapošljavanjem novih stručnjaka-interdisciplinarni specijalistički tim.

Uloga mobilnog palijativnog tima je da:

* pruža specijalističku palijativnu skrb bolesnicima u njihovom domu: fizičku, psihosocijalnu i duhovnu skrb
* pruža podršku članovima obitelji koji skrbe za bolesnika u skrbi i žalovanju
* ima savjetodavnu ulogu liječnicima obiteljske medicine i medicinskim sestrama u patronažnoj službi i zdravstvenoj njezi u kući
* sudjeluje u zbrinjavanju kompleksnih simptoma kao i potreba u suradnji sa liječnikom obiteljske medicine, sestrama iz patronažne službe i zdravstvene njege i dr.
* pružanje skrbi za palijativne bolesnike 24/7 u suradnji sa drugim dostupnim službama djeluje multidisciplinarno i interdisciplinarno sa drugim službama u osiguravanju kontinuirane i kompletne palijativne skrbi
* sudjeluje u „preuzimanju“ bolesnika iz bolnice na kućnu skrb
  1. **Interdisciplinarni specijalistički tim**

Potporu osiguravanju izvanbolničke palijativne skrbi pružaju bolnička i izvanbolnička specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, kroz sustav kućnih posjeta za specijalističku palijativnu skrb izvan domene rada obiteljskog liječnika, te konzilijarno. Nositelji te potpore su interdisciplinarni specijalistički timovi koji podržavaju primarnu zdravstvenu zaštitu konzilijarno pružanjem oblika skrbi koji nisu uobičajeni na razini primarne zdravstvene zaštite. Svi članovi interdisciplinarnog specijalističkog tima moraju imati posebnu edukaciju za rad u palijativnoj skrbi. Takav tim nije primarno zadana forma u smislu punog radnog odnosa, već je to skup stručnjaka koji u radu tima sudjeluju u različitim udjelima i ulogama, bilo stalno ili povremeno, a minimalno ga čine medicinska sestra i liječnik.

Prema preporukama Europske asocijacije za palijativnu skrb, specijalistički mobilni tim za palijativnu skrb trebali bi činiti: liječnik, medicinska sestra, socijalni radnik, psiholog, radni terapeut, duhovnik i drugi potrebni stručnjaci ovisno o potrebama bolesnika i njihovih obitelji. Iako se u skrb za bolesnika i obitelj u njihovom domu najčešće uključuju liječnik i medicinska sestra, a onda i socijalni radnik, drugi članovi tima trebali bi biti aktivno uključeni u zajedničko planiranje i provođenje skrbi ako je to potrebno za pružanje holističke skrbi.

U Republici Hrvatskoj se trenutno financira nekoliko projekata rada mobilnih timova za palijativnu skrb koji uključuju liječnika i medicinsku sestru.

Uloga specijalističkog mobilnog tima za palijativnu skrb jest razumijevanje i pružanje specijalističke palijativne skrbi u okviru koje se prepoznaju palijativni bolesnici i njihove specifične potrebe kao i potrebe članova njihovih obitelji. Specijalistička palijativna skrb poboljšava ublažavanje i praćenje simptoma kod uznapredovalih bolesti i na kraju života te podiže kvalitetu života i skrbi.

Specijalistički mobilni timovi pružaju pomoć i podršku profesionalcima i službama koji brinu o neizlječivo bolesnim građanima, ali njihov rad nije specijalizirano usmjeren samo na palijativne bolesnike i njihove obitelji već cijelu populaciju određenog područja.

**Obaveze i poslovi specijalističkog mobilnog tima za palijativnu skrb:**

1. posjećivanje bolesnika u njegovom domu (prve i kontrolne kućne posjete)
2. cjelovito sagledavanje bolesnikovih fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih potreba, kao i potreba obitelji
3. izrada i provođenje plana skrbi
4. ublažavanje fizičkih simptoma u palijativnoj skrbi i na kraju života titriranjem terapije te organiziranjem provođenja potrebnih medicinskih postupaka, a sve u suradnji s nadležnim službama primarne zdravstvene zaštite i potrebnim stručnjacima (liječnik opće i obiteljske medicine, patronažna služba, zdravstvena njega u kući, anesteziolog itd.)
5. pružanje psihosocijalne i duhovne podrške u okviru kompetencija specijalista palijativne skrbi u mobilnom timu
6. uključivanje potrebnih stručnjaka za rješavanje psihosocijalnih i duhovnih poteškoća koje nadilaze kompetencije specijalističkog tima za palijativnu skrb (komplicirane situacije i patološka odstupanja)
7. sudjelovanje u pružanju podrške obitelji u žalovanju prije i nakon smrti
8. pružanje pomoći i podrške profesionalcima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u obliku savjeta i preporuka iz specijalističke palijativne skrbi
9. ukoliko je kadrovski izvedivo sudjelovanje u pružanju 24/7 telefonske podrške bolesnicima, članovima obitelji i profesionalcima
10. surađivanje sa županijskim centrom za koordinaciju palijativne skrbi
11. redovito sastajanje s drugim timovima palijativne skrbi koji djeluju na istom području u organizaciji županijskog centra za koordinaciju palijativne skrbi
12. surađivanje s lokalnim službama zdravstvene i socijalne skrbi
13. surađivanje s institucijama na različitim razinama skrbi i sudjelovanje u osiguravanju kontinuiteta skrbi pri promjeni mjesta skrbi
14. vođenje evidencije o bolesnicima i pruženoj skrbi
15. kontinuirano educiranje i profesionalno usavršavanje članova tima u palijativnoj skrbi
16. sudjelovanje u edukaciji bolesnika i obitelji te doprinos edukaciji volontera, profesionalaca i laika o palijativnoj skrbi kao i pružanje podrške i kontinuirane edukacije drugim članovima tima
17. sudjelovanje u osmišljavanju i pružanju drugih oblika pomoći i podrške palijativnom bolesniku i njegovoj obitelji u suradnji s drugim sudionicima palijativne skrbi i sukladno nacionalnom i županijskom planu razvoja palijativne skrbi

**Praćenje rada specijalističkog mobilnog tima za palijativnu skrb**

Radi praćenja rada specijalističkog mobilnog tima za palijativnu skrb utvrđuju se postupci kako slijedi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Šifra postupka** | **Vrsta postupka** |
| MTPS01 | Prva procjena potreba u kući bolesnika i obitelji u okviru palijativne skrbi (zdravstvene, socijalne, psihološke te duhovne potrebe) |
| MTPS02 | Kontrolna kućna posjeta |
| MTPS03 | Izrada plana palijativne skrbi za bolesnika i obitelj |
| MTPS04 | Savjetovanje i poučavanje obitelji o kućnoj skrbi za palijativnog bolesnika |
| MTPS05 | Titriranje terapije boli u suradnji s izabranim liječnikom opće (obiteljske) medicine |
| MTPS06 | Organiziranje provođenja medicinskih postupaka za ublažavanje boli u suradnji s nadležnim službama primarne zdravstvene zaštite (liječnik opće i obiteljske medicine, patronažna služba, zdravstvena njega u kući i dr.) |
| MTPS07 | Titriranje terapije kod drugih fizičkih simptoma u palijativnoj skrbi i na kraju života u suradnji s izabranim liječnikom opće/obiteljske medicine |
| MTPS08 | Organiziranje provođenja medicinskih postupaka za ublažavanje drugih simptoma u suradnji s nadležnim službama primarne zdravstvene zaštite (liječnik opće i obiteljske medicine, patronažna služba, zdravstvena njega u kući itd.) |
| MTPS09 | Telefonsko savjetovanje palijativnog bolesnika |
| MTPS10 | Telefonsko savjetovanje obitelji palijativnog bolesnika |
| MTPS11 | Interdisciplinarna intervencija palijativne skrbi (najmanje dva stručnjaka iz različitih struka) |
| MTPS12 | Potpora obitelji u žalovanju |
| MTPS13 | Psihosocijalna potpora palijativnom bolesniku |
| MTPS14 | Psihosocijalna potpora obitelji palijativnog bolesnika |
| MTPS15 | Uključivanje potrebnih stručnjaka za rješavanje psihosocijalnih i duhovnih poteškoća koje nadilaze kompetencije specijalističkog tima za palijativnu skrb (komplicirane situacije i patološka odstupanja) |
| MTPS16 | Duhovna potpora palijativnom bolesniku |
| MTPS17 | Duhovna potpora obitelji palijativnog bolesnika |
| MTPS18 | Savjetovanje drugih zdravstvenih radnika o skrbi za palijativnog bolesnika (telefonski ili u neposrednom kontaktu) |
| MTPS19 | Vođenje evidencije o bolesnicima i pruženoj skrbi |
| MTPS20 | Sudjelovanje u redovnim sastancima s drugim timovima palijativne skrbi koji djeluju na istom području |
| MTPS21 | Edukacija i promocija palijativne skrbi (provođenje edukacije za profesionalce i volontere;  rad na podizanju svijesti javnosti o palijativnoj skrbi) |
| MTPS22 | Surađivanje sa županijskim centrom za koordinaciju palijativne skrbi |
| MTPS23 | Surađivanje s institucijama na različitim razinama skrbi i sudjelovanje u osiguravanju kontinuiteta skrbi pri promjeni mjesta skrbi (preuzimanje bolesnika u skrb) |
| MTPS24 | Kontinuirano educiranje i profesionalno usavršavanje članova tima u palijativnoj skrbi |
| MTPS25 | Intervencija socijalnog radnika |
| MTPS26 | Intervencija psihologa |
| MTPS27 | Intervencija radnog terapeuta |
| MTPS28 | Intervencija duhovnika |

* 1. **Komunikacijski put za provođenje palijativne skrbi**

Pravovremeno prepoznavanje palijativnog bolesnika od izuzetne je važnosti za daljnju palijativnu skrb u takvog bolesnika. Palijativnog bolesnika prepoznaje liječnik obiteljske medicine, bolnički specijalist i liječnik županijskog Zavoda za hitnu medicinu.

Zbog svoje kompleksnosti palijativna skrb zahtjeva multidisciplinarnost, a temelj uspješnog rada takvog sustava kvalitetna je komunikacija.

Prvi korak je da tim bolničkih specijalista nakon dijagnoze uznapredovale neizlječive bolesti i procjene kako se radi o palijativnom bolesniku, dodijeli bolesniku MKB šifru Z51.5 koja bi označila kako je bolesniku potrebna palijativna skrb.

Bolnički specijalist bolesnika može uputiti na daljnje liječenje na bolničku palijativnu postelju, no moguć je i otpust kući. Kako bi po otpustu kući bolesnik dobio pravovremenu i adekvatnu palijativnu skrb nužno je da koordinator sustava palijativne skrbi bude pravovremeno, putem dostavljanja dokumentacije od strane bolničke ustanove Koordinacijskom centru Županije za palijativnu skrb, upoznat sa postojanjem bolesnika koji zahtjeva palijativnu skrb.

Budući da je palijativna skrb u Republici Hrvatskoj u začetcima, te na specifičnost organizacije bolničke skrbi za stanovnike Zagrebačke županije, koji se bolnički uglavnom liječe u Gradu Zagrebu, bit će potreban poseban napor kako bi komunikacijski put između bolničkog specijaliste i koordinatora sustava palijativne srbi Zagrebačke županije postao učinkovit. Stoga će, za početak, po osnivanju Koordinacijskog centra Županije za palijativnu skrb biti potrebno dopisom kontaktirati bolničke ustanove i odjele koji skrbe za bolesnike sa područja Županije i informirati ih o postojanju sustava palijativne skrbi na razini Županije te zamoliti za suradnju.

Prilikom prepoznavanja/identifikacije bolesnika s palijativnim potrebama, bilo prilikom otpusta iz bolnice ili ukoliko je bolesnik prepoznat od strane obiteljskog liječnika uz pomoć “SPICT” alata, potrebno je obavijestiti koordinatora za palijativnu skrb Županije o takvom bolesniku. Nadalje takvom bolesniku potrebno je „dodijeliti“ MKB 10 šifru Z 51.5, od strane njegovog obiteljskog liječnika kako bi koordinator za palijativnu skrb Županije mogao „aktivirati“ mobilni palijativni tim. Time je ovaj bolesnik u sadašnjoj organizaciji zdravstvenog sustava prepoznat kao palijativni bolesnik, a to mu omogućuje postupke vezane uz ulogu liječnika obiteljske medicine, patronažne službe i zdravstvene njege u kući bolesnika.

* 1. **Posudionica pomagala**

Unutar skrbi o palijativnim bolesnicima od važnosti je i briga o dostupnosti ortopedskih pomagala. Palijativni bolesnici imaju potrebu za nizom ortopedskih pomagala, međutim potreba za pomagalima u pojedinog bolesnika mijenja se s vremenom odnosno napredovanjem bolesti. Jedna od ključnih aktivnosti u uspostavi palijativne skrbi na području Županije je uspostava i ustrojavanje posudionice pomagala.

Palijativni bolesnici trebaju stalno ili privremeno koristiti različita ortopedska pomagala. Dostupnost ortopedskih i medicinskih pomagala krajnjim korisnicima treba biti omogućena u suradnji s liječnicima obiteljske medicine, patronažnim sestrama, udrugama civilnog društva i lokalnim sredinama.

Sukladno potrebama palijativnih bolesnika za ortopedskim i medicinskim pomagalima kontinuirano treba raditi nabavku potrebnih pomagala, voditi brigu o njihovoj kvaliteti i dostupnosti na području Županije.

Posudionica pomagala ustrojena je unutar Caritasa Zagrebačke nadbiskupije i Društva crvenog križa Zagrebačke županije. Sva pomagala su u vlasništvu Caritasa i Crvenog križa, te se ne mogu ustupiti isključivo Županiji na korištenje, već liječnik, medicinska sestra ili član palijativnog tima mogu uputiti osobe u Caritas ili Crveni križ po potrebno pomagalo. Ta pomagala se posuđuju po internim pravilima koja imaju Caritas ili Crveni križ.

Korisnici pomagala sklapaju ugovor/dogovor s Caritasom ili Crvenim križem o posuđenom pomagalu. Prijedlog je Caritasa i Crvenog križa da Županija u sklopu strategije koju razvija, uključi u svoj proračun posebna sredstva za kupovinu medicinskih pomagala, koja bi nakon što ih Županija kupi, bili skladišteni i distribuirani od strane Caritasa i Crvenog križa. Ta pomagala bi bila u vlasništvu Županije, te bi njihova posudba mogla biti prema željama, odnosno potrebama za pomagalima unutar Zagrebačke županije. Nadalje radi toga što će se na ovaj način pomagala više koristiti, pa tako i trošiti, Caritas i Crveni kri*ž* predlažu da u tu svrhu Županija razmisli o financiranju posebnog programa/projekta za Caritas i Crveni križ na godišnjoj razini, kojima bi se pokrili troškovi održavanja pomagala, te prijevoza i ostalih povećanih troškova.

* 1. **Palijativna skrb branitelja**

Uzimajući u obzir podatke o pobolu i smrtnosti populacije hrvatskih branitelja, utvrđena je potreba i za palijativnu skrb hrvatskih branitelja. Dosadašnji podaci ukazuju da je prosječna dob života hrvatskog branitelja ispod 51 godinu te da zadnjih godina prosječno dnevno u Hrvatskoj umre oko 9 branitelja. Uzimajući u obzir specifičnosti u zbrinjavanju pokazuje se potreba za dodatnim znanjima i vještinama, ali i dodatnim resursima u pružanju palijativne skrbi.

Zbog svega navedenog područje palijativne skrbi za branitelje i njihove obitelji bit će detaljno razrađeno kroz aktivnost Akcijskog plana razvoja povezanosti koordinatora za palijativnu skrb i koordinatora branitelja na županijskoj razini u palijativnom zbrinjavanju branitelja i njihovih obitelji te utvrđivanje potreba i dodatno jačanje kapaciteta u palijativnom zbrinjavanju branitelja i njihovih obitelji.

* 1. **Palijativna skrb osoba oboljelih od demencija****, prvenstveno Alzheimerove bolesti**

Dugotrajna ovisnost o tuđoj pomoći te povećanje broja oboljelih naglašavaju potrebu za budućim planiranjem smještajnih kapacitete za bolesnike sa uznapredovalim demencijama kako u institucijama zdravstvene tako i socijalne zaštite u Republici Hrvatskoj.

Bolesnik koji boluje od demencije u uznapredovalom stadiju i njegova obitelj često trebaju neki oblik palijativne skrbi. Zbog specifičnosti i poteškoća koje demencije predstavljaju za bolesnike i njihove obitelji, izrađene su preporuke za organizaciju palijativne skrbi za osobe s Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama. Preporuke su u skladu s prijedlogom nacrta Hrvatske strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija te su integralni dio zbrinjavanja osoba s Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama. Dok u ranijim stadijima bolesti skrb za bolesnika pružaju postojeće službe zdravstvene i socijalne skrbi na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite, specijalističke službe palijativne skrbi potrebne su kod uznapredovalih faza i pogoršanja simptoma pri kraju života.

Nastavno na navedeno, područje palijativne skrbi za osobe oboljele od demencije bit će detaljno razrađeno kroz aktivnost Akcijskog plana utvrđivanja potreba i osiguranje smještajnih kapaciteta za bolesnike sa uznapredovalim demencijama.

1. **SPICT™ - Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi**

SPICT™ **je vodič za prepoznavanje osoba s povećanim rizikom od pogoršanja i smrti.**

**Možda će biti potrebna procjena nezadovoljenih potreba za suportivnom i palijativnom skrbi.**

**Potražite dva ili više općih indikatora pogoršanja zdravlja.**

* Izvedbeni status loš ili u pogoršanju, s ograničenom reverzibilnošću (treba pomoć oko osobne njege, više od 50% vremena tokom dana provodi u krevetu ili stolici).
* Dvije ili više neplanirane hospitalizacije u posljednjih 6 mjeseci.
* Gubitak težine (5 - 10%) u posljednjih 3-6 mjeseci i/ili BMI<20.
* Uporni, teški simptomi unatoč optimalnom liječenju uzročnih stanja.
* Živi u ustanovi za socijalnu skrb, ili treba skrb da bi ostao živjeti kod kuće.
* Pacijent zahtijeva suportivnu i palijativnu skrb, ili prekid liječenja.

**Potražite kliničke indikatore uznapredovalih stanja**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Malignom  Funkcionalna sposobnost pogoršava se zbog progresivnog metastatskog karcinoma.  Preslab za onkološko liječenje, ili se liječenje svodi na kontrolu simptoma. | Srčana/vaskularna bolest  NYHA III/IV kategorija srčane insuficijencije, ili ekstenzivna nelječiva bolest koronarnih arterija, uz:  ● Dispneju ili grudnu bol u mirovanju ili u minimalnom naporu  Teška, inoperabilna bolest perifernih krvnih žila. | | Bubrežna bolest  4. ili 5. stadij kronične bubrežne  bolesti (eGFR <30ml/min) s pogoršanjem zdravlja.  Zatajenje bubrega koje komplicira druga stanja koja skraćuju životni vijek, odnosno liječenje.  Prestanak dijaliziranja. |
| Demencija/krhkost  Ne može se oblačiti, hodati ili jesti bez pomoći.  Želi manje jesti i piti; poteškoće u održavanju ishranjenosti.  Urinarna i fekalna inkontinencija Više ne može verbalno komunicirati; oskudne socijalne interakcije.  Prijelom bedrene kosti; više padova.  Recidivirajuće febrilne epizode ili infekcije; aspiracijska pneumonija |
| Jetrena bolest  Uznapredovala ciroza s jednom ili više komplikacija u protekloj godini:  ● Ascites otporan na diuretike  ● Hepatička encefalopatija  ● Hepatorenalni sindrom  ● Baterijski peritonitis  ● Rekurentna krvarenja iz varikoziteta.  Transplantacija jetre je kontraindicirana. |
| Respiratorna bolest  Teška kronična bolest pluća sa:  ● Dispnejom u mirovanju ili kod minimalnog napora između egzacerbacija.  Potreba dugotrajne terapije kisikom.  Potreba ventilacije zbog respiratornog zatajenja, ili je ventilacija kontraindicirana. | |
| Neurološka bolest  Progresivno propadanje fizičkih i/ili kognitivnih funkcija usprkos optimalnoj terapiji.  Smetnje govora sa sve većim teškoćama komuniciranja i/ili progresivnom disfagijom.  Rekurentna aspiracijska pneumonija; dispneja ili respiratorna insuficijencija. | | Planiranje suportivne i palijativne skrbi | |
| * Revidirajte sadašnje tretmane i lijekove kako bi pacijent dobio optimalnu skrb. * Ako su simptomi ili potrebe kompleksni i teško rješivi, razmislite o upućivanju specijalistu za to područje. * Usuglasite se s pacijentom i obitelji o sadašnjim i budućim ciljevima/planu skrbi. * Ako pacijentu prijeti gubitak sposobnosti, planirajte unaprijed. * Primopredaja pacijenta: plan skrbi, dogovorene razine intervencija, odluka o oživljavanju. * Koordinirajte skrb s primarnom zdravstvenom zaštitom. | |

Izvor: NHS Lothian, <http://www.spict.org.uk/>

**POPIS TABLICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tablica |  | Stranica |
| 1. | Razine i oblik skrbi za palijativnog bolesnika | 7 |
| 2. | Procjena potreba za palijativnom skrbi u Županiji prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb | 13 |
| 3. | Broj intervencija hitne medicinske pomoći na području Zagrebačke županije u 2016. godini | 14 |

**POPIS GRAFIKONA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grafikon |  | Stranica |
| 1. | Ukupan broj stanovnika Županije i broj stanovnika starijih od 65. godina  2001. i 2011. godine | 12 |
| 2. | Udio starijih od 65. godina u Županiji 2001. i 2011. godine | 13 |

**POPIS ALATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alata |  | Stranica |
| 1. | SPICTTM alat (Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi) | 26 |

**LITERATURA**

1. Ministarstvo zdravstva, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020., dostupno na: [www.zdravstvo.hr](http://www.zdravstvo.hr)
2. Radbruch L, Payne S. White Paper on standardsandnorms for hospiceandpalliative care in Europe: part 1. RecommendationsfromtheEuropeanAssociation for Palliative Care. EuropeanJournalofPalliative Care. 16(6):278-289; 2009.
3. Radbruch L, Payne S. White Paper on standardsandnorms for hospiceandpalliative care in Europe: part 2. RecommendationsfromtheEuropeanAssociation for Palliative Care. EuropeanJournalofPalliative Care. 17(1):22-33; 2010.
4. RecommendationRec (2003) 24 oftheCommitteeofMinisters to memberstates on theorganisationofpalliative care. AdoptedbytheCommitteeofMinisters on 12 November 2003 at the 860th meetingoftheMinisters’ Deputies. Dostupno na: <http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec%282003%2924_en.pdf>
5. Demografska kretanja 2007-2014 Grad Zagreb i Zagrebačka županija u odnosu na Hrvatsku, dostupno na: <http://www.hgk.hr/documents/kzdemografskakretanja57cfeb9f56ba7.pdf>
6. Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2015. godinu, dostupno na <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/02/Ljetopis_2015_IX.pdf>
7. http://www.kazup.hr/images/STRATEGIJA\_RAZVOJA\_PAL.\_SKRBI\_U\_K%C5%BD\_-\_\_FINALNA\_VERZIJA\_AP.pdf
8. R. P. J. C. Ramanayake,1 G. V. A. Dilanka,1 and L. W. S. S. Premasiri1 Palliative care; role of familyphysicians J Family Med Prim Care. 2016 Apr-Jun; 5(2): 234–237
9. Promoting palliative care in the community: producing a toolkit to improve and develop primary palliative care in different countries internationally, EAPC 2015
10. www.palijativna-skrb.hr/.../SPICT\_-\_Alat\_za\_indikatore\_suportivne\_i\_palijativne\_sk