**Strateški plan razvoja palijativne skrbi**

**u Požeško-slavonskoj županiji**

**za razdoblje 2017.-2020.**

Izradila:

Jasmina Kovačević dr.med., mr.spec. javnog zdravstva

Suradnici:

Prim. Rajka Šimunović, dr.med., spec. opće medicine

Ljerka Pavković, dipl.med. sestra

Fabijan Barišić, dipl.iur.

te drugi članovi Projektnog tima za razvoj sustava palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji

**Sadržaj**

1. Uvod …………………………………………………………………………………………........................ 2

2. Kontekst i proces izrade Strateškog plana …………………………………………………….... 3

3. Postojeće stanje i resursi ………………………………………………………………………………… 4

4. Procjena potreba za palijativnom skrbi …………………………………………………………… 6

5. Načela i pristupi u organiziranju sustava palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji …………………………………………………………………………………………………………… 11

6. Model organizacije palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj i Požeško-slavonskoj županiji …………………………………………………………………………………………………………… 14

7. Rezultati provedbe Strateškog plana 2014.-2016.………………………………………….. 19

8. Strateški plan 2017.-2020. ……………………………………………………………………………… 21

9. Glavni očekivani rezultati razvoja palijativne skrbi u razdoblju 2017.-2020. …… 22

10. Rizici u provedbi Strateškog plana …………………………………………………………………… 23

11. Praćenje i vrednovanje provedbe Strateškog plana ………………………………………… 24

12. Literatura ………………………………………………………………………………………………………… 25

**1. Uvod**

Polazište za ovaj dokument je Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji za razdoblje 2014.-2016.1 koji se oslanja na Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020.2 i Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016.3 u kojima se opisuje organizacijski i zakonski okvir palijativne skrbi, te navode podaci o postojećem stanju, resursima i potrebama za palijativnom skrbi te o modelu organizacije palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj i načinu Provedba Strateškog plana.

Palijativna skrb podrazumijeva, prema definiciji Europskog društva za palijativnu skrb (*engl*. European Association for Palliative Care 4, 5), te Svjetske zdravstvene organizacije, pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed smrtonosne 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 pacijenta, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb nudi najosnovniji koncept zaštite –zbrinjavanje pacijentovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u ustanovi. 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.

Palijativna skrb definira se kroz dvije dimenzije – oblik skrbi koja se pruža, te razine na kojoj se ta skrb pruža (Tablica 1.)

**Tablica 1.** Stupnjeviti sustav službi palijativne skrbi prema izvoru „Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi – Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb“6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Razina palijativne skrbi** |
|  |  | Palijativnipristup | Specijalistička podrškaopćoj palijativnoj skrbi | Specijalističkapalijativna skrb |
| **Oblik****skrbi** | Akutnapalijativnaskrb | Bolnica | Volonteri | Bolnički tim za podrškupalijativnoj skrbi | Org. jedinica zapalijativnu skrb |
| Produženapalijativnaskrb | Socijalne ustanovekoje pružajustacionarnu skrb | Tim mobilnihstručnjaka za spec.palijativnu skrb u kući | Org. jedinica zapalijativu u ustanovi za produženu skrb |
| Kućnapalijativnaskrb | LOM; patronaža;zdravstvena njega u kući | Tim mobilnihstručnjaka za spec.palijativnu skrb;ustanova za dnevni boravak |

**2. Kontekst i proces izrade Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji**

U Republici Hrvatskoj je 2014. godine usvojen Strateški plan razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014.-2016.2 te se sukladno ovom planu donosi Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji za razdoblje 2014.-2016., a daljnjim slijedom i Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji za razdoblje 2017.-2020.

Proces izrade županijskog plana započeo je krajem 2014. godine kada je Požeško-slavonska županija imenovala Projektni tim za razvoj sustava Palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji. Imenovani tim stručnjaka je pristupio izradi Strateškog plana koji uključuje opis aktualnog stanja, procjenu resursa i potreba za palijativnom skrbi i način razvoja samog sustava pružanja palijativne skrbi za svoje područje.

Sukladno Strateškom planu razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji za razdoblje 2014.-2016. u županiji je uspostavljen sustav palijativne skrbi.

**3. Postojeće stanje i resursi**

**Tablica 2.** Vodećih 10 pojedinačnih uzroka smrti u Požeško-slavonskoj županiji u 2014. godini, ukupno

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MKB-X | Dijagnoza | Broj | % |
| I20-I25 | Ishemijska bolest srca | 263 | 26,7 |
| I60-I69 | Cerebrovaskularne bolesti | 212 | 21,5 |
| C33-C34 | Zloćudna novotvorina dušnika, dušnica i pluća | 43 | 4,4 |
| J40-J46 | Bolesti donjeg dijela dišnog sustava (KOPB) | 35 | 3,5 |
| I50 | Insuficijencija srca | 29 | 2,9 |
| E10-E14 | Šećerna bolest | 26 | 2,6 |
| C18-C21 | Zloćudne novotvorine debelog crijeva | 23 | 2,3 |
| C25 | Zloćudna novotvorina gušterače | 21 | 2,1 |
| C50 | Zloćudna novotvorina dojke | 16 | 1,6 |
| K70, K73-K74, K76 | Kronične bolesti jetre, fibroza i ciroza | 16 | 1,6 |
| Prvih 10 uzroka smrti | 684 | 69,4 |
| Ukupno | 986 | 100,0 |

*Izvor: DZS, Detaljni uzroci smrti 2014.*

**Tablica 3.** Resursi za palijativnu skrb u županiji u 2017. godini

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Broj | Lokacija |
| Županijski projektni timovi | 1 | PSŽ |
| Županijski koordinacijski centri za pal. skrb | 2 | Požega, Pakrac |
| Stac. palijativna skrb, timovi za palijativu | 1 | OŽB Požega, lok. Požega\* |
| Stac. palijativna skrb, postelje | 14 | OŽB Požega |
| Ambulante za bol | 1 | OŽB Požega |
| Mobilni timovi | 2 | Požega, Pakrac\*\* |
| Posudionice pomagala za kretanje | 4 | Dom zdravlja PSŽ, Udruga LiPa (CK), DU Požega, DU Velika |
| Volonterske organizacije | 1 | Udruga LiPa, Lipik – Pakrac |

\* planu je ustrojavanje zasebnog Bolničkog palijativnog tima u Gradskoj bolnici Pakrac

**\*\*** u tijeku je ugovaranje drugog Palijativnog mobilnog tima za područje Pakraca/Lipika.

**Do 21. ožujka 2017. godine u Požeško-slavonskoj županiji su formirani:**

1. Projektni tim za razvoj sustava palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji:

Imenovan je Odlukom KLASA: 500-01/17-01/36, URBROJ: 2177/1-07-07/2-17-1, 01. ožujka 2017. godine.

1. **Županijski koordinacijski centar za palijativnu skrb Požega i Pakrac:**

U Požegi, ugovoren je s HZZO-om po posebnom programu Odlukom urbroj:338-01-25-15-03 1. travnja 2015. godine.

Koordinatorica: Ana Čorak, bacc.med.techn.

U Pakracu je u postupku ugovaranja s HZZO-om od 1. travnja 2017.

Koordinatorica: Matea Turina, bacc.med.techn.

**Palijativni mobilni tim- Požega:**

Ugovoren je s HZZO-om po posebnom programu Odlukom urbroj: 338-01-25-15-03 od 1. travnja 2015. godine.

U tijeku je ugovaranje drugog Palijativnog mobilnog tima za područje Pakraca/Lipika.

1. **Bolnički palijativni tim:**

Imenovan je 13. studenog 2015. godine Odlukom urbroj: 01-3210/1-2015. godine

1. Na području Požeško-slavonske županije djeluju 4 **posudionice pomagala**.
* Posudionica pomagala pri Domu zdravlja Požeško-slavonske županije
* Posudionica pomagala pri Domu umirovljenika Požega
* Posudionica pomagala pri Domu umirovljenika Velika
* Posudionica pomagala pri Palijativnom timu LiPa
1. Također, na području županije djeluje jedna **volonterska organizacija Palijativni tim LiPa** koja broji 39 članova volontera i 45 ambasadora Dobročinstva (učenika Srednje medicinske škole Pakrac-zdravstveni smjer).

**4. Procjena potreba za palijativnom skrbi**

*Procjena potreba za palijativnom skrbi izrađena je 2013. godine na početku uspostave sustava palijativne skrbi u županiji.*

Za izradu procjene potreba korišten je Prijedlog pristupa i aktivnosti za procjenu potreba u palijativnoj skrbi: procjene za izabrane dijagnoze prema mortalitetu i MKB, dostupni podaci o mjestu smrti iz DEM-2 obrazaca za izabrane dijagnoze, podaci o korištenju bolničke zdravstvene zaštite sve za 2013. godinu. Zasebno su promatrane odrasle osobe, te djeca i mladi.

Prema konzervativnim procjenama, populaciju kojoj je potreban neki oblik palijativne skrbi čini između 50% i 89% svih umirućih pacijenata, najmanje 20% pacijenata oboljelih od tumora i 5% neonkoloških pacijenata zahtijevaju specijalističku palijativnu skrb u posljednjih godinu dana njihova života.

**Tablica 4.** Procjena potreba za palijativnom skrbi na razini države prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Skupina bolesti | Brojumrlih(2013.) | Procijenjeni broj pacijenatakoji trebaju palijativnu skrb (50-89% onkoloških i 20% neonkoloških pacijenata); u zagradi prosjek | Procijenjeni broj pacijenatakoji trebaju specijalističkupalijativnu skrb (20%onkoloških i 5% neonkološkihpacijenata) |
| Onkološke bolesti | 253 | 127-225 (176) | 51 |
| Neonkološke bolesti | 755 | 151 | 38 |
| Ukupno | 1008 | 278-376 (337) | 89 |

*Izvor: DEM-2, DZS, HZJZ 2013.*

Kada se promatraju detaljni podaci prema izabranim MKB dijagnozama i podaci o mjestu smrti za odrasle osobe u Požeško-slavonskoj županiji (za djecu nedostaju podaci o mjestu smrti), može se vidjeti da za 55,4% osoba nije upisano mjesto smrti , te svakako treba poraditi na boljoj kvaliteti podataka DEM-2 obrazaca.

U dobnoj skupini 19-64 godine umrla je 121 osoba (prema izabranim dijagnozama), od toga 7,4% u ustanovi za smještaj, 31,4% u kući i za 61,1% osoba nije poznat taj podatak.

U dobnoj skupini 64+ godine umrlo je 725 osoba (prema izabranim dijagnozama), od toga 15,6% u ustanovi za smještaj, 30,0% u kući i za 51,5% osoba nije poznat taj podatak.

Prema dostupnim podacima za RH mjesto umiranja je bolnica za gotovo polovicu umrlih (48%), domovi za starije (20%), te je u 10% slučajeva u pitanju iznenadna smrt.

**Tablica 5.** Detaljan prikaz umrlih osoba u Požeško-slavonskoj županiji prema izabranim MKB dijagnozama i podacima o mjestu smrti za odrasle osobe u 2013. godini

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MKB šifra** | **Spol** | **19-64** | **65+** | **Uk** | **Mjesto smrti** | **19-64** | **65+** | **Uk** |
| **C00-C97** | M | 30 | 90 | 120 | Ustanova za smještaj | 1 | 11 | 12 |
| U kući | 9 | 20 | 29 |
| Nepoznato | 20 | 59 | 79 |
| **C00-C97** | Ž | 30 | 103 | 133 | Ustanova za smještaj | 4 | 16 | 20 |
| U kući | 3 | 30 | 33 |
| Nepoznato | 23 | 57 | 80 |
| **I00-I52** | M | 28 | 106 | 134 | Ustanova za smještaj | 3 | 16 | 19 |
| U kući | 13 | 38 | 51 |
| Nepoznato | 12 | 52 | 64 |
| **I00-I52** | Ž | 7 | 190 | 197 | Ustanova za smještaj | 0 | 27 | 27 |
| U kući | 5 | 72 | 77 |
| Nepoznato | 2 | 91 | 93 |
| **I60-I69** | M | 7 | 53 | 60 | Ustanova za smještaj | 0 | 6 | 6 |
| U kući | 3 | 16 | 19 |
| Nepoznato | 4 | 31 | 35 |
| **I60-I69** | Ž | 4 | 117 | 121 | Ustanova za smještaj | 0 | 25 | 25 |
| U kući | 1 | 22 | 23 |
| Nepoznato | 3 | 70 | 73 |
| **J06-J18** | Ž | 0 | 4 | 4 | Ustanova za smještaj | 0 | 1 | 1 |
| U kući | 0 | 0 | 0 |
| Nepoznato | 0 | 3 | 3 |
| **J40-J47** | M | 0 | 19 | 19 | Ustanova za smještaj | 0 | 3 | 3 |
| U kući | 0 | 4 | 4 |
| Nepoznato | 0 | 12 | 12 |
| **J40-J47** | Ž | 0 | 17 | 17 | Ustanova za smještaj | 0 | 3 | 3 |
| U kući | 0 | 6 | 6 |
| Nepoznato | 0 | 8 | 8 |
| **K70-K77** | M | 10 | 7 | 17 | Ustanova za smještaj | 1 | 0 | 1 |
| U kući | 0 | 2 | 2 |
| Nepoznato | 9 | 5 | 14 |
| **K70-K77** | Ž | 2 | 1 | 3 | Ustanova za smještaj | 0 | 1 | 1 |
| U kući | 2 | 0 | 2 |
| Nepoznato | 0 | 0 | 0 |
| **N18** | M | 0 | 3 | 3 | Ustanova za smještaj | 0 | 2 | 2 |
| U kući | 0 | 1 | 1 |
| Nepoznato | 0 | 0 | 0 |
| **N18** | Ž | 1 | 4 | 5 | Ustanova za smještaj | 0 | 0 | 0 |
| U kući | 0 | 3 | 3 |
| Nepoznato | 1 | 1 | 2 |
| **N28** | Ž | 0 | 1 | 1 | Ustanova za smještaj | 0 | 0 | 0 |
| U kući | 0 | 0 | 0 |
| Nepoznato | 0 | 1 | 1 |
| **F03** | M | 0 | 2 | 2 | Ustanova za smještaj | 0 | 0 | 0 |
| U kući | 0 | 0 | 0 |
| Nepoznato | 0 | 2 | 2 |
| **F03** | Ž | 0 | 3 | 3 | Ustanova za smještaj | 0 | 0 | 0 |
| U kući | 0 | 2 | 2 |
| Nepoznato | 0 | 1 | 1 |
| **G10** | Ž | 1 | 0 | 1 | Ustanova za smještaj | 0 | 0 | 0 |
| U kući | 1 | 0 | 1 |
| Nepoznato | 0 | 0 | 0 |
| **G12.2** | M | 1 | 0 | 1 | Ustanova za smještaj | 0 | 0 | 0 |
| U kući | 1 | 0 | 1 |
| Nepoznato | 0 | 0 | 0 |
| **G20** | M | 0 | 3 | 3 | Ustanova za smještaj | 0 | 2 | 2 |
| U kući | 0 | 0 | 0 |
| Nepoznato | 0 | 1 | 1 |
| **G20** | Ž | 0 | 1 | 1 | Ustanova za smještaj | 0 | 0 | 0 |
| U kući | 0 | 0 | 0 |
| Nepoznato | 0 | 1 | 1 |
| **G30** | M | 0 | 1 | 1 | Ustanova za smještaj | 0 | 0 | 0 |
| U kući | 0 | 1 | 1 |
| Nepoznato | 0 | 0 | 0 |
| **UKUPNO** | M | 76 | 284 | 360 | Ustanova za smještaj | 5 | 40 | 45 |
| U kući | 26 | 82 | 108 |
| Nepoznato | 45 | 162 | 207 |
| Ž | 45 | 441 | 486 | Ustanova za smještaj | 4 | 73 | 77 |
| U kući | 12 | 135 | 147 |
| Nepoznato | 29 | 233 | 262 |
| SVE | 121 | 725 | 846 | Ustanova za smještaj | 9 | 113 | 122 |
| U kući | 38 | 217 | 255 |
| Nepoznato | 74 | 395 | 469 |

*Izvor: DEM-2, DZS, HZJZ 2013.*

U 2013. godini na odjelima Opće županijske bolnice Požega, promatrano prema izabranim dijagnozama za odrasle osobe, hospitalizirano je 2.998 slučajeva u stacionarnoj i 6.183 slučajeva u dnevnoj bolnici uvažavajući odabrane kriterije (Tablica 6.). Govorimo o slučaju, a ne pacijentu jer je ovdje riječ o broju hospitalizacija, dok broj hospitaliziranih pacijenata može biti jednak, ali je sasvim sigurno manji od broja hospitalizacija. Naime, ista osoba može biti hospitalizirana više puta tijekom kalendarske godine, te se vodi kao jedan ili više slučajeva hospitalizacije.

**Tablica 6.** Broj hospitalizacija za odraslu dob (19+), odabrane dijagnoze, po spolu, Požeško-slavonska županija 2013.g.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dijagnoze | Spol | Stacionarne | Dnevna bolnica |
|  Maligne bolesti C00-C97 | M | 320 | 272 |
| Ž | 360 | 491 |
| **Uk** | **680** | **763** |
| Nemaligne bolesti (odabrane dg) | M | 1130 | 2801 |
| Ž | 1188 | 2619 |
| **Uk** | **2318** | **5420** |

*Izvor: HZJZ, BSO obrazac 2013.g. (redovita prijava, dnevne bolnice)*

Kada promatramo dječju i mladenačku dob prema izabranim dijagnozama hospitalizirano je 251 slučaj u stacionarnoj i 138 slučaj u dnevnoj bolnici uvažavajući odabrane kriterije (**Tablica 7.**).

**Tablica 7.** Broj hospitalizacija za dječju i mladenačku dob (0-18), odabrane dijagnoze po spolu, Požeško-slavonska županija 2013.g.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dijagnoze | Spol | Stacionarne | Dnevna bolnica |
| Maligne bolesti C00-D48 | M | 10 | 42 |
| Ž | 19 | 16 |
| **Uk** | **29** | **58** |
| Nemaligne bolesti (odabrane dg) | M | 7 | 8 |
| Ž | 8 | 6 |
| **Uk** | **15** | **14** |
| Nemaligne bolesti (sve) | M | 132 | 62 |
| Ž | 90 | 18 |
| **Uk** | **222** | **80** |

**Tablica 8.** Procjena potreba za palijativnim kapacitetima u RH i PSŽ prema preporukama europskog udruženja za palijativnu skrb

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Regija  | Ukupan brojstanovnika (2011.) | Broj umrlih(2010.) | Procijenjena potreba brojaPalijativnih postelja (80-100 na 1 mil. stanovnika) | Broj koordinatoraPalijativne skrbi |
| Republika Hrvatska  | 4.290.612  | 52.096  | 343-429  | 40+5\* |
| Požeško-slavonska županija  | 78.031\*\* | 1.087  | 6-8  |  2 |

**\***Zbog posebnih dodatnih potreba koje uvjetuju ruralna područja, otoci, područja posebne državne skrbi i sl. može se dodatno osigurati još jedan koordinator

**\*\***Kod procjene potreba osim broja stanovnika treba uzeti u obzir i gravitaciju pacijenata iz susjednih županija prema OŽB Požega (lok. Požega i Pakrac) što je posebno izraženo na području Grada Pakraca.

**Kadrovske potrebe u jedinicama palijativne skrbi**

* Jedinice palijativne skrbi zahtijevaju predan temeljni tim medicinskih sestara i liječnika.
* Najmanje jedna medicinska sestra na jedan krevet, a po mogućnosti 1,2 sestre na jedan krevet. Liječnik s posebnom edukacijom, uz omjer od najmanje 0,15 liječnika na jedan krevet, ili 1 liječnik na 5-6 kreveta.
* U skrbi za djecu: barem jedna medicinska sestra s posebnim pedijatrijskim kvalifikacijama u svakoj smjeni.
* Za organizaciju rada 24/7 potrebne su minimalno 4 sestre (3x8 ili 12-24-12-48)

**Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi**

* Treba biti povezan sa svakom jedinicom palijativne skrbi
* U bolnici s 250 kreveta barem jedan tim
* Multiprofesionalni tim s barem jednim liječnikom i jednom medicinskom sestrom sa specijalističkom edukacijom iz palijativne skrbi

**Tim za palijativnu skrb u kući**

* Jedan na 100.000 stanovnika
* Dostupan 24 sata dnevno
* Temeljni tim: 4-5 profesionalaca zaposlenih u punom ili dijelu radnog vremena:
	+ liječnici i medicinske sestre sa specijalističkim obrazovanjem
	+ socijalni radnik
	+ administrativno osoblje

**Volonteri**

* Jedan volonterski hospicijski tim na svakih 40.000 stanovnika
* Sastoji se od najmanje 10 do 12 hospicijskih volontera i jednog predanog profesionalnog koordinatora

**5. Načela i pristupi u organiziranju sustava palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji**

Sustav palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji u ovom je Strateškom planu organiziran prema sljedećim *načelima*:

1. Palijativna skrb u Hrvatskoj predstavlja integrirani model skrbi čiji su temeljni nositelji postojeći elementi sustava zdravstvene zaštite na primarnoj i bolničkoj razini, te socijalne skrbi (ustanove, centri, socijalni radnici…).
2. Sustav palijativne skrbi primarno se ne uspostavlja kao novi/dodatni sustav, već se ustrojava prenamjenom postojećih prostornih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca, te uspostavljenjem novih procedura i standarda rada.
3. Ukoliko prenamjenama i unapređenjima postojećih resursa nije moguće osigurati kvalitetnu palijativnu skrb, mogu se razviti dopunski ili novi sustavi i modeli.
4. Palijativna skrb kontinuirano i partnerski uključuje djelovanje drugih sektora koji mogu doprinijeti boljoj skrbi za korisnike usluga palijativne skrbi (volonteri, civilno društvo, obrazovni sustav, religijske zajednice, profitni sektor itd.).
5. Organizacija palijativne skrbi uključuje, potiče i podržava sve oblike vertikalne i horizontalne suradnje, te snažno intersektorsko povezivanje.
6. Kriteriji za određivanje potrebe za palijativnom skrbi moraju biti jedinstveni u cijeloj

Hrvatskoj pa tako i u Požeško-slavonskoj županiji

1. Standardi i normativi za rad s palijativnim pacijentima trebaju biti drugačiji u odnosu na skrb za ostale pacijente, ali bez negativnog utjecaja na pravednost u korištenju zdravstvene zaštite.
2. Odluka o obliku palijativne skrbi koji će se osigurati donosi se na osnovu više kriterija: potrebe bolesnika, mogućnosti liječenja u kući/dnevnoj bolnici/ustanovi, postojećim uslugama, potrebama obitelji itd.
3. Posebna pažnja i oblici palijativne skrbi posvećuju se vulnerabilnim skupinama poput djece, psihijatrijskih bolesnika, stanovništva u demografski ugroženim područjima, zatvorenika, itd.
4. Stacionarna skrb za korisnike palijativne skrbi može se provoditi u zdravstvenim ustanovama koje imaju odgovarajuće posteljne kapacitete, te ustanovama socijalne skrbi.
5. Palijativna skrb mora biti dostupna 24 sata dnevno i svih sedam dana u tjednu (tzv. model 24/7).
6. Palijativna skrb u trenutku potrebe za njom mora biti besplatna za korisnike palijativne skrbi.
7. Volonterski timovi sudjeluju na svim razinama palijativne skrbi.
8. Palijativnog pacijenta treba smještati u palijativne posteljne kapacitete što bliže pacijentovom mjestu stanovanja kako bi se što bolje očuvali socijalni kontakti i mogućnost posjeta.

*Temeljni pristup razvoju i organizaciji palijativne skrbi*

Strateški razvoj sustava palijativne skrbi ostvaren je kroz tri ključna koraka. Prvo, uklanjanje barijera za pružanje postojećih/mogućih oblika palijativne skrbi. Drugo, osnaživanjem dionika radi pružanja bolje palijativne skrbi u postojećim uvjetima (edukacija na svim razinama-opisano kasnije). Treće, poboljšanjem postojećih uvjeta kroz izgradnju novih organizacijskih struktura i sadržaja, te sustavnim osnaživanjem dionika za pružanje optimalne palijativne skrbi u budućnosti.

Za uspješan razvoj palijativne skrbi presudno je povezivanje svih razina zdravstvene zaštite i uspostava novih načina rada, sustavna suradnja više ustanova, intersektorsku suradnja, te fleksibilnost rasporeda rada u skladu sa specifičnim potrebama i mogućnostima.

Uklanjanje barijera

Kako bi se uklonile barijere za optimalno korištenje postojećih i razvoj novih resursa i oblika palijativne skrbi, potrebno je na nacionalnoj razini revidirati i dopuniti legislativni okvir, uključujući sve relevantne zakonske i podzakonske akte. Potrebno je izraditi norme, definicije, standarde, kriterije, protokole i smjernice u palijativnoj skrbi. Tim dokumentima se specifično određuju: organizacija, kadrovi, potrebna edukacija, znanje, vještine, stavovi, prostor, oprema, skup podataka za registar palijativnih pacijenata, cjenik usluga, potrebna dokumentacija, sadržaji i opseg usluga palijativne skrbi po razinama zdravstvene i socijalne zaštite, postupci, lijekovi, kriteriji za određivanje pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb, nadležnost i ovlasti, te standardi i pokazatelji kvalitete.

U okviru dopuna legislativnog okvira, potrebno je ozakoniti dokumente kao što su:

* biološki testament (engl. *living will;* dokument kojim osoba iskazuje svoju volju o postupcima kojima se želi ili ne želi podvrgnuti u slučaju teške ili iznenadne bolesti, ako tad ne bude sposobna izraziti vlastitu volju),
* te odluku o prirodnoj smrti (*engl*. *Allow* *natural death*; dokument kojim svjesna osoba unaprijed odlučuje da se neće podvrgnuti postupcima kardiopulmonalne reanimacije).

Uz navedeno važan je i usvajanje međunarodnih konvencija o palijativnoj skrbi kao i izrada standardizirane dokumentacije, tj. obrazaca koji prate palijativnog pacijenta i njegovu obitelj od utvrđivanja potrebe za palijativnom skrbi, pa do završetka žalovanja.

Razvoj novih struktura i sadržaja

Strateškim planom 2014.-2016. predviđen je razvoj sljedećih novih struktura i sadržaja u sustavu palijativne skrbi te su do danas razvijeni sljedeći sadržaji:

* Predviđeno je formiranje dva županijska koordinacijska centra za palijativnu skrb pri Domu zdravlja – uspostavljen je koordinacijski centar u Požegi, te je u postupku formiranja u Pakracu
* Stacionarna palijativna skrb pri OŽB Požega (lokacije Pakrac i Požega) – postoji 14 palijativnih postelja pri OŽB Požega.
* Bolnički tim za potporu palijativnoj skrbi pri OŽB Požega - formiran je tim u Požegi.
* Bolnički tim za palijativnu skrb pri OŽB Požega (u pitanju je isti tim koji je naveden gore te je u planu ustrojavanja bolnički palijativni tim na lokaciji Pakrac).
* Ugovorena je Ambulanta za bol (do 31.3.2017., godišnje produljivanje ugovora) s radnim vremenom od 11-15 sati ponedjeljkom i četvrtkom, dok je Strategijom bilo predviđeno osnivanje Ambulante za palijativnu skrb pri OŽB Požega.
* Kućne posjete za specijalističku palijativnu skrb – izvan domene rada liječnika obiteljske medicine (npr. posjete psihologa, psihijatra, kirurga, anesteziologa, neurologa...) koje obavljaju stručnjaci iz primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u koordinaciji Centra za palijativnu skrb pri Domu zdravlja obavljaju se u sklopu poslova Mobilnog palijativnog tima, no ne uključuju specijaliste sekundarne razine zdravstvene zaštite. Za sada je ugovoren mobilni palijativni tim Požega, a u tijeku je ugovaranje mobilnog palijativnog tima Pakrac.
* Funkcionalne posudionice pomagala na 3 lokacije: Požega (Dom zdravlja i Dom umirovljenika), Velika (Dom umirovljenika), Pakrac (Dom zdravlja i Udruga LiPa).
* Usluge obiteljskog savjetovališta za palijativnu skrb i psihološku pomoć kod žalovanja nisu dostupne u obliku savjetovališta, no pružaju se u radno vrijeme (7-15 sati) u prostorijama mobilnog palijativnog tima prema potrebi.
* Formiran je registar palijativnih pacijenata pri koordinacijskom centru palijativne skrbi u Požegi.

Kako bi se navedeno ostvarilo:

* dopunjeni su pravni akti ustanova koje sudjeluju u pružanju palijativne skrbi,
* osiguran je i prilagođen je prostor i oprema za pružanje palijativne skrbi,
* nabavljeno je vozilo koje koristi mobilni palijativni tim te potrebna oprema i pomagala.

*Potrebno je još:*

* izraditi i tiskati edukacijsko-promotivne materijale za korisnike sustava palijativne skrbi, članove obitelji, zdravstvene djelatnike, te opću populaciju,
* poticati zdravstvene djelatnike i volontere na edukaciju iz palijativne skrbi,
* poticati službene oblike komunikacije među zdravstvenim djelatnicima vezano uz uključivanje pacijenata u palijativnu skrb (korištenje MKB X šifre 51.5 – palijativna skrb, sestrinsko otpusno pismo) te prema potrebi komunikacija telefonom ili elektroničkom poštom.
* kontinuirano informirati i educirati sve zdravstvene djelatnike o pristupu palijativnom pacijentu, uslugama sustava palijativne skrbi, postojećim alatima i smjernicama koji se koriste u radu s palijativnim pacijentom, postupkom uključivanja pacijenta u sustav palijativne skrbi i dr.
* poticati međuresornu suradnju u zbrinjavanju i skrbi za palijativnog pacijenta i njegovu obitelj,
* informatički povezati sve dionike u sustavu palijativne skrbi, uključivo i volontere,
* osigurati dostupnost usluga palijativne skrbi 24/7,
* planirati financijska sredstva sukladno mogućnostima i gore navedenim potrebama.

**6. Model organizacije palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj i Požeško-slavonskoj županiji**

**Slika 1.** Shema modela integrirane skrbi za palijativnog pacijenta

**

**Tablica 9.** Projektni tim za razvoj sustava palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime, zvanje | Kontakt |
| Ferdinand Troha, dipl.ing., zamjenik župana za društvene djelatnosti PSŽ | 290-203 |
| Prim. Irena Gašparić, dr.med. spec. neurologije, OŽB Požega | 254-590 |
| Jasmina Kovačević, dr.med. spec.javnog zdravstva, univ.mag.sanit.publ. ZJZ PSŽ | 311-572 |
| Prim. Rajka Šimunović, dr.med. spec. opće medicine, Dom zdravlja Požeško-slavonske županije - koncesionar | 098/362-075 |
| Ljerka Pavković, dipl.med.techn., Palijativni tim LiPa | 098/983-1213 |
| Fabijan Barišić, dipl. iur., Zavod za hitnu medicinu PSŽ | 311-924 |
| Ružica Alaber, dipl.soc.radnica, Dom za starije i nemoćne osobe Požega | 271-311 |
| Mirjana Jugović,dipl.soc.radnica, Centar za socijalnu skrb Požega | 276-162 |
| Ankica Čorak, bacc.med.techn., Dom zdravlja Požeško-slavonske županije | 098/982-4379 |

*Županijski centar za koordinaciju palijativne skrbi*

Sustav organizacije primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u svom je najvećem dijelu pod upravljačkom kontrolom jedinica područne (regionalne) samouprave (županije). Sukladno Članku 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti osnivan je Centar za koordinaciju palijativne skrbi pri Domu zdravlja Požeško-slavonske županije. Sukladno predviđenom standardu, zaposlena je koordinatorica, zdravstvena djelatnica sa stupnjem obrazovanja prvostupnice i više od pet godina radnog iskustva, te s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi. S obzirom na udaljenost Pakrac-Požega u postupku je ugovaranje još jednog tima u Centru za koordinaciju palijativne skrbi koji je smješten u Domu zdravlja Požeško-slavonske županije, lokacija Pakrac.

**Tablica 10.** Koordinatorica palijativne skrbi za Požeško-slavonsku županiju, lokacija Požega te u postupku ugovaranja lokacija Pakrac

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime, zvanje | Kontakt |
| Ankica Čorak, bacc.med.techn., Dom zdravlja Požeško-slavonske županije, Požega | 098/982 4379 |
| Matea Turina, bacc.med.techn., Dom zdravlja Požeško-slavonske županije, Pakrac |  |

Centar za koordinaciju palijativne skrbi obavlja sljedeće funkcije:

* koordinira i osnažuje postojeći sustav zdravstvene zaštite u pružanju usluge palijativne skrbi u radnom vremenu 7-15 sati (cilj je model organizacije 24/7, 24 sata dnevno svih 7 dana u tjednu,
* koordinira i osnažuje postojeći sustav socijalne skrbi za pružanje palijativne skrbi,
* koordinira i povezuje djelovanje svih razina sustava zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i drugih sudionika palijativne skrbi uz pomoć mobilnih palijativnih timova koji djeluju na određenom području (Požega i Pakrac),
* vodi registar korisnika palijativne skrbi,
* koordinira rad volonterskih timova,
* koordinira ili organizira posudionice pomagala,
* koordinira osnovnu edukaciju iz područja palijativne skrbi,
* informira građane i promiče palijativnu skrb.

*Stacionarna skrb u županijama*

Za potrebe stanovništva ugovoreni su stacionarni kapaciteti za palijativnu skrb (14 postelja, OŽB Požega) na dvije lokacije: Požega i Pakrac. Po potrebi mogu se osigurati i posteljni kapaciteti i u drugim stacionarnim ustanovama.

S obzirom na zdravstvene potrebe i skraćen očekivani životni vijek palijativnih pacijenata, u OŽB Požega se u praksi Odjela za hitnu medicinu provodi brza linija uključivanja palijativnog pacijenta u skrb kako sukladno preporukama. *Bolnički palijativni tim* treba pružati usluge podrške palijativnoj skrbi unutar svoje ustanove, a u dogovoru s*a županijskim Centrom za koordinaciju palijativne skrbi* i podršku palijativi izvan svoje ustanove.

Pri OŽB Požega, lokacija Požega ugovorena je *Ambulanta za bol* u radnom vremenu od 11-15 sati svakog ponedjeljka i četvrtka.

**Tablica 11.** Članovi Bolničkog palijativnog tima

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime, zvanje | Kontakt: tel/fax |
| Prim. Irena Gašparić, dr.med. spec. neurologije | 254 590/254 496 |
| Tea Miklaušić Šimleša, dr.med. spec. neurologije | 254 594/254 496 |
| Mr-sc. Borislav Vuković, dr.med. spec neurologije | 254 474/254 496 |
| Tomislav Stastny, dr.med. spec. opće kirurgije, uže spec. vaskularne kirurgije | 254 405/254 493 |
| Ivan Vukoja, dr.med. spec. opće interne medicine | 254 437/254 434 |
| Olivera Barišić, bacc.med.techn | 254 472/254 496 |
| Natalija Dopuđ, dipl.med. techn. | 254 593/254 434 |
| Štefica Knežević, bacc.med. techn. | 254 508/271 713 |
| Marija Krip, dipl. psiholog | 254 591/254 496 |
| Vlč. Drago Kozić | 099 402 6386 |

*Izvanbolnički oblici palijativne skrbi, njihova suradnja i povezivanje*

Ambulantna palijativna skrb (u kojoj rade posebno educirani zdravstveni radnici) može se pružati prema potrebi kao nadopuna drugim oblicima palijativne skrbi. 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 – Mobilni palijativni tim. Formiran je i ugovoren interdisciplinarni specijalistički tim koji podržava primarnu zdravstvenu zaštitu konzilijarno, te obavlja zdravstvene postupke i zahvate koji nisu uobičajeni na razini primarne zdravstvene zaštite. Svi članovi tima su posebno educirani za rad u palijativnoj skrbi. Mobilni palijativni 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.

Potrebno je proširiti mobilni palijativni tim i drugim specijalistima (bolničkim-anesteziolozi, internisti, neurolozi, psihijatri…) kako bi usluge tima omogućile skrb palijativnim pacijentima i izvan domene rada specijaliste opće/obiteljske medicine.

**Tablica 12.** Članovi tima mobilnih stručnjaka za specijalističku palijativnu skrb u kući, mobilni palijativni tim, Požega

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime, zvanje | Kontakt |
| Ana Stanišić, bacc.med.tech - sestra u palijativnom mobilnom tim | 099 272 5136 |
| Prim. Rajka Šimunović, dr.med. spec. opće medicine, Dom zdravlja Požeško-slavonske županije - koncesionar | 098 362 075 |
| Barica Urh, mag. psych. | 273-680 |
| Anto Brkić, dipl. soc. radnik | 099 232 6140 |

*Minimalni standardi*

U Požeško-slavonskoj županiji su zadovoljeni minimalni standardi te je formiran:

* Centar za koordinaciju palijativne skrbi (u postupku je ugovaranje drugog koordinatora)
* Osiguran je stacionarni smještaj s palijativnom skrbi
* Organizirani su specijalistički timovi (bolnički i izvanbolnički)
* Postoji više posudionica pomagala

*Edukacija, praćenje, vrednovanje i unapređenje kvalitete*

Edukacija u sustavu palijativne skrbi uspostavlja se kao kontinuitet na svim razinama – od članova obitelji i volontera, do poslijediplomskih studija. Svaki djelatnik u sustavu palijativne skrbi mora imati završenu odgovarajuću edukaciju iz područja palijativne skrbi, te posjedovati odgovarajuće kompetencije i vještine. Za organizaciju i upućivanje djelatnika na edukaciju u sustavu palijativne skrbi odgovorni su ravnatelji ustanova u čijoj je nadležnosti pojedini oblik palijativne skrbi.

Sadržaji o palijativnoj skrbi moraju biti dio redovitog obrazovanja svih zdravstvenih djelatnika. Stupanj edukacije, te stečena znanja i vještine trebaju biti prilagođeni ovlastima zdravstvenih radnika i suradnika koji pružaju palijativnu skrb, uz mogućnost da se te ovlasti edukacijom prošire i službeno odobre. U periodu provedbe prethodnog Strateškog plana održan je niz predavanje zdravstvenim profesionalcima te građanstvu o palijativnoj skrbi.

Do sada je/su edukaciju iz područja palijativne skrbi završili:

* koordinatorica palijativne skrbi,
* članovi mobilnog palijativnog tima,
* 4 djelatnika OŽB Požega,
* 4 doktora medicine djelatnika Zavoda za hitnu medicinu PSŽ, te 32 medicinske sestre/tehničara,
* 24 volontera palijativnog tima LiPa.

Sustav evaluacije, samo-evaluacije i unapređenja kvalitete ugrađuje se u sve segmente pružanja palijativne skrbi, od samog početka razvoja sustava. Očekuje se uspostava jedinstvenog informatički sustava za prikupljanje, praćenje i obradu podatka o palijativnoj skrbi, što uključuje i osnivanje registra palijativnih pacijenata.

Odabirom prikladnih pokazatelja kvalitete skrbi omogućit će se vrednovanje i nadzor. Ti pokazatelji moraju postati dijelom redovitih postupaka za praćenje kvalitete na svim razinama palijativne skrbi. Palijativna skrb u javnosti se treba promicati kao oblik cjelovitog stručnog, javnog i humanitarnog djelovanja.

**7. Rezultati provedbe Strateškog plana 2014.-2016.**

U Tablici 13. su prikazani ključni elementi provedbe nacionalnog Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u razdoblju 2014.- 2016. unutar kojeg su vidljivi i elementi koje je provela ili treba provesti i Požeško-slavonska županija i/ili ustanove kojima je osnivač.

**Tablica 13.** Izvješće o provedbi Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji 2014.-2016. Izvršeni ciljevi, aktivnosti, dionici i indikatori

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciljevi | Aktivnosti | Dionici | Pokazatelji | Izvršenje |
| Procjena općih i specifičnih potreba za palijativnom skrbi u PSŽ | -Utvrđivanje umrlih po dobi, dijagnozi, mjestu smrti-Utvrđivanje potreba vulnerabilnih skupina (zatvorenici, djeca, beskućnici, bezdomnici, osobe s mentalnim hendikepom, stare i nemoćne osobe...) | **Izvršitelj:** ZJZ PSŽ | Izrađen završni dokument s procjenom potreba za palijativnom skrbi ugrađen u Strateški plan 2014.-2016. | Da |
| Vrednovanje dionika i resursa za osiguranje palijativne skrbi u PSŽ | -Utvrđivanje zakonskih, socijalnih, ekonomskih, kulturalnih, administrativnih i fizičkih zapreka koje mogu utjecati na dostupnost službi palijativne skrbi.-Vrednovanje dionika i resursa prema domeni:o Zdravstveni sustavo Sustav socijalne skrbio Obrazovni/visokoškolski sustavo Civilno društvoo Vjerske zajednice | **Izvršitelj:** ZJZ PSŽ | Izrađen završni dokument s vrednovanjem dionika i resursa (Strateški plan 2014.-2016.) | Da |
| Organizacija mreže PS u PSŽ | Uspostava novih elemenata organizacije sustava palijativne skrbi: * Županijski koordinacijski centar za palijativnu skrb
* Županijski Savjet za zdravlje provodi intersektorsko povezivanje radi osiguranja specifičnih potreba palijativne skrbi u županiji
* Bolnički tim za potporu palijativnoj skrbi
* Ambulanta za palijativnu skrb (uključujući po potrebi i poseban tim doma zdravlja)
* Sustav kućnih posjeta za specijalističku palijativnu skrb izvan domene rada liječnika obiteljske medcine
* Posudionica pomagala
* Savjetovalište za palijativnu skrb
* Prilagođavanje prostora i opreme za pružanje palijativne skrbi u novim i postojećim elementima organizacije sustava
* Nabava opreme i pomagala
 | **Izvršitelj:** zdrav.ustanove | -Broj specijalističkih kućnih posjeta izvan domene rada LOM | 230 |
| -Broj konzultacija o palijativnim pacijentima koje je SKZZ pružio na primarnoj razini | Nema podataka |
| -Broj bolničkih timova za potporu palijativnoj skrbi | 1 |
| -Broj konzultacija koje je tim pružio na razini bolnice | Nema podataka |
| -Broj palijativnih postelja u zdravstvenim i soc. ustanovama | 14 |
| Broj socijalnih ustanova koje provode palijativni pristup | 1 |
| Broj posudionica pomagala | 4 |
| Broj organiziranih sustava pomoći kod žalovanja | Nema podataka |
| Količina propisanih opijata | Nema podataka |
| Broj nabavljenih specifičnih pomagala (poluintenzivne postelje, antidekubitalni madraci, infuzomati, aspiratori...) | 9 antid.madr, 9 inv.kolica.37 bol. kreveta,7hodalica,12 guralica,2 noćna ormarića,7 toaletnih stolaca. |
| Izgradnja i unapređenjekapaciteta za PS u PSŽ | -Edukacija zdravstvenih radnika, suradnika, socijalnih radnika, volontera, građana, županijskih savjeta za zdravlje-Kontinuirana edukacija svih dionika palijativne skrbi-Izrada edukacijsko promotivnih materijala | **Izvršitelj:** Zdravstvene ustanove, županija | -Broj educiranih radnika po strukama (liječnika, sestara, fizioterapeuta i radnih terapeuta, psihologa, socijalnih radnika, njegovatelja, duhovnika, građana, volontera) | 69 osoba djelomično ili u potpunosti |
| -Broj volontera | 39 (i 45 Ambasadora dobročinstva) |
| -Broj održanih edukacija i tečajeva | 8 |

PS- palijativna skrb, ZJZ- zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije, PSŽ- Požeško-slavonska županija

**8. Strateški plan 2017.-2020.**

U tablici 14. su opisani ciljevi, aktivnosti, dionici i pokazatelji provedbe Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji u razdoblju 2017.- 2020.

**Tablica 14.** Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji 2017.-2020. Ciljevi, aktivnosti, dionici i indikatori

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ciljevi** | **Aktivnosti** | **Dionici** | **Pokazatelji** |
| Praćenje provedbe Strateškog plana | * Županijski Savjet za zdravlje izvještava župana o provedbi Strateškog plana
* Županijski tim za razvoj sustava palijativne skrbi provodi intersektorsko povezivanje radi osiguranja specifičnih potreba palijativne skrbi u županiji izradom i provedbom jednogodišnjih akcijskih planova
* Županijski tim za razvoj sustava palijativne skrbi izvještava Savjet za zdravlje o provedbi Akcijskog plana za svaku godinu
 | **Izvršitelj:**Županija, Savjet za zdravlje, Županijski tim za razvoj sustava palijativne skrbi | -Izrađeni godišnji akcijski planovi-Podnesena izvješća županu-Podnesena izvješća Savjetu za zdravlje |
| Organizacija mreže PS u PSŽ | * Postoji funkcionalna mreža za pružanje palijativne skrbi u županiji

-Zdravstveni djelatnici koriste MKB X šifru Z51.5 – palijativna skrb-Formiranje dva koordinacijska centra za palijativnu skrb-Palijativni pacijenti se upisuju u registar palijativnih pacijenata u svakoj zdravstvenoj ustanovi-Formiranje dva mobilna palijativna tima-Proširenje mobilnih timova specijalistima (internist, kirurg, anesteziolog)-Dostupnost stručne pravne pomoći (palijativnim pacijentima, obiteljima, profesionalcima)-Palijativna skrb je dostupna 24/7, organizirati pripravnost-Formiranje dva Bolnička tima za potporu palijativnoj skrbi (OŽB Požega, lok. Pakrac i SB Lipik)-Djeluje ambulanta za bol-Palijativne postelje u zdravstvenim ustanovama su u funkciji-Formirana su dva palijativna odjela (lok. Požega i Pakrac)-Postoje palijativne postelje u SB Lipik-Otpust palijativnih pacijenata s bolničkog liječenja je planiran u dogovoru s koordinacijskim centrom za palijativnu skrb-Palijativne pacijente pri otpustu s bolničkog liječenja prati otpusno sestrinsko pismo-Socijalne i socijalno zdravstvene ustanove provode palijativni pristup-Objedinjeni su svi stacionarni palijativni sadržaji unutar hospicija s naglaskom na skrb o oboljelima od Alzheimerove demencije („Alzheimer selo“) za područje naše i susjednih županija.-Svi dionici su informatički umreženi-Sve informacije o palijativnoj skrbi su dostupne na web stranicama ustanova* Djeluju posudionica pomagala

-Donesen je pravilnik rada posudionica pomagala* Dostupna je organizirana pomoć kod žalovanja
* Nabava opreme i pomagala
 | **Izvršitelj:** Zdravstvene ustanove, socijalno-zdravstvene ustanove, posudionice pomagala | -% palijativnih pacijenata koji se vode pod MKBX Z51.5-Broj koordinacijskih centara-Uspostavljen Registar palijativnih pacijenata pri svim zdravstvenim ustanovama-Broj mobilnih palijativnih timova, te sastav timova-Broj specijalističkih kućnih posjeta izvan domene rada LOM (specijalisti, psiholog, soc. radnik, duhovnik, pravnik)-Količina propisanih opijata-Dostupnost skrbi 24/7-Broj bolničkih timova za potporu palijativnoj skrbi-Broj konzultacija koje je tim pružio na razini bolnice-Broj konzultacija o palijativnim pacijentima koje je SKZZ pružio na primarnoj razini-Broj konzultacija o palijativnim pacijentima pruženih u djelatnosti ambulante za bol-Broj palijativnih odjela, postelja-Zauzetost palijativnih postelja u zdravstvenim ustanovama-Broj palijativnih pacijenata liječenih u ustanovama-% palijativnih pacijenata koji se otpuštaju sa bolničkog liječenja uz dogovor s koordinacijskim centrom za palijativnu skrb-% palijativnih pacijenata koji se otpuštaju sa bolničkog liječenja uz sestrinsko otpusno pismo-Broj socijalnih i socijalno zdravstvenih ustanova koje provode palijativni pristup-Postoji hospicij i/ili specifični sustav skrbi o oboljelima od Alzheimerove demencije-Postoji informatičko rješenje kojim su svi dionici umreženi-Na web stranicama ustanova su dostupne sve relevantne informacije-Broj posuđenih pomagala-Broj organiziranih sustava pomoći kod žalovanja-Broj nabavljenih specifičnih pomagala  |
| Izgradnja i unapređenje kapaciteta za PS u PSŽ | * Edukacija zdravstvenih radnika, suradnika, socijalnih radnika, volontera, građana, županijskih savjeta za zdravlje
* Kontinuirana edukacija svih dionika palijativne skrbi
* Poticanje širenja volonterske mreže
* Izrada edukacijsko promotivnih materijala:

za korisnike sustava palijativne skrbiza obitelji korisnikaza zdravstvene djelatnikeza opću populaciju | **Izvršitelj:** Zdravstvene i druge ustanove, županija, volonterske organizacije | Broj educiranih radnika po strukama (liječnika, sestara, fizioterapeuta i radnih terapeuta, psihologa, socijalnih radnika, njegovatelja, duhovnika, volontera)Broj održanih edukacija i tečajevaBroj volonteraBroj izrađenih vrsta promotivnih materijala |

**9. Glavni očekivani rezultati razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji u razdoblju 2017.-2022.**

Mjerljivi rezultati razvoja palijativne skrbi na županijskoj razini u razdoblju 2017.-2022. godine prikazani su u tablici 15.

**Tablica 15.** Ključni očekivani rezultati razvoja palijativne skrbi, po godinama.

|  |  |
| --- | --- |
| REZULTAT | Godina |
| 2017. | 2018. | 2020. |
| Udio umirućih osoba zbrinutih u sustavu PS | 35% | 60% | 90% |
| % palijativnih pacijenata koji se vode pod MKBX Z51.5 | 35% | 60% | 90% |
| % palijativnih pacijenata koji se otpuštaju sa bolničkog liječenja uz sestrinsko otpusno pismo | 35% | 60% | 90% |
| Broj odjela za PS | 0 | 1 | 2 |
| Broj županijskih centara za PS | 1 | 2 | 2 |
| Broj bolničkih timova za PS | 1 | 2 | 3 |
| Hospicij – ustanova palijativne zdravstvene skrbi | 0 | 0 | 1 |
| Specifični oblik skrbi i smještaja za oboljele od Alzheimerove demencije („Alzheimer selo“) | 0 | 0 | 1 |
| Broj županijskih posudionica pomagala za PS | 4 | 4 (1) | 4 (1) |
| Broj zdravstvenih djelatnika educiranih o PS | 23 | 32 | 50 |
| Broj volontera educiranih i uključenih u sustav PS | 24 | 30 | 40 |

**10. Rizici u provedbi Strateškog plana**

Glavni rizici, njihova vjerojatnost i utjecaj na provedbu Strateškog plana, te mjere smanjivanja rizika prikazane su u tablici 14.

**Tablica 14.** Opis rizika u provedbi Strateškog plana i mjera za njihovo smanjivanje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis rizika**  | **Vjerojatnost**  | **Utjecaj**  | **Smanjivanje rizika** |
| Ključne inicijative i modeli osiguravanja palijativne skrbi u proteklih 15 godina pretpostavljali su razvoj novih organizacijskih struktura i sustava financiranja, a cjelokupan proces bio je zasnovan na iskustvima i analizama koje polaze od palijativne skrbi kao dopunskog oblika skrbi kojeg su nositelji civilno društvo ili stručne skupine bez snažnije povezanosti s redovitim pružanjem zdravstvene zaštite. Kao posljedica takvog koncepta, postojeći zdravstveni sustav dosad nije uspio odgovoriti na potrebu sustavnog osiguravanja palijativne skrbi. Stoga se slične tendencije mogu očekivati i u budućnosti. | Velika  | Velik  | Sustavno i dosljedno provođenje svih elemenata i aktivnosti predviđenih ovom strategijom. |
| Pojedine privatne zdravstvene ili socijalne ustanove koje u uvjetima nepostojanja sustavne skrbi za palijativne pacijente uspijevaju dobro plasirati svoje usluge skrbi za takve pacijente na komercijalnoj osnovi, odupirat će se razvijanju državno financiranog sustava koji pruža palijativnu skrb besplatnu za korisnika u času potrebe za njom. | Umjerena  | Umjeren  | Komunikacija cjelovitih informacija prema privatnim ustanovama i građanima. Uključivanje privatnih ustanova u segmente pružanja palijativne skrbi. |
| Volonterske i neprofitne organizacije koje su dosad radile u palijativi, usustavljivanjem strukturirane, regulirane i profesionalizirane palijativne skrbi dobivaju „konkurenciju“ koja njihovom radu oduzima značajku ekskluzivnosti. To kod nekih može izazvati otpor prema sustavnom razvijanju palijativne skrbi. | Umjerena  | Umjeren  | Izrada plana uključivanja volontera i civilnog društva u novi model organizacije palijativne skrbi. |
| Zapošljavanje djelatnika u palijativnoj skrbi koji nemaju potrebne preduvjete (npr. emocionalna zrelost, razvijeni interes za palijativu...) | Umjerena  | Velik  | Definiranje kriterija i procedura za izbor djelatnika u PS, psihološko testiranje |
| Otpor pojedinih dionika u zdravstvenom sustavu uvođenju organiziranog sustava palijativne skrbi | Mala  | Velik  | Kontinuiran rad sa stručnim društvima i upravama zdravstvenih ustanova |
| Nedovoljan broj profesionalaca koji u zdravstvu, ali i izvan njega, raspolažu znanjem potrebnim da bi cjelovito sagledali i razvijali održiv sustav palijativne skrbi. | Umjerena  | Umjeren  | Provođenje jedinstvenih nacionalnih programa edukcije i osnaživanja profesionalaca kako bi se osigurala kritična masa za razvoj koherentnog i održivog sustava palijativne skrbi na cijelom području RH. |
| Manjak liječnika u zdravstvenom sustavu. | Velika  | Umjeren  | Poticanje preuzimanja odgovornosti u skladu s ostvarenom višom razinom obrazovanja (engl. *task shifting)* |
| Prijetnja da se resursi namijenjeni zdravstvenoj njezi ili medicinskoj skrbi za palijativne pacijente počnu koristiti kao sustav zbrinjavanja kronično bolesnih, nemoćnih ili drugih skupina koji nisu neposredno životno ugroženi, te koje je moguće opskrbiti kroz druge oblike zdravstvene ili socijalne skrbi. | Velika  | Velik  | Jasno definiranje kriterija za osobe koje ulaze u program palijativne skrbi, kao i procedura za postupanje i dokumentiranje aktivnosti u palijativnoj skrbi. |

**11. Praćenje i vrednovanje provedbe Strateškog plana**

Savjet za zdravlje Požeško-slavonske županije uz podršku Projektnog tima za razvoj sustava Palijativne skrbi je odgovoran za praćenje provedbe ovog Strateškog plana. Povjerenstvo može predlagati rješenja i odluke kako bi se uočeni problemi ili prepreke učinkovito prevladali. Savjet za zdravlje godišnje izvještava župana o provedbi i rezultatima ovog Strateškog plana.

Kako bi se Strateški plan uspješno implementirao predviđena je izrada jednogodišnjih akcijskih planova.

**12. Literatura**

1. Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji za razdoblje 2014.-2016.
2. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. (Narodne novine, broj 116/2012). Dostupno na: [www.zdravlje.hr](http://www.zdravlje.hr)
3. Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016 Dostupno na: <http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije>
4. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *Recommendations from the European Association for Palliative Care.* European Journal of Palliative Care. 16(6):278-289; 2009.
5. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *Recommendations from the European Association for Palliative Care.* European Journal of Palliative Care. 17(1):22-33; 2010.
6. European Journal Of Palliative Care, 2009; 16(6) 279