

KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA

Strategija razvoja palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji za razdoblje 2019. - 2022. godine

Srpanj, 2019.

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. POJAM PALIJATIVNE SKRBI.....	4
3. SUSTAV PALIJATIVNE SKRBI	5
4. VIZIJA	6
5. MISIJA	7
6. OPĆI I STRATEŠKI CILJEVI	7
7. ZAKONSKA REGULATIVA	8
8. PROCJENA POTREBA ZA PALIJATIVNOM SKRBI U KRAPINSKO-ZAGORSKOJ ŽUPANIJI	9
9. POSTOJEĆE STANJE I RESURSI.....	18
9.1. PODRUČJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	18
9.1.1. DOM ZDRAVLJA KZŽ.....	18
9.1.2. OPĆA BOLNICA ZABOK I BOLNICA HRVATSKIH VETERANA.....	20
9.1.3. ZAVOD ZA HITNU MEDICINU KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE.....	20
9.1.4. ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI.....	20
9.2. PODRUČJE SOCIJALNE SKRBI.....	21
9.3. OBRAZOVNI/VISOKOŠKOLSKI SUSTAV	22
10. MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U KRAPINSKO-ZAGORSKOJ ŽUPANIJI	22
10.1. ŽUPANIJSKI CENTAR ZA RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI KRAPINSKO- ZAGORSKE ŽUPANIJE	22
10.2. MOBILNI PALIJATIVNI TIM PRI DOMU ZDRAVLJA KRAPINSKO- ZAGORSKE ŽUPANIJE	24
10.3. KOMUNIKACIJSKI PUT ZA PROVOĐENJE PALIJATIVNE SKRBI	24
10.4. POSUDIONICA POMAGALA	25
10.5. BOLNIČKI SUSTAV PALIJATIVNE SKRBI	26
10.6. VOLONTERI U SUSTAVU PALIJATIVNE SKRBI.....	26

1. UVOD

Uspostava sustava palijativne skrbi sastavni je dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020. koja sadrži opis organizacijskog i zakonskog okvira palijativne skrbi te prioritetne mjere vezane uz strateški razvoj palijativne skrbi. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014.-2016., kao i novi 2017.-2020. obuhvaća aktivnosti za daljnji razvoj sustava palijativne skrbi prema utvrđenim potrebama za palijativnom skrbi. Sukladno Bijeloj knjizi o standardima i normativima za palijativnu skrb u Europi, to podrazumijeva: i. daljnju uspostavu organizacijskih oblika i međusobno povezivanje dionika palijativne skrbi, ii. nastavak edukacije iz palijativne skrbi, iii. usvajanje nacionalnih smjernica i preporuka za pružanje i razvoj palijativne skrbi i iv. prijedloge unaprjeđenja zbrinjavanja palijativnih bolesnika i njihovih obitelji, uključujući i palijativnu skrb oboljelih iz pojedinih vulnerabilnih skupina. Nacionalnim programom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj definirano je da svaka županija mora imati izrađenu Strategiju razvoja palijativne skrbi na svojem području. Strategija razvoja palijativne skrbi na području Krapinsko-zagorske županije 2019.-2022. strateški je dokument u području palijativne skrbi i predstavlja temelj za organizaciju i razvoj dostupne, kvalitetne i sveobuhvatne palijativne skrbi na području cijele Krapinsko-zagorske županije.

Smjernice sadržane u ovom dokumentu omogućavaju Krapinsko-zagorskoj županiji uspostavu sustava palijativne skrbi u organizacijskom i zakonodavnom okviru, kao jednog od prioriteta razvojnih područja zdravstvene zaštite na području Krapinsko-zagorske županije.

Planom za zdravlje za područje Krapinsko-zagorske županije utvrđeno je pet javnozdravstvenih prioriteta, između ostalog skrb o starijim osobama te prevencija bolesti cirkulacijskog sustava. Provedba zacrtanih aktivnosti vezanih za navedene prioritete predviđa i uspostavu i razvoj palijativne skrbi na području naše županije.

U Socijalnom planu Krapinsko-zagorske županije za razdoblje 2014.-2020. kao jedan od strateških ciljeva navodi se osigurati kvalitetnu palijativnu skrb.

U tom cilju 2014. godine osnovan je **Projektini tim za razvoj palijativne skrbi Krapinsko-zagorske županije**. Projektini tim operativno je tijelo osnovano sa zadaćom poticanja, planiranja te davanja prijedloga i mišljenja glede razvoja palijativne skrbi na području Krapinsko-zagorske županije. Čine ga predstavnici ključnih ustanova i pružatelja zdravstvenih usluga palijativnim bolesnicima: Doma zdravlja KZZ, Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana, zdravstvene njege u kući i civilnog društva-volontera u palijativnoj skrbi.

Slijedom navedenog **Projektini tim za razvoj palijativne skrbi Krapinsko-zagorske županije** pristupio je izradi Županijske strategije. Jedna od prvih zadaća Projektinog tima je da identificira ključne resurse za uspostavu palijativne skrbi i procjenu potreba, nakon čega je potrebno predložiti aktivnosti i mjere u cilju razvoja palijativne skrbi. Osim toga, zadaća Projektinog tima je da koordinira sve aktivnosti uz uspostavu i organizaciju palijativne skrbi.

Projektini tim za razvoj palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji čine:

IME I PREZIME	USTANOVA
Jasna Petek	Krapinsko-zagorska županija
Martina Gregurović Šanjug	Krapinsko-zagorska županija
Nada Dogan	Dom zdravlja KZZ
Biserka sviben	Dom zdravlja KZZ
Nevenka Cvetko	Ustanova zdravstvene njege u kući
Božena Štokan	Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana
Marija Mirt	Caritas

Projektini tim osnovan je s ciljem organizacije palijativne skrbi na području Krapinsko-zagorske županije kroz kontinuiranu suradnju svih partnerskih organizacija, odnosno dionika koji mogu doprinijeti skrbi za palijativne bolesnike te psihosocijalne podrške za članove njihovih obitelji. Cilj uključivanja svih institucija koje pružaju zdravstvenu i socijalnu zaštitu i ostalih navedenih sudionika je spojiti znanja iz različitih profesija na zajedničkom planu da se za sve stanovnike osiguraju jednaki uvjeti za medicinsku i socijalnu skrb.

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.

2. POJAM PALIJATIVNE SKRBI

Palijativna skrb je sveobuhvatna (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) skrb s ciljem pružanja potrebne njege bolesnicima s neizlječivom bolešću. Nastoji se ublažiti bol i podići kvaliteta života bolesnika neizlječivih ili složenih bolesti. Čini se to kroz sprečavanje i olakšavanje simptoma sredstvima ranog otkrivanja, procjene i liječenja boli, te kroz olakšavanje ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002.). Prema Europskom društvu za palijativnu skrb palijativna skrb je aktivna, ukupna skrb za bolesnika čija bolest ne reagira na postupke liječenja.

Palijativna medicina koristi multidisciplinarni pristup skrbi za bolesnika, oslanjajući se na liječnike, farmaceute, medicinske sestre, svećenike, socijalne radnike, psihologe i druge srodne zdravstvene stručnjake tijekom izrade plana o ublažavanju patnje u svim segmentima života pacijenta. Ovakva multidisciplinarnost omogućuje timski pristup palijativnoj skrbi tijekom rješavanja fizičkih, emocionalnih, duševnih te socijalnih briga koje se javljaju s napredovanjem bolesti.

Brojni aspekti, palijativne medicine primjenjivi su i ranije tijekom bolesti, tako da se smatra da palijativno liječenje treba obuhvatiti razdoblje od dijagnoze neizlječive bolesti do razdoblja žalovanja nakon smrti bolesnika. Brojna i kompleksna pitanja s kojima se mora suočiti bolesnik sa životno ugrožavajućom bolesti kao i njegova obitelj prelaze mogućnosti i stručnost samo jednog specijalisti. Zbog toga multidisciplinarni palijativni tim bez stroge hijerarhije okuplja razne stručnjake koji međuovisno i zajednički razvijaju programe i ciljeve liječenja.

Cilj palijativne skrbi je smanjiti bol i neugodne simptome bolesti kako bi bolesnik koji je u posljednjim stadijima neizlječivih bolesti ili ima kroničnu tešku bolest, što kvalitetnije živio. Palijativna skrb odvija se u bolnicama, u posebnim ustanovama hospicijima i u liječenju kod kuće.

Palijativna skrb obuhvaća tri područja: smirivanje neugodnih simptoma, psihosocijalnu potporu bolesniku i njegovoj obitelji i etičke probleme vezane uz kraj života. Etičke vrijednosti koje najbolje povezuju bioetiku i palijativnu medicinu ostvarene su kroz četiri temeljna etička principa, a to su: dobročinstvo, neškodljivost, autonomnost te pravednost. Načelo autonomnosti je bazirano na samosvjesnosti i samoodređivanju pacijenta te njegovom pravu na odluku. Koncept čestitosti i informirane suglasnosti ključ su svih rasprava u autonomiji pacijenata. Pravednost predstavlja princip koji je glavni izlaz u rješavanju svih diskusija čija je srž problema u različitosti. Također su tu i istinoljubivost i povjerenje kao izvedeni etički principi čija je uloga upravo u palijativnoj skrbi temelj izgradnje kvalitetnog odnosa između pacijenata i tima koji se za njega skrbi. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom.

3. SUSTAV PALIJATIVNE SKRBI

Palijativna skrb definira se kroz dvije dimenzije – oblik skrbi koja se pruža, te razine na kojoj se ta skrb pruža. Tako možemo sustav palijativne skrbi razmatrati kao:

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 nekomplikirane simptome (PZZ, hitni prijemi bolnica, zavod za hitnu medicinu)

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).

Tablica 1. Razine palijativne skrbi

		Razina palijativne skrbi			
		Palijativni pristup	Specijalistička podrška općoj palijativnoj skrbi	Specijalistička palijativna skrb	
Oblik skrbi	Akutna palijativna skrb	Bolnica, hitna medicinska služba	Volonteri	Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi	Organizacijska jedinica za palijativnu skrb
	Dugotrajno liječenje i dugotrajni smještaj	Specijalne bolnice za produljeno liječenje, stacionari ustanova za zdravstvenu njegu domovi za starije osobe		Tim mobilnih stručnjaka za specijalističku palijativnu skrb u kući	Organizacijska jedinica za palijativu u ustanovi za produženu skrb
	Skrb u bolesnikovoj kući	Liječnik opće/obiteljske medicine, Patronaža, zdravstvena njega u kući, centri za socijalnu skrb			Tim mobilnih stručnjaka za specijalističku palijativnu skrb; ustanova za dnevni boravak

Ključ za uspješan sustav palijativne skrbi je međusobna povezanost 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 to svih sedam dana u tjednu, odnosno model 24/7. Palijativna skrb treba biti besplatna za korisnike palijativne skrbi.

Važno je istaknuti da se sustav palijativne skrbi primarno ne uspostavlja kao novi/paralelni sustav već se ustrojava temeljem prenamjene postojećih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca, postavljenjem 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.

4. VIZIJA

Zadovoljstvo i uspjeh pojedinca, obitelji kao i cjelokupne društvene zajednice ovise i grade se na temeljima zagovaranja i promicanju zdravlja, liječenja bolesti i dostojanstvenog umiranja. Svaki pojedinac ima jednako pravo na život dostojanstven svim moralnim, etičkim, socijalnim i društvenim normama od samog rođenja pa do biološkog kraja, pa čak i nakon umiranja.

Danas je dobro poznato da promjene u zdravstvenoj i socijalnoj politici utječu i na razvoj palijativne skrbi. Politički, socioekonomski, društveni, kulturni, okolinski, kao i čimbenici ponašanja, mogu pomagati zdravlju pojedinca i zdravoj okolini, ali jednako tako mogu i naštetiti. Društvenom odgovornošću i vlastitim ponašanjem unapređujemo zdravlje i zdravu okolinu. Da bi osigurali zdravlje i zdravi okoliš potrebno je stalno ulaganje. Temeljna naša vizija je da kroz svoje razvojne mjere kontinuirano radimo na pružanju sveobuhvatne i kvalitetne skrbi korisnika usluga s područja naše Županije u cilju pružanja skrbi prema najvišim standardima i povećanja zadovoljstva pacijenata i članova njihovih obitelji.

5. MISIJA

Naša misija je organiziranje palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji sukladno županijskom razvojnom planu. Nastojanje da gradimo povjerenje u naše sposobnosti, da predvidimo i odgovorimo na potrebe zajednice i svih pojedinaca u njoj. Palijativna skrb kontinuirano i partnerski uključuje djelovanje svih sektora koji mogu doprinijeti boljoj skrbi za korisnike usluga palijativne skrbi (zdravstveni sektor, ustanove socijalne skrbi, civilno društvo, obrazovni sustav, religijske zajednice, profitni sektor itd.).

Kao što je naznačeno i u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020., za uspješan razvoj palijativne skrbi presudno je povezivanje svih razina zdravstvene zaštite i uspostava novih načina rada, uključujući osnivanje mobilnih timova za palijativnu skrb, sustavu suradnju više ustanova, intersektorsku suradnju, te fleksibilnost rasporeda rada u skladu sa specifičnim potrebama i mogućnostima.

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.

Spajanjem svih institucija uključenih u pružanje zdravstvene zaštite spajamo znanja iz područja različitih profesija, politike i laika koji imaju zajednički plan da se za sve stanovnike osiguraju jednaki uvjeti za medicinsku i socijalnu skrb. Poticanjem aktivnog sudjelovanja i udruženog djelovanja svih institucija stvorit će se platforma za osnaživanje lokalne zajednice i stvaranja uvjeta za međusobno uvažavanje mišljenja, koordiniranja, povjerenja i ostvarivanja zajedničkih ciljeva.

6. CILJ I PODRUČJA RADA

Opći cilj

Unapređenje kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji suočenih s problemima progresivnih, neizlječivih bolesti na području Krapinsko-zagorske županije.

Područja rada:

1. Daljnji razvoj palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji
2. Analiza postojećeg stanja, utvrđivanje potreba i izrada strateškog dokumenta za razvoj palijativne skrbi na području Krapinsko-zagorske županije
3. Daljnji razvoj Centra za koordinaciju palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji i jačanje kapaciteta Mobilnog palijativnog tima
4. Osnivanje hospicija/stacionara za palijativne bolesnike
5. Kontinuirana edukacija svih dionika koji sudjeluju u organizaciji i pružanju palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji, naročito liječnika kroz suradnju s liječničkim komorama
6. Izrada jedinstvenih normi, standarda, kriterija, protokola, smjernica i dokumentacija vezanih uz pružanje palijativne skrbi pacijentu
7. Povećanje broja ugovorenih palijativnih kreveta u Mreži javne zdravstvene službe
8. Jačanje kapaciteta zdravstvenih radnika za provođenje zdravstvene njege palijativnih bolesnika

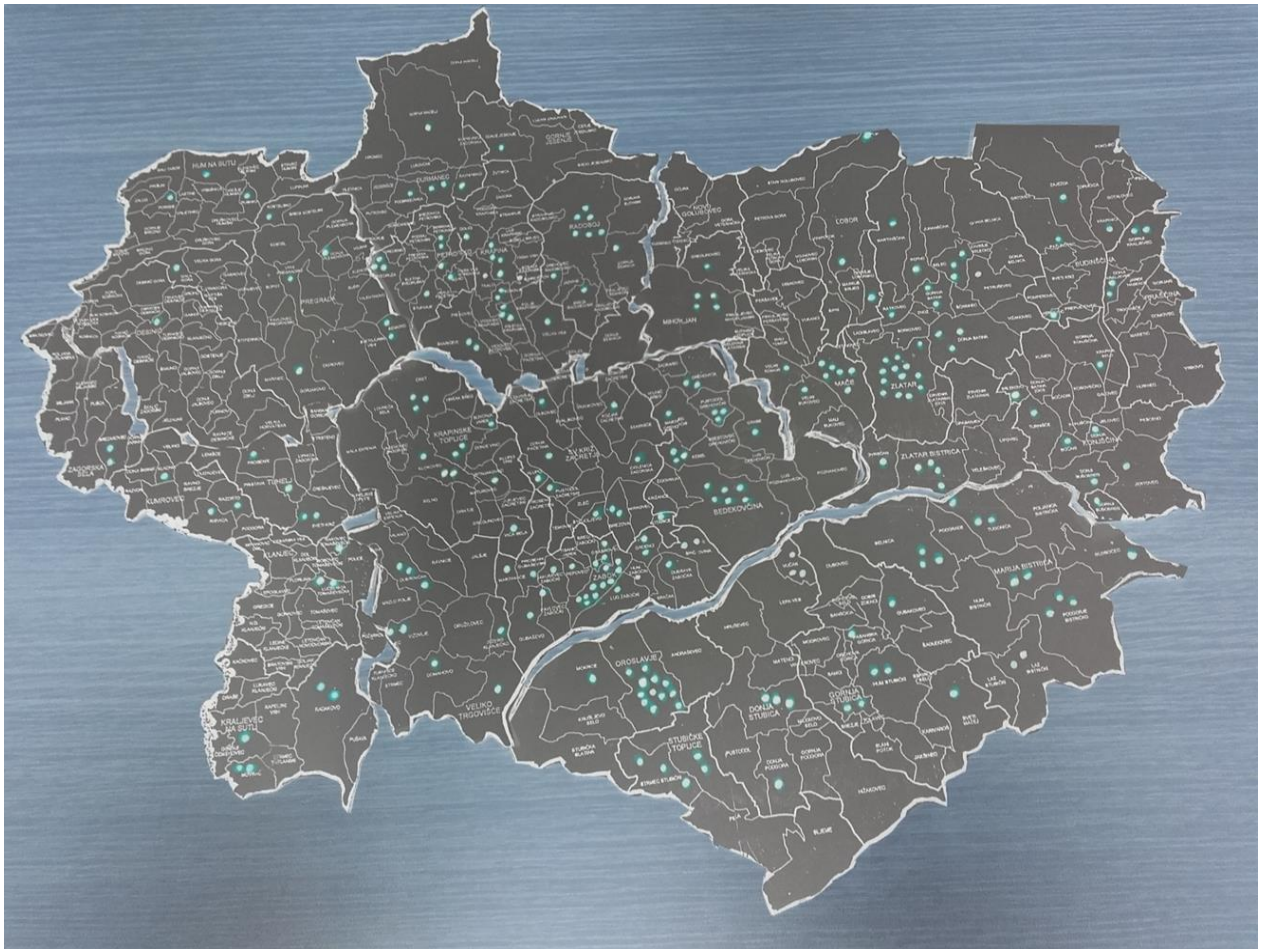
9. Suradnja sa ustanovama socijalne skrbi
10. Razvoj volonterstva u njezi i podršci palijativnih bolesnika
11. Edukacija i senzibilizacija građanstva na temu kraja života

Krajnji korisnici su osobe svih dobnih skupina od djece do starih oboljele od progresivnih neizlječivih bolesti i njihove obitelji. Iako se palijativna skrb najčešće povezuje s oboljelima od maligne bolesti smatra se da oko 2/3 smrti izazvanih „nemalignim“ bolestima ima koristi od liječenja po principu palijativne skrbi, prvenstveno tijekom zadnje godine života. Obzirom na dob umrlih danas su to uglavnom osobe starije životne dobi jer je preko 80% umrlih starije od 65 godina, ali iz toga se ne smije izuzeti djeca, te je potrebno staviti dodatan naglasak na palijativnu skrb u dječjoj dobi.

7. ZAKONSKA REGULATIVA

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18)
- Nacionalna strategija razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020. (NN, broj 116/12)
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11 i 128/12)
- Mreža javne zdravstvene službe (NN 101/12,31/13 i 113/15)
- Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 69/17)
- Strategija razvoja Krapinsko-zagorske županije do 2020.
- Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020
- Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020
- Socijalni plan Krapinsko-zagorske županije za razdoblje 2014.-2020.
- Plan za zdravlje Krapinsko-zagorske županije?
- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 124/11)
- Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe (NN 88/10, 1/11 i 87/11)
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06 i 156/08)
- Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (NN 145/13)
- Pravilnik o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti (NN 46/11 i 6/13)
- Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 107/08)
- Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 23/13, 38/13, 50/13, 99/13, 103/13 i 128/13).

8. PROCJENA POTREBA ZA PALIJATIVNOM SKRBI U KRAPINSKO-ZAGORSKOJ ŽUPANIJI



Izvor: Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije

U Krapinsko-zagorskoj županiji, kao i u cijeloj Hrvatskoj, potrebe za palijativnom skrbi su u porastu. Razlog tome je sve veći udio starijeg stanovništva, a s time u korelaciji je i sve veća prevalencija kroničnih nezaraznih bolesti (prije svega malignih i cerebrovaskularnih). Često su potrebe za palijativnom skrbi i veće od procijenjenih.

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine Krapinsko-zagorska županija ima 132.892 stanovnika, od toga je 17,61 % stanovnika starije od 65 godina. Krapinsko-zagorska županija je na razini prosjeka za Republiku Hrvatsku. Prepoznato je to i strateškim dokumentima Županije spomenutim u uvodnom dijelu. Tako je Planom za zdravlje i Socijalnim planom za područje Krapinsko-zagorske županije kao prioritarnim određena, između ostalog, skrb o starijim osobama te prevencija bolesti cirkulacijskog sustava. Provedba zacrtanih aktivnosti vezanih za navedene prioritete predviđa i uspostavu i razvoj palijativne skrbi na području naše županije.

Krapinsko-zagorska županija podupire razvoj palijativne skrbi, i to kroz: omogućavanje dodatne edukacije zdravstvenih djelatnika, opremanje posudionica ortopedskih pomagala i financiranje aktivnosti senzibilizacije zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, ali i društva općenito.

Upravo je krajem 2013. godine Krapinsko-zagorska županija organizirala prvi stručni skup o palijativnoj skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji pod nazivom PALIJATIVNA SKRB – IZAZOVI I MOGUĆNOSTI.

Također krajem 2013. godine za opremanje postojećih posudionica pri gradskim društvima Crvenog križa Županija je izdvojila ukupno 54.000,00 kn, odnosno po 9.000,00 za nabavku najpotrebnije opreme za svaku posudionicu.

Osim edukacije djelatnika županijskog upravnog odjela nadležnog za zdravstvo, u 2014. je izdvojeno 7.000,00 kn, u 2015. 2.000,00 kn, u 2016. 2.000,00 kn i 2017. 12.000,00 kn za specijalističke tečaje iz palijativne medicine za djelatnike zdravstvenih ustanova.

Nakon uspostave Mobilnog palijativnog tima i uspostave posudionice ortopedskih pomagala pri Domu zdravlja KZZ, Krapinsko-zagorska županija osigurala je krajem 2015. godine sredstva u iznosu 11.000,00 kn za tiskanje letaka s osnovnim informacijama za građane dostupnim uslugama palijativne skrbi. Također, izrađena je i podstranica na temu palijativne skrbi.

Razvoj sustava palijativne skrbi Županija će i dalje podupirati, a osim navedenog područja rada, sada će se još usredotočiti na razvoj volonterizma u palijativnoj skrbi i nastojanje za razvijanjem skrbi za palijativne bolesnike u njihovom domu dostupne 24h na dan i sve dane u tjednu.

Ljudi danas žive duže, udio starijih osoba se povećao, a i dalje će se povećati. S produljenjem očekivanog životnog vijeka raste prevalencija kroničnih nezaraznih bolesti (poglavito karcinoma, bolesti srca, cerebrovaskularnih bolesti i bolesti dišnog sustava). Povećava se broj osoba koje žive, ali i pate zbog navedenih bolesti. Također zahvaljujući napretku medicine pacijenti će sve duže živjeti s kroničnom onesposobljavajućom bolešću, a posljedično će palijativna skrb trebati duže vremensko razdoblje, a ne samo u posljednjoj godini života. Zbog rastuće incidencije karcinoma, sve ranije postavljene dijagnoze, poboljšanja liječenja i duljeg preživljenja povećat će se naročito broj onkoloških pacijenata koji trebaju palijativnu skrb. To zahtjeva novi pristup i organizaciju novog modela zdravstvene skrbi. Potrebe za palijativnom skrbi često nisu prepoznate, te su potrebe znatno veće od onih procijenjenih¹.

Tablica 2. Prirodno kretanje stanovništva Krapinsko-zagorske županije od 2012.-2016.

	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
Republika Hrvatska						
Živorodeni	41.771	39.939	39.566	37.503	37.537	36556
Umrli	51.710	50.386	50.839	54.205	51.542	53477
Prirodni prirast	-9.939	-10.447	-11.273	-16.702	-14.005	-16921
Krapinsko-zagorska						
Živorodeni	1.190	1.152	1.153	1.037	1.051	1068
Umrli	1.898	1.882	1.868	1.844	1.834	1845
Prirodni prirast	-708	-730	-715	-807	-783	-777

Udio osoba starijih od 65 godina u Krapinsko-zagorskoj županiji iznosio je prema Popisu stanovništva iz 2011. godine 17,6%, a udio starijih od 75 godina 8%. Osim tih podataka, i

¹ Radbruch L, Payne S. WhitW paper on standards and norms for norms for hospice and palliative care in Europe: part1. Eur J Palliat Care 2009; 16(6): 278-289

indeks starenja (udio starijih od 60 godina u odnosu na broj osoba u dobi 0-19) koji iznosi 112,6 i koeficijent starosti (postotni udio osoba starih 60 i više godina u ukupnom stanovništvu) od 23,5% pokazuju da je stanovništvo Krapinsko-zagorske županije zašlo u proces starenja. Demografske projekcije govore da će se starenje stanovništva nastaviti, pa se može očekivati da će potrebe ove skupine u narednom razdoblju biti još izraženije.

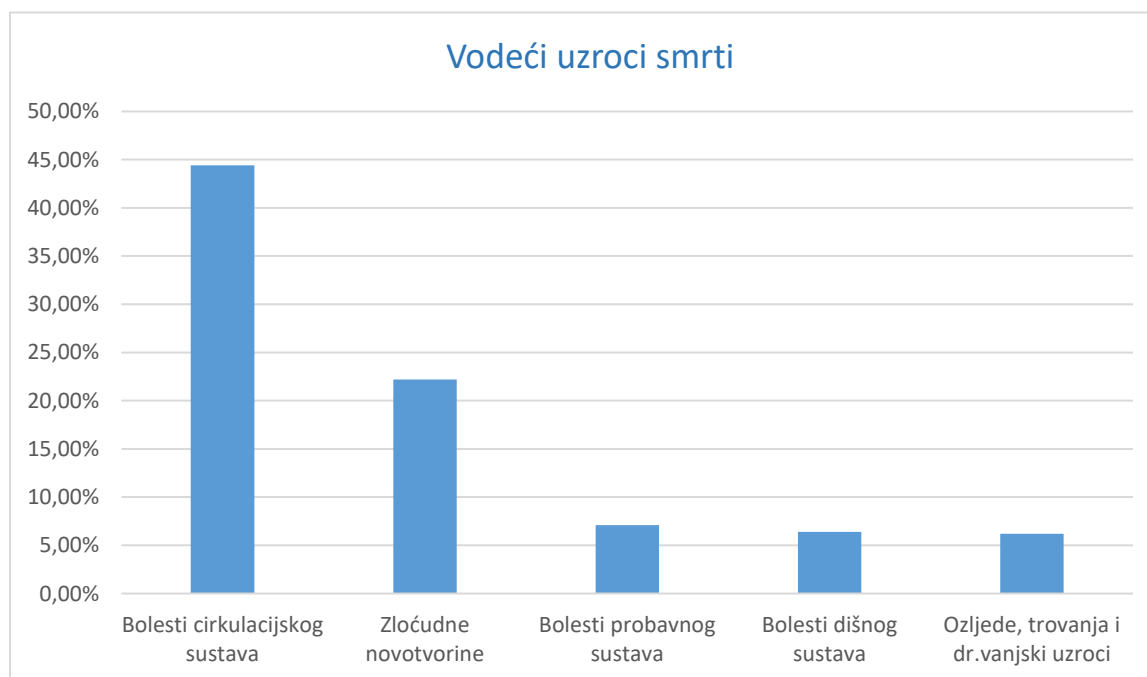
U Krapinsko-zagorskoj županiji najveći udio stanovnika starijih od 65 godina imaju općine Desinić, Hum na Sutli i Lohor.

Na rastuće potrebe za palijativnom skrbi ukazuju i podaci o porastu broju umrlih osoba od malignih i drugih kroničnih bolesti.

U 2016. godini u Krapinsko-zagorskoj županiji ukupno je umrlo 1834 osoba, od čega 914 muškaraca (49,84%) i 920 žena (50,16%).

Vodeći uzrok smrtnosti u Krapinsko-zagorskoj županiji u 2016. godini su bolesti cirkulacijskog sustava od kojih je umrlo 815 osoba (44,4% od ukupno umrlih). Na drugom mjestu su zloćudne novotvorine od kojih je umrlo 408 osoba (22,2%). Bolesti probavnog sustava su na trećem mjestu uzroka smrti sa 131 umrlih (7,1%). Slijede bolesti dišnog sustava (117 umrlih ili 6,4 %) i ozljede, trovanja i dr. posljedice vanjskih uzroka (113 umrlih ili 6,2%).

Grafikon 1. Vodeći uzroci smrti po skupinama bolesti u Krapinsko-zagorskoj županiji u 2016. godini



Izvor: Državni zavod za statistiku

Osnova za procjenu potreba u palijativnoj skrbi su podaci o uzrocima smrti na području Županije.

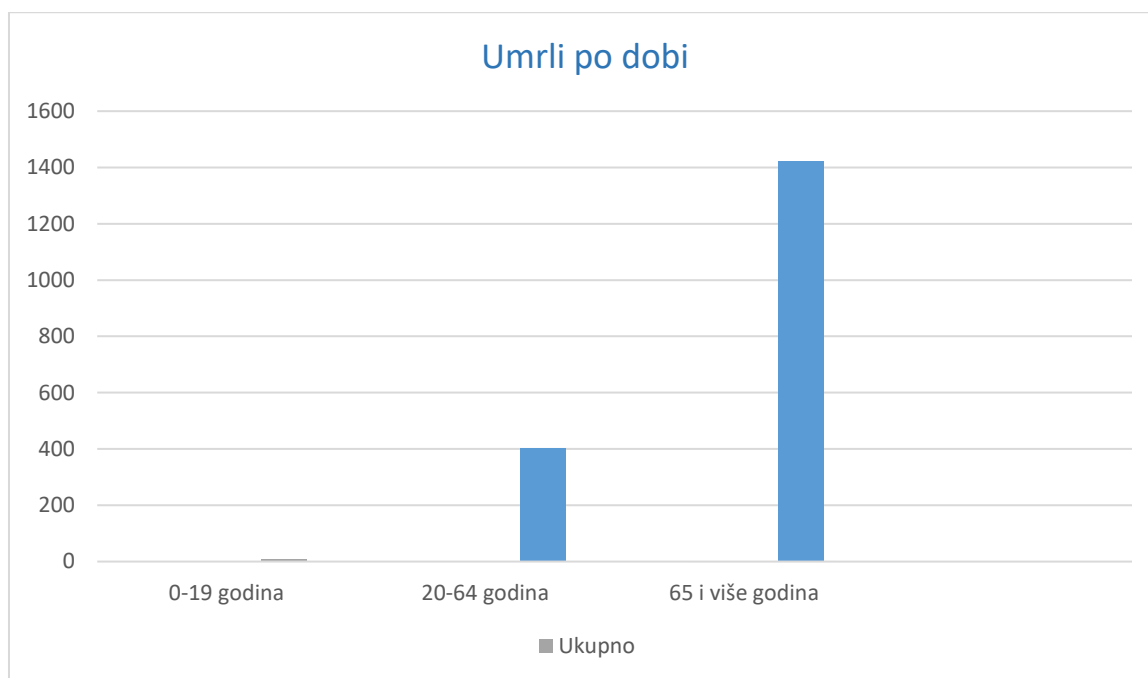
Tablica 3. Uzroci smrti prema dobi i skupinama bolesti u Krapinsko-zagorskoj županiji za 2016. godinu

		Ukupno	0-14	15-34	35-49	50-64	65i više	nepoznato	%
I.	Zarazne i parazitarne bolesti	30	0	0	2	5	23	0	1,6
II.	Novotvorine	408	1	3	8	129	255	0	22,2
III.	Bolesti krvi i krvotvornog sustava	4	0	0	0	0	4	0	0,2
IV.	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	78	0	0	1	9	68	0	4,3
V.	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	32	0	0	1	3	16	12	1,7
VI.	Bolesti živčanog sustava	23	0	1	1	3	18	0	1,3
IX.	Bolesti cirkulacijskog sustava	815	0	0	9	77	729	0	44,4
X.	Bolesti dišnog sustava	117	0	0	1	11	105	0	6,4
XI.	Bolesti probavnog sustava	131	0	0	12	61	58	0	7,1
XII.	Bolesti kože i potkožnog tkiva	0	0	0	0	0	0	0	0,0

Izvor: Državni zavod za statistiku

Od ukupno 1834 umrle osobe u 2016. godini u Krapinsko-zagorskoj županiji njih 9 (0,5 %) umrlo je u dobi do 19-te godine, njih 403 (22%) u dobi od 20-64 godine, a njih 1422 (77,5%) umrlo je u dobi 65 i više godina. Od ukupno umrlih muškaraca njih 65,6% umrlo je u dobi od 65 i više godina. U dobi 65 i više godina umrlo je 89,34 % žena.

Grafikon 2. Umrli u Krapinsko-zagorskoj županiji po dobi



Izvor: Državni zavod za statistiku

Danas postoje različite metode procjene broja pacijenata, odnosno populacije, koja treba palijativnu skrb. Jedna od njih je metoda procjene palijativne skrbi na tri razine: minimalna, srednja i maksimalna². Minimalna procjena korištena za procjenu potreba za palijativnom skrbi uzima u obzir 10 grupa bolesti kao uzroka smrti: novotvorine, srčana insuficijencija, zatajenje bubrega i jetre, kronična opstruktivna plućna bolest, bolest motornih neurona/amiotrofična lateralna skleroza, Parkinsonova bolest, Huntingtonova bolest, Alzheimerova bolest i HIV/AIDS.

Minimalna procjena potreba palijativne skrbi koju smo koristili za populaciju Krapinsko-zagorske županije uključuje slijedeće dijagnoze smrti iz 10. revizije Međunarodne klasifikacijske bolesti i srodnih zdravstvenih problema:

- Novotvorine – II skupina bolesti (C00-D48)
- Insuficijencija srca – IX skupina bolesti (I50, I11, I13)
- Bubrežna insuficijencija – XIV skupina bolesti (N10, N11, N12, N13, N18)
- Zatajenje jetre – XI skupina bolesti (K70, K71, K72)
- Kronična opstruktivna plućna bolest – X skupina bolesti (J40-J44)
- Spinalna mišićna atrofija i sindromi u vezi s njom – Vi skupina bolesti (G12)
- Parkinsonova bolest – VI skupina bolesti (G20)
- Huntingtonova bolest – VI skupina bolesti (G10)
- Alzheimerova bolest – VI skupina bolesti (G30)

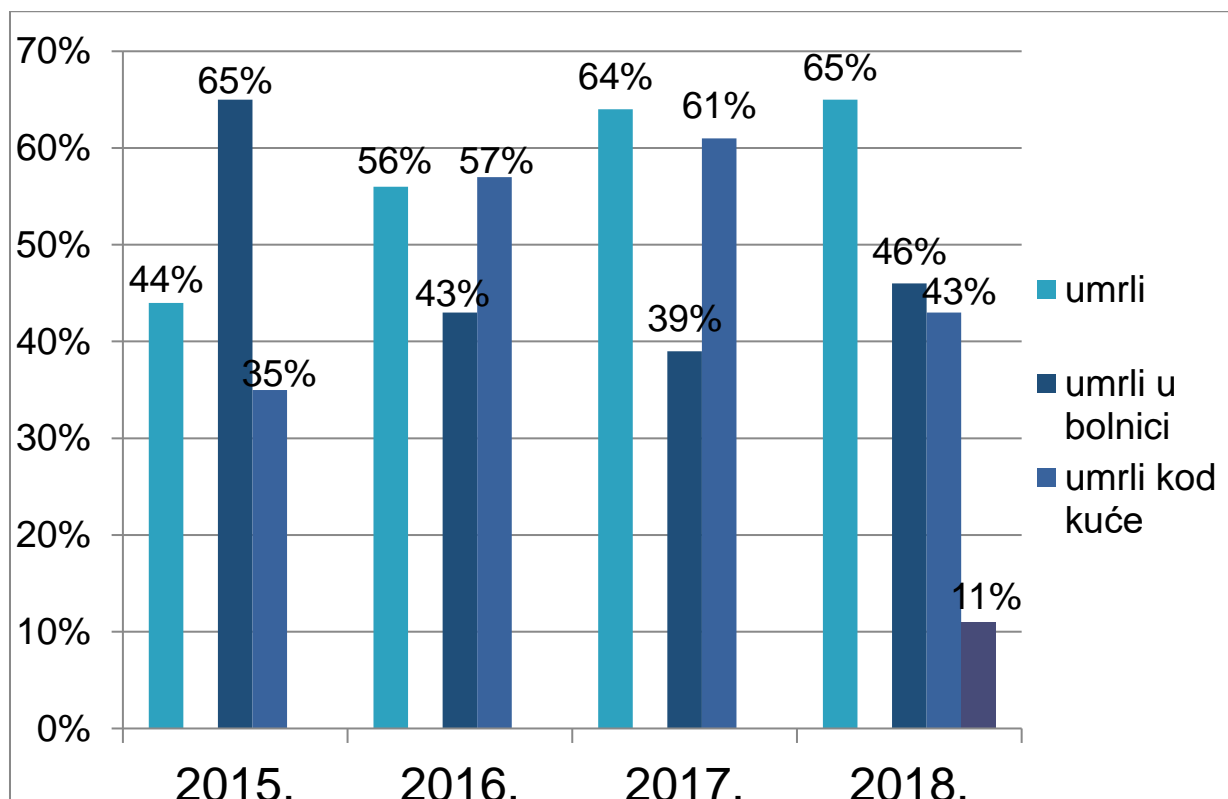
² McNamara Betal. A Method for Defining and Estimating the Palliative Care; JPain Sxmpptom Manage 2006; 32:5-12

- HIV/AIDS – Bolest uzrokovana humanim imunodeficijencijskim virusom – II skupina bolesti (B20-B24)

Kao izvor podataka korišteni su podaci Državnog zavoda za statistiku o umrlim osobama. Izdvojene su dijagnoze iz 10 grupa uzroka smrti sukladno minimalnoj procjeni potreba za palijativnom skrbi za razdoblje od 2009. do 2013. Dijagnoze HIV/AIDS (B20-B24) nije bila uzrokom niti jedne smrti u promatranom razdoblju.

Prema podacima Doma zdravlja KZZŽ u registru palijativnih bolesnika je u 2018. godini bilo ukupno 325 pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi. Za usporedbu 2015. godine je samo njih 152, a 2016. godine ukupno 202 pacijenta. Sa šifrom Z.51.5 u 2018. godini je bilo ukupno 46 % palijativnih pacijenata. Taj postotak kontinuirano raste obzirom da je 2015. godine on iznosio samo 14%, 2016. godine 24%, a 2017. godine 40%. Od ukupnog broja umrlih osoba s palijativnom dijagnozom u kući je umrlo njih 43% , a u bolnicama 57% . Zanimljiv je podatak da su onkološki pacijenti činili 67% pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi.

Grafikon 3. Udio umrlih osoba u Krapinsko-zagorskoj županiji kojima je bila potrebna palijativna skrb (minimalne procjene) koji su prošli kroz bazu



Najveći udio osoba kojima je potrebna palijativna skrb (minimalne procjene) u Krapinsko-zagorskoj županiji u razdoblju od 2015. do 2018. oboljelo je zbog novotvorina. Zanimljiv je podatak da su onkološki pacijenti činili 68% pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi. Također, krajem 2017. godine 591 pacijent je bio korisnik neke od usluga mobilnog palijativnog tima. 77 puta je održana Grupa za samopomoć oboljelima i obiteljima, a evidentirano je i 223 posudbe pomagala.

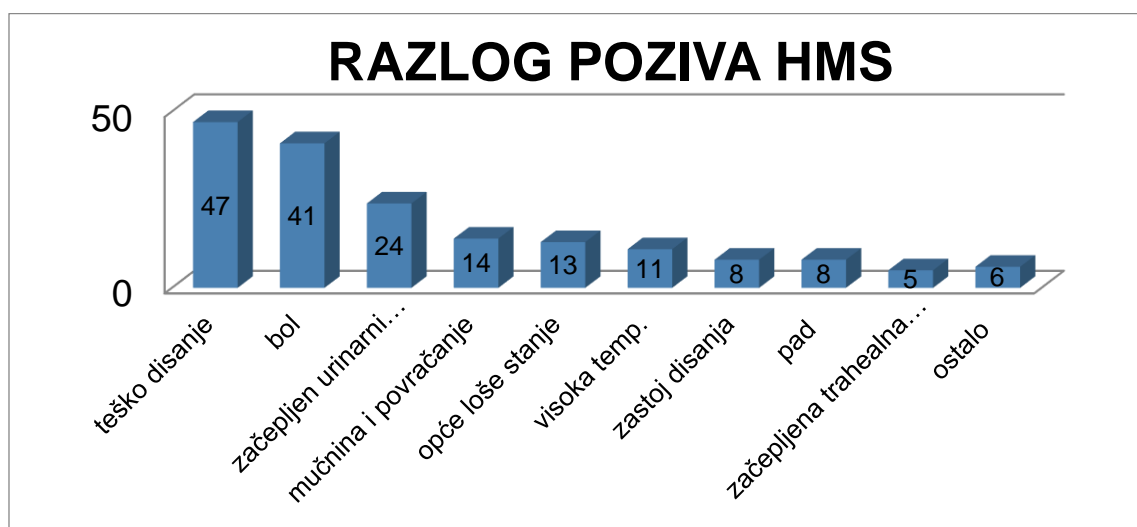
U novije vrijeme razvijene su metode procjene potreba palijativne skrbi koje uključuju veći broj uzroka smrti, a prema kojima se procjenjuje da u razvijenim zemljama kod 69-82% umrlih postoji potreba za palijativnom skrbi.

Procjene potrebe palijativne skrbi prema metodologiji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) također uključuju veći broj uzroka smrti. Procjene su sačinjene prema podacima HZJZ o umrlim osobama u 2013. godini, a obuhvaćajući i hospitalizacije zbog određenih bolesti za koje se procjenjuje da imaju potrebu za palijativnim pristupom ili liječenjem po principima palijativne medicine. Podaci su izdvojeni za dob do 18 godina i odraslu dob (19 i više godina). Smatra se da je mjesto smrti jedan od indikatora učinkovitosti palijativne skrbi, jer dobro organizirana i učinkovita palijativna skrb utječe na broj umrlih u vlastitom domu.

Prema podacima Doma zdravlja KZZ u bazi palijativnih bolesnika je u 2018. godini bilo ukupno 325 pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi, umrlo ih je 133, od toga je u kući umrlo 76 osoba s nekom od palijativnih dijagnoza, a u ustanovi 57. Sa šifrom Z.51.5 bilo je ukupno 20% pacijenata.

Prikupljeni su i podaci o intervencijama timova Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije.

Grafikon 4. Razlozi poziva Zavodu za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije



Izvor: Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije

Mnogi teško bolesni još uvijek nemaju šifru palijativnog pacijenta.

Od ukupno 177 intervencija HMS pri palijativnom pacijentu, 97 puta se interveniralo kod muškaraca, tj. 54,8% i 80 puta kod žena ili 45,2%.

Najviše intervencija bilo je kod pacijenata starijih od 60 godina, čak 158 intervencija, u dobi od 31 do 60 godina bilo je 19 intervencija, dok intervencije kod mlađih od 30 godina nisu zabilježene ili takvi pacijenti nisu prepoznati kao palijativni pacijenti.

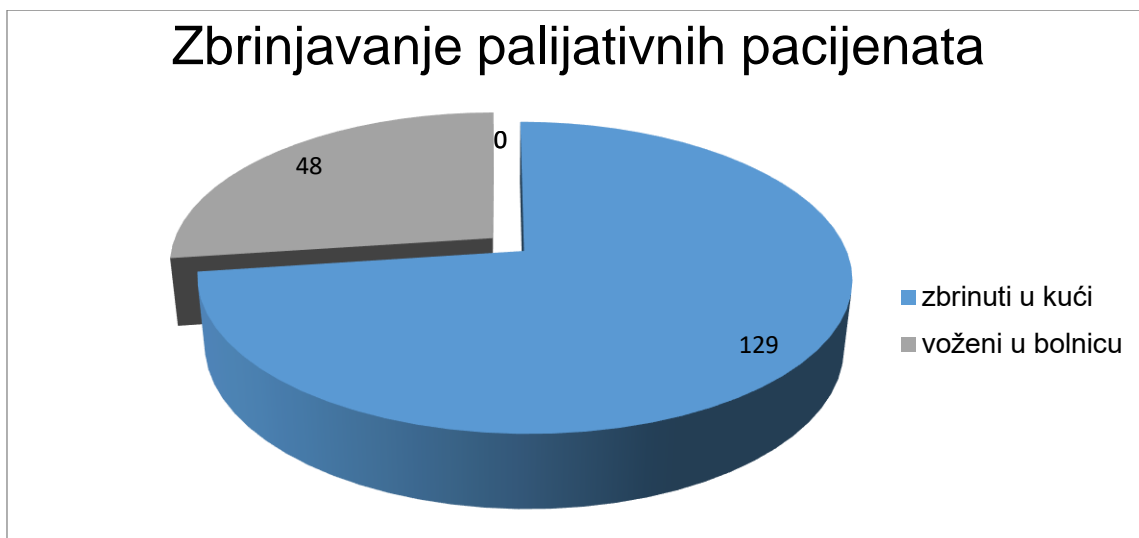
Najčešće intervencije HMS bile su kod pacijenata koji boluju od malignih bolesti respiratornog sustava, ukupno 39 intervencija. Maligne bolesti probavnog sustava čine 29 intervencija. Kod pacijenata koji boluju od malignih bolesti urinarnog trakta interveniralo se 27 puta, kod pacijenata oboljelih od malignih bolesti glave učinjeno je 11 intervencija. Kod pacijenata s malignim bolestima dojke i ženskih spolnih organa bilo je 9 intervencija te ostale maligne bolesti zastupljene su u 5 intervencija.

Kod pacijenata s ostalim teškim i neizlječivim bolestima najviše je bilo intervencija u pacijenata sa cerebrovaskularnim bolestima tj., 21 intervencija, kod pacijenata s KOPB interveniralo se 12 puta, u pacijenata s teškom demencijom 10 puta, renalnom insuficijencijom 6 puta, Parkinsonovom bolesti 5 puta, te kod ostalih teških i neizlječivih bolesti 3 puta.

Gledajući odnos intervencija kod onkoloških palijativnih pacijenata i kod intervencija pri pacijentima s ostalim teškim i neizlječivim bolestima, utvrđeno je da češće traže pomoć pacijenti s malignim bolestima. Iz toga proizlazi činjenica da se još uvijek pacijenti s ostalim teškim i neizlječivim bolestima rjeđe smatraju palijativnim pacijentima.

Što se tiče zbrinjavanja palijativnih pacijenata utvrđeno je da je HMS u zbrinula u kući 129 pacijenata ili 72,9% kroz terapiju protiv boli, olakšavanje disanja, zbrinjavanjem mučnine i povraćanja, promjenom urinarnog katetera, snižavanjem temperature, nadomjestak tekućine i sl. U bolnicu je voženo 48 pacijenata ili 27,1%, a to su pacijenti koji nisu mogli biti zbrinuti kod kuće jer su jako općeg lošeg stanja ili su to pacijenti s padovima i lomovima koje isto tako treba bolnički obraditi.

Grafikon 5. Zbrinjavanje palijativnih bolesnika obzirom na mjesto zbrinjavanja



Izvor: Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije

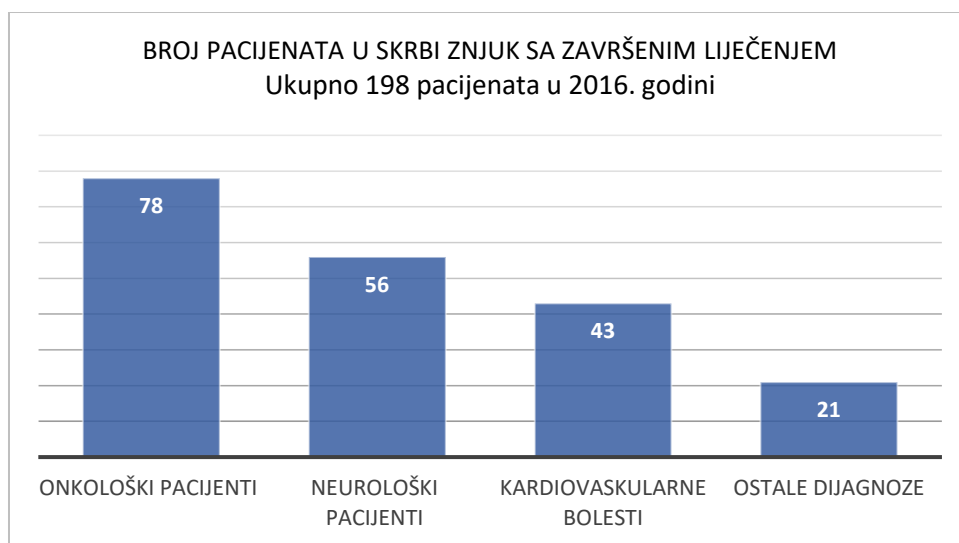
Prema podacima HZJZ u 2016. u stacionarnim ustanovama Krapinsko-zagorske županije evidentirano je 22.320 hospitalizacija (u stacionarnom dijelu i u dnevnim bolnicama) zbog odabranih palijativnih dijagnoza kod odraslih osoba u dobi od 19 i više godina, od čega 13.692 kod muškaraca i 8.628 kod žena.

Prema podacima Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana najčešće su hospitalizacije zbog slijedećih palijativnih dijagnoza: 14 (10,37%) zbog bubrežne insuficijencije, 32 (23,70%) zbog bolesti cirkulacijskog sustava, 25 (18,52%) zbog novotvorina, 28 (20,74%) zbog bolesti dišnog sustava, 14 (10,37%) zbog bolesti probavnog sustava i 13 (9,63%) zbog bolesti živčanog sustava. Još 9 bolesnika (6,67%) spada u skupinu ostalo po dijagnozama.

Podaci prikupljeni od ustanova za zdravstvenu njegu u kući pokazuju da je u 2016. godini od 181 pacijenta koji je bio u skrbi palijativnog tima, 117 pacijenata ili 64% bilo je i u stalnoj skrbi zdravstvene njege u kući. Na prijedlogu za provođenje zdravstvene njege u kući svega 9 pacijenata ili 8% ima napisanu dijagnozu – Z51.5 palijativna skrb. Dijagnoza Z51.5 napisana

je kod ostalih pacijenata kada odlaze na produljeno liječenje (Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof).

Grafikon 6. Broj pacijenata u skrbi zdravstvene njege u kući



Izvor: Ustanova zdravstvene njege u kući „Cvetko“

U skrbi zdravstvene njege u kući trenutno je 198 pacijenata sa završenim liječenjem koji nisu u skrbi palijativnog tima, a kod kojih se provodi zdravstvena njega 3x/5x tjedno DTP- NJ2, NJ3, što je potvrda ranije spomenutog problemu postavljanja dijagnoze. Najveći broj pacijenata, njih 75% zbrinjavala je do kraja života u njihovom domu zdravstvena njega u kući u timu sa liječnikom iz primarne zdravstvene zaštite. Kao što je vidljivo iz gore navedenih podataka, prepoznati palijativni pacijenti (s dijagnozom Z51.5) i pacijenti sa završenim liječenjem u terminalnoj fazi bolesti koji nisu bili u skrbi palijativnog tima, zbrinjavale su medicinske sestre zdravstvene njege u kući na način da očuvaju najbolju moguću kvalitetu života sve do njihove smrti. Ovisno o propisanom broju dolazaka tjedno, provodile su zdravstvenu njegu koja se sastoji od neposredne pomoći bolesniku u sprječavanju nastanka komplikacija osnovne bolesti, motiviranju bolesnika i obitelji, edukaciji i savjetovanju bolesnika i obitelji, sudjelovalo u osiguravanju socijalne podrške i rješavanju etičkih i drugih pitanja vezanih za bolesnika i obitelj. U djelatnosti zdravstvene njege u kući, do sada vrlo rijetko se, palijativnom pacijentu s dijagnozom Z 51.5, propisuje provođenje zdravstvene njege palijativnog pacijenta – DTP Njega 4, nego se propisuje jedan od DTP-a iz djelatnosti zdravstvene njege u kući čime je onemogućena odgovarajuća skrb za takvog pacijenta.

Potrebno je:

- informirati obiteljske liječnike o važnosti propisivanja odgovarajućeg DTP-a (DTP Njega 4), za palijativne pacijente.
- izrada jasnih kriterija za utvrđivanje potreba za provođenjem zdravstvene njege palijativnog pacijenta (obraci zdravstvenog funkcioniranja i skale za procjenu)
- izrada protokola i dokumentacije
- daljnja kontinuirana edukacija medicinskih sestara.

Palijativna skrb za djecu predstavlja posebno područja i ima specifične zahtjeve. Obiteljski dom treba ostati središte skrbi za djecu kad god je to moguće i svakoj obitelji bi trebalo omogućiti u kući multidisciplinirani, holistički pedijatrijski tim palijativne skrbi. Podaci ukazuju na još uvijek nedovoljnu dostupnost usluga pedijatrijske palijativne skrbi.

Analiza procjene za palijativnom skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji ukazuje da palijativna skrb predstavlja rastući javnozdravstveni program. U Krapinsko-zagorskoj županiji udio osoba starih 65 i više godina na razini je Hrvatske i kontinuirano se povećava. Zbog produljenja očekivanog trajanja života i velikog udjela osoba starije dobi raste prevalencija kroničnih bolesti i potreba za palijativnom skrbi, a i sve duže je razdoblje u kojem osobe imaju potrebu za palijativnom skrbi.

9. POSTOJEĆE STANJE I RESURSI

Početkom 2017. godine krenulo se u izradu postojećeg stanja, dionika i resursa u okviru sljedećih područja: sustav zdravstva, sustav socijalne skrbi, obrazovni/visokoobrazovni sustav te civilno društvo. Utvrđeno je da na području Krapinsko-zagorske županije postoje resursi za provedbu i pružanje palijativne skrbi koje je potrebno međusobno povezati, koordinirati i nadograditi.



Sve dionike potrebno je kontinuirano educirati i osnaživati za pružanje palijativne skrbi u postojećim uvjetima.

Slijedi pregled postojećih resursa po područjima.

9.1. PODRUČJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

9.1.1. DOM ZDRAVLJA KZŽ

Djelatnosti Doma zdravlja Krapinsko-zagorske županije obavljaju se po Ispostavama (lokacije bivših domova zdravlja): Donja Stubica, Klanjec, Krapina, Pregrada, Zabok i Zlatar, na 32 lokacije.

Radi obavljanja zdravstvene djelatnosti u Domu zdravlja Krapinsko-zagorske županije organizirane su sljedeće organizacijske jedinice:

- Služba opće medicine,
- Služba zdravstvene zaštite žena,
- Služba zubozdravstvene zaštite,
- Služba sanitetskog prijevoza,
- Služba laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike,
- Služba patronaže i
- Služba specijalističko-konzilijarne djelatnosti i medicine rada.

Osnovnu djelatnost u sklopu Doma zdravlja Krapinsko-zagorske županije i u koncesiji obavljaju slijedeći timovi:

- 74 opće medicine
- 56 dentalne zdravstvene zaštite
- 5 zdravstvene zaštite predškolske djece
- 10 zdravstvene zaštite žena
- 4 medicinsko-biokemijska laboratorija
- 3 medicine rada
- 4 ortodonta
- 2 spec. fizikalne medicine i reumatologije
- 1 oftamolog
- 1 internist
- 1 psihijatar
- 1. neurolog
- 3 RTG kabineta (Krapina, Pregrada i Zlatar) koje vodi spec. radiolog
- 25 patronažnih sestara,
- 5 dentalnih laboratorija
- 1 mobilni palijativni tim
- 16 timova sanitetskog prijevoza

Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije određen je kao ustanova koja će osigurati ugovaranje koordinatora i mobilnih palijativnih timova. U tom smislu, Dom zdravlja osigurava minimalne uvjete u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za djelatnost palijativne skrbi i koordinira djelatnost palijativne skrbi, koordinatore i mobilni palijativni tim na području Županije.

Uvjet za koordinatora u pogledu radnika je prvostupnik/ca sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi, a u pogledu prostora potrebno je osigurati prostoriju najmanje 12 m².

Koordinator za palijativnu skrb nije dio mobilnog palijativnog tima već je samostalan u svom radu i predstavlja samostalnu organizacijsku jedinicu. Suraduje u pružanju i razvoju palijativne skrbi s mobilnim palijativnim timom i drugim dionicima palijativne skrbi u Županiji.

Koordinator za Krapinsko-zagorsku županiju ugovoren je početkom travnja 2018. godine, kao i mobilni palijativni tim. Rad tima uključuje suradnju s liječnikom obiteljske medicine i bolničkim liječnicima, psiholozima, socijalnim radnicima te volonterima s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi.

Usluge Mobilnog palijativnog tima:

- konzultacije liječnika obiteljske medicine
- rad s palijativnim pacijentima
- rad s obitelji palijativnog pacijenta
- grupa za potporu za oboljele od malignih bolesti i njihove obitelji (četvrtkom u 18 sati u

- ambulanti Marija Bistrica)
- posudionica pomagala

Centar je smješten u Domu zdravlja Krapinsko-zagorske županije u Oroslavju. U tom centru, sukladno predviđenom standardu zaposlen je koordinator, zdravstveni djelatnik, sa stupnjem obrazovanja prvostupnika te s dodatnom edukacijom uz palijativne skrbi.

9.1.2. OPĆA BOLNICA ZABOK I BOLNICA HRVATSKIH VETERANA

Opća bolnica Zabok je ustanova sekundarne zdravstvene zaštite koja pruža dostupnu, sveobuhvatnu, kontinuiranu i sigurnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu Krapinsko-zagorske županije i šire.

U sklopu Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana, kao akutne bolnice, a prema Mreži javno zdravstvene službe, od 11-13 procijenjenih potrebnih palijativnih postelja za akutno liječenje uključene su 2 postelje za palijativnu skrb. Ne postoji posebni odjel za palijativne pacijente, već su palijativne postelje na raspolaganju na odjelu gdje se pacijent liječi.

9.1.3. ZAVOD ZA HITNU MEDICINU KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije zdravstvena je ustanova u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine koja osigurava pružanje izvanbolničke hitne medicinske pomoći na području KZZ s ukupno osam ispostava, sjedištem u Krapini gdje je ujedno Medicinsko-prijavno dojavna jedinica.

Hitnom medicinskom službom koordiniraju medicinski dispečeri iz Medicinsko – prijavne dojavne jedinice (MPDJ), koji primaju sve pozive građana.

Zavod za hitnu medicinu KZZ vodi registar palijativnih pacijenata – Uvidom u „Pregled potreba za palijativnom skrbi pri DZ KZZ” na mjesečnoj bazi, uspoređuje se broj intervencija pri tim pacijentima u ZZHM KZZ

Hitna medicinska služba Krapinsko-zagorske županije svakodnevno zbrinjava palijativne pacijente, pogotovo noću i vikendom kada im nisu dostupne druge službe.

9.1.4. ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI

Ustanove za zdravstvenu njegu u kući zapošljavaju uz medicinske sestre opće njege i medicinske sestre prvostupnice, diplomirane medicinske sestre i magistre sestinstva te su osigurale dodatnu edukaciju zaposlenih medicinskih sestara iz područja palijativne skrbi i u potpunosti su spremne osigurati dostupnost, kontinuiranost i kvalitetu provođenja zdravstvene njege palijativnih pacijenata čime se osigurava adekvatna zdravstvena njega bolesniku i ostanak u vlastitom domu.

Tablica 4. Popis zdravstvenih djelatnika koji su pohađali edukaciju iz palijativne skrbi na CEPAMETU pri Medicinskom fakultetu

USTANOVA	BROJ ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA
Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije	3

Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana	4
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	1
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice	0
Zdravstvena njega u kući	6
UKUPNO	14

Edukaciju iz palijativne skrbi pod nazivom „Osnovne palijativne skrbi“ u Centru za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) pri Medicinskom fakultetu sveučilišta u Zagrebu završilo je ukupno 15 osoba (liječnika i medicinskih sestara). Krapinsko-zagorska županija financirala je edukaciju za ukupno 12 osoba.

9.2. PODRUČJE SOCIJALNE SKRBI

9.2.1. USTANOVE SOCIJALNE SKRBI

Ustanove koje djeluju na području Krapinsko-zagorske županije su centri za socijalnu skrb i domovi za starije i nemoćne. Na području Krapinsko-zagorske županije djeluju četiri centra za socijalnu skrb i to u Krapini, Zaboku, Zlatar Bistrici i Donjoj Stubici, s dvije podružnice u Klanjcu i Pregradi i Podružnicom Obiteljski centar. 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.

Također, na području Županije djeluje i sedam domova za starije i nemoćne osobe: Rezidencija Kastelan u Tuheljskim Toplicama, Ustanova Pintar u Stubičkim Toplicama, Dom za starije osobe Presečki u Oroslavju, Dom za starije i nemoćne osobe Sveti Nikola u Krapini, Dom za starije osobe Sveta Katarina u Zagorskim Selima te Dom za starije osobe Golubić i Dom za starije osobe MOJ DOM TANDARIĆ, oba u Pregradi. Ukupni kapacitet za smještaj ovih ustanova iznosi 355 korisnika, a sve ustanove su u privatnom vlasništvu. Također, na području Županije djeluju i tri ustanove za smještaj odraslih osoba, a to su Dom za odrasle osobe Loporgrad u Loboru, Dom za odrasle osobe Zagreb s Podružnicom u Mirkovcu i Dom za odrasle osobe Bidružica u Desiniću.

9.2.2. ŽUPANIJSKO I GRADSKA DRUŠTVA CRVENOG KRIŽA

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.

Potrebno je razvijati uključivanje volontera Crvenog križa u psihosocijalnu podršku uz praktičnu podršku, što bi značajno doprinijelo palijativnoj skrbi. 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.).

9.3. OBRAZOVNI/VISOKOŠKOLSKI SUSTAV

Od obrazovnih ustanova potrebno je izdvojiti u sustavu srednjoškolskog obrazovanja Srednju školu Bedekovčina i Srednju školu Pregrada, koja imaju medicinsko učilište za zanimanje medicinska sestra opće njege/tehničar i tehničar opće njege. Obrazovanje traje 5 godina, a nakon završenog obrazovanja učenici više ne stažiraju i ne polažu stručni ispit. Nakon završenog obrazovanja zdravstveni djelatnik je teorijski i praktično osposobljen za obavljanje njege zdravlja bolesnika, kao i određene poslove u zaštiti zdravlja. Također, obje škole osposobljavaju za zanimanje fizioterapeutske tehničar/ka, koji pomažu ozlijeđenim i bolesnim osobama u unaprjeđenju zdravlja, ublažavanju boli i nadomještanju funkcija u slučajevima kada postoje problemi izazvani tjelesnim, psihičkim i drugim poremećajima. U Pregradi od 2010. godine djeluje i dislocirani Sveučilišni studij sestinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku.

10. MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U KRAPINSKO-ZAGORSKOJ ŽUPANIJI

Razvojna strategija palijativne skrbi predviđa uspostavu sustava palijativne skrbi koji uključuje nekoliko različitih organizacijskih oblika, od kojih su ključni Županijski centar za koordinaciju palijativne skrbi, stacionarna skrb i dobro razvijena mreža palijativne skrbi na razini primarne zdravstvene zaštite.

Sustav palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji trenutno čine:

1. Projektni tim za razvoj palijativne skrbi Krapinsko-zagorske županije
2. Centar za razvoj palijativne skrbi Krapinsko-zagorske županije - koordinator i
3. Mobilni palijativni tim
4. Palijativni bolnički kreveti, dnevna bolnica
5. Komunikacijski put za provođenje palijativne skrbi (smjernice postupanja)
6. Posudionice pomagala

Potrebno je uspostaviti ili dodatno razviti:

1. bolnički palijativni tim,
2. stacionar odnosno hospicij za palijativne pacijente i
3. volonterstvo u području palijativne skrbi.

10.1. ŽUPANIJSKI CENTAR ZA RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, županija je dužna koordinirati zdravstvenu zaštitu svih subjekata kojima je osnivač ili kojima je dodijelila koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe.

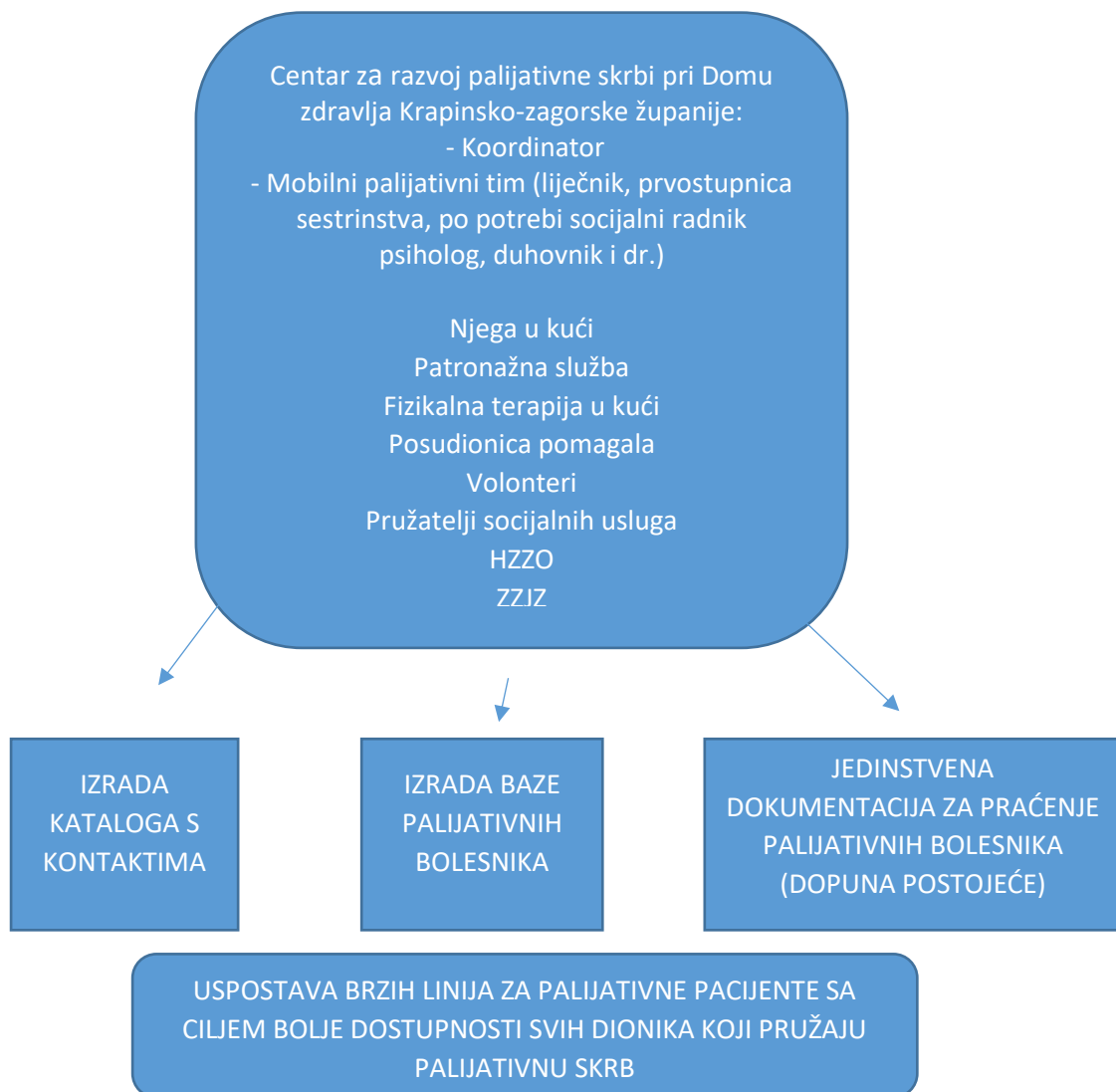
Centar za razvoj palijativne skrbi u sklopu Doma zdravlja Krapinsko-zagorske županije započeo je s radom početkom 2018. godine. Centar je smještan u Domu zdravlja Krapinsko-zagorske županije u Oroslavju. U tom centru, sukladno predviđenom standardu zaposlen je

koordinator, zdravstveni djelatnik, sa stupnjem obrazovanja prvostupnika te sa dodatnom edukacijom uz palijativne skrbi.

KOORDINATOR :

- osnažuje i koordinira postojeći sustav zdravstvene zaštite (liječnik obiteljske medicine, zdravstvena njega u kući, ljekarnici, fizioterapeuti...)
- koordinira postojeći sustav socijalne skrbi za pružanje palijativne skrbi
- koordinira sve dionike u pružanju palijativne skrbi
- vodi registar korisnika palijativne skrbi
- organizira i koordinira rad volonterskih timova
- koordinira ili organizira posudionice pomagala
- organizira osnovnu izobrazbu iz područja palijativne skrbi
- promiče palijativnu skrb

MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U KRAPINSKO-ZAGORSKOJ ŽUPANIJ



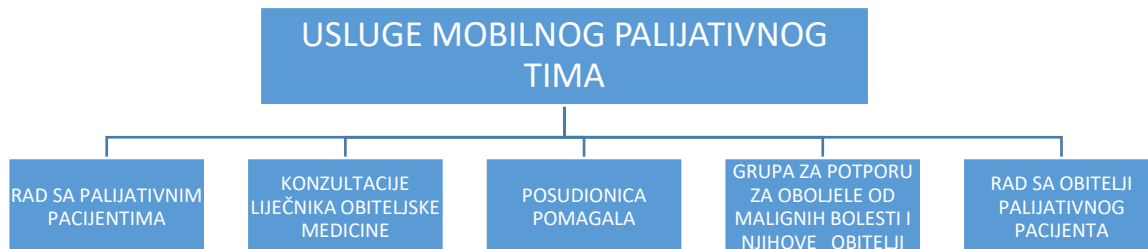
Cilj i svrha Centra je osnaživanje i povezivanje svih dionika pružatelja palijativne skrbi u županiji. U Centru se vodi baza palijativnih bolesnika, kontinuirano se održava i obnavlja

komunikacijski put dionika, koordinira i organizira rad posudionice ortopedskih i medicinskih pomagala Krapinsko-zagorske županije te se kontinuirano promiče važnost palijativne skrbi u zajednici. Rad i djelovanje Centra za koordinaciju strukturira se sukladno mogućnostima za poboljšanje kvalitete i dostupnosti palijativne skrbi pacijentu od strane uključenih dionika.

10.2. MOBILNI PALIJATIVNI TIM PRI DOMU ZDRAVLJA KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE

Mobilni palijativni tim Doma zdravlja Krapinsko-zagorske županije započeo je s radom u travnju 2015. godine.

Mobilni palijativni tim osnovan je s ciljem da se neizlječivo bolesnim pacijentima osigura što bolja kvaliteta života do samog kraja, a njihovim obiteljima olakša skrb za takvog bolesnika. Upoznavanjem pacijenta i obitelji u njihovom domu utvrđuju se problemi koji postoje, ali i do kojih bi moglo doći, bili oni medicinske, psihosocijalne ili druge naravi te se pristupa njihovom rješavanju tako da se što manje opterećuju bolesnik i njegova obitelj. Tim čini liječnik i prvostupnica sestrištva. Rad tima uključuje suradnju s liječnikom obiteljske medicine i bolničkim liječnicima, psihologom, duhovnikom, socijalnim radnicima te volonterima s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi. Mobilni palijativni pri Domu zdravlja Krapinsko-zagorske županije (Prikaz 3) je mobilan i promjenjiv sukladno potrebama palijativnog bolesnika i njegove obitelji. Ostali članovi ovog tima uključuju se prema potrebi palijativnog bolesnika na osnovu procjene liječnika specijalista s posebnim edukacijom. Tijekom 2019. godine nabavljeno je i vozilo kako bi tim bio što učinkovitiji i dostupniji.



10.3. 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 Centru za razvoj palijativne skrbi pri

Domu zdravlja Krapinsko-zagorske županije, upoznat s postojanjem bolesnika koji zahtjeva palijativnu skrb.

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 o takvom bolesniku. Nadalje takvom bolesniku potrebno je „dodijeliti“ MKB 10 šifru Z 51.5, od strane njegovog obiteljskog liječnika kako bi koordinatori 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.

Budući da je palijativna skrb u Republici Hrvatskoj u začetcima, te na specifičnost organizacije bolničke skrbi za stanovnike Krapinsko-zagorske županije, koji se bolnički uglavnom liječe u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana, ali i u Gradu Zagrebu, bit će potreban poseban napor kako bi komunikacijski put između bolničkog specijaliste i koordinatora sustava palijativne skrbi postao učinkovit.

10.4. POSUDIONICA POMAGALA

Posudionica ortopedskih i medicinskih pomagala

- Gradska društva Crvenog križa
- Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije

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.

U sklopu Doma zdravlja KZZ djeluje Posudionica pomagala koja se pokazala kao praktičan oblik pomoći jer teška i dugotrajna pomoć pogoršava socijalnu i materijalnu situaciju u obitelji koja nije u mogućnosti kupiti ortopedsko ili medicinsko pomagalo. Pravo posuđivanja pomagala imaju bolesnici kod kojih postoji potreba, a ne ostvaruju je preko HZZO-a ili su u fazi rješavanja odobrenja za potrebno pomagalo. Pomagala su besplatna, a posuđuju se na privremeno korištenje ovisno o potrebi. Pomagalo se posuđuje uz medicinsku dokumentaciju na uvid iz koje je vidljiva potreba za korištenjem pomagala. Po prestanku potrebe za pomagalom pomagalo se vraća u posudionicu. Pomagala su nabavljena donacijama Krapinsko-zagorske županije, zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Krapinsko-zagorska županija i HZZO Krapina.



10.5. BOLNIČKI SUSTAV PALIJATIVNE SKRBI

U sklopu Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana, kao akutne bolnice, a prema Mreži javno zdravstvene službe, od 11-13 procijenjenih potrebnih palijativnih postelja za akutno liječenje uključene su 2 postelje za palijativnu skrb.

Prema smjernicama Hrvatskog liječničkog društva za palijativnu medicinu, liječenje bolesnika po principima palijativne medicine određuje vodeći liječnik dodjelom MKB šifre Z51.5.

10.6. VOLONTERI U SUSTAVU PALIJATIVNE SKRBI

Volonteri su neizostavan dio sustava palijativne skrbi. Oni pridonose kvaliteti palijativne skrbi u Županiji, te u pružanju podrške palijativnom bolesniku i njegovoj obitelji. Zadaća je koordinatora uključiti volontere i organizacije civilnog društva u postojeći sustav palijativne skrbi. Na taj način će volonteri u okviru svojih kompetencija i uz potporu profesionalaca dobiti zaslužen mjesto u palijativnoj skrbi. Za početak potrebno je identificirati udruge koje u svom programu imaju aktivnosti koje uključuju pomaganje palijativnim bolesnicima ili njihovim obiteljima, poput Caritasa, Gradskih društava Crvenog križa itd, organizirati sastanke s volonterima i koordinatorima volontera te educirati potencijalne volontere za skrb i podršku palijativnom bolesniku i njegovoj obitelji.

10.7. MEĐUSOBNA SURADNJA SVIH DIONIKA I STVARANJE SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI

Palijativna skrb zbog svoje kompleksnosti zahtijeva multidisciplinarnost kako u pružanju kontinuirane i cjelovite skrbi za bolesnika i njegovu obitelj tako i u njenom razvoju na županijskoj i nacionalnoj razini. Kako bi takav kompleksni sustav funkcionirao i razvijao se bazu palijativne skrbi predstavljaju komunikacija i suradnja koja se razvija na puno različitih razina. U Krapinsko-zagorskoj županiji takva je suradnja dionika već prilično dobro razvijena u dosadašnjem razvoju palijativne skrbi te ju je u buduću potrebno samo još više jačati i poticati.