



TIM ZA PALIJATIVNU SKRB KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKE ŽUPANIJE

**STRATEGIJA RAZVOJA
PALIJATIVNE SKRBI U
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKOJ
ŽUPANIJI ZA RAZDOBLJE
2017.-2020.**

**KLASA:500-01/17-01/7
URBROJ: 2137/1-06-01/17-1
Koprivnica, veljača 2017.**

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD..... | 2 |
| 2. PROCES IZRADE ŽUPANIJSKE STRATEGIJE | |
| Palijativna skrb u Koprivničko-križevačkoj županiji | 5 |
| Palijativna skrb u Općoj bolnici "Dr.T.Bardek" Koprivnica | 5 |
| Palijativna skrb u Domu zdravlja KKŽ..... | 7 |
| Civilne udruge | 7 |
| Stručna suradnja | 8 |
| 3. OPĆI I STRATEŠKI CILJEVI..... | 9 |
| Opći cilj | 9 |
| Strateški ciljevi | 9 |
| 4. ZAKONSKA REGULATIVA | 10 |
| 5. PROCJENA..... | 11 |
| Opća obilježja stanovništva Koprivničko-križevačke županije | 11 |
| Procjena potreba..... | 13 |
| 6. POSTOJEĆE STANJE I RESURSI | 18 |
| Zdravstveni sustav..... | 18 |
| Sustav socijalne skrbi..... | 20 |
| Obrazovni sustav..... | 20 |
| Ostali | 20 |
| 7. MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKOJ ŽUPANIJI | 21 |
| Tim za palijativnu skrb Koprivničko-križevačke županije | 22 |
| Županijski centar za koordinaciju | 22 |
| Koordinator za palijativnu skrb | 23 |
| Mobilni palijativni tim | 25 |
| Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi..... | 26 |
| Dnevna bolnica za palijativne bolesnike | 26 |
| Stacionarna bolnička skrb za palijativne bolesnike/Odjel za palijativne bolesnike | 27 |
| 8. KLINIČKI PUT ZA PRIJEM, OBRADU I OTPUST PALIJATIVNIH PACIJENATA PO SKRAĆENOM POSTUPKU..... | 28 |
| Komunikacijski put za provođenje palijativne skrbi | 28 |
| 9. REFERENCE..... | 34 |

1. UVOD

Polazište za ovaj dokument je Strateški plan razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014.-2016. (u dalnjem tekstu: Strateški plan) izrađen prema Bijeloj knjizi o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi - Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb, te preporuke 24 Povjerenstva ministara Vijeća Europe državama članicama o organiziranju palijativne skrbi.

U ovom dokumentu palijativna skrb koristi se i podrazumijeva prema definiciji Europskog društva za palijativnu skrb i Svjetske zdravstvene organizacije:

- Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed smrtonosne bolesti, putem sprečavanja i ublažavanja patnje pomoću rane identifikacije i besprijeckorne 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. Provodi ju kompetentan multidisciplinarni tim, a osnovni je cilj kontrola boli i drugih simptoma te psiholoških, socijalnih i duhovnih problema bolesnika i njihovih obitelji. 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 mogućnost i stručnost samo jednog specijaliste. Zbog toga multidisciplinarni palijativni tim bez stroge hijerarhije okuplja razne stručnjake koji međuvisno 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. Zajedno surađuju liječnici, fizioterapeuti, farmaceuti, medicinske sestre, socijalni radnici, psiholozi i volonteri u suradnji s obiteljima pacijenata.

U Hrvatskoj još uvijek ne postoji čvrsto strukturirana i odgovarajuće organizirana skrb za neizlječivo bolesne osobe i podrška članovima njihovih obitelji, a mreža timova i ustanova za palijativnu skrb u Hrvatskoj još uvijek je nedovoljno razvijena. Zakonska osnova, međutim, postoji još od 2003. godine kad je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske predviđeno osnivanje prve ustanove za palijativnu skrb.

Sustav palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj prema Strateškom planu je 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.
7. 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.
8. 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.
9. Posebna pažnja i oblici palijativne skrbi posvećuju se vulnerablem skupinama poput djece, psihijatrijskih bolesnika, stanovništva u demografski ugroženim područjima, zatvorenika, itd.
10. Stacionarna skrb za korisnike palijativne skrbi može se provoditi u zdravstvenim ustanovama koje imaju odgovarajuće posteljne kapacitete, te ustanovama socijalne skrbi.
11. Palijativna skrb mora biti dostupna 24 sata dnevno i svih sedam dana u tjednu (tzv.model 24/7).
12. Palijativna skrb u trenutku potrebe za njom mora biti besplatna za korisnike palijativne skrbi.
13. Volonterski timovi sudjeluju na svim razinama palijativne skrbi.
14. Palijativnog pacijenta treba smještati u palijativne posteljne kapacitete što bliže pacijentovom mjestu stanovanja kako bi se što bolje očuvali socijalni kontakti i mogućnost posjeta.

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

Strateškim planom predviđa se razvoj sljedećih novih struktura i sadržaja u sustavu palijativne skrbi:

- županijski koordinacijski centar za palijativnu skrb

- stacionarna palijativna skrb
- bolnički tim za potporu palijativnoj skrbi
- bolnički tim za palijativnu skrb
- ambulanta za palijativnu skrb na razini sekundarne zdravstvene zaštite, a iznimno i primarne
- kućne posjete za specijalističku palijativnu skrb izvan domene rada liječnika obiteljske medicine (npr. posjete psihologa, psihijatra, kirurga, anestezijologa, neurologa...) koje obavljaju stručnjaci iz sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite
- posudionica pomagala
- obiteljsko savjetovalište za palijativnu skrb
- psihološka pomoć kod žalovanja
- centar izvrsnosti za pojedine razine i oblike palijativne skrbi.

2. PROCES IZRADE ŽUPANIJSKE STRATEGIJE

Palijativna skrb u Koprivničko-križevačkoj županiji

Strateškim planom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016. godine razrađeni su ciljevi i aktivnosti uspostave elementa organizacije sustava palijativne skrbi na županijskoj razini te je utvrđena potreba izrade strategije razvoja palijativne skrbi na području svake županije. Slijedom navedenog Župan Koprivničko-križevačke županije 12.svibnja 2015.godine donosi Odluku o osnivanju i imenovanju članova Tima za palijativnu skrb Koprivničko-križevačke županije kojeg čine:

1. Mato Devčić, dr.med.spec., Opća bolnica "Dr.T.Bardek" Koprivnica, Voditelj tima
2. Mirna Zagrajski Brkić, dr.med.spec., Opća bolnica "Dr.T.Bardek" Koprivnica, članica
3. Ana Posavec Andrić, dr.med.spec, Dom zdravlja KKŽ, članica
4. dr.sc. Draženka Vadla, dr.med.spec., Zavod za javno zdravstvo KKŽ, članica
5. mr.sc. Kristina Frtalić, dipl.soc.radnica, Centar za socijalnu skrb KŽ, članica
6. Vesna Križan, dipl.soc.radnica, Dom za starije i nemoćne osobe KC, članica
7. Marija Sačer, dr.med.spec., Opća bolnica "Dr.T.Bardek" Koprivnica, članica
8. Sandra Lovrić, magistra sestrinstva, Opća bolnica "Dr.T.Bardek" Koprivnica, članica

Djelokrug rada Tima je unapređenje i razvoj palijativne skrbi na području Koprivničko-križevačke županije, s naglaskom na izradu županijskog plana i programa razvoja palijativne skrbi.

Palijativna skrb u Općoj bolnici "Dr.T.Bardek" Koprivnica

Ambulanta za palijativnu medicinu i Dnevni boravak za palijativne bolesnike pružali su skrb palijativnim bolesnicima u periodu od 2011. do 2013. godine.

Od 01.09.2002. godine u sklopu pilot projekta Reforme zdravstva u Općoj bolnici "Dr T. Bardek" počela se provoditi usluga planiranog otpusta.

Duhovna skrb pruža se pacijentima Bolnice od strane dušobrižnika Župe Blaženog A.Stepinca.

Sanacijsko vijeće Opće bolnice "Dr.T.Bardek" Koprivnica 2. rujna 2014. godine donijelo je Plan i program razvoja palijativne skrbi u Općoj bolnici „Dr.Tomislav Bardek“, izrađen sa projektnim zadacima kojima će se postići koordinacija rada i djelovanje svih ustrojstvenih jedinica bolnice u svrhu pružanja optimalne multidisciplinarne skrbi za palijativne bolničke pacijente, osiguravajući integrativnu, logističku, savjetodavnu, edukacijsku i znanstvenu funkciju, uz sudjelovanje bolnice u županijskoj mreži palijativne skrbi.

9.ožujka 2015.godine Sanacijska upraviteljica Opće bolnice "Dr.T.Bardek" Koprivnica je donijela Odluku o osnivanju Projektnog tima za razvoj palijativne skrbi u bolnici i Tima za edukaciju i potporu palijativnoj skrbi.

Projektni tim za razvoj palijativne skrbi u bolnici:

1. Mirna Zagrajski-Brkić, dr.med.spec.
2. Petar Stapar, dr.med.spec.
3. Miljenko Crnjaković, dr.med.spec.
4. Sanja Švarc-Janjanin, dr.med.spec.
5. Doc.prim.dr.sc. Elizabeta Horvatić, dr.med.spec.
6. Mr.sc. Mladen Vuljak, dr.med.spec.
7. Ljubomir Morić, dr.med.spec.
8. Ivica Jakupić, dr.med.spec.
9. Mirjana Balogović-Dubravec, dr.med.spec.
10. Iva Kardum-Fucak, dr.med.spec.
11. Marija Sačer, dr.med.spec.
12. Igor Žabić, dr.med.spec.
13. Vesna Sertić, dipl. m.s.
14. Sandra Lovrić, magistra sestrinstva
15. Ružica Evačić, magistra sestrinstva
16. Marina Friščić, dipl. m.s.
17. Katarina Sokač, prvostupnica sestrinstva

Tim za edukaciju i potporu palijativnoj skrbi:

1. Tomislav Jelić, dr.med.spec.
2. Dražen Curman, dr.med.spec.
3. Josip Večenaj, dr.med.spec.
4. Marina Vitelić, dr.med.spec.
5. Mirjana Grubić Marković, dr.med.spec.
6. Tihana Kosi, prof.psihologije
7. Sandra Lovrić, magistra sestrinstva
8. Gordana Šantek Zlatar, dipl. m.s.
9. Slavica Pirc, prvostupnica sestrinstva
10. Mihaela Ormanec Marčinko, prvostupnica sestrinstva

11. Silvana Lovrenčić, prvostupnica sestrinstva
12. Gabrijela Šimunić, dipl.m.s.
13. Zlatko Friščić, prvostupnik sestrinstva
14. Anita Galinec, prvostupnica sestrinstva
15. Mr.sc. Velibor Boži., dipl.inf-
16. Maja Pezelj, prvostupnica sestrinstva
17. Višnja Sabolić, medicinska sestra
18. Višnjica Tkalec, prvostupnica sestrinstva

Za Voditelja Projektnog tima palijativne skrbi u bolnici imenovan je Miljenko Črnjaković, dr.med.spec., a za Voditelja Tima za edukaciju i potporu palijativnoj skrbi je imenovana Sandra Lovrić, magistra sestrinstva.

Temeljem Izmjena i dopuna Mreže javne zdravstvene zaštite objavljenog u NN 113/2015 19.listopada 2015.godine Bolnica ima 5 postelja za kroničnu palijativnu skrb.

Palijativna skrb u Domu zdravlja KKŽ

U svibnju 2015. godine Dom zdravlja KKŽ osnovao je Projektni tim za razvoj palijativne skrbi kojeg čine:

1. Ana Posavec Andrić, dr.med.spec., voditelj tima.
2. Biserka Zlatar, magistra sestrinstva
3. Marko Crnković, dr.med,
4. Ester Trešek, magistra sestrinstva (zamjena za odsutnu Anitu Horvat),
5. Vesna Kovačev, prvostupnica sestrinstva,
6. Marina Medimorec, prvostupnica sestrinstva,

Civilne udruge

Liga protiv raka KKŽ u svom okviru rada 05.10.2010. osniva Posudioniku pomagala sa ciljem da se bolesnicima koji nastavljaju liječenje kod kuće, omogući potpuno besplatno iznajmljivanje potrebnih im pomagala u čijem prikupljanju pomaže i Caritas Župe Blaženog A. Stepinca.

Stručna suradnja

- **Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu HLZ**

Mato Devčić, dr.med.spec., Dopredsjednik Društva

- **Županijski ogranak Hrvatskog društva za palijativnu medicinu**
osnovan je 2010., Predsjednik ogranka HDPM Mato Devčić, dr.med.spec., članovi:

1. Gordana Slavetić, dr.med.spec.
2. Tereza Salajpal, dr.med.spec.
3. Nadica Šomodi, dr.med.spec.
4. Vlatka Janeš Poje, dr.med.spec.
5. Mr.sc. Mladen Vuljak, dr.med.spec.
6. Dražen Sačer, dr.med.spec.
7. Marija Sačer, dr.med.spec.
8. Marina Vitelić, dr.med.spec.
9. Petar Stapar, dr.med.spec.
10. Doc.prim.dr.sc. Elizabeta Horvatić, dr.med.spec.
11. Vesna Mađerić, dr.med.spec.
12. Josip Večenaj, dr.med.spec.
13. Marina Friščić, dipl. m.s.
14. Žarka Zalar, prvostupnica sestrinstva
15. Ružica Evačić, magistra sestrinstva
16. Sandra Lovrić, magistra sestrinstva
17. Draženka Petric, prvostupnica sestrinstva

- **Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravlja RH**

Ministar zdravlja RH 2. lipnja 2016. godine donosi Odluku o osnivanju Povjerenstva za palijativnu skrb Ministarstva zdravlja te za predsjednika Povjerenstva imenuje Matu Devčića, dr.med.spec., a jedna od članica Povjerenstva je i Sandra Lovrić, magistra sestrinstva ispred Hrvatske udruge medicinskih sestara

- **Hrvatska udruga medicinskih sestara-Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu (eduakacije, izrade smjernica..),** član Izvršnog odbora Sandra Lovrić, magistra sestrinstva

- **Hrvatska komora medicinskih sestara-Radna grupa za palijativnu skrb (kompetencije, dokumentacija, plan edukacije..),** član Sandra Lovrić, magistra sestrinstva

3. OPĆI I STRATEŠKI CILJEVI

Palijativna skrb predstavlja pristup unapređenja kvalitete života bolesnika koji imaju aktivnu, progresivnu, napredovalu bolest s očekivanim skraćenjem životnog vijeka i njihovih obitelji. Cilj palijativne skrbi jeste poboljšanje kvalitete života i smanjenje patnje putem sprječavanja, ranog otkrivanja, kvalitetne procjene i liječenja boli i ostalih problema: tjelesnih, psihosocijalnih i duhovnih.

Opći cilj

Unapređenje kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji suočenih s problemom progresivnih, neizlječivih bolesti na području KKŽ.

Strateški ciljevi

1. Uspostava i razvoj funkcionalnog sustava palijativne skrbi u KKŽ
2. Analiza i praćenje postojećeg stanja i potreba
3. Osiguravanje sredstava iz županijskoj proračuna za potrebe implementacije strategije
4. Uspostava Županijskog centra za koordinaciju palijativne skrbi u KKŽ pri Domu zdravlja
5. Ugovaranje koordinatora za palijativnu skrb u KKŽ pri Domu zdravlja
6. Organiziranje i ugoveranje mobilnog palijativnog tima na primarnoj razini
7. Izrada i vođenje registra palijativnih pacijenata
8. Organiziranje stacionarne bolničke skrbi za palijativne bolesnike
9. Razvoj i unapređenje kvalitete pružanja izvaninstitucionalnog oblika skrbi iz područja palijativne skrbi
10. Razvoj vanbolničke institucionalne njage palijativnih bolesnika
11. Uključivanje civilnih udruga građana u palijativnu skrb
12. Definiranje plana edukacija svih dionika koji sudjeluju u organizaciji i pružanju palijativne skrbi u KKŽ
13. Definiranje i provođenje godišnjih planova aktivnosti iz područja palijativne skrbi svih dionika
14. Primjena protokola, alata i smjernica vezanih uz pružanje palijativne skrbi
15. Promocija palijativne skrbi u KKŽ
16. Suradnja sa stručnim društvima i akademskom zajednicom

Strategija uključuje osobe svih dobnih skupina od djece do starih oboljele od progresivnih neizlječivih bolesti i njihove obitelji.

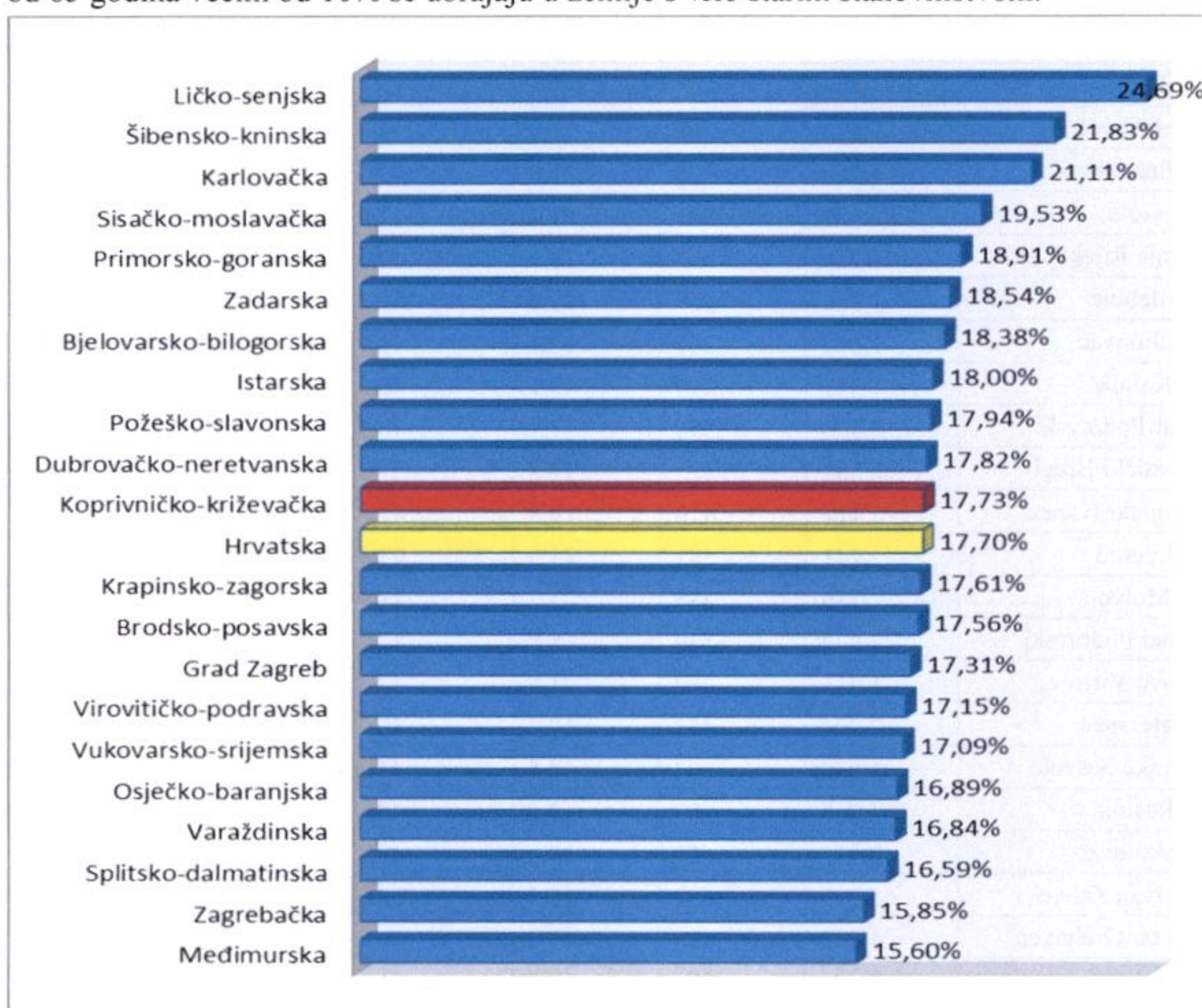
4. ZAKONSKA REGULATIVA

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12-OUSRH, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14, 70/16)
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11, 128/12, 124/15)
- Mreža javne zdravstvene službe (NN 101/12, 31/13, 113/15)
- Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08)
- Županijska razvojna strategija Koprivničko-križevačke županije 2014.-2020.
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (NN 124/11)
- Zakon o liječništvu (NN 121/03, 117/08)
- Zakon o sestrinstvu (NN 121/03, 117/08, 57/11)
- Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016.
- 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, 16/11, 87/11, 38/13, 49/13, 93/13, 62/15, 77/15)
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06, 156/08)
- Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (NN 145/13, 31/15, 49/16)
- Pravilnik o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti (NN 46/11, 6/13, 63/14)
- Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08)
- Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 156/13, 11/14, 12/14, 34/14, 54/14, 66/14, 74/14, 106/14, 133/14, 157/14, 25/15, 36/15, 69/15, 79/15, 82/15, 91/15)
- Zakon o socijalnoj skrbi NN br. 157/13, 152/14, 99/15, 52/16

5. PROCJENA

Opća obilježja stanovništva Koprivničko-križevačke županije

Jedan od bitnih pokazatelja koji upućuje na mogući porast broja bolesnika kojima je potrebna palijativna skrb je stalni porast stanovnika starije dobi u populaciji, kod kojih je učestalost bolesti i stanja koje mogu dovesti do potrebe za palijativnom skrbi značajno veća nego kod mlađih dobnih skupina. U svijetu je stanovništvo iznad 60 godina dobna skupina s najbržim rastom. Procjenjuje se da će do 2050. godine oko 80% starijih osoba živjeti u zemljama u razvoju. U Hrvatskoj se udio stanovništva starijeg od 65 godina povećao iznad 10% 1971. godine i od tada se dalje povećava. Prema klasifikaciji Ujedinjenih Naroda zemlje s udjelom stanovništva starijeg od 65 godina većim od 10% se ubrajaju u zemlje s vrlo starim stanovništvom.



Slika 1 Udio osoba starijih od 65 godina po županijama

Prema popisu stanovništva 2011. godine Koprivničko-križevačka županija imala je 115.584 stanovnika od kojih 55.964 (48,4 %) muškaraca te 59.620 (51,6%) žena. Udio stanovnika starijih od 65 godina po gradovima i po općinama županije pokazuje kako je u svim općinama i gradovima veći broj žena u navedenoj dobi. Udio stanovništva u dobi od 0 do 14 godina (18.151

ili 15,7%) manji je od udjela stanovništva od 65 i više godina (20.496 ili 17,7%), kao i u Republici Hrvatskoj, što je značajni pokazatelj dinamike starenja stanovništva.

Prosječna starost u Koprivničko-križevačkoj županiji u 2011. godini bila je 41,6 godina, što je nešto manje od državnog prosjeka (41,7).

Tabela 1 Stanovništvo županije s obzirom na dob/starost

| | Ukupno | 65 i više godina | % starijih od 65 godina | Prosječna starost | Indeks starenja | Koeficijent starosti |
|--|----------------|------------------|-------------------------|-------------------|-----------------|----------------------|
| Koprivničko-križevačka županija | 115.584 | 20.496 | 17,7 | 41,6 | 110,5 | 23,8 |
| Đurđevac | 8.264 | 1.353 | 16,4 | 41 | 102,5 | 22,6 |
| Koprivnica | 30.854 | 4.823 | 15,6 | 40,9 | 103 | 21,6 |
| Križevci | 21.122 | 3.566 | 16,9 | 41,4 | 109 | 23,2 |
| Drnje | 1.863 | 325 | 17,4 | 42,1 | 109,3 | 24,5 |
| Đelekovec | 1.533 | 366 | 23,9 | 46,3 | 178,3 | 31,1 |
| Ferdinandovac | 1.750 | 378 | 21,6 | 43,3 | 128,4 | 27,1 |
| Gola | 2.431 | 521 | 21,4 | 42,2 | 113,5 | 26,2 |
| Gornja Rijeka | 1.779 | 323 | 18,2 | 40,5 | 95 | 23,6 |
| Hlebine | 1.304 | 287 | 22,0 | 43,5 | 132,9 | 28,2 |
| Kalinovac | 1.597 | 305 | 19,1 | 41,9 | 113,6 | 24,6 |
| Kalnik | 1.351 | 244 | 18,1 | 42,6 | 134,4 | 25,5 |
| Kloštar Podravski | 3.306 | 592 | 17,9 | 40,5 | 97,9 | 23,7 |
| Koprivnički Bregi | 2.381 | 423 | 17,8 | 42 | 112,6 | 23,7 |
| Koprivnički Ivanec | 2.121 | 410 | 19,3 | 42,5 | 121,8 | 24,5 |
| Legrad | 2.241 | 581 | 25,9 | 47,1 | 205,5 | 33,6 |
| Molve | 2.189 | 485 | 22,2 | 41,5 | 104,6 | 26,8 |
| Novigrad Podravski | 2.872 | 539 | 18,8 | 42,2 | 114,7 | 24,7 |
| Novo Virje | 1.216 | 262 | 21,5 | 42,3 | 122,9 | 27,8 |
| Peteranec | 2.704 | 465 | 17,2 | 40,4 | 91,5 | 22,4 |
| Podravske Sesvete | 1.630 | 302 | 18,5 | 41,3 | 103,5 | 23,7 |
| Rasinja | 3.267 | 583 | 17,8 | 42,1 | 120,4 | 25,7 |
| Sokolovac | 3.417 | 671 | 19,6 | 43,4 | 138,2 | 26,8 |
| Sveti Ivan Žabno | 5.222 | 1.039 | 19,9 | 42,3 | 117,8 | 25,5 |
| Sveti Petar Orehovec | 4.583 | 786 | 17,2 | 40,7 | 101,5 | 23,3 |
| Virje | 4.587 | 867 | 18,9 | 41,2 | 105,7 | 25,1 |

Izvor: Socijalni plan Koprivničko-križevačke županije za razdoblje 2016.-2021.

Iz tablice je vidljivo kako je postotak starijeg stanovništva manji u gradovima nego općinama. Na području 22 općine, živi 47,8% stanovnika županije od kojih je čak 52,5% starijih od 65 godina. Stoga možemo potvrditi dobro poznatu činjenicu kako veći broj staračkog stanovništva živi u manjim, ruralnim sredinama, odnosno kako su gradske sredine demografski vitalnije od ruralnih.

Procjena potreba

U svrhu izrade Strategije razvoja palijativne skrbi KKŽ Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije napravio je procjenu potreba za palijativnom skrbi u KKŽ za 2012. godinu. 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 maksimalna.

Procjena potreba palijativne skrbi u Koprivničko-križevačkoj županiji se temeljila na podacima mortalitetne statistike Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za populaciju Koprivničko-križevačke županije i podacima o umrlim osobama u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici za 2012. godinu. Za procjenu su korištene dijagnoze prema MKB-10 definirane u *National Health Needs Assessment for Palliative Care. Phase 1 Report: Assessment of Palliative Care Need, June 2011, New Zealand*. Podaci su obrađeni deskriptivno po spolu, dobi, mjestu smrti, mjestu stanovanja i prema uzroku smrti.

Minimalna procjena potreba palijativne skrbi koju smo koristili za populaciju Koprivničko-križevačke županije uključuje sljedeće dijagnoze smrti iz 10. revizije Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema:

- Novotvorine: C00-D48
- HIV: B20-B24
- Psihijatrijske bolesti: F00, F01, F02, F03, F07.9, F43.1, F62.0, F71, F72, F73
- Neurološke bolesti: G10, G11, G12, G12.2, G13, G20, G30, G30.0, G30.1, G30.2, G30.9, G31, G32, G35, G71.0, G80, G81, G82, G83, G93.6
- Bolesti srca i krvnih žila: I11.0, I13.0, I13.2, I50.0, I50.1, I50.9
- Bolesti pluća: J43.0, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9
- Bolesti jetre: K70.3, K70.4, K71.1, K72, K72.0, K72.1, K72.9
- Bolesti bubrega: N18, N18.0, N18.8, N18.9, N19
- Izvori podataka za izradu procjene potreba PS:
 - Državni zavod za statistiku
 - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
 - Elektroničke baze podataka o hospitalizacijama i smrтima u OB „Dr. T. Bardek“ Koprivnica

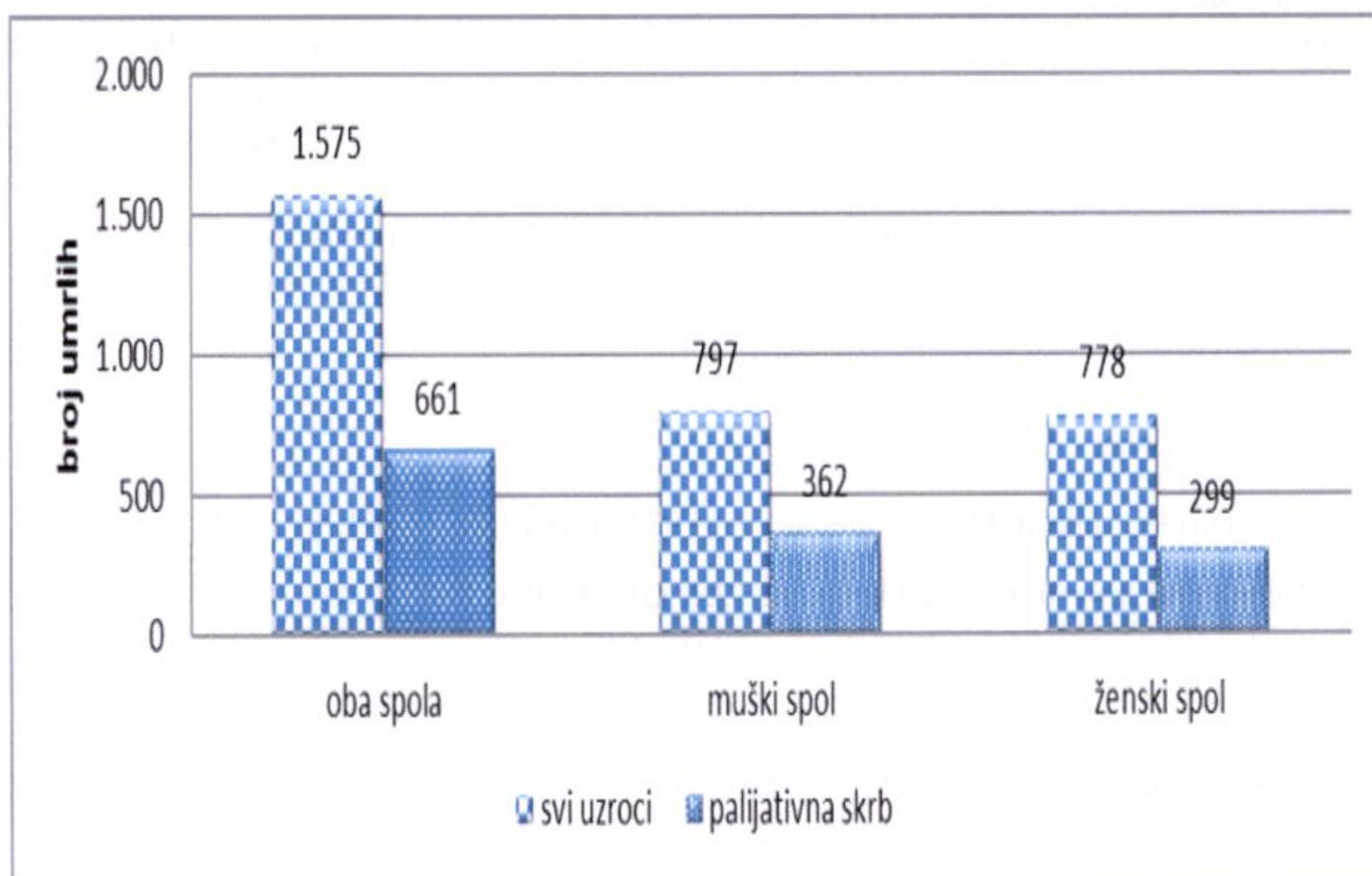
Izvori podataka za izradu procjene potreba PS:

- Državni zavod za statistiku
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo

- Elektroničke baze podataka o hospitalizacijama i smrtima u OB „Dr. T. Bardek“ Koprivnica

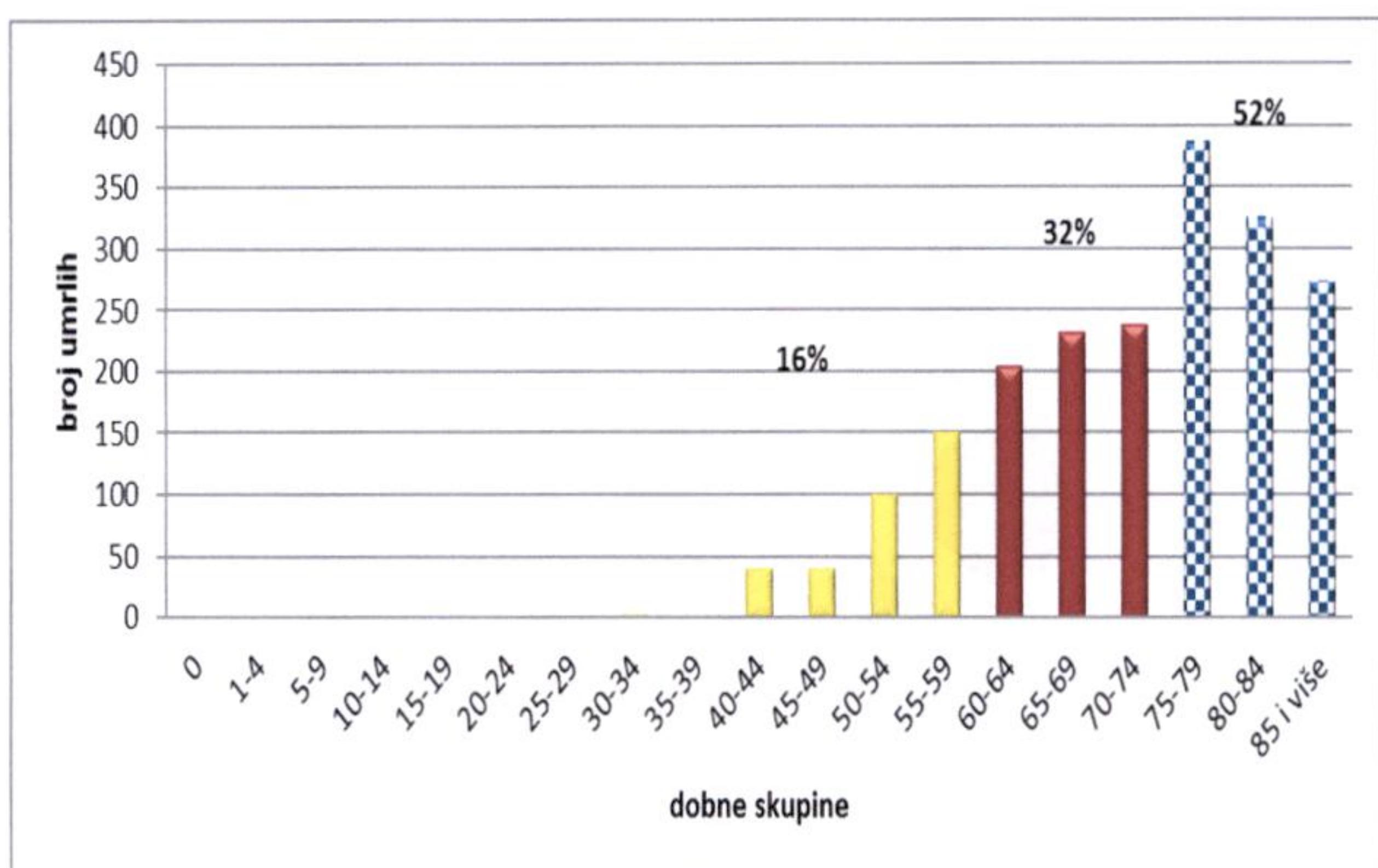
Rezultati procjene su temeljeni na pokazateljima o umrlima od bolesti i stanja kao uzroka smrti u KKŽ u 2012. godini. Na područjima svih gradova i općina u KKŽ postoje potrebe za PS za sve dobne skupine stanovnika..

U ukupnoj populaciji među umrlima za 2012.g bilo je 42% potrebnih PS. Muškarcima je potrebnija PS (55%) u odnosu na žene (45%).



Slika 2 Ukupno umrli i umrli s potrebom za palijativnom skrbi po spolu u KKŽ 2012

Najveći broj osoba koji ima potrebu za PS je u dobi od 75 i više godina starosti (52%), zatim u dobi od 60 do 75 godina (32%), dok su potrebe za PS najmanje u mlađih od 60 godina s udjelom od 16%.

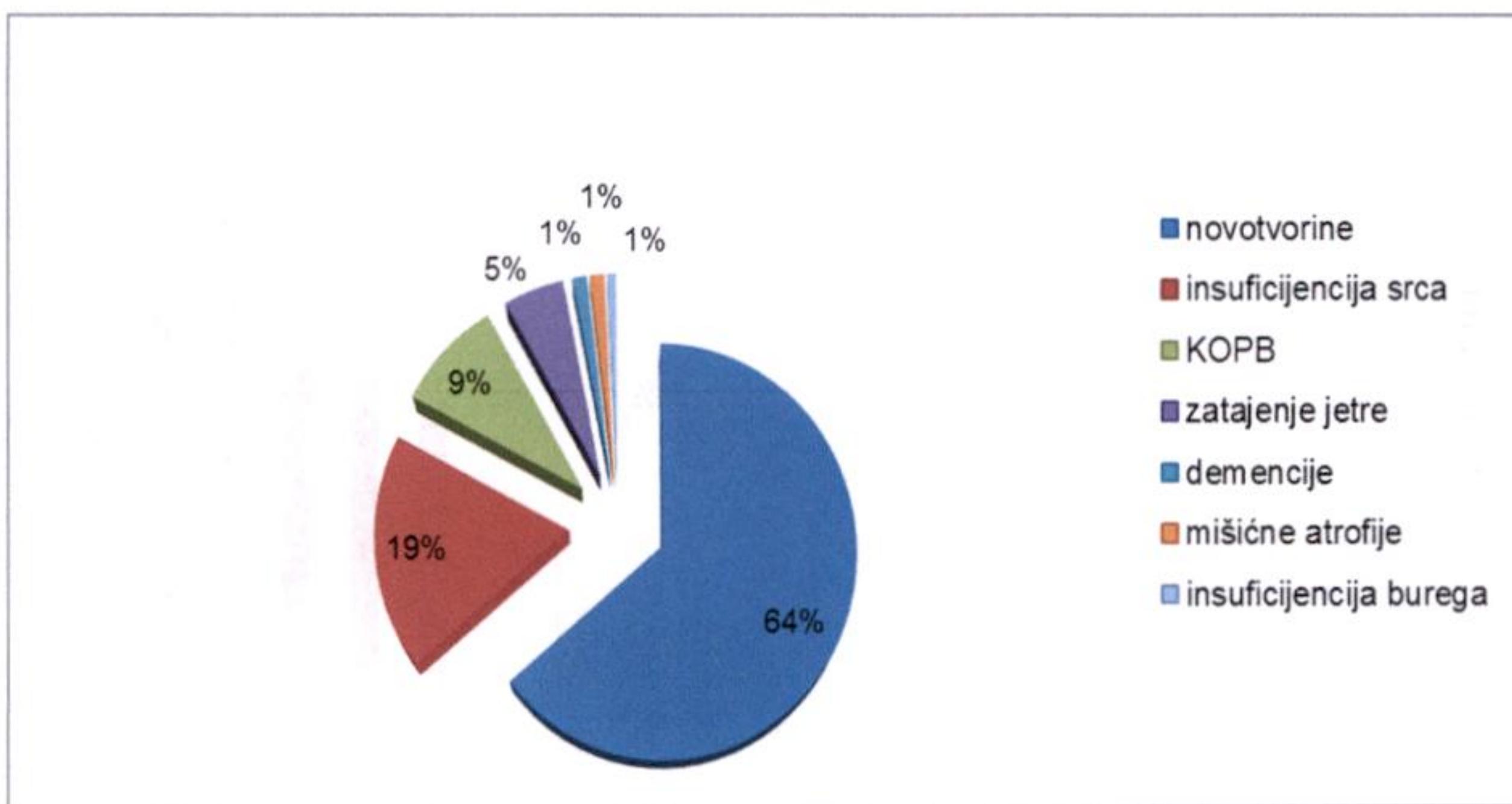


Slika 3 Umrli u KKŽ 2012. g. s potrebom za palijativnom skrbi po dobi, oba spola

U KKŽ najviše osoba umire u bolnici 49%, zatim kod kuće 35,6%, u ustanovama za smještaj 11%, te na drugom mjestu 4,4%. Što se tiče pacijenata potrebnih PS 52% ih umire u bolnici, 38% kod kuće, 8% u ustanovama za smještaj, te 2% na drugom mjestu. Udjeli umrlih u bolnici su veći u gradovima (24,5%) u odnosu na umrle kod kuće (12%). U općinama je udio umrlih u bolnici 26%, a udio umrlih u kući 24%. Udio umrlih u ustanovama za smještaj je približno isti u gradovima i općinama (5%). Osobe ženskog spola više umiru kod kuće, posebno na području općina.

Stopa umrlih potrebnih PS u KKŽ za oba spola je 5,7/1000 stanovnika (M:3,1/1000, Ž:2,6/1000). Prosječno trajanje hospitalizacije za umrle bolesnike potrebne PS bilo je 8,4 dana (M:7,5; Ž:9,2). U prvom tjednu hospitalizacije umrlo je 60% od ukupno umrlih kojima je potrebna PS (M:31%, Ž:29%). U drugom tjednu hospitalizacije umrlo je 23,5% (M:14,7 Ž:8,8). Unutar četiri tjedna hospitalizacije umrlo je 97,8% pacijenata, a preostalih 5 pacijenata umrlo je do kraja 8 tjedna hospitalizacije.

Kao uzrok smrti za osobe potrebne PS najzastupljenije su novotvorine, za oba spola 64% (M:37%, Ž:27%), zatim slijede bolesti zatajenja srca 19%, KOPB 9%, zatajenje jetrenih funkcija sa 5% i ostale bolesti sa 3% (demencije, mišićne atrofije, bubrežno zatajenje).



Slika 4 Uzroci smrti bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi umrlih u KKŽ, oba spola, 2012.g

Tabela 2 Umrli prema pojedinačnim bolestima/grupama bolesti – dijagnoze minimalne procjene za palijativnu skrb u Koprivničko-križevačkoj županiji

| Skupine/grupe bolesti | |
|--|------------|
| Novotvorine | 421 |
| Insuficijencija srca | 123 |
| KOPB | 60 |
| Zatajenje jetre | 34 |
| Demencije | 8 |
| Bubrežna insuficijencija | 7 |
| Parkinsonova bolest | 4 |
| Alzheimerova bolest | 3 |
| Spinalna muskularna atrofija | 1 |
| Huntingtonova bolest | 0 |
| Bolest uzrokovana humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV/AIDS) | 0 |
| Sveukupno | 661 |

Izvor podataka: Državni zavod za statistiku

U Koprivničko-križevačkoj županiji postoji potreba za palijativnom skrbi te je nužno razviti sustav koji bi zadovoljio kriterije Bijele knjige o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi.

Prema podacima HZZO-a prosječni troškovi zbrinjavanja pacijenata u općim bolnicama u odnosu na ustanove za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb su dvostruko veći.

Razvoj cjelokupnog zdravstvenog sustava, socijalne skrbi i civilnog društva treba doprinijeti razvoju resursa za palijativnu skrb.

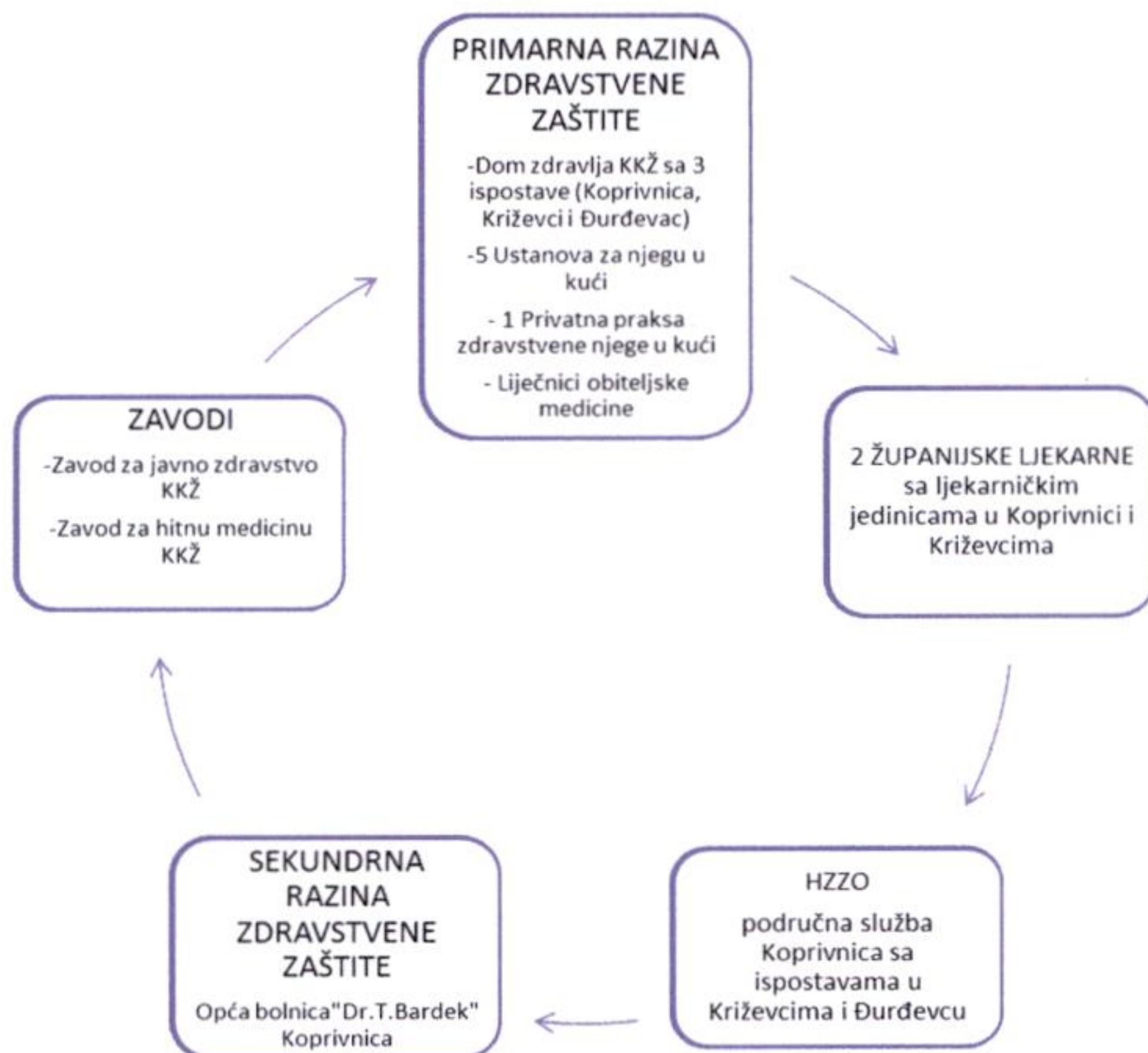
6. POSTOJEĆE STANJE I RESURSI

Analizom postojećeg stanja dionika i resursa u okviru sljedećih područja: sustav zdravstva, sustav socijalne skrbi, obrazovni sustav i civilno društvo je utvrđeno da na području Koprivničko-križevačke 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

Zdravstveni sustav



Slika 5 Područje zdravstvene zaštite

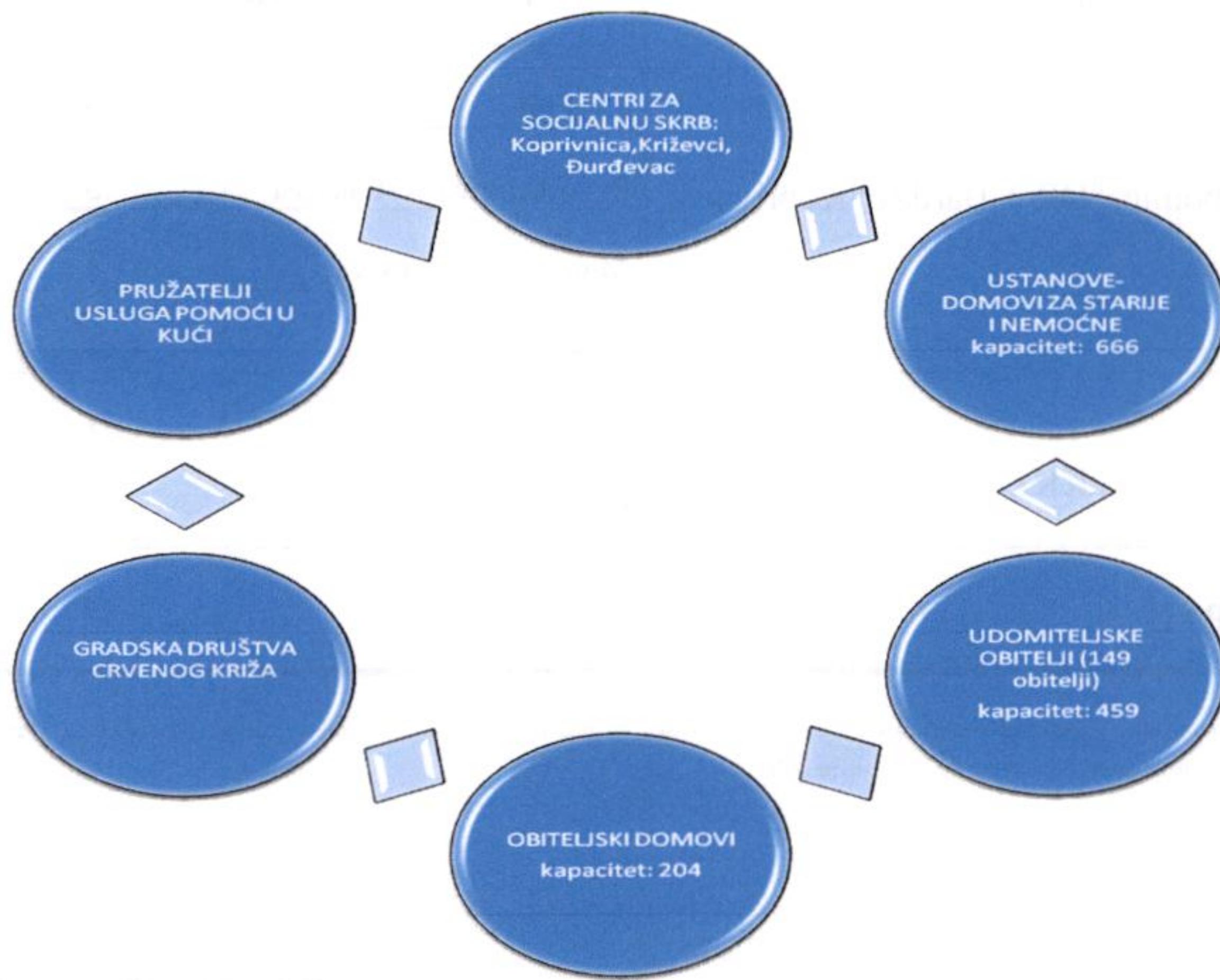
Tabela 3 Popis zdravstvenih djelatnika iz KKŽ koji su pohađali edukaciju iz palijativne skrbi na CEPAMETU* pri Medicinskom fakultetu

| USTANOVA | BROJ ZDRAV. DJELATNIKA | |
|---------------------------------------|---------------------------------|----------|
| Opća bolnica "DR.T.Bardek" Koprivnica | Liječnik | 3 |
| | Prvostupnica sestrinstva | 3 |
| | Magistra sestrinstva | 1 |
| | Psiholog | 1 |
| Dom zdravlja KKŽ | Liječnik | 1 |
| | Prvostupnica sestrinstva | 3 |
| UKUPNO | 12 | |

*Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provoditelj je bazične edukacije iz područja palijativne skrbi.

POSUDIONICA ORTOPEDSKIH
POMAGALA- Liga protiv raka KKŽ

Sustav socijalne skrbi



Slika 6 Područje socijalne skrbi

Obrazovni sustav

Srednja medicinska škola

Ostali

- Udruge civilnog društva
- Caritasi
- Duhovnici

7. MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKOJ ŽUPANIJI

Na sljedećoj slici su prikazani raspoloživi resursi za pružanje palijativne skrbi u Koprivničko-križevačkoj županiji:



Slika 7 Raspoloživi resursi za pružanje palijativne skrbi u KKŽ

Pružanje minimalnog standarda palijativne skrbi moguće je na cijelom području županije uz korištenje dostupnih resursa na primarnoj razini zdravstvene zaštite i uz korištenje resursa iz socijalne skrbi. Pružanje skrbi za palijativne bolesnike u Bolnici je moguće multidisciplinarnim pristupom Bolničkog palijativnog tima u stacionarnom dijelu, posebice na palijativnim krevetima, kroz Dnevnu bolnicu, Ambulantu za bol i Psihijatrijsku ambulantu.

Kad govorimo o resursima za pružanje palijativne skrbi na nivou KKŽ moramo prikazati i postojeći broj zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u našem zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi koji po svom stručnom znanju i kompetencijama mogu biti uključeni u skrb o palijativnom pacijentu. Osnovnu edukaciju iz palijativne skrbi pod nazivom „Osnove palijativne medicine“ na CEPAMET-u pri Medicinskom fakultetu sveučilišta u Zagrebu završilo je ukupno 12 zdravstvenih djelatnika zaposlenika Opće bolnice "Dr.T.Bardek" Koprivnica i Doma zdravlja KKŽ, te je neophodno educirati i ostale zdravstvene i nezdravstvene pružatelje usluga.

Tabela 4 Pregled postojećeg broja djelatnika u zdravstvu i socijalnoj skrbi na području KKŽ

| Grad | Broj timova liječnika OM | Broj palijativnih kreveta | Broj patronažnih sestara | Broj med. sestara zdrav. njege u kući | Broj psihijatara | Broj soc. radnika | Broj psihologa (CZSS) |
|---------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| Koprivnica | 26 | 5 | 11 | 27 | 6+4** | 17 | 3***+4 |
| Križevci | 17 | | 7 | 9 | | 8 | 2 |
| Đurđevac | 14 | | 5 | * | | 6 | 1 |
| UKUPNO | 57 | 5 | 23 | 36 | 10 | 31 | 10 |

* Pokrivaju Ustanove iz Koprivnice

** Specijalizanti

*** Bolnica

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.

Tim za palijativnu skrb Koprivničko-križevačke županije

12. svibnja 2015.godine Župan Koprivničko-križevačke županije donosi Odluku o osnivanju i imenovanju članova Tima za palijativnu skrb Koprivničko-križevačke županije. Djelokrug rada Tima je unapređenje i razvoj palijativne skrbi na području Koprivničko-križevačke županije, s naglaskom na izradu županijskog plana i programa razvoja palijativne skrbi.

Županijski centar za koordinaciju

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. Obzirom da palijativna skrb predstavlja složeni mozaik usluga koje pružaju brojni subjekti među kojima dominiraju dionici zdravstvenog sustava, a sukladno članku 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, predlaže se osnivanje centra za koordinaciju palijativne skrbi. Centar za koordinaciju treba biti smješten u zdravstvenoj ustanovi čiji su osnivači država, jedinice lokalne ili područne (regionalne) samouprave (Dom zdravlja). Cilj i svrha Centra biti će osnaživanje i povezivanje svih dionika pružatelja palijativne skrbi u Županiji. Rad i djelovanje Centra za koordinaciju ustrojavat će se i strukturirati sukladno mogućnostima za poboljšanje kvalitete i dostupnosti palijativne skrbi pacijentu od strane uključenih dionika. Koordinaciju djelatnosti palijativne skrbi na razini jedinice regionalne samouprave obavlja koordinator za palijativnu skrb, koji može biti najmanje prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi.

Koordinator za palijativnu skrb

Predviđeno je da centar za koordinaciju palijativne skrbi, odnosno koordinator za palijativnu skrb obavlja sljedeće funkcije:

- koordinira i osnažuje postojeći sustav zdravstvene zaštite u pružanju usluge palijativne skrbi po modelu 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 kroz formiranje timova koji djeluju na određenom području,
- 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

**ŽUPANIJSKI CENTAR ZA KOORDINACIJU
PALIJATIVNE SKRBI/ KOORDINATOR
PALIJATIVNE SKRBI**

- mobilni palijativni tim
- obiteljski liječnici
- zdravstvena njega u kući
- patronažna služba
- bolnica/liječnici specijalisti
- socijalni radnik
- psiholog
- duhovnik
- posudionica pomagala
- udruge civilnog društva
- pružatelji socijalnih usluga
- HZZO
- HZHM
- ZZJZ

**USPOSTAVA BRZIH LINIJA ZA PALIJATIVNE BOLESNIKE SA
CILJEM BOLJE DOSTUPNOSTI SVIH DIONIKA KOJI PRUŽAJU
PALIJATIVNU SKRB**

**IZRADA
KATALOGA
KONTAKATA**

**IZRADA I
VOĐENJE
REGISTRA
PALIJATIVNIH
BOLESNIKA**

**DOKUMENTIRATI
PRAĆENJE
PALIJATIVNIH
BOLESNIKA**

Slika 8 Županijski centar za koordinaciju palijativne skrbi

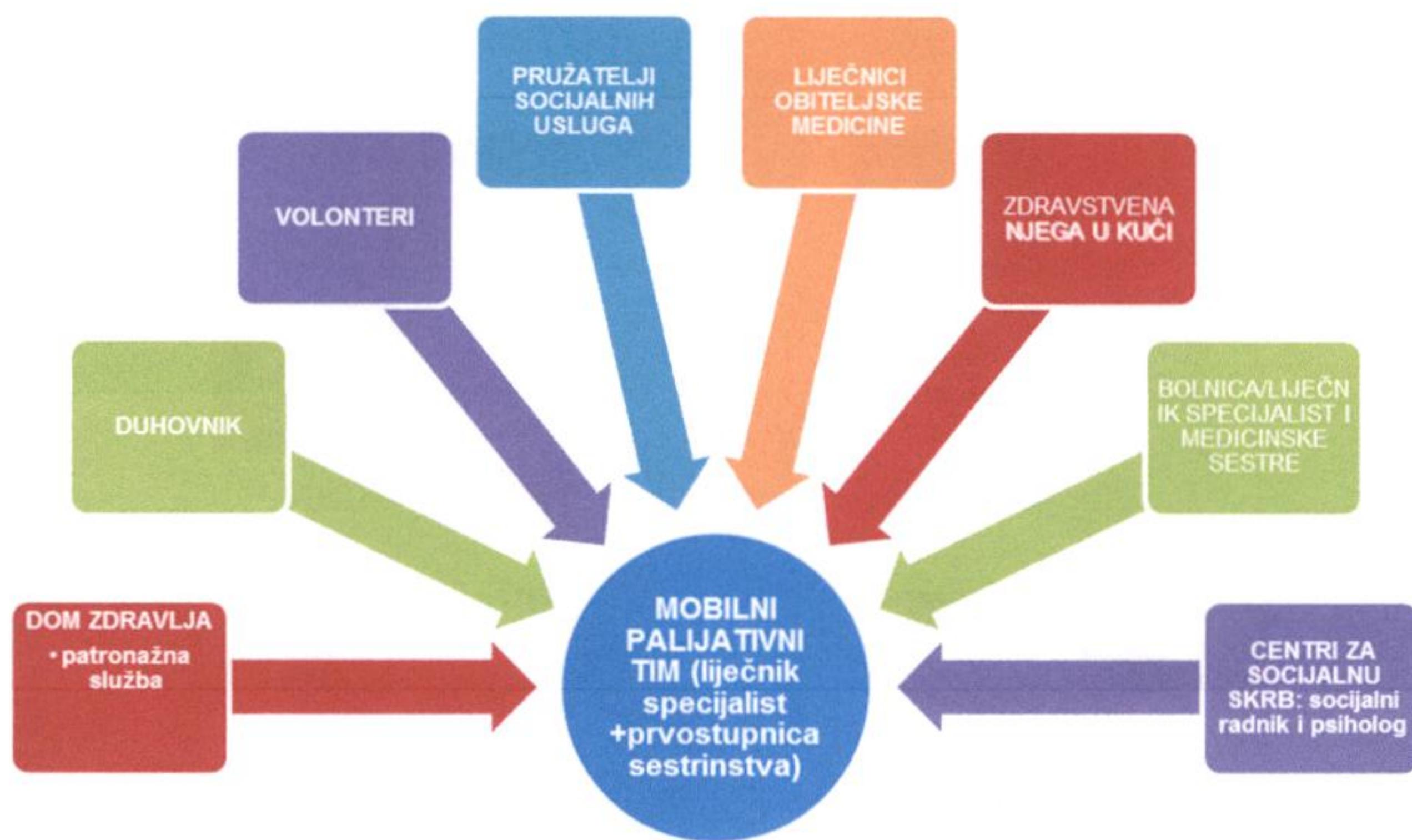
Mobilni palijativni tim

Uz koordinatora Dom zdravlja može organizirati i ugovoriti mobilni palijativni tim s jednim liječnikom specijalistom s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi i prvostupnicom sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi.

Mobilni palijativni tim je interdisciplinarni specijalistički tim kojeg minimalno čine liječnik specijalista i prvostupnica sestrinstva, a prema potrebi palijativnog bolesnika odnosno na osnovu procjene tima u skrb se uključuju i drugi profesionalci koji u radu tima sudjeluju u različitim udjelima i ulogama, bilo stalno ili povremeno, što znači da prošireni tim nije primarno zadana forma u smislu punog radnog odnosa. Svi članovi tima moraju dobiti posebnu edukaciju za rad u palijativnoj skrbi. Nositelj mobilnog palijativnog tima je liječnik.

Svrha mobilnog tima je osigurati palijativnim pacijentima na kućnoj njezi na cijelom području KKŽ i njihovim obiteljima dostupnost specijalističko-konzilijarne usluge.

Tako članove mobilnog palijativnog tima mogu činiti svi navedeni u sljedećem prikazu:



Slika 9 Mobilni palijativni tim

Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi

Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi je osnova pružanja stacionarne palijativne skrbi, a sastavljen je od multiprofesionalnog tima s barem jednim liječnikom i jednom medicinskom sestrom s edukacijom iz palijativne skrbi, nadopunjaju ga drugi specijalisti liječnici, medicinske sestre, psiholozi, farmaceuti, duhovnici i fizioterapeuti.

Središnji cilj tima jest ublažavanje simptoma palijativnih pacijenata na različitim bolničkim odjelima.

Zadaće tima:

- pružanje specijalističkih usluga iz područja palijativne skrbi kroz poliklinički, dnevno bolnički ili stacionarni dio zdravstvene zaštite
- podrška drugom kliničkom osoblju, pacijentima, te njihovim obiteljima tokom hospitalizacije
- edukacija zaposlenika
- suradnja s drugim službama u bolnici i izvan nje.

Najmanje jedan liječnik i jedna sestra u timu trebaju raditi u palijativi u cijelom opsegu svog radnog vremena.



Slika 10 Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi

Dnevna bolnica za palijativne bolesnike

Specifični specijalistički segmenti zbrinjavanja vodećih simptoma kod palijativnih bolesnika za olakšavanje simptoma i pružanje podrške kroz Ambulantu za bol i Ambulantu za rane, te

psihološku potporu pacijentima i obitelji kroz Psihološku i psihijatrijsku ambulantu, odnosno skrb za palijativne bolesnike na jednom mjestu u Dnevnoj bolnici za palijativne bolesnike.

Stacionarna bolnička skrb za palijativne bolesnike/Odjel za palijativne bolesnike

Stacionarna jedinice palijativne skrbi/ Odjel za palijativne bolesnike organizira se radi pružanja skrbi u okviru bolničke zdravstvene zaštite, prvenstveno s ciljem ublažavanja tegoba i patnje uzrokovanih bolešću i terapijom, stabiliziranje funkcionalnog statusa pacijenta, te psihološka socijalna i duhovna pomoć pacijentima i obiteljskim njegovateljima, kako bi se pacijentu omogućilo otpuštanje iz bolnice i povratak na željeno mjesto skrbi.

Jedinica s posteljama za palijativnu skrb treba činiti zasebnu cjelinu.

Bitna sastavnica u radu jest korištenje sustava identificiranja pacijenata koji imaju potrebu za palijativnom skrbi ili skrbi na kraju života, korištenjem odgovarajućih alata palijativne skrbi za probir pacijenata.

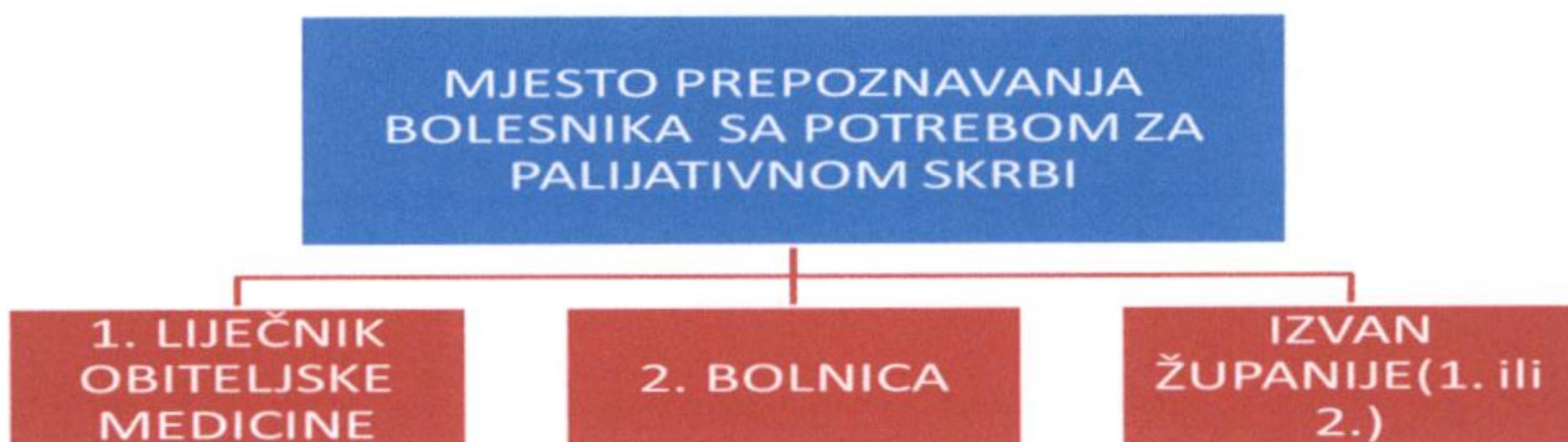
8. KLINIČKI PUT ZA PRIJEM, OBRADU I OTPUST PALIJATIVNIH PACIJENATA PO SKRAĆENOM POSTUPKU

Suradnja dionika primarne zdravstvene zaštite i Bolnice, te socijalne službe u svrhu ubrzanog postupanja s pacijentima koji su prepoznati sa potrebama za palijativnom skrbi odnosno skrbi na kraju života.

- Skraćenje vremena čekanja na pregled ili uslugu na hitnom prijemu
- Korištenje procesa planiranog otpusta na kućnu njegu ili premještaja u drugu ustanovu
- Kontakt s pacijentovim izabranim doktorom opće/obiteljske medicine
- Kontakt s mobilnim timom, centrom za koordinaciju

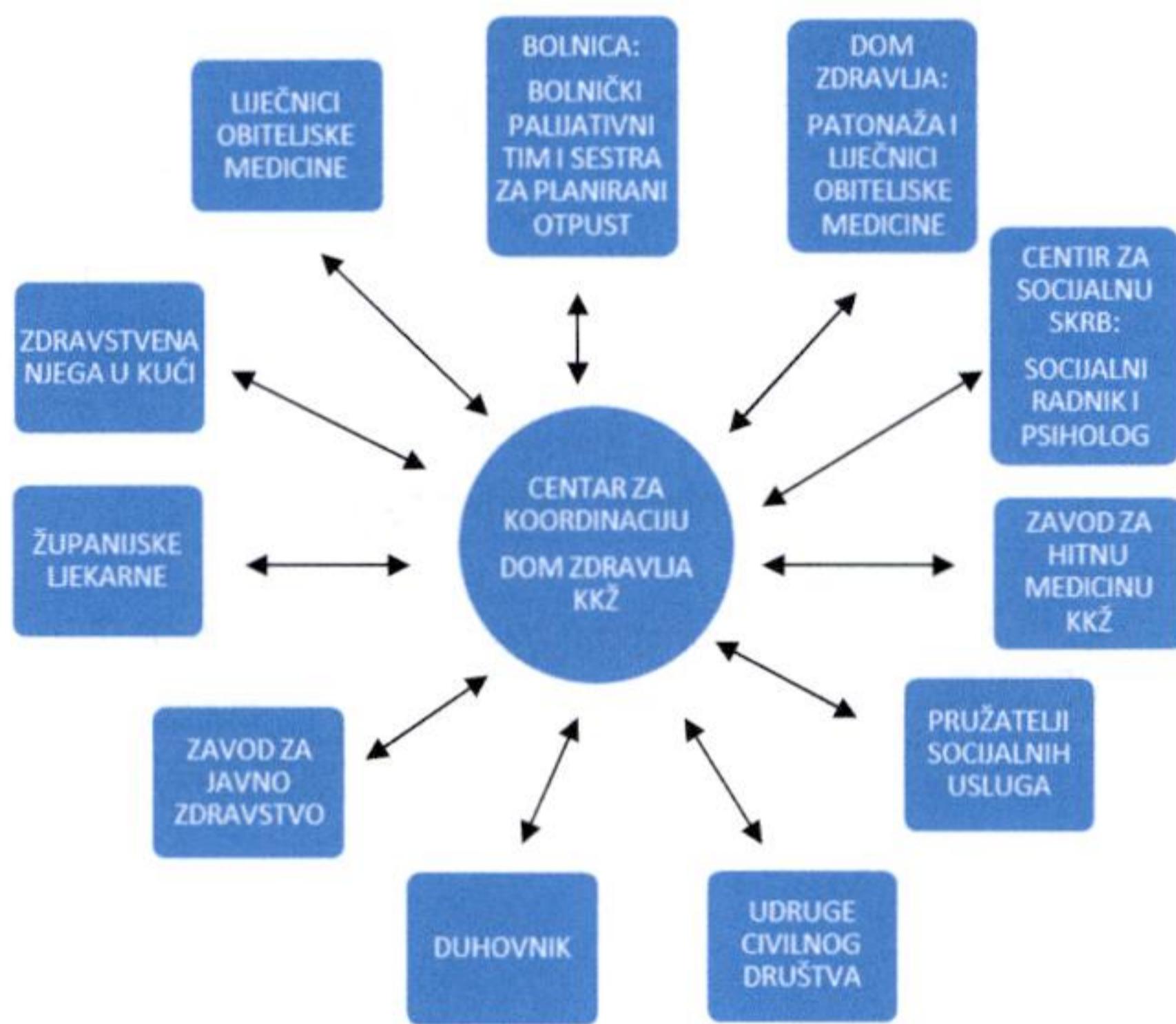
Komunikacijski put za provođenje palijativne skrbi

Pravovremeno prepoznavanje palijativnog bolesnika je izuzetno važno a može se dogoditi na tri mesta, to su: liječnik obiteljske medicine, bolnica i izvan županije (druge ustanove). Prepoznavanje pacijenata sa potrebom za palijativnom skrbi uključuje liječničku procjenu upotrebom smjernica i alata-upitnika u kojima su opisani simptomi i indikatori stanja bolesnika prema kojem je moguće dodjeljivanje šifre Z51.5 i odrediti potrebe za uključivanje u palijativnu skrb.



Slika 11 Mjesto prepoznavanja palijativnog bolesnika

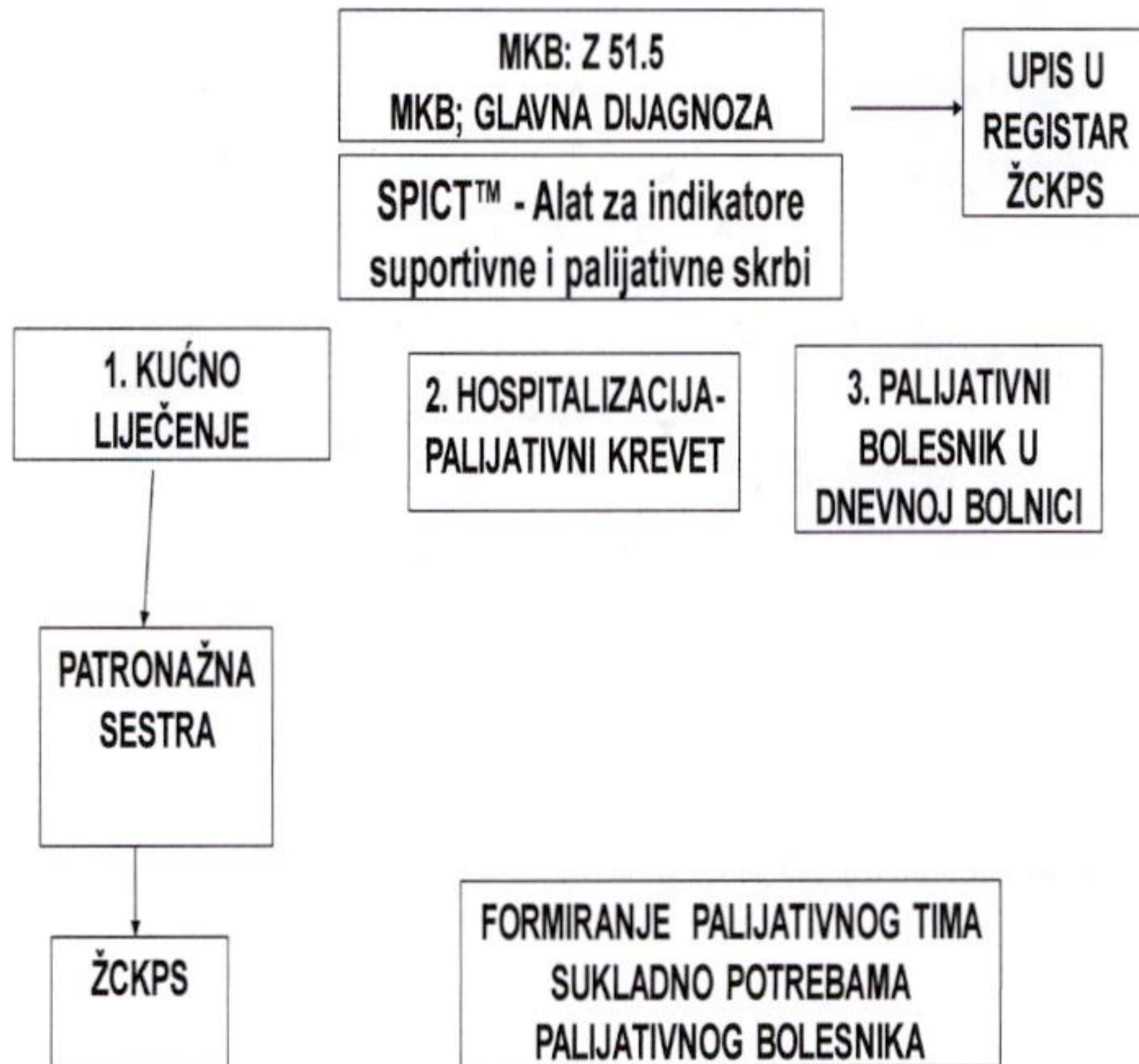
Za dobru i kvalitetnu organizaciju i provođenje skrbi za palijativnog bolesnika potrebno je utvrditi komunikacijske puteve svih pružatelja palijativne skrbi. U nastavku je prikaz svih pružatelja palijativne skrbi na području KKŽ koji se prema potrebi mogu uključiti u skrb za takvog bolesnika.



Slika 12 Prikaz komunikacije pružatelja palijativne skrbi

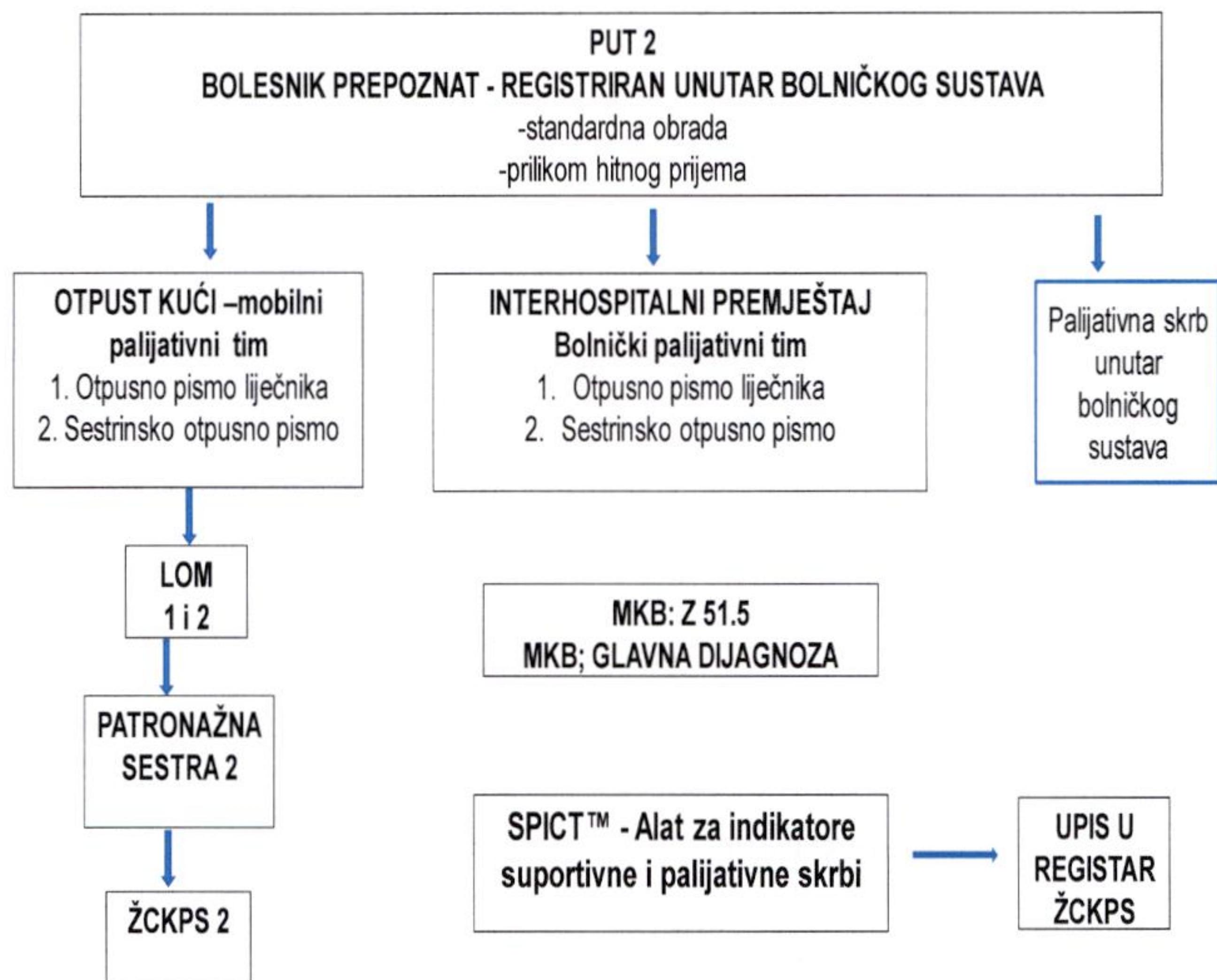
Obzirom na mjesto prepoznavanja bolesnika sa potrebom za palijativnom skrbi u nastavku slijedi prikaz komunikacijskog puta palijativnog bolesnika koji je prepoznat od strane liječnika obiteljske medicine u našoj županiji.

PUT 1
BOLESNIK PREPOZNAT - REGISTRIRAN OD STRANE
OBITELJSKOG LIJEČNIKA



Slika 13 Komunikacijski put

Ako je pacijent prepoznat u bolnici slijedi se komunikacijski put 2, prikazan u nastavku:



Slika 14 Komunikacijski put 2

Ukoliko je palijativni bolesnik prepoznat izvan zdravstvenog sustava KKŽ on može slijediti komunikacijski put broj 1 ili broj 2 ovisno da li se na područje naše Županije vratio u bolnički zdravstveni sustav ili se javio svom obiteljskom liječniku.

PUT 3
BOLESNIK PREPOZNAT - REGISTRIRAN IZVAN KKŽ
SLIJEDI PUT 1 ILI 2

Slika 15 Komunikacijski put 3

Prilikom identifikacije palijativnog bolesnika uz glavnu dijagnozu, a nakon ispunjenog alata za indikatore suportivne i palijativne skrbi (SPICT) bolesniku je potrebno dodijeliti preko MKB-a šifru Z51.5. Time je ovaj bolesnik prepoznat, što mu omogućuje postupke vezane uz ulogu liječnika obiteljske medicine, patronažne službe i zdravstvene njege u kući bolesnika, odnosno mobilnog palijativnog tima.

PREPOZNAVANJE PALIJATIVNOG BOLESNIKA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU



Slika 16 Prepoznavanje palijativnog bolesnika u zdravstvenom sustavu

Strategiju razvoja palijativne skrbi u Koprivničko-križevačkoj županiji za razdoblje 2017.-2020. izradio je Tim za palijativnu skrb Koprivničko-križevačke županije pri čemu je kao okvir korištena Strategija razvoja palijativne skrbi u Karlovačkoj županiji za razdoblje 2015. – 2018. godine.

Prema ciljevima postavljenim u ovom dokumentu Tim za palijativnu skrb Koprivničko-križevačke županije izraditi će Akcijski plan razvoja palijativne skrbi za isto razdoblje s aktivnostima kojima će se unaprijediti kvaliteta života palijativnih bolesnika i njihovih obitelji na području Koprivničko-križevačke županije.

9. REFERENCE

1. Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. Ministarstvo zdravlja, Zagreb, 2013. Dostupno na: www.zdravlje.hr
2. Strategija razvoja palijativne skrbi u Karlovačkoj županiji za razdoblje 2015. – 2018. godine. Karlovačka županija, Karlovac, 2015. Dostupno na: www.kazup.hr