

**REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

**NACIONALNI PROGRAM RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI
U REPUBLICI HRVATSKOJ 2017. - 2020.**

Zagreb, listopad 2017.

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. CILJ	4
3. DEFINICIJA PALIJATIVNE SKRBI	4
4. PROCES IZRADE NACIONALNOG PROGRAMA RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ 2017. - 2020.....	7
5. ZAKONODAVNI OKVIR	8
6. PROCJENA POTREBA ZA PALIJATIVNOM SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ	9
7. PRIKAZ POSTOJEĆIH RESURSA U PALIJATIVNOJ SKRBI.....	12
8. NAČELA ORGANIZACIJE SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ.....	14
9. ORGANIZACIJSKI OBLICI PALIJATIVNE SKRBI.....	15
9.1. Koordinator za palijativnu skrb/Centar za koordinaciju palijativne skrbi.....	16
9.2. Mobilni palijativni tim.....	17
9.3. Stacionarna (specijalistička) palijativna skrb	18
9.4. Volonteri i udruge civilnog društva u palijativnoj skrbi.....	20
9.5. Palijativna skrb u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	20
9.6. Palijativna skrb u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti	21
10. VULNERABILNE SKUPINE	21
10.1. Pedijatrijska palijativna skrb za djecu (0-18 godina)	21
10.2. Palijativna skrb branitelja	23
10.3. Palijativna skrb osoba oboljelih od demencija, prvenstveno Alzheimerove bolesti ...	25
11. PROVEDBA NACIONALNOG PROGRAMA RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI - AKCIJSKI PLAN.....	26
12. EVALUACIJA, VREDNOVANJE I IZVJEŠĆIVANJE.....	38
LITERATURA.....	39

1. UVOD

Uspostava sustava palijativne skrbi predstavlja jedan od prioriteta Republike Hrvatske i 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 – ponajprije jačanje interdisciplinarnе suradnje, povećanje bolničkih kapaciteta za palijativnu skrb i specijalističkih službi palijativne skrbi, te uključivanje civilnog društva, osobito volontera, u pružanje palijativne skrbi, uz odgovarajuću zakonsku regulaciju, a strateški plan razvoja palijativne skrbi navodi se kao jedan od operativnih dokumenata kojim će se razraditi razvojne mjere i konkretne aktivnosti.

Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020. (u daljnjem tekstu: Nacionalni program razvoja palijativne skrbi) predstavlja nastavak provedbe uspostave sustava palijativne skrbi i nadovezuje se na Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. - 2016. (u daljnjem tekstu: Strateški plan razvoja palijativne skrbi), koji je donijela Vlada Republike Hrvatske s ciljem poboljšanja kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed neizlječive, uznapredovale bolesti. Strateški plan razvoja palijativne skrbi izrađen je prema Bijeloj knjizi o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi „White paper“ (u daljnjem tekstu: Bijela knjiga) - Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb te preporukama Rec (2003) 24 Povjerenstva ministara Vijeća Europe državama članicama o organiziranju palijativne skrbi.

2. CILJ

Cilj ovog Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi je daljnji razvoj sustava palijativne skrbi prema utvrđenim potrebama za palijativnom skrbi, sukladno Bijeloj knjizi, daljnja uspostava organizacijskih oblika i međusobno povezivanje dionika palijativne skrbi, nastavak edukacije iz palijativne skrbi, izrada nacionalnih smjernica i preporuka za pružanje i razvoj palijativne skrbi, prijedlog unaprjeđenja zbrinjavanja palijativnih bolesnika i njihovih obitelji.

3. DEFINICIJA PALIJATIVNE SKRBI

Definicije i terminologija u ovom dokumentu usklađene su s onima iz Bijele knjige. Prema definiciji Europskog društva za palijativnu skrb (*engl.* European Association for Palliative Care) te Svjetske zdravstvene organizacije palijativna skrb koristi se i podrazumijeva:

- Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima neizlječivih, uznapredovalih bolesti, putem sprječavanja i ublažavanja patnje pomoću ranog prepoznavanja i besprijekorne prosudbe te liječenja boli i drugih problema - fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb obuhvaća zbrinjavanje bolesnikovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u 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.

Razine palijativne skrbi

1. **Palijativni pristup:** svi profesionalci trebali bi biti informirani o postojanju palijativne skrbi, što nudi, koje su dobrobiti, gdje se nalazi.

2. **Opća palijativna skrb:** zdravstveni profesionalci, te psiholozi, socijalni radnici i duhovnici te volonteri i udruge kojima palijativna skrb nije primarni posao nego u svom radu češće sudjeluju u skrbi za palijativne bolesnike, sukladno opisu u točki 9.4. Pružatelji opće

palijativne skrbi imaju osnovna znanja iz palijativne skrbi te znaju prepoznati i riješiti nekomplikirane simptome.

3. Specijalistička palijativna skrb: dobro educirani zdravstveni profesionalci i dobro educirani psiholozi i socijalni radnici koji se isključivo bave palijativnom skrbi te volonteri i organizacije civilnog društva za palijativnu skrb.

Profesionalci iz specijalističkog palijativnog tima rješavaju kompleksne situacije i simptome (bez obzira o kojoj službi palijativne skrbi se radi), dok volonteri doprinose kvaliteti palijativne skrbi, sukladno opisu u točki 9.4. (ali ne provode zdravstvenu skrb).

Tablica 1. Prikaz službi palijativne skrbi prilagođen organizaciji zdravstvenog sustava Republike Hrvatske prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb

		RAZINE PALIJATIVNE SKRBI		
		Palijativni pristup	Opća palijativna skrb	Specijalistička palijativna skrb
Oblik/mjesto skrbi	Skrb u kući bolesnika	Primarna zdravstvena zaštita (PZZ): izabrani timovi u djelatnosti opće/obiteljske medicine i djelatnosti zdravstvene zaštite djece predškolske dobi, patronažna služba; zdravstvena njega u kući, centri za socijalnu skrb	PZZ, bolnice, domovi za starije osobe, volonteri – srodne organizacije civilnog društva, duhovnici	<p>koordinator za palijativnu skrb</p> <p>mobilni palijativni tim</p> <p>ustanova za palijativnu skrb</p> <p>bolnički tim za palijativnu skrb</p> <p>dnevna bolnica</p> <p>ambulanta za palijativnu medicinu</p>
	Dugotrajno liječenje i dugotrajni smještaj	specijalne bolnice za produženo liječenje, stacionari domova zdravlja i stacionari ustanova za zdravstvenu njegu, domovi za starije osobe	(službe čije područje djelovanja nisu samo palijativni bolesnici, ali ih češće imaju u skrbi)	<p>palijativne postelje</p> <p>odjel palijativne skrbi</p>
	Akutna skrb	Bolnice, hitne medicinske službe		volonteri i organizacije civilnog društva za palijativnu skrb koje se isključivo bave palijativnom skrbi

4. PROCES IZRADE NACIONALNOG PROGRAMA RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ 2017. - 2020.

Povijesni razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj počiva na dugogodišnjim individualnim inicijativama pojedinaca entuzijasta počevši sa prof. dr. sc. Anicom Jušić, dr. med.

Donošenjem Strateškog plana razvoja palijativne skrbi od strane Vlade Republike Hrvatske 27. prosinca 2013. godine, započela je uspostava sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. Danas u svakoj županiji imamo barem neki od oblika palijativne skrbi s ciljem uspostave sustava palijativne skrbi na cijelom području Republike Hrvatske.

Strateški plan razvoja palijativne skrbi u razdoblju 2014. - 2016. omogućio je ujednačen pristup razvoju palijativne skrbi u cijeloj Republici Hrvatskoj te dao smjernice za razvoj pojedinih područja važnih u filozofiji, odnosno konceptu palijativne skrbi. Strateški plan stavlja naglasak na uključivanje svih dionika važnih u organizaciji i pružanju fizičke, psihosocijalne skrbi i duhovne skrbi za bolesnika i njegovu obitelj, ali i u edukaciji, podizanju svijesti naroda te važnosti lokalne zajednice i lokalne samouprave.

Nacionalni program razvoja palijativne skrbi dokument je koji će pružiti smjernice za daljnji nastavak palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj baziran na dosadašnjim postignućima, ali s mogućnošću unapređenja i postavljanja dugoročnih ciljeva. Dokument je izrađen na temelju novih statističkih podataka o potrebama za palijativnom skrbi na razini Republike Hrvatske, analizom dosadašnjih rezultata i dostupnih resursa po pojedinim županijama te planu aktivnosti potrebnih za daljnji razvoj palijativne skrbi na svim potrebnim razinama. Kontinuitet razvoja koji pružaju smjernice iz Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u razdoblju 2014. - 2016. godine i ovog Nacionalnog programa palijativne skrbi za razdoblje od 2017. - 2020. godine omogućit će županijama da prema svojim specifičnostima, potrebama i resursima analiziraju dosadašnja postignuća, ponovno sagledaju potrebe za palijativnom skrbi te nastave započete aktivnosti i razviju nove elemente potrebne u razvoju cjelovite palijativne skrbi u svojoj lokalnoj zajednici.

U izradi Nacionalnog programa palijativne skrbi korištene su sljedeće preporuke asocijacija i zemalja s dobro razvijenom palijativnoj skrbi:

- Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i Vijeće ministara Europske unije naglasak stavljaju na razvoj, implementaciju i integraciju palijativne skrbi u postojeći zdravstveni sustav svih zemalja
- Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je promovirala Strategiju javnog zdravstva (Public Health Strategy) koja uključuje esencijalne komponente potrebne za dobru integraciju palijativne skrbi u zdravstveni sustav bilo koje zemlje. To su: 1) prikladna politika i zakon 2) dostupnost lijekova 3) edukacija zdravstvenih djelatnika i javnosti 4) implementacija servisa palijativne skrbi na svim razinama
- Europsko društvo za palijativnu skrb izradilo je 2009. godine „White paper“, Bijelu knjigu o standardima i normama za palijativnu skrb u Europi
- Hrvatska Bijela knjiga izrađena je kako bi pružila smjernice i preporuke za davatelje usluga, dionike i donosioce odluka na hrvatskom jeziku
- Aktivnosti Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. - 2016. godine bile su usmjerene na stvaranje organizacijske mreže palijativne skrbi, na svim razinama zdravstvene zaštite, uključujući uspostavu koordinatora za palijativnu skrb i mobilnih palijativnih timova, imenovanje bolničkog tima za potporu palijativnoj skrbi, osnivanje posudionica pomagala, provedbu edukacije za pružatelje palijativne skrbi, pripremu za ugovaranje pružanja palijativne skrbi, utvrđivanje prepreka koje mogu utjecati na dostupnost službi palijativne skrbi, procjenu općih i specifičnih potreba za palijativnom skrbi u Republici Hrvatskoj te na izradu standardizirane dokumentacije koja prati palijativnog pacijenta i njegovu obitelj.

5. ZAKONODAVNI OKVIR

Nacionalni program razvoja palijativne skrbi izrađen je na temelju važećih odredbi sljedećih zakona i podzakonskih akata:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12, 82/13, 22/14 i 70/16)
- Zakon o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“, broj 169/04 i 37/08)
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi („Narodne novine“, broj 124/11)

- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“, broj 79/11)
- Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13 i 113/15)
- Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe („Narodne novine“, broj 88/10, 1/11, 87/11, 38/13, 49/13, 93/13, 62/15 i 77/15)
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, broj 126/06 i 156/08)
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“, broj 61/11, 128/12, 124/15 i 8/16)
- Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica („Narodne novine“, broj 145/13, 31/15 i 49/16)
- Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova („Narodne novine“, broj 145/13, 31/15, 79/15 i 49/16)
- Pravilnik o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti („Narodne novine“, broj 46/11, 6/13 i 63/14)
- Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka („Narodne novine“, broj 10/08)
- Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, broj 56/17, 73/17 – ispravak).

6. PROCJENA POTREBA ZA PALIJATIVNOM SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb, procjena potreba za nekim oblikom palijativne skrbi čini između 50% i 89% svih umirućih pacijenata, što bi u Republici Hrvatskoj bilo 26.000 do 46.000 pacijenata godišnje. Najmanje 20% pacijenata oboljelih od tumora i 5% neonkoloških pacijenata zahtijevaju specijalističku palijativnu skrb u posljednjih godinu dana njihova života (Tablica 2). Procijenjeni broj potrebnih palijativnih postelja u Republici Hrvatskoj u rasponu je između 349 i 429 (Tablica 3).

Tablica 2. Procjena potreba za palijativnom skrbi na razini države prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb

Skupina bolesti	Broj umrlih (2010.)	Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju palijativnu skrb (50-89% onkoloških i 20% neonkoloških pacijenata)	Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju specijalističku palijativnu skrb (20% onkoloških i 5% neonkoloških pacijenata)
Onkološke bolesti	13.698	6.849 - 12.191	2.740
Neonkološke bolesti	38.398	19.199 - 34.174	1.920
Ukupno	52.096	26.048 - 46.365	4.660

Tablica 3. Procjena potreba za palijativnim kapacitetima po županijama prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb/Mreži javne zdravstvene službe

Županija/ Grad Zagreb/ Hrvatska	Ukupan broj stanovnika (2011)	Broj umrlih (2010/2015)	Procijenjena potreba broja palijativnih postelja (80-100 na 1 mil. stanovnika)	Broj bolničkih palijativnih postelja prema Mreži javne zdravstvene službe	Broj palijativnih postelja u stacionarima domova zdravlja prema Mreži javne zdravstvene službe	Broj koordinatora za palijativnu skrb	Broj mobilnih palijativnih timova
Grad Zagreb	792.875	8.465/8.821	63-79	81**	0	8	8
Zagrebačka županija	317.642	3.478/3.692	25-32	0	0	3	3
Krapinsko-zagorska županija	133.064	1.916/1.844	11-13	2	0	1	1
Varaždinska županija	176.046	2.294/2.366	14-18	89**	0	2	2
Koprivničko-križevačka županija	115.582	1.673/1.626	9-12	5	0	1	1
Međimurska županija	114.414	1.235/1.274	9-11	2	0	1	1
Bjelovarsko-bilogorska županija	119.743	1.814/1.817	10-12	6	0	1	1
Virovitičko-podravsko županija	84.586	1.245/1.133	7-8	5	0	1	1

Požeško-slavonska županija	78.031	1.087/1.076	6-8	14**	0	2	2
Brodsko-posavska županija	158.559	2.039/2.125	13-16	17**	0	2	2
Osječko-baranjska županija	304.899	4.063/4.108	24-30	10	8	5	5
Vukovarsko-srijemska županija	180.117	2.334/2.400	14-18	10	0	3	3
Karlovačka županija	128.749	1.992/2.027	10-13	20**	0	2	2
Sisačko-moslavačka županija	172.977	2.601/2.619	14-17	16	0	2	2
Primorsko-goranska županija	296.123	3.537/3.784	24-30	17	3	3+1*	3+1*
Ličko-senjska županija	51.022	823/919	4-5	2	4	1+1*	1+1*
Zadarska županija	170.398	1.751/2.072	14-17	16	0	2+1*	2+1*
Šibensko-kninska županija	109.320	1.534/1.594	9-11	22**	0	1+1*	1+1*
Splitsko-dalmatinska županija	455.242	4.589/5.152	36-46	0	30	6	6
Istarska županija	208.440	2.332/2.414	17-21	5	16	2	2
Dubrovačko-neretvanska županija	122.783	1.294/1.342	10-12	13**	6	1+1*	1+1*
Republika Hrvatska	4.290.612	52.096/54.205	343-429	352	67	50+5*	50+5*

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

** Zbog postojećih resursa i regionalne gravitacije, udaljenosti geografskog područja i specifičnih potreba pojedinih vulnerabilnih skupina bolesnika (djeca, branitelji, osobe na respiratoru, osobe s uznapredovanim demencijama) potrebno je osigurati dodatne postelje

7. PRIKAZ POSTOJEĆIH RESURSA U PALIJATIVNOJ SKRBI

Od donošenja Strateškog plana razvoja palijativne skrbi do kraja ožujka 2017. godine djeluje 10 mobilnih timova za palijativnu skrb u kući bolesnika, 22 bolnička tima za palijativnu skrb, 31 ambulanta za bol, 47 besplatne posudionice pomagala, 16 organizacija volontera u palijativnoj skrbi, devet županijskih timova za razvoj županijskih sustava palijativne skrbi, pet županijskih koordinatora za palijativnu skrb. Ugovorene su palijativne postelje u bolničkim zdravstvenim ustanovama i Ustanovi za palijativnu skrb hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić“ u Rijeci. 13 bolnica je iskazalo da bilježi šifru Z 51.5, šest bolnica ima uspostavljenu brzu liniju za palijativne bolesnike, 15 bolnica izdaje uz liječničko i sestrinsko otpusno pismo - plan zdravstvene njege, 15 bolnica ima organiziran planiran otpust.

U tijeku je izrada županijskih strategija razvoja palijativne skrbi, sukladno utvrđenim potrebama za palijativnom skrbi i utvrđenim resursima za područje županije te uvažavajući specifičnosti pojedinog područja i potrebe lokalnog stanovništva. Županijske strategije imaju temelj u nacionalnom strateškom dokumentu palijativne skrbi i na taj način se teži usklađenom razvoju palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj baziranom na zajedničkoj smjernici, ali prilagođenom lokalnoj zajednici. Velik broj županija izradilo je svoje planove razvoja palijativne skrbi te se očekuje da će do kraja 2018. godine sve županije izraditi i početi provoditi svoje planove razvoja u skladu s Nacionalnim programom razvoja palijativne skrbi.

Edukacija o palijativnoj skrbi počela se razvijati na nekoliko razina. Na razini fakulteta postoji edukacija o palijativnoj skrbi u obliku obveznog ili izbornog predmeta i to na studiju medicine, sestrinstva, socijalnog rada i dr. Neki fakulteti kao npr. Medicinski fakultet u Zagrebu (putem Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine - CEPAMET-a), Splitu i Osijeku te Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci i Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu imaju dodatne predmete o palijativnoj skrbi ili tečajeve trajnog usavršavanja za sve profesionalce i volontere koji sudjeluju u palijativnoj skrbi. Farmaceutsko-biokemijski fakultet u Zagrebu ima uvrštenu palijativnu skrb unutar obveznog predmeta ljekarnička skrb. Nadalje, edukacije o palijativnoj skrbi često se u obliku radionica, predavanja ili tečajeva održavaju u bolnicama, domovima zdravlja, domovima za starije te drugim ustanovama u organizaciji samih ustanova za svoje djelatnike.

Udruge za palijativnu skrb također sudjeluju u organizaciji i provedbi edukacija za volontere, ali i profesionalce i građane. U lokalnim zajednicama diljem Republike Hrvatske organizirana su brojna predavanja i tribine, nastupi u medijima te druge aktivnosti za informiranje javnosti čime se podigla svijest stanovnika naše zemlje o važnosti i dostupnosti palijativne skrbi.

U svrhu standardiziranja edukacije o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj pokrenuta je inicijativa za izradu programa za edukaciju i kataloga kompetencija u palijativnoj skrbi od strane strukovnih komora (Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska psihološka komora, Hrvatska komora socijalnih radnika, Hrvatska komora zdravstvenih radnika i Hrvatska ljekarnička komora). U tijeku je izrada, odnosno usvajanje prijedloga programa edukacije i kataloga kompetencija za navedena područja.

Kako su za razvoj i pružanje palijativne skrbi neophodne stručne smjernice 2014. godine Ministarstvo zdravstva pokrenulo je inicijativu za izradu stručnih smjernica za sve djelatnosti koje sudjeluju u pružanju palijativne skrbi te uputilo poziv stručnim društvima i komorama da dostave svoje prijedloge te su neke stručne smjernice i izrađene. Do definiranja i usvajanja hrvatskih nacionalnih smjernica Ministarstvo zdravstva je uputilo preporuke za korištenje postojećih priznatih svjetskih i europskih smjernica o prepoznavanju palijativnog bolesnika GSF-PIG (Gold Standards Framework - Prognostic Indicator Guidance) kao temeljnog alata za podršku ranijem prepoznavanju pacijenata koji se približavaju kraju života i SPICT, CriSTAL i QUICK GUIDE, kao pomoćnih alata. Koriste se i drugi alati i smjernice za priopćavanje loših vijesti, sagledavanje simptoma, pružanju pojedinih oblika skrbi i dr.

Hrvatski zavod za hitnu medicinu objavio je Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb, koje su namijenjene zdravstvenim radnicima u hitnoj medicinskoj službi.

8. NAČELA ORGANIZACIJE SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Tablica 4. Načela organizacije sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj

Načela organizacije sustava palijativne skrbi
1. Palijativna skrb u Republici 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, itd.).
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 unaprjeđenjima 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, privatni 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 Republici 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 temelju više kriterija: potrebe bolesnika, mogućnosti liječenja u kući/dnevnoj bolnici/ustanovi, postojeće usluge, potrebe obitelji, itd.
9. Posebna pažnja i oblici palijativne skrbi posvećuju se vulnerabilnim skupinama poput djece, branitelja, gerijatrijskih bolesnika, psihijatrijskih bolesnika, osobe na respiratoru, osobe s invaliditetom, zatvorenika i drugih.
10. Stacionarna skrb za korisnike palijativne skrbi može se provoditi u zdravstvenim ustanovama koje imaju odgovarajuće posteljne i druge 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 bolesnika kojem je potrebna stacionarna skrb treba smještati u palijativne stacionarne kapacitete što bliže pacijentovom mjestu stanovanja kako bi se što bolje očuvali socijalni kontakti i mogućnost posjeta.

9. ORGANIZACIJSKI OBLICI PALIJATIVNE SKRBI

Sustav palijativne skrbi primarno se ne uspostavlja kao novi/paralelni sustav već se ustrojava temeljem prenamjene postojećih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca i volontera, postavljenjem novih procedura i standarda rada te formiranjem potrebnih specijalističkih službi palijativne skrbi. Svi članovi palijativnog tima trebaju imati završenu dodatnu edukaciju iz palijativne skrbi. S obzirom na specifičnost skrbi prepoznata je potreba za supervizijom svih profesionalaca i volontera uključenih u palijativnu skrb.

Oblici specijalističke palijativne skrbi:

- koordinator za palijativnu skrb/Centar za koordinaciju palijativne skrbi
- mobilni palijativni tim
- ustanova za palijativnu skrb
- odjel palijativne skrbi/palijativne postelje
- dnevna bolnica za palijativnu skrb
- ambulanta za palijativnu medicinu
- bolnički tim za palijativnu skrb
- posudionica pomagala
- volonteri i organizacije civilnog društva.

U okviru razvoja službi i usluga palijativne skrbi potrebno je:

- dopuniti pravne akte ustanova koje sudjeluju u pružanju palijativne skrbi
- prilagoditi prostor i opremu za pružanje palijativne skrbi
- nabaviti opremu i pomagala
- izraditi posebne programe za palijativnu skrb vulnerabilnih skupina, odnosno skupina sa specifičnim potrebama
- izraditi edukacijsko-promotivne materijale
- uspostaviti nacionalni registar palijativnih bolesnika

- informatički povezati sve dionike u sustavu palijativne skrbi, uključivo i volontere uz definiranje domene informatičke dostupnosti.

9.1. Koordinator za palijativnu skrb/Centar za koordinaciju palijativne skrbi

Koordinator za palijativnu skrb/Centar za koordinaciju palijativne skrbi povezuje sve dionike važne za razvoj i pružanje palijativne skrbi u županiji.

Koordinator za palijativnu skrb je diplomirana medicinska sestra/magistra sestринства, a u slučaju nedostatka navedenog kadra, dok se ne steknu uvjeti, najmanje prvostupnica sestринства s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi koja se prema Mreži javne zdravstvene službe ugovara s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Prema važećoj Mreži javne zdravstvene službe predviđeno je 47 koordinatora za palijativnu skrb, uz mogućnost da se zbog posebnih dodatnih potreba koje uvjetuju ruralna područja, otoci i sl. može dodatno osigurati još jedan koordinator.

Koordinacija palijativne skrbi i ugovaranje koordinatora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje minimalni su standardi razvoja palijativne skrbi u županiji. Koordinator za palijativnu skrb nije dio mobilnog palijativnog tima, već je samostalan u svom radu i predstavlja samostalnu organizacijsku jedinicu. Djeluje zajedno u pružanju i razvoju palijativne skrbi s mobilnim palijativnim timom i drugim dionicima palijativne skrbi u županiji.

Koordinator za palijativnu skrb u županiji:

- koordinira i osnažuje postojeći sustav zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi
- koordinira i povezuje djelovanje svih razina u sustavu zdravstvene zaštite i socijalne skrbi
- koordinira i osnažuje specijalističke službe palijativne skrbi
- koordinira i vodi registar korisnika palijativne skrbi u županiji
- koordinira rad i uključivanje volontera i organizacija civilnog društva u sustav palijativne skrbi
- koordinira ili organizira posudionice pomagala
- koordinira programe edukacije iz područja palijativne skrbi
- surađuje s predstavnicima lokalne samouprave

- surađuje s drugim važnim dionicima palijativne skrbi (srodne organizacije civilnog društva, mediji, donatori, stručna društva i komore, institucije i organizacije na nacionalnoj razini i dr.)
- informira građane i promiče palijativnu skrb
- prati provedbu palijativne skrbi u županiji.

9.2. Mobilni palijativni tim

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

Uz koordinatora za palijativnu skrb predviđen je i mobilni palijativni tim na primarnoj razini zdravstvene zaštite, koji pruža specijalističku palijativnu skrb i djeluje koordinirano s izabranim liječnikom primarne zdravstvene zaštite. Mobilni palijativni tim čine doktor medicine specijalist s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi ili doktor medicine s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi ili s odgovarajućim radnim iskustvom u palijativnoj skrbi odnosno, za doktore medicine koji nemaju radnog iskustva u palijativnoj skrbi, uz osiguranu stručnu podršku doktora medicine specijalista iz zdravstvene ustanove koja obavlja djelatnost palijativne skrbi i dvije prvostupnice sestinstva s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi, za rad u 1. i 2. smjeni (uz uvjet prethodnog rada s teškim bolesnicima ili osiguranu stručnu podršku od strane medicinske sestre za medicinske sestre bez radnog iskustva u trajanju od šest mjeseci).

U pružanje cjelovite, interdisciplinarne i multidisciplinarne palijativne skrbi potrebno je u rad tima uključiti i druge članove tima (socijalnog radnika, psihologa, duhovnika i druge profesionalce prema potrebi).

Uloga mobilnog palijativnog tima je da:

- pruža specijalističku palijativnu skrb bolesnicima u njihovom domu: fizičku, psihosocijalnu i duhovnu skrb
- pruža podršku članovima obitelji koji skrbe za bolesnika u samoj skrbi i žalovanju

- ima savjetodavnu ulogu liječnicima obiteljske medicine i medicinskim sestrama u patronažnoj službi i zdravstvenoj njezi u kući
- sudjeluje u zbrinjavanju kompleksnih simptoma i potreba u suradnji s liječnikom obiteljske medicine, sestrama iz patronažne službe i zdravstvene njege i dr.
- pruža skrb za palijativne bolesnike 24/7 (24 sata kroz 7 dana u tjednu), u suradnji s drugim dostupnim službama
- djeluje multidisciplinarno i interdisciplinarno s drugim službama u osiguravanju kontinuirane i kompletne palijativne skrbi
- sudjeluje u preuzimanju bolesnika koji se otpušta iz bolnice na kućnu skrb u suradnji s bolničkom ustanovom, koordinatorom za palijativnu skrb i izabranim liječnikom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

9.3. Stacionarna (specijalistička) palijativna skrb

Stacionarna palijativna skrb prvenstveno ima ulogu smještaja bolesnika u ustanovu s ciljem ublažavanja simptoma koji ne mogu biti zbrinuti u kući bolesnika, stabilizacije stanja koje je u pogoršanju te pružanja kratkotrajnog odmora za obitelj koja brine za bolesnika u njegovom domu. U stacionarnim službama palijativne skrbi multidisciplinarnim radom se osim zdravstvene skrbi osigurava psihosocijalna skrb i bolesniku, ali i članovima obitelji.

Stacionarna skrb može biti organizirana kroz nekoliko službi, ovisno o specifičnostima, potrebama i resursima pojedine županije u Republici Hrvatskoj.

- Ustanova za palijativnu skrb (posebna ustanova specijalizirana za pružanje palijativne skrbi)
- Odjel palijativne skrbi (poseban odjel u akutnoj bolnici ili bolnici za produženo liječenje)
- Palijativne postelje (postelje u akutnim bolnicama koje omogućuju smještaj palijativnog bolesnika kojemu je potrebna stacionarna skrb, postelje u stacionarima domova zdravlja, postelje u ustanovama za zdravstvenu njegu).

Profesionalci koji rade u stacionarnim kapacitetima za palijativnu skrb trebaju biti educirani u domeni specijalističke palijativne skrbi koja uključuje fizičku, psihosocijalnu i duhovnu skrb.

Da bi se mogla pružiti takva cjelovita palijativna skrb potrebno je zadovoljiti minimalne uvjete vezane za osoblje definirano u palijativnoj skrbi; ne samo liječnike i sestre već socijalne radnike, psihologe, duhovnike i dr.

Ostale službe palijativne skrbi

- Bolnički tim za palijativnu skrb (podrška profesionalcima, bolesnicima i obiteljima u pružanju palijativne skrbi na odjelima u akutnim bolnicama u slučaju da ne postoji mogućnost za palijativni odjel, podrška mobilnom palijativnom timu, sudjelovanje u utvrđivanju zadovoljavanja kriterija šifre Z 51.5, uz pacijentove odjelne liječnike)
- Dnevna bolnica (pružanje podrške i pomoći bolesnicima koji povremeno trebaju intervenciju u bolnici vezanu za terapiju ili neki medicinski postupak)
- Ambulanta za palijativnu medicinu.

Prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb, kriterij za procjenu potreba broja palijativnih postelja je 80-100 na 1 milijun stanovnika.

Radi pravilne raspodjele kapaciteta u svakoj općoj bolnici se za palijativnu medicinu prenamjenjuje najmanje 1% postelja (2 postelje kao minimum). Postelje za palijativnu medicinu osiguravaju se i u kliničkim ustanovama (najmanje 1% postelja i minimum od 2 postelje).

Posteljni kapaciteti za palijativnu skrb u Republici Hrvatskoj predviđeni su u:

- kliničkim bolnicama
- općim i specijalnim bolnicama (regionalni centri/respiracijski centri)
- specifičnim stacionarnim kapacitetima (dječji odjeli, psihijatrijski odjeli i dr.)
- stacionarima domova zdravlja i stacionarima ustanova za zdravstvenu njegu
- ostalim stacionarnim kapacitetima – prema potrebi.

Zbog posebnih potreba vulnerabilnih skupina (djeca, branitelji, gerijatrijski bolesnici, psihijatrijski bolesnici, osobe na respiratoru, osobe s invaliditetom i dr.) potrebno je dodatno osigurati 45-80 postelja, što predstavlja dodatni standard od 20 postelja na milijun stanovnika.

Minimalni standardi

U svakoj županiji potrebno je kao minimalni standard uspostaviti:

- koordinatora za palijativnu skrb/Centar za koordinaciju palijativne skrbi
- mobilni palijativni tim
- stacionarni smještaj s palijativnom skrbi po županijama (standard za broj postelja za palijativnu medicinu je 80 postelja na milijun stanovnika)
- posudionica pomagala.

9.4. Volonteri i udruge civilnog društva u palijativnoj skrbi

Volonteri imaju dragocjenu i humanu ulogu u razvoju i pružanju palijativne skrbi. Volonteri i udruge za palijativnu skrb doprinose kvaliteti palijativne skrbi i njihov rad ima potpunu vrijednost i smisao samo ako djeluju kao dio sustava palijativne skrbi. Volonteri mogu doprinijeti u razvoju i djelovanju svih razina i službi palijativne skrbi, bilo da borave s bolesnikom u ustanovi ili u kući bolesnika ili da pomažu obitelji. Volonteri također doprinose razvoju palijativne skrbi u lokalnoj zajednici i sudjeluju u podizanju svijesti građana o palijativnoj skrbi. Volonteri u palijativnoj skrbi:

- ne zamjenjuju rad profesionalaca već doprinose kvaliteti skrbi u okviru svojih ovlasti
- moraju biti vođeni od strane koordinatora volontera i imati kontinuiranu superviziju i podršku
- trebaju biti educirani u području palijativne skrbi i upoznati sa svojim ovlastima
- preko koordinatora volontera trebaju biti u suradnji i usklađeni s djelovanjem drugih dionika palijativne skrbi.

Palijativni pristup i opća palijativna skrb

Uz specijalističke službe palijativne skrbi važnu ulogu imaju postojeće službe zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi kao i volonteri i organizacije civilnog društva.

9.5. Palijativna skrb u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Za sve službe primarne zdravstvene zaštite i socijalne skrbi briga za ljude na kraju života važan je i česti dio posla. Većina ljudi, bez obzira gdje umru, zadnju godinu života provedu u svojoj kući.

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

U palijativnoj skrbi liječnik obiteljske medicine u okviru svojih kompetencija pruža trajnu skrb bolesniku i njegovoj obitelji. Pri pružanju palijativne skrbi radi timski te surađuje sa službama specijalističke palijativne skrbi kako bi bile zadovoljene sve potrebe bolesnika i obitelji koje nisu samo zdravstvene već i socijalne, psihološke i duhovne.

Patronažne sestre važna su karika u općoj palijativnoj skrbi zbog dobrog poznavanja svih članova obitelji. Njezina je uloga da zajedno s izabranim doktorom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sudjeluje u prepoznavanju palijativnih bolesnika, uključivanju službi palijativne skrbi, u prepoznavanju potreba te stvaranju cjelovite slike o dinamici cijele obitelji kad nastupi neizlječiva, uznapredovala bolest nekog člana.

Zdravstvena njega u kući provodi sve postupke opće zdravstvene njege i dijagnostičko-terapijske postupke sukladno stečenim kompetencijama.

9.6. Palijativna skrb u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti

Iako većina ljudi navodi svoj dom kao preferirano mjesto skrbi, a i smrti, velik broj ljudi provede svoje posljednje dane ili umire u bolnicama. Najčešći razlozi za to su: nezbrinuti simptomi, nemogućnost pružanja kontinuirane 24 satne skrbi od strane obitelji, nedostatak profesionalne pomoći za članove obitelji koji skrbe za bolesnika. Stoga akutne bolnice najčešće sudjeluju u palijativnom pristupu i općoj palijativnoj skrbi. Kako bi se skrb ljudi na kraju života poboljšala, ali i njihov odlazak u svoj dom ili neku drugu ustanovu, potrebno je unutar bolnica izraditi plan palijativne skrbi i povezivanja s izvanbolničkim službama palijativne skrbi.

Opća palijativna skrb pruža se u svim bolničkim zdravstvenim ustanovama u kojima palijativni bolesnik boravi temeljem svoje bolesti, a ne samo u ustanovama koje imaju palijativne postelje.

10. VULNERABILNE SKUPINE

Posebna pažnja i oblici palijativne skrbi posvećuju se vulnerabilnim skupinama poput djece, branitelja, gerijatrijskih bolesnika, psihijatrijskih bolesnika, osoba na respiratoru, osoba s invaliditetom i drugih.

10.1. Pedijatrijska palijativna skrb za djecu (0-18 godina)

Palijativna skrb djece specifična je u svom pristupu i razvoju ne samo zbog broja oboljele djece u Republici Hrvatskoj te specifičnosti simptoma i tijeka bolesti, već i zbog poteškoća i

potrebne podrške vezane za gubitak i žalovanje od strane obitelji, prvenstveno roditelja te braće i sestara oboljele djece.

Strateške smjernice razvoja palijativne skrbi djece u Republici Hrvatskoj temelje se na IMPaCCT standardima razvoja pedijatrijske palijativne skrbi u Europi (European Association of Palliative Care - EAPC task force, 2007. objavljenima u European Journal of Palliative Care 2007;14(3).109-114.)

IMPaCCT minimum standarda palijativne skrbi za djecu obuhvaća: poboljšanje kvalitete života djeteta i obitelji, mogućnost suradnje obitelji s pedijatrijskim palijativnim programom, laka dostupnost i kontinuitet, početak palijativne skrbi kod postavljanja dijagnoze, provođenje komponenti palijativne skrbi paralelno s aktivnim liječenjem, mjesto pružanja palijativne skrbi tamo gdje to dijete i obitelj žele - kod kuće, u dnevnoj bolnici/ bolnici, mogućnost kruženja između raznih oblika skrbi bez prekida palijativne skrbi djeteta, zadovoljenje fizičkih, psiholoških, socijalnih, emocionalnih i duhovnih potreba djeteta i obitelji, formiranje minimalnog tima koji treba obuhvatiti liječnika, medicinsku sestru, psihologa, socijalnog radnika i duhovnika, dostupnost stručne pedijatrijske palijativne skrbi 24 sata dnevno, 365 dana godišnje. IMPaCCT smjernice stavljaju naglasak na tvrdnju da se principi dječje palijativne skrbi trebaju provoditi svugdje gdje se pruža skrb za teško bolesnu djecu: u tercijarnim ustanovama, u županijskim i općim bolnicama, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i u domu bolesnog djeteta.

Zbog svega navedenog razvoj palijativne skrbi za djecu i njihove obitelji bit će detaljno razrađen kroz aktivnost Akcijskog plana u definiranju standarda i smjernica u palijativnoj skrbi za djecu prema IMPaCCT standardima razvoja pedijatrijske palijativne skrbi u Europi i utvrđivanju potreba i osiguranju kapaciteta u palijativnom zbrinjavanju djece.

Pedijatrijska palijativna medicina provodi se paralelno s kurativnom medicinom, od samog postavljanja dijagnoze. Pristup je multidisciplinaran, osim liječnika i medicinskih sestara uključuje psihologe, socijalne radnike, fizioterapeute, ljekarnike, radne i art-terapeute, duhovnike i volontere.

Mortalitet djece u dobi 0 - 19 godina 2015. godine, HZJZ

Dijagnoze	Broj umrle djece u RH
Maligne bolesti (C-00- D48)	31
Mišićna distrofija G71	7
Cerebralna paraliza G80	7
Metaboličke bolesti E70-E90	6

Prirođene malformacije, deformacije i kromosomopatije	70
UKUPNO	121

Organizacijski oblici palijativne skrbi za djecu predviđaju:

- palijativnu skrb kod kuće (u domu djeteta) u kojoj uz izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite, patronažnu službu i zdravstvenu njegu u kući bolesnika, sudjeluju koordinator za palijativnu skrb i mobilni palijativni tim sa završenom edukacijom iz palijativne skrbi. U slučaju potrebe uključuje se pedijatar sa završenom edukacijom iz pedijatrijske palijativne skrbi radi konzultacije u određenoj situaciji
- dnevne bolnice za palijativnu skrb: osim medicinske skrbi i kontrole simptoma omogućuje se fizikalna i radna te drugi oblici komplementarne terapije kao i uključivanje psihologa i socijalnog radnika
- pedijatrijske palijativne postelje u općim i županijskim bolnicama te u tercijarnim ustanovama u kojima se dijete liječilo (u slučaju razvoja simptoma i pogoršanja bolesti).

Uvjet je da svi koji skrbe za djecu koji su palijativni bolesnici, uključujući i nezdravstvene radnike i volontere, imaju dodatnu specifičnu edukaciju iz pedijatrijske palijativne skrbi, koja obuhvaća sve aspekte skrbi.

10.2. Palijativna skrb branitelja

Cilj naglašavanja skrbi za branitelje nije uspostava paralelnog sustava niti bilo kakav oblik izdvajanja ove populacije, već omogućavanje kvalitetne palijativne skrbi za sve one kojima je ista potrebna, obzirom da su hrvatski branitelji zbog specifičnosti svojih zdravstvenih problema posebno ranjiva skupina.

Istraživanjem koje je Ministarstvo hrvatskih branitelja provelo 2012. godine u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, dobiveni su podaci da je u razdoblju od 1998. do 2011. Godine od 501.702 hrvatska branitelja njih 207.644 odnosno 41,38% bilo hospitalizirano, a prosječna dob kod hospitalizacije bila je 43,8 godina. Kod smrtnosti hrvatskih branitelja u razdoblju od 1998. – 2010. godine utvrđena je srednja dob od 50,5 godina za žene, odnosno od 50,3 godina za muškarce, te je ukupno umrlo 24.249 branitelja, u odnosu na ukupan broj od 501.702. Uzimajući u obzir specifičnosti pobola i smrtnosti populacije hrvatskih branitelja, pokazuje se potreba za dodatnim znanjima i vještinama, ali i dodatnim resursima u pružanju palijativne skrbi ovoj populaciji.

Tablica 5. prikazuje uzroke smrti u braniteljskoj i općoj populaciji. Uzroci su iskazani prema učestalosti. Uočljivo je veće umiranje u skupini branitelja u skupinama uzroka 7, 9, 10 i 12, dok se u općoj populaciji uočava veći udio umrlih u skupinama 8 i 11. Navedene razlike moguće je pripisati razlici u dobnoj strukturi između promatranih populacija.

Uočeno odstupanje u uzrocima smrtnosti u braniteljskoj u odnosu na opću populaciju treba tumačiti s oprezom te provesti daljnje obrade u smislu usporedbe populacije hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata s odgovarajućom nebraniteljskom, odnosno općom populacijom, radi razlike u dobnoj i spolnoj strukturi.

Tablica 5. – Smrtnost prema vodećim uzrocima smrti kod branitelja i u općoj muškoj populaciji u Republici Hrvatskoj

MKB* skupina bolesti	% branitelji	% muška populacija
1. Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva	0,14	0,07
2. Bolesti genitourinarnog sustava	0,51	1,14
3. Zarazne i parazitarne bolesti	0,71	0,62
4. Bolesti živčanog sustava	1,40	1,70
5. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma	1,59	2,27
6. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	1,98	2,04
7. Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	2,13	0,80
8. Bolesti dišnog sustava	2,58	5,01
9. Bolesti probavnog sustava	8,52	5,30
10. Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	10,72	6,66
11. Bolesti cirkulacijskog sustava	29,92	41,80
12. Novotvorine	39,81	32,06

* Međunarodna klasifikacija bolesti

S obzirom na rezultate istraživanja te uzimajući u obzir da je populacija hrvatskih branitelja sve starija što sa sobom povlači nove zdravstvene probleme, odnosno pogoršanje onih već postojećih, Ministarstvo hrvatskih branitelja pristupilo je donošenju Nacionalne strategije za zaštitu i očuvanje zdravlja hrvatskih branitelja i stradalnika iz Domovinskog rata. U tu svrhu osnovano je Povjerenstvo za izradu prijedloga Nacionalne strategije očuvanja i zaštite

zdravlja braniteljske i stradalničke populacije sastavljeno od stručnjaka iz raznih grana medicine, predstavnika relevantnih institucija, predstavnika Ministarstva hrvatskih branitelja te udruga proizašlih iz Domovinskog rata.

U Nacionalnoj strategiji za zaštitu i očuvanje zdravlja hrvatskih branitelja i stradalnika iz Domovinskog rata posebna će se pozornost posvetiti i palijativnoj skrbi, uvažavajući pritom Nacionalni program razvoja palijativne skrbi 2017-2020. godine. Unutar Povjerenstva za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva imenovana je radna skupina koja surađuje s Povjerenstvom Ministarstva hrvatskih branitelja za izradu prijedloga Nacionalne strategije očuvanja i zaštite zdravlja branitelja i stradalnika iz Domovinskog rata, kako bi se usklađivale djelatnosti vezane uz palijativnu skrb ove populacije. Specifičnosti zdravstvene zaštite ove populacije definirane su i u Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji („Narodne novine“, br. 174/04, 92/05, 2/07, 107/07, 65/09, 137/09, 146/10, 55/11, 140/12, 33/13, 148/13 i 92/14).

Potrebna su daljnja i kontinuirana istraživanja o smrtnosti i pobolu hrvatskih branitelja, kako bi se imala jasna slika o tome gdje je u Republici Hrvatskoj potrebno „pojačati“ palijativnu skrb dodatnim timovima, koordinatorima ili odjelima.

10.3. Palijativna skrb osoba oboljelih od demencija, prvenstveno Alzheimerove bolesti

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

Dugotrajna ovisnost o tuđoj pomoći te povećanje broja oboljelih naglašavaju potrebu za budućim planiranjem smještajnih kapaciteta za bolesnike s uznapredovanim demencijama

kako u zdravstvenim ustanovama tako i kod pružatelja usluga socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj.

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

Palijativni pristup gerijatrijskim bolesnicima i osobama s invaliditetom kao i bolesnicima drugih vulnerabilnih skupina, bit će razrađen u zasebnim dokumentima u narednom razdoblju.

11. PROVEDBA NACIONALNOG PROGRAMA RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI - AKCIJSKI PLAN

Ključni elementi provedbe Strateškog programa razvoja palijativne skrbi u razdoblju 2017.-2020. prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6. Ciljevi, aktivnosti, dionici, pokazatelji i rokovi u provedbi Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi 2017. - 2020. (PS – palijativna skrb, MIZ – Ministarstvo zdravstva, MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja, MDOMSP - Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, MHB - Ministarstvo hrvatskih branitelja, HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo, HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, AAZ – Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, SZO – Svjetska zdravstvena organizacija).

Ciljevi	Aktivnosti	Dionici	Pokazatelji	Rok	Iznos sredstava godišnje	Izvor financiranja
1. Procjena općih i specifičnih potreba za palijativnom skrbi u RH	Utvrđivanje broja umrlih po dobi, dijagnozi, mjestu smrti	Izvršitelj: HZJZ Suradnici: MIZ, Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba	Izrađen završni dokument s procjenom potreba za palijativnom skrbi	Jednom godišnje	262.599,00 kn	HZJZ- DP, u okviru ugovorenog s MIZ. Aktivnost A884001 (za rashode za zaposlene, za materijalne rashode i za ostale rashode). Referentni centar -ugovorena sredstva HZZO-a u okviru sredstava za PZZ.
	Utvrđivanje potreba vulnerabilnih skupina					
2. Procjena resursa palijativne skrbi u RH	Vrednovanje dionika i resursa prema domeni: Zdravstveni sustav Sustav socijalne skrbi Obrazovni/visokoškolski sustav Civilno društvo Vjerske zajednice	Izvršitelj: MIZ, županije Suradnici: HZJZ, MDOMSP, MZO, MHB	Izrađen završni dokument s vrednovanjem dionika i resursa	31.12. 2017., dalje jednom godišnje	cca 2.000.000,00 kn	Županije - sredstva županije, HZJZ-DP, aktivnost A884001, u okviru ugovorenog s MIZ - (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima – ukupna sredstva iskazana u cilju 1.). MDOMSP -aktivnost A792007, MZO-aktivnost A 577000 i MHB-aktivnost A 558041, za prikupljanje i obradu podataka- zaposlenici kroz redovni rad.
3. Zakonodavni okvir	Izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti	Izvršitelj: MIZ Suradnici: HZJZ, stručna društva	Donesene Izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti	30.6.2018.		MIZ- zaposlenici kroz redovni rad –aktivnost A618207 HZJZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost

	Izmjena Pravilnika o minimalnim uvjetima		Donesene Izmjene Pravilnika o minimalnim uvjetima			A884001, Stručna društva- kroz sudjelovanje u radu Povjerenstva za palijativnu skrb, bez naknade
	Izmjena Mreže javne zdravstvene službe		Donesene Izmjene Mreže javne zdravstvene službe			
4. Reguliranje sustava koji pruža palijativnu skrb	Izrada standardizirane dokumentacije/obrazaca koji prate palijativnog bolesnika i njegovu obitelj od utvrđivanja potrebe za PS pa do završetka žalovanja	Izvršitelji: strukovne komore, stručna društva Suradnici: MIZ	Izrađena standardizirana dokumentacija koja prati proces skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj	31.12.2019.		Strukovne komore- iz sredstava komora, Stručna društva- iz sredstava društva
	Izrada nacionalnih normi, standarda, kriterija, protokola i smjernica u palijativnoj skrbi	Izvršitelji: strukovne komore, stručna društva Suradnici: MIZ	Izrađene nacionalne norme, standarda, kriterija, protokola i smjernica u palijativnoj skrbi	31.12.2019.		Strukovne komore- iz sredstava komora, Stručna društva- iz sredstava društva
	Priprema informatičkog programa za praćenje skrbi za palijativne bolesnike	Izvršitelji: MIZ Suradnici: HZJZ, HZZO, županije	Izrađena standardizirana dokumentacija koja prati proces skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj	31.12.2018.		MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, HZJZ iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.), HZZO – zaposlenici kroz redovni rad A1002, županije-sredstva županije (sredstva nije

						moguće raspodijeliti po ciljevima - ukupna sredstva iskazana u cilju 2.)
	Priprema za izradu nacionalnog registra palijativnih bolesnika	Izvršitelji: MIZ Suradnici: HZJZ, županije	Izrada prijedloga nacionalnog registra palijativnih bolesnika	31.12.2020.		MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, HZJZ iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.), županije- sredstva županije (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima - ukupna sredstva iskazana u cilju 2.)
	Izrada županijskih strategija razvoja palijativne skrbi	Izvršitelji: županije Suradnici: savjeti za zdravlje, stručna društva	Izrađene i usvojene županijske strategije razvoja palijativne skrbi	31.12.2020.		Županije i savjeti za zdravlje iz sredstava županije (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), stručna društva iz vlastitih sredstava društva

	Priprema za donošenje etičke regulative vezano uz palijativnu skrb	Izvršitelji: MIZ, stručna društva Suradnici: HZJZ	Izrađen prijedlog etičke regulative za palijativnu skrb	31.12.2020.		MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, stručna društva kroz sudjelovanje u radu Povjerenstva za palijativnu skrb MIZ bez naknade, HZJZ iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.)
5.Organizacija mreže palijativne skrbi	Uspostava elemenata organizacije sustava palijativne skrbi: ●Kordinator za Palijativnu skrb/Centar za Koordinaciju palijativne skrbi ●Mobilni palijativni tim ●Bolnički tim za palijativnu skrb (funkcionalni) ●Stacionarni kapaciteti za palijativnu skrb ●Ambulante za palijativnu medicinu ●Dnevne bolnice ●Posudionice, pomagala ●Ugovaranje djelatnosti palijativnoj skrbi	Izvršitelji: HZZO, županije Suradnici: zdravstvene ustanove, MIZ	Broj koordinatora za palijativnu skrb/broj Centara za koordinaciju palijativne skrbi Broj mobilnih palijativnih timova Broj bolničkih timova za palijativnu skrb Broj odjela palijativne skrbi Broj palijativnih postelja u ustanovama Broj ambulanti za palijativnu medicinu Broj dnevnih bolnica	31.12.2020.	139.078.000,00 kn (2017. god. 37.412.000,00 kn; 2018. god. 43.559.000,00 kn; 2019. god. 58.107.000,00 kn)	HZZO- sredstva su uključena u Financijski plan HZZO-a na poziciji A1000 Zdravstvena zaštita obveznog zdravstvenog osiguranja za zdravstvene ustanove, županije i savjeti za zdravlje iz sredstava županije- (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima – ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), stručna društva iz vlastitih sredstava društva, MIZ- redovni rad zaposlenika aktivnost A618207

			<p>Broj posudionica pomagala</p> <p>Broj ugovorenih timova u djelatnosti palijativne skrbi</p> <p>Broj tečaja iz palijativne skrbi i obuhvat</p> <p>Broj sati nastave o palijativnoj skrbi u programima zdravstvenih škola i visokoškolskih ustanova.</p>			
<p>6. Izgradnja i unapređenje kapaciteta palijativne skrbi</p>	<p>Daljnja edukacija zdravstvenih radnika, suradnika, socijalnih radnika, volontera, građana</p> <p>Uvođenje palijativne skrbi u programe zdravstvenih škola i visokoškolskih ustanova.</p> <p>Standardizacija programa edukacije svih zdravstvenih i nezdravstvenih učesnika u</p>	<p>Izvršitelji: sveučilišta i veleučilišta</p> <p>Suradnici: strukovne komore, MIZ, MZO, MHB</p>	<p>Broj tečajeva iz palijativne skrbi i obuhvat, broj sati nastave iz palijativne skrbi u programima zdravstvenih škola i visokoškolskih ustanova</p>	31.12.2020.	70.000,00 kn	<p>Sveučilišta i veleučilišta- kroz redovan rad, A621001 redovna djelatnost Sveučilišta u Zagrebu, A621002 redovna djelatnost Sveučilišta u Rijeci, A621003, redovna djelatnost Sveučilišta u Osijeku, A621004, redovna djelatnost Sveučilišta u Splitu, A621148 redovna djelatnost Veleučilišta i Visokih škola, strukovne komore – iz sredstava komore MIZ- redovni rad zaposlenika A618207, MZO- kroz redovni rad zaposlenika A577000, MHB- aktivnost A754001 u iznosu od 70.000,00 kn za</p>

	<p>palijativnoj skrbi s popisom znanja, vještina i stavova potrebnih u palijativnoj skrbi</p> <p>Kontinuirana edukacija svih dionika palijativne skrbi</p> <p>Priprema za uspostavu nastavnih baza</p>					<p>edukaciju.</p>
	<p>Organizacija supervizije za pružatelje palijativne skrbi</p>	<p>Izvršitelji: zdravstvene ustanove, županije</p> <p>Suradnici: MIZ, MDOMSP, MHB</p>	<p>Broj supervizija, broj sati i broj osoba uključenih u superviziju</p>	<p>31.12.2020.</p>		<p>Zdravstvene ustanove- kroz redovni rad- (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima –ukupna sredstva iskazana u cilju 5.), županije- sredstva županije za ustanove-(sredstva nije moguće raspodijeliti ciljevima – ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), MIZ- kroz redovni rad zaposlenika A618207, MDOMSP –kroz redovni rad zaposlenika A792007, MHB- kroz redovni rad aktivnosti A558041</p>

	Izrada edukacijsko-promotivnih materijala	Izvršitelji: MIZ Suradnici: Stručna društva, MDOMSP, MHB	Broj tiskanih edukativno-promotivnih materijala Broj održanih okruglih stolova, tribina, javnih nastupa u medijima	31.12.2020.	17.500,00 kn	MIZ –DP na aktivnost A789006 Provedba nacionalnih programa, strategija i planova, stručna društva-iz sredstava društva, strukovne komore- iz sredstava komora, MIZ – kroz redovni rad zaposlenika A618207
7. Jačanje palijativne skrbi vulnerabilnih skupina	Izrada standarda i smjernica u palijativnoj pedijatrijskoj skrbi prema IMPaCCT standardima razvoja pedijatrijske palijativne skrbi u Europi	Izvršitelji: stručna društva, strukovne komore Suradnici: MIZ	Izrađeni standardi i smjernice u pedijatrijskoj palijativnoj skrbi	31.12.2020.		Stručna društva- iz sredstava društva, strukovne komore- iz sredstava komora, MIZ- kroz redovni rad zaposlenika aktivnost A618207
	Utvrđivanje potreba i osiguranje smještajnih kapaciteta u palijativnom zbrinjavanju djece	Izvršitelji: županije Suradnici: MIZ, HZJZ	Utvrđenje potrebe i osigurani kapaciteti u palijativnom zbrinjavanju djece	31.12.2020.		Županije - sredstava županije (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, HZJZ -iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.)
	Razvoj povezanosti koordinatora za palijativnu skrb i koordinatora branitelja na županijskoj razini u	Izvršitelji: MHB Suradnici: MIZ, županije	Broj županija u kojima je uspostavljena povezanost koordinatora	31.12.2020.		MHB- kroz redovni rad zaposlenika aktivnost A558041, MIZ- redovni rad zaposlenika A618207, županije- sredstava županije

	palijativnom zbrinjavanju branitelja i njihovih obitelji					(sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 2.)
	Utvrđivanje potreba i dodatno jačanje smještajnih kapaciteta u palijativnom zbrinjavanju branitelja i njihovih obitelji	Izvršitelji: županije Suradnici: MHB, MIZ, HZJZ	Utvrđene potrebe i osigurani kapaciteti u palijativnom zbrinjavanju branitelja i njihovih obitelji	31.12.2020.		Županije - sredstava županije (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), MHB- kroz redovni rad zaposlenika aktivnost A558041, MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, HZJZ -iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.)
	Utvrđivanje potreba i osiguranje smještajnih kapaciteta u palijativnom zbrinjavanju bolesnika s uznapredovanim demencijama	Izvršitelji: Županije Suradnici: MDOMSP, MIZ, HZJZ	Utvrđene potrebe i osigurani kapaciteti u palijativnom zbrinjavanju bolesnika s uznapredovanim demencijama	31.12.2020.		Županije - sredstava županije (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), MDOMSP- kroz redovni rad zaposlenika aktivnost A792007, MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, HZJZ -iz sredstava DP u okviru

						ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.)
	Utvrđivanje potreba i osiguranje smještajnih kapaciteta za bolesnike na respiratoru	Izvršitelji: županije Suradnici: MDOMSP, MIZ, HZJZ	Utvrđene potrebe i osigurani kapaciteti u palijativnom zbrinjavanju bolesnika na respiratoru	31.12.2020.		Županije - sredstava županije (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), MDOMSP- kroz redovni rad zaposlenika aktivnost A792007, MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, HZJZ -iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.)
	Utvrđivanje potreba i osiguranje smještajnih kapaciteta u palijativnom zbrinjavanju palijativno-gerijatrijskih bolesnika	Izvršitelji: županije Suradnici: MDOMSP, MIZ, Referentni centar MIZ-a za zaštitu zdravlja starijih osoba, HZJZ	Utvrđene potrebe i osigurani kapaciteti u palijativnom zbrinjavanju palijativno-gerijatrijskih bolesnika	31.12.2020.		Županije - sredstava županije (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), MDOMSP- kroz redovni rad zaposlenika aktivnost A792007, MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, Referentni centar-ugovorena sredstva HZZO-a u okviru sredstava za PZZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima-

						ukupna sredstva iskazana u cilju 5.), HZJZ -iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.)
	Utvrđivanje potreba i osiguranje smještajnih kapaciteta u palijativnom zbrinjavanju osoba s invaliditetom	Izvršitelji: županije Suradnici: MDOMSP, MIZ, HZJZ	Utvrđene potrebe i osigurani kapaciteti u palijativnom zbrinjavanju bolesnika s invaliditetom	31.12.2020.		Županije - sredstava županije (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 2.), MDOMSP- kroz redovni rad zaposlenika aktivnost A792007, MIZ- zaposlenici kroz redovni rad aktivnost A618207, HZJZ -iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.)
8. Praćenje, vrednovanje i znanstveno istraživanje	Povezivanje i suradnja sa SZO, Vijećem Europe, Europskim udruženjem za palijativnu skrb	Izvršitelji: HZJZ, AAZ, MIZ Suradnici: Stručna društva	Oblici suradnje sa SZO, Vijećem Europe, Europskim udruženjem za palijativnu skrb	31.12.2020.		HZJZ - iz sredstava DP u okviru ugovorenog s MIZ (sredstva nije moguće raspodijeliti po ciljevima- ukupna sredstva iskazana u cilju 1.), AAZ – u okviru redovne djelatnosti A880001, stručna društva – iz sredstava društva

	Uspostavljanje indikatora i procedura za evaluaciju i nadzor, razvoj procedura za praćenje i kontrolu kvalitete na svim razinama palijativne skrbi	Izvršitelji: AAZ Suradnici: MIZ	Izrađena lista definiranih pokazatelja palijativne skrbi (za evaluaciju, nadzor, praćenje i kontrolu kvalitete u palijativnoj skrbi), uspostavljeno periodičko izvještavanje o pokazateljima palijativne skrbi, broj istraživanja i znanstvenih projekata iz palijativne skrbi	31.12.2020.		AAZ- u okviru redovne djelatnosti A880001, MIZ- kroz redovni rad zaposlenika aktivnost A618207
--	--	--	--	-------------	--	--

Sredstva za provedbu Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskom 2017. - 2020. osigurana su u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2017. godinu i projekcijama za 2018. i 2019. godinu u ukupnom iznosu od 350.099,00 kn godišnje na pozicijama MIZ-a, MHB-a, MDOMSP-a, MZO-a i HZJZ-a. Sredstva koja nije moguće posebno izdvojiti za redovni rad zaposlenika osigurana su na pozicijama MDOMSP-a, MHB-a, MZO-a, sveučilišta i veleučilišta, AAZ-a i MIZ-a te sredstva strukovnih komora i stručnih društava. Sredstva za provođenje palijativne skrbi uključena su i u financijski plan HZZO-a za 2017. godinu i projekcijama za 2018. i 2019. godinu za redovni rad zaposlenika, kao i za zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu s Mrežom javne zdravstvene službe, u ukupnom iznosu od 37.412.000,00 kn za 2017. godinu, 43.559.000,00 kn za 2018. godinu i 58.107.000,00 kn za 2019. godinu. Županije će financirati aktivnosti vezano uz predmetni program iz svojih izvora financiranja sukladno financijskim planovima za 2017. godinu i projekcijama za 2018. i 2019. godinu ukupno procijenjene vrijednosti od 2 milijuna kuna.

12. EVALUACIJA, VREDNOVANJE I IZVJEŠĆIVANJE

Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva, zadužuje se za praćenje provedbe aktivnosti, praćenje ostvarivanja glavnih očekivanih rezultata ovog Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi i identificiranje ključnih problema ili prepreka koje se pojavljuju tijekom uspostave sustava palijativne skrbi. Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva najmanje jednom godišnje izvješćuje ministra o provedbi ovog Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi te predlaže mjere i aktivnosti za otklanjanje prepreka. U suradnji s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi izradit će se kriteriji za evaluaciju ovoga Nacionalnog programa.

LITERATURA

1. Ministarstvo zdravstva, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020., dostupno na: www.zdravstvo.hr
2. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*. 16(6):278-289; 2009.
3. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*. 17(1):22-33; 2010.
4. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to memberstates on the organisation of palliative care. Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th meeting of the Ministers' Deputies. Dostupno na: http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec%282003%2924_en.pdf
5. Medix, autorski pregledi, Palijativna medicina, travanj 2008, br 75/76, 146-152
6. Jušić A., Oliver D., Anica Jušić, Establishing palliative care in Croatia: memories of a pioneer, *European Journal of palliative care*, 2016, 23/4)
7. R. P. J. C. Ramanayake,¹ G. V. A. Dilanka,¹ and L. W. S. S. Premasiri¹ Palliative care; role of family physicians *J Family Med Prim Care*. 2016 Apr-Jun; 5(2): 234–237.
8. Promoting palliative care in the community: producing a toolkit to improve and develop primary palliative care in different countries internationally, EAPC 2015
9. Keri Thomas, Community palliative Care, ABC of Palliative Care
10. Steering Committee of EAPC task force on palliative care for children and adolescents. IMPaCCT standards for palliative care in Europe. *European J Pall Care*. 2007;14(3):109-14
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu, dostupno na www.hzjz.hr
12. Hrvatski institut za istraživanje mozga Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hospitalizacije u populaciji branitelja, Pregled rezultata istraživanja za razdoblje 1998-2011, 12. prosinca 2013.

13. Mimica N, Kušan Jukić M, Presečki P, Ivičić M, Braš M, Vrbić Lj, Boban M, Pivac N, Brinar P, Vuksan Ćusa B, Borovečki F, Tomasović Mrčela N, Vitezić D, Fingler M, Šimić G, Vučevac V, Đorđević V, Bilić P, Klepac N, Jukić V, Galić S, Budigam B, Filipčić I, Vidović D, Glamuzina Krasanka. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija - prijedlog nacrtu uz nadopune. // Medix : specijalizirani medicinski dvomjesečnik. XXI (2015), 117; 111-118.