

Na temelju članka 41. točke 2. Statuta Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 23/16 i 2/18), Gradska skupština Grada Zagreba, na 17. sjednici, 30. listopada 2018., donijela je

## **PLAN razvoja palijativne skrbi u Gradu Zagrebu**

### **UVOD**

Iako postoje brojni primjeri dobre prakse, u Gradu Zagrebu još uvijek ne postoji čvrsto strukturirana i odgovarajuće organizirana skrb za neizlječivo bolesne osobe niti podrška članovima njihovih obitelji, a mreža timova i ustanova za palijativnu skrb u Zagrebu još uvijek nije dovoljno razvijena. Ključni izazov za Grad Zagreb: kako realizirati ciljeve zadane u Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020. te pri tome povezati sadržaje i dionike gradske (regionalne) razine s onima na nacionalnoj razini.<sup>1</sup>

Provedba važećih dokumenata na području uspostave sustava palijativne skrbi pridonijela je prepoznavanju palijativne skrbi kao novog modela zdravstvene skrbi, koji je interdisciplinaran u svom pristupu te omogućava kvalitativno i kvantitativno vrednovanje pružene prakse skrbi. Razvojem sustava za palijativne pacijente prebrodile bi se poteškoće u donošenju kliničkih odluka u skrbi za palijativne pacijente i pacijente na kraju života, također bi se u potpunosti razvio i menadžment skrbi koji je u ovom slučaju usmjeren: provođenju egzaktnih dijagnostičkih postupaka u svrhu utvrđivanja palijativnog stanja, postavljanju dijagnoze i definiranju uzroka stanja, identifikaciji rizika za stanje pacijenta te upravljanju definiranim rizicima, a sve u svrhu planiranja, provođenja i evaluacije potrebne palijativne skrbi. Implementacijom mjera palijativne skrbi, nastojat će se povećati kvaliteta života uz što bolje razumijevanje kliničkih simptoma i potreba palijativnog pacijenta. Cilj je uspostaviti multidisciplinarnu timove stručnjaka, liječnika, medicinskih sestara i svih ostalih potrebnih zdravstvenih djelatnika te volontera da bi se ostvarila kvalitetna skrb za palijativne pacijente.

Izobrazba u sustavu palijativne skrbi uspostavlja se kontinuirano na svim razinama stručnim radionicama, tečajevima, forumima. Za potrebe profesionalaca i laika, u Gradu Zagrebu provode se edukacije i stručni programi koji se temelje na znanju i vještinama proizašlim iz *evidence based* radova te učenju iz vlastitih iskustava.

Grad Zagreb prepoznao je važnost i veličinu potreba za palijativnom skrbi te stoga intenzivno radi na jačanju vlastitih kapaciteta u okviru palijativne skrbi. Plan razvoja palijativne skrbi u Gradu Zagrebu (u daljnjem tekstu: Plan) izrađen je kako bi se omogućilo provođenje Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020., te razvoj dodatnih specifičnih mjera i programa palijativne skrbi na području Grada Zagreba. Program je nastavak provedbe uspostave sustava palijativne skrbi i nadovezuje se na Strateški plan razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2017. - 2020., a Vlada Republike Hrvatske ga je usvojila 18. listopada 2017. godine. Uz obveze iz Programa u ovom dokumentu obradit će se i specifične potrebe i zahtjevi palijativne skrbi u Gradu Zagrebu.

---

<sup>1</sup> Ocjena stanja prema zaključcima Povjerenstva za palijativnu skrb Grada Zagreba, svibanj 2018.

Prilikom izrade ovog dokumenta korišteni su modeli, definicije i terminologija iz "Bijele knjige o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi", a temeljen je na važećim odredbama sljedećih zakona i podzakonskih akata:

- Zakona o zdravstvenoj zaštiti
- Zakona o zaštiti prava pacijenata
- Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi
- Pravilnika o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene
- Mreži javne zdravstvene službe
- Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe
- Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti
- Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica
- Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova
- Pravilnika o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti
- Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka
- Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Dodatni dokumenti koji podupiru provedbu i razvoj palijativne skrbi korišteni u razvoju ovog plana<sup>2</sup> su:

1. Publikacija Ministarstva zdravstva - Vodič "Centar za koordinaciju palijativne skrbi / Koordinator za palijativnu skrb"
2. Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb
3. Dokumenti Ministarstva zdravstva:
  - Nacionalni program razvoja palijativne skrbi Republike Hrvatske 2017. - 2020. - usvojen 18.10.2017.
  - Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi.
  - Preporuka Povjerenstva ministara Vijeća Europe
  - SPICT - Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi
  - SPICT - April 2015.
  - Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016.
  - Elementi razvoja palijativne skrbi u ustanovama i županijama
  - EAPC Alat za palijativnu skrb u zajednici 2014.

U procesu izrade Plana sudjelovalo je Povjerenstvo za palijativnu skrb Grada Zagreba, dionici u sustavu palijativne skrbi te stručni tim PUB HUB Croatia programa pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Proces izrade Plana uključivao je situacijsku analizu, procjenu specifičnih potreba, vrednovanje resursa i aktivnosti do sada uključenih u palijativnu skrb te prijedlog novih aktivnosti pri njezinoj implementaciji.

---

<sup>2</sup> Ministarstvo zdravstva

<https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/nacionalne-strategije/provedba-strateskog-plana-razvoja-palijativne-skrbi/dokumenti-929/929>

Prijedlozi navedeni u ovom planu namijenjeni su ustanovama koje su u nadležnosti Grada Zagreba kao osnivača. Međutim Plan predviđa i aktivnosti ustanova koje nisu pod izravnom nadležnošću Grada Zagreba (ustanove kojima je osnivač Republika Hrvatska, privatne ustanove, udruge, vjerske i humanitarne organizacije). Iako Grad Zagreb nema izravnu nadležnost nad svim organizacijama koje su dionici palijativne skrbi, može mjerama koordinacije i poslovne suradnje pridonijeti da se aktivnosti palijativne skrbi usklade s ovim planom.

## POPIS I OBJAŠNJENJE POJMOVA KORIŠTENIH U RADU

**Autonomija** - u palijativnoj skrbi intrinzična je vrijednost svake osobe kao samostalnog i jedinstvenog pojedinca priznata i cijenjena. Skrb se pruža samo pod uvjetom da su pacijent i /ili obitelj spremni prihvatiti je.

**Dostojanstvo** - palijativnu skrb treba izvoditi na uljudan, otvoren i osjetljiv način, s osjetljivošću na osobne, kulturne i vjerske vrijednosti, vjerovanja i prakse te zakone pojedine zemlje.

**Hospicijska skrb** jest skrb za cijelu osobu, s ciljem da zadovolji sve potrebe - fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne.

**Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020.**  
- obuhvaća aktivnosti za daljnji razvoj sustava palijativne skrbi prema utvrđenim potrebama za palijativnom skrbi, sukladno Bijeloj knjizi o standardima i normativima za palijativnu skrb u Europi.

**Opću palijativnu skrb** pružaju radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te specijalisti u liječenju bolesnika sa smrtonosnim bolestima koji dobro vladaju osnovnim znanjima i vještinama iz palijative. Stručnjaci koji su češće uključeni u palijativnu skrb (onkolozi i gerijatri), iako palijativna skrb nije glavni fokus njihova rada, još uvijek se mogu posebno istrenirati i obrazovati u palijativnoj skrbi i pružati opću palijativnu skrb.

**Palijativna skrb** - aktivna, ukupna skrb za pacijenta čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Najvažnije je suzbijanje boli ili drugih simptoma te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće bilo u ustanovi. Svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu.

Razlika palijativne i hospicijske skrbi - u nekim zemljama postoji jasna razlika između hospicijske i palijativne skrbi, dok su u drugim zemljama ti izrazi sinonimi. Ako razlika i postoji, ona može biti vezana uz institucionalni okvir, opisujući jedinicu palijativne skrbi kao odjel unutar opće bolnice, za razliku od stacionarnog hospicija kao samostalne službe.

**Palijativni pristup** je način integriranja palijativnih metoda i postupaka u okruženjima koji nisu specijalizirani za palijativnu skrb. To ne uključuje samo farmakološke i nefarmakološke mjere suzbijanja simptoma, već i komunikaciju s pacijentom, obitelji i s drugim zdravstvenim radnicima, te odlučivanje i postavljanje ciljeva u skladu s načelima palijativne skrbi.

**Policy** - dinamična, proaktivna i/ili inovativna koherencija istraživača, analitičara i kreatora policy dokumenata s predstavnicima državne i lokalne uprave i samouprave te ostalim neposrednim i posrednim dionicima koji su bitni i uključeni pri donošenju odluka o promjeni.

**Skrb na kraju života** može se razumjeti u užem smislu kao sveobuhvatna skrb za umiruće pacijente u posljednjih nekoliko sati ili dana života.

Članovi obitelji ili drugi primarni njegovatelji koji skrbe za palijativnog pacijenta kod kuće mogu patiti zbog stalnog tereta skrbi.

**Skrb radi predaha** može ovim pacijentima i njihovim njegovateljima ponuditi planirani ili neplanirani predah.

**Specijalističku palijativnu skrb** pružaju specijalizirane službe kojima je primarna uloga pružanje palijativne skrbi pacijentima sa složenim problemima koje nije moguće adekvatno pokriti drugim načinima tretmana.

**Suportivna skrb** je prevencija i suzbijanje neželjenih učinaka tumora i njihova liječenja.

Skrb se usmjerava prema kvaliteti života onako kako je definira pojedinac. Točnije, stvoreni su izrazi **biopsihosocijalna i duhovna kvaliteta života** te se upotrebljavaju standardizirani upitnici za procjenu kvalitete života vezane za zdravlje i specifične za bolest. Međutim, značenje "kvalitete života" može odrediti jedino svaki palijativni pacijent za sebe pojedinačno.

## 1. NAČELA ORGANIZACIJE SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Načela organizacije sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj preuzeta su iz Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020.:

1. Palijativna skrb u Republici Hrvatskoj je integrirani model skrbi kojem 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 uspostavljanjem novih procedura i standarda rada.
3. Ako 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 pridonijeti 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 drukčiji u odnosu na skrb za ostale pacijente, ali bez negativnog utjecaja na pravednost u korištenju zdravstvenom zaštitom.
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.

## **2. SVRHA DOKUMENTA**

Ovaj dokument je izrađen kako bi se omogućilo provođenje Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020. na području Grada Zagreba. Program je nastavak provedbe uspostave sustava palijativne skrbi i nadovezuje se na Strateški plan razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014. - 2016., a Vlada Republike Hrvatske ga je usvojila dana 18. listopada 2017. godine. Uz obveze iz Programa u ovom dokumentu obradit će se i specifične potrebe i zahtjevi palijativne skrbi u Gradu Zagrebu.

## **3. SITUACIJSKA ANALIZA**

### **3.1. Opći prikaz stanja i polazište za izradu ovog dokumenta**

U Gradu Zagrebu još uvijek ne postoji čvrsto strukturirana i odgovarajuće organizirana skrb za neizlječivo bolesne osobe niti podrška članovima njihovih obitelji, a mreža timova i ustanova za palijativnu skrb u Zagrebu još uvijek je nedovoljno razvijena. Ključni izazov za Grad Zagreb je kako realizirati ciljeve zadane u Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. te pri tome povezati sadržaje i dionike gradske (regionalne) razine s onima na nacionalnoj razini.

### **3.2. Nadležnosti Grada Zagreba**

Primarna nadležnost Grada Zagreba u području palijativne skrbi realizira se sustavom zdravstvene zaštite, ali je nužno u aktivnosti uključiti i druge domene javnog djelovanja, prije svega socijalnu skrb. Uloga Grada Zagreba određena je nadležnostima iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a aktivnosti Nacionalnim programom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020.

Prema članku 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, jedinica područne (regionalne) samouprave, između ostaloga:

- osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području,
- organizira rad ustanova kojima je osnivač,
- koordinira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost.

Članak 10. definira Savjet za zdravlje kao strukturu koja "treba osigurati sudjelovanje predstavnika lokalne samouprave, komora u zdravstvu, strukovnih udruženja, udruga za zaštitu prava pacijenata te sindikata i poslodavaca u zdravstvu u planiranju i evaluaciji zdravstvene zaštite na području jedinice područne (regionalne) samouprave".

Palijativna skrb je člankom 17. određena kao jedna od mjera zdravstvene zaštite.

Uloga Grada Zagreba određena je nadležnostima iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a aktivnosti Strateškim planom razvoja palijativne skrbi 2017.-2020.

U sustavu zdravstvene zaštite koji sudjeluje u osiguravanju palijativne skrbi, Grad Zagreb je nadležan ustanovama kojima je osnivač.

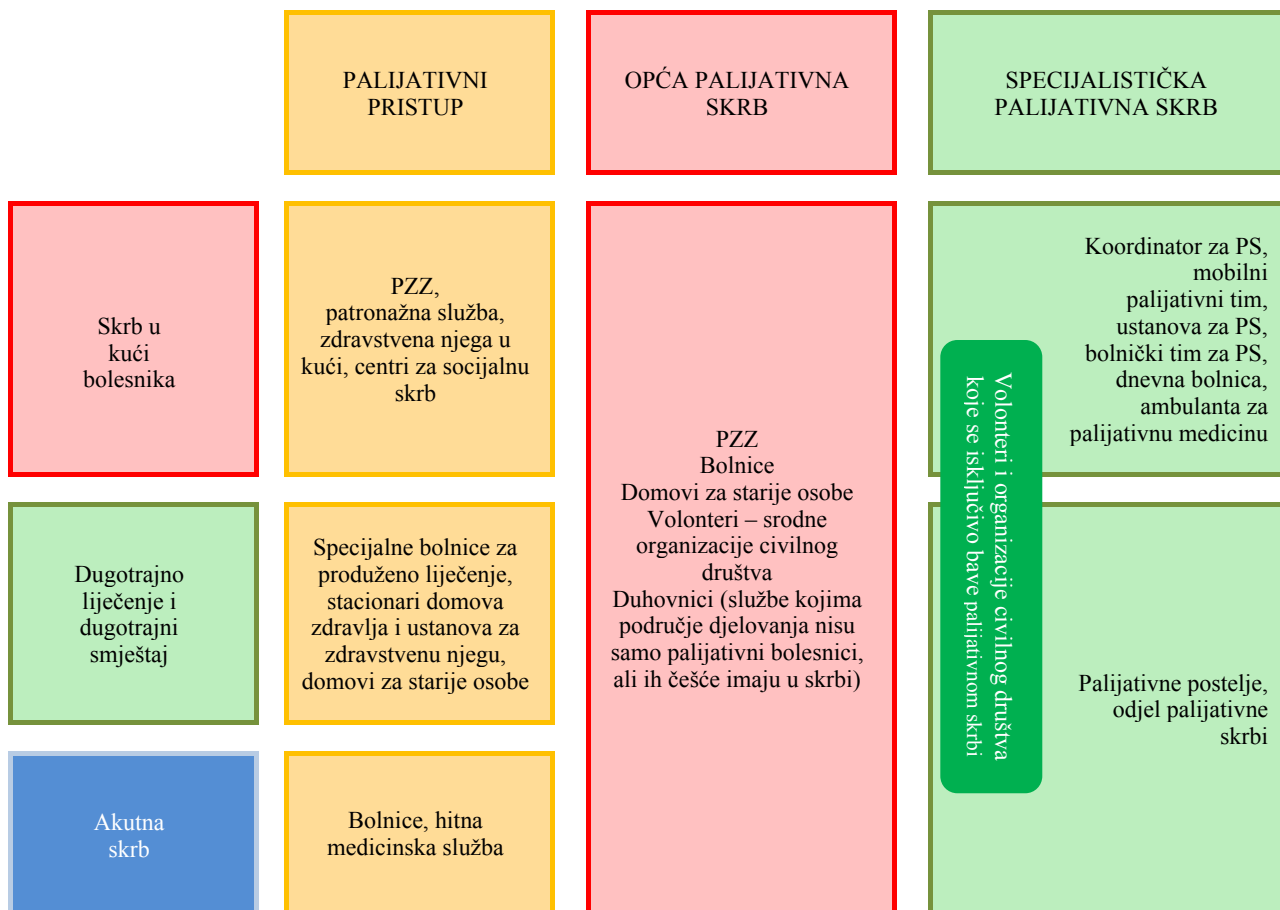
### 3.3. Nacionalni standardi i zahtjevi prema nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi

Na temelju Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi uspostavljeni su minimalni standardi za svaku županiju i Grad Zagreb:

- Koordinator 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 / 1 000 000 stanovnika)
- Posudionica pomagala.

### 3.4. Prikaz službi palijativne skrbi

Prikaz službi prilagođen je organizaciji zdravstvenog sustava Republici Hrvatskoj prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb.



#### 3.4.1. Koordinator za palijativnu skrb

Koordinator za palijativnu skrb je diplomirana medicinska sestra / magistra sestrinstva, a u slučaju nedostatka navedenog kadra, dok se ne steknu uvjeti, najmanje prvostupnica sestrinstva s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi koja se prema Mreži javne zdravstvene službe ugovara s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Koordinator za palijativnu skrb samostalan je u svom radu i samostalna je organizacijska jedinica, nije dio mobilnog tima.

### **3.4.2. Koordinator za palijativnu skrb 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.

### **3.4.3. Mobilni palijativni tim**

Mobilni palijativni tim je sastavljen od doktora medicine specijalista s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi ili doktora medicine s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi ili s odgovarajućim radnim iskustvom u palijativnoj skrbi odnosno doktora 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 sestrinstva s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi za rad u prvoj i drugoj smjeni. Mobilni palijativni tim pruža specijalističku palijativnu skrb bolesnicima u njihovu domu te podršku članovima obitelji koji skrbe za bolesnika i djeluje koordinirano s izabranim liječnikom primarne zdravstvene zaštite te ima savjetodavnu ulogu za druge profesionalce u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a prema Mreži javne zdravstvene službe ugovara s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Uloga mobilnog palijativnog tima je da:

- pruža specijalističku palijativnu skrb bolesnicima u njihovu domu: fizičku, psihosocijalnu i duhovnu skrb,
- pruža podršku članovima obitelji koji skrbe za bolesnika u skrbi i žalovanju,
- ima savjetodavnu ulogu liječnicima obiteljske medicine i medicinskim sestrama u patronažnoj službi i zdravstvenoj njezi u kući,
- sudjeluje u zbrinjavanju kompleksnih simptoma 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 7 dana u tjednu),
- u suradnji s drugim dostupnim službama djeluje multidisciplinarno i interdisciplinarno 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.

### **3.4.4. Stacionarna (specijalistička) palijativna skrb**

Stacionarna (specijalistička) palijativna skrb ponajprije ima ulogu smještaja bolesnika u ustanovu radi ublažavanja simptoma koji ne mogu biti zbrinuti u kući bolesnika, stabilizacije stanja koje se pogoršava te pružanja kratkotrajnog odmora za obitelj koja se brine za bolesnika u njegovu domu.

Uloga stacionarne (specijalističke) palijativne skrbi:

- stabilizacija stanja koje se pogoršava,
- pruža kratkotrajni odmor za obitelj koja se brine za bolesnika u njegovu domu,
- osigurava psihosocijalnu 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).

#### **3.4.5. Bolnički tim za palijativnu skrb**

Bolnički tim za palijativnu skrb je podrška profesionalcima, bolesnicima i obiteljima u pružanju palijativne skrbi na odjelima u akutnim bolnicama u slučaju da ne postoji mogućnost za palijativni odjel. Također, podrška je mobilnom palijativnom timu, sudjeluje u utvrđivanju zadovoljavanja kriterija šifre Z51.5, uz pacijentove odjelne liječnike.

#### **3.4.6. Dnevna bolnica**

Dnevna bolnica pruža podršku i pomoć bolesnicima koji povremeno trebaju intervenciju u bolnici povezanu s terapijom ili nekim medicinskim postupkom.

#### **3.4.7. Volonteri i udruge civilnog društva u palijativnoj skrbi**

Volonteri i udruge civilnog društva u palijativnoj skrbi ne zamjenjuju rad profesionalaca već pridonose kvaliteti skrbi u okviru svojih ovlasti:

- moraju ih voditi koordinatori volonteri i imati kontinuiranu superviziju i podršku,
- trebaju biti educirani u području palijativne skrbi i upoznati sa svojim ovlastima,
- preko koordinatora volontera trebaju surađivati i uskladiti rad s djelovanjem drugih dionika palijativne skrbi.

## **4. POTREBE I ZAHTJEVI U PALIJATIVNOJ SKRBI U GRADU ZAGREBU**

### **4.1. Demografski pokazatelji**

Prema podacima Zdravstveno-statističkog ljetopisa Grada Zagreba za 2017. procijenjeni broj stanovnika u Gradu Zagrebu iznosio je 802.338 stanovnika, od čega su 53,2% žene i 46,8% muškarci. Godine 2016. živorođeno je 8.120 djece, a umrlo 8.528 osoba iz čega je vidljivo da je prirodni prirast 408.

#### **4.1.1. Prosječna starost i očekivano trajanje života**

Prosječna starost iznosi 41,6 godina. Stanovnici grada Zagreba imaju duže očekivano trajanje života od prosjeka RH (žene 82,10 god., muškarci 76,70 god.).

#### **4.1.2. Broj umrlih, vodeći uzroci smrti**

U 2016. u Gradu Zagrebu umrlo je 8.528 osoba. Uzrok smrti više od polovice umrlih bile su cirkulacijske bolesti. Drugi najčešći uzrok smrti su novotvorine.



#### 4.1.3. Registar za rak 2015.

U Zagrebu je 2015. 8.861 osoba oboljela od raka, incidencija raka u muškoj populaciji iznosi 651,8/100.000 stanovnika, odnosno 469,9/100.000 u ženskoj.

#### 4.2. Procjena potreba za palijativnim kapacitetima

Prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb / Mreži javne zdravstvene službe izrađena je procjena potreba za palijativnom skrbi (preuzeto iz Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020.).

Mjesto	Ukupan broj stanovnika (2011.)	Broj umrlih (2015.)	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)
Grad Zagreb	<b>802.338*</b>	<b>8.528</b>	onkološki <b>4262 - 7589,92</b> neonkološki <b>1705,6</b>	onkološki <b>1705,6</b> neonkološki <b>426,4</b>

\* Iako u gradu Zagrebu živi oko 20% stanovništva RH, stvaran broj osiguranika koji se liječe u sekundarnoj i tercijarnoj razini veći je od broja stanovništva grada Zagreba. 49% osoba liječenih u zagrebačkim bolnicama bilo je iz Grada Zagreba, 32% iz ostalih dijelova Hrvatske te 17% iz Zagrebačke županije.

#### 4.3. Specifične potrebe i zahtjevi u palijativnoj skrbi na području Grada Zagreba

Zbog svojih specifičnosti Grad Zagreb ima posebne zahtjeve i potrebe koje je važno razmotriti:

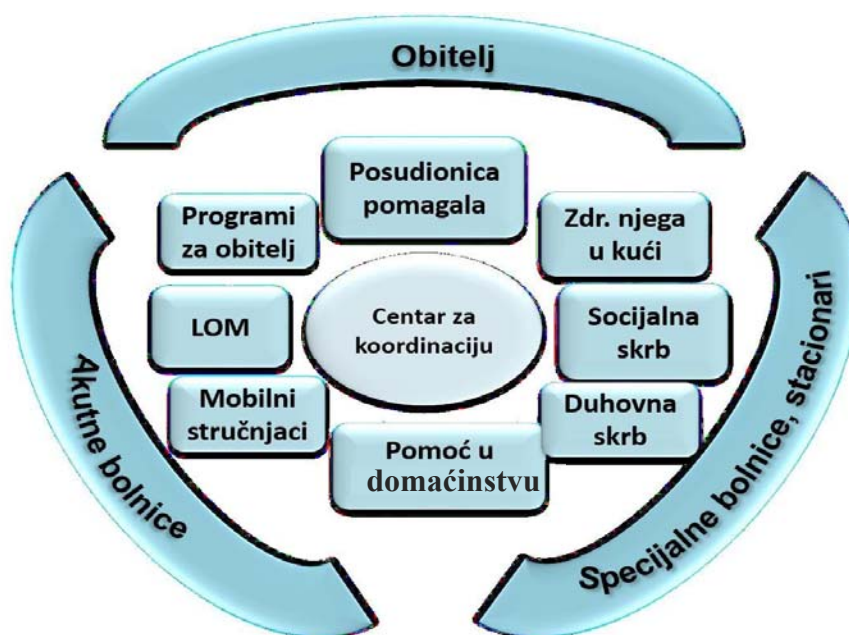
- Palijativna skrb u Gradu Zagrebu obuhvaća sve građane koji imaju prebivalište ili boravište u Gradu Zagrebu na svim razinama zdravstvene zaštite te građane drugih županija (najviše Zagrebačke) na sekundarnoj i tercijarnoj razini. Također, dio građana Grada Zagreba koristi se palijativnom skrbi u drugim županijama (prije svega u specijalnim bolnicama npr. Duga Resa, Novi Marof i sl.).
- Nacionalni program usmjeren je na razvoj palijativne skrbi za odrasle osobe. Grad Zagreb mora razmotriti opcije za razvoj i unapređenje palijativne skrbi za djecu, branitelje i ostale vulnerabilne skupine.
- Palijativna skrb obuhvaća pacijente s različitim bolestima, fazama i stanjima bolesnika te je potrebno okvirno definirati ciljne populacije.
- Postoje registrirani resursi i aktivnosti u palijativnoj skrbi na području Grada Zagreba, ali nisu cjelovito analizirani niti vrednovani.
- Nisu jasne potrebe neonkoloških pacijenata niti ostalih skupina koje trebaju intenzivnu ili produženu skrb.

### 5. RESURSI I PROBLEMI U FUNKCIONIRAJU POSTOJEĆE PALIJATIVNE SKRBI

#### 5.1. Polazišta razvoja palijativne skrbi

U zdravstvenim ustanovama na području Grada Zagreb, palijativna skrb organizirana je na tri razine: kao primarna razina (domovi zdravlja, ustanova za zdravstvenu njegu u kući),

sekundarna razina (specijalne bolnice) i tercijarna razina (klinika, klinička bolnica). Sustav palijativne skrbi zasniva se na čvrstom povezivanju i kontinuiranoj suradnji svih dionika u pružanju palijativne skrbi.



## 5.2. Dionici

Plan predviđa i aktivnosti ustanova koje nisu pod izravnom nadležnošću Grada Zagreba (ustanove kojima je osnivač Republika Hrvatska, privatne ustanove, udruge, vjerske i humanitarne organizacije). Iako Grad Zagreb nema izravnu nadležnost nad svim organizacijama koje su dionici palijativne skrbi, mjerama koordinacije i poslovne suradnje može pridonijeti da se aktivnosti palijativne skrbi usklade s ovim planom.

U ovome dokumentu dionici su grupirani kao:

- tijela i službe lokalne uprave,
- ustanove ili dionici u zdravstvu,
- ustanove i dionici u socijalnoj skrbi,
- obrazovne ustanove i programi,
- civilno društvo (stručna društva, društva usmjerena na pomaganje i pružanje skrbi, udruge pacijenata i drugi),
- dionici duhovne i humanitarne skrbi.

## 5.3. Angažirani resursi u mreži javne zdravstvene službe

Angažirani resursi u mreži javne zdravstvene službe prikazuju stanje prema informacijama prikupljenim iz službenih izvora te prilikom razgovora s dionicima. Zabilježeno je djelovanje više dionika (posudionice, pomoć u kući, savjetovaništa, edukacije i drugi), ali nema službenih informacija koje precizno opisuju njihove aktivnosti.

Broj stacionarnih palijativnih postelja	<b>81</b>
Broj postelja u palijativnoj dnevnoj bolnici	/
Broj ambulanti za bol	<b>7</b>
Patronaža	<b>57/62</b>
Broj mobilnih palijativnih timova *DZ Centar (2012.), DZ Zapad (2016.) i DZ Istok (2018.)	<b>3/8</b>
Broj volonterskih timova	/
Broj volontera	<b>80</b>
Zdravstvena njega u kući	<b>11</b>

U Domu zdravlja Zagreb - Centar 2012. započeo je pilot-projekt Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje mobilni palijativni tim, koji je sastavljen od liječnika i medicinske sestre, a od 2017. tim djeluje i u Domu zdravlja Zagreb - Zapad. Od 2018. formiran je mobilni palijativni tim u Domu zdravlja Zagreb - Istok. Grad Zagreb je pri Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući 2011. godine pokrenuo pilot-projekt Centar za koordinaciju palijativne skrbi koji je početak njezina sustavnog razvoja i u cijelosti ga financira Grad Zagreb.

## 6. PREGLED CILJEVA, AKTIVNOSTI I NAČINA PROVEDBE PLANA

### 6.1. Vrste intervencija

Potrebne intervencije podijeljene su u četiri domene:

- **intervencije u nadležnosti Grada Zagreba** (cilj: sustavno djelovanje na upravnoj i političkoj razini),
- **intervencije koje trebaju provesti ustanove** (cilj: uskladiti i standardizirati rad pojedinih dionika te uskladiti procese palijativne skrbi),
- intervencije potrebne za razvijanje, jačanje i suradnju dionika,
- **intervencije potrebne za operativnu podršku provedbe plana razvoja palijative** (cilj: izrada kataloga informacija (sadržaja za laike i profesionalce - na jednom mjestu dostupne sve ažurirane informacije potrebne pacijentima i dionicima, stručnih i tehničkih sadržaja za "oblak" podršku,) uspostava sustava informatičke potpore).

#### 6.1.1. Intervencije u nadležnosti Grada Zagreba

**Nositelji:** Gradski ured za zdravstvo i drugi nadležni uredi.

**Zadatak:** uspostava koordinacijske mreže dionika (na razini ustanova i organizacija), dogovor o operativnoj suradnji, imenovanje osoba za kontakt u upravnim tijelima svake organizacije, katalog informacija, adresari, održavanje sastanaka.

**Aktivnosti:**

- Imenovanje voditelja projekta / projektnog koordinatora za razvoj palijativne skrbi u Gradu Zagrebu i osoba za razvijanje područja palijativne skrbi
- Imenovanje radne skupine za koordinaciju dionika u palijativnoj skrbi na području Grada Zagreba.

Navedene koordinacije razvoja projekta i provedbe Plana odvijat će se na dvije razine:

- koordinacija dionika, procesa, razvoja na razini ustanova,
- koordinacija skrbi na razini pružatelja usluga i kontakta s korisnicima.

Izrada strateških studija razvoja resursa za palijativnu skrb specifično za:

- razvoj stacionarnih ustanova i osiguranje opreme,

- razvoj kadrova,
- analizu potreba i zahtjeva specifičnih skupina korisnika palijativne skrbi.

Formiranje konzorcija za edukaciju u palijativnoj skrbi:

- sve ustanove koje provode edukaciju ponudit će sadržaje i programe za potrebe profesionalaca u Gradu Zagrebu te načine povezivanja s drugim ustanovama u procesu edukacije (prednost: povezivanje više ustanova, povezivanje više profesija, povezivanje prakse i edukacije). Predložene programe ocjenjivat će bivši polaznici, članovi Povjerenstva te vanjski stručnjaci.

### **6.1.2. Intervencije koje trebaju provesti ustanove**

**Nositelji:** zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne razine.

**Zadatak:** intervencije koje trebaju provesti ustanove uključuju standardizaciju postupaka, usklađivanje aktivnosti, jačanje suradnje, povećanje efektivnosti i efikasnosti te unapređenje kvalitete.

**Aktivnosti na razini bolnice (stručna razina):**

- izrada plana razvoja palijativne skrbi za ustanovu,
- imenovanje timova i odgovornih osoba:

*Bolnički tim za palijativu*

- Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi pruža specijalističke savjete o palijativnoj skrbi, podršku drugom kliničkom osoblju, pacijentima te njihovim obiteljima i njegovateljima u bolnici. Oni nude formalno i neformalno obrazovanje te surađuju s drugim službama u bolnici i izvan nje.
- Središnji cilj bolničkog tima za podršku palijativnoj skrbi jest ublažavanje brojnih simptoma palijativnih pacijenata na različitim bolničkim odjelima, i to mentoriranjem tamošnjeg osoblja i podupiranjem pacijenata i njihovih obitelji. Nadalje, taj tim osigurava da svim tim odjelima bude na raspolaganju ekspertnost u palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi.
- Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi sastavljen je od multidisciplinarnog tima s barem jednim liječnikom i jednom medicinskom sestrom sa specijalističkom edukacijom iz palijativne skrbi.

*Osnivanje multidisciplinarnog tima za palijativu*

Multidisciplinarni tim je standard skrbi u svim zemljama gdje se pruža palijativna skrb. Temeljni tim palijativne skrbi sastavljen je minimalno od liječnika i medicinske sestre / tehničara s posebnom edukacijom, a nadopunjuju ga psihijatar, psiholog, socijalni radnici i fizioterapeuti. Ostali stručnjaci mogu biti članovi tima, ali češće će raditi kao vanjski suradnici (npr. nutricionisti, radni terapeuti, duhovnici). Treba osnažiti suradnju s ostalim dionicima u bolnici (psihoonkolog, ambulanta za liječenje boli, ambulanta za rane).

- odluka o provedbi edukacije zaposlenika,
- odluka o osnivanju djelatnosti, ambulante i/ili druge ustrojbene jedinice za palijativnu, skrb radi unapređenja kvalitete:

*Registriranje palijativnih pacijenata*

- po prethodnom dogovoru s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, palijativni pacijenti se označavaju MKB-10 šifrom Z51.5.

*Akceleracija postupanja s palijativnim pacijentom*

- facilitirani otpust,
- facilitirani prijam,
- facilitirana obrada ("fast lane") na objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP).

*Osnivanje pratećih struktura*

- centar za klinički prehranu,
- centar za rane,
- savjetovanište za žalovanje,
- obiteljsko savjetovanište za palijativnu skrb.

***Aktivnosti na razini domova zdravlja i drugih ustanova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (stručna razina):***

- izrada plana razvoja palijativne skrbi,
- imenovanje timova i odgovornih osoba:  
*Osnivanje multidisciplinarnog tima za palijativu*  
Multidisciplinarni tim je standard skrbi u svim zemljama gdje se pruža palijativna skrb. Temeljni tim palijativne skrbi sastavljen je minimalno od liječnika i medicinske sestre / tehničara s posebnom edukacijom, a nadopunjuju ga psihijatar, psiholog, socijalni radnici i fizioterapeuti. Ostali stručnjaci mogu biti članovi tima, ali češće će raditi kao vanjski suradnici (npr. nutricionisti, radni terapeuti, duhovnici). Treba osnažiti suradnju s ostalim dionicima u bolnici (psihoonkolog, ambulanta za liječenje boli, ambulanta za rane).
- odluka o osnivanju djelatnosti / ambulante za palijativnu skrb (savjetovanište za žalovanje, obiteljsko savjetovanište za palijativnu skrb),
- odluka o provedbi edukacije zaposlenika.

***Aktivnosti na razini svih zdravstvenih ustanova (poslovna razina)***

Svaka ustanova će sukladno izrađenom planu razvoja palijativne skrbi na razini svoje ustanove izraditi prijedloge za osiguravanje sredstava za provedbu Plana.

*Izrada prijedloga investicije*

- sredstva za investicije u prostor i opremu,
- sredstva za edukaciju i zapošljavanje,
- sredstva za unapređenje procesa palijativne skrbi i umrežavanje s drugim dionicima (npr. planirano preuzimanje pacijenata, otpust, terapija boli, rad s obitelji, uključivanje volontera).

Plan će se iznijeti i onim ustanovama koje nisu pod izravnom nadležnošću Grada Zagreba. Iako Grad Zagreb nema izravnu nadležnost nad svim ustanovama koje su dionici palijativne skrbi, može mjerama poslovne suradnje pridonijeti da se aktivnosti palijativne skrbi usklade s ovim planom.

***6.1.3. Intervencije potrebne za razvijanje, jačanje i suradnju dionika***

**Nositelji:** Povjerenstvo za palijativnu skrb Grada Zagreba, druge radne skupine.

**Zadatak:** priprema stručnih sadržaja i dokumenata.

**Aktivnosti:**

- izraditi listu s prioritetima i planom rada u području palijativne skrbi (volonterstvo, promicanje i zagovaranje),
- izraditi plan edukacije profesionalaca i volontera (na razini Grada Zagreba - usklađeno za sve dionike):
  - izraditi plan edukacije s prioritetima (ciljevi i ciljne skupine)
  - formirati konzorcije za edukaciju
  - odrediti način supervizije i unapređenja edukacije
- izraditi program koordinacije aktivnosti u razvoju i pružanju palijativne skrbi,
- izraditi plan koordinacije svih dionika (Deklaracija i plan o suradnji u palijativnoj skrbi)

- izraditi plan suradnje s civilnim društvom,
- izraditi program uključivanja svih dionika po skupinama.

#### **6.1.4. Intervencije potrebne za operativnu podršku provedbi Plana**

**Nositelji:** Gradski ured za zdravstvo, Povjerenstvo za palijativnu skrb Grada Zagreba, druge radne skupine.

**Zadatak:** izrada prijedloga, provedba i monitoring aktivnosti, komunikacija i lobiranje.

**Aktivnosti:**

- izraditi web-stranicu s objedinjenim informacijama,
- izraditi zajedničku podatkovnu platformu za profesionalce ("*oblak*"),
- izraditi i ažurirati društvene mreže,
- održavati mjesečne radionice,
- održavati ciljane edukacije,
- provoditi vrednovanje od strane istovrsnih stručnjaka,
- ažuriranje web-stranice,
- izraditi infoletke,
- izraditi i voditi adresare dionika.

## **ZAVRŠNE ODREDNICE**

1. Donošenje i provedba Plana zahtijeva sustavnu i stalnu koordinaciju među nositeljima provedbe mjera i aktivnosti, nadležnih gradskih upravnih tijela te ustanova i institucija koje djeluju na ovom području, a funkciju praćenja provedbe i koordinacije na razini Grada Zagreba obavljat će Povjerenstvo Grada Zagreba za palijativnu skrb koje imenuje gradonačelnik Grada Zagreba (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo). Zadaće Povjerenstva su, između ostaloga, i sudjelovanje u izradi Plana i planovima provedbe Plana te razmatranje izvješća nositelja mjera o provedbi mjera i aktivnosti iz Plana.
2. Radi provedbe i praćenja Plana gradonačelnik Grada Zagreba će, na prijedlog Gradskog ureda za zdravstvo u suradnji s drugim nadležnim gradskim upravnim tijelima i Povjerenstvom, donositi plan provedbe Plana.
3. Gradski ured za zdravstvo objavit će Plan na web-stranici Grada Zagreba.
4. Ovaj će plan biti objavljen u Službenom glasniku Grada Zagreba.

KLASA: 021-05/18-01/355  
URBROJ: 251-01-05-18-8  
Zagreb, 30. listopada 2018.

Predsjednik  
Gradske skupštine  
**dr. sc. Andrija Mikulić, v. r.**