



REPUBLIKA HRVATSKA
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
ŽUPAN

KLASA: 500-01/23-01/03
URBROJ: 2103-17-01/01-23-11
Bjelovar, 12. 05. 2023.

ŽUPANIJSKOJ SKUPŠTINI
BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE

Predmet: Odluka o donošenju Strategije razvoja palijativne skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji za razdoblje 2023. – 2027. godine

Na temelju članka 56. Statuta Bjelovarsko-bilogorske županije („Županijski glasnik“ broj: 22/09, 1/13, 7/13, 1/18, 2/20, 5/20, 1/21), Župan Bjelovarsko-bilogorske županije, dana 12. svibnja 2023. godine, donio je

ZAKLJUČAK

Utvrđuje se prijedlog Odluke o donošenju Strategije razvoja palijativne skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji za razdoblje 2023. – 2027. godine i upućuje se Odboru za zdravstvo i socijalnu skrb Županijske skupštine Bjelovarsko-bilogorske županije na raspravu i Županijskoj skupštini Bjelovarsko-bilogorske županije na razmatranje i usvajanje.

Obrazloženje ove Odluke dati će pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo, demografiju i mlade Andrea Bengesz, mag. rel. int..

ŽUPAN
Marko Marušić, dipl. oec., v.r.



REPUBLIKA HRVATSKA
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
ŽUPANIJSKA SKUPŠTINA

PRIJEDLOG

Na temelju 17. Statuta Bjelovarsko-bilogorske županije („Županijski glasnik“, broj: 22/09, 1/13, 7/13, 1/18, 2/20, 5/20, 1/21), Županijska skupština Bjelovarsko-bilogorske županije na _____ sjednici, održanoj dana _____ godine, donosi

ODLUKU
o donošenju Strategije razvoja palijativne skrbi
u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji
za razdoblje 2023. – 2027. godine

Članak 1.

Ovom Odlukom donosi se Strategija razvoja palijativne skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji za razdoblje 2023. – 2027. godine.

Članak 2.

Ova Odluka stupa na snagu osmog dana od dana objave u „Županijskom glasniku“.

KLASA: 500-01/23-01/03
URBROJ: 2103-17-01/01-23-12
Bjelovar,

PREDSJEDNIK
ŽUPANIJSKE SKUPŠTINE
Slavko Došen



REPUBLIKA HRVATSKA
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO,
DEMOGRAFIJU I MLADE

KLASA: 500-01/23-01/03
URBROJ: 2103-17-01/01-23-10
Bjelovar, 12. 05. 2023.

ŽUPANU I
ŽUPANIJSKOJ SKUPŠTINI
BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE

Predmet: Odluka o donošenju Strategije razvoja palijativne skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji za razdoblje 2023. – 2027. godine - obrazloženje

Uspostava sustava palijativne skrbi sastavni je dio Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u RH 2017. - 2020. godine, koja sadrži opis organizacijskog i zakonskog okvira palijativne skrbi te prioritetne mjere vezane uz strateški razvoj palijativne skrbi.

Nacionalni razvoj palijativne skrbi obuhvaća aktivnosti za daljnji razvoj sustava palijativne skrbi prema utvrđenim potrebama za palijativnom skrbi. Sukladno Bijeloj knjizi o standardima i normativima za palijativnu skrb u Europi, to podrazumijeva:

- daljnju uspostavu organizacijskih oblika i međusobno povezivanje dionika palijativne skrbi,
- nastavak edukacija iz palijativne skrbi,
- usvajanje nacionalnih smjernica i preporuka za pružanje i razvoj palijativne skrbi,
- prijedloge unapređenja zbrinjavanja palijativnih bolesnika i njihovih obitelji, uključujući i palijativnu skrb oboljelih iz pojedinih vulnerabilnih skupina.

Smjernice sadržane u ovom dokumentu omogućavaju Bjelovarsko-bilogorskoj županiji uspostavu sustava palijativne skrbi u organizacijskom i zakonodavnom okviru, kao jednog od prioriteta razvoja područja zdravstvene zaštite na području Bjelovarsko-bilogorske županije.

Sukladno navedenom predlaže se Županu i Županijskoj skupštini Bjelovarsko-bilogorske županije da donesu Odluku o donošenju Strategije razvoja palijativne skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji za razdoblje 2023. – 2027. godine.

PROČELNICA
Andrea Bengesz, mag. rel. int., v.r.



**REPUBLIKA HRVATSKA
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
ŽUPANIJSKA SKUPŠTINA**

PRIJEDLOG

KLASA: 500-01/23-01/03
URBROJ: 2103-17-01/01-23-8
Bjelovar,

Na temelju članka 17. Statuta Bjelovarsko-bilogorske županije („Županijski glasnik“, broj: 22/09, 1/13, 7/13, 1/18, 2/20, 5/20, 1/21), Županijska skupština Bjelovarsko-bilogorske županije na _____ sjednici, održanoj dana _____ godine, donosi

**STRATEGIJU RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI
U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJI
ZA RAZDOBLJE 2023. - 2027. GODINE**

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Razine palijativne skrbi	1
1.2. Zakonodavni okvir	4
2. OPĆI I POSEBNI CILJEVI	5
2.1. Misija	5
2.2. Vizija	5
2.3. Opći cilj	5
2.4. Posebni ciljevi	5
3. PROCES IZRADE STRATEGIJE RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJI ZA RAZDOBLJE 2023. – 2027. GODINE	6
4. POSTOJEĆI RESURSI U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJI	7
4.1. Područje zdravstvene zaštite	7
4.1.1. Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar	8
4.1.2. Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije	10
4.1.3. Daruvarske toplice - specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju.....	11
4.1.4. Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije.....	12
4.1.5. Zavod za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije	12
4.1.6. Ljekarne.....	13
4.2. Područje socijalne skrbi	14
4.2.1. Dom za starije osobe Bjelovar.....	14
4.2.2. Dom za odrasle osobe Bjelovar	15
4.2.3. Društvo Crvenog križa	15
4.2.4. Caritas Bjelovar	15
4.2.5. Udruge.....	16
4.3. Bjelovarsko-bilogorska županija	16
4.4. Područje obrazovnog sustava	17
4.4.1. Medicinska škola Bjelovar	17
4.4.2. Veleučilište u Bjelovaru	17
5. ANALIZA POTREBA STANOVNIKA BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE ZA PALIJATIVNOM SKRBI	18
6. MODELI ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJI	22
6.1. Kako uspostaviti sustav palijativne skrbi?	22
7. KOMUNIKACIJSKE MREŽE PRUŽATELJA PALIJATIVNE SKRBI	27

1. UVOD

Polazište izrade ovog dokumenta je Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi (u nastavku „Bijela knjiga“), Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020. godine te Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021.-2027. godine.

Pojmovi palijativne skrbi navedeni u ovom dokumentu koriste se i podrazumijevaju prema definiciji Europskog društva za palijativnu skrb i Svjetske zdravstvene organizacije.

Definicija Europskog društva za palijativnu skrb:

„Palijativna skrb je 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. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu. U nekom smislu, palijativna skrb nudi najosnovniji koncept zaštite – zbrinjavanje pacijentovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom; ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.“

Definicija Svjetske zdravstvene organizacije:

„Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, kroz prevenciju i olakšanje patnje putem ranog prepoznavanja te besprijekorne procjene i suzbijanja boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih.“

Komunikacija je jedan od najvažnijih preduvjeta za kvalitetnu palijativnu skrb, poboljšava skrb za pacijenta i može djelovati kao terapija. Pozitivnom komunikacijom izražava se podrška, empatija i razumijevanje između:

- bolesnika i zdravstvenih radnika,
- obitelji i zdravstvenih radnika,
- bolesnika i članova obitelji,
- zdravstvenih radnika i drugih službi uključenih u palijativnu skrb.

1.1. Razine palijativne skrbi

1. Palijativni pristup: svi zdravstveni djelatnici trebali bi biti informirani o postojanju palijativne skrbi, o tome što ona nudi, koje su njene dobrobiti i gdje se provodi.

2. Opća palijativna skrb: zdravstveni djelatnici, psiholozi, socijalni radnici, duhovnici kao i volonteri i udruge kojima palijativna skrb nije primarni posao nego u svom radu češće sudjeluju u skrbi za palijativne bolesnike. Pružatelji opće palijativne skrbi imaju osnovna znanja iz palijativne skrbi te rješavanju kompleksne situacije i simptome.

3. Specijalistička palijativna skrb: educirani zdravstveni radnici, psiholozi i socijalni radnici koji se bave isključivo palijativnom skrbi kao i volonteri i organizacije civilnog društva koji pridonose kvaliteti palijativne skrbi.

Korisnici palijativne skrbi mogu biti osobe svih dobnih skupina koje su oboljele od progresivnih neizlječivih bolesti. Palijativna skrb se najčešće povezuje sa osobama koje su oboljele od malignih bolesti no smatra se da je oko 60% smrti izazvano „nemalignim“ bolestima.

Tablica 1. Prikaz službi palijativne skrbi u 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: izabrani timovi u djelatnosti opće/obiteljske medicine i djelatnosti zdravstvene zaštite djece predškolske dobi, patronažna služba, zdravstvena njega u kući, centri za socijalnu skrb	Primarna zdravstvena zaštita, bolnice, domovi za starije osobe, volonteri - srodne organizacije civilnog društva, duhovnici (službe čije područje djelovanja nisu samo palijativni bolesnici ali ih češće imaju u skrbi)	Koordinator za palijativnu skrb
				Mobilni palijativni tim
				Ustanova za palijativnu skrb
				Bolnički tim za palijativnu skrb
				Dnevna bolnica
	Dugotrajno liječenje i dugotrajni smještaj	Specijalne bolnice za produženo liječenje, stacionari domova zdravlja i stacionari ustanova za zdravstvenu njegu, domovi za starije osobe		Ambulanta za palijativnu medicinu
	Akutna skrb	Bolnice, hitne medicinske službe		Palijativne postelje Odjel palijativne skrbi
				Volonteri i organizacije civilnog društva za palijativnu skrb koje se isključivo bave palijativnom skrbi

Načela organizacije sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj

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 socijalna skrb (ustanove, centri, socijalni radnici itd.).
2. Sustav palijativne skrbi primarno se ne uspostavlja kao novi, dodatni sustav već se ustrojava prenamjenom postojećih primarnih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca te uspostavljanjem 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.
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 osjetljivim skupinama kao što su djeca, branitelji, gerijatrijski bolesnici, psihijatrijski bolesnici, osobe na respiratoru, osobe s invaliditetom, zatvorenici i drugi.
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 smjestiti u palijativne stacionarne kapacitete što bliže pacijentovom mjestu stanovanja kako bi se što bolje očuvali socijalni kontakti i mogućnost posjeta.

1.2. Zakonodavni okvir

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22)
- Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 33/23)
- Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08)
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (NN 124/11)
- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 79/11)
- Mreža javne zdravstvene zaštite (NN 101/12, 31/13, 113/15, 20/18)
- Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe (NN 49/14)
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN126/06)
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11)
- Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (NN 145/13, 31/15, 49/16, 62/18)
- Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova (NN 145/13, 31/15, 79/15, 49/16, 62/18)
- Pravilnik o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti (NN 46/11)
- Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08)
- Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/17)

2. OPĆI I POSEBNI CILJEVI

2.1. Misija

Organiziranje palijativne skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji djelovanjem svih sektora koji mogu doprinijeti kvalitetnoj i adekvatnoj skrbi za korisnike usluga palijativne skrbi.

2.2. Vizija

Kontinuiran rad na pružanju kvalitetne palijativne skrbi korisnicima s područja Bjelovarsko-bilogorske županije. Timskim pristupom, kroz sustav potpore pacijentu omogućiti da živi što je kvalitetnije moguće do kraja života te pružiti podršku i njegovoj obitelji.

2.3. Opći cilj

Opći cilj je unapređenje i poboljšanje kvalitete života pacijenata i njihovih obitelji koji boluju od neizlječivih, malignih i progresivnih bolesti kao i pružanje podrške i pomoći članovima obitelji palijativnih bolesnika na području Bjelovarsko-bilogorske županije. Cilj je ublaživanje boli i ostalih simptoma koji uzrokuju tjelesnu, psihosocijalnu i duhovnu patnju.

2.4. Posebni ciljevi

1. Analiza postojećeg stanja te utvrđivanje potreba za palijativnom skrbi
2. Izrada strateškog dokumenta za razvoj palijativne skrbi na području Županije
3. Uspostava baza podataka o bolesnicima s potrebom palijativne skrbi
4. Uspostava mobilnih palijativnih timova na području Županije
5. Povećanje broja ugovorenih palijativnih kreveta u Mreži javne zdravstvene službe
6. Jačanje međusektorske suradnje
7. Kontinuirana edukacija dionika koji sudjeluju u pružanju i organizacije palijativne skrbi na području Županije
8. Podizanje svijesti javnosti o pojmu i potrebi palijativne skrbi

Sustav palijativne skrbi primarno se ne uspostavlja kao novi/paralelni sustav već se ustrojava temeljem prenamjene postojećih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca/zdravstvenih djelatnika i volontera, postavljanjem novih procedura i standarda rada te formiranjem potrebnih specijalističkih službi palijativne skrbi.

Palijativni timovi sastoje se od zdravstvenih djelatnika (liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta) i nezdravstvenih djelatnika (socijalnih radnika, psihologa, duhovnika, njegovatelja). U palijativnoj skrbi izuzetno je važan timski pristup u čijem je središtu dobrobit bolesnika i njegove obitelji te uloga volontera, koji također mogu učiniti mnogo u pružanju podrške palijativnom bolesniku i njegovoj obitelji.

3. PROCES IZRADE STRATEGIJE RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJI ZA RAZDOBLJE 2023. – 2027. GODINE

Projektini tim za palijativnu skrb na području Bjelovarsko-bilogorske županije osnovan je 15. veljače 2023. godine te je zadužen za izradu Strategije razvoja palijativne skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji za razdoblje od 2023. - 2027. godine.

Projektini tim čini 12 članova, prema popisu kako slijedi:

Redni broj	Ime i prezime	Ustanova	
1.	Andrea Bengez, mag.rel.int.	Pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo, demografiju i mlade u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji	voditeljica
2.	Snježana Bogović Bradvica, mag.oec.	Javna ustanova Razvojna agencija Bjelovarsko-bilogorske županije	članica
3.	Marina Sikora, dipl.oec.	Javna ustanova Razvojna agencija Bjelovarsko-bilogorske županije	članica
4.	doc.dr.sc. Želimir Bertić	Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije	član
5.	Mirjana Mrak-Jelić, dipl.soc.radnik	Dom za starije osobe Bjelovar	članica
6.	Melita Lozina	Županijska organizacija Crvenog križa	članica
7.	Mihaela Potak, oec.	Upravni odjel za zdravstvo, demografiju i mlade u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji	članica
8.	Marija Vranar, bacc.med.tech.	Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije	članica
9.	Bojana Nikolić, dr.med.	Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije	članica
10.	mr.sc. Zlata Ileković Pejić, dr.med.spec. hitne medicine	Zavod za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije	članica
11.	Jasna Begić, dr.med.	Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar	članica
12.	Tihana Gržinčić, dr.med.	Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar	članica

Područje rada projektnog tima:

1. Analiza postojećeg stanja, utvrđivanje potreba i izrada strateškog dokumenta za razvoj palijativne skrbi na području Bjelovarsko-bilogorske županije
2. Jačanje kapaciteta svih dionika koji sudjeluju u organizaciji i pružanju palijativne skrbi
3. Izrada normi, smjernica, protokola, kriterija i ostale dokumentacije vezane uz pružanje palijativne skrbi pacijentu
4. Razvoj Centra za koordinaciju palijativne skrbi i jačanje mobilnog palijativnog tima
5. Podizanje svijesti o pojmu i potrebi palijativne skrbi

6. Edukacija stanovništva i drugih potrebnih aktivnosti vezanih uz palijativnu skrb.

Projektini tim potiče suradnju i koordinaciju aktivnosti između različitih dionika koji sudjeluju u skrbi palijativnog pacijenta, te također je zadužen za predlaganje rješenja i odluka kako bi se uočeni problemi učinkovito prevladali.

4. POSTOJEĆI RESURSI U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJI

Na području Bjelovarsko-bilogorske županije postoje resursi za provedbu i pružanje palijativne skrbi koje je potrebno međusobno povezati, koordinirati i unaprjeđivati. Tijekom izrade ovog dokumenta analizirali smo postojeće stanje u području zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja.

Na području Bjelovarsko-bilogorske županije djeluje šest zdravstvenih ustanova. To su Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar; Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije sa sjedištem u Bjelovaru i ispostavama u Daruvaru, Čazmi, Garešnici i Grubišnom Polju; Daruvarske toplice - specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju u Daruvaru; Zavod za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije sa sjedištem u Bjelovaru i ispostavama u Daruvaru, Čazmi, Garešnici i Grubišnom Polju; Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije sa sjedištem u Bjelovaru i ispostavama u Čazmi, Garešnici, Daruvaru i Grubišnom Polju te Ljekarna Bjelovar u okviru koje se nalaze tri depoa lijekova i tri ljekarničke jedinice.

U nastavku se opisuju zdravstvene ustanove na području Bjelovarsko-bilogorske županije te njihovi postojeći resursi koje je potrebno dodatno osnažiti kako bi se osiguralo kvalitetno pružanje i provođenje palijativne skrbi.

4.1. Područje zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita je sustav državnih, skupnih i individualnih mjera za unapređenje, čuvanje i vraćanje zdravlja. Cilj zdravstvene zaštite je promocija odnosno unapređenje zdravlja, prevencija odnosno sprječavanje bolesti, pravodobno otkrivanje bolesti, učinkovito liječenje i rehabilitacija. Zdravstvena zaštita organizirana je na tri razine – na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini.

Primarna razina zdravstvene zaštite

Primarna zdravstvena zaštita dijeli se na djelatnosti: opće medicine, zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, medicine rada, zdravstvene zaštite žena, hitne medicine, zaštite i liječenja usta i zubi, zaštite školske djece i patronažne djelatnosti.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća: praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja stanovnika, sprječavanje bolesti i otkrivanje bolesti, dijagnostiku, liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, preventivnu i specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece, preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite, patronažne posjete, zdravstvenu njegu u kući, hitnu medicinu te palijativnu skrb.

Sekundarna razina zdravstvene zaštite

Obuhvaća specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i bolničku zdravstvenu zaštitu.

Specijalističko-konzilijarna djelatnost u odnosu na zdravstvenu djelatnost na primarnoj razini obuhvaća složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja te liječenja bolesti i ozljeda, provođenja ambulantne rehabilitacije i medicinske rehabilitacije u kući korisnika odnosno korisnika u ustanovama za socijalnu skrb te zdravstvene njege. Može se obavljati u dnevnoj bolnici i Domu zdravlja uz osiguranu laboratorijsku i drugu dijagnostičku djelatnost.

Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu te boravak i prehranu bolesnika i druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti zdravstvenih ustanova.

Tercijarna razina zdravstvene zaštite

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini uz obavljanje zdravstvene djelatnosti obuhvaća i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad, izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja te druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.

Na tercijarnoj razini može se obavljati i djelatnost palijativne skrbi.

4.1.1. Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar je registrirana za obavljanje bolničke zdravstvene zaštite i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, u 2019. godini registrirana je i djelatnost palijativne skrbi. Također je nastavna baza Veleučilišta u Bjelovaru - Stručnog studija sestrinstva, Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Splitu i Rijeci te Katoličkog bogoslovnog fakulteta u Zagrebu.

Djelatnosti bolnice obuhvaćaju:

- Služba internističkih djelatnosti
- Služba kirurških djelatnosti
- Odjel anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja i centralne sterilizacije
- Odjel za pedijatriju
- Odjel za psihijatriju
- Odjel za neurologiju
- Odjel za ginekologiju i opstetriciju
- Odjel za radiologiju
- Medicinsko-biokemijski laboratorij i transfuzijska medicina
- Odjel za patologiju i citologiju
- Centar za hitnu medicinu – OHBP
- Bolnička ljekarna

- **Djelatnost Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar nastavno na palijativnu skrb**

Uvidom u informatički sustav tijekom 2022. godine u bolnici je liječeno 12 bolesnika, 75 DBL20 postupaka (postupak koji označava palijativnu skrb).

Izdate Smjernice za unapređenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini implementirane su u svakodnevnu kliničku praksu na bolničkoj razini, a u tijeku je integracija smjernica i algoritmi postupanja uz pripadajuće obrasce u bolnički sustav kvalitete.

Sukladno navedenim smjernicama planirana je edukacija zdravstvenih djelatnika intenzivnog odjela, odjela za hitnu medicinu, odjela ginekologije, opće kirurgije, neurologije, interne i infektologije, urologije, članova etičkog povjerenstva i medicinskih sestara te ostalih relevantnih službi.

U Jedinici intenzivne skrbi postoje algoritmi procjene boli, poremećaja disanja, delirija/agitacija, ublažavanje boli i patnje i smetnji disanja. Na ostalim odjelima koji su uključeni u palijativnu skrb kao i u Jedinici intenzivnog liječenja provode se preporučene mjere terminalne sedacije prema preporukama iz Smjernica Ministarstva zdravstva. U okviru bolnice uspostavljena je i Ambulanta za liječenje boli.

Također, izrađen je i u upotrebi Obrazac za prijem bolesnika/bolesnice kojoj je potrebno pružiti palijativnu skrb.

Na mrežnim stranicama Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar biti će postavljene informacije i važeće smjernice te algoritmi o Palijativnoj skrbi i organizaciji u bolnici što je odobreno od Povjerenstva za palijativnu skrb bolnice te poveznice sa web stranicom <http://palijativna-skrb.hr/> na kojoj se nalaze ček-liste, popisi, norme i standardi, kliničke smjernice, obrasci za procjenu i praćenje palijativnog pacijenta te edukativni materijali za oboljelog i njegovu obitelj.

U planu je organizacija sastanaka bolničkog tima i mobilnog tima za palijativnu skrb radi što boljeg zbrinjavanja i koordinacije timova.

Profesionalci/zdravstveni djelatnici 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.

Kapaciteti palijativne skrbi potrebni za kvalitetno zbrinjavanja pacijenata:

- 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.
- U planu je osnivanje Odjela za palijativnu skrb u Općoj bolnici „Dr. Anđelko Višić“ u Bjelovaru tj. kada se omoguće prostorni i ljudski kapaciteti kako bi odjel mogao učinkovito i kvalitetno djelovati.

Tablica 2. Statistički podaci o broju bolesnika u 2021. i 2022. godini u Općoj bolnici „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

	2021.	2022.
Broj bolesnika	10 406	10 571
Broj BO dana	58 901	52 554
Broj postelja dnevne bolnice	70	70
Popunjenost dnevne bolnice	71%	87%

Izvor: Interni podaci Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar za 2021. i 2022. godinu

4.1.2. Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije

Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije je zdravstvena ustanova koja pruža zdravstvenu zaštitu stanovništva određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.

Sjedište Doma zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije je u gradu Bjelovaru, a zbog bržeg, kvalitetnijeg i lakšeg rada raspodijeljen je na ispostave Bjelovar, Daruvar, Čazma, Grubišno Polje i Garešnica.

Dom zdravlja u svom sastavu, a u skladu sa osnovnom mrežom zdravstvene djelatnosti ima registrirane sljedeće djelatnosti: opću/obiteljsku medicinu, dentalnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu zaštitu žena, zdravstvenu zaštitu predškolske djece, medicinu rada, laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku, sanitetski prijevoz, ljekarničku djelatnost, patronažnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu, palijativnu skrb bolesnika, specijalističko - konzilijarnu djelatnost oftalmologije, interne medicine i oralne kirurgije.

U tablici 3. prikazan je broj timova po službama u gradovima i općinama Bjelovarsko-bilogorske županije iz koje je vidljivo da najveći broj obuhvaća opća/obiteljska medicina zatim stomatološka zdravstvena zaštita te zdravstvena njega u kući bolesnika.

Tablica 3. Mreža timova u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji prema Mreži javne zdravstvene službe

Bjelovarsko-bilogorska županija – mreža timova	Opća/obiteljska medicina	Zdravstvena zaštita predškolske djece	Dentalna zdravstvena zaštita	Zdravstvena zaštite žena	Patronažna zdravstvena djelatnost	Medicinsko-biokemijski laboratorij	Zdravstvena njega u kući bolesnika
UKUPNO	66	9	61	9	25	6	38
Berek	1	0	1	0	0	0	1
Bjelovar	22	5	20	4	0	2	12
Čazma	5	1	4	1	0	1	2
Daruvar	7	1	7	2	0	1	4
Dežanovac	1	0	1	0	0	0	1
Đulovac	1	0	2	0	0	0	1
Garešnica	6	1	6	1	0	1	3
Grubišno Polje	4	1	3	1	0	0	2
Hercegovac	1	0	1	0	0	0	1
Ivanska	2	0	1	0	0	0	1
Kapela	2	0	1	0	0	0	1
Končanica	1	0	1	0	0	0	1
Nova Rača	2	0	2	0	0	0	1
Rovišće	2	0	3	0	0	0	2
Severin	1	0	0	0	0	0	0
Sirač	1	0	1	0	0	0	1
Šandrovac	1	0	1	0	0	0	0
Štefanje	1	0	1	0	0	0	1
Velika Pisanica	1	0	1	0	0	0	1
Velika Trnovitica	1	0	1	0	0	0	0
Veliki Grđevac	2	0	2	0	0	0	1
Veliko Trojstvo	1	0	1	0	0	0	1
Zrinski Topolovac	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe (NN 101/12)

4.1.3. Daruvarske toplice - specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju

Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova za djelatnost specijalističko-konzilijarnog i bolničkog liječenja određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva. Pružaju usluge zdravstvenih programa, zdravstvenih tretmana sportaša, smještaj i wellness.

Zahvaljujući ljekovitim i prirodnim činiteljima kao što su termalna voda i mineralno blato postali su poznata specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju sa suvremeno oblikovanim i opremljenim centrom za očuvanje zdravlja s dugom tradicijom u provođenju medicinske rehabilitacije i pomoći u liječenju neplodnosti te s bogatom turističkom ponudom za aktivan odmor.

U Daruvarskim toplicama uspješno se provodi liječenje reumatskih bolesti – upalnog reumatizma, degenerativnih bolesti kralježnice i velikih zglobova, medicinska rehabilitacija nakon operacija, povreda i lomova ekstremiteta te liječenje i rehabilitacija sportskih ozljeda.

Rehabilitacija sportaša uz stručni nadzor liječnika sportske medicine i kineziologa te individualni pristup prepoznata je od mnogih hrvatskih i svjetskih sportaša.

4.1.4. Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

Zavod za javno zdravstvo zdravstvena je ustanova za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti na području jedinice područne (regionalne) samouprave. Obavlja djelatnosti epidemiologije zaraznih bolesti te kroničnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva, promicanja zdravlja, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske i adolescentne medicine, metalnog zdravlja i prevencije ovisnosti na području jedinice područne (regionalne) samouprave.

Zavod za javno zdravstvo prvenstveno djeluje u obliku prevencije i ranog otkrivanja bolesti te sprečavanja daljnjih širenja. Indirektno je povezan sa svim djelatnostima iz područja zdravstvene zaštite pa tako i sa palijativom.

Unutar Zavoda djeluje odjel za Mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti koji provodi psihološko i psihijatrijsko savjetovanje na koje najčešće dolaze obitelji u teškim situacijama, obitelji koje su izgubile člana obitelji te osobe koje se liječe od težih oblika bolesti.

4.1.5. Zavod za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije

Zavod za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije provodi mjere hitne medicine na području Bjelovarsko-bilogorske županije i surađuje sa okolnim županijama. Zavod osigurava i suradnju u pružanju hitne medicinske pomoći sa susjednim jedinicama područne (regionalne) samouprave.

Sukladno mreži hitne medicine (NN 49/16) Zavod ima 5 Timova T1 (hitni tim koji čini vozač, tehničar i liječnik) u Ispostavama: Bjelovar, Čazma, Garešnica i Grubišno Polje, koji su kontinuirano kroz 24 sata dužni pružati hitnu medicinsku pomoć prema standardima, a sukladno mreži hitne medicine. Uz to u Ispostavi Bjelovar djeluje i jedan Tim T2 (hitni tim koji čini vozač i tehničar - tim bez liječnika).

Zavod osigurava i organizira popunjavanje mreže timova na području Bjelovarsko-bilogorske županije, osigurava provedbu utvrđenih standarda opreme, vozila te vizualnog identiteta vozila i zdravstvenih radnika. Također, kroz svoj rad provodi standarde hitne medicine za hitni medicinski prijevoz cestom, a standarde za hitni medicinski prijevoz zrakom provodi u suradnji sa Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu. Sudjeluje u planiranju i provedbi obrazovanja zdravstvenih radnika te provodi stručna i znanstvena istraživanja iz područja hitne medicine.

Centralni, informacijski dio Zavoda je Prijemno-dojavna jedinica koju čini 10 educiranih djelatnika tzv. dispečera (po 2 u svakoj smjeni). Oni se tijekom 24 sata javljaju na telefon hitne pomoći kada ih zovu pacijenti, članovi njihovih obitelji, tj. svatko tko ima saznanje za eventualnu potrebu hitne intervencije ili savjet vezan za hitnost.

Broj je jedinstven za cijelu Županiju: 194. Nakon postavljanja indikacije za izlazak hitnog tima, prema protokolu iz dokumenta "Index zbrinjavanja" za izlazak na teren bolesniku i procjene stupnja hitnosti bolesti, Prijemno-dojavna jedinica Zavoda šalje timove na intervencije na njihova pripadajuća područja Ispostava, a po potrebi i na područje susjednih Ispostava. U slučaju većih nesreća sa više ozlijeđenih, sudjeluje potreban broj timova tj. organizacija djeluje kao „dinamičan jedinstven organizam“. Uz stalno praćenje njihova kretanja, Prijemno-dojavna

jedinica koordinira njihov cjelokupan rad te bilježi i prosljeđuje potrebne informacije suradnjom prema Hitnom bolničkom prijemu i drugdje prema potrebi.

- **Djelatnost Zavoda za hitnu medicinu nastavno na palijativnu skrb**

Palijativni pacijenti često traže pomoć hitne medicinske službe, a zbrinjavaju se tijekom uobičajenog rada hitnih timova - svakodnevnog zbrinjavanja hitnih stanja. Obzirom na organizacijske promjene u zdravstvenom sustavu vezanim uz palijativnu skrb, a sukladno Strateškom planu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj, stalno unapređenje zbrinjavanja akutnih palijativnih pacijenata kojih je sve veći broj na terenu u hitnoj medicini, nepresušna je potreba.

Četiri glavne domene potreba osobe na kraju života su: fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne. Sve su one dio jedinstvene cjeline koja traži multidisciplinarni pristup timova profesionalaca i volontera da osobi na kraju života osigura slobodu od bolova, dostojanstvo, mir i staloženost.

Hitna medicinska služba je presudna u pojedinim trenucima, ali nužna je njena kontinuirana suradnja sa svim drugim službama.

Palijativni pacijenti najčešće trebaju Hitnu medicinsku službu zbog malignoma i terminalnih stadija drugih bolesti (plućne, srčane, bubrežne, jetrene).

Najčešće medicinske intervencije kod pacijenta odnosno razlozi zvanja hitne službe tijekom palijativne skrbi tj. sindroma skore smrti ili terminalnog stadija bolesti su:

- medikamentno liječenje maligne boli, zbrinjavanje terminalnog delirija, krvarenja, dispneje, mučnine i povraćanja, konvulzija, malignih rana, maligne kompresije leđne moždine, poremećaja svijesti (centralnog, metaboličkog).

Prisutni su simptomi od strane svih sustava, a najčešći su:

1. kardio-respiratorni: teško disanje, bol u prsima, kašalj, edem, štucanje, apnea, agonalni način disanja;
2. gastrointestinalni: mučnina, povraćanje, tvrda stolica, opstipacija, opstrukcija crijeva, proljev, nadutost, disfagija, dispepsija;
3. opći: nemir, anoreksija, kaheksija, umor, slabost, krvarenje, pospanost, izljevi (pleuralni, peritonealni), vrućica/zimica, inkontinencija, nesаница, limfedem, mioklonus, vrtoglavice, sinkope i svi drugi poremećaji svijesti sve do stanja kome.

4.1.6. Ljekarne

Ljekarnička djelatnost je dio zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a obuhvaća opskrbu stanovništva lijekovima i medicinskim proizvodima te magistralnim/galenskim pripravcima te ljekarničku skrb u skladu s posebnim zakonom kojim se uređuje ljekarništvo. Ljekarnička djelatnost u ljekarnama obavlja se samo u sklopu mreže javne zdravstvene službe.

Ljekarnu Bjelovar čini sedam ljekarničkih jedinica: četiri u Bjelovaru, po jedna u Novoj Rači, Kapeli i Velikoj Pisanici.

Na području Bjelovarsko-bilogorske županije osim ljekarna koje su u vlasništvu županije djeluju i ljekarne u privatnom vlasništvu.

4.2. Područje socijalne skrbi

Socijalna skrb organizirana je djelatnost od javnog interesa čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, a obuhvaća prevenciju, pomoć i podršku pojedincu, obitelji i skupinama, u svrhu unaprjeđenja kvalitete života te poticanje promjena i osnaživanje korisnika, radi njihova aktivnog uključivanja u život zajednice.

Na području Bjelovarsko-bilogorske županije djeluju Centri u Bjelovaru, Čazmi, Daruvaru, Grubišnom Polju i Garešnici.

4.2.1. Dom za starije osobe Bjelovar

Dom je javna ustanova za pružanje socijalnih usluga starijim i teško bolesnim odraslim osobama. Djelatnost Doma obuhvaća:

- u okviru smještaja pružanje usluga stanovanja, prehrane, njege, brige o zdravlju, socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, fizikalne terapije, radne terapije, radnih aktivnosti, aktivnog provođenja vremena i organiziranog prijevoza ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika, pružanje usluga poludnevnog i cjelodnevnog boravka, pružanje usluga pomoći u kući te pružanje usluga savjetovanja i pomaganja.

Rad u ustanovi odvija se u predviđene 4 organizacijske cjeline:

- odjelu socijalnog rada i radne terapije,
- odjelu pojačane njege,
- odjelu računovodstvenih i administrativnih poslova,
- odjelu nabave i prehrambeno-tehničkih poslova.

Kapacitet Doma za starije osobe Bjelovar je 250 korisnika. Smještaj korisnika omogućuje se u Stambenom odjelu i Odjelu pojačane njege, a trenutni broj korisnika je 249. Od ukupnog broja smještenih osoba, 83 korisnika je smješteno u Odjelu pojačane njege dok je 173 korisnika smješteno u Stambenom odjelu od kojih 76 korisnika ostvaruje pravo na pojačanu njegu. U Odjelu pojačane njege od ukupnog broja korisnika, smješteno je 40 palijativnih pacijenata/korisnika.*

*interni podaci Doma za starije osobe Bjelovar, ožujak 2023. godine

4.2.2. Dom za odrasle osobe Bjelovar

Dom za odrasle osobe Bjelovar pruža socijalne usluge odraslim osobama s mentalnim oštećenjem te osobama koje imaju višestruka oštećenja zdravlja kojima nije potrebno bolničko liječenje a skrb im se ne može pružiti u vlastitoj obitelji ili osigurati na drugi način.

Djelatnost doma obuhvaća pružanje slijedećih socijalnih usluga:

- usluge smještaja
- usluge poludnevnog boravka
- usluge cjelodnevnog boravka
- usluge organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku
- usluge organiziranog stanovanja uz svakodnevnu intenzivnu podršku
- usluge organiziranog stanovanja uz svakodnevnu kratkotrajnu podršku
- usluge organiziranog stanovanja uz povremenu podršku
- usluge pomoći u kući
- usluge individualne psihosocijalne podrške u obitelji
- usluge individualne psihosocijalne podrške kod pružatelja usluge
- usluge grupne psihosocijalne podrške kod pružatelja usluge

4.2.3. Društvo Crvenog križa

Društvo Crvenog križa Bjelovarsko-bilogorske županije, samostalno i kao dio Hrvatskog crvenog križa, pomaže tijelima javne vlasti na području humanitarnog djelovanja. U svom radu ostvaruje humanitarne zadaće i ciljeve vezano uz područje zdravstvenog i humanitarnog odgoja, zaštite i unaprjeđenja zdravlja i socijalne skrbi te se zalaže za poštovanje međunarodnog humanitarnog prava i zaštite ljudskih prava.

Udruge Gradskih društava Hrvatskog Crvenog križa sa svojstvom pravne osobe udružene u Društvo Crvenog križa Bjelovarsko-bilogorske županije su Bjelovar, Čazma, Daruvar, Garešnica i Grubišno Polje.

Djelatnost socijalne skrbi bez smještaja, jedna je od javnih ovlasti Hrvatskog crvenog križa. U svom svakodnevnom radu djelatnici i volonteri svih pet GDCK BBŽ vrše skrb o osobama treće životne dobi te o invalidnim osobama, koji uz nizak socio-ekonomski status imaju i problem sa samostalnim obavljanjem svakodnevnih aktivnosti, prvenstveno zbog godina (uzimanje lijekova, dostava hrane, kuhanje obroka, osiguranje ogrijeva, odlazak doktoru). To nisu osobe u stanju umiranja, ali su zbog godina i uvjeta življenja itekako ugroženi.

4.2.4. Caritas Bjelovar

Caritas Bjelovarsko-križevačke biskupije pruža socijalne projekte/programe i druge usluge.

- pružanje institucionalne socijalne skrbi – usluga smještaja starijih i nemoćnih osoba u Caritasovoj kući za starije i nemoćne osobe »Sv. Kamilo de Lellis« u Vrbovcu.

- prikupljanje i dijeljenje humanitarne pomoći: prikupljanje novčanih sredstava (jednokratne novčane pomoći obiteljima i stipendije učenicima i studentima) i donacija te distribuiranje potrebitima uz suradnju i pomoć župljana, građana, lokalne zajednice i Hrvatskog Caritasa.

- župni Caritasi BKB – oko 30 % župnih Caritasa zasebno provode prikupljanje i dijeljenje humanitarne pomoći (novčana sredstva, namirnice, odjeća, obuća, namještaj) unutar svojih župnih zajednica.

U svrhu osmišljavanja i provođenja programa i projekata s ciljem poboljšanja kvalitete života starijih osoba i razvijanja volonterstva surađuju s volonterima, lokalnim stanovništvom, osobama na stručnom osposobljavanju, izvršiteljima rada za opće dobro, članovima udruga i kulturno-umjetničkih društava, srednjoškolcima, dječjim vrtićem, donatorima i župama.

Područje duhovne skrbi

Duhovna skrb o pacijentima trebala bi dovesti do duhovne dobrobiti pacijenta u teškim trenucima njihova života kada zbog bolesti ili ozljede život može izgubiti svoju svrhu i značenje. Duhovna skrb je važan dio sestrinstva te ima učinkovitu ulogu u postizanju glavnog cilja kao što su zdravstveno poboljšanje, prevencija bolesti, zdravstvena zaštita, uklanjanje boli i nelagode. Primatelji palijativne skrbi, ali i oni koji je pružaju, mogu u religiji tražiti pomoć u suočavanju s pitanjima smrti i umiranja.

4.2.5. Udruge

Na području Bjelovarsko-bilogorske županije djeluju brojne udruge s područja zdravstva, socijalne skrbi, zaštite ljudskih prava, međunarodne suradnje i slično. Udruge iz navedenih područja djeluju na području cijele Bjelovarsko-bilogorske županije. Trenutno na području Bjelovarsko-bilogorske županije ne djeluju udruge čija je glavna djelatnost pomoć i podrška pri palijativnoj skrbi.

4.3. Bjelovarsko-bilogorska županija

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji Upravni odjel za zdravstvo, demografiju i mlade prati poslovanje javnih ustanova iz područja zdravstva kojima je osnivač Županija, predlaže mjere u svrhu poboljšanja njihova poslovanja, priprema izvješća o njihovom radu, obavlja financijsko-administrativne poslove u svezi korištenja sredstava za decentralizirano financiranje, predlaže programe i mjere za ostvarivanje višeg standarda zdravstvene zaštite stanovništva na području županije te koordinira provođenje planova promicanja zdravlja, prevencija te ranog otkrivanja bolesti.

4.4. Područje obrazovnog sustava

4.4.1. Medicinska škola Bjelovar

Djelatnost Medicinske škole Bjelovar je strukovni odgoj i obrazovanje učenika u sljedećim obrazovnim programima:

- medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege,
- farmaceutski tehničar/farmaceutska tehničarka,
- fizioterapeutske tehničar/fizioterapeutske tehničarka,
- zdravstveno-laboratorijske tehničar/zdravstveno-laboratorijske tehničarka,
- dentalni tehničar/dentalna tehničarka
- primalje-asistentice/asistent

U obrazovanju odraslih škola djeluje program za osposobljavanje njegovateljica, što potvrđuje nastojanje suvremene koncepcije školstva – cjeloživotno obrazovanje.

U sklopu projekta „Uspostava regionalnog centra kompetentnosti“ čiji je nositelj Medicinska škola Bjelovar donijeti će se organizacijski akti i edukacijski programi koji će centar ustrojiti kao mjesto osuvremenjenih strukovnih programa za učenike, edukacija za nastavnike i mentore te stručno osposobljavanje i usavršavanje kao cjeloživotno učenje za gospodarske subjekte i nezaposlene. Rezultat programa biti će učenje temeljeno na radu, kvalitetna praktična nastava i vježbe a time i kompetentna radna snaga. Uz promociju strukovnih zvanja, organizirat će se i održavanje programa prilagođenih učenicima s teškoćama.

U sklopu navedenog projekta izrađen je Program stručnog usavršavanja medicinskih sestara za palijativnu skrb koji se treba odobriti od strane nadležnog Ministarstva kako bi se isti mogao uključiti u nastavni plan i program.

4.4.2. Veleučilište u Bjelovaru

Veleučilište u Bjelovaru provodi sljedeće studijske programe:

- stručni prijediplomski studij Mehatronika,
- stručni prijediplomski studij Sestrinstvo,
- stručni prijediplomski studij Računarstvo.

U sklopu stručnog prijediplomskog studija Sestrinstva cilj je osigurati visoko kvalitetno obrazovanje prvostupnika sestrinstva koji su stečenim kompetencijama konkurentni zahtjevima planiranja, provođenja i evaluacije u zdravstvenoj njezi uz primjenu najnovijih spoznaja i smjernica zdravstvene njege usklađenih sa svjetskim standardima.

Veleučilište ima kvalitetno opremljen kabinet sestrinskih vještina gdje studenti stječu i uvježbavaju vještine prema najnovijim standardima struke dok u nastavnim bazama uz nadzor izabranih i educiranih mentora razvijaju i unapređuju svoje kompetencije.

5. ANALIZA POTREBA STANOVNIKA BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE ZA PALIJATIVNOM SKRBI

Potreba za palijativnom skrbi u Republici Hrvatskoj je u porastu, isto tako i na području Bjelovarsko-bilogorske županije zbog sve većeg udjela starijih osoba te veće prevalencije kroničnih nezaraznih bolesti, osobito malignih bolesti kao i cerebrovaskularnih bolesti.

Tablica 4. Ukupan broj stanovnika, radno sposobnog stanovništva te udio starijeg stanovništva u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u 2021. godini

Bjelovarsko-bilogorska županija	Ukupno	Radno sposobno stanovništvo (15-64 godina)	60 i više	65 i više	75 i više	Prosječna starost	Indeks starenja	Koeficijent starosti
Popis stanovništva 2011.	119.764	79.310	29.646	22.013	10.172	42	114,9	24,8
Popis stanovništva 2021.	101.879	63.552	31.973	23.674	9.479	44,7	161,8	31,4

Izvor: Državni zavod za statistiku, Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011.; Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2021. – Kontingenti stanovništva po gradovima i općinama

U tablici 4. prikazani su podaci prema Popisu stanovništva 2011. i 2021. godine iz kojih je vidljiv pad broja stanovnika te povećanje broja stanovništva starijeg od 60 godina, isto tako se povećala dob prosječne starosti te indeks starenja.

Tablica 5. Prirodno kretanje stanovništva Bjelovarsko-bilogorske županije u razdoblju 2017.-2021. godine

Bjelovarsko-bilogorska županija	Broj rođenih	Broj umrlih	Prirodni prirast
2017.	930	1.708	-778
2018.	992	1.647	-655
2019.	998	1.604	-606
2020.	959	1.801	-842
2021.	959	1.964	-1.005

Izvor: Izvor: Državni zavod za statistiku, Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2021. godini, Zagreb, 21. srpnja 2022. g.

U tablici 5. prikazani su podaci prirodnog kretanja stanovništva Bjelovarsko-bilogorske županije za razdoblje od 2017. do 2021. godine iz koje je vidljiv konstantan negativan prirodni prirast, u 2021. za čak -1.005.

Tablica 6. Prirodno kretanje stanovništva u 2021. godini po gradovima i općinama Bjelovarsko-bilogorske županije

	Rođeni	Umrli	Prirodni prirast
Ukupno BBŽ	959	1964	- 1005
Bjelovar	344	676	-332
Čazma	65	139	-74
Daruvar	87	153	-66
Garešnica	68	136	-68
Grubišno Polje	52	110	-58
Berek	14	23	-9
Dežanovac	12	58	-46
Đulovac	47	38	9
Hercegovac	13	43	-30
Ivanska	29	58	-29
Kapela	28	45	-17
Končanica	14	54	-40
Nova Rača	24	53	-29
Rovišće	46	65	-19
Severin	6	10	-4
Sirač	5	38	-33
Šandrovac	16	47	-31
Štefanje	21	40	-19
Velika Pisanica	8	28	-20
Velika Trnovitica	7	15	-8
Veliki Grđevac	22	61	-39
Veliko Trojstvo	21	60	-39
Zrinski Topolovac	10	14	-4

Izvor: Državni zavod za statistiku, Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2021. godini, Zagreb, 21. srpnja 2022. godine

Prema prikazanim podacima u tablici 6. vidljiv je negativan prirodni prirast u svim gradovima i gotovo u svim općinama na području Bjelovarsko-bilogorske županije.

Osnova za procjenu potreba u palijativnoj skrbi su podaci o uzrocima smrti na području Županije. Prema dostupnim podacima vodeći uzroci smrti u Županiji po skupinama bolesti prikazani su u tablici 7.

Tablica 7. Vodeći uzroci smrti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u 2021. godini po skupinama bolesti

Skupina bolesti	Ukupno		Muškarci		Žene	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
1. Bolesti cirkulacijskog sustava	757	38,54	325	33,75	432	43,16
2. Novotvorine	364	18,53	207	21,50	157	15,68
3. Šifre za posebne namjene (Covid-19)	303	15,43	161	16,72	142	14,19
4. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	178	9,06	80	8,31	98	9,79
5. Ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	81	4,12	51	5,30	30	3,00

Izvor: Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije, 2021. godina

U 2021. godini vodeći uzrok smrtnosti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji su:

1. bolesti cirkulacijskog sustava (najveći broj umrlih osoba od srčanog i moždanog udara, hipertenzija)
2. novotvorine ili maligne bolesti (najveći broj umrlih osoba od karcinoma debelog crijeva, pluća i dojke)
3. Covid-19

Po MKB-10 klasifikaciji (dijagnozama) u 2021. godini u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji vodeći uzrok umiranja su bolesti uzrokovane Covid-19 (303 slučajeva) zatim slijedi ishemična bolest srca (srčani udar 266 slučajeva), dijabetes melitus (177 slučajeva), cerebrovaskularne bolesti (moždani udar 162), karcinom debelog crijeva (68 slučajeva), karcinom dušnika i pluća (67 slučajeva).

Tablica 8. Vodeći uzroci smrti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u 2021. godini po dijagnozama (MKB šiframa)

Rang	MKB-10 šifra	Dijagnoza	Broj	%
1.	U00-U85	Covid-19	303	15,43
2.	I20-I25	Ishemična bolest srca	266	13,54
3.	E10-E-14	Dijabetes melitus	177	9,01
4.	I60-I69	Cerebrovaskularne bolesti	162	8,25
5.	C18-C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	68	3,46
6.	C33-C34	Zloćudna novotvorina dušnika i pluća	67	3,41
7.	J40-J47	Bronhitis, emfizem i astma	65	3,31
8.	I10-I15	Hipertenzivna bolest	63	3,21
9.	K70, K73-K74	Kronične bolesti jetre i ciroza	38	1,93
10.	I70	Ateroskleroza	29	1,48

Izvor: Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije, 2021. godina

Tablica 9. Procjena potreba za palijativnom skrbi na razini Bjelovarsko-bilogorske županije prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb u 2021. godini

Skupina bolesti	Broj umrlih (2021.)	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	364	182 (50%) – 324 (89%)	73 (20%)
Neonkološke bolesti	1.600	320 (20 %)	80 (5%)
Ukupno	1.964	502 do 644	153

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2022. godine, Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2021. godini

Tablica 10. Procjena potreba za palijativnim kapacitetima za Bjelovarsko-bilogorsku županiju prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb

Županija/ Hrvatska	Ukupan broj stanovnika	Broj umrlih	Procijenjena potreba broja palijativnih postelja (80-100 na 1 mil. stanovnika)
Bjelovarsko-bilogorska županija (2011.)	119.743	1729	10-12
Bjelovarsko-bilogorska županija (2021.)	102.295	1.964	8-10
Republika Hrvatska	3.878.981	62.712	310-388

Izvor: Državni zavod za statistiku, Zagreb, 19.07.2012. Prirodno kretanje stanovništva u RH u 2011. godini/21.07.2022. Prirodno kretanje stanovništva u 2021. godini

Tablica 11. Broj predviđenih postelja/kreveta prema djelatnostima u Općoj bolnici Bjelovar

Djelatnost	Broj akutnih postelja	Broj stolaca/postelja dnevne bolnice	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
Interna medicina	75	18	5	98
Infektologija	8	2	0	10
Onkologija i radioterapija	0	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0	0
Neurologija	19	5	3	27
Psihijatrija	20	22	2	44
Pedijatrija	14	2	2	18
Opća kirurgija	42	5	7	54
Dječja kirurgija	0	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0	0
Urologija	10	3	1	14
Ortopedija i traumatologija	12	3	0	15
Otorinolaringologija	9	2	0	11
Oftalmologija i optometrija	6	4	0	10
Ginekologija i opstetricija	25	4	5	34
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	6	6
UKUPNO	240	70	31	341

Izvor: Ministarstvo zdravstva, Izmjene i dopune Mreže javne zdravstvene službe, br. 113, 19.10.2015. godine

6. MODELI ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJI

6.1. Kako uspostaviti sustav palijativne skrbi?

Sustav palijativne skrbi ne uspostavlja se kao novi/paralelni sustav već se ustrojava temeljem prenamjene postojećih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem zdravstvenih djelatnika (profesionalaca) postavljanjem novih procedura i standarda rada te formiranjem potrebnih specijalističkih službi palijativne skrbi.

Da bi se bio član palijativnog tima potrebno je 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.

U nastavku pregled oblika uspostave i pružanja palijativne skrbi te navođenje potrebnih aktivnosti kako bi se uspostavila adekvatna palijativna skrb:

Oblici specijalističke palijativne skrbi:

- koordinator za palijativnu skrb/centar za koordinaciju palijativne skrbi
- mobilni palijativni tim
- ustanova za palijativnu skrb
- bolnički tim za palijativnu skrb
- odjel palijativne skrbi/palijativne postelje
- dnevna bolnica za palijativnu skrb
- ambulanta za palijativnu medicinu
- 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 potrebna pomagala
- izraditi posebne programe za palijativnu skrb osjetljivih skupina odnosno skupina sa specifičnim potrebama
- uspostaviti županijski registar palijativnih bolesnika
- sve dionike u sustavu palijativne skrbi informatički povezati
- izraditi edukativne/promotivne materijale

Kako bi se zadovoljio minimalni standard palijativne skrbi potrebno je uspostaviti:

- 1. Centar za koordinaciju palijativne skrbi/koordinator za palijativnu skrb**
- 2. Mobilni palijativni tim**
- 3. Stacionarna (specijalistička) palijativna skrb**
- 4. Posudionica pomagala**

1. Centar za koordinaciju palijativne skrbi/koordinator za palijativnu skrb

Koordinator za palijativnu skrb nije dio mobilnog palijativnog tima, već je samostalan u svom radu i predstavlja samostalnu organizacijsku jedinicu; surađuje 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 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 razni i dr.)
- informira građane i promiče palijativnu skrb
- prati provedbu palijativne skrbi u županiji

Pri Domu zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije 2023. godine osnovana je nova djelatnost: Koordinator za palijativnu skrb.

2. Mobilni palijativni tim

Mobilni palijativni tim pruža specijalističku palijativnu skrb u domu bolesnika kao i podršku članovima obitelji koje se brinu o bolesniku. Ima savjetodavnu ulogu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (liječnik obiteljske medicine, medicinska sestra iz patronažne službe i zdravstvene njege u kući). Mobilni palijativni tim je predviđen na primarnoj razini zdravstvene zaštite i djeluje koordinirano s izabranim liječnikom obiteljske medicine.

Uloga mobilnog palijativnog tima:

- 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
- 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.

Mobilni tim za palijativnu skrb Bjelovarsko- bilogorske županije trebao bi započeti sa radom u 2023. godini nakon što je tečaj iz palijativne skrbi završila koordinatorica županijskog mobilnog palijativnog tima pri Domu zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije.

U postupku uspostave je baza podataka palijativnih bolesnika. Baza podataka palijativnih bolesnika djeluje na način da koordinator za palijativnu skrb upisuje podatke bolesnika u bazu. Prijava za upis može biti upućena od strane liječnika obiteljske medicine, bolnice, patronažne službe, centra za socijalnu skrb, medicinske sestre iz kućne njege, od obitelji ili susjeda. Uz osobne podatke bolesnika (ime i prezime, datum i godina rođenja) važno je navesti kontakt broj od bolesnika ili obitelji. Po prijavi se kontaktira bolesnik ili obitelj te se odlazi u kućni posjet.

3. Stacionarna (specijalistička) palijativna skrb

Stacionarna (specijalistička) palijativna skrb ima ulogu smještaja bolesnika u ustanovu s ciljem ublažavanja simptoma koji ne mogu biti zbrinuti u domu bolesnika, stabilizacije stanja koje je u pogoršanju te pružanja kratkotrajnog odmora za obitelj koja brine za bolesnika u njegovom domu.

Stacionarna skrb može biti organizirana kroz nekoliko službi, ovisno o potrebama i resursima pojedine županije, a koje mogu biti:

- 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).

Ostale službe palijativne skrbi:

- Bolnički tim za palijativnu skrb (podrška zdravstvenim djelatnicima, 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

4. Posudionica pomagala

Posudionica pomagala ima za cilj poboljšanje fizičke udobnosti palijativnih pacijenata. Fizička udobnost pomoću raznih ortopedskih pomagala osnova je u poboljšanju kvalitete života palijativnih pacijenata i velika pomoć obitelji i zdravstvenim djelatnicima u pružanju adekvatne skrbi za oboljele. Posuđivanje je besplatno, na određeni vremenski rok posuđivanja, do ostvarivanja prava preko sustava zdravstvene i socijalne skrbi. Prilikom posudbe pomagala potrebno je priložiti presliku medicinske dokumentacije iz koje je vidljiva potreba za korištenje pomagala.

Ortopedska pomagala omogućuju palijativnom bolesniku veću mobilnost, dulju samostalnost i neovisnost o tuđoj pomoći te očuvanje kontrole nad vlastitim tijelom i životom. Posudionice pomagala nalaze se unutar različitih službi i institucija, ovisno o dogovoru unutar županije.

Organizacija rada posudionice pomagala:

- Suradnja s udrugom/organizacijom koja vodi posudionicu pomagala za palijativne bolesnike
- Sudjelovanje u posuđivanju i povratu pomagala
- Prepoznavanje potrebe za pomagalima i primanje poziva povezanih s posuđivanjem pomagala
- Sudjelovanje u evidenciji zaprimljenih i izdanih pomagala
- Pružanje potpore obiteljima kod posuđivanja i zaprimanja pomagala
- Sudjelovanje u nabavi i održavanju pomagala

Posudionica pomagala u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji organizirana je u Gradskim Društvima Crvenog Križa (Bjelovar, Daruvar, Garešnica, Čazma, Grubišno Polje). Tijekom 2022. godine evidentirano je 194 reversa za opremu (invalidska pomagala, medicinska oprema) te je podijeljeno ukupno 7450 paketa pelena za odrasle.

Najčešća pomagala koja se posuđuju su invalidski kreveti sa antidekubitalnim madracima, invalidska kolica, hodalice, toaletni stolci, štake, stolci za tuširanje, povišenja za WC). Postoji opravdana potreba za nabavljanjem nove opreme budući da je postojeća nedostatna i neadekvatna te relativno istrošena.

Za prepoznavanje palijativnih bolesnika se koristi SPICT alat:

Slika 1. Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi

SPICT™ - Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi

SPICT™ je vodič za prepoznavanje osoba s povećanim rizikom od pogoršanja zdravlja te smrti.

Utvrđite kod tih osoba nepodmirene potrebe za suportivnom i palijativnom skrbi.

Potražite dva ili više općih indikatora pogoršanja zdravlja.

- Izvedbeni status je loš ili u pogoršanju (osoba provodi u krevetu ili stolici više od 50% vremena tokom dana); reverzibilnost je ograničena.
- Zbog fizičkih i/ili mentalnih zdravstvenih problema je ovisan o tuđoj pomoći kod većine svojih potreba za skrbi
- Dvije ili više neplaniranih hospitalizacija u posljednjih 6 mjeseci.
- Gubitak težine (5 - 10%) u posljednjih 3-6 mjeseci i/ili nizak indeks tjelesne mase
- Uporni, teški simptomi unatoč optimalnom liječenju uzročnih stanja.
- Pacijent zahtijeva suportivnu i palijativnu skrb, ili pak prekid liječenja.

Potražite kliničke indikatore jednog ili više uznapredovalih stanja

<p>Maligna bolest</p> <p>Funkcionalna sposobnost pogoršava se zbog progresivnog metastatskog karcinoma. Preslab za onkološko liječenje, ili se liječenje svodi na kontrolu simptoma.</p>	<p>Srčana/vaskularna bolest</p> <p>NYHA III/IV kategorija srčane insuficijencije, ili ekstenzivna nelječiva bolest koronarnih arterija, uz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispneju ili grudnu bol u mirovanju ili u minimalnom naporu. <p>Teška, inoperabilna bolest perifernih krvnih žila.</p>	<p>Bubrežna bolest</p> <p>4. ili 5. stadij kronične bubrežne bolesti (eGFR <30ml/min) s pogoršanjem zdravlja. Zatajenje bubrega koje komplicira druga stanja koja skraćuju životni vijek, ili pak komplicira liječenje. Prestanak dijaliziranja.</p>
<p>Demencija/krhkost</p> <p>Ne može se oblačiti, hodati ili jesti bez pomoći. Želi manje jesti i piti; poteškoće u održavanju ishranjenosti. Urinarna i fekalna inkontinencija. Više ne može verbalno komunicirati; oskudne socijalne interakcije. Prijelom bedrene kosti; više padova. Rekurentne febrilne epizode ili infekcije; aspiracijska pneumonija.</p>	<p>Respiratorna bolest</p> <p>Teška kronična bolest pluća sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnejom u mirovanju ili kod minimalnog napora između egzacerbacija. <p>Potreba dugotrajne terapije kisikom. Potreba ventilacije zbog respiratornog zatajenja, ili je ventilacija kontraindicirana.</p>	<p>Jetrena bolest</p> <p>Uznapredovala ciroza s jednom ili više komplikacija u protekloj godini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascites otporan na diuretike • Hepatička encefalopatija • Hepatorenalni sindrom • Baterijski peritonitis • Rekurentna krvarenja iz varikoziteta. <p>Transplantacija jetre je kontraindicirana.</p>
<p>Neurološka bolest</p> <p>Progresivno propadanje fizičkih i/ili kognitivnih funkcija usprkos optimalnoj terapiji. Smetnje govora sa sve većim teškoćama komuniciranja i/ili progresivnim smetnjama gutanja. Rekurentna aspiracijska pneumonija; dispneja ili respiratorna insuficijencija.</p>	<p>Planiranje suportivne i palijativne skrbi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revidirajte sadašnje tretmane i lijekove kako bi pacijent dobivao optimalnu skrb. ▪ Ako su simptomi ili potrebe kompleksni i teško rješivi, razmislite o upućivanju specijalistu za to područje. ▪ Usuglasite se s pacijentom i obitelji o sadašnjim i budućim ciljevima skrbi, te planu skrbi. ▪ Ako pacijentu prijete gubitak sposobnosti, planirajte unaprijed. ▪ Zailježite, komunicirajte i koordinirajte plan skrbi. 	

Izvor: NHS Lothian, <http://www.spect.org.uk>

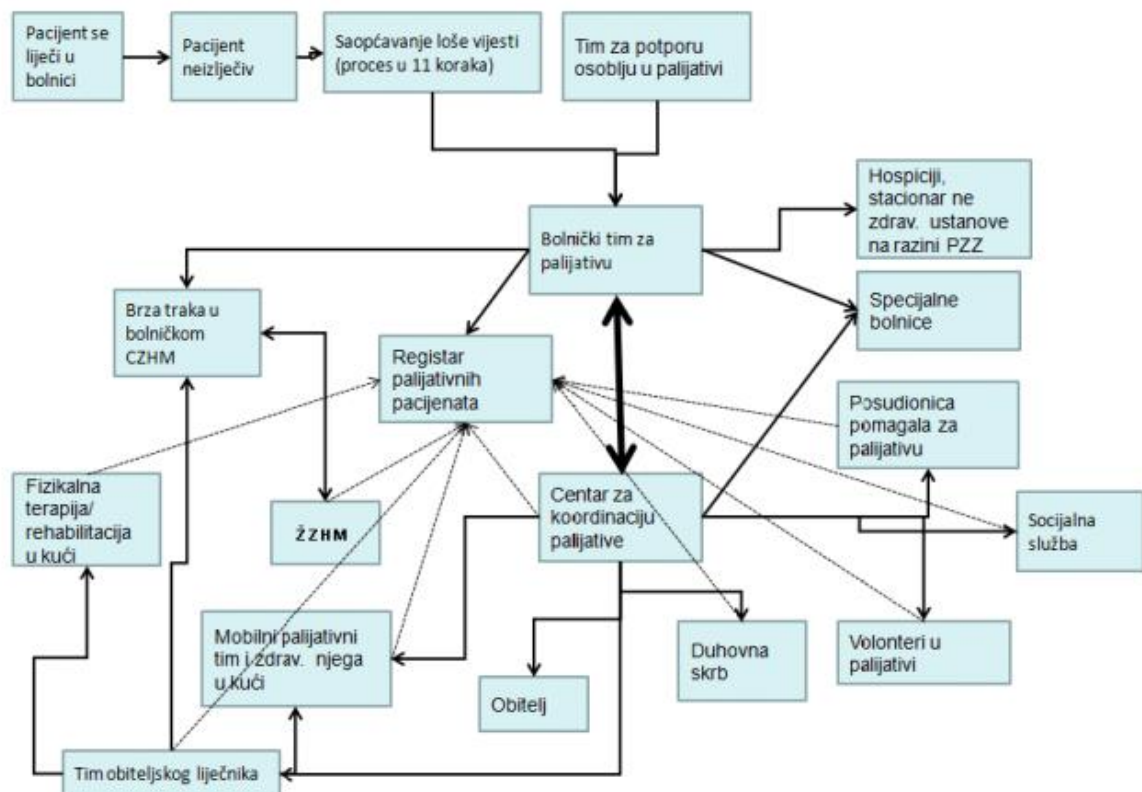
Za uključivanje palijativnog bolesnika u palijativnu skrb važno je pravovremeno prepoznavanje potrebe za palijativnom skrbi. Po prepoznavanju potrebe za palijativnom skrbi bolesnik bi se trebao upisati u Županijsku bazu podataka i kontinuirano pratiti. Preporuča se dodijeliti mu MKB-10 šifru koja označava palijativnu skrb: Z51.5. Time bolesnik u informatičkom sustavu postaje prepoznatljiv te je veća šansa da dobije primjereniju skrb.

7. KOMUNIKACIJSKE MREŽE PRUŽATELJA PALIJATIVNE SKRBI

Kako bi organizacija službe palijativne skrbi bila kvalitetna ključno je osnažiti upravljanje, što se prvenstveno uspostavlja osnivanjem Centra za koordinaciju palijativne skrbi/Koordinator za palijativnu skrb.

Sljedeći koraci su izrada standardizirane dokumentacije odnosno obrazaca koji prate palijativnog bolesnika i njegovu obitelj, od utvrđivanja potreba za palijativnom skrbi do smrti bolesnika.

Slika 2. Shema modela integrirane skrbi za palijativnog pacijenta



Izvor: Strateški plan razvoja palijativne skrbi RH

Ključni elementi visokokvalitetne palijativne skrbi:

1. Kontinuitet informacija

- prepoznavanje palijativnih pacijenata putem preporučenih alata kao što su SPICT alat
- dodjeljivanje MKB-10 šifre Z51.5 prepoznatom pacijentu
- planiranje otpusta od prvog dana specijalizacije

- preporuke za daljnju skrb u otpusnom pismu (ortopomagala, zdravstvena njega u kući, fizikalna terapija u kući itd.)
- obavijest koordinatoru za palijativnu skrb/centar za palijativnu skrb
- upis pacijenta u registar palijativnih pacijenata
- prioritet hospitalizacije na palijativni odjel
- brza linija u ostvarivanju socijalnih prava
- informiranje i educiranje obitelji pacijenta

2. Kontinuitet komunikacije

- komunikacija koordinatora za palijativnu skrb sa ustanovama gdje se nalaze palijativni pacijenti
- telefonske konzultacije o daljnjoj skrbi (liječnik, koordinador, dnevna bolnica, onkologija...)
- komunikacija koordinatora sa svim službama potrebnim za skrb pacijenta

3. Kontinuitet upravljanja skrbi

- kontinuirana edukacija svih djelatnika za razinu palijativnog pristupa ili opće palijativne skrbi
- sustavno uvođenje novih tehnologija i metoda rada s palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima

KORIŠTENA LITERATURA:

European journal of palliative care, 2009; 16(6) 279 - Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi – Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb

Vodič – Centar za koordinaciju palijativne skrbi/Koordinator za palijativnu skrb u županiji, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb 2015.

Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini, Ministarstvo zdravstva, Zagreb, prosinac 2021.

Plan razvoja Bjelovarsko-bilogorske županije 2022.-2027. godine

Internet stranice:

<https://www.obbj.hr/>

https://www.daruvarske-toplice.hr/hrvatski/naslovnica_1/

<https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>

https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html

<https://hitnabbz.hr/>

<https://zzjz-bjelovar.hr/>

<https://bbz.hr/pravne-osobe>

<https://ljekarna-bjelovar.hr/>

<https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>

<https://czss-cazma.hr/>

http://dzoob.hr/images/uploads/dokumenti/88/statut_doma_za_odrasle_osobe_bjelovar_2.pdf

<http://dom-bjelovar.hr/>

<https://dom-bjelovar.hr/statut.pdf>

<https://www.onkologija.hr/prosirena-bolest/palijativna-skrb/>

<https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>

<https://podaci.dzs.hr/2022/hr/29028>

POPIS TABLICA I SLIKA:

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

Tablica 2. Statistički podaci o broju bolesnika u 2021. i 2022. godini u Općoj bolnici „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

Tablica 3. Mreža timova u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji prema Mreži javne zdravstvene zaštite

Tablica 4. Ukupan broj stanovnika, radno sposobnog stanovništva te udio starijeg stanovništva u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u 2021. godini

Tablica 5. Prirodno kretanje stanovništva Bjelovarsko-bilogorske županije u razdoblju 2017.-2021. godine

Tablica 6. Prirodno kretanje stanovništva u 2021. godini po gradovima i općinama Bjelovarsko-bilogorske županije

Tablica 7. Vodeći uzroci smrti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u 2021. godini po skupinama bolesti

Tablica 8. Vodeći uzroci smrti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u 2021. godini po dijagnozama (MKB šiframa)

Tablica 9. Procjena potreba za palijativnom skrbi na razini Bjelovarsko-bilogorske županije prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb u 2021. godini

Tablica 10. Procjena potreba za palijativnim kapacitetima za Bjelovarsko-bilogorsku županiju prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb/Mreže javne zdravstvene službe

Tablica 11. Broj postelja/kreveta prema djelatnostima u Općoj bolnici Bjelovar

Slika 1. Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi

Slika 2. Shema modela integrirane skrbi za palijativnog pacijenta