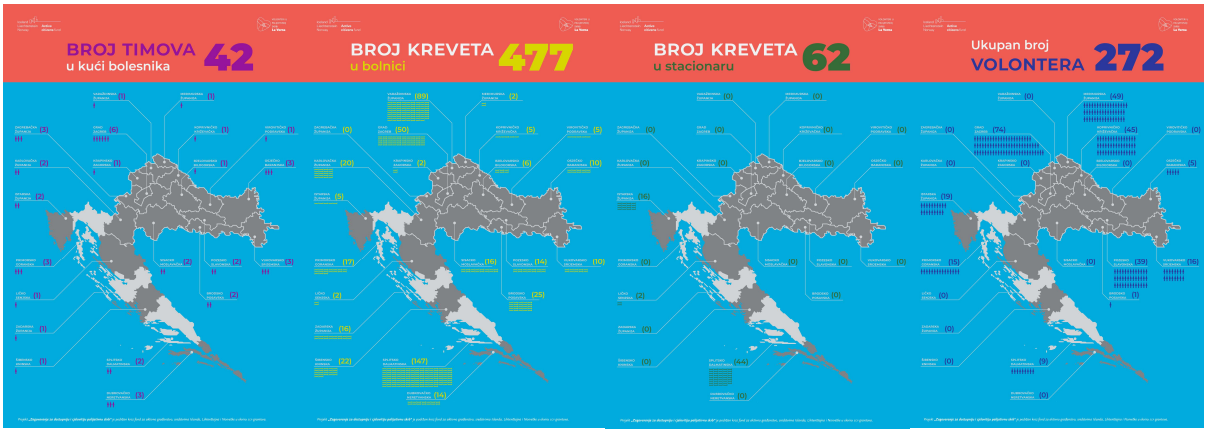
PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI

U REPUBLICI HRVATSKOJ

Uvod

Udruga La Verna u sklopu projekta „Zagovaranje za dostupniju i cjelovitiju palijativnu skrb“ financiranog sredstvima Fonda za aktivno građanstvo Hrvatska provela je istraživanje po županijama resursima u palijativnoj skrbi.



Pregled stanja palijativne skrbi u RH

- Palijativna skrb temeljno je ljudsko pravo i zato zagovaramo njezino unaprjeđenje kako bi se osigurala njezina dostupnost svima koji je trebaju, te kako bi bila cjelovita u svom pristupu bolesnicima i njihovim obiteljima.
- Resursi u palijativnoj skrbi u Hrvatskoj su nedostatni kako za skrb u kući bolesnika tako i u ustanovama. Nedostaje ljudi (educiranih profesionalaca i volontera) kao i smještajnih kapaciteta.
- Palijativna skrb je različito i neujednačeno razvijena po županijama.
- Vrlo je mali broj volontera uključenih u skrb za palijativne bolesnike.
- Sustav zdravstva i socijalne skrbi nisu povezani, a ta suradnja je neophodna da bi palijativna skrb bila pravovremena i cjelovita.
- Komunikacija među dionicima palijativne skrbi se poboljšava ali je još uvijek nedovoljna.

Prijedlog mjera za poboljšanje sustava palijativne skrbi u RH

1. Što je prije moguće donijeti Strateški plan razvoja palijativne skrbi (u sklopu Strategije donijeti i posebne akcijske planove kao npr. za dječju palijativnu skrb).
2. Palijativna medicina kao ravnopravna grana medicine uz preventivu i kurativu treba i zauzimati takvo mjesto u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske ne samo kao dobre namjere već u obliku konkretnih organizacijskih zahvata i popratnih zakonodavnih mjera.
3. U Ministarstvu zdravstva i Ministarstvu rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike imenovati osobu (ili tim) koja će aktivno i sustavno raditi na razvoju palijativne skrbi (postojeće Povjerenstvo pri Ministarstvu zdravstva se ne sastaje).
4. Povećati izdvajanja za razvoj sustava palijativne skrbi, te ubrzati proces angažiranja financijskih sredstava koja je Švicarska spremna dati za Program palijativne skrbi (u razdoblju do kraja 2029. godine). Program poseban naglasak stavlja na osiguravanje odgovarajuće skrbi u kući, te za promicanje palijativne skrbi među medicinskim i nemedicinskim osobljem, poboljšanje koordinacije i integracije svih razina palijativne skrbi te poboljšanje kvalitete palijativne skrbi na nacionalnoj razini.
5. Provesti evaluaciju dosadašnjih rezultata na temelju kojih će se raditi sustavna poboljšanja. Dionici koji su direktno uključeni u palijativnu skrb imaju feedback od korisnika, ali nemaju kome to prezentirati jer nema zainteresiranog sugovornika kod donosioca politika).
6. Povezati sustav zdravstva sa sustavom socijalne skrbi. Skratiti postupak ostvarivanja socijalnih prava za palijativne bolesnike i educirati zaposlenike u sustavu socijalne skrbi.
7. Edukacijom, povećanjem plaća, te drugim sredstvima motivirati profesionalce za rad u palijativnoj skrbi, kako bi poželjeli svoju karijeru graditi u ovom području.
8. Uključivati i poticati uključivanje volontera na svim mjestima gdje se nalazi palijativni bolesnik (u kući bolesnika, u bolnicama, u stacionarima i sl.),
    - sklapati sporazume i partnerstva sa udrugama koje organiziraju volontere u palijativnoj skrbi,
    - omogućiti jačanje kapaciteta i održivost udruga u palijativnoj skrbi na način da Ministarstvo zdravstva i/ili Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike daju prijedlog Vladi RH da osigura dodatno direktno financiranje udruga u palijativnoj skrbi u okviru izgradnje uključive, zelene i održive Hrvatske kao što je to omogućeno udrugama iz Domovinskog rata i udrugama osoba s invaliditetom (Zaključak Vlade RH iz svibnja 2023. a na prijedlog Ministarstva branitelja),
    - Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike trebaju kreirati posebne natječaje za palijativnu skrb (kao što imaju npr. za osobe s invaliditetom, za starije i nemoćne, za onkološke bolesnike i sl.).
9. Proširivati mobilne palijativne timove ugovaranjem (barem) socijalnih radnika i psihologa, te omogućiti ugovaranje druge medicinske sestre-tehničara u mobilnim palijativnim timovima tamo gdje nema dovoljno liječnika (kao prijelazno rješenje).
10. Poticati formiranje palijativnih odjela u bolnicama i stacionarima gdje god je to moguće. Najbolja organizacijska jedinica u bolničkom sustavu je odjel/stacionar koji svojom veličinom čini cjelinu od 12-15 bolesničkih postelja. U većim jedinicama (sa većim brojem kreveta) teže je organizirati dovoljan broj ljudi i interdisciplinarni tim koji sustavno prati bolesnika i obitelj.
11. Unaprijediti i standardizirati program edukacije iz palijativne skrbi (pristup, komunikacija, etička pitanja i sl.). Posebno bi bile korisne edukacije u inozemstvu kako bi se prenijele najbolje prakse.

12. Povezati i unaprijediti postojeće informatičke programe.
13. Izmijeniti i dopuniti Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju na način da se pod članove uže obitelji dodaju i roditelji kako bi djeca mogla koristiti bolovanje (uključivši i ono dugotrajnije) za njegovanje svojih bolesnih roditelja (postoji zakonska obveza skrbi za roditelje).
14. Provoditi medijske kampanje za informiranje i senzibiliziranje cjelokupne javnosti.[i]

[i] Projekt "Zagovaranje za dostupniju i cjelovitiju palijativnu skrb" je podržan sa 4.985 € financijske podrške Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.
Izrada ovog materijala omogućena je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Sadržaj ovog materijala isključiva je odgovornost La Verne i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda.