



Zaključci okruglog stola „Dobra palijativna skrb. Volonteri – melem i snaga“

održanog dana 4.12.2023. u prostoru Tribina Grada Zagreba

Organizator: Volonteri u palijativnoj skrbi La Verna

1. 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.
2. Resursi u palijativnoj skrbi u Hrvatskoj su nedostadni kako za skrb u kući bolesnika tako i u ustanovama. Nedostaje ljudi (educiranih profesionalaca i volontera) kao i smještajnih kapaciteta.
3. Palijativna skrb je različito i neujednačeno razvijena po županijama.
4. Vrlo je mali broj volontera uključenih u skrb za palijativne bolesnike (tek njih 272 u cijeloj Hrvatskoj, u svega 10 županija), a upravo volonteri su i melem i snaga za bolesnike. O njihovom organiziranju i edukaciji netko mora voditi brigu, stoga financiranje organizatora volontera u palijativnoj skrbi treba biti izdašnije, sigurnije i kontinuirano.

Prijedlog mjera koje bi mogle dovesti do poboljšanja uključenosti volontera:

- 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,
- predložiti 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.).

5. Ministarstvo zdravstva treba povećati izdvajanja za palijativnu skrb, te ubrzati proces angažiranja financijskih sredstava koja je Švicarska spremna dati za Program palijativne skrbi (radi se o 5,5 milijuna švicarskih franaka 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.
6. Predlaže se da Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike imenuju osobu (ili tim) koja će aktivno i sustavno raditi na razvoju palijativne skrbi. Predlaže se i provođenje evaluacije dosadašnjih rezultata (dionici imaju feedback od korisnika ali nemaju kome to prezentirati) na temelju kojih će se raditi sustavna poboljšanja.
7. Povezivanje sustava zdravstva i socijalne skrbi je neophodno da bi palijativna skrb bila pravovremena i cjelovita.
8. Komunikacija među dionicima palijativne skrbi se poboljšava ali je još uvijek nedovoljna.
9. Resursi za skrb u kući bolesnika:
 - Na raspolaganju je 48 koordinatora i 42 mobilna palijativna tima (dalje u tekstu: MPT). Prema Mreži javno zdravstvene službe potrebno je ugovoriti 52 koordinatora i 52 MPT (+ mogućnost ugovaranja dodatnih koordinatora u 3 županije zbog zemljopisnih obilježja).
 - Sve županije imaju ugovoren barem jedan MPT. Velik je broj županija sa samo jednim timom (njih 9). U 17 županija usluge MPT dostupne su samo u jednoj smjeni, tek njih 4 ima dvije smjene, a samo 2 imaju i dežurstvo za vikend i praznike. Grad Zagreb financira nadstandard – produženo vrijeme za njegu palijativnog bolesnika koje provodi Ustanova za zdravstvenu njegu u kući.
 - Volonteri su uključeni tek u 8 županija od kojih u 2 samo kod posudbe pomagala.
 - Županije uglavnom imaju angažiranog po jednog liječnika i jednu sestru za svaki MPT. U jednoj županiji liječnik je ugovoren na pola radnog vremena, u jednoj na 2 tima radi 1 liječnik, a u jednoj na 3 tima radi 2 liječnika. U dvije županije je ugovoreno po 4 liječnika na 2 sata kako bi se pokrio jedan tim. Nešto je malo bolja slika sa medicinskim sestrama u timu. Navedene brojke kao i zaključci rasprave ukazuju na poteškoće u pronalaženju medicinskih djelatnika, a posebno liječnika, koji bi željeli svoju karijeru graditi kao članovi MPT. Često se na oglase za poziciju u MPT nitko ne javi.
 - Rad MPT nije ujednačen tako da usluga koju dobivaju korisnici ovisi o tome kako pojedini tim radi. Potrebno je standardizirati rad timova.
 - MPT se u većini županija u skrb uvode preko više dionika kao što su: LOM, patronažne službe, bolnica kod otpusta, zdravstvene njege u kući, socijalnih radnika, volontera, obitelji.

- **Prijedlog mjera koje bi mogle dovesti do poboljšanja stanja skrbi u kući:**
 - povećati plaće članovima MPT. Sada su plaćeni paušalno tj. nemaju dodatak na složenost radnih uvjeta kao ni za terenski rad,
 - pojačati edukaciju članova MPT, posebno bi korisne bile edukacije u inozemstvu kako bi se prenijele najbolje svjetske prakse,
 - omogućiti ugovaranje druge medicinske sestre-tehničara u mobilnim palijativnim timovima tamo gdje nema dovoljno liječnika (kao prijelazno rješenje),
 - proširiti MPT ugovaranje (barem) socijalnih radnika i psihologa, a za uključivanje volontera sklapati sporazume sa organizatorima volontiranja u palijativnoj skrbi

10. Resursi za skrb u bolnicama i stacionarima:

- Ugovoreno je 477 kreveta u bolnicama. Prema Mreži javno zdravstvene skrbi potrebno je 352 kreveta. Iako se čini da je ugovoreno više od planiranih treba uzeti u obzir da je 147 kreveta u Splitu prema podacima Mreže uključeno u područje dugotrajne skrbi, a ne u palijativnu skrb što znači da je prema planu Mreže do sada ugovoreno 330 kreveta.
- Kreveti su uglavnom raspoređeni po različitim odjelima i palijativni bolesnici često budu pomiješani sa akutnim bolesnicima u kojim uvjetima im nije moguće pružiti cjelovitu skrb kakva im je potrebna.
- Samo u 9 županija (u barem jednoj bolnici na njihovom području) postoje palijativni odjeli, a u KBC Rijeka je organiziran Zavod za integriranu i palijativnu skrb.
- U 12 županija u bolnicama postoje palijativni timovi.
- Volonteri su uključeni u bolnicama samo u 2 županije, te u Primorsko-goranskoj županiji u hospiciju.
- Samo 3 županije imaju palijativne krevete u stacionarima. Ukupno 62 kreveta. Volonteri nisu uključeni niti u jednom stacionaru.
- **Prijedlog mjera koje bi mogle dovesti do poboljšanja stanja skrbi u ustanovama:**
 - 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,
 - najbolji oblik pružanja palijativne skrbi je u domu bolesnika, no u slučajevima kada to nije moguće treba stacionarnu palijativnu skrb učiniti dostupnom za sve one koji je trebaju,
 - 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,
 - najvažniji segment skrbi su, naravno, educirano i motivirano medicinsko i nemedicinsko osoblje koje radi timski što je i temelj

pružanja kompletne skrbi u palijativi stoga su potrebna veća ulaganja u educiranje i motiviranje zaposlenika.

11. Posudionice ortopedskih pomagala postoje u gotovo svim županijama bilo da ih organiziraju Domovi zdravlja, udruge, Caritas, Crveni križ ili Domovi za starije ali mnoge od njih nisu orijentirane samo na palijativne bolesnike i kapaciteti su nedostatni.
12. Potrebno je provoditi medijske kampanje za informiranje i senzibiliziranje cjelokupne javnosti.
13. Svi sudionici Okruglog stola složili su se sa zaključkom da je u razvoj palijativne skrbi važno ulagati jer će nam svima biti potrebna.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.