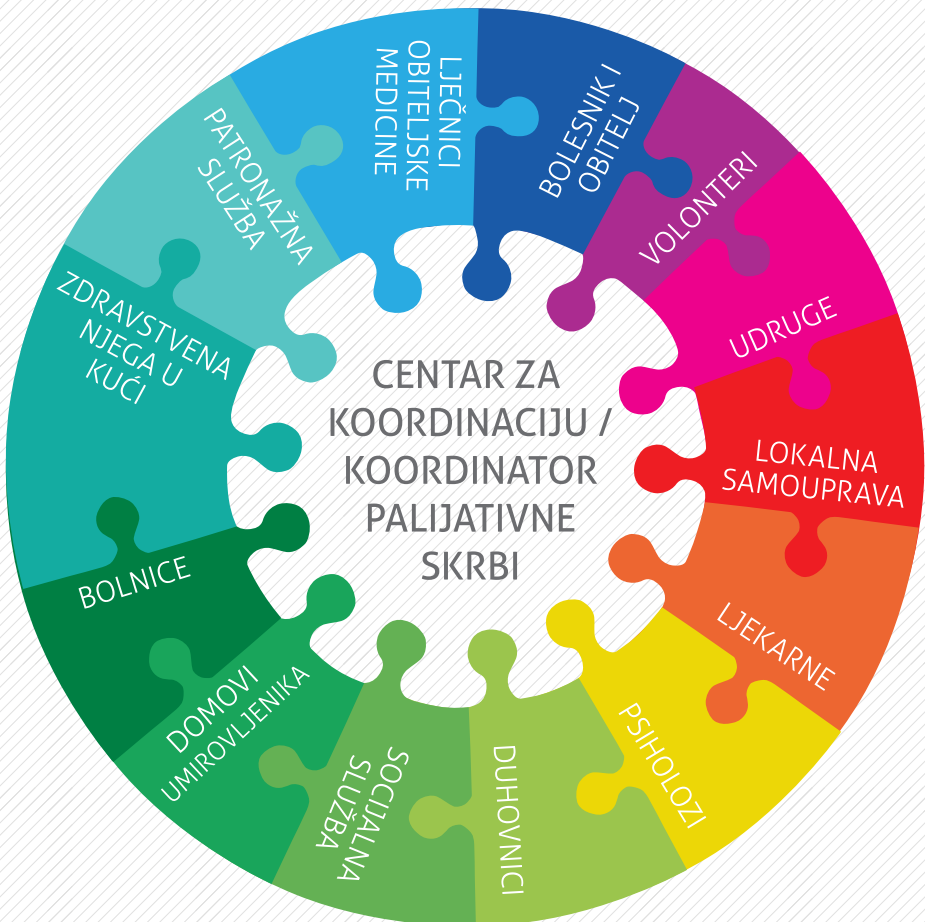


# CENTAR ZA KOORDINACIJU PALIJATIVNE SKRBI / KOORDINATOR ZA PALIJATIVNU SKRBU U ŽUPANIJI

VODIČ



Renata Marđetko  
Nataša Dumbović

**IZDAVAČ:**  
Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

**AUTORI:**  
Renata Marđetko  
Nataša Dumbović

**RECENZENT:**  
Slava Šepec, Hrvatska komora medicinskih sestara

**SURADNJA:**  
Hrvatsko društvo medicinskih sestara u palijativnoj skrbi

**DIZAJN I GRAFIČKA PRIPREMA:**  
Colorama, Varaždin

**TISAK:**  
Printex, Čakovec

ISBN: 953-6930-57-9

1. UVOD .....	3
2. CILJ I SVRHA PRIRUČNIKA .....	3
3. DEFINICIJA I NAČELA PALIJATIVNE SKRBI .....	4
3.1. Definicija palijativne skrbi	
3.2. Načela palijativne skrbi	
4. ORGANIZACIJA SUSTAVA PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ .....	5-8
4.1. Razine palijativne skrbi	
4.2. Načela organizacije sustava palijativne skrbi	
4.3. Službe palijativne skrbi u okviru sustava zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj	
5. CENTAR ZA KOORDINACIJU / KOORDINATOR PALIJATIVNE SKRBI .....	9- 16
5.1. Uloga centra za koordinaciju / koordinatora palijativne skrbi u županiji	
5.2. Početak rada županijskog centra za koordinaciju / koordinatora palijativne skrbi u županiji	
5.3. Potrebna infrastruktura za rad centra za koordinaciju / koordinatora palijativne skrbi u županiji	
5.4. Medicinska sestra - koordinator u županijskom centru za koordinaciju palijativne skrbi u županiji	
5.5. Opis poslova centra za koordinaciju / koordinatora palijativne skrbi u županiji	
5.5.1. Organizacija i vođenje centra za koordinaciju	
5.5.2. Organizacija posudionice pomagala	
5.5.3. Koordinacija kontinuirane skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj na različitim mjestima i razinama skrbi	
5.5.4. Koordinacija službi i institucija za palijativnu skrb	
5.5.5. Povezivanje i suradnja s lokalnim službama zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi	
5.5.6. Suradnja s volonterskim organizacijama i njihovo uključivanje u sustavno pružanje skrbi	
5.5.7. Povezivanje s ostalim dionicima palijativne skrbi na lokalnoj i nacionalnoj razini	
5.5.8. Edukacija i promocija palijativne skrbi putem istraživačkih radova zasnovanih na dokazima	
5.5.9. Povezivanje sa znanstvenom zajednicom te institucijama za edukaciju i profesionalno osposobljavanje	
5.5.10. Suradnja i sudjelovanje u razvoju palijativne skrbi na nacionalnoj razini	
5.5.11. Planiranje razvoja palijativne skrbi na određenom području	
5.5.12. Izrada godišnjeg izvještaja s evaluacijom rada koordinatora i mobilnog tima	
6. LITERATURA .....	17
7. KORISNI OBRASCI I ALATI U RADU CENTRA ZA KOORDINACIJU / KOORDINATORA ZA RAZVOJ I PRUŽANJE PALIJATIVNE SKRBI .....	18-31

Uspostava sustava palijativne skrbi jedan je od prioriteta Republike Hrvatske i sastavni je dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. Cilj je poboljšanje kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim s neizlječivom uznapredovanom bolešću.

Vlada Republike Hrvatske usvojila je 18. listopada 2017. godine Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. što je nastavak provedbe započetih aktivnosti prema Strateškom planu razvoja palijativne skrbi za razdoblje od 2014. do 2016. godine koji obuhvaća aktivnosti za daljnji razvoj sustava palijativne skrbi prema utvrđenim potrebama za palijativnom skrbi, u skladu s Bijelom knjigom o standardima i normativima za palijativnu skrb u Europi uz daljnju uspostavu organizacijskih oblika i međusobno povezivanje sudionika palijativne skrbi, nastavak edukacije iz palijativne skrbi, usvajanje nacionalnih smjernica i preporuka za pružanje i razvoj palijativne skrbi i prijedloge unaprjeđenja zbrinjavanja palijativnih bolesnika i njihovih obitelji.

U skladu s Nacionalnim programom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020., koordinator za palijativnu skrb / Centar za koordinaciju palijativne skrbi navodi se kao minimalni standard razvoja palijativne skrbi u svakoj županiji, a njegova je uloga povezivanje svih dionika važnih za razvoj palijativne skrbi u županiji i stvaranje mreže i sustava cjelovite skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj.

Palijativna skrb kompleksan je sustav skrbi, ne samo zdravstvene nego i psihosocijalne i duhovne, te iziskuje multidisciplinarni pristup u pružanju, ali i organizaciji skrbi. U razvoj takve cjelovite skrbi treba uključiti mnogobrojne dionike, od lokalne samouprave, postojećih zdravstvenih, socijalnih i duhovnih službi, obrazovnih institucija, civilnog društva i medija do građana, a uloga je koordinatora za palijativnu skrb njihovo međusobno povezivanje i koordinacija kako bi zajednički stvarali kvalitetnu i humanu skrb za građane Republike Hrvatske.

Priručnik je namijenjen koordinatorima palijativne skrbi kao ključnim dionicima u razvoju palijativne skrbi u županiji te pruža smjernice u razvoju sustava palijativne skrbi zasnovanog na postojećim resursima i potrebama određenog područja, tj. županije.

Cilj je ovog priručnika usklađivanje rada koordinatora, a time i zajednička standardizacija procedura i postupnika u razvoju sustava palijativne skrbi u skladu s Nacionalnim programom i ostalim dokumentima i smjernicama iz Europe i svijeta.

Vodič za koordinate definiše pojmove u palijativnoj skrbi te ulogu i opis poslova koordinatora u organizaciji i razvoju sustava palijativne skrbi u skladu s Nacionalnim programom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. i pravnim aktima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Vodiču su priloženi prijedlozi za obrasce za provedbu i evidenciju aktivnosti u domeni koordinatora palijativne skrbi te alati i smjernice za sagledavanje potreba palijativnog bolesnika te kontinuirane skrbi za njega i za razvoj palijativne skrbi na području županije.

### 3.1. Definicija palijativne skrbi

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

- palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima neizlječivih uznapredovanih bolesti putem sprječavanja i ublažavanja patnje pomoću ranog prepoznavanja i besprijekorne prosudbe te liječenja bola i ublažavanja ostalih problema – fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Palijativna skrb interdisciplinarna je u svojem pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb obuhvaća ispunjavanje bolesnikovih potreba gdje god se za njega skrbrilo, bilo kod kuće ili u ustanovi;
- palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra sastavnim dijelom života koji dolazi na njegovu kraju; ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Njome se nastoji očuvati najbolja moguća kvaliteta života sve do smrti.

### 3.2. Načela palijativne skrbi

Pružanje palijativne skrbi, a time i razvoj sustava u kojem se ona pruža bolesniku i obitelji, zasniva se na osnovnoj filozofiji i načelima palijativne skrbi.

- autonomija
- dostojanstvo
- terapijski odnos između bolesnika i obitelji
- kvaliteta života uz olakšanje psihofizičke patnje
- stajališta prema životu i smrti
- komunikacija
- podizanje svijesti građana
- multidisciplinarni i interdisciplinarni pristup
- tuga i žalovanje

Uspostava sustava palijativne skrbi jedan je od prioriteta Republike Hrvatske i sastavni je dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. na koju se nadovezuju Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016. te Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. Ti strateški dokumenti sadržavaju opis organizacijskog i zakonskog okvira palijativne skrbi i prioritetne mjere povezane sa strateškim razvojem palijativne skrbi – ponajprije jačanjem interdisciplinarnе suradnje, osnivanjem specijalističkih službi palijativne skrbi, povećanjem bolničkih kapaciteta za palijativnu skrb te uključivanjem civilnog društva, osobito volontera, u pružanje palijativne skrbi, uz odgovarajuću zakonsku regulaciju, a strateški plan razvoja palijativne skrbi navodi se kao jedan od operativnih dokumenata kojima će se razraditi razvojne mjere i konkretne aktivnosti.

Palijativnu skrb u Republici Hrvatskoj treba organizirati prema zajedničkim smjernicama i nacionalnom planu, ali u skladu s mogućnostima i potrebama pojedinog područja, tj. županije, te na nekoliko različitih razina.

#### 4.1. Razine palijativne skrbi

- 1. Palijativni pristup:** svi profesionalci trebali bi biti informirani o postojanju palijativne skrbi, o tome što ona nudi, koje su njezine dobrobiti i gdje se provodi.
- 2. Opća palijativna skrb:** zdravstveni profesionalci, psiholozi, socijalni radnici i duhovnici te volonteri i udruge kojima palijativna skrb nije primarni posao nego u svojem radu češće sudjeluju u skrbi za palijativne bolesnike, u skladu s opisom u točki 9.4. Pružatelji opće palijativne skrbi, trebaju imati osnovna znanja iz palijativne skrbi te znati prepoznati i ukloniti nekomplirane simptome.
- 3. Specijalistička palijativna skrb:** zdravstveni profesionalci, psiholozi i socijalni radnici koji se isključivo bave palijativnom skrbi te volonteri i organizacije civilnog društva za palijativnu skrb trebaju biti dobro educirani na području palijativne skrbi. Profesionalci iz specijalističkog palijativnog tima rješavaju kompleksne situacije i simptome (bez obzira na to o kojoj je službi palijativne skrbi riječ), a volonteri pridonose kvaliteti palijativne skrbi, u skladu s opisom u točki 9.4. (ali ne provode zdravstvenu skrb).

#### 4.2. Načela organizacije sustava palijativne skrbi

##### Načela organizacije sustava palijativne skrbi

1. Palijativna skrb u Republici Hrvatskoj integriran je model skrbi čiji su temeljni nositelji postojeći elementi sustava zdravstvene zaštite na primarnoj i bolničkoj razini te na razini socijalne skrbi (ustanove, centri, socijalni radnici itd.).
2. Sustav palijativne skrbi primarno se ne uspostavlja kao nov/dodatni sustav, nego se ustrojava prenamjenom postojećih prostornih resursa, osnaživanjem i osposobljavanjem profesionalaca te uvođenjem 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 obuhvaća rad 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 podupire sve oblike okomite i vodoravne suradnje te snažno intersektorsko povezivanje.
6. Kriteriji za određivanje potrebe za palijativnom skrbi moraju biti jedinstveni u cijeloj Republici Hrvatskoj.
7. Standardi i normativi za rad s palijativnim pacijentima trebaju biti drugačiji u odnosu na skrb za ostale pacijente, ali bez negativnog utjecaja na pravednost u uporabi zdravstvene zaštite.
8. Odluka o obliku palijativne skrbi koji će se osigurati donosi se na temelju više kriterija: potreba bolesnika, mogućnosti liječenja u kući / dnevnoj bolnici / ustanovi, postojećih usluga, potreba obitelji, itd.
9. Posebni oblici palijativne skrbi namijenjeni su ranjivim skupinama poput djece, branitelja, gerijatrijskih bolesnika, psihijatrijskih bolesnika, osoba na respiratoru, osoba s invalidnošću ili zatvorenika.

10. Stacionarna skrb za korisnike palijativne skrbi može se provoditi u zdravstvenim ustanovama koje imaju odgovarajući smještaj i ostale kapacitete te u ustanovama socijalne skrbi.
11. Palijativna skrb mora biti dostupna 24 sata na dan 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 njegovu mjestu stanovanja kako bi se što bolje očuvali socijalni kontakti i pružila mogućnost posjeta.

#### 4.3. Koncept palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj

Tablica 1.

Prikaz službi palijativne skrbi prilagođen organizaciji zdravstvenog sustava Republike Hrvatske prema preporukama europskog udruženja za palijativnu skrb

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

### MINIMALNI STANDARDI

U svakoj županiji kao minimalni standard treba uspostaviti:

- koordinatora za palijativnu skrb / Centar za koordinaciju palijativne skrbi
- mobilni palijativni tim

- stacionarni smještaj s palijativnom skrbi po županijama (standard za broj postelja za palijativnu medicinu je 80 postelja na milijun stanovnika)
- posudionica pomagala

Tablica 2.

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

REGIJA	UKUPAN BROJ STANOVNIKA (2011.)	BROJ UMRLIH (2010.-2015.)	PROCJENJENA POTREBA BROJA PALIJATIVNIH POSTELJA (80-100 na 1 mil. stanovnika)	BROJ BOLNIČKIH PALIJATIVNIH POSTELJA PREMA MREŽI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE	BROJ PALIJATIVNIH POSTELJA U STACIONARIMA DOMOVA ZDRAVLJA PREMA MREŽI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE	BROJ KOORDINATORA ZA PALIJATIVNU SKRIB	BROJ MOBILNIH TIMOVA PALIJATIVNIH TIMOVA
Republika Hrvatska	4.290.612	52.096 / 54.205	343-429	352	0	50+5*	50+5*
Grad Zagreb	792.875	8.465 / 8821	63-79	81**	0	8	8
Zagrebačka županija	317.642	3.478 / 3692	25-32	25-32	0	3	3
Krapinsko-zagorska županija	133.064	1.916 / 1844	11-13	2	0	1	1
Varaždinska županija	176.046	2.294 / 2366	14-18	89**	0	2	2
Koprivničko-križevačka županija	115.582	1.673 / 1626	9-12	5	0	1	1
Međimurska županija	114.414	1.235 / 1274	9-11	2	0	1	1
Bjelovarsko-bilogorska županija	119.743	1.814 / 1817	10-12	6	0	1	1
Virovitičko-podravska županija	84.586	1.245 / 1133	7-8	5	0	1	1
Požeško-slavonska županija	78.031	1.087 / 1076	6-8	14**	0	2	2

Brodsko-posavska županija	158.559	2.039 / 2125	13-16	17**	0	2	2
Osječko-baranjska županija	304.899	4.063 / 4108	24-30	10	8	5	5
Vukovarsko-srijemska županija	180.117	2.334 / 2400	14-18	10	0	3	3
Karlovačka županija	128.749	1.992 / 2027	10-13	20**	0	2	2
Sisačko-moslavačka županija	172.977	2.601 / 2619	14-17	16	0	2	2
Primorsko-goranska županija	296.123	3.537 / 3784	24-30	17	3	3+1*	3+1*
Ličko-senjska županija	51.022	823 / 919	4-5	2	4	1+1*	1+1*
Zadarska županija	170.398	1.751 / 2072	14-17	16	0	2+1*	2+1*
Šibensko-kninska županija	109.320	1.534 / 1594	9-11	22**	0	1+1*	1+1*
Splitsko-dalmatinska županija	455.242	4.589 / 5152	36-46	0	30	6	6
Istarska županija	208.440	2.332 / 2414	17-21	5	16	2	2
Dubrovačko-neretvanska županija	122.783	1.294 / 1342	10-12	13**	6	1+1*	1+1*

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

\*\* Zbog postojećih resursa i regionalne gravitacije, udaljenosti geografskog područja i specifičnih potreba pojedinih ranjivih skupina bolesnika (djece, branitelja, osoba na respiratoru, osoba s uznapredovanim demencijama) treba osigurati dodatne postelje.

### 5.1. Uloga koordinatora za palijativnu skrb / Centar za koordinaciju palijativne skrbi u županiji

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

Koordinacija palijativne skrbi i ugovaranje koordinatora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje minimalni su standardi razvoja palijativne skrbi u županiji.

- Koordinator za palijativnu skrb nije dio mobilnog palijativnog tima, nego je samostalan u svojem radu i samostalna je organizacijska jedinica.
- Koordinator u pružanju i razvoju palijativne skrbi surađuje s mobilnim palijativnim timom i ostalim dionicima palijativne skrbi u županiji.

Koordinator za palijativnu skrb u županiji:

- koordinira i osnažuje postojeći sustav zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi;
- koordinira i povezuje djelovanje svih razina u sustavu zdravstvene zaštite i socijalne skrbi;
- koordinira i osnažuje specijalističke službe palijativne skrbi;
- koordinira i vodi registar korisnika palijativne skrbi u županiji;
- koordinira rad i uključivanje volontera i organizacija civilnog društva u sustav palijativne skrbi
- koordinira ili organizira posudionice pomagala
- koordinira programe edukacije iz područja palijativne skrbi;
- surađuje s predstavnicima lokalne samouprave
- surađuje s ostalim važnim dionicima palijativne skrbi (srodnim organizacijama civilnog društva, medijima, donatorima, stručnim društvima i komorama, institucijama i organizacijama na nacionalnoj razini i dr.);
- informira građane i promiče palijativnu skrb;
- prati provedbu palijativne skrbi u županiji.

### 5.2. Početak rada županijskog centra za koordinaciju/koordinatora palijativne skrbi u županiji

Djelovanje koordinatora za palijativnu skrb / Centra za koordinaciju palijativne skrbi kao nove službe u zdravstvenom sustavu iziskuje određene preduvjete i korake pri osnivanju djelatnosti za palijativnu skrb i u početku koordinacije razvoja sustava palijativne skrbi.

Preporuke koje prethode uspostavi sustava palijativne skrbi jesu:

1. imenovanje županijskog tima za razvoj županijskih sustava palijativne skrbi
2. izrada županijske strategije razvoja palijativne skrbi s odlukom županije o ustanovi/ustanovama za djelatnost palijativne skrbi.

Preduvjete za ugovaranje djelatnosti palijativne skrbi na primarnoj razini zdravstvene zaštite:

- rješenje Ministarstva zdravstva za obavljanje djelatnosti palijativne skrbi
- suglasnost za zapošljavanje Ministarstva zdravstva na temelju odluke upravnog vijeća ustanove
- potvrđena edukacija iz palijativne skrbi od strane Povjerenstva za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva.

Ustanova podnosi ponudu HZZO-u za ugovaranje. Dom zdravlja čije je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave može ugovoriti broj koordinatora za palijativnu skrb i mobilnih palijativnih timova u skladu s Mrežom javne zdravstvene službe.

### 5.3. Potrebna infrastruktura za rad centra za koordinaciju / koordinatora palijativne skrbi u županiji

#### PROSTOR

U skladu s Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, za rad koordinatora za palijativnu skrb, uz kojeg se može organizirati i mobilni palijativni tim, potrebno je osigurati prostoriju od najmanje 12 m<sup>2</sup>.

U tom prostoru treba osigurati radnu površinu, mjesto za odlaganje dokumentacije, telefonsku i internetsku komunikaciju, mjesto za interdisciplinarne sastanke itd.

#### POZIVNI CENTAR

Dostupnost koordinatora ostvaruje se telefonom na koji se primaju pozivi bolesnika, obitelji te zdravstvenih radnika radi potrebnih informacija, potpore ili organizacije skrbi.

Putem telefona prijavljuju se bolesnici kojima je potrebna skrb, provodi se organizacija skrbi za bolesnika i obitelj, ostvaruje se međusobna suradnja svih dionika u pružanju i razvoju skrbi te se prati skrb koju pružaju različite službe, profesionalci i volonteri.

#### INTERNETSKA STRANICA

Internetska stranica mjesto je na kojem se mogu dobiti informacije o palijativnoj skrbi te o pomoći i potpori koju obitelji i palijativni bolesnik mogu primiti. Također su dostupni brojevi telefona i podatci o osobama za kontakt kojima se građani i profesionalci mogu obratiti kako bi se pomoć ostvarila. Pružanje zajedničkih informacija i sadržaja na internetskoj stranici pridonosi edukaciji i podizanju svijesti građana i profesionalaca te stvaranju suradnje svih dionika u županiji.

#### INFORMATIČKI SUSTAV ZA PRAĆENJE PALIJATIVNE SKRBI

Treba uspostaviti jedinstveni informatički sustav za prikupljanje, praćenje i obradu podataka o palijativnoj skrbi prikupljenih od dionika koji sudjeluju u skrbi. U sklopu informatičkog sustava potrebno je formiranje baze podataka palijativnih bolesnika u županiji.

Koordinatoru palijativne skrbi treba omogućiti praćenje i evidenciju rada koja se u obliku izvještaja dostavlja Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

#### VOZILO

Uloga koordinatora palijativne skrbi u županiji obuhvaća suradnju sa službama i organizaciju skrbi za bolesnika na području cijele županije za što je potrebno vozilo koje omogućuje mobilnost koordinatora.

### 5.4. Medicinska sestra - koordinator u županijskom centru za koordinaciju palijativne skrbi

Koordinator za palijativnu skrb jest 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. Prema valjanoj Mreži javne zdravstvene službe, predviđeno je 47 koordinatora za palijativnu skrb, uz mogućnost da se zbog posebnih dodatnih potreba koje uvjetuju ruralna područja, otoci i sl. dodatno osigura još jedan koordinator.

Vođenje sustava palijativne skrbi iziskuje od koordinatora palijativne skrbi specifična znanja i kompetencije o fizičkom, ali i psihološkom, socijalnom i duhovnom aspektu skrbi za bolesnika i njegovu obitelj, ali i znanja o individualnom i skupnom radu s profesionalcima, službama, volonterima i građanima. Palijativna skrb iziskuje i poznavanje multidisciplinarnog te interdisciplinarnog načina rada i sposobnost pravilne prosudbe te prihvatljiva stajališta i vrijednosti povezane s kvalitetom života, empatijom, krajem života i smrću.

	MINIMALNO	METODA PROVJERE
KVALIFIKACIJE I EDUKACIJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinska sestra - prvostupnica sestrištva</li> <li>• Edukacija o palijativnoj skrbi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potvrde/dokazi o edukaciji</li> </ul>
ISKUSTVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimalno 5 godina radnog iskustva u struci</li> <li>• Profesionalno iskustvo rada s umirućim bolesnicima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Životopis</li> <li>• Intervju</li> <li>• Pismeni opis profesionalnog rada s palijativnim bolesnicima</li> </ul>
VJEŠTINE I ZNANJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobre komunikacijske vještine</li> <li>• Organizacijske sposobnosti</li> <li>• Vještina javnog nastupanja (edukacija, promotivne aktivnosti)</li> <li>• Poznavanje rada na računalu</li> <li>• Razumijevanje koncepta i važnosti koordinacije u palijativnoj skrbi</li> <li>• Razumijevanje uloge i odgovornosti medicinske sestre kao koordinatora</li> <li>• Sposobnost komunikacije i suradnje sa službama, upravljačkim strukturama i ostalim dionicima palijativne skrbi</li> <li>• Sposobnost cjelovitog sagledavanja problema palijativnog bolesnika, izrade plana skrbi, zadovoljavanja potreba te evaluacije skrbi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Životopis</li> <li>• Intervju</li> <li>• Prezentacija-cjelovita skrb</li> <li>• Pročitana literatura o palijativnoj skrbi</li> <li>• Poznavanje postojećih dokumenata o palijativnoj skrbi, legislativi itd. (Bijela knjiga, volonteri, strateški plan Republike Hrvatske)</li> </ul>
OSOBNE KVALITETE / STAJALIŠTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatija</li> <li>• Proaktivnost</li> <li>• Sposobnost rada u timu</li> <li>• Fleksibilnost povezana s poslovima koordinatora i radnim vremenom koordinacije u palijativnoj skrbi</li> <li>• Prihvatanje načela palijativne skrbi</li> <li>• Svijest o osobnoj izloženosti u palijativnoj skrbi i potrebi za izvorima potpore</li> <li>• Svjesnost o odgovornosti posla koordinatora palijativne skrbi u županiji</li> <li>• Spremnost na kontinuiranu edukaciju i evaluaciju svojeg rada</li> <li>• Stav prema vlastitoj smrtnosti</li> <li>• Svijest o osobnim vrijednostima i sistemu vjerovanja, te njihovom utjecaju na profesionalno odlučivanje i ponašanje</li> <li>• Svijest o osobnim iskustvima gubitka i nedaća, te utjecaju tih iskustva na profesionalno odlučivanje i ponašanje</li> <li>• svijest o vlastitim vještinama i ograničenjima te sposobnost da se potraži pomoć ili zadatak preda drugima kad vlastite snage nisu dovoljne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervju</li> <li>• Motivacijsko pismo</li> <li>• Anketa o stajalištima i informiranosti o palijativnoj skrbi</li> <li>• Preporuka jednog poslodavca ili dvoje kolega</li> </ul>
PRAKTIČNE VJEŠTINE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vozačka dozvola B kategorije</li> <li>• Poznavanje rada na računalu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervju</li> </ul>

5.5. Opis poslova centra za koordinaciju / koordinatora palijativne skrbi u županiji  
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje definirao je dijagnostičko-terapijske postupke (DTP) za koordinatora palijativne skrbi u županiji s detaljnim opisom pojedinog DTP-a.  
Definirani DTP-ovi služe za praćenje i vrednovanje rada koordinatora palijativne skrbi u županiji.

ŠIFRA POSTUPKA	VRSTA POSTUPKA	OPIS POSTUPKA
KP001	• Organizacija i vođenje Centra za koordinaciju	• Organizacija i planiranje rada Centra; organizacija održavanja internetskih stranica s informacijama za bolesnike, njegovatelje i profesionalce; zaprimanje prijava potreba za palijativnom skrbi; održavanje baze podataka o bolesnicima te vođenje druge potrebne dokumentacije;
KP002	• Organizacija posudionice pomagala	• Posuđivanje pomagala, registriranje zaprimanja i izdavanja pomagala, pružanje potpore obiteljima kod posuđivanja i zaprimanja pomagala; organizacija nabave i održavanja pomagala
KP003	• Koordinacija kontinuirane skrbi za palijativnog bolesnika i obitelj na različitim mjestima i razinama skrbi	• Posjećivanje bolesnika u kući ili instituciji, organizacija pacijentova kontinuiranog puta između različitih mjesta i razina skrbi; izrada i provedba plana skrbi za bolesnika i obitelj; pružanje potpore u žalovanju
KP004	• Koordinacija službi i institucija za palijativnu skrb	• Evidencija suradnje sa službama i institucijama za palijativnu skrb, organizacija skupnih i individualnih sastanaka s profesionalcima i volonterima; organizacija supervizije
KP005	• Povezivanje i suradnja s lokalnim službama zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi	• Organizacija individualnih i skupnih sastanaka sa službama i profesionalcima; komunikacija i suradnja sa službama i profesionalcima prema unaprijed dogovorenim procedurama
KP006	• Suradnja s volonterskim organizacijama i njihovo uključivanje u sustavno pružanje skrbi	• Organizacija individualnih i skupnih sastanaka s volonterima i koordinatorima volontera; komunikacija i suradnja s volonterima i koordinatorima volontera prema unaprijed dogovorenim procedurama; sudjelovanje u organizaciji edukacije volontera
KP007	• Povezivanje s ostalim dionicima palijativne skrbi, na lokalnoj i nacionalnoj razini	• Organizacija individualnih i skupnih sastanaka te komunikacija i suradnja s ostalim dionicima (lokalnom upravom i samoupravom; zdravstvenim ustanovama; socijalnim ustanovama; pružateljima duhovne skrbi; nevladinim organizacijama; medijima; HZZO-om; mjerodavnim ministarstvima, zavodima i agencijama)
KP008	• Edukacija i promocija palijativne skrbi putem istraživačkih radova zasnovanih na dokazima	• Izrada i distribucija promotivnih materijala, organizacija i provedba edukacije za profesionalce i volontere; organizacija javnih skupova koji promiču i zagovaraju palijativnu skrb
KP009	• Povezivanje sa znanstvenom zajednicom te institucijama za edukaciju i profesionalno osposobljavanje	• Organizacija i provedba edukacije, provedba praktične nastave, mentoriranje, suradnja na istraživanjima



KP010	• Suradnja i sudjelovanje na nacionalnoj razini razvoja palijativne skrbi	• Suradnja s mjerodavnim tijelima prilikom izrade pravilnika, smjernica, postupnika i procedura; evaluacija rada i razvoja palijativne skrbi
KP011	• Planiranje razvoja palijativne skrbi na određenom području	• Izrada godišnjeg plana
KP012	• Izrada godišnjeg izvještaja s evaluacijom rada koordinатора i mobilnog palijativnog tima	• Izvještaji se šalju mjerodavnom područnom uredu / područnoj službi HZZO-a i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo

### 5.5.1. Organizacija i vođenje centra za koordinaciju

1. Izrada plana rada Centra u skladu s Nacionalnim programom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj i Županijskom strategijom razvoja palijativne skrbi
2. Izrada obrazaca za rad Centra i praćenje skrbi za bolesnika i obitelj
3. Organizacija održavanja internetskih stranica s informacijama za bolesnike, njegovatelje i profesionalce
4. Izrada logotipa i pečata za djelatnost palijativne skrbi
5. Izrada letaka i ostalih promotivnih materijala
6. Izrada adresara svih dionika palijativne skrbi u županiji
7. Zaprimanje prijave potreba za palijativnom skrbi
8. Održavanje baze podataka o palijativnim bolesnicima na području županije
9. Vođenje ostale potrebne dokumentacije
10. Izrada i uporaba informatičkog programa / sustava za praćenje rada koordinатора i skrbi za bolesnika

### 5.5.2. Organizacija posudionice pomagala

Ortopedska pomagala omogućuju palijativnom bolesniku veću mobilnost, dulju samostalnost i neovisnost o tuđoj pomoći te očuvanje kontrole nad vlastitim tijelom i životom. Posuđivanje pomagala besplatno je, kao i ostale usluge palijativne skrbi. Posudionice pomagala nalaze se unutar različitih službi i institucija, ovisno o dogovoru unutar županije. O organizaciji posudionice ovisi uključenost koordinatora u rad posudionice i u posuđivanje 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

### 5.5.3. Koordinacija kontinuirane skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj na različitim mjestima i razinama skrbi

Palijativni bolesnik tijekom svoje bolesti prima skrb na različitim mjestima i različitim razinama zdravstvene zaštite te su potrebni dobra suradnja

i zajedničko pružanje skrbi kako bi ona bila kontinuirana i kvalitetna.

U skrb su uključeni bolesnik i njegova obitelj tijekom njezine brige za bolesnika te žalovanja nakon njegove smrti.

- Posjet bolesniku i obitelji u kući u suradnji s mobilnim timom
- Posjet bolesniku u instituciji u kojoj boravi
- Organizacija kontinuirane skrbi za bolesnika i obitelj pri promjeni mjesta skrbi
- Definiranje načina prepoznavanja bolesnika, suradnje prilikom skrbi i prijave bolesnika u bazu podataka / popis palijativnih bolesnika u županiji
- Redoviti sastanci koordinatora s mobilnim timom i ostalim dionicima koji sudjeluju u skrbi radi pružanja i evaluacije skrbi
- Izrada i provedba plana skrbi za bolesnika i obitelj
- Pružanje psihosocijalne i duhovne potpore bolesniku i obitelji tijekom bolesti
- Pružanje skupne ili individualne potpore u žalovanju

### 5.5.4. Koordinacija službi i institucija za palijativnu skrb

Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. obuhvaća sljedeće službe palijativne skrbi prilagođene organizaciji zdravstvenog sustava u Hrvatskoj:

- koordinatora za palijativnu skrb / Centar za koordinaciju palijativne skrbi
- mobilni palijativni tim
- ustanovu za palijativnu skrb
- bolnički tim za palijativnu skrb
- dnevnu bolnicu za palijativnu skrb
- ambulantu za palijativnu skrb
- palijativne postelje
- odjel palijativne skrbi
- volontere i organizacije civilnoga društva za palijativnu skrb koje se isključivo bave palijativnom skrbi.

Uloga je koordinatora sudjelovanje u planiranju, formiranju te koordinaciji i suradnji sa službama specijalističke palijativne skrbi koje mogu biti realizirane u pojedinoj županiji sljedećim aktivnostima:

1. mapiranjem svih specijalističkih službi na određenom području
2. evidencijom suradnje sa službama i institucijama za palijativnu skrb
3. organizacijom skupnih i individualnih sastanaka s profesionalcima, službama i volonterima
4. organizacijom supervizije za dionike palijativne skrbi
5. osmišljavanjem zajedničkih projekata
6. zajedničkom edukacijom o palijativnoj skrbi
7. zajedničkom izradom smjernica i hodograma za pružanje skrbi za bolesnika i obitelj
8. osmišljavanjem i uporabom zajedničkog informatičkog programa za praćenje rada i skrbi za bolesnika.

### 5.5.5. Povezivanje i suradnja s lokalnim službama zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi

Službe zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi koje sudjeluju u nekom obliku pružanja skrbi za palijativne bolesnike i njihove obitelji su:

- ambulante obiteljske medicine; liječnik obiteljske medicine i medicinska sestra u ambulanti
- patронаžna služba
- zdravstvena njega u kući
- ljekarne
- bolnice
- Zavod za hitnu medicinu
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
- Zavod za javno zdravstvo
- Centar za socijalnu skrb
- domovi za starije i nemoćne
- udomiteljske obitelji
- vjerske organizacije i institucije
- udruge volontera u palijativnoj skrbi.

Koordinator suradnjom s navedenim službama pridonosi stvaranju mreže dobro povezanih službi zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi što pridonosi kontinuitetu skrbi bez obzira na mjesto skrbi za bolesnika i njegovu obitelj.

- ✚ Organizacija sastanaka sa službama i profesionalcima pojedine službe ili ustanove
- ✚ Organizacija individualnih sastanaka s profesionalcima iz pojedine službe
- ✚ Organizacija zajedničkih sastanaka službi koje sudjeluju u palijativnoj skrbi
- ✚ Zajedničko definiranje procedura suradnje i pružanja skrbi za palijativne bolesnike i njihove obitelji
- ✚ Komunikacija i suradnja sa službama i profesionalcima prema unaprijed dogovorenim procedurama
- ✚ Osmišljavanje i uporaba zajedničkog informatičkog programa za praćenje rada i skrbi za bolesnika

### 5.5.6. Suradnja s volonterskim organizacijama i njihovo uključivanje u sustavno pružanje skrbi

Volonteri pridonose kvaliteti palijativne skrbi u njezinu razvoju u županiji te u pružanju skrbi za bolesnika i obitelj zbog čega je jedna od uloga koordinatora uključivanje volontera i organizacija civilnog društva u sustavni razvoj palijativne skrbi i pružanje skrbi bolesniku. Time volonteri u okviru svojih kompetencija i uz potporu profesionalaca dobivaju definirano mjesto u palijativnoj skrbi.

- Evidencija udruga koje se bave isključivo palijativnom skrbi
- Evidencija srodnih udruga na području županije (udruge čije pojedine aktivnosti na neki način pomažu palijativnim bolesnicima ili njihovim obiteljima)

- Organizacija individualnih i skupnih sastanaka s volonterima i koordinatorima volontera
- Organizacija supervizije za volontere
- Komunikacija i suradnja s volonterima i koordinatorima volontera prema unaprijed dogovorenim procedurama
- Uključivanje volontera u skrb za bolesnika i obitelj u skladu s njihovim kompetencijama u palijativnoj skrbi
- Sudjelovanje u organizaciji edukacije volontera

### 5.5.7. Povezivanje s ostalim dionicima palijativne skrbi, na lokalnoj i nacionalnoj razini

Palijativna skrb nije samo zdravstvena skrb za fizičke simptome nego cjelovita skrb za građane koji se približavaju kraju života te potpora njihovim obiteljima prilikom skrbi i žalovanja. Zato razvoj sustava skrbi obuhvaća mnogobrojne važne dionike iz lokalne zajednice te dionike na nacionalnoj razini:

- građani pojedine županije
- Ministarstva
- Zavode i agencije
- stručne komore i društva
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
- lokalnu samoupravu
- medije
- donatore; privatne osobe i organizacije.

Uloga je koordinatora pronalaženje najboljih načina za povezivanje, suradnju i zajedničko djelovanje svih dionika u svrhu zajedničkog stvaranja sustava kvalitetne palijativne skrbi za lokalnu zajednicu.

- Organizacija individualnih i skupnih sastanaka sa svim dionicima i osobama zainteresiranim za razvoj palijativne skrbi
- Organiziranje skupova i sastanaka za edukaciju i podizanje svijesti pojedinih sudionika
- Organizacija i sudjelovanje na stručnim skupovima i simpozijima u svrhu novih kontakata i suradnje
- Osmišljavanje i realizacija zajedničkih projekata

### 5.5.8. Edukacija i promocija palijativne skrbi putem istraživačkih radova zasnovanih na dokazima

- Izrada i distribucija promotivnih materijala
- Sudjelovanje u izradi edukativnih materijala
- Organizacija i provedba edukacije za profesionalce, volontere i laike
- Organizacija javnih skupova koji promiču i zagovaraju palijativnu skrb
- Sudjelovanje u planiranju i provedbi istraživanja u palijativnoj skrbi
- Gostovanje u medijima u svrhu podizanja svijesti naroda

### 5.5.9. Povezivanje sa znanstvenom zajednicom te institucijama za edukaciju i profesionalno osposobljavanje

1. Sastanci u svrhu ostvarenja suradnje s obrazovnim institucijama
2. Stručni sastanci povezani s planovima i programima edukacije
3. Organizacija i provedba edukacije
4. Provedba praktične nastave
5. Mentoriranje
6. Sudjelovanje u planiranju i provedbi istraživanja u palijativnoj skrbi
7. Sudjelovanje u pisanju članaka i ostalih publikacija

### 5.5.10. Suradnja i sudjelovanje u razvoju palijativne skrbi na nacionalnoj razini

- Suradnja s mjerodavnim tijelima prilikom izrade pravilnika, smjernica, postupnika i procedura
- Sudjelovanje u planiranju i definiranju načina evaluacije razvoja i pružanja palijativne skrbi
- Sudjelovanje u provedbi razvoja i pružanja palijativne skrbi
- Sudjelovanje u radu stručnih komora, društava i mjerodavnih ministarstava
- Sudjelovanje u radu stručnih komora, društava i nadležnih ministarstava

- Sudjelovanje u radu povjerenstava za palijativnu skrb na nacionalnoj i lokalnoj razini te unutar pojedinih institucija, organizacija i društava
- Suradnja sa srodnim organizacijama izvan Republike Hrvatske
- Suradnja sa stručnjacima u palijativnoj skrbi izvan Republike Hrvatske

### 5.5.11. Planiranje razvoja palijativne skrbi na određenom području

- Sastanci Županijskog povjerenstva za palijativnu skrb
- Sastanci i suradnja sa gradovima i općinama unutar županije
- Sastanci i suradnja s gradovima i općinama unutar županije
- Izrada godišnjeg plana razvoja palijativne skrbi u županiji uz sudjelovanje svih dionika
- Izrada godišnjeg plana za svaku službu i ustanovu u skladu s mogućnostima i potrebama županije i ustanove
- Planiranje i provedba zajedničkih projekata u svrhu razvoja palijativne skrbi na različitim razinama

### 5.5.12. Izrada godišnjeg izvještaja s evaluacijom rada koordinatora i mobilnog tima

- Izrada obrazaca za praćenje rada pojedine službe i profesionalca
- Izrada i uporaba informatičkog programa / sustava za praćenje rada koordinatora i skrbi za bolesnika
- Priprema mjesečnog izvješća o radu pojedine službe u palijativnoj skrbi
- Priprema zajedničkog godišnjeg izvješća o razvoju palijativne skrbi u županiji od strane svih sudionika
- Osmišljavanje drugih načina prikupljanja statističkih podataka povezanih s pružanjem i razvojem palijativne skrbi u županiji
- Prikaz ostvarenog razvoja palijativne skrbi u županiji u suradnji s medijima

Alberta Health Services. 99 common questions (and more) about Hospice Palliative Care: A nurse handbook (4th ed). 2013. Edmondon.

Canadian Nurses Association. Exam Blueprint and Specialty Competencies. 2012. Dostupno na: [https://www.nurseone.ca/~media/nurseone/files/en/cert\\_hospice\\_2012\\_e.pdf](https://www.nurseone.ca/~media/nurseone/files/en/cert_hospice_2012_e.pdf)

NHS Scotland.Clinical Standards Board for Scotland. Clinical Standards for Specialist Palliative Care. Edinburgh; 2002.

Council of Evrope. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003. [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (last accessed 08/09/2009)

European Association for Palliative Care. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2. European Journal of palliative care. 20(2); 2013.:22-33; 201

Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. European Journal of palliative care. 20(2); 2013.

Hanks G, Cherny N I, Cherny N. A, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R. K. Oxford Textbook of Palliative Medicine (4th ed). Oxford University Press. 2010. Oxford.

Hearn J, Higginson IJ. Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? A systematic literature review. Palliative Medicine 1998; 12: 317–332.

Higginson IJ, Finlay IG, Goodwin DM et al. Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers? J Pain Symptom Manage 2003; 25: 150–168.

Jünger S, Pestinger M, Elsner F, Krumm N, Radbruch L. Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams. Palliat Med 2007; 21: 347–354.

Lunder U. Identifying effective ways of implementation of palliative care into Slovene health care system. Research Paper. Budapest: Center for Policy Studies, Open Society Institute, 2005.

Materstvedt LJ, Clark D, Ellershaw J et al. Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. Palliat Med 2003; 17: 97–101; discussion 102–179.

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014-2016. Dostupno na: [file:///C:/Users/KORISNIK/Downloads/PALIJATIVNA\\_](file:///C:/Users/KORISNIK/Downloads/PALIJATIVNA_)

SKRB\_Strategija\_razvoja\_PS\_u\_RH\_final\_za\_javnu\_raspravu%20(2).pdf eratura: <https://www.mz.hr/UserDocImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Skracena%20Nacionalna%20strategija%20razvoja%20zdravstva%20-%20HRV%20-%20za%20web.pdf>

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020. Dostupno na: <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocImages/2017%20programi%20i%20projekti/NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf>

Monroe B, Oliviere D (eds). Resilience in palliative care: achievement in adversity, 1st edn. Oxford: Oxford University Press, 2007.

National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2004. Pittsburgh, 2004.

National Institute for Health and Clinical Excellence. Improving supportive and palliative care for adults with cancer. The manual, 2004. [www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/csgspmanual.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/csgspmanual.pdf) (last accessed 08/09/2009)

Pace J.C, Lunsford B. The Evolution of Palliative Care Nursing Education. Journal of Hospice and Palliative Nursing. 13 (6): S8-S19. 2011.

Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L. A matter of definition – key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. Palliat Med 2008; 22: 222–232.

Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care. 16(6):278-289; 2009.

Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care. 1

Wee B, Huges N. Education in palliative care: building a culture of learning. Oxford University Press. 2007. Oxford.

World Health Organisation. Planning and implementing palliative care services:a guide for programme managers. Switzerland. 2016.

Obrazac 1.  
Dnevna evidencija rada koordinatora palijativne skrbi

DNEVNA EVIDENCIJA RADA ZA KOORDINATORA PALIJATIVNE SKRBI			
KOORDINATOR:		DATUM:	
HZZO Sifra	Skupina postupaka	AKTIVNOST	NAPOMENA
KOPC 1	Organizacija i vođenje Centra za koordinaciju		
KOPC 2	Organizacija posudionice pomagala		
KOPC 3	Koordinacija kontinuirane skrbi za palijativnog bolesnika i obitelj na različitim mjestima skrbi		
KOPC 4	Koordinacija službi i institucija za palijativnu skrb		
KOPC 5	Povezivanje i suradnja s lokalnim službama zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi		
KOPC 6	Suradnja s volonterskim organizacijama i uključivanje istih u sustavno pružanje skrbi		
KOPC 7	Povezivanje s ostalim dionicima palijativne skrbi na lokalnoj i nacionalnoj razini		
KOPC 8	Edukacija i promocija palijativne skrbi putem istraživačkih radova zasnovanih na dokazima		
KOPC 9	Povezivanje sa znanstvenom zajednicom te institucijama za edukaciju i profesionalno osposobljavanje		
KOPC 10	Suradnja i sudjelovanje na nacionalnoj razini razvoja palijativne skrbi		
KOPC 11	Planiranje razvoja palijativne skrbi na određenom području		
KOPC 12	Izrada godišnjeg izvještaja s evaluacijom rada koordinatora i mobilnog palijativnog tima		
Ostalo			

Obrazac 2.  
Mjesečna evidencija rada koordinatora palijativne skrbi

Naziv ustanove \_\_\_\_\_

Djelatnost za palijativnu skrb \_\_\_\_\_

Koordinator palijativne skrbi \_\_\_\_\_

mjesec: \_\_\_\_\_

godina: \_\_\_\_\_

Šifra ustanove: \_\_\_\_\_

Šifra koordinatora: \_\_\_\_\_

Koordinator: \_\_\_\_\_

**Izveštaj rada koordinatora palijativne skrbi**

Datum	KOPC1	KOPC2	KOPC3	KOPC4	KOPC5	KOPC6	KOPC7	KOPC8	KOPC9	KOPC10	KOPC11	KOPC12
UKUPNO												

Obrazac 3.  
Telefonski kontakt

**TELEFONSKI KONTAKT**

DATUM	_____	VRJEME	_____
KONTAKT USPOSTAVIO	_____		
BROJ TELEFONA	_____		
E-MAIL ADRESA	_____		
SVRHA POZIVA	_____		
SAŽETAK RAZGOVORA	_____		
PREPOZNATI PROBLEMI/POTREBE/TEME	_____		
KORACI KOJE TREBA PODUZETI	_____		

Obrazac 4.  
Bilješka o razgovoru

**BILJEŠKA O RAZGOVORU**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Trajanje:** \_\_\_\_\_

Susret u prostoru djelatnosti palijativne skrbi  
 Posjet u domu bolesnika  
 Telefonski kontakt  
 Ostalo

**Sudionici:** \_\_\_\_\_

**Tema razgovora:** \_\_\_\_\_

**Sažetak razgovora:** \_\_\_\_\_

Obrazac 5.  
Prijava bolesnika u bazu podataka / popis palijativnih bolesnika u županiji

**PRIJAVA BOLESNIKA U BAZU PODATAKA/POPIS PALIJATIVNIH BOLESNIKA**

**Podatci o bolesniku:**  
Ime i prezime:  
Datum rođenja:  
Adresa:  
MBO:  
Telefonski broj:  
Datum uključivanja u bazu podataka:  
Mjesto uključivanja u bazu podataka:

**Podatci o zakonskom skrbniku:**  
Ime i prezime zakonskog skrbnika:  
Srodstvo sa pacijentom:  
Adresa:  
Telefonski broj:

**Podatci o primarnom obiteljskom negovatelju:**  
Ime i prezime bliske osobe koja pruža većinu skrbi za bolesnika:  
Srodstvo s bolesnikom:  
Adresa:  
Telefonski broj:

**Podatci o zdravstvenim radnicima:**  
Liječnik obiteljske medicine (LOM):  
Patronažna sestra:  
Zdravstvena njega u kući:  
Socijalni radnik:  
Duhovnik:  
Ostali:  
Bolesnik je u skrbi mobilnog palijativnog tima : *da/ne*

**Bolesnikovo stanje i potrebe**  
Vodeća dijagnoza (MKB-10):  
Faza bolesti prema GSF: 1 – 2 – 3  
(Upute: 1. uznapredovana bolest – očekivan životni vijek od nekoliko mjeseci;  
2. ubrzano pogoršavanje – očekivan životni vijek od nekoliko tjedana;  
3. posljednji dani – očekivan životni vijek od nekoliko dana.)  
Procjena općeg stanja prema ECOG-ovoj skali prema opisu: 1 – 2 – 3 – 4 – 5  
(Upute: 0 – normalna aktivnost, 1 – prisutnost simptoma, ali obojtelj je pokretan,  
2 – u postelji manje od 50 % vremena, 3 – u postelji više od 50 % vremena,  
4 – 100 % vezan za postelju, 5 – smrt.)

Najveći problemi:  
Predviđene buduće potrebe:

**Informiranost:**  
Bolesnik je svjestan dijagnoze *da/ne*  
Obojtelj je svjesna dijagnoze *da/ne*  
Bolesnik je svjestan prognoze *da/ne*  
Primarni negovatelj je svjestan prognoze *da/ne*

**Bolesnikove želje**  
Željeno mjesto skrbi:  
(Upute: Ako nije moguće doznati, naznačiti zašto, npr.: razgovor nije primjeren; bolesnik je odbio razgovor; bolesnik nije u stanju izraziti želju.)  
Željeno mjesto smrti:  
Datum iskazane želje:  
(Upute: Ako nije moguće doznati, naznačiti zašto, npr.: razgovor nije primjeren; bolesnik je odbio razgovor; bolesnik nije u stanju izraziti želju; bolesnik je neodlučan.)

**Smrt i žalovanje**  
Datum smrti  
Stvarno mjesto smrti  
Potpora u žalovanju *da – ne*

**Podatci o osobama kojima je potrebna potpora u žalovanju**  
Ime i prezime:  
Srodstvo s bolesnikom:  
Adresa:  
Telefonski broj:  
Završetak skrbi:

Obrazac 6.  
Posuđivanje ortopedskih pomagala

Naziv posudionice:  
\_\_\_\_\_

**REVERS**  
PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime:  
\_\_\_\_\_

Adresa:  
\_\_\_\_\_

Broj telefona/ mobitel:  
\_\_\_\_\_

Ovim reversom korisnik potvrđuje da je bez naknade primio na uporabu ortopedsko pomagalo koje će upotrebljavati prema uputama proizvođača. Nakon prestanka potrebe za uporabom pomagala ili prema zahtjevu udruge / organizacije, vratit će udruzi / organizaciji pomagalo u ispravnom stanju. U slučaju oštećenja pomagala korisnik se obvezuje da će udruzi/organizaciji nadoknaditi štetu odnosno nabaviti pomagalo istog proizvođača.

VRSTA POMAGALA	INVENTARNI BROJ

Pomagalo preuzeo: \_\_\_\_\_ Pomagalo predao: \_\_\_\_\_

Datum izdavanja: \_\_\_\_\_

Datum povrata pomagala: \_\_\_\_\_

Zabilješka stanja pomagala: \_\_\_\_\_

Obrazac 7.  
Donacija ortopedskog pomagala

**OBRAZAC ZA DONACIJU ORTOPEDSKIH POMAGALA**

Ime i prezime osobe koja je darovala pomagalo:

Adresa:

Broj telefona/mobitela:

VRSTA POMAGALA	KOLIČINA/BROJ

Zahvaljujemo Vam na donaciji.  
Njome ste i Vi pridonijeli razvoju palijativne skrbi u našoj županiji!

Pomagalo preuzeo:







Datum preuzimanja doniranog pomagala:

Obrazac 8.  
Popis ortopedskih pomagala u vlasništvu udruge / organizacije

0 REDNI BROJ	1 NAZIV POMAGALA	2 BROJ POMAGALA U VLASNIŠTVU UDRUGE ORGANIZACIJE PREMA VRSTI POMAGALA	4 STR.	5 BROJ POSUĐIVANJA TIJEKOM GODINE	6 STR.	7 BROJ VRAĆENIH POMAGALA
1	invalidska kolica					
2	štake - podlaktne					
3	štake potpazušne					
4	hodalice s 4 kotača					
5	hodalice s 2 kotača					
6	hodalice bez kotača					
7	kolica toaletna (princeza)					
8	antidekubitalni madrac s kompresorom					
9	bolnički krevet - električni					
10	povišenje za wc					
11	daska za kađu					
12	antidekubitalni madrac - pasivni					
13	stolić za hranjenje					
<b>UKUPNO:</b>						



Obrazac 10.  
II.dio

Što je bolesniku	Najveći problem	Najviše potrebno								
<b>FIZIČKI PROBLEMI/POTREBE</b>										
Popis problema/potreba	Bolesnik	Obitelj	Bilješke Bolesnik	Bilješke Obitelj						
-bol -otežano disanje -otežana pokretljivost -gubitak samostalnosti -gubitak energije -mršavost -povraćanje -proljev -vrtoglavica -dekubitus -ostalo										
										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Popis problema/potreba	Bolesnik	Obitelj	Bilješke Bolesnik	Bilješke Obitelj						
-gubitak samostalno. -zabrinutost -tuga -ljutnja -potištenost -osamljenost -nervoza -ostalo										
Popis poteškoća/potreba	Bolesnik	Obitelj	Bilješke Bolesnik	Bilješke Obitelj						
-gubitak nade -besmislenost života -preispitivanje vjere u Boga -bolest kao kazna										

Obrazac 10.  
III.dio

-život nakon života -ovisnost o drugima -očaj -ostalo				
<b>SOCIJALNI PROBLEMI/POTREBE</b>				
Popis problema/potreba	Bolesnik	Obitelj	Bilješke Bolesnik	Bilješke Obitelj
-gubitak samostalnost -socijalna izoliranost -promjena uloga u obitelji -briga za djecu i obitelj -financije - potpora obitelji -ostvarivanje prava -bolest ili nemoć ostalih članova obitelji -praktična pomoć (obroci, pomagala..) -ostalo				
Pomoć pružena oboljeloj osobi (osim članova obitelji)	Bolesnik	Obitelj	Biljeske	
- kućni posjet liječnika - posjet patronažne sestre - posjet ustanove za njegu u kući - uključivanje socijalne službe - dobivanje pomoći - uključivanje gerijatrijskog centra - dostava obroka - posjeta udruge/org. - uporaba medicinskog pomagala - ostalo				



Obrazac 11.  
POS (*Palliative care outcome scale*)

**POS (*Palliative care outcome scale*)**

Datum:  
Ime bolesnika:  
(Bol i simptomi (pacijent) u posljednja tri dana)

1. BOL  
Imate li bolove?  
0 Bez bolova  
1 Lagani bol  
2 Umjeren (ograničava aktivnost i rad)  
3 Jak (ograničena aktivnost i koncentracija)  
4 Neizdrživ (samo o njemu mislim)

2. OSTALI SIMPTOMI (dijanje, snaga, mučnina, povraćanje, apetit, opstipacija, usna šupljina, pospanost nepokretnost) verzija POS -S  
0 Uopće nemam drugih simptoma  
1 Lagani  
2 Umjereni  
3 Jaki  
4 Neizdrživi  
(Palićko stanje u posljednjih tri dana)

3. Jeste li ZABRINUTI I UPLAŠENI zbog bolesti i liječenja?  
0 Nisam zabrinut  
1 Rijetko  
2 Ponekad (prije i sada)  
3 Najveći dio vremena  
4 Stalna zabrinutost i strah

4. Je li netko od OBITELJI (ili prijatelji) zabrinut zbog vas?  
0 Nije zabrinuta  
1 Rijetko  
2 Povremeno su odsutne pažnje

1.

3 Najveći dio vremena  
4 Stalno su zabrinuti

(Informiranost/komunikacija u posljednjih tri dana)

5. Koliko ste vi i obitelj UPOZNATI S VAŠIM STANJEM? (s kim o tome razgovara / što vjeruje)  
0 Koliko želim - slobodno pitam  
1 Dana mi je informacija koju ne razumijem potpuno  
2 Informiraju me ali želim više znati  
3 Malo, izbjegavaju neka pitanja  
4 Ne razgovaram o tome ni s kim iako želim znati više

6. Možete li RAZGOVORATI s obitelji i prijateljima o vašem stanju?  
0 Koliko želim  
1 Često  
2 Povremeno  
3 Rijetko  
4 Ne razgovaramo o tome

Kvaliteta života u posljednjih tri dana

7. Je li vam ISPUNJENO VREMENE (događaji, radujete li se...), je li modificirano („ima li život smisla, je li vrijedan življenja“)  
0 Sve vrijeme  
1 Većinu vremena  
2 Ponekad  
3 Rijetko  
4 Uopće nije

8. Poštuju li se vaša stajališta i kako se u vezi s tim osjećate? (vrijednosti osobe)  
0 Sve vrijeme  
1 Većinu vremena

2.

2 Ponekad  
3 Rijetko  
4 Stalno se osjećam loše

(Organizacija sustava u posljednjih tri dana)

9. Koliko ste VREMENA IZGUBILI na preglede, prijevoz i sl.?  
0 Nisam čekao/la  
2 Izgubljeno do pola dana  
4 Izgubljeno više od pola dana

10. Imate li kakvih PRAKTIČNIH PROBLEMA povezanih s bolešću (financije, osobni problemi)  
0 Znam koji su problemi i riješeni su  
2 Znam za probleme i rješavam ih  
4 Imaju ih, ali se ne govori o njima  
0 Nemam praktičnih problema

11. Koji je bio/jeste vaš glavni problem/ teškoća?  
1.  
2.

12. Kako ste ispunili test?  
0 Osobno  
1 Uz pomoć prijatelja ili obitelji  
2 Član tima mi je pomogao

3.

Obrazac 12.  
Evidencija obiteljskog sastanka

**Obiteljski sastanak**

Datum:

Bolesnik:

Dijagnoza:

Prisutni članovi obitelji (zajednice):

Prisutni članovi tima:

Bolesnik:  ostaje u bolnici  otpušta se kući  kod kuće je

Hospitaliziran je u:

Svrha sastanka:  
 informiranje/edukacija  
 Ciljevi skrbi  
 Određivanje granica medicinskih intervencija  
Ostalo: \_\_\_\_\_

Obiteljska/bolesnikova očekivanja i brige:

Sažetak sastanka:

Donesene odluke:

Sastanak vodio: \_\_\_\_\_ Trajanje sastanka: \_\_\_\_\_

Obrazac 13.  
Evidencija susreta, potpore u žalovanju

POTPORA U ŽALOVANJU

IME I PREZIME POKOJNIKA: \_\_\_\_\_ DATUM SMRTI: \_\_\_\_\_

IME I PREZIME:

SRODSTVO S POKOJNIKOM:

BILJEŠKE O RAZGOVORU:

DATUM PRVOG RAZGOVORA:

TRAJANJE:

ISPUNO:

PROCES ŽALOVANJA:

Bilješka o napretku	Datum
Bilješka o napretku	Datum

