

Povodom e-Savjetovanja o Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. objavljenog u lipnju (zaključenog 09. lipnja) 2017. godine, pravobraniteljica za osobe s invaliditetom uputila je sljedeće komentare, prijedloge izmjena i dopune:

Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom podržava donošenje Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017-2020. I prepoznavanje važnosti osiguravanja palijativne skrbi za djecu.

Mišljenja smo kao je potrebno u svrhu unaprjeđenja palijativne skrbi u RH donijeti odgovarajuću zakonodavnu regulativu, prvenstveno donošenje Zakona o palijativnoj skrbi koji bi na jednom mjestu regulirao i objedinio potrebnu organizaciju mreže palijativne skrbi na svim razinama i oblicima.

U dijelu koji se odnosi na procjenu potreba za palijativnom skrbi u RH u tablici 3. koja se odnosi na procjenu po županijama naglašavamo kako je Šibensko-kninska županija zapostavljena zbog razloga što se radi o dva veća grada koji su dosta udaljena teritorijalno dislocirana jedan od drugog, te koji u okolici imaju dosta manjih gradova i općina koje pokrivaju te kao posljedicu Domovinskog rata imaju veliki broj branitelja i HRVI. Zbog navedenog predlažemo da se dodatno osigura još 1 koordinator te 1 mobilni palijativni tim za navedenu županiju.

Kod prikaza postojećih resursa u palijativnoj skrbi nedostaje trenutni prikaz palijativnih kreveta (postelja) u RH, te možda bi navedene bilo bolje zamijeniti sa prikazom palijativnih odjela u zdravstvenim i inim ustanovama.

U tablici „Načela u organiziranju sustava palijativne skrbi“, koja se odnosi na točku 1. Smatramo kako palijativnu skrb treba obuhvaćati zbrinjavanja palijativnih bolesnika u zdravstvenom sustavu na svim razinama, a ne samo na primarnoj i bolničkoj razini. Osim zdravstvenog sustava uključen bi bio i sustav socijalne skrbi, kao i sustav hospicija čiji osnivači mogu biti i jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ili vjerske ili privatne ustanove i zaklade. Međutim, preduvjet za dobar rad ovih ustanova je dobra povezanost hospicija s sustavom za palijativnu skrb na primarnoj razini s jedne, i zdravstvenim sustavom na sekundarnoj razini s druge strane.

Navedeno s obzirom da hrvatsko stanovništvo je stanovništvo starije populacije (sve veći i veći je broj stanovništva starije dobi).

Kod dijela Organizacijski oblici palijativne skrbi predlažemo da se razmotri osnivanje Nacionalnog centra za palijativnu skrb. Nacionalni centar na razini države koordinirao bi rad ostalih koordinatora/Centara i Ustanova na regionalnoj razini te bi bio središte i jedna poveznica i umrežavanje svih sustava zdravstvenog, socijalnog i ostalih (civilno društvo, vjerske zajednice, lokalna vlast) ali i središte za edukaciju, upravljanje, i koordinaciju svim aktivnostima na uspostavi i razvoju palijativne skrbi u Hrvatskoj.

Glede mobilnog tima, s obzirom da isti pruža skrb za palijativne bolesnike 24 sata, te da se iz samog naziva iščitava da je on: „Mobilni palijativni tim“ sa naglaskom na tim ljudi čime on ne bi smio imati minimalno samo dva člana, već minimalno tri ili čak i više članova, od čega bi tu obavezno bio liječnik specijalista s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi i njegov zamjenik, te dvije medicinske sestre također educirane za rad u specijalističkoj palijativnoj skrbi.

Ujedno predlaže dopunu u djelu teksta pod naslovom: Vulnerabilne skupine-Pedijatrijska palijativna skrb, dodavanjem riječi: „ i dječja“, budući da su Nacionalnim programom obuhvaćena i djeca iznad 7 godina starosti, na način da naslov te grupe vulnerabilnih skupina glasi: Pedijatrijska i dječja palijativna skrb.

Kod stavke: provedba nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi – Akcijski plan u tablici ciljevi – zakonodavni okvir, u aktivnosti ispred: Izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ubaciti: donošenje Zakona o palijativnoj skrbi.

U tablici – cilj: Organizacija mreže PS, u aktivnost: Uspostava elemenata organizacije sustava palijativne skrbi: u prvu točku ubaciti: ● Nacionalni centar za palijativnu skrb