



PAKET ALATA ZA RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI U ZAJEDNICI

SVRHA OVOG DOKUMENTA

Ovaj resurs razvija EAPC u suradnji s WONCA s ciljem podrške i usmjeravanja pojedinaca i organizacija u Europi, a moguće i širom svijeta, koji žele dalje razvijati usluge palijativne skrbi u okruženju primarne zdravstvene zaštite. Ovaj se rad temelji na načelima definiranim u Praškoj povelji Europskog udruženja za palijativnu skrb, a posebno na načelu da je pristup palijativnoj skrbi ljudsko pravo. Svjetska zdravstvena organizacija je 2014. godine dala preporuku da palijativna skrb bude integrirana u usluge primarne zaštite, a ovaj paket alata daje praktične smjernice za korake koji su potrebni.

ZAŠTO JE RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI U ZAJEDNICI VAŽAN?

Ako palijativnu skrb i skrb na kraju života budu pružali timovi primarne zdravstvene zaštite, više će ju pacijenata moći koristiti. Kako bi se to ostvarilo, timovi specijalističke palijativne skrbi moraju educirati i pružiti podršku liječnicima obiteljske medicine i medicinskim sestrama koji surađuju u zajednici. Oni će pak trebati odgovarajuće vrijeme, financijske i praktične resurse, kao i mogućnost propisivanja morfija tamo gdje je to potrebno.

Primarna zaštita u jedinstvenom je položaju i ima mogućnost pružanja učinkovite palijativne skrbi pacijentima. Može:

- obuhvatiti bolesnike koji boluju od svih neizlječivih uznapredovalih bolesti
- započeti u ranoj fazi neizlječivih uznapredovalih bolesti
- ispuniti sve potrebe: fizičke, socijalne, psihološke i duhovne
- pružati skrb u klinikama, domovima socijalne skrbi i kod kuće te spriječiti nepotrebne hospitalizacije
- pružiti podršku obiteljskim njegovateljima i osigurati skrb u žalovanju.

PREGLED POSTOJEĆIH PROBLEMA

Prikupljeni su profili 20 europskih država te smo utvrdili prepreke i prilike za razvoj primarne palijativne skrbi. Navedena izvješća, zajedno s podacima o pružanju specijalističke palijativne skrbi, pokazuju kako usprkos činjenici da postoje primjeri izvrsnosti koje svakako treba pohvaliti, postoje brojni izazovi koje je potrebno prevladati. (Pogledajte dodatak 1.)

| Prepreke | Prilike |
|--|--|
| Nedovoljna znanja i vještine liječnike opće medicine i medicinskih sestara | Mogućnosti edukacije dostupne u nekim zemljama |
| Financijski sustavi ne dopuštaju naknadu troškova za palijativnu skrb | Primjeri uspostavljene primarne infrastrukture |
| Problemi koji onemogućuju propisivanje opijata | Nove nacionalne strategije za podršku palijativnoj skrbi |
| Nedostatna stručna ili specijalistička podrška | Razvoj kliničkih mreža u mnogim zemljama |
| Slabo prepoznavanje pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb | Svi pacijenti imaju pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti |
| Ograničeno javno razumijevanje i stigmatizacija palijativne skrbi | Sve veća politička podrška |



INOVACIJE I PRISTUPI NAJBOLJE PRAKSE

Strategija javnog zdravlja za palijativnu skrb Svjetske zdravstvene organizacije, prikazana na donjoj slici, naglašava potrebu za razvojem u sljedeće 4 domene kao okvir za unapređenje usluga palijativne skrbi¹:

- 1) Odgovarajuće politike
- 2) Dostupnost obrazovanja i usavršavanja
- 3) Dostupnost lijekova
- 4) Provedba na svim razinama društva
- 5)



POLITIČKE INICIJATIVE U EUROPI

Nacionalna politika za podršku predstavlja širok preduvjet za olakšavanje razvoja pružanja palijativne skrbi u zajednici. Nekoliko je zemalja uspjelo izraditi nacionalne strategije skrbi na kraju života koje obuhvaćaju i fokus na primarnu zaštitu. Razmotrite relevantnost sljedećega za vašu zemlju:

- [Zakonsko pravo na palijativnu skrb u zakonu i „Povelja o kritičnim bolesnicima i umirućima“ iz 2010. \(Njemačka\)](#)
- [Nacionalni upravljački odbor u primarnoj palijativnoj skrbi \(Irska\)](#)
- [Nacionalni plan za palijativnu skrb iz 2010. \(Portugal\)](#)
- [Strategija razvoja palijativne skrbi donesena 2009. \(Srbija\)](#)
- [Nacionalna strategija za palijativnu skrb s pojačanim fokusom na skrb u zajednici \(Švicarska\)](#)
- [Nacionalni program za skrb na kraju života 2008. \(Engleska\)](#)
- [Dobar život i smrt 2008. \(Škotska\)](#)
- [Akcijski plan Ministarstva zdravlja \(Albanija\)](#)

Navedene nacionalne strategije mogu pružiti učinkovitu osnovu za sveobuhvatno pružanje palijativne skrbi koje obuhvaća sve sektore zdravstvenih i socijalnih sustava.

ZA RAZMATRANJE: Postoji li u ovom trenutku nacionalna strategija za razvoj palijativne skrbi u vašoj zemlji? Ima li pružanje usluga u zajednici značajno mjesto u strategiji? Ako trenutno ne postoji strategija, razmislite kako bi lokalna politika mogla imati koristi od gore navedenih primjera.

¹ Stjensward J, Foley KM, Ferris FD. Strategija javnog zdravlja za palijativnu skrb. J Upravljanje simptomima boli 2007;33:486-493.



EDUKACIJSKE INICIJATIVE U EUROPI

Strategija za palijativnu skrb Svjetske zdravstvene organizacije preporučuje i edukacijske inicijative usmjerene kako na javnost, tako i na zdravstvene stručnjake. Organizirani su pokreti poput Koalicije za umiranje ([Dying Matters Coalition](#)) u Engleskoj i Dobar život, Dobra smrt, Dobro tugovanje ([Good life, Good death, Good grief](#)) u Škotskoj s ciljem angažiranja društva da postane otvorenije prema smrti, umiranju i gubitku.

U nekoliko zemalja, poput Italije i Španjolske, izrađeni su i nastavni planovi i programi za edukaciju liječnika opće medicine te liječnici opće medicine imaju mogućnost steći poslijediplomske certifikate i diplome iz palijativne skrbi učenjem na daljinu.

[Kurikulum za skrb na kraju života Kraljevskog zbora liječnika opće medicine](#)

[Edukacija o palijativnoj skrbi Sveučilišta u Cardiffu](#)

ZA RAZMATRANJE: Postoje li napori za smanjenje prepreka razgovorima o smrti, umiranju i gubitku? Kakvu edukaciju iz palijativne skrbi trenutno u vašoj zemlji dobivaju liječnici opće medicine i zdravstveni timovi u zajednici?

PROVEDBENI OKVIRI U ZAJEDNICI U EUROPI

Dobar primjer kako je pristup palijativne skrbi moguće integrirati u zajednicu je Okvir za zlatne standarde (Gold Standards Framework). Radi se o sustavnom pristupu utemeljenom na dokazima za optimizaciju skrbi za pacijente u posljednjim mjesecima njihova života koju pružaju liječnici opće medicine. Usmjeren je na pružanje pomoći ljudima da dobro žive do kraja svog života te obuhvaća skrb u posljednjim godinama života za osobe s bilo kojom bolešću u zajednici.

Program [NECPAL CCOM-ICO](#) u Španjolskoj pruža još jedan primjer uspješnog provedbenog programa koji obuhvaća edukaciju, strateške planove i smjernice za praksu.

Kako Okvir zlatnih standarda, tako i NECPAL uključuju smjernice koje bi kliničarima trebale pomoći da prepoznaju pacijente koji bi mogli imati koristi od pristupa palijativne skrbi. Trenutno se nekoliko istraživačkih instituta bavi izradom alata i resursa za pomoć u prepoznavanju pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb, s obzirom na to da nesigurnost oko pitanja tko bi trebao biti kategoriziran kao pacijent za palijativnu skrb i dalje predstavlja značajnu prepreku pružanju palijativne skrbi u primarnoj zaštiti. Saznajte što se događa na lokalnoj razini i razmotrite kako biste mogli provesti ove novosti. [Nedavnim sustavnim pregledom](#) otkriven je niz pristupa koji su do danas uspostavljeni:

- [Smjernice GSF-a s prognostičkim pokazateljima](#)
- [Alat s pokazateljima za suportivnu i palijativnu skrb \(SPICT\)](#)
- [Pokazatelji RADboug-a za potrebe palijativne skrbi \(RADPAC\)](#)
- [Alat NECPAL](#)
- [Kratki vodič](#)
- [Rainone et al](#)

ZA RAZMATRANJE: Pružaju li se usluge palijativne skrbi prema sustavnom i koordiniranom pristupu? Na koji se način trenutno prepoznaju pacijenti kojima je potrebna suportivna i palijativna skrb u zajednici?

DOSTUPNOST LIJEKOVA: STAVKE ZA PROMICANJE PALIJATIVNE SKRBI U ZAJEDNICI



U okviru Europske inicijative za politiku boli, zajedničkog programa koji je provelo Europsko društvo za medicinsku onkologiju (*European Society for Medical Oncology - ESMO*) i Europsko udruženje za palijativnu skrb (EAPC), izrađen je detaljan pregled dostupnosti opijata. Glavne preporuke uključuju:

1. **Ograničenja lista odobrenih lijekova:** ESMO i EAPC podržavaju standarde liste osnovnih lijekova WHO-a kao minimalne standarde za liste odobrenih opijata. Takva minimalna lista odobrenih sredstava trebala bi uključivati kodein za oralnu primjenu, morfij s trenutnim otpuštanjem, morfij u tabletama s kontroliranim otpuštanjem i morfij u injekcijama. Slažemo se s nešto širom listom dopuštenih lijekova koju opisuje IAHPIC kao preferirani minimalni standard, iako je to u ovom trenutku tek težnja. Primjećujemo savjet IAHPIC-a da vlade ne bi trebale odobravati morfij s kontroliranim otpuštanjem, fentanil i oksikodon prije nego što zajamče široku dostupnost morfija s trenutnim otpuštanjem za oralnu primjenu.
2. **Regulatorna ograničenja:** ESMO i EAPC se slažu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i Međunarodnim odborom za kontrolu narkotika u njihovom pozivu vladama da ispituju politike kontrole lijekova i ukinu prekomjerna ograničenja koja sprječavaju dobro kliničko upravljanje karcinomskom boli. Primjeri navedenih ograničenja uključuju zahtjeve da pacijent mora imati posebno dopuštenje ili ograničenja okruženja u kojima se opioidi mogu propisati, ograničavanje prava na propisivanje samo limitiranom broju specijalističkih djelatnosti, proizvoljna ograničenja doza, prekomjerna ograničenja broja dnevnih doza koje je moguće propisati.
3. **Propisivanje u hitnim slučajevima:** Potrebno je donijeti regulatornu odredbu za propisivanje opioida u hitnim slučajevima pacijentima s jakim bolovima koji ne mogu pribaviti liječnički recept. ESMO i EAPC podržavaju pristup Uprave za lijekove Sjedinjenih Američkih Država kojim se dopušta hitno propisivanje lijekova telefoniranjem ili slanjem telefaksa ljekarniku. Prije izdavanja kontrolirane tvari ljekarnik mora utvrditi vjerodostojnost i valjanost recepta, a zatim ljekarnik mora napisati recepte u tvrdoj kopiji i pohraniti (Glava 21, Zakon o federalnim propisima odjeljak 1306.21).
4. **Posebni obrasci za propisivanje:** Zahtjev za posebnim obrascima za propisivanje sam po sebi ne smatra se prekomjernim teretom. Obrasci moraju biti lako dostupni onima koji lijekove propisuju, a postupak njihove nabave ne smije predstavljati preveliko opterećenje kako ne bi bio obeshrabrujuć.
5. **Izdavanje:** Ljekarnici moraju imati ovlaštenje za ispravljanje tehničkih pogrešaka u dogovoru s liječnikom koji propisuje.
<http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy/OpioidaccessibilityEurope.aspx>

ZA RAZMATRANJE: Kakvi su aranžmani za propisivanje opijata i drugih lijekova i njihova dostupnost u vašoj zemlji u odnosu na gore navedene ideale?

SLJEDEĆI KORACI ZA RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI U ZAJEDNICI U VAŠOJ ZEMLJI

Namjera ovog dokumenta i njegovih revizija jest dati podršku razvoju usluga primarne zaštite u zajednici. U nastavku su koraci koji se mogu poduzeti ovisno o trenutnom stanju razvoja u svakoj zemlji ili regiji:

1. Utvrditi ključne pojedince i organizacije u vašoj zemlji zainteresirane za razvoj palijativne skrbi u zajednici, poput liječnika opće medicine, specijalista palijativne skrbi.
2. Organizirati sastanak ili radnu skupinu za utvrđivanje i raspravu o lokalnim izazovima i rješenjima.
3. Iskoristiti bazu podataka akcijske skupine EAPC-a za palijativnu skrb u zajednici za kontaktiranje stručnjaka koji mogu dati specifične smjernice o relevantnim pitanjima.
4. Pokušati poboljšati svaku od četiri domene modela javnog zdravlja s ciljem uspostave uravnoteženog sustava pružanja usluga. Pregledati resurse i dokumente koji se odnose na ovaj paket alata s ciljem analize mogućih pristupa koji bi mogli biti od koristi.
5. Prikupiti podatke koji podupiru potrebu za palijativnom skrbi u zajednici i njene moguće ishode.