



PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE KOD NAS I U SVETU



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗД



PRIM DR SNEŽANA JANKOVIĆ



Definicija

2



- Palijativa – koren iz Latinske reči *palliare*, *ogrtač ili štit*

Palijativno zbrinjavanje je pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata suočenih sa neizlečivom bolešću, kao i njihovih porodica, kroz prevenciju i olakšavanje patnji putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenja bola i drugih problema – fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih (Svetska zdravstvena organizacija, 2002).

Palijativno zbrinjavanje podrazumeva filozofiju brige o pacijentu/porodici i samu uslugu palijativnog zbrinjavanja, od trenutka postavljanja dijagnoze bolesti pa do kraja perioda žalosti zbog gubitka člana porodice.



Definicija palijativne medicine

3

- Palijativna medicina je sveobuhvatno zbrinjavanje pacijenata sa uznapredovalom bolesti i njihovih porodica, s ciljem poboljšanja kvaliteta života i promovisanja prilagođavanja na bolest, a u skladu sa pacijentovim potrebama, zahtevima i željama, s tim da je uključen kompetentan multidisciplinarnan tim.

Walsh, 2009



Istorijat

4

- Cicely Saunders (2018-2005) – St Christopher Hospice (1967)
- Balfour Mount – Montreal – palijativno bolničko odelenje (1974)
- Upotreba termina palijativnog zbrinjavanja potiče od dr Balfour Mount, koji je jedan od osnivača Pokreta za palijativno zbrinjavanje/hospis Severne Amerike (North American hospice/palliative care movement)
- Danas ima više od 10000 centara u svetu
- U puno zemalja se ne koristi termin hospis



Palijativno zbrinjavanje

5

- NE odnosi se samo na starije bolesnike, već na obolele od neizlečivih bolesti svih životnih doba (od najmanje dece do najstarijih starih);
- NE odnosi se samo na bolesnike s rakom (oko 50%), već na obolele od brojnih drugih neizlečivih bolesti-progresivnih hroničnih nezaraznih bolesti (posebno neuroloških);



Palijativno zbrinjavanje

6

- ❑ NIJE pasivan pristup, već aktivna sveobuhvatna zaštita
- ❑ NE uključuje samo osnivanje posebnih ustanova (posebno ne umirališta), to je grana medicine potrebna na svim nivoima;
- ❑ NE postoji palijativna zaštita bez multidisciplinarnog, posebno edukovanog tima;
- ❑ NE poskupljuje troškove lečenja;



ETIČKI PRINCIPI PALIJATIVNOG ZBRINJAVANJA

7

- princip dobrobiti
- nenanošenja štete
- poštovanja autonomije obolelog
- princip pravde



Modeli

8

❖ **Interdisciplinarni model**

Pacijent i porodica u fokusu

Koordinisano zbrinjavanje

Palijativna nega teži unapređenju kvaliteta života

❖ **Tradicionalni medicinski model**

Bolest u fokusu

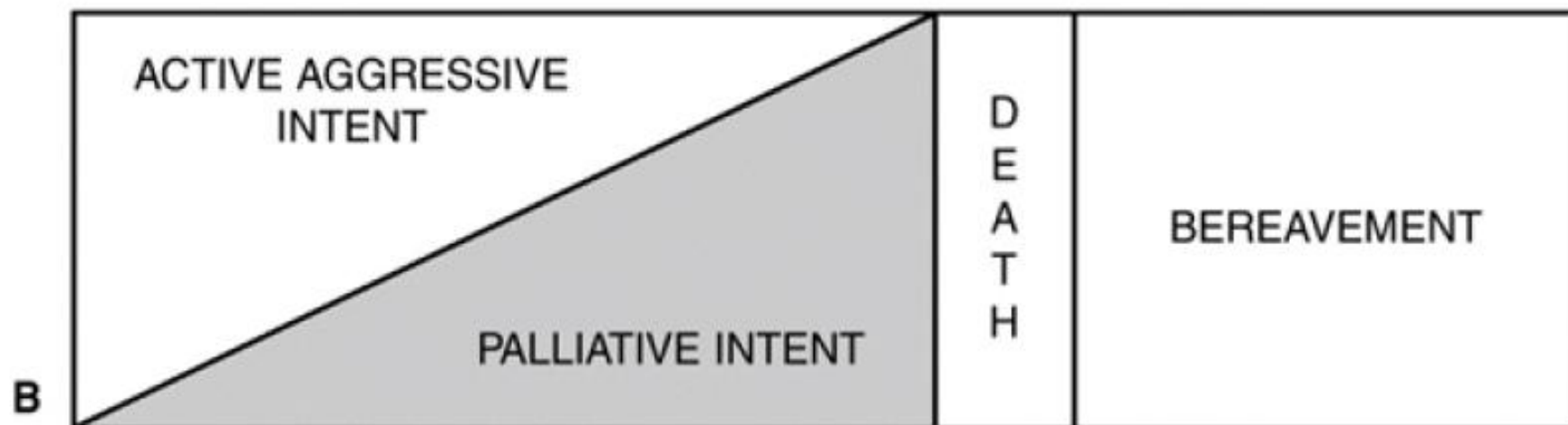
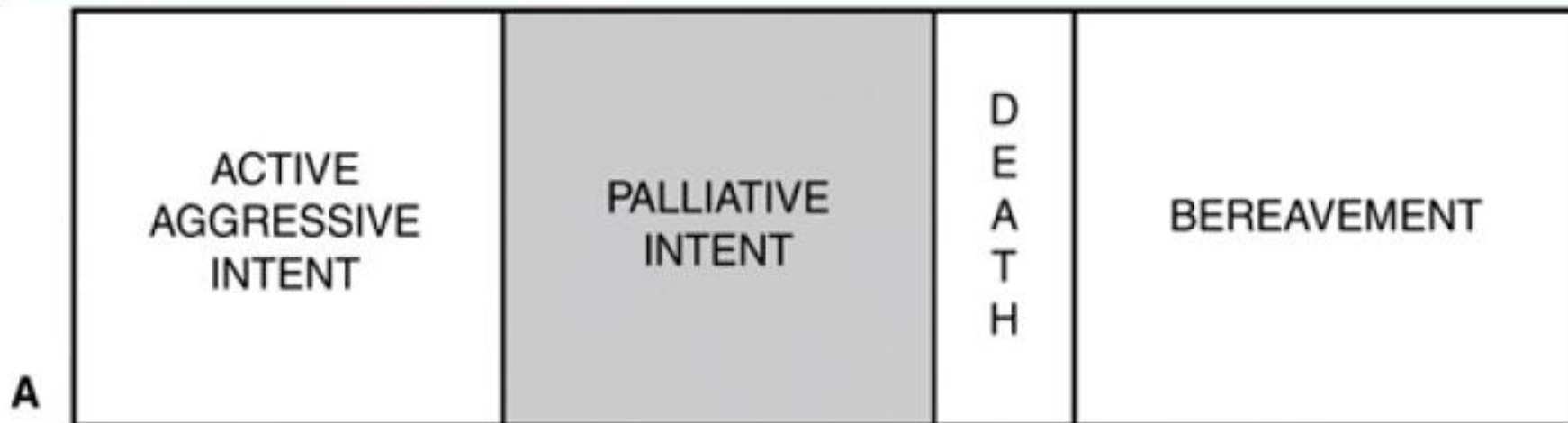
Često izostaje procena drugih simptoma osim fizičkih

Zbrinjavanje je epizodno, nekoordinisano i fragmentirano

Tradicionalna i moderna palijativna medicina

Medscape®

www.medscape.com



“Nista više ne možemo da učinimo”

10

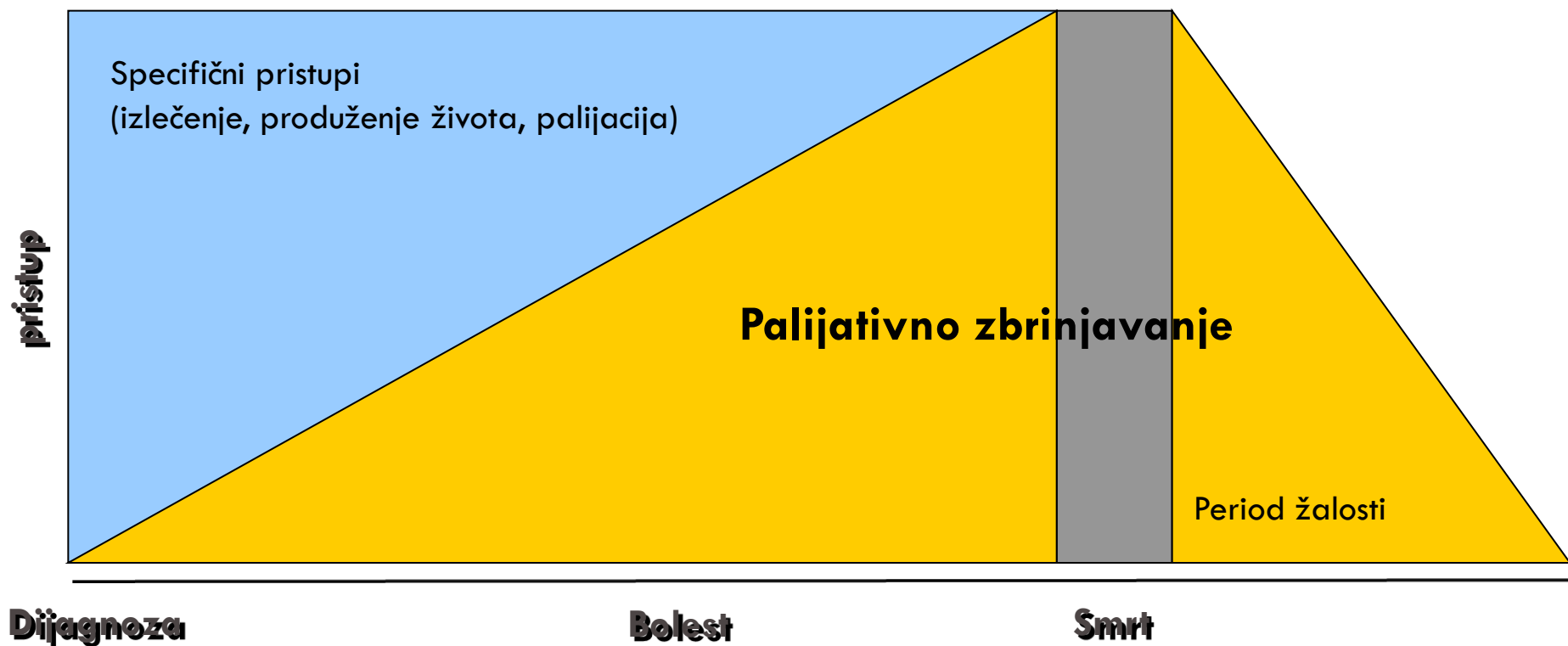
pristup

Specifični pristupi

**Palijativno
zbrinjavanje**

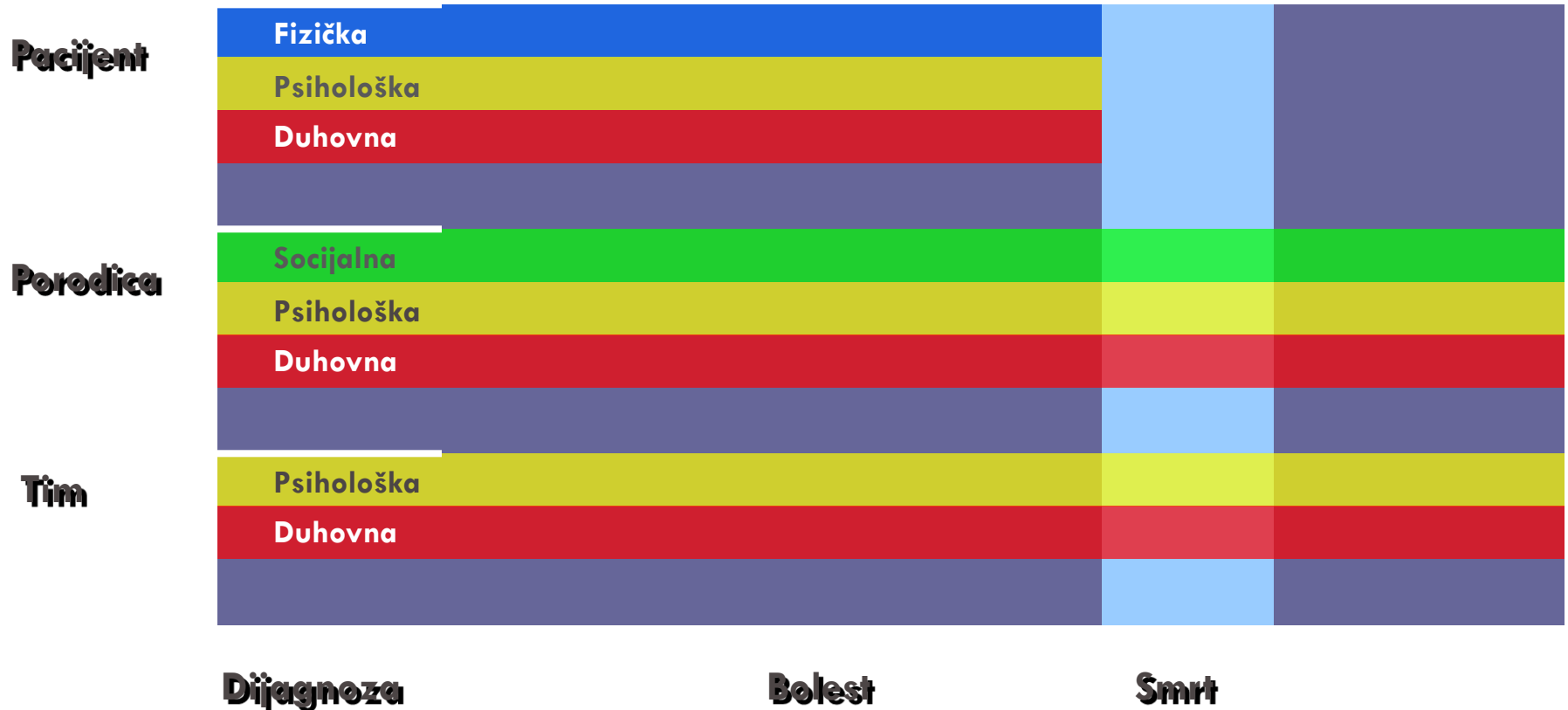
Vreme

“Možemo da Vam pomognemo da...”



Podrška, briga (care)

Podrška



Vreme

Prim dr S Janković-Palijativno zbrinjavanje kod nas i u svetu

Palliative care module, WHO 2007



HOSPIS

- Definicija: Zbrinjavanje koje obezbeđuje hospis je briga za stare koju pružaju zdravstveni profesionalci i volonteri. Pružaju medicinsku, psihološku i duhovnu podršku. Cilj je da se pomogne ljudima koji umiru, da im se obezbedi mir i dostojanstvo uz neophodan komfor. Pružaoci usluga pokušavaju da kontrolišu bol i druge simptome, održavajući životne funkcije i udobnost koliko je to moguće. Programi hospisa takođe pružaju usluge podrške porodici pacijenta. (Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO januar 2014)
- Hospis je ustanova specijalizovana za usluge palijativnog zbrinjavanja koja obezbeđuje najbolju moguću brigu u skladu sa konceptom palijativnog zbrinjavanja.
- Hospis zbrinjavanje pacijenata predstavlja način zbrinjavanja i brige o pacijentima za potrebom palijativne zdravstvene zaštite i može se obavljati u samoj zgradi hospisa, kao i kod kuće, u bolnici, staračkom domu ili u stacionarnoj jedinici
- Hospisi nisu azilne ustanove
- Pacijenti u hospisima borave najčešće 10 do 14 dana. Najčešći razlozi za prijem pacijenata su: postizanje najbolje medicinske kontrole teških simptoma bolesti poput bola, mučnine, problema sa disanjem itd. ,pružanje nege kraja života, psiho-socijalne i duhovne podrške i mogućnosti da porodica predahne. Uzevši u obzir prirodu bolesti pacijenata koje hospis zbrinjava, dešava se da izvestan broj pacijenata u ovim ustanovama i premine.



U SRBIJI

Nacionalni vodič “Palijativno zbrinjavanje onkoloških bolesnika” za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti- izdat je u novembru 2004.godine

Praška povelja: Apel vladama da omoguće ublažavanje patnje i prepoznaju palijativno zbrinjavanje kao ljudsko pravo- Evropska asocijacija za palijativno zbrinjavanje (EAPC), Međunarodna asocijacija za hospis i palijativno zbrinjavanje (IAHPC), Svetska alijansa za palijativno zbrinjavanje (WPCA) i Hjuman rajts voč (HRW)

Beogradska Deklaracija “Palijativno zbrinjavanje za sve kojima je potrebno” –evropska konferencija o palijativnom zbrinjavanju u organizaciji Saveta Evrope i Ministarstva zdravlja RS, 2005.godine

Tempus projekat “Terapija bola i palijativna medicina”-edukacija oko 100 lekara 2006.Godine je u Novom Sadu osnovano Udruženje za istraživanje i terapiju bola

Dils projekat “Pružanje unapređenih usluga na lokalom nivou”-obuka 500 profesionalaca zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i volontera

Nacionalna strategija za palijativno zbrinjavanje usvojena je 05.marta 2009.godine na sednici Vlade Republike Srbije

Smernice za kliničku praksu u palijativnom zbrinjavanju, izrađene u okviru projekta Ministarstva zdravlja RS i EU “Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji”

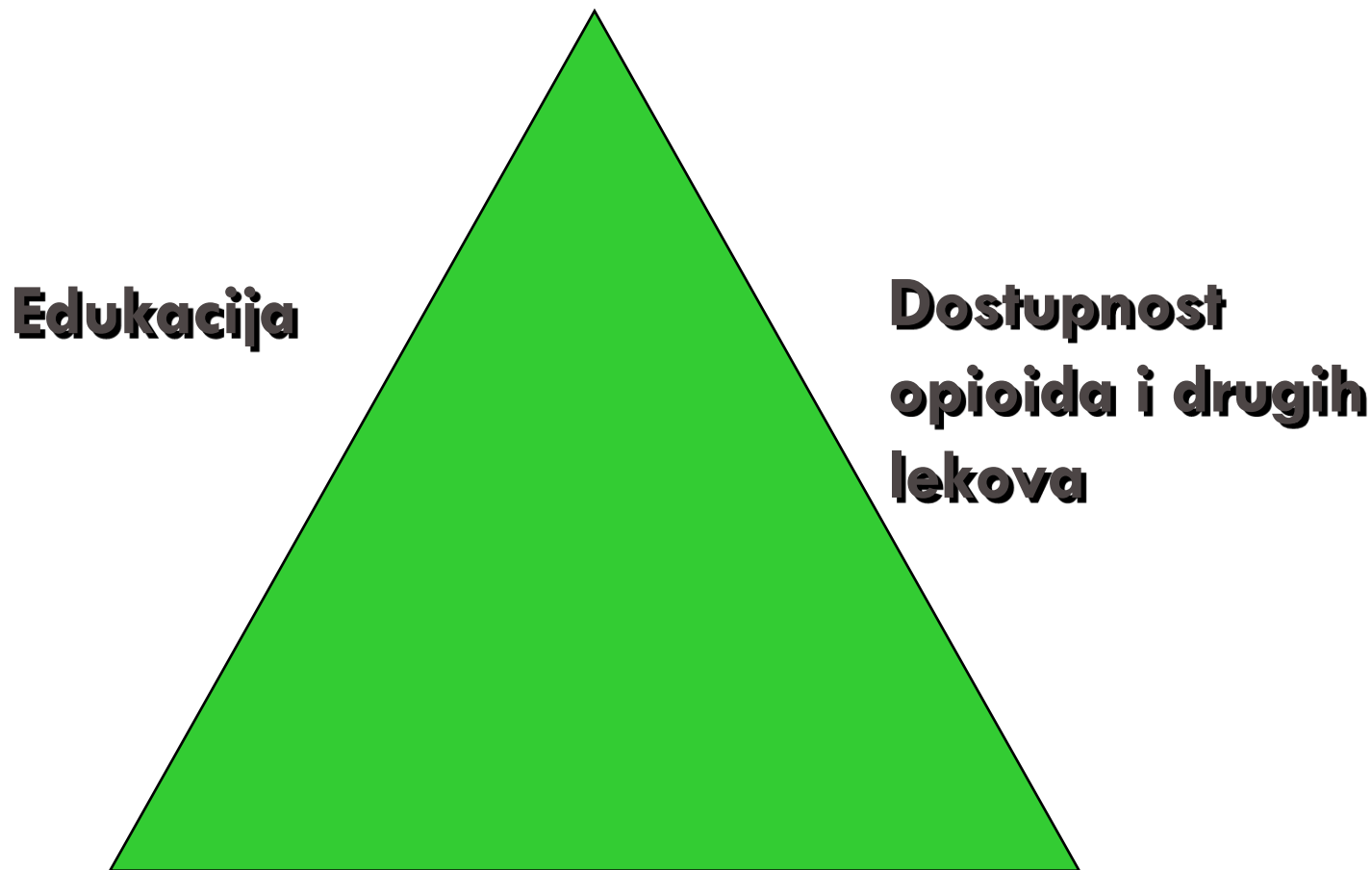


JAVNO ZDRAVLJE I PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE

15

- Palijativno zbrinjavanje u Srbiji se temelji na odgovarajućim politikama i programima, dostupnosti adekvatnih lekova, edukaciji koja obuhvata više kategorija stručnog i ukupnog stanovništva i implementaciji donesenih politika.
- Razvoj palijativnog zbrinjavanja, kao sastavnog dela javnog zdravlja u Srbiji, je usmeren na populaciju i faktore rizika, a ne na bolesti.

Palijativno zbrinjavanje



Propisi / održivi model finansiranja

Prim. dr. S. Janković - Palijativno zbrinjavanje kod nas i u svetu



POLITIKA

17

- Palijativno zbrinjavanje je deo nacionalnog plana razvoja zdravstvene zaštite, politika i relevantnih propisa

- Model finansiranja/pružanja usluga omogućava delotvorno palijativno zbrinjavanje
 - Esencijalni lekovi
(kreatori politika, SZO, NVO)



Dostupnost lekova

18

- -opioidi, esencijalni lekovi
 - Uvozna kvota
 - Cena
- Propisivanje lekova
 - Distribucija
 - Izdavanje
- Primena lekova
(Farmaceuti, regulatorna tela)



Lekovi

19

- Obezbedjenost i dostupnost lekova, na prvom mestu opioidnih analgetika, je preduslov za uspešno palijativno zbrinjavanje
- Predlog liste esencijalnih lekova za palijativno zbrinjavanje po uzoru na IAHPCC (International Association for Hospice & Palliative Care) i listu SZO
- Spisak najčešćih simptoma/komplikacija i lekova koji su neophodni za njihovo uspešno otklanjanje
- Formiranje i razvoj liste esencijalnih lekova i medicinskih sredstava kao cilj Strategije



Pravo na otklanjanje bola

20

"Everyone has a right to be treated, and die, with dignity. The relief of pain - physical, emotional, spiritual and social - is a human right "

Dr Catherine Le Galès-Camus

WHO Assistant Director-General for Noncommunicable Diseases and Mental Health

"Svako ima pravo da se leči, i umre, dostojanstveno. Ublažavanje bolova -.fizičkih, emocionalnih, duhovnih i socijalnih - je ljudsko pravo"



EDUKACIJA

21

- Medijska i javna promocija
- Nastavni programi, edukativni kursevi-profesionalci, studenti
 - Obuka stručnjaka
- Obezbeđivanje podrške i obuke članovima porodica koji pružaju zbrinjavanje pacijentima (javnost i mediji, pružaoci zdravstvene zaštite, stručnjaci za palijativno zbrinjavanje, porodice pacijenata)



IMPLEMENTACIJA

22

- Istaknuti stručnjaci
 - Obučeni kadar
- Strateški i biznis planovi
- resursi, infrastruktura
- Standardi, smernice

(zajednica i rukovodioci zdravstvenih ustanova)



Vodeći principi:

23

- Pruža otklanjanje bola i drugih simptoma
- Afirmiše život i gleda na smrt kao na normalan proces
- Objedinjuje psihološke i duhovne aspekte brige o pacijentu
- Nudi sistem podrške i pomoći pacijentima
- Nudi sistem podrške i pomoći porodici
- Timski pristup
- Poboljšanje kvaliteta života
- Može se primeniti u ranom stadijumu
- Uključuje istraživanja





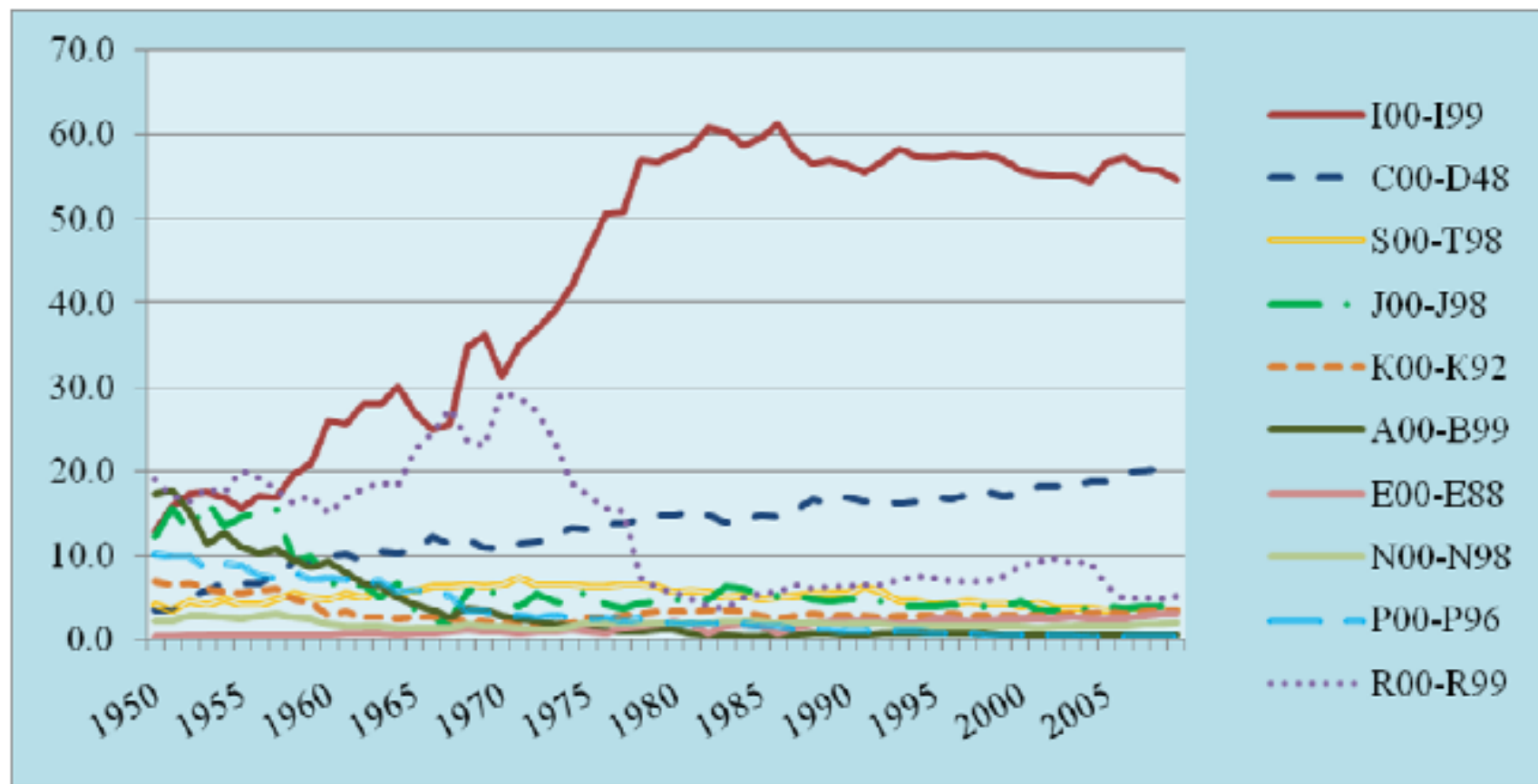
Grupe bolesti i stanja

24

- Bolesti srca i krvnih sudova (2006, 57,3% vodeći uzrok umiranja)
- Maligni tumori (2006, 19,7% drugi uzrok umiranja),
- Opstruktivne bolesti pluća, čest uzrok onesposobljenosti i četvrti uzrok umiranja
- Šećerna bolest, jedna od najčešćih nezaraznih bolesti, uz komplikacije peti vodeći uzrok smrti (6,7% populacije boluje)
- HIV/AIDS
- Saobraćajne nesreće i traumatizam (2006, 63.954 saobraćajnih incidenata, 18.411 osoba onesposobljeno od kojih 25,95% teškim telesnim povredama)
- Mišićne i neurodegenerativne bolesti

Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije 2006. Finalni izveštaj. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Beograd 2007

Struktura odabranih uzroka smrti u Srbiji, 1950-2009. godina



Izvor: Vitalna statistika i Demografska statistika (SZS i RZS) za odgovarajuće godine

Napomena: Kardiovaskularne bolesti (I00-I99), Tumori (C00-D48), Povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora (S00-T98), Bolesti disajnih organa (J00-J98), Zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99) i Simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi, neklasifikovani na drugom mestu (R00-R99).



Projekat „Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji”

26

Projekat „Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji” je zajednički projekat Ministarstva zdravlja i Evropske unije koji finansira EU.

Projekat je počeo 14. marta 2011. i trajao je 44 meseca - do 13. novembra 2014.

Glavni cilj projekta je da podrži napore Ministarstva zdravlja u promociji i implementaciji palijativnog zbrinjavanja na svim nivoima zdravstvene zaštite u Srbiji.

Specifični ciljevi projekta su:

- Da pruži neophodnu podršku Vladi Republike Srbije u operacionalizaciji Nacionalne strategije za palijativno zbrinjavanje i akcionog plana sa ciljem pružanja palijativnog zbrinjavanja svim pacijentima i porodicama koje su u potrebi,
- Da kroz podsticanje evropskih vrednosti osigura sprovođenje osnovne edukacije i obuke o principima i praksi palijativnog zbrinjavanja.



Projekat „Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji”

Preduslov za kvalitetno palijativno zbrinjavanje je bila edukacija profesionalaca, volontera i javnosti u ovoj oblasti. Osnovni zadatak projekta je bio da se kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju edukuje više od 1000 profesionalaca koji će biti uključeni u pružanje palijativnog zbrinjavanja na svim nivoima zdravstvene zaštite.

U skladu sa Nacionalnom strategijom za palijativno zbrinjavanje usvojenoj na sednici Vlade u martu 2009, u Srbiji je predviđeno formiranje službi za specifično palijativno zbrinjavanje (PZ) na svim nivoima zdravstvene zaštite:

- Primarni nivo: svi domovi zdravlja koji pokrivaju populaciju veću od 25.000 stanovnika (ukupno 88 na teritoriji Srbije), trebalo je da formiraju timove za palijativno zbrinjavanje u okviru službe kućnog lečenja i nege;
- Sekundarni nivo: na teritoriji Republike Srbije je bilo predviđeno formiranje 30 specijalizovanih jedinica za PZ u okviru odeljenja za produženo lečenje i negu;
- Tercijarni nivo: formiranje konsultativnih timova za palijativno zbrinjavanje.



Projekat „Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji”

28

- Nacionalna strategija za palijativno zbrinjavanje je predviđala i formiranje Centra za razvoj palijativnog zbrinjavanja u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, a zadatak projekta je bio da pruži logističku podršku u ovoj oblasti.
- U sklopu projekta su bili izrađeni programi za dodiplomsku i postdiplomsku nastavu na medicinskom fakultetu i srodnim edukativnim ustanovama.
- Tokom projekta je pregledana postojeća legislativa vezana za rad volontera i nevladinog sektora i dati predlozi za njeno unapređenje.



ORGANIZACIJA

29

- Na primarnom nivou zdravstvene zaštite palijativnu negu obavljaju Službe kućnog lečenja, ili timovi koji funkcionišu u okviru Službi za zdravstvenu zaštitu odraslih.
- U palijativnom lečenju učestvuju i Službe hitne medicinske pomoći i polivalentna patronaža.
- Na teritoriji grada Beograda funkcioniše specijalizovana ustanova-Gradski zavod za gerontologiju, koja obezbeđuje kućno lečenje i palijativno zbrinjava oko 1 500 starih i teško obolelih lica dnevno.
- Analiza obavljena u okviru projekta je pokazala da preko 59,3% domova zdravlja u RS nemaju posebno organizovanu Službu kućnog lečenja.



Prema Pravilniku o bližim uslovima za obavljenje zdravstvene delatnosti koji definiše kadrove:

30

- Izabrani lekar opšte medicine u Službi za zdravstvenu zaštitu odraslih može da obavlja kućno lečenje; u timu je jedna medicinska sestra, a na 6000 stanovnika još jedna
- U Službi za kućno lečenje na 25.000 stanovnika dom zdravlja može da ima 1 lekara opšte medicine i 4 medicinske sestre
- Na 5.000 stanovnika: 1 polivalentna patronažna sestra



Palijativna nega na sekundarnom/tercijernom nivou ZZ

31

- Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova (“Sl.glasnik RS” br 42/06, 119/07 i 84/08) propisan je kapacitet bolničkih ustanova za produženo lečenje i negu (gerijatrija, palijativno zbrinjavanje, hemioterapija, fizikalna medicina i terapija) i to 0,20 postelja na 1000 stanovnika (član 22. stav 1)
- Pravilnikom je propisano da u odeljenjima za produženo lečenje i negu u opštoj bolnici ima 8 doktora medicine i 50 medicinskih sestara/tehničara sa višim, odnosno srednjim obrazovanjem (član 19. tačka 11), u specijalnoj bolnici 5 doktora medicine i 75 zdravstvenih radnika sa višim, odnosno srednjim obrazovanjem (član 25. tačka 1), a za kliniku u internističkoj oblasti i rehabilitaciji- 8 doktora medicine specijaliste odgovarajuće grane medicine 20 medicinskih sestara/tehničara sa višim, odnosno srednjim obrazovanjem (član 26. tačka 1)
- Poslednja Uredba o izmenama uredbe o planu mreže zdravstvenih ustanova (Sl.glasnik RS br 37/12) ne sadrži izmene u odnosu na kadrove



Tim za paliјativno zbrinjavanje

32

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite **tim za paliјativno zbrinjavanje** čini:

- Doktor medicine – specijalista opšte medicine
- Medicinska sestra
- Patronažna sestra
- Fizioterapeut
- Socijalni radnik

Širi tim:

- Psiholog / psihijatar
- Sveštenik
- Volonter

Prim dr S Janković-Paliјativno zbrinjavanje kod nas i u svetu



Završna konferencija projekta „Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji”

33

- Projekat je u poslednje tri i po godine razvio model palijativnog zbrinjavanja pacijenata,
- pomogao otvaranje i opremanje 15 jedinica za palijativno zbrinjavanje širom Srbije,
- uveo palijativno zbrinjavanje kao predmet u nastavni program medicinskih fakulteta, visokih medicinskih škola i Fakulteta političkih nauka (smer za socijalni rad)
- palijativna medicina je kao specijalizacija od 3 godine uvedena na medicinske fakultete i definisana Pravilnikom o specijalizacijama i užim specijalizacijama zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (Сл. гласник РС бр. 10/13 , 91/13) i
- obučio više od 1.200 zdravstvenih i socijalnih radnika za palijativno zbrinjavanje.

Prim dr S Janković-Palijativno zbrinjavanje kod nas i u svetu



Palijativno zbrinjavanje u zemljama okruženja

HRVATSKA

- **Paliјativna skrb u Hrvatskoј dostupna malom broju bolesnika**
- **Datum objave:** 07.06.2015 | 10:36 **Autor:** h/ab/Mirna Puklin Vucelić
- **Paliјativna skrb u Hrvatskoј dostupna je tek malom postotku bolesnika, po procjenama stručnjaka od nekoliko desetaka tisuća uspije ju dobiti tek 10 do 20 posto oboljelih od kroničnih neizlječivih bolesti sa smrtonosnim ishodom, čime Hrvatska još uvelike zaostaje za europskim standardima.-Datum objave:** 07.06.2015 | 10:36 **Autor:** h/ab/Mirna Puklin Vucelić
- Hrvatska Vlada je usvojila Strateški plana razvoja “paliјativne skrbi” krajem 2013. godine, kada započinje HZZO-ovo financiranja pilot projekata u nekoliko domova zdravlja i bolnica. Uz pilot projekte deluje značajan broj volonterskih paliјativnih timova. Postoji:
 - Centar za koordinaciju paliјativne skrbi Osječko-baranjske županije,
 - Centar za koordinaciju paliјativne skrbi Grada Zagreba,
 - Ustanovu za paliјativnu skrb u Rijeci,
 - volonterski paliјativni tim Pakrac,
 - mobilni tim pri Franjevačkom svjetovnom redu,
 - razvoj paliјativne skrbi u općim bolnicama (naričito u Varaždinu , Koprivnici i Slavonskom Brodu) i nekoliko hrvatskih psihijatrijskih bolnica, osobito u bolnici Sveti Rafael u Strmcu.
 - Istarski paliјativni tim
- prema Strateškom planu razvoja paliјativne skrbi od 2014. do 2016., koji je donelo Ministarstvo zdravlja, proces bi trebao biti završen do kraja iduće godine. Planira se da se broj paliјativnih kreveta poveća na 80 na milion stanovnika, odnosno na ukupno 450 kreveta koji će biti ravnomjerno raspoređeni po Hrvatskoј.
- Edukaciju za paliјativnu skrb je prošlo 300 osoba. U Hrvatskoј ne postoji specijalizacija ni subspecijalizacija iz paliјativne skrbi dok, npr. u Velikoj Britaniji specijalizacija iz te grane medicine postoji od 1987. godine.



HRVATSKA

36

- Prof.dr.sc. Anica Jušić osniva sa saradnicima 1994. godine Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb pri HLZ-u;
- Osniva se Hrvatsko udruženje prijatelja hospicija
- Osniva se Povjerenstvo za palijativnu skrb pri MZSS, u radu kojeg je uz hrvatske stručnjake učestvovalo i 9 eksperata iz inostranstva
- Osnivaju se i brojna druga nevladina udruženja u raznim delovima Hrvatske
- Osnovan CEPAMET - 21. 09. 2010. godine, Uređen prostor na Šalati 4, Zagreb
- (Brojne edukativne aktivnosti, uveden obavezan predmet za studente medicine 6. godine)/ Svi moraju proći dodatnu edukaciju, kao i doedukaciju specifičnu za njihov profil delatnosti.
- Broj lekara obiteljske medicine je oko 2300 (30% timova obiteljske medicine sa svojim pacijentima je 20 i više kilometara udaljeno od prve bolnice)



Bosna i Hercegovina

37

- **Centar za palijativnu njegu – HOSPIS JZU UKC Tuzla** je jedina zdravstvena ustanova u regionu, i druga na Balkanu, koja ima razvijen Centar za palijativnu njegu – HOSPIS, u okviru koga su Odjeljenje za ležeće pacijente, Dnevna bolnica i Dječiji hospis. Rekonstrukcija je počela 2003. godine...



BIH-TUZLA

38

- Zdravstvo grada Tuzle započelo je delovanje sa izborom prostora za Palijativni odelenje Univerzitetskog Kliničkog Cenra, UKC-a, u staroj zgradi odelenje za tuberkulozu.
- Uključen je lekar specijalista onkologije i radioterapije, poslat u St Gemma's hospis na «long distance» edukaciju iz palijativne zaštite u Cardiff-u, Engleska.
- Izdvojene su najbolje medicinske sestre sa odeljenja za transplantaciju tkiva, za palijativni odelenje.
- Irske redovnice stacionirane u Sarajevu posredovale su prvu veliku donaciju za adaptaciju odeljenja za palijativnu zaštitu.
- U trenutku kada je Odelenje uspešno proradilo, pokrenuta je akcija za adaptaciju prostora za dnevni boravak. Iz razloga vidljivog razvitka Odeljenja, ponovno je ostvarena donacija iz istog izvora.



BIH-TUZLA

39

- Zahvaljujući kontinuiranim donacijama u 2007. tuzlanski hospis dovršava dečje palijativno odelenje, **deluje služba kućnih hospicijskih poseta.**
- Hospis je iz donacija dobio na raspolaganje dva automobila za prevoz radnika i bolesnika iz već spomenutog izvora
- U maju 2009. godine otvoren je „**Dečji hospis**”



REPUBLIKA MAKEDONIJA

40

- Nacionalna zdravstvena strategija 2003. godine omogućila je zakonske uslove za palijativnu zaštitu i njeno integrisanje u sastav zdravstvene zaštite, kao i njeno finansiranje od strane Fonda za zdravstveno osiguranje Republike Makedonije.
- Od 1998. do 2000. godine u Makedoniji su izgrađena dva hospisa (specijalizirane ustanove za palijativnu zaštitu) koji su omogućili praktičnu primenu palijativne zaštite i zadovoljenje potreba građana za humanom i dostojanstvenom brigom na kraju života.
- Projekti su predstavljeni kao partnerstvo između Sue Ryder Care UK foundation i Vlade Republike Makedonije – Ministarstvo zdravlja i EU.



Palijativno zbrinjavanje u Mađarskoj

41

- 2008 godine služba palijativne nege u Mađarskoj broji 49 organizacija : 12 hospis udruženja/ 176 kreveta, 30 timova kućne nege, 4 sestrinske kuće/ 34 kreveta, 2 centra sa dnevnim bolnicama, 4 tima za suportivnu palijativnu negu.
- U 2008 godini službe palijativne nege u Mađarskoj imaju 103 lekara, 509 sestara, 73 fizioterapeuta, 53 psihosocijalnih profesionalaca, 133 volontera, 43 socijalna radnika, 40 dijetetičara, 46 koordinatora, 9 socijalnih terapeuta.
- Do 2008 godine hospisi u Mađarskoj su imali ukupno 30468 korisnika, samo u 2008 4527. U stacionarnim uslovima pacijenti su provodili 28,6 dana prosečno, dok je kućna nega prosečno obilazila jednog pacijenta 48,4 puta tokom godine.
- Edukativni program palijativne nege sadrži : bazični kurs za volontere od 40 sati, napredni kurs za sestre 40 sati, kurs za lekare i druge članove interdisciplinarnog tima, specijalizacija i subspecijalizacije za lekare.
- Uz podršku Otvorenog Naučnog Instituta, Budimpeštanski hospis u istočnoevropskim zemljama i manje razvijenim zemljama organizuje internacionalne kurseve palijativne nege od 40 sati, konferencije i seminare.
- Palijativna nega i psihosocijalna nega su ugradjeni u Nacionalni proram za borbu protiv raka u Mađarskoj od 2006.
- Integracija palijativne nege u Nacionalni zdravstveni sistem u periodu od 2007-2013.
- 80- časovna obuka palijativnog zbrinjavanja je 2014.god. zamenjena jednogodišnjom obukom na fakultetima u Budimpešti, Pečuju, Debrecinu i Segedinu (interna medicina, hirurgija, porodična medicina, pedijatrija i onkologija)

EAPC Task Force on the development of Palliative Care in Europe

Prim dr S Janković-Palijativno zbrinjavanje kod nas i u svetu



U SVETU

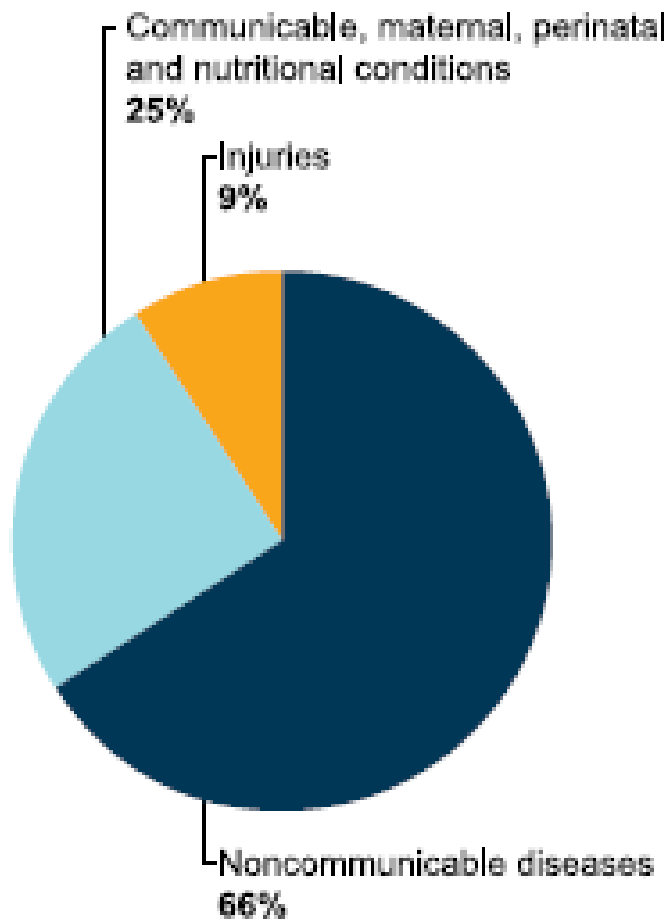
42

- Preko 20 miliona ljudi u svetu su u potrebi za palijativnim zbrinjavanjem, od čega je 6% dece

WHO GLOBAL HEALTH

procena za 2011. god.: 56,4 miliona smrti-66% od HNO

43



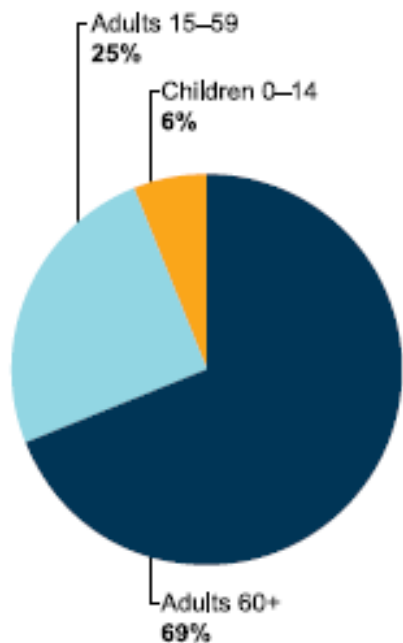
Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO januar 2014

N = 54,591,149

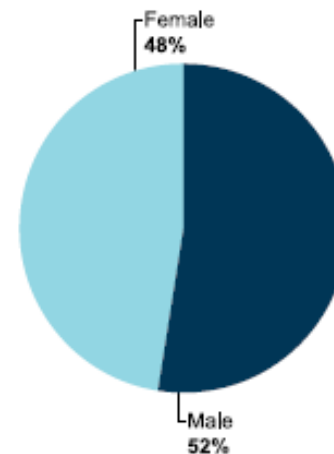
WHO GLOBAL HEALTH

distribucija potreba za palijativnim zbrinjavanjem na kraju života prema životnoj dobi i polu

44



N = 20,398,772



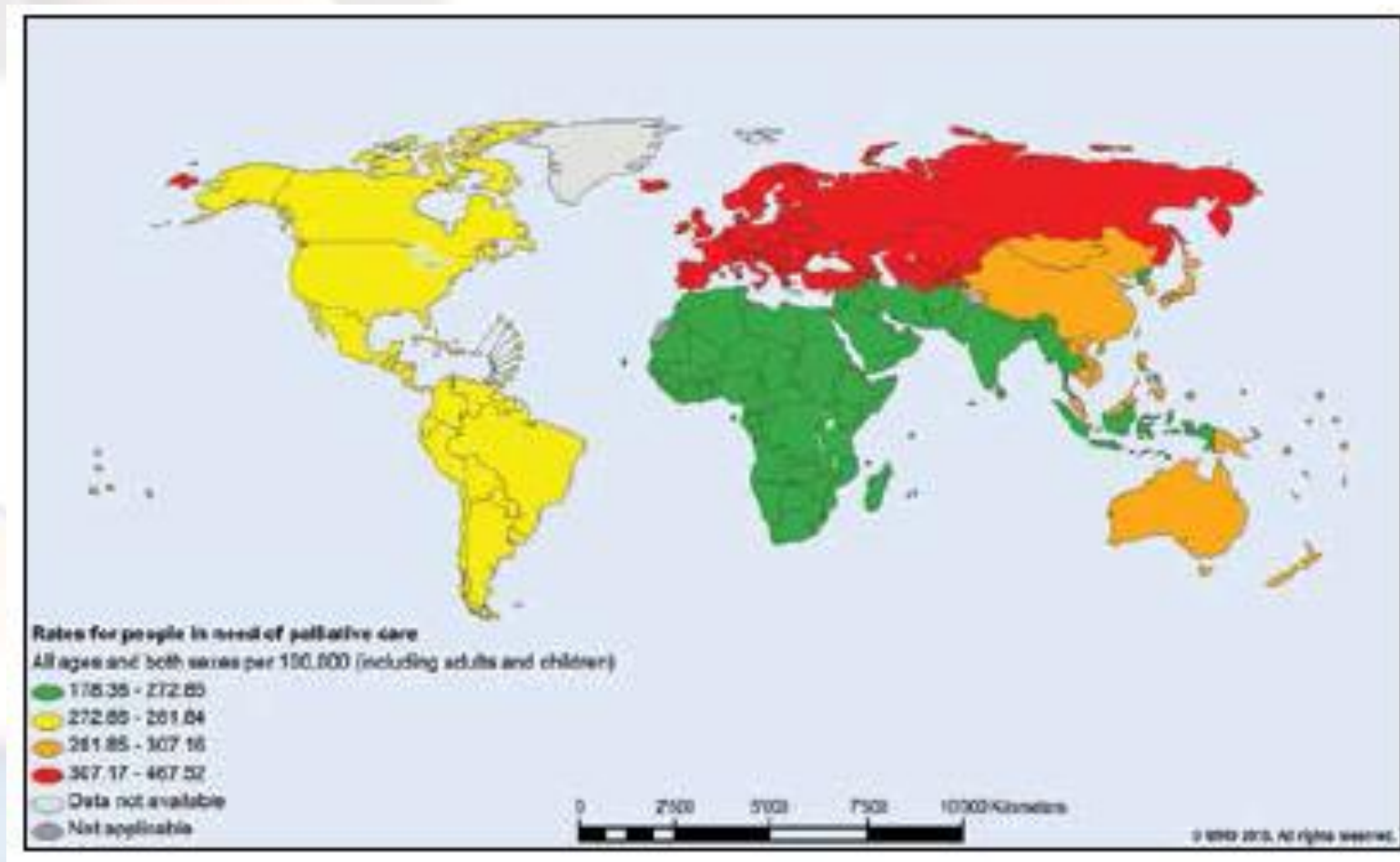
N = 19,228,760

Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO januar 2014

Prim dr S Janković-Palijativno zbrinjavanje kod nas i u svetu

WHO GLOBAL HEALTH

Svetska mapa distribucije potreba za palijativnom
zaštitom-2011.god.



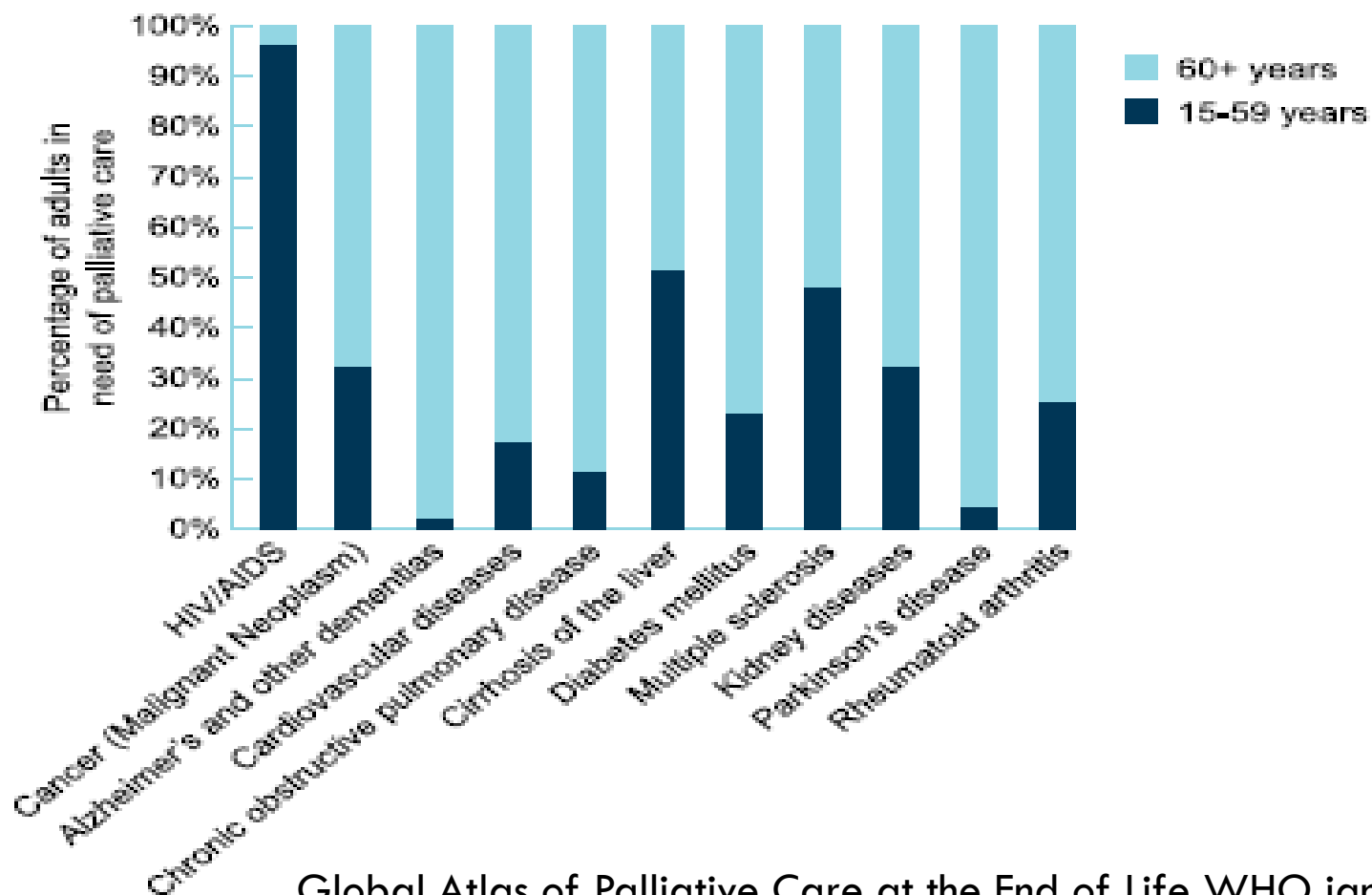
Prim dr S Janković-Palijativno zbrinjavanje kod nas i u svetu

Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO januar 2014

WHO GLOBAL HEALTH

distribucija potreba odraslih za palijativnom zaštitom na kraju života prema životnoj dobi i bolestima

46



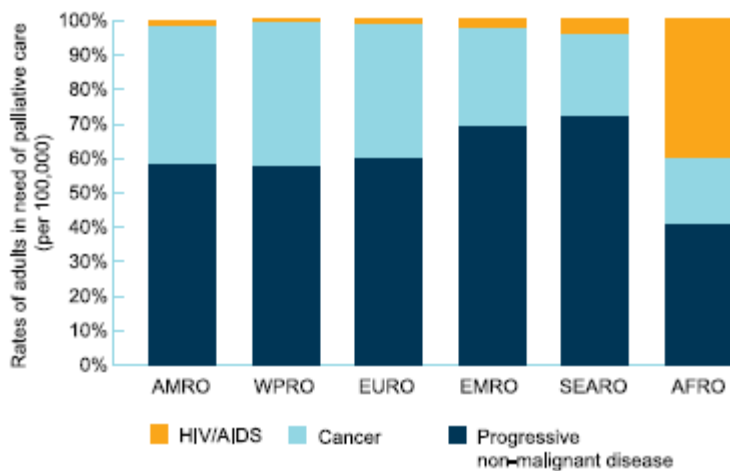
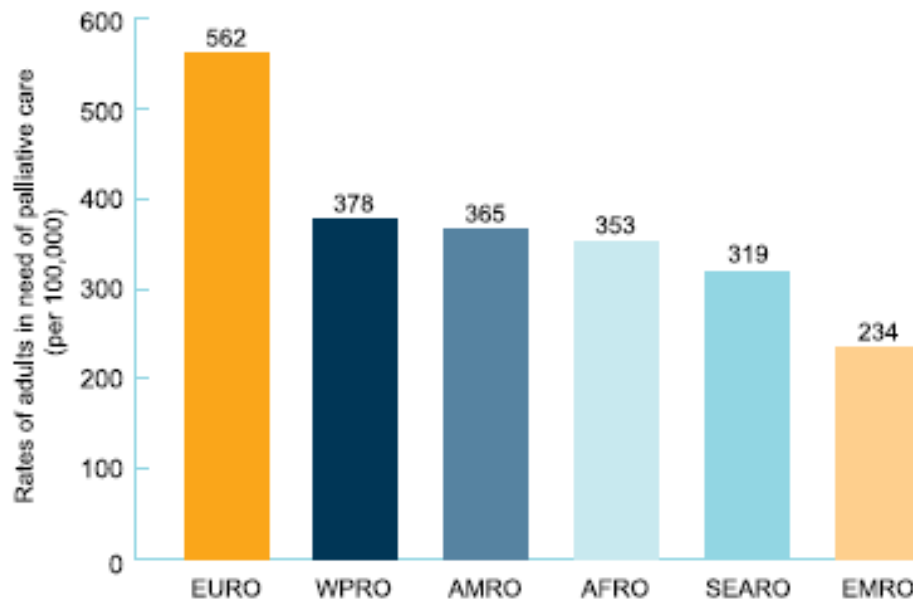
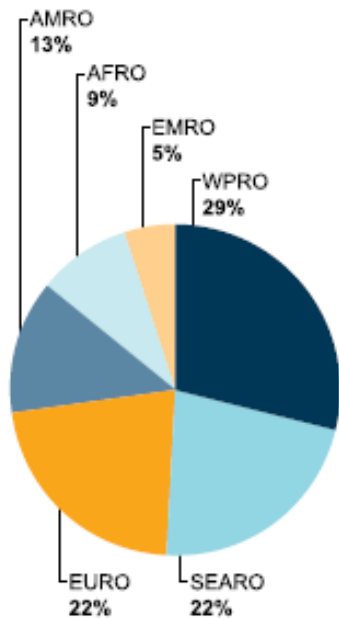
Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO januar 2014

N = 19,228,760



WHO GLOBAL HEALTH

distribucija odraslih u potrebi za PZ, kategoriji bolesti i stope



Global Atlas of Pal Care at the End of Life WHO 2014

Prim dr S Janković-Palijativno zbrinjavanje kod nas i u svetu



Disease categories/groups requiring palliative care at the end of life	Total Deaths from diseases requiring palliative care at the end of life Numeric (A)	Pain Prevalence at the end of life (%): B	Patients in need of palliative care at the end of life Numeric: C=AxB
CANCER			
Adults	7,786,470	84%	6,540,634
Children	83,282	80%	66,625
Total Cancer	7,869,752		6,607,260
HIV/AIDS			
Adults	1,373,267	80%	1,098,613
Children	217,684	55%	119,726
Total HIV/AIDS	1,590,952		1,218,340
PROGRESSIVE NON-MALIGNANT DISEASES			
Adults			
Alzheimer's disease and other dementias	673,454	47%	316,523
Cardiovascular diseases (excluding sudden deaths)	11,040,032	67%	7,396,821
Chronic obstructive pulmonary diseases	2,945,179	67%	1,973,270
Cirrhosis of the liver	961,060	34%	326,760
Diabetes mellitus	1,379,556	64%	882,915
Multiple sclerosis	18,130	43%	7,796
Kidney diseases	775,503	50%	387,751
Parkinson's disease	112,810	82%	92,504
Rheumatoid arthritis	58,614	89%	52,167
Drug-resistant tuberculosis	170,000	90%	153,000
Total PROGRESSIVE NON-MALIGNANT DISEASES	18,134,342		11,589,511
PROGRESSIVE NON-MALIGNANT DISEASES			
Children			
Cardiovascular diseases	107,932	67%	72,315
Cirrhosis of the liver	18,481	67%	12,382
Congenital anomalies (excluding 50% heart anomalies)	437,583	67%	293,180
Endocrine, blood, immune disorders excluding endocrine conditions	102,122	67%	68,422
Meningitis	220,384	67%	147,657
Kidney diseases	39,257	67%	26,302
Protein energy malnutrition	246,493	67%	165,150
Neurological conditions (excluding epilepsy)	40,258	67%	26,973
*Neonatal Conditions (see formula for excluded conditions)	255,633	67%	171,274
Total PROGRESSIVE NON-MALIGNANT DISEASES	1,468,147		983,658
Total Adults	27,294,080		19,228,760
Total Children	1,769,114		1,170,011
Grand Total	29,063,194		20,398,772

Procenjen broj ljudi kojima je potrebna PZ na kraju života

Global Atlas of Pal Care at the End of Life WHO 2014

- **EAPC - European Association for Palliative Care** **Europsko udruženje za palijativnu zaštitu** je osnovano **12. 12. 1988.godine sa 42 člana**
- zasluge profesora Vittoria Ventafridda i fondacije Floriani su od inicijalne važnosti.
- Cilj EAPC prvenstveno je promocija palijativne zaštite širom Evrope kao i okupljanje svih onih koji su zainteresovani za rad i razvoj palijativne zaštite bilo kroz svoj naučni, klinički ili socijalni stepen doprinosa u delovanju.
- Od 1998. EAPC ima status neprofitne, nevladine organizacije pri Veću Evrope.



Velika Britanija

50

- kliničko-bolnička zaštita – za kontrolu simptoma i terminalnu zaštitu
- kućna nega – u saradnji sa službama za primarnu zdravstvenu zaštitu
- dnevni hospis – socijalizacija, privremeno odlaganje zaštite pacijentima,
- timska procena pacijenta
- bolnička zaštita- procena i podrška pacijentima, porodicama i osoblju
- podrška u žalosti

U Velikoj Britaniji postoji:

- 220 jedinica s
- 3 156 raspoloživih kreveta,
- 361 služba za negu u vlastitom domu kojim je obuhvaćeno oko **155 000 pacijenata**
- specijalizacija paliјativne medicine postoji od 1987. godine.



Holandija

51

- Devedesetih godina prošlog veka vlada Holandije je izradila program za podsticanje palijativne zaštite, što je rezultiralo osnivanjem pet regionalnih programa od 1998. – 2003. godine.
- Ovi su programi doveli do visokog porasta ordiniranja palijativne zaštite za osobe starije životne dobi.
- Procenjeno je da u Holandiji oko 60 % osoba koje umiru zahtevaju palijativnu zaštitu.
- Na osnovu podataka dobijenih od holandskih lekara primarne zdravstvene zaštite (Statistical Yearbook, Netherlands, 2004.) utvrđeno je da **44 % bolesnih koristi palijativnu zaštitu.**
- Među porodicama pacijenata kao i među samim pacijentima postoji velika potražnja za informacijama (edukacijom) o palijativnoj zaštiti pa se od 1996.-1999. godine 600 000 holandskih članova porodice/negovatelja, uključilo u negu bolesnika na kraju života.
- Takav je kontinuitet zadržan i danas. Takvim je pristupkom Holandija osigurala maksimalan senzibilitet javnosti o modelu i ulozi palijativne zaštite.



HOLANDIJA

52

ORGANIZACIONI OBLICI	
Hospisi kao privatni objekti	54
Jedinice hospisa u Domovima za strarije	35
Hospicijske jedinice u Domovima za negu	53
Hospicijske jedinice u bolnicama	4

- Razvoj palijativne zaštite u Nemačkoj započinje još 1983.godine s prvim bolničkim odeljenjem za palijativnu zaštitu.
- Tokom devedesetih godina usledilo je nekoliko hospicijskih inicijativa, kao i inicijativa vlasti za **otvaranje 12 ustanova za palijativnu zaštitu.**
- **Danas Nemačka posjeduje 65 ustanova za palijativnu zaštitu**
- U sklopu bolnica kao palijativna odeljenja deluju rasporedivši se kroz jedinice pri anesteziološkim odelenjima, u sklopu interne medicine, radiologije, hirurgije, kao i nekolicina van-bolničkih sadržaja.



POLJSKA

54

- Poljska je danas vodeća evropska zemlja u organizaciji palijativne zaštite i broju hospisa kojih danas ima oko 400.
- Gotovo svako mesto sa 10 000 stanovnika ima hospis i kućnu hospicijsku/palijativnu zaštitu.
- Početak brige o umirućima započinje još davne 1976.godine kada se u crkvi u gradiću Nowa Huta u blizini Krakova na inicijativu novinarkinje i filozofkinje **Haline Bortnowske razvija briga o umirućima u lokalnoj bolnici.**
- Razvoj hospicijskog pokreta u Poljskoj započeo je 1981.godine u Krakovu, nakon posete Dame Cicely Souners Poljskoj, a zatim 1983.godine u Gdanjsku, gdje je započeo **prvi program kućne hospicijske zaštite u hospisu „Pallotinum“.**



ŠVAJCARSKA

55

- Kantoni u Švajcarskoj (nemački, francuski i italijanski) imaju različite pristupe u organizaciji zdravstvene zaštite.
- U francuskom kantonu vlast je uključena u palijativnu zaštitu, dok u nemačkim i italijanskim kantonima palijativna zaštita predstavlja područje privatne inicijative.
- Do 2003. godine Švajcarska je imala 9 bolničkih jedinica, 6 hospisa, 6 mobilnih timova za kućnu negu, kao i 5 mobilnih bolničkih timova (2 u fakultetskoj bolnici). U skladu sa izveštajem Societe de Medecine et des Soins Palliatifs, obuka iz palijativne zaštite je vrlo različita, zavisno od toga da li se edukuju medicinske sestre ili lekari.



ITALIJA

56

- Palijativna zaštita počela se razvijati u Italiji krajem 1970.godine, ponajviše zaslugom, trudom i radom profesora Ventafridda i njegovih kolega.
- Danas, 40 godina kasnije Italija ima hospise u gotovo svakom većem gradu. Veliki doprinos brzom razvoju palijativne /hospicijske zaštite ogleda se u podatku da je italijanska vlada 2003. godine dala palijativnoj zaštiti istaknuto mesto u svom nacionalnom (državnom) planu za zdravstvo tzv. **Plano sanitario nazionale**.
- U Italiji djeluju hospicijski kućni timovi za terminalno oboljele u sastavu onkologa, medicinske sestre i fizijatra.
- Takođe postoji i Udruženje za pomoć onkološkim pacijentima “Servizio di Assistenza Oncologica Domiciliare” (SAOD) koje se sastoji od 6 profesionalaca, 4 onkologa i dve edukovane medicinske sestre u palijativnom pristupu onkološkom pacijentu.



USA

- Hospis se u Severnoj Americi prvi put pojavio 1971. g. u New Haven-u, Connecticut, gde je utemeljen hospis Hospice Inc., a tu je započela s radom služba kućne nege 1973.
- Godine 1982., hospicijska zaštita uvrštena je u Medicare osiguranje. Ovo osiguranje na kraju je ohrabrilo rast broja pacijenata za lečenjem u hospisu i dovelo do određene standardizacije s obzirom na vrstu usluga koju hospis može ostvariti.
- Tokom poslednjih desetak godina hospicijski se pokret razvio gotovo do maksimuma. Jedan od razloga zasigurno leži i u visokom postotku obolelih od malignih bolesti (karcinoma) koji je danas vodeći uzrok smrti u SAD-u.
- Postoji izuzetno povezana mreža kvalitetnog, koordinisanog stručnog delovanja.

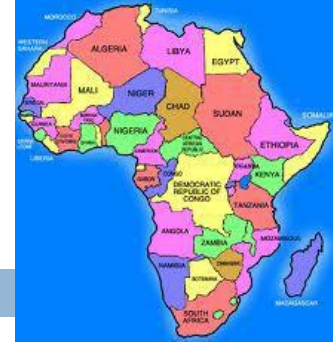


USA

58

- Hospis kao samostalna ustanova (45 %) (freestanding hospice)
- Jedinice hospicijske/palijativne zaštite u bolnicama (25 %) (hospital based)
- Agencije za kućnu hospicijsku zaštitu (23 %) (home health agency based)
- Domovi za negu (nursing home)

AFRIKA



59

- Afrika je kontinent koji je razvoj palijativne zaštite osigurao svojim zemljama kroz delovanje krovnog udruženja **APCA (African Palliative Care Association)**
- APCA je formalno utemeljena 2004.godine u Arusha-i, Tanzanija, s glavnom misijom podrške, razvoja i realizacije organizovanja palijativne zaštite za celu Afriku.

Palijativna zaštita se danas na teritoriju Afrike sprovodi u sledećih 18 država:

- Bocvana, Etiopija, Gana, Kenija, Lesoto, Malavi, Mozambik, Namibija, Nigerija, Ruanda, Senegal, Sierre Leone, Južnoafrička Republika, Svaziland, Tanzanija, Uganda, Zambia i Zimbabve.



NOVI ZELAND

60

- Novi Zeland je za poboljšanje palijativnog zbrinjavanje u budžetu 2015. godine izdvojio \$ 76.1 miliona dolara

Final terms of reference 20 August 2015 (HR20151259)



‘Bridge over Troubled Water’

61

“Kada si umoran i osećaš se slabo,
Kada imaš suze u očima,
Ja ću ti ih sve osušiti,
Biću na tvojoj strani,
Kada vremena postanu gruba”

Kada večeri teške dođu,
Ja ću te utešiti,
Biću ti,
Kada tama dođe
I bol bude svuda oko nas”

Paul Simon and Art Garfunkel

Prim dr S Janković-Palijativno zbrinjavanje kod nas i u svetu



Međunarodne preporuke za PM:

62

- **Palijativna medicina je jedno od osnovnih ljudskih prava na zdravstvenu zaštitu;**
- **Palijativna medicina mora biti uključena u zdravstvenu politiku država;**
- **Palijativna medicina mora biti temeljena na načelima dostupnosti i jednakosti, bez obzira na rasu, etničku pripadnost, pol, socijalni status i sposobnost plaćanja usluga;**
- **zdravstveni profesionalci moraju biti adekvatno edukovani na području palijativne medicine;**
- **članovi porodice i nezdravstveni dobrovoljci (volonteri) kao važni faktori u pružanju palijativne zaštite moraju biti prepoznati i osnaženi vladinom politikom.**



ZAKLJUČAK

63

Palijativno zbrinjavanje treba da bude briga cele zajednice. Pored rada zdravstvenih službi, potrebno je:

- uspostavljanje međuresorne saradnje,
- uključivanje organa jedinica lokalne samouprave,
- obrazovnih i socijalnih ustanova,
- angažovanje raznih udruženja,
- verskih zajednica,
- nevladinih i (npr. Belhospice osnovan 20.05.2004.god. U Beogradu)
- međunarodnih organizacija.



LITERATURA

64

- 1. Nacionalna strategija za palijativno zbrinjavanje (2009). Vlada Republike Srbije. Službeni glasnik RS br 55/05, 71/05-ispravka, 101/07 i 65/08
- 2. Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča u kliničkoj praksi (2004): Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti: Palijativno zbrinjavanje onkoloških bolesnika. Ministarstvo zdravlja Republike, Srbije Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, CIBID. Beograd, 2004
- 3. Downinig J., Milićević N, Haraldsdottir E. Smernice za kliničku praksu u palijativnom zbrinjavanju. Projekat Ministarstva zdravlja RS i EU
- 4. Zdravstveno statistički godišnjak Republike Srbije 2013. Institut za javno zdravlje “Dr Milan Jovanović Batut”, Beograd, 2014
- 5. Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije 2006. Finalni izveštaj. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Beograd 2007
- 6. Stjernsward J, Folley KM, Ferris FD. The public health startegy for palliative care. Journal of Pain and Symptom Management 2007
- 7. Mai-Britt guldin, irene Murphy, Orla keegan, Barbara Monroe, Maria Antonia lacasta revertte and inger Benke. **Bereavement care provision in Europe: a survey by the EAPC Bereavement Care Taskforce** . EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2015; 22(4)
- 8. **Stephen R. Connor et all. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WHO, 2014**
- LINKOVI:
- <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20Za%20Palijativno%20Zbrinjavanje.pdf>
- www.zdravlje.gov.rs

www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
www.who.int/cancer/palliative/en/