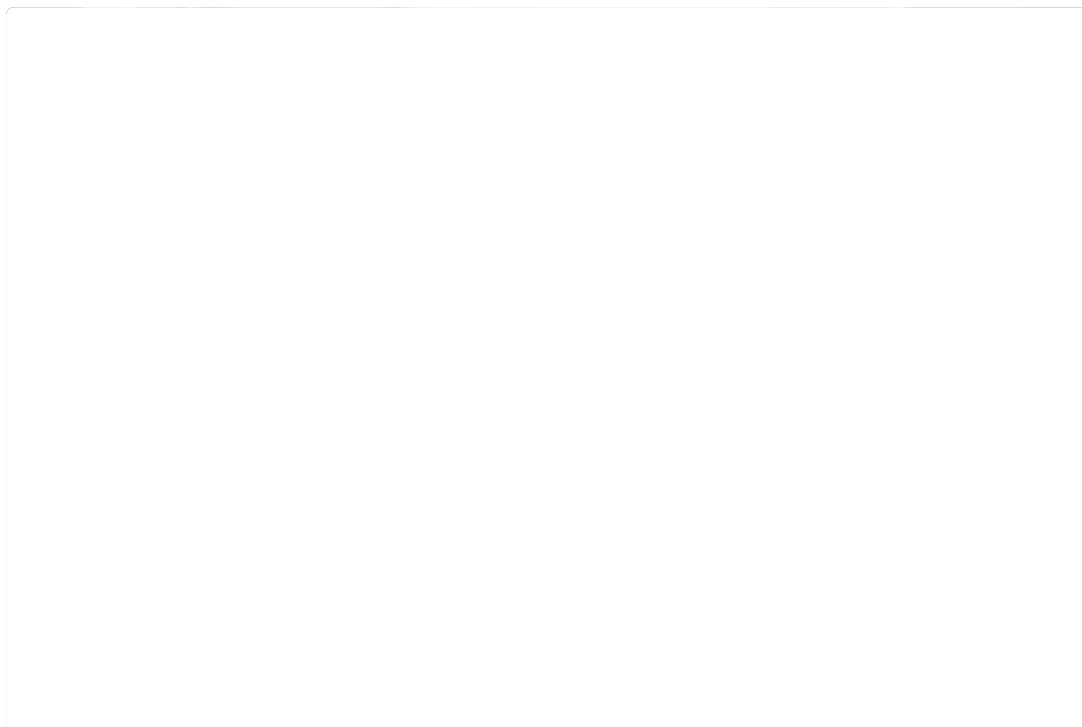


Palijativna skrb: Ministarstvo otkriva koliko će rasti kapaciteti i gdje je zapeo Nacionalni program



BUDI ZDRAVA

6 LISTOPADA, 2025

Palijativna skrb u Hrvatskoj već pet godina funkcionalno postoji bez nacionalnog programa, što ozbiljno ugrožava kvalitetu života pacijenata s neizlječivim bolestima i onih u završnoj fazi života. To je sustav koji ne liječi, već ublažava bol, pruža psihološku, socijalnu i duhovnu podršku te omogućuje dostojanstvenu smrt. Iako bi palijativna skrb trebala biti sastavni dio zdravstvenog sustava, jednako važna kao kirurgija ili pedijatrija, u Hrvatskoj je sustav fragmentiran, nedovoljno razvijen i previše ovisan o entuzijazmu pojedinaca, udruga i vjerskih zajednica.

Pet godina bez Nacionalnog programa

Nacionalni program razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2017.–2020. godine bio je prvi strateški dokument koji je trebao usmjeriti razvoj sustava.



Planirano je bilo osnivanje hospicija, razvoj mobilnih palijativnih timova, edukacija liječnika i medicinskih sestara, te uspostava bolničkih odjela za palijativnu skrb. Program je trebao osigurati da pacijenti i njihove obitelji u najtežim trenucima imaju dostupnu i kvalitetnu skrb. Ipak, nakon isteka programa 2020. godine, novi strateški dokument nikada nije donesen.

Gdje je zapeo?

Ministarstvo zdravstva nam odgovara da je novi Nacionalni program u izradi, a njegovo upućivanje u savjetovanje s javnošću planirano je za četvrti kvartal 2025. godine.

Odgoda, navode, proizlazi iz složenosti procesa – uključuje detaljnu analizu postojećeg stanja, mapiranje potreba po županijama, te usklađivanje s nacionalnim i europskim strategijama. Ministarstvo dodaje da je prioritet daljnje unaprjeđenje sustava u skladu s nacionalnim zakonodavstvom i europskim smjernicama. Ipak, praktične koristi još nisu vidljive, a pacijenti i njihove obitelji već pet godina žive u neizvjesnosti.

Nedostatni kapaciteti i neujednačena dostupnost

Procjene Europskog udruženja za palijativnu skrb govore da 50–89% svih umirućih pacijenata zahtijeva neki oblik palijativne skrbi. U Hrvatskoj to znači između 26.000 i 46.000 osoba godišnje. Od toga najmanje 20% pacijenata oboljelih od tumora i 5% neonkoloških pacijenata zahtijeva specijalističku palijativnu skrb u posljednjih godinu dana života.

Trenutni kapaciteti u Hrvatskoj su drastično nedostatni. Postoje samo dva hospicija – Hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić“ u Rijeci i Hospicij Matošić u Splitu – s ukupno oko 30 kreveta. Europski standardi zahtijevaju najmanje 300–400 kreveta, odnosno po jedan hospicij u svakoj regiji i sustavno razvijene bolničke odjele.

Na primarnoj razini s HZZO-om je ugovoreno 52 koordinatora i 46 mobilnih timova, dok stacionarni kapaciteti uključuju 14 kreveta u Rijeci, 44 u Splitsko-dalmatinskoj županiji, 16 u Istarskoj te 3 u Primorsko-goranskoj županiji. Bolnički sustav trenutačno raspolaže s 349 ugovorenih postelja. Mobilni timovi, iako ključni za skrb u kućnim uvjetima, često mogu doći do pacijenata samo jednom ili dvaput tjedno, što nije dovoljno za ozbiljne zdravstvene potrebe.

>Palijativna skrb u Hrvatskoj: Sustav bez kormila

Zbog manjka kapaciteta, većina pacijenata kraj života dočekuje u bolnicama koje nisu prilagođene palijativnoj skrbi ili kod kuće, gdje brigu pretežno preuzima obitelj. Nedostatak hospicija dodatno pogoršava situaciju. Stručnjaci upozoravaju da se sustav previše oslanja na entuzijazam pojedinaca, udruga i vjerskih zajednica, a mnogi odjeli rade s premalo osoblja i bez adekvatne edukacije.

Planovi Ministarstva zdravstva

Ministarstvo zdravstva ističe da novi program i Mreža javne zdravstvene službe predviđaju značajno proširenje: broj koordinatora i mobilnih timova raste na 73, broj postelja u domovima zdravlja na 130, dodatnih 14 postelja u Hospiciju Blaženi Miroslav Bulešić, te povećanje bolničkih kapaciteta na 768 postelja.

U tijeku su i infrastrukturni projekti diljem Hrvatske – novi stacionar u Virovitičko-podravskoj županiji, Regionalni centar za palijativnu medicinu u Koprivnici, povećanje kapaciteta u Čakovcu i obnova odjela u Novom Marofu.



Ministarstvo naglašava da će sve promjene biti usklađene s nacionalnim zakonodavstvom i europskim smjernicama. Cilj je da palijativna skrb ne ostane humanitarna gesta, nego da postane standardna komponenta zdravstvenog sustava dostupna svima, a ne samo u urbanim središtima ili uz entuzijazam pojedinaca i udruga.

Etički okvir i stručna mišljenja

Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore jasno propisuje da intenzivno liječenje pacijenata u nepovratnom završnom stanju nije medicinski utemeljeno i naglašava pravo pacijenta na dostojanstvenu smrt. Svjetski priznat stručnjak prof. dr. sc. Rudolf Likar ističe da s dostupnim lijekovima i terapijama bol može biti adekvatno ublažena, a pacijent ne osjeća potrebu za potpomognutim samoubojstvom. Dostojanstvena smrt, kaže, mora biti sastavni dio palijativne skrbi i vraća smrt u život kao prirodan proces.

Hrvatska populacija stari, kronične i maligne bolesti postaju sve učestalije, a potreba za palijativnom skrbi raste. Bez hitnog donošenja i implementacije novog Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi, uz ulaganja u infrastrukturu i edukaciju kadra, sustav ostaje fragmentiran, neujednačen i nedostatan.

Pet godina bez nacionalnog plana jasno pokazuje da sustav nema kormilo – i dok se čeka provedba reformi, mnogi pacijenti i njihove obitelji i dalje su prepušteni slučaju i dobroj volji pojedinaca.

**Tekst je objavljen u sklopu projekta poticanja novinarske izvrsnosti Agencije za elektroničke medije.*

Autor: Vlatka Polšak Palatinuš

Izvor: frendica.online

Photo: Fah

