

Frendica.online

OECD upozorava na sve probleme palijativne skrbi: Nejednak pristup, deficit stručnjaka, manjak novca...



BUDI ZDRAVA

17 LISTOPADA, 2025

Prema izvješću **OECD-a *Time for Better Care at the End of Life*** (2023), gotovo sedam milijuna ljudi godišnje u zemljama članicama zahtijeva skrb na kraju života. Projekcije govore o porastu na oko deset milijuna do 2050. Te brojke ne odražavaju samo demografski pritisak, već i duboke sustavne praznine: nejednak pristup palijativnoj skrbi, fragmentirano financiranje, deficit stručnog kadra i nedostatak sustavnog planiranja.

Većina ljudi izražava želju umrijeti kod kuće, okružena obitelji i poznatim okruženjem, no podaci pokazuju da se u mnogim zemljama gotovo polovica smrti događa u bolnicama. OECD interpretira taj fenomen kao simptom zdravstvenih sustava koji su usmjereni na akutnu, bolničku skrb umjesto na integriranu podršku u zajednici. Kućna skrb i hospiciji često su slabo razvijeni ili slabo financirani, što dovodi do situacije u kojoj pacijenti zadnje mjesece života provode bez adekvatne kontrole boli i psihosocijalne potpore.



Skrb koju pola Europe nikada ne dobije

Osnovna zapažanja OECD-a pokazuju da manje od polovice ljudi kojima je potrebna skrb na kraju života tu skrb i prima. Raspodjela usluga i resursa nije ravnomjerna: zemlje s unaprijedjenom primarnom zdravstvenom zaštitom, razvijenim modelima kućne skrbi i mjestima kao što su hospiciji, uspješnije zadovoljavaju potrebe.

S druge strane, u zemljama s ograničenim proračunom i slabijom infrastrukturom pristup palijativnoj skrbi može biti nepotpun ili gotovo nepostojeći.

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

Financijska analiza OECD-a ukazuje na jasnu nelogičnost: javna sredstva često su usmjerena prema bolnicama, dok su kućne i zajedničke usluge zapostavljene.

Kao posljedicu, sustavi stvaraju visok udio nepotrebnih hospitalizacija i troškova, umjesto da optimiziraju rani pristup koji bi smanjio pritisak na akutne službe. OECD navodi da rani pristup palijativnoj skrbi može reducirati nepotrebne troškove zdravstva i poboljšati ishode za pacijente i obitelji.

Kadrovska kriza i nedostatak obvezne edukacije

Problem je i u ljudskim resursima. OECD upozorava na tzv. krizu kompetencija: velik broj zdravstvenih djelatnika završava formalno obrazovanje bez obvezne pismenosti o istosmjernu palijativne skrbi. Pomanjkanje obveznih modula u medicinskim i sestrinskim programima rezultira neuigranim timovima, nedostatkom specijalista i neujednačenom praksom.

To ima neposredan utjecaj na kvalitetu komunikacije, procjenu simptoma i donošenje etičkih odluka na kraju života.

Dostupnost kliničkih lijekova za ublažavanje boli, poput oralnog morfija, dodatno razdvaja zemlje: administrativna opterećenja, regulatorne prepreke i institucionalni strah od zloupotrebe dovode do toga da u nekim državama analgetici nisu lako dostupni.

OECD upozorava kako takve prepreke rezultiraju patnjom koja se mogla ublažiti jednostavnijom terapijom.

>Palijativna skrb u Hrvatskoj: Sustav bez kormila

Obiteljska skrb – nevidljivi stup sustava

Socijalni i obiteljski aspekti problematike naglašavaju dodatnu dimenziju nejednakosti. Njegovatelji iz obitelji često preuzimaju glavninu skrb bez adekvatne podrške, što dovodi do financijskog opterećenja, profesionalnog odricanja i psihološkog iscrpljenja.

Potpora njegovateljima, kompenzacijski mehanizmi i politika radnog mjesta za skrb trebali bi biti ključni dio strateškog okvira.

Institucionalno, OECD zapaža nedostatak nacionalnih strategija, slab potencijal za istraživanje i manjak integriranih registara. Bez sustavnog prikupljanja i povezivanja podataka, politika ostaje reaktivna i fragmentirana.



OECD predlaže uspostavu minimalnih skupova podataka, nacionalnih istraživačkih agenci i boljeg povezivanja zdravstvenih i socijalnih informacija kako bi se omogućilo evidence-based odlučivanje.

Brojke koje upozoravaju: deset milijuna ljudi godišnje do 2050.

Brojke iz izvješća dodatno ilustriraju razmjere problema: OECD procjenjuje da je prije pandemije, 2019. godine, oko sedam milijuna ljudi u OECD zemljama zahtijevalo skrb na kraju života, a trend je prema deset milijuna do 2050.

Više od 40% smrtnih slučajeva u promatranim državama događa se u bolnici, premda ankete pokazuju da većina ljudi preferira kraj života u kućnom okruženju.

OECD bilježi da manje od 40% onih kojima je potrebna palijativna skrb tu skrb i prima, s time da u nekim zemljama taj udio iznosi tek oko 30%.

Specijalizirani timovi

Raspon nejednakosti vidljiv je i u raspodjeli specijaliziranih timova: EAPC-ova preporuka od dvije specijalizirane službe na 100.000 stanovnika često nije ispunjena; OECD navodi da su timovi koncentrirani u bogatijim zemljama, dok u drugim regijama postoji značajan deficit. Time su ugroženi posebno stariji pacijenti s višestrukim kroničnim stanjima te oni koji bi najviše imali koristi od rane, multidisciplinarnе intervencije.

Kvaliteta njege: previše boli, premalo podrške

Kvaliteta njege također ostavlja prostor za napredak: OECD ukazuje da između 10% i 25% osoba starijih od 65 godina u zadnjim danima života ne prima adekvatnu medikamentnu potporu za kontrolu boli, disanja ili anksioznosti. Istovremeno, oko trećine starijih pacijenata prima agresivnu i skupu bolničku terapiju koja često ne poboljšava ishod niti kvalitetu posljednjih tjedana.

U pogledu obrazovanja i ljudskih resursa, OECD ističe da samo manji broj zemalja ima obavezne module palijativne skrbi u osnovnom medicinskom i sestrinskom kurikulumu. Iako mnoge zemlje nude *on-the-job* obuku, samo je oko 29% država u OECD-u zahtijevalo obaveznu kontinuiranu obuku za osoblje koje radi u ovom području. Kao rezultat, kapaciteti i kompetencije variraju, a zasićenost i burnout među palliative care stručnjacima rastu.

Primjeri dobre prakse: što funkcionira drugdje

OECD u izvješću navodi i uspješne primjere: zemlje koje su investirale u regionalne mreže, integrirane kliničke mreže ili *nurse-led* modele kućne skrbi uspijevaju povećati dostupnost u ruralnim područjima i smanjiti nužne hospitalizacije.

Primjeri uključuju Kanadu, Novi Zeland i Australiju, dok su Italija i Irska istaknute kao zemlje koje su radile na ranoj identifikaciji pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi.

OECD-ovi ključni prioriteti za 21. stoljeće

Na razini politike OECD predlaže pet ključnih prioriteta: osigurati pristup, učiniti skrb više ljudski-centričnom, podići kvalitetu i standarde, osigurati adekvatno i pravedno financiranje te ojačati upravljanje i istraživanje. Implementacija tih mjera zahtijeva jasno definirane indikatore, integrirane baze podataka i nacionalne strategije koje povezuju zdravstvo i socijalne usluge.



Skrb na kraju života kao pitanje javne ekonomije

Rješavanje izazova palijativne skrbi ima širi utjecaj: smanjenje nepotrebnih hospitalizacija smanjuje pritisak na bolničke kapacitete, a podrška obiteljskim njegovateljima smanjuje dugoročne socijalne troškove i pomaže očuvanju radne sposobnosti populacije. Time skrb na kraju života postaje ne samo pitanje etike nego i javne ekonomije.

OECD-ov poziv na djelovanje jasan je: bez hitnih reformi, ne samo da će rasti broj onih koji trebaju skrb ostati bez pomoći, već će se i troškovi zdravstvenih sustava povećavati istovremeno kad će rast nejednakosti u pristupu učiniti skrb na kraju života jednim od ključnih pokazatelja društvene nepravde u 21. stoljeću. Promjena je hitna.

Hrvatska: pet godina bez programa

Palijativna skrb u Hrvatskoj već pet godina funkcionira bez nacionalnog programa, što ozbiljno ugrožava kvalitetu života pacijenata u završnoj fazi bolesti.

Procjenjuje se da 26.000–46.000 osoba godišnje treba neki oblik palijativne skrbi, a trenutni kapaciteti – uključujući samo dva hospicija s oko 30 kreveta i 46 mobilnih timova – daleko su ispod europskih standarda. Većina pacijenata kraj života provodi u bolnicama koje nisu prilagođene palijativnoj skrbi ili kod kuće, prepuštena obitelji i entuzijazmu udruga.

Ministarstvo zdravstva planira proširenje sustava na 73 mobilna tima, 768 bolničkih postelja i dodatne kapacitete u hospicijima te nove stacionare diljem Hrvatske. Bez hitne implementacije novog nacionalnog programa i ulaganja u kadrove i infrastrukturu, sustav ostaje fragmentiran i neujednačen.

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

Autor: Vlatka Polšak Palatinuš

Izvor: *frendica.online*

