Uloga i značenje Specijalne bolnice Duga Resa u razvoju palijativne skrbi u Hrvatskoj

Borovac, Monika

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:623777

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Monika Borovac

Uloga i značenje Specijalne bolnice Duga Resa u razvoju palijativne skrbi u Hrvatskoj

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Monika Borovac

Uloga i značenje Specijalne bolnice Duga Resa u razvoju palijativne skrbi u Hrvatskoj

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom doc. dr. sc. Aleksandra Džakule. Rad je predan na ocjenu u akademskoj godini 2016./2017.

BIS – bolnički informatički sustav

DBL – dan bolničkog liječenja

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

MKB-10 – deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema

OB – opća bolnica

PZZ – primarna zdravstvena zaštita

SB – specijalna bolnica

SPICT- alati – Supportive and Palliative Care Indicators Tool

Z51.5 – prema MKB-10 oznaka za palijativnu skrb

Sadržaj

Sažetak 1
1. Uvod 3
1.1. Palijativni pacijent u sustavu zdravstvene zaštite 4
1.2. SB Duga Resa 4
2. Sustavi ustanova za palijativnu skrb 6
2.1. Razine palijativne skrbi 6
2.2 Potrebe i zahtjevi u zajednici 6
2.3. Osoblje 7
2.3.1. Osnovni tim 7
2.3.2. Multiprofesionalni tim 7
2.4. Prostorni zahtjevi 8
3. Specifičnosti potreba pacijenata u palijativi 9
3.1. Najčešći simptomi / poteškoće palijativnog pacijenta 9
3.2 Specifičan pristup palijativnom pacijentu 10
4. Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa 12
4.1. Povijest bolnice 12
4.1.1. Od osnutka do specijalne bolnice 12
4.1.2. Specijalna bolnica za gerijatriju 12
4.1.3. Specijalna bolnica za produženo liječenje 13
4.2. Medicinske usluge 13
4.3. Odjel palijativne medicine 13
4.3.1. Prostor i oprema 13
4.3.2. Medicinski tim 14
4.3.3. Usluge palijativne skrbi 14
4.3.4. Naplaćivanje usluga 16
4.3.5. Edukacija 17
5. Zahtjevi i potrebe za palijativnu skrb povezani sa SB Duga Resa 18
5.1. Geografski položaj 18
5.2. Stanovništvo Karlovačke županije 18
5.3. Podaci o umrlima 18
5.4. Procjena potrebe palijativne skrbi u Karlovačkoj županiji 19
5.5. Stacionarni kapaciteti Karlovačke županije 20
5.6. Struktura palijativnih pacijenata u SB Duga Resa prema mjestu registracije 21
5.7. Struktura palijativnih pacijenata prema gravitirajućem području 22
5.8. Struktura palijativnih pacijenata pri planiranom otpustu u SB Duga Resa 23
6. Rasprava – snage i slabosti SB Duga Resa 25

6.1. Zašto je bolnica dobra za razvoj palijativne skrbi? 25
6.2. Ograničenja SB Duga Resa 25
6.3. Usporedba sa sličnim ustanovama 26
7. Zaključak 27
8. Zahvale 28
9. Literatura 29
10. Životopis 31

Sažetak

Uloga i značenje Specijalne bolnice Duga Resa u razvoju palijativne skrbi u Hrvatskoj

Monika Borovac

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih sa problemima povezanim s neizlječivom bolesti. Cilj zdravstvene njege palijativnog bolesnika je umanjiti ili odgoditi patnju i bol, osigurati bolesniku kvalitetan život, omogućiti dostojanstven proces umiranja te pružiti podršku obitelji koja sudjeluje u zbrinjavanju bolesnika. Proces provođenja palijativne skrbi je kompleksan i zahtijeva angažman cijelog tima dobro educiranih stručnjaka, a to su liječnici, medicinske sestre, fizioterapeut, psiholog, socijalni radnik i duhovnik. Tim je glavno sredstvo djelovanja, a upravo su interakcijski procesi među članovima od vitalne važnosti za uspjeh.

Procjenjuje se da je neki oblik palijativne skrbi potreban kod 50% do 89% umirućih pacijenata, što bi za Republiku Hrvatsku iznosilo između 26000 do 46000 pacijenta godišnje.

SB za produženo liječenje Duga Resa je ustanova koja pruža produženo liječenje, palijativnu skrb i djelatnosti specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite. U bolnicu se primaju bolesnici koji boluju od teških kroničnih bolesti, nakon prethodne akutne hospitalizacije, kako bi im se poboljšala kvaliteta života i omogućio što brži povratak u obitelj. Bolnica ima dugu tradiciju i mnogo iskustva u pružanju dugotrajnog liječenja, osim toga, od 2012. godine ima registrirane postelje za palijativnu skrb, a od 2015. godine i zaseban odjel. To je najveća ustanova u Karlovačkoj županiji koja pruža takvu skrb. Osim bolesnika iz Karlovačke županije i bolesnici iz drugih susjednih županija česti su korisnici skrbi i liječenja koje nudi SB Duga Resa.

SB Duga Resa ima realnu praksu, posjeduje odgovarajuće resurse i znanje, postoje velike potrebe za usluge koje pruža te postoje mogućnosti i potrebe za daljnji razvoj.

Ključne riječi: palijativna skrb, palijativni bolesnik, SB Duga Resa, Karlovačka županija

Summary

Role and significance of special hospital Duga Resa for palliative care development in Croatia

Monika Borovac

Palliative care is an approach that improves the quality of patients's lives and the lives of their families, facing problems associated with a life-threatening disease. The aim of palliative care is to reduce or delay pain and suffering, to ensure quality of life for the patient, to enable patients to die with dignity and to support the family that takes care of the patient. The process of palliative care is complex and requires the engagement of a whole team of educated specialists, such as doctors, nurses, physical therapists, psychologists, social workers and priests. It is of vital importance for an efficient palliative care to be provided in the first place by a professional team of specialists who work together.

It is estimated that between 50% and 89% of all dying patients require some form of palliative care. In the Republic of Croatia that would mean between 26 000 and 46 000 patients per year. It is estimated that in Karlovac County approximately 4 300 patients will require some form of palliative care during a period of three years.

Special hospital Duga Resa is a hospital that provides long-term treatment, palliative care, and specialist conciliar health care. Patients who are diagnosed with a severe chronic disease, after previous treatment in acute hospital, are hospitalized to improve the quality of their life and to prepare them for a return to their homes. The hospital has a long tradition and a lot of experience in providing long-term treatment. What is more, since 2012 it has had registered beds for palliative care, and since 2015 a separate hospital ward for palliative care. It is the biggest hospital in Karlovac County which provides such care. Special hospital Duga Resa provides care not only for patients from Karlovac County but also for patients from other, neighbouring counties.

Special hospital Duga Resa possesses the right resources and knowlege, also, there is great demand for the service it provides. In the future further development is expected.

Key words: palliative care, palliative patient, Special hospital Duga Resa, Karlovac County

1. Uvod

"Suvremena se medicina dijeli na preventivnu, kurativnu i palijativnu medicinu. Dostojanstveno suočavanje osobe i članova njezine obitelji s neizlječivom i smrtonosnom bolešću pitanje je civilizacijskog dosega zajednice, a upravo to omogućuju postupci i stavovi moderne palijativne medicine." (1)

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije "palijativna skrb je pristup koji poboljšava život pacijenta i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, kroz prevenciju i olakšanje patnje putem ranog prepoznavanja, te besprijekorne procjene i suzbijanja boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih." (2)

Palijativna skrb nije ograničena na predefinirane medicinske dijagnoze, već bi trebala biti dostupna svim pacijentima i njihovim obiteljima, koji boluju od po život opasnih bolesti, bez obzira na prognoze, dob. Može nadopuniti i poboljšati terapiju koja utječe na bolest ili može postati glavni fokus skrbi. Neka stajališta palijativne skrbi mogu se primijeniti već i kod pacijenata, i njihovih obitelji, kojima prijeti opasnost od pojave bolesti. (3)

Svake godine u Hrvatskoj umire oko 52000 osoba, procjenjuje se da 26000 do 46000 osoba godišnje treba palijativni pristup, dok manji broj palijativnih bolesnika treba specijalističku palijativnu skrb, procjenjuje se, njih 5000. (4) Većina tih pacijenata patit će od bolova, dispneje i drugih fizičkih simptoma ili će trebati podršku u psihosocijalnim ili duhovnim problemima. (3)

Trajanje liječenja onkoloških te bolesnika koji boluju od neonkoloških bolesti, varira od nekoliko dana do nekoliko godina. Zbog napretka moderne medicine mnogima će biti potrebna palijativna skrb duže vrijeme, a ne samo u posljednjoj godini svog života. (3)

Zbog svega navedenog postoji potreba za implementaciju palijativne skrbi u svakodnevnu praksu svih profesionalaca koji se susreću s palijativnim bolesnikom.

1.1. Palijativni pacijent u sustavu zdravstvene zaštite

Palijativni bolesnik cirkulira kroz sustav zdravstvene zaštite između tercijarne, sekundarne i primarne. Naime nakon završetka aktivnog liječenja, ili već nakon postavljanja dijagnoze teške i neizlječive bolesti, bolesnika se uključuje u sustav palijativne skrbi. Već za vrijeme boravka u bolnici ili klinici, bolnički tim za palijativnu skrb preuzima brigu za bolesnika. Bolesnika se upisuje u registar palijativnih pacijenata. Planira se otpust i daljnja njega, koja se može nastaviti u specijalnoj bolnici, hospiciju ili kod kuće. Za kućnu njegu potrebna je suradnja na nivou primarne zdravstvene zaštite: tim obiteljskog liječnika, patronažna sestra, ustanova za njegu u kući, fizikalna terapija/rehabilitacija u kući, mobilni palijativni tim te posudionica medicinskih pomagala. Centar za koordinaciju palijativne skrbi trebao bi biti most koji spaja i komunicira sa svim gore navedenim službama te olakšava kretanje palijativnog bolesnika kroz sustav. (4)

Kod palijativnih bolesnika česte su ponovne hospitalizacije zbog pojave novih simptoma ili pogoršanje istih.

1.2. SB Duga Resa

Specijalna bolnica Duga Resa je tijekom proteklih trideset godina pružala bolničko liječenje populaciji gerijatrijske dobi. Mnogim od tih bolesnika bila je zapravo potrebna palijativna skrb, koja nije bila implementirana u tadašnji zdravstveni sustav. Tijekom mnogo godina rada s takvim bolesnicima, medicinsko osoblje steklo je mnogo iskustva i znanja o njezi i liječenju takvih bolesnika. Kao takva prepoznata je za liječenje i njegu teško bolesnih osoba, osoba koje imaju bolest u terminalnoj fazi i prije uvođenja odjela za palijativnu medicinu. Iako ima tradiciju i iskustvo u njezi teško bolesnih i palijativnih bolesnika, nema jasno definiranu dugoročnu ulogu u zdravstevnom sustavu.

Cilj ovog diplomskog rada je opisati ulogu i značenje specijalne bolnice Duga Resa u razvoju palijativne skrbi u Hrvatskoj na temelju javno dostupnih podataka te podataka

dobivenih iz SB Duga Resa. Temeljem odluke Etičkog povjerenstva SB Duga Resa, omogućen mi je pristup bolnici i podacima u bolničkom informatičkom sustavu u svrhu izrade diplomskog rada.

2. Sustavi ustanova za palijativnu skrb

2.1. Razine palijativne skrbi

Palijativna skrb može se pružati na više razina, prema 'Bijeloj knjizi o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi' dijelimo je na dvije razine: palijativni pristup i specijalistička palijativna skrb. Prema literaturi, može se proširiti na treću razinu, opću palijativnu skrb. (3) Palijativni pristup objedinjuje palijativne metode i postupke u okruženjima koje nisu specijalizirane za palijativnu skrb (npr. liječnici opće medicine, osoblje općih bolnica, ustanova za njegu i staračkih domova). Specijalističku palijativnu skrb pružaju specijalizirane službe, koje se sastoje od multiprofesionalnog tima. Takve službe skrbe za pacijente sa složenim i teškim potrebama. (3) Dok opću palijativnu skrb pružaju radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te specijalisti u liječenju bolesnika sa smrtonosim bolestima (npr. onkolozi i gerijatri) koji dobro vladaju osnovnim znanjima i vještinama iz palijative. (5)

Specijalizirane službe palijativne skrbi su stacionarne jedinice palijativne skrbi, hospiciji, bolnički timovi za podršku u palijativnoj skrbi, mobilni timovi za palijativnu skrb, hospicijski timovi u zajednici, hospicijski dnevni boravci, tzv. 'bolnice u kući' i ambulantne službe. (3)

2.2 Potrebe i zahtjevi u zajednici

Prema Strateškom planu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016. postavljen je minimalan standard za broj postelja za palijativnu medicinu od osamdeset postelja na milijun stanovnika, što je ukupno 345 postelja. (4)

Palijativne postelje bit će raspoređene u opće bolnice (minimalno 2 postelje), kliničke ustanove (minimalno 2 postelje), specijalne bolnice te specifične stacionare (Tablica 1).

Tablica 1. Raspodjela palijativnih postelja po ustanovama u Republici Hrvatskoj prema Strateškom planu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016.

Ukupan broj postelja za palijativnu skrb u Republici Hrvatskoj	345
Opće i kliničke bolnice	85
Specijalne bolnice	175
Specifični stacionarni kapaciteti (dječji odjeli, psihijatrijski odjeli, stacionari na razini PZZ, zatvorske bolnice)	85

2.3. Osoblje

2.3.1. Osnovni tim

Jedinice palijativne skrbi zahtijevaju predan temeljni tim medicinskih sestara i liječnika. Omjer sestrinskog osoblja na broj postelja trebao bi biti najmanje jedna medicinska sestra na jednu postelju. Preporuča se da na svakih pet do šest postelja radi jedan liječnik specijaliziran u palijativnoj medicini u punom radnom vremenu. (6)

2.3.2. Multiprofesionalni tim

Ustanove u kojima se pruža specijalistička palijativna skrb trebaju imati multiprofesionalni tim s interdisciplinarnim stilom rada. Prema 'Preporuci Rec (2003) 24 Povjerenstva ministara Vijeća Europe državama članicama o organizaciji palijativne skrbi ', tim bi se trebao sastojati od medicinskih sestara i liječnika, zatim sljedećih stručnjaka: socijalni radnici, stručnjaci vješti u psihosocijalnoj podršci, odgovarajući broj uredskih radnika, administratora i uredskih pomoćnika, fizioterapeuti, stručnjaci vješti podršci u žalovanju, koordinatori za duhovnu skrb, koordinatori za volontere, svećenici, stručnjaci za skrb o ranama, te limfedem, radni terapeuti, logopedi, dijetetičari, ljekarnici, terapeuti za komplementarne terapije, treneri/predavači, knjižničari. (5) Osoblje u jedinicama palijativne skrbi trebalo bi

proći specijalističko usavršavanje. Osim gore navedenih stručnjaka, tim može biti dopunjen volonterima, koji su završili tečajeve za hospicijske volontere. (6)

2.4. Prostorni zahtjevi

Osim toga, jedinice za palijativnu skrb trebale bi pružati domaću atmosferu s tihim i privatnim zonama. Trebale bi postojati kao odvojena područja s kapacitetom od osam do petnaest postelja, koje bi trebale biti raspoređene u jednokrevetne i dvokrevetne sobe za pacijente, svaka soba treba imati svoju kupaonicu. Soba treba biti uređena tako da pruža sigurnost, udobnost, te dovoljno mogućnosti za privatnost i intimnost. (7) Ako se u sobi nalazi više kreveta, trebali bi biti odvojeni zastorima ili pregradama. Prostorije bi trebale biti uređene poput kuća za stanovanje, s pristupom otvorenim prostorima (6).

Također, u sklopu jedinica, trebao bi se nalaziti noćni smještaj za rodbinu, te prostorije za društvene aktivnosti (npr. kuhinje, dnevne sobe). U jedinici se mora nalaziti tzv. tiha soba, tj. posebna prostorija za smještaj pokojnika, opraštanje od njega, meditaciju i slično. Pored tihe sobe, bilo bi poželjno da se nalazi prostorija s funkcijom kapele odnosno molitvene sobe. Sva područja gdje borave pacijenti trebaju biti pristupačna osobama s invaliditetom. (6)

3. Specifičnosti potreba pacijenata u palijativi

"Kad ljudi proživljavaju završnu fazu svojeg života, osjećaju sve veće tjelesno slabljenje i gubitak, različito emocionalno reagiraju na te promjene, a s duhovnog stajališta čovjekova pozornost sve je usmjerenija prema sebi, prema najvažnijim egzistencijalnim pitanjima povezana sa svrhom i smislom njihova života te vjerovanja u transcendentalno i odnosu prema njemu." (8)

3.1. Najčešći simptomi / poteškoće palijativnog pacijenta

Osobe koje boluju od uznapredovale i neizlječive sa smrtnim ishodom vrlo rijetko imaju samo jednu bolest ili jedan vodeći simptom. Većina njih će umrijeti s nekoliko pridruženih bolesti, te u razdoblju kada im je potrebna palijativna skrb, nosit će se s brojnim teškim simptomima koji narušavaju njihovu kvalitetu života i uzrokuju veliku patnju bolesnika i njihovih obitelji. (9)

Vodeći simptom i najčešći uzrok hospitalizacije u stacionarne palijativne jedinice jest bol. Neliječena bol pojačava patnju, anksioznost, depresiju te potiče suicidalne misli bolesnika. Iako postoje učinkoviti načini suzbijanja boli, kao posljedica se javljaju nuspojave, od koji su najčešće konstipacija, sedacija, oštećenje koncentracije, pozornosti i pamćenja. Nuspojave još i pojačavaju patnju bolesnika. (9)

U istraživanju Kutnera i sur. u skupini od 348 bolesnika koji su boravili u hospiciju, dobiveni su rezultati o prevalenciji najčešćih simptoma na kraju života (Tablica 2.). (10)

Tablica 2. Prevalencija najčešćih simptoma palijativnih bolesnika preuzeto iz istraživanja Kutner J, Kassner C, Nowels D. Symptom Burden at the End of Life.

Simptom	Prevalencija (%)
Manjak energije	83
Bol	76
Gubitak teka	63
Pospanost	61
Poteškoće s koncentracijom	60
Depresija	51
Dispneja	48

3.2 Specifičan pristup palijativnom pacijentu

U palijativi, bolesnik zadržava svoju autonomiju. Skrb se pruža pod uvjetom da su je pacijent i njegova obitelj spremni prihvatiti. On zadržava pravo na odlučivanje o mjestu skrbi, postupcima i liječenju te informiranju. (3)

Bolesnika treba prihvatiti kao potpunu osobu, poštovati njegove vrijednosti (osobne, kulturne, vjerske). Zato palijativnu skrb treba izvoditi na uljudan, otvoren i osjetljiv način.

Odnos pacijenta i zdravstvenih radnika treba biti suradnički, pacijent i njegova obitelj su partneri u planiranju skrbi i postupaka.(3)

Postizanje, očuvanje i poboljšanje kvalitete života cilj je palijativne medicine. Zato se u svakodnevnoj praksi koriste standardizirani upitnici za procjenu kvalitete života vezane za zdravlje i specifične za bolest. Iako, "kvaliteta života" je individualna, tj. svaki palijativni

pacijent je može odrediti pojedinačno za sebe i mijenja se tijekom vremena ovisno o napredovanju bolesti. (11)

Komunikacija je temelj palijativne skrbi, te je mnogo više od same razmjene informacija. Osoblje u palijativnom timu treba dati poštenu i potpunu informaciju, a s druge strane treba poštivati nadu bolesnika i njegove obitelji u preživljenje unatoč primicanju smrti (12). Za kvalitetnu komunikaciju potrebno je osigurati prikladne uvjete: prostor i smještaj za interakciju s pacijentom i obitelji, pristup suvremenoj informacijskoj tehnologiji, uvježbavanje i poduku prenošenja loših vijesti. (5)

Palijativnom bolesniku mora se osigurati fizička, psihološka i duhovna pomoć, a postiže se kontinuiranom komunikacijom i uz pomoć multiprofesionalnog tima. Veličina tima ovisi o bolesnikovim potrebama.(3)

Pri odabiru terapijskog postupka potrebno je voditi računa da bude prikladan za stanje u kojem se bolesnik nalazi, prihvatljiv bolesniku i obitelji, da ublažava bol i patnju, uz minimaliziranje dodatne patnje. (9)

Naposljetku, palijativna medicina pruža potporu obitelji i drugim bliskim njegovateljima tijekom pacijentove bolesti. Pomaže im pripremiti se na gubitak, a nakon pacijentove smrti, nastavlja im pružati potporu u žalovanju. (5)

4. Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa

4.1. Povijest bolnice

4.1.1. Od osnutka do specijalne bolnice

Specijalna bolnica Duga Resa ima dugu tradiciju, naime, osnovana je 1896. godine na poticaj i uz najveći dio materijalnih sredstava dioničkog društva Pamučne industrije Duga Resa. Bolnica je u to doba imala 80 postelja te kuću za stanovanje liječnika. Unutar bolnice osnovana je i tvornička ambulanta. Od 1945. do 1952. godine bolnica je imala 45 postelja opće kirurgije i interne medicine s jednim kirurgom i jednim liječnikom opće medicine te manjim brojem ostalog zdravstvenog, administrativnog i tehničkog osoblja.

U razdoblju od 1953. do 1968. godine bolnica se proširuje na 92 postelja, zapošljava 8 liječnika i ukupno 19 zdravstvenih djelatnika.

1968. godine udruživanjem Doma narodnog zdravlja, Bolnice i Ljekarne nastao je Medicinski centar Duga Resa. Tada su u bolnici radili kirurg, internist, ftizijatar (pulmolog), dva ginekologa, neuropsihijatar, radiolog, anesteziolog te magistar biokemije. 1984. godine se izgrađuje novi bolnički odjel za smještaj kirurških i ginekoloških pacijenata te intenzivne njege, dok u starom dijelu ostaje internistički odjel. Osim stacionarnog dijela, u novom dijelu bolnice pružaju se i sljedeće polikliničke usluge: kirurška, ginekološka i internistička.

Potom, 1985. godine, u svrhu racionalizacije zdravstvenog sustava, ukidaju se kirurški i ginekološki odjel, te se osnivaju odjel ortopedije i interne gerijatrije.

4.1.2. Specijalna bolnica za gerijatriju

Tijekom 1994. godine slijedi razdvajanje Medicinskog centra Duga Resa na Dom zdravlja i Specijalnu bolnicu za gerijatriju, odjel ortopedije se seli u Opću bolnicu Karlovac. Bolnica je tada imala 84 zaposlenika i kapacitet od 68 postelja te je liječila populaciju stariju od 65 godina. Kroz deset godina bolnica je razvijala kadrovske kapacitete, polikliniku i

stacionarni dio. Iz tih razloga 2004. godine uz suglasnost ministarstva zdravstva Specijalna bolnica gerijatrija mijenja naziv u Specijalnu bolnicu za produženo liječenje.

4.1.3. Specijalna bolnica za produženo liječenje

Preregistracijom bolnice u Trgovačkom sudu Karlovac bolnica liječi sve dobne skupine, uključujući dijagnostiku, medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu, te vrši specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i sekundarnu zdravstvenu zaštitu.

Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa u rujnu 2012. godine dobiva odobrenje za otvaranje palijativnog odjela sa petnaest postelja, koji su do prosinca 2015. bile raspoređene po drugim odjelima. U 2015. godini otvoren je odvojeni odjel za palijativnu medicinu.

4.2. Medicinske usluge

Polikliničko-konzilijarni dio sastoji se od internističke ambulante, gastroenterološke ambulante (kolonoskopija, gastroskopija, UZV), kardiološke ambulante (ECHO srca, Holter), neurološke ambulante (EMNG, EEG, TCD, DC), fizikalne medicine i rehabilitacije, radiologije, hematološko – biokemijskog laboratorija, opskrbe lijekovima te specijalne konzilijarne zdravstvene zaštite - psihijatrije. Stacionarni dio ima kapacitet od 165 postelja koji su raspoređeni na odjele interne medicine, neurologije, fizikalne medicine i rehabilitacije te odjel za palijativnu medicinu. Zapošljava 144 zaposlenika, od kojih su njih 103 zdravstveni djelatnici.

4.3.Odjel palijativne medicine

4.3.1. Prostor i oprema

Odjel palijativne skrbi smješten je odvojeno od ostalih odjela, u prizemlju starog dijela bolnice. Sadrži 10 postelja koje su raspoređene u tri bolesničke sobe, 2 toaleta s kupaonicom,

čajnu kuhinju, dnevni boravak za obitelj, te liječničku i sestrinsku sobu. Tiha soba odnosno kapelica nalazi se na prvom katu te je lako dostupna pacijentima i njihovim obiteljima. Omogućen je kontinuirani pristup obitelji, te boravak kraj pacijenta tijekom 24 sata.

Svaka soba sadrži tri odnosno četiri bolnička kreveta s ogradom i pomagalima za ustajanje, noćni ormarić/stolić, fotelje odnosno stolice za pacijente ili goste, ormar te zidne slike, televizor i klima uređaj. Po potrebi dostupne su: stolice za vršenje nužde, sprave za podizanje pacijenata iz kade i kreveta, invalidska kolica, pomagala za hodanje, stalci za infuzije, pomagala za udobnije ležanje (antidekubitalni madraci).

4.3.2. Medicinski tim

Osnovni medicinski tim odjela palijativne skrbi čine liječnik voditelj odjela – specijalist interne medicine, te još dva liječnika, jedanaest medicinskih sestara, te dvije prvostupnice sestrinstva. Voditelj odjela je završio poslijediplomski tečaj prve kategorije – Osnove palijativne medicine. Liječnik je dostupan na odjelu tijekom dvadeset i četiri sata.

Uz osnovni tim na odjelu, na raspolaganju su prema potrebi i sljedeći stručnjaci: specijalist psihijatrije, specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije, fizikalni terapeut, specijalist anesteziologije, farmaceut. Svećenik odnosno duhovnik posjećuje odjel prema potrebi. U sklopu specijalne bolnice Duga Resa nema ambulante za bol, već dolaze jednom tjedno specijalisti anesteziologije iz Opće bolnice Karlovac, koji vode ambulantu za bol.

4.3.3. Usluge palijativne skrbi

4.3.3.1. Prepoznavanje palijativnog pacijenta

Prilikom prijema palijativnog pacijenta u bolnicu tj. na odjel palijativne skrbi, potrebno je prepoznati ima li osoba potrebu za palijativnom skrbi. Za lakše prepoznavanje pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb, koriste se različite smjernice, u Specijalnoj bolnici Duga Resa koristi se SPICT-alat. (13)

SPICT-alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi je vodič za prepoznavanje osoba s povećanim rizikom od pogoršanja zdravlja te smrti. Pomoću rješavanja jednostavnog upitnika, u tri koraka, liječnik, dolazi do spoznaje radi li se o palijativnom pacijentu. (13)

U bolnici postoji prijemni ured, u kojem radi medicinska sestra koja telefonski zaprima upite za premještaj bolesnika iz kliničkih bolnica, općih bolnica, udomiteljskih obitelji ili kuće bolesnika. Prema bolničkom protokolu, prije preuzimanja pacijenta, nužno je dostaviti osnovne podatke o pacijentu i njegovu medicinsku dokumentaciju. Zatim liječnički tim odlučuje postoji li mogućnost skrbi o tom pacijentu u ustanovi. (14)

Nakon što je utvrđeno da je pacijentu potrebna palijativna skrb, vodi se razgovor s pacijentom i obitelji ili skrbnikom. Potrebno im je objasniti i upoznati ih s palijativnom skrbi. Također, trebaju zajednički postaviti ciljeve skrbi i potrebe pacijenta i obitelji. Zatim slijedi upoznavanje medicinskog tima i prostora gdje će pacijent boraviti.

Za uključivanje pacijenta u palijativnu skrb neophodan je potpisani pristanak, kojeg potpisuje pacijent ili obitelj odnosno zakonski skrbnik.

4.3.2.2. Tijekom boravka

Nakon prijema pacijenta na odjel, osnovni medicinski tim razgovara s pacijentom te ga pregleda, procijene se fizički simptomi i smetnje. Podatci se dokumentiraju u sestrinsku listu odnosno u povijest bolesti pacijenta. Procjenjuju se psihosocijalne i duhovne potrebe pacijenta te ukoliko je potrebno, poziva se psihijatar ili duhovnik, ako to pacijent želi. Planira se palijativna zdravstvena njega i zatim provodi.

Tijekom boravka na odjelu, svakodnevno se prate simptomi i smetnje, koje medicinske sestre dokumenitraju. Prati se učinak terapije, prema potrebi terapija se mijenja. Svakodnevno se titrira terapija, prate se nuspojave, te se uklanjaju simptomi. Tijekom dana provode se dva obilaska odjela. Liječnik je stalno dostupan na odjelu, zakazuje sastanke s obitelji prema potrebi, također, obitelj može dobiti informacije i telefonskim putem tijekom cijelog dana.

Posjete palijativnim pacijentima su omogućene tijekom cijelog dana, ali trenutno nema mogućnosti za prenoćenje člana obitelji uz pacijenta.

4.3.3.3. Otpust palijativnog pacijenta

Otpust pacijenta se unaprijed planira u skladu sa potrebama i željama bolesnika i njegove obitelji. Medicinsko osoblje može savjetovati obitelj gdje se može nastaviti skrb za pacijenta (opća bolnica, udomiteljstvo i dr.). Ako se obitelj odluči za nastavak njege u kući bolesnika, medicinske sestre educiraju obitelj ili njegovatelje pacijenta različitim vještinama koje su mu neophodne (npr. postavljanje i rukovanje nazogastričnom sondom, pripravak obroka za nazogastričnu sondu, njega stome, njega dekubitusa itd.).

4.3.4. Naplaćivanje usluga

SB Duga Resa ima ugovor s HZZO-om. Prema ugovoru HZZO je odobrio deset postelja za palijativnu skrb. Usluga palijativne skrbi se naplaćuje prema "danu bolničkog liječenja" (Tablica 3), čiju cijenu je odredio HZZO. (15)

Tablica 3. Dan bolničkog liječenja, preuzeto iz šifrarnika HZZO-a

Redni broj	Šifra	Naziv DBL-a	Kriterij-djelatnosti	Kriterij-dijagnoza/ stanje	Opis/ uputa	Koeficijent	Cijena*
1.		**Dugotrajno liječenje**					
1.1	DBL01	Dugotrajno liječenje – uobičajena skrb	320000			2,99	1.196,00
2.		**Palijativna skrb**					
2.1	DBL20	Palijativna skrb	3960000	Samo za MKB Z51.5	**	5,50	2.200,00

*Cijena obračunata osnovom vrijednosti koeficijenta za dan bolničkog liječenja (DBL) iz posljednjeg stupca koju Zavod plaća za bolničku zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba Zavoda umanjuje se za 75%.

**Ne uključuje troškove lijekova s Listi lijekova Zavoda, osim antiseptika i dezinficijensa. Može se zaračunati za bolničko zbrinjavanje u trajanju do 28 dana. Nakon toga moguće je zbrinjavanje u djelatnosti Dugotrajnog liječenja (3200000) premještajem u istoj ustanovi, odnosno u drugu ustanovu koja ima postelje za dugotrajno liječenje utvrđene Mrežom.

4.3.5. Edukacija

SB Duga Resa surađuje s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Rijeci, koji je nositelj stručnog studija sestrinstva na Veleučilištu u Karlovcu.

U akademskoj godini 2016./2017. uvedeni su izborni predmeti iz područja palijativne medicine: liječenje boli, zdravstvena njega umirućih bolesnika te umiranje, smrt i žalovanje. Dio praktične nastave iz navedenih izbornih predmeta održava se u SB Duga Resa i odjelu za palijativnu medicinu.

5. Zahtjevi i potrebe za palijativnu skrb povezani sa SB Duga Resa

5.1.Geografski položaj

Bolnica je smještena u blizini centra grada Duge Rese, u Karlovačkoj županiji. Karlovačka županija graniči s dvije države Republikom Slovenijom te Republikom Bosnom i Hercegovinom, a u doticaju je s četiri županije: Zagrebačkom, Sisačko-Moslovačkom, Primorsko-goranskom te Ličko-senjskom. Ona je sjecište i čvorište najvažnijih prometnih pravaca koji spajaju sjever i jug Hrvatske.

5.2. Stanovništvo Karlovačke županije

Prema popisu stanovništva iz 2011. Karlovačka županija ima ukupno 128899 stanovnika (Tablica 4.), od toga je 27210 stanovnika starije od 65 godina, odnosno 21,11%, što je više od prosjeka Republike Hrvatske, 17,70%. (16)

Tablica 4. Struktura stanovništva Karlovačke županije prema dobi i spolu

prema popisu stanovništva iz 2011. godine, Državni zavod za statistiku

Spol	Ukupni broj stanovništva	Radno stanovništvo (15- 64)	65 i više
Svi	128 899	84359	27210
Muški	62 283	43052	10425
Ženski	66 515	41307	16785

5.3. Podaci o umrlima

Prema podatcima Hrvatsko zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2015. godinu u

Karlovačkoj županiji umrlo je 2017 osoba, od čega 967 muškaraca i 1060 žena. (17)

Od ukupnog broja umrlih osoba 2015. godine njih 214 umrlo je u dobi od 0-60 godina, a 1813 su u dobi 60 i više godina (Tablica 5.). (17)

Tablica 5. Umrli u Karlovačkoj županiji po dobi i spolu

preuzeto iz Zdravstvenog ljetopisa Karlovačke županije za 2015. godinu, Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije

Dob	Muški	Ženski	Ukupno
0-60	135	79	214
60 i više	832	981	1813
ukupno	967	1060	2027

Vodeći uzrok smrtnosti u Karlovačkoj županiji u 2015. godini su bolesti cirkulacijskog sustava od kojih su umrle 1018 osoba. Na drugom mjestu su novotvorine, od kojih je umrlo 285 osoba. Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka smrti su na trećem mjestu sa 128 umrlih. Zatim slijede bolesti dišnog sustava (119 umrlih), endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (63 umrlih). (17)

5.4. Procjena potrebe palijativne skrbi u Karlovačkoj županiji

U strategiji razvoja palijativne skrbi u Karlovačkoj županiji napravljena je minimalna procjena za palijativnu skrb u Karlovačkoj županiji.

Izdvojene su dijagnoze iz deset grupa uzroka smrti sukladno minimalnoj procjeni potreba za palijativnom skrbi od 2009. do 2013. U Karlovačkoj županiji u tom razdoblju ukupno su umrle 9 873 osobe, od čega 4 262 (43,19%) osobe kojima je bila potrebna palijativna skrb. (18)

5.5. Stacionarni kapaciteti Karlovačke županije

U Karlovačkoj županiji postoje tri stacionarne ustanove: OB Karlovac, OB Ogulin i SB Duga Resa. Ukupno imaju 560 postelja, od kojih su 375 namijenjene liječenu akutnih bolesnika, a 185 za liječenje subakutnih i kroničnih bolesnika (Tablica 6.). U općim bolnicama nalazi se 395 postelja, a u specijalnoj bolnici 165 postelja. (19)

Tablica 6. Rad stacionarnih ustanova u Karlovačkoj županiji

preuzeto iz Hrvatskog zdravstveno – statističkog ljetopisa za 2015.

	Ukupno	**Opće bolnice**	**Specijalna bolnica**
1. Broj postelja	560	395	165
2. Broj postelja na 1000 stanovnika	4,34	3,06	1,28
3. Broj doktora	178	164	14
4. Broj postelja po jednom doktoru	3,15	2,41	11,79
5. Broj ispisanih bolesnika	21.026	18.593	2.433
6. Broj dana bolničkog liječenja	172.000	121.686	50.314
7. Prosječna dužina liječenja	8,18	6,54	20,68
8. Godišnja zauzetost postelja	307	308	305
9. % iskorištenosti postelja	84,15	84,40	83,54
10. Broj pacijenata po krevetu	37,55	47,07	14,75
11. Interval obrtaja	1,54	1,21	4,07

Postelje za dugotrajno liječenje bolesnika te postelje za palijativnu skrb nalaze se u OB Ogulin i SB Duga Resa (Tablica 7.).

Tablica 7. Raspodjela postelja za dugotrajno liječenje te postelja palijativne skrbi po bolnicama preuzeto iz Hrvatskog zdravstveno – statističkog ljetopisa za 2015.

	Postelje za dugotrajno liječenje	Postelje za palijativnu skrb
OB Ogulin	15	5
SB Duga Resa	155	10
Ukupno	170	15

5.6. Struktura palijativnih pacijenata u SB Duga Resa prema mjestu registracije

Tijekom 2015. godine u SB Duga Resa na odjelu palijativne medicine bilo je ukupno hospitalizirano 151 palijativni bolesnik.

Svaki bolesnik koji je prepoznat kao palijativni bolesnik, pomoću određenih alata, pridružuje se dijagnoza Z51.5 prema MKB. Potom se bolesnik upisuje u registar palijativnih bolesnika unutar bolničkog sustava, zatim u registar županijskog centra za koordinaciju palijativne skrbi. (18)

Od ukupno 151 bolesnika, 86 (86,95%) ih je registrirano u Karlovačkoj županiji. U OB Karlovac su registrirana 73 (48,35%) bolesnika, u SB Duga Resa 10 (6.62%) bolesnika, u OB Ogulin 1 (0,66%) bolesnik, u ordinaciji liječnika obiteljske medicine 2 (1,33%) bolesnika (Tablica 8.).

Tablica 8. Ukupan broj registriranih palijativnih pacijenata u 2015. godini u Karlovačkoj županiji koji su se liječili u SB Duga Resa

preuzeto iz bolničkog informatičkog sustava SB Duga Resa

Mjesta registracije	Broj registriranih pacijenata	%
SB Duga Resa	10	6,62
OB Ogulin	1	0,66
OB Karlovac	73	48,35
Liječnik obiteljske medicine	2	1,33

Izvan Karlovačke županije su registrirana 64 bolesnika koja su bila hospitalizirana na odjelu palijativne medicine SB Duga Resa.

5.7. Struktura palijativnih pacijenata prema gravitirajućem području

Prema podacima iz BIS-a SB Duga Resa, tijekom 2015. godine, bilo je ukupno hospitalizirano 151 palijativni bolesnik.

Hospitalizirani bolesnici su bili iz Karlovačke županije njih 77, Zagrebačke županije i Grada Zagreba njih 51, Ličko-senjske njih 12, Sisačko-moslavačke njih 5, Primorsko-goranske njih četvero, te iz Istarske jedan (Tablica 9).

Tablica 9. Hospitalizirani bolesnici u 2015. godini prema županijama

prema BIS-u SB Duga Resa

Županija	**Broj pacijenata**
Karlovačka	77
Zagrebačka i Grad Zagreb	51
Ličko-senjska	12
Sisačko-moslavačka	5
Primorsko-goranska	4
Istarska	1
Nepoznato	1
Ukupno	151

5.8. Struktura palijativnih pacijenata pri planiranom otpustu u SB Duga Resa

Od ukupno 151 palijativnih pacijenata hospitaliziranih u SB Duga Resa tijekom 2015. godine, 12 ih je otišlo kući te nastavilo liječenje u svom domu, četvero ih je smješteno na trajni smještaj u udomiteljsku obitelj, te je njih troje premješteno na neki drugi odjel SB Duga Resa (Tablica 10). Preminula su 132 pacijenta.

Tablica 10 Analiza planiranog otpusta palijativnih pacijenata u SB Duga Resa

prema BIS-u SB Duga Resa

Nastavak liječenja :	**Broj pacijenata**
U svom domu	12
Trajni smještaj (udomiteljska obitelj)	4
SB Duga Resa – drugi bolnički odjel	3
Ukupno	**19**
Preminuli pacijenti	132
Ukupan broj hospitaliziranih pacijenta	**151**

6. Rasprava – snage i slabosti SB Duga Resa

6.1.Zašto je bolnica dobra za razvoj palijativne skrbi?

SB Duga Resa važan je dionik u zdravstvenom sustavu Karlovačke županije, s kapacitetom od 165 postelja za produženo liječenje kroničnih bolesnika i palijativnu skrb, najveća je takva ustanova u Karlovačkoj županiji. Potrebe za takvom ustanovom, zbog velikog broja starijeg stanovništva, su velike.

Velika prednost bolnice je činjenica da već desetljećima pruža skrb teško bolesnim, neizlječivim bolesnicima. Osoblje bolnice ima mnogo iskustva te dodatnu edukaciju iz područja njege palijativnog bolesnika. Uz osnovni medicinski tim na odjelu, koji ima edukaciju iz palijativne skrbi, u skrbi za palijativne pacijente sudjeluju liječnici različitih specijalnosti (psihijatar, anesteziolog, gastroenterolog, specijalist fizikalne medicine i dr.) i fizioterapeuti. Bolnica nema zaposlenog socijalnog radnika, niti psihologa. Poslove socijalnog radnika obavljaju prijemni ured te liječnik i medicinska sestra.

Osim pružanja produženog liječenja i palijativne skrbi, bolnica pruža djelatnost specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite. Što je vrlo dobro i korisno za lokalno stanovništvo, ali nema velikog značaja za palijativnog bolesnika.

Fizikalna terapija koja se nalazi u sklopu bolnice, vrlo je značajna za palijativnog bolesnika. Moguće je provođenje fizikalne terapije uz krevet bolesnika, s ciljem prevencije komplikacija dugotrajnog ležanja, smanjenja boli i postizanja osjećaja ugode.

6.2. Ograničenja SB Duga Resa

Zgrada bolnice u kojoj se nalazi odjel palijativne skrbi je stara ali obnovljena i održavana. Osjeća se potreba za novim prostorom uz mogućnost proširenja, jer su potrebe za palijativnom skrbi u Karlovačkoj županiji i okolici velike, a posteljni kapaciteti SB Duga Resa su nedovoljni za navedene potrebe.

6.3. Usporedba sa sličnim ustanovama

Do 2015. godine palijativne postelje su bile rapoređene po različitim odjelima bolnice, zatim su preseljene na novo-oformljeni odjel palijativne skrbi. Odjel se nalazi u prizemlju starog dijela bolnice. Iako je prostor preuređen i odvojen od ostalih odjela, skučen je. Ima tri sobe s tri do četiri kreveta, što je prema standardima, više od predviđenog. Slični odjeli u drugim ustanovama imaju jednokrevetne i dvokrevetne sobe. Također, nema mogućnosti prenoćenja člana obitelji uz pacijenta, ali su zato posjete pacijentima moguće tijekom cijelog dana.

Osim toga, ustanove koje pružaju palijativnu skrb u drugim zemljama, osiguravaju prostorije koje su uređene poput kuća za stanovanje, pogotovo bolesničke sobe, koje pružaju veću intimnost i privatnost, te često mogućnost pristupa otvorenom prostoru.

Prednost bolnice je vrlo laka prometna dostupnost. Naime, bolnica se nalazi u gradu, koji je vrlo dobro prometno povezan (željeznička pruga, blizina autoceste). Za razliku od sličnih ustanova koje su dislocirane i nekoliko kilometara od grada, na teže pristupačnom terenu, kao Specijalna Bolnica Sveti Rafael u Strmcu.

Ukupan razvoj bolničkog sustava u Hrvatskoj ne daje jasnu viziju razvoja bolnice Duga Resa (Nacionalni program bolnica). Prema izjavama lokalnog stanovništva, zbog svojih djelatnosti, ima status "bolnice za umiranje". Vrlo često je korištena kao ustanova za skrb bolesnika u samoj terminalnoj fazi bolesti, što je razlog tako velike smrtnosti hospitaliziranih bolesnika na odjelu palijativne skrbi. Navedeni razlog otvara pitanje otvaranja ustanove poput hospicija u Karlovačkoj županiji.

7. Zaključak

Postoje veliki zahtjevi i potrebe za ustanovom poput SB Duga Resa, jer je to najveća ustanova u Karlovačkoj županiji koja pruža produženo liječenje kroničnih bolesnika te palijativnu skrb. Prema geografskoj poziciji i gravitirajućim područjem koje uključuje nekoliko susjednih županija, SB Duga Resa možemo okarakterizirati kao bolnicu regionalnog tipa.

Sasvim sigurno je da SB Duga Resa nudi ljudske resurse koj raspolažu sa znanjem i iskustvom specifičnim za njegu teško bolesnih i umirućih bolesnika.

Bolnica ima svoju budućnost u pružanju palijativne skrbi. Vezano za suvremene prakse u svijetu mora se jasnije definirati suradnja s drugim ustanovama i regijama iz koje dolaze pacijenti. Također, treba se nastaviti edukacija zaposlenika te nastojati dalje razvijati fizički prostor prema standardima.

8. Zahvale

Zahvaljujem se svom mentoru doc. dr. sc. Aleksandru Džakuli na savjetima i odvojenom vremenu za pomoć pri planiranju i izradi diplomskog rada.

Također, zahvaljujem doktorici Višnji Mihalić-Mikuljan, ravnateljici SB Duga Resa što mi je omogućila pristup bolnici, te doktoru Josipu Kovačiću, voditelju odjela palijativne skrbi, i gospođi Davorki Gojak, glavnoj sestri bolnice, što su izdvojili svoje vrijeme za mene i uvelike mi pomogli pri izradi ovog diplomskog rada.

Na kraju, zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima na podršci pruženoj tijekom čitavog mog školovanja.

9. Literatura

1. Đorđević V., Braš M., Brajković L. Osnove palijativne medicine. Medicinska naklada, 2013. Str. 1-7.
2. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
3. Radbruch L, Payne S. White Paper on Standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care: 2009; 16 (6): 278-289
4. Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522
5. Preporuka Rec (2003) 24 Povjerenstva ministara Vijeća Europe državama članicama o organizaciji palijativne skrbi. (Pristupljeno 20.4.2017.) Dostupno na: https://zdravlje.gov.hr/userdocsimages/arhiva/files/120234/Preporuka%20Povjerenstva%20ministara%20Vije%C4%87a%20Europe.pdf
6. Radbruch L, Payne S. White Paper on Standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care: 2010; 17 (1): 22-23.
7. Ferris FD, Balfour Hm, Bowen K i sur. A model to guide patient and family care: based on nationally accepted principles and norms of practice. J Pain Symptom Manage 2002; 24: 106-123.
8. Braš M, Đorđević V, Kamelić-Splavski B, Vučevac V. Osnovni pojmovi o palijativnoj skrbi; Medix 2016, 119/120: 69-76.
9. Miličić D, Kes P, Juretić A, Rimac M, Planinc-Peraica A, Basara L i sur. Zbrinjavanje najčešćih simptoma u palijativnoj medicini. Medix. 2016; 119/120: 101-111.
10. Kutner JS, Kassner CT, Nowels DE. Symptoms burden at the end of life: hospice providers' perceptions. J Pain Symptom Manage. 2001 Jun; 21 (6): 473-480.
11. Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L. A matter of definition – key elements identified in a discourse analysis of definition of palliative care. Palliat Med. 2008; 22: 222-232.
12. National Institute for Health and Clinical Excellence. Improving supportive and palliative care for adults with cancer. The manual. 2004. https://www.nice.org.uk/guidance/csg4

13. SPICT Supportive & Palliative Care Indicators Tool. (Pristupljeno 18.5.2017.) Dostupno na: http://www.spict.org.uk/
14. Gojak D. Preuzimanje pacijenta u palijativnoj skrbi i prijem u specijalne bolnice. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014 Dostupno na: https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A279/datastream/PDF/view
15. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Šifrarnici HZZO-a. Dan bolničkog liječenja – DBL (**.xlsx**) - *verzija 23.7.2016, primjena od 23.7.2016*. (Pristupljeno 18.5.2017.) Dostupno na: http://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/sifrarnici-hzzo-a/
16. Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2011. – po gradovima / općinama (pristupljeno 12.5.2017.) Dostupno na: https://data.gov.hr/dataset/popis-stanovnitva-2011-po-gradovima-op-inama/resource/9644ed4e-a734-406d-b088-5c44ce9d077f
17. Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije. Zdravstveni ljetopis Karlovačke županije za 2015. godinu. (Internet) Karlovac: Hrvatski zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije; 2016 (pristupljeno 18.5.2017) Dostupno na: http://zjzka.hr/wp-content/uploads/2017/04/Ljetopis-za-2015.pdf
18. Projektni tim za palijativnu skrb u Karlovačkoj županiji. Strategija razvoja palijativne skrbi u Karlovačkoj županiji za razdoblje 2015. – 2018. Karlovac, 2015 (pristupljeno 18.5.2017.) Dostupno na: https://www.kazup.hr/81-odjeli/zdravstvo-i-socijalna-skrb/zdravstvo/2847-palijativa-strateski-dokumenti.html
19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zdravstveno – statistički ljetopis za 2015. godinu. (Internet) Zagreb: HZJZ, 2016. (pristupljeno 18.5.2017.) Dostupno na: https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2015-tablicni-podaci/

10. Životopis

Osobni podaci:

Ime i prezime: Monika Borovac

Datum i mjesto rođenja: 27. kolovoza 1992., Karlovac, Republika Hrvatska

Adresa: Jozefinska cesta 60, Duga Resa, 47250

Kontakt: mborovac92@gmail.com

Obrazovanje:

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (2011.- 2017.)

Srednja škola Duga Resa – opća gimnazija (2007.- 2011.)

Osnovna škola Vladimir Nazor, Duga Resa (1999. - 2007.)

Poznavanje jezika:

engleski jezik – aktivno poznavanje u jeziku i pismu (C1)

njemački jezik –poznavanje u jeziku i pismu (B1)

Ostalo

- Član EMSA Zagreb
    - Sudjelovala u organizaciji ZIIMS 2016.
- Pohađala Dubrovnik Summer School of Emergency medicine 2016.
- Ljetna praksa na odjelu endokrinologije u UKE Hamburg (1.9.-30.9. 2016.)