



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ГРАД УЖИЦЕ

СКУПШТИНА ГРАДА
I Број: 500-7/22
Датум: _____2022.године

На основу члана 60. став 1. тачка 5. Статута града Ужица ("Службени лист града Ужица" број 4/19), Скупштина града Ужица, на седници одржаној _____2022. године, донела је

ОДЛУКУ

I Усваја се Акциони план за развој палијативног збрињавања у граду Ужицу за период 2022-2026.година.

II Одлуку објавити у "Службеном листу града Ужица".

ПРЕДСЕДНИК СКУПШТИНЕ
Бранислав Митровић

ГРАД УЖИЦЕ

+381 (0) 31 590 135 • e-mail: predsednikskupstine@uzice.rs

Димитрија Туцовића 52, 31102 Ужице • www.uzice.rs



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ГРАД УЖИЦЕ

СКУПШТИНА ГРАДА
Савет за здравље
I број 500-7/21
Датум: 20.01.2022.године

На основу члана 64. Статута града Ужица ("Службени лист града Ужица" број 4/19) и члана 2. став 1. тачка 5. Одлуке о оснивању Савета за здравље ("Сл. лист Града Ужице" број 17-2/13) Савета за здравље на седници која је одржана 20. 01 2022. године, доноси

ЗАКЉУЧАК

I Утврђује се Нацрт акционог плана за развој палијативног збрињавања у граду Ужицу за период 2022-2026 године.

II Закључак доставити: Градском већу, Скупштини града и архиви.


ПРЕДСЕДНИК САВЕТА
Слободан Грбић

ГРАД УЖИЦЕ

+381 (0) 31 590 135 • e-mail: predsednikskupstine@uzice.rs



**АКЦИОНИ ПЛАН ЗА РАЗВОЈ ПАЛИЈАТИВНОГ
ЗБРИЊАВАЊА У ГРАДУ УЖИЦУ
ЗА ПЕРИОД ГОДИНЕ 2022-2026**

ПРАВНИ ОСНОВ, ТЕЛО КОЈЕ ДОНОСИ МЕРЕ

На основу анализе законског оквира локалне самоуправе могу креирати услуге на локалном нивоу које ће задовољити потребе суграђана и омогућавају бољи квалитет живота. Нормативни акти који обезбеђују могућност развоја Палијативног збрињавања (ПЗ) на локалном нивоу су: Национална стратегија за палијативно збрињавање у Републици Србији 2009 -2015.године.

Члан 60. Закона о социјалној заштити истиче да за кориснике специфичног и здравственог статуса који имају потребу и за социјалним збрињавањем и за сталном здравственом заштитом или надзором, могу да се оснују социјално – здравствене установе, а став 2. истог члана дефинише формирање посебних социјално – здравствених организационих јединица у оквиру установа социјалне заштите, односно у оквиру здравствених установа¹.

Закон о здравственој заштити чланом 65. регулише примарну здравствену заштиту која између осталог подразумева и лечење, потом патронажне посете, здравствену негу и рехабилитацију у кући (став 6); спречавање и рано откривање болести, здравствену негу и рехабилитацију за лица смештена у установе социјалне заштите (став 7), заштиту менталног здравља (став 11), док став 12 истиче палијативно збрињавање². Навођење и анализа овог члана Закона о здравственој заштити од посебног је значаја јер упућује на превентивну сврху здравствене делатности и здравствено реаговање на примарном нивоу, онда када је могуће превенирати, односно када је у најбољем интересу пацијента његов останак у примарном окружењу. Надаље, члан 66. истог закона наводи да „у обављању здравствене делатности на примарном нивоу здравствене заштите, ради припремања и извођења програма за очување и унапређење здравља, здравствене установе остварују сарадњу са другим здравственим, социјалним, образовним и другим установама и организацијама.“¹

Закон о социјалној заштити чланом 58. прецизно дефинише следеће: „Зависно од потреба корисника, услуге социјалне заштите могу се пружати истовремено и комбиновано с услугама које пружају образовне, здравствене и друге установе.“¹ У том смислу, корисницима је неопходно обезбедити доступност услуга. Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центара за социјални рад кроз члан 8, став 2 дефинише да центар за социјални рад обезбеђује доступност услуга „координацијом активности са другим јавним службама, хуманитарним организацијама, удружењима грађана и другим организацијама у локалној заједници.“² Улога центра за социјални рад као кључне установе у систему социјалне заштите јесте, између осталог, обезбеђивање целокупне мреже подршке кориснику система, што захтева успостављену сарадњу са здравственим, образовним и другим релевантним службама и упућивање једних на друге.

Институционални оквир обезбеђивања здравствене заштите дефинисан је Законом о здравственој заштити, члан 28, где се прецизно наводе све релевантне здравствене установе и службе на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите: „Здравствена установа може се основати као: дом здравља; здравствена установа поликлиника, апотекарска установа, болница (општа и специјална); здравствени центар; завод; завод за јавно здравље; институт; клиничко – болнички центар; универзитетско -

¹ Службени гласник РС, Закон о социјалној заштити, бр. 24/2011, члан 58.

клинички центар; војна здравствена установа или санитетска јединица и установа у Војсци Србије, у складу са посебним законом.²

Систем социјалне заштите институционално је дефинисан Законом о социјалној заштити, а члан 10. закона, наводи да се установе социјалне заштите оснивају са циљем остваривања права у области социјалне заштите и пружања услуга социјалне заштите утврђених овим законом, ради обављања развојних, истраживачких, саветодавних и других стручних послова у социјалној заштити и остваривања других интереса утврђених законом.² Централна институционална карика у пружању услуга и обезбеђивању права корисника јесте Центар за социјални рад чији је оснивач јединица локалне самоуправе. На локалном нивоу, од круцијалног је значаја постојање различитих услуга доступних потенцијалним корисницима. Тамо где их нема, Закон о локалној самоуправи регулише могућност међуопштинске сарадње, чланом 88 - Јединица локалне самоуправе, њени органи и службе, као и предузећа, установе и друге организације чији је оснивач, остварују сарадњу и удружују се са другим јединицама локалне самоуправе и њеним органима и службама у областима од заједничког интереса и ради њиховог остваривања могу удруживати средства и образовати заједничке органе, предузећа, установе и друге организације и установе, у складу са законом и статутом.²

ОПИС ТРЕНУТНЕ СИТУАЦИЈЕ

Општи подаци

Према степену развијености јединица локалних самоуправа, Град Ужице спада у прву групу чији је степен развијености изнад републичког просека.

По попису из 2011.године, у граду Ужицу, на површини од 667 км² живи 78.018 становника, тако да је просечна густина насељености 117 становника/ км². У градском подручју живи 75% укупног становништва, а 25% у приградском подручју. Према попису из 2002.год., просечна старост становника Ужица је била 39,2 године (38,3 мушкарци и 40,0 жене). Увидом у податке који говоре о кретању броја становника на подручју Златиборског округа, може се закључити да је У периоду између три пописа У Ужицу је смањен број становника за -2,7%. Евидентан је тренд исељавања, нарочито младих, високо-образованих у веће центре (Београд, Нови Сад). Према резултатима Пописа евидентирано је 24.745 породица. Од укупног броја породица: 27.5% су породице без деце 32% породица имају једно дете, 37% двоје, 3.5% троје, 0.2% четворо, док само 0.06% има петоро и више деце породице које имају децу млађу од 25 година заступљене су са 56%. Образовна структура - Према расположивим подацима РЗС, структура становништва старог 15 и више година према степену школске спреме, може се закључити да: 5% становништва без школске спреме; 37% становништва има завршену основну школу; 49% становништва је са завршеном средњом школом; 5,2% има више, а 6,2% високо образовање. Од укупног броја, пунолетно становништво броји 66.626, док је предшколске деце било 5.191; Према активности, 40.023 лица се убрајају у активно становништво. Активно становништво – становништво старости од 30 до 65 година је заступљено са 51.51% у укупном становништву. Млади, узраста 29 до 29 година чине 12.71%. Издржавано, односно радно неактивно становништво је заступљено са док деца до 15

година чине 19.09% у односу на укупно са 26.6% (деца – 19.09% и стари преко 65 година са 16.7%). Од укупног броја становника, 98% чини српско становништво. Поред српског становништва на подручју града Ужица живе и: Црногорци, Југословени, Хрвати, Роми, Македонци, Муслимани, Словенци, Мађари, Руси, Бошњаци, Словаци, Буњевци, Русни, Албанци, Немци, Украјинци и Бугари. Просечна густина насељености је 105 становника по квадратном километру; Природни прираштај има негативне вредности -5; Стопа живорођених 9 ; Стопа умрлих 14. У граду Ужицу , по резултатима пописа евидентирано је 24.745 породица. Од укупног броја породица : (1) 27.5% су породице без деце, (2) 32% породица имају једно дете, 37% двоје, 3.5% троје, 0.2% четворо, док само 0.06% има петоро и више деце, (3) породице које имају децу млађу од 25 година заступљене су са 56%. Запосленост - Анализом података који говоре о структури запослених према секторима делатности , можемо закључити да је: (1) 10% запослено у области саобраћаја и веза, (2) 14% у области здравства и социјалног рада, (3) 34% у прерађивачкој индустрији, (4) 9% у грађевинарству, (5) 7% у образовању, (6) 9% у трговини на велико и мало и (7) 4% у државној управи (установама и предузећима) и социјалном осигурању.

Акциони план за унапређење палијативног збрињавања у граду Ужицу је документ којом се утврђује мере за унапређење палијативног збрињавања у граду Ужицу за период од 2021 до 2026 године. Како би се унапредила нега пацијената који имају дијагнозе неизлечивих болести и пружио подршка члановима њихових породица да превазиђу тешке околности настале због болести својих најближих. Овај план је креиран кроз сарадњу локалне самоуправе града Ужица и организације Белхосписа у оквиру пројекта „Јачање ефективности локалних самоуправа и јачање капацитета професионалаца у области социјалне заштите како би боље одговорили на потребе рањивих група и изазове са којим се сусрећу током КОВИД-19 пандемије“ а који имплементира Белхоспис кроз подршку немачке развојне организације ГИЗ.

Креирање Акционог плана је спроведено у две фазе. Прва фаза је обухватала мапирање постојећих услуга социјалне и здравствене заштите града Ужица. Друга фаза је подразумевала анализу резултата мапирања и формулисање приоритетних мера с циљем да се унапреди палијативно збрињавање у граду Ужицу и обезбеди квалитетнији живот суграђанима оболелим од неизлечивих болести.

Мапирање услуга је подразумевало неколико етапа: а) дефинисање међународних и националних норматива за развој интегрисаних услуга социјалне заштите, б) израда ситуационе анализе о постојећим ресурсима-инфраструктуре, услуге социјалне и здравствене заштите, ц) потреба за едукацијом пружаоца услуга како би омогућили бољи квалитет живота рањивим групама, д) закључци и препоруке за развој палијативног збрињавања.

У првој фази, кроз деск анализу су идентификовани међународни, национални нормативи и локалне политике за развој интегрисаних услуга социјалне заштите користећи примарне и секундарне изворе доступних информација и литературе. У другој фази, организоване су и две радионице у граду Ужицу на којим су присуствовали представници локалне самоуправе, институција из социјалног и здравственог система као и представници организација цивилног друштва (ОЦД). Кључна питања о којим се дискутовало на радионицама укључила су дефинисање расположивих капацитета/ институција социјалне и здравствене заштите и ОЦД (инфраструктуре, људства, обука и друго) да одговоре на потребе рањивих група. На другој радионици присуствовали су представници локалне самоуправе и представници институција социјалне и здравствене

заштите како би се дискутовало о приоритетима и предложеним решењима/мерама за унапређење ПЗ које су формулисане у циљеве за унапређење ПЗ у граду Ужице. Полазна основа за унапређење положаја рањивих група-грађана оболелих од неизлечивих болести и чланови њихових породица огледа се у потреби постојања интегрисаних социјалних и здравствених услуга. Ове услуге представљају могућност развоја палијативног збрињавања на локалном нивоу. Интегрисаним услугама, појединци у стању здравствених и социјалних потреба процењују се у тоталитету, што им омогућава достизање и одржавање квалитетног и достојанственог животног стандарда и могућност да кроз одређене фазе болести прође на што безболнији начин. Сврисходност интегрисаних услуга као што је палијативно збрињавање огледа се кроз мултисекторску сарадњу и умрежавање система социјалне и здравствене заштите како би се обезбедила свеобухватна брига о пацијенту.

Значај палијативног збрињавања

Палијативно збрињавање је приступ који побољшава квалитет живота пацијента и породице, суочавајући се са проблемима који прате болести које угрожавају живот кроз превенцију и отклањање патње путем раног откривања и непогрешиве процене и лечења бола и других проблема: физичких, психосоцијалних и духовних². Израз „болест која угрожава живот” односи се на пацијенте са активном, прогресивном, узнапредовалом болешћу за које је прогноза ограничена. Ове болести обухватају (атеросклеротичне промене које доводе до повећања броја оболелих од кардиоваскуларних обољења, малигних обољења, хроничних опструктивних болести плућа, обољења коштаномишићног система, остеопорозе као главног узрока инвалидности старих, неуролошких поремећаја).

У ширем смислу, палијативно збрињавање представља вид здравствене услуге која у оквирима система социјалне сигурности представља бригу и о пацијенту и о његовој породици кроз пружање психосоцијалне подршке, а односи се на период од постављање дијагнозе пацијенту, па до периода жалости услед губитка члана породице. Ова услуга полази од претпоставке усаглашеног залагања високо обученог и адекватно формираног мултидисциплинарног професионалног тима који чине здравствени радници (лекар, медицинска сестра/техничар), социјални радник, психолог, духовних и волонтер². Основни циљ палијативног збрињавања јесте спречавање и ублажавање патњи, као и постизање, побољшање и очување квалитета живота људи који су суочени са озбиљним, неизлечивим болестима и њихових породица.

Испреплетаност изазова са којима се појединац у стању потреба суочава (потреба за лекарском негом и укљученост социјалне службе) захтева њихову присутност, упућеност различитих стручних служби једне на друге и стандардизацију у погледу деловања у зависности од индивидуалних потреба корисника.

Опис тренутне ситуације

Палијативно збрињавање је организовано у истуреном одељењу Опште болнице Ужице у Пожеги². Капацитети су предвиђени за 12 особа, зграда је физички одвојена од

² Др Мирјана Јасиковић, субспецијалиста онколог у Општој болници Ужице

Грудног и Интерног одељења. У граду Ужицу постоји Служба за кућно лечење и негу при Дому здравља Ужице, на терен излази екипа лекар и техничар. Ординира се терапија бола, симптоматска терапија, пласирају се и мењају уринарни катетери. Од када је почела вакцинација против Ковида, екипе излазе на терен и вакцинишу кориснике. Служба кућног лечења је конципирана тако да покрива и пацијенте из руралних подручја. Пацијенти који су оболели од канцера лече се у Служби онкологије у Ужицу, ка овој Служби гравитирају пацијенти **из свих десет општина** Златиборског округа. Служба се састоји из Дневне болнице и Одељења медикалне онкологије. За терапију са “Ц” листе пацијенти се упућују у Крагујевац и Београд(зависно од врсте терапије).

Социјална заштита се обезбеђује кроз партнерску мрежу јавног и сектора грађанског друштва која пружа низ институционалних и ванинституционалних услуга грађанима у руралном и урбаном подручју града. Кључне институције које делују у овој области су: Центар за социјални рад, Домско одељење Центра за социјални рад – Дом за старе на Забучју, Градски Центар за локалне услуге, Црвени крст и преко 10 организација грађанског друштва које су на директан или индиректан начин укључене у пружање услуга социјалне заштите. У претходном периоду град Ужице је значајно унапредио систем социјалне заштите развојем нових ванинституционалних услуга социјалне заштите: дневни боравак за децу и младе са сметњама у развоју, помоћ у кући за старије особе, помоћ у кући за децу и младе са сметњама у развоју и особе са инвалидитетом. У Градском центру за пружање услуга социјалне заштите обављају се послови планирања и реализовања услуга социјалне заштите, којима се унапређује положај деце и младих из угрожених социјалних група, одраслих и старих који живе на територији града Ужица. Од самог оснивања Центар је преузео услуге, „Помоћ у кући за старије особе“ и „ Дневни боравак за децу, младе и одрасле“. Од септембра 2019. године Центар пружа и услугу „Лични пратилац детета“. Од 1.2.2020.год.

Трендови старења становништва и повећање броја оболелих од малигних болести и других болести пацијената са неизлечивим дијагнозама као и изазови које доноси корона вирус захтевају да се услуга палијативног збрињавања унапреди. Зато је неопходно да се донесу мере које омогућавају квалитет и приступачност лечења пацијентима који имају дијагнозе неизлечивих болести њиховим породицама кроз унапређење услуга које пружају здравствене и социјалне установе

Дефинисање проблема

Мере за унапређење су формулисане на основу идентификованих проблема који су приоритетни за решавање како би се унапредиле услуге палијативног збрињавања у општини Ужице. Неразвијена инфраструктурни капацитети здравствених установа у локалној самоуправи Ужице.

Палијативно збрињавање је организовано у истуреном одељењу Опште болнице Ужице у Пожеги³. Капацитети су предвиђени за 12 особа а потребе су веће. Пацијенти који су оболели од канцера лече се у Служби онкологије у Ужицу, ка овој Служби гравитирају пацијенти из свих десет општина Златиборског округа. Служба се састоји из Дневне болнице и Одељења медикалне онкологије. Не постоји довољан број кревета да прими све пацијенте који имају потребу за палијативним збрињавањем посебно са неуролошким и менталним обољима.

³ Др Мирјана Јасиковић, субспецијалиста онколог у Општој болници Ужице

Једница за палијативно збрињавање у Пожеги при Општој болници Ужице нема довољно капацитета-кревета да прими све кориснике који су у терминалним фазама болести. Емоционални и духовни аспект збрињавања пацијента су укључени спорадично. Планом је предвиђено укључивање психолога, социјалног радника и духовника али још увек није организовано.

Недовољан број запослених стручних кадрова у Општој болници за рад са пацијентима који су у терминалним фазама болести.

Не постоји довољан број онколога и других лекара, медицинских сестара, физиотерапеута, психолога и социјалних радника прем исказаним потребама корисника. Корисници се упућују на лечење у Београд и друге здравствене центре ради лечења тешких болести.

Не постоје специјалистички тимови палијативног збрињавања за кућно лечење за пацијенте који су у терминалним фазама болести.

Број запослених у Службама кућног лечења је мањи од потребног што утиче на оптерећеност постојећих кадрова и квалитет пружене услуге корисницима. Запослени у службама кућног лечења, лекари и медицинске сестре тренутно пружају услуге кућног лечења свим пацијентима.

Услуге социјалне заштите Помоћ у кући и Дневни Центар немају адекватно развијене програме који су усмерени ка специфичним рањивим групама са холистичком приступу усмерен ка корисницима и члановима породица и рад мултидисциплинарних тимова.

Неопходно је развити програме и оснажити постојеће кадрове Градског центра који могу пружати обуке и другим локалним самоуправама и пружаоцима услуга.

Услуге социјалне заштите нису у довољној мери развијене према потреби корисника који имају неизлечиве болести

Домско одељење за смештај одраслих и старијих лица Забучје је установа социјалне заштите за смештај одраслих и старијих особа, капацитета 80 корисника, основана при Центру за социјални рад „Ужице“ 2011. године. Установа пружа услуге становања, исхране, неге, примарне здравствене заштите, услуге социјалног рада, културно-забавне, рекреативне, окупационе и друге активности, зависно од потреба, способности и интересовања корисника. Велики број корисника има дијагнозе неизлечивих болести. Стога је неопходно креирати адекватну инфраструктуру, увести стандарде квалитета за рад са корисницима који имају потребу за палијативним збрињавањем и ускладити кадровска решења и обуке кадрова према потребама корисника.

Недостатак специјалистичких знања и вештина мултидисциплинарног тима професионалаца из области палијативног збрињавања

Неопходно је обучити професионалце социјалне раднике, лекаре, медицинске сестре, психологе и волонтере о приступу и праксама подршке рањивим групама пацијентима и њиховим члановима породица.

Недостатак интегрисаних социјалних и здравствених услуга, међусекторска и међуопштинска сарадња

Правилнику о ближим условима и стандардима услуга социјалне заштите⁴ захтеван је минимум стандарда који не обавезују на медицински део збрињавања. Имајући у виду да је преко 60% одсто корисника у државним и приватним установама социјалне заштите има потребу за палијативним збрињавањем неопходно је интегрисати и медицински део у оквиру стандарда како би се осигурао квалитет пружања услуге корисницима.

Не постоји координационо тело које би на регионалном нивоу обављало послове. Неопходно је успоставити међусекторску сарадњу за спровођење међусекторских (интегрисаних) услуга социјалне и здравствене заштите на регионалном нивоу. Неопходно је направити програме услуга у сарадњи са општинама у Златиборском округу усклађен према потребама становника региона.

Недостатак административних капацитета Организација цивилног друштва у развоју и пружању услуга рањивим групама

Организације цивилног друштва имају велики утицај на развој палијативног збрињавања. Саветовалиште за жене са инвалидитетом оболеле од рака дојке “Јефимија”, Градско удружење слепих и слабовидих Ужице, Удружење дистрофичара Златиборског округа-Ужице Савез глувих и наглувих Златиборског округа, Ужице, Удружење мултиплекс склерозе Златиборског округа Ужице, Удружење параплегичара Златиборског округа Црвени крст. и друге. Неопходно је јачање њихових капацитета у дефинисању услуга, истраживачким делатностима, анимирање волонтера за пружање подршке рањивим групама, спровођења јавних кампања за подизање свести.

Организације немају сталан извор средстава да се омогуће континуитет пружања ове услуге подршке пацијентима са неизлечивим дијагнозама и члановима њихових породица.

Циљ: *Креирати Акциони план за унапређење и достизање најбољег могућег квалитета живота за пацијенте који имају дијагнозе неизлечивих болести и његову породицу*

⁴<https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-blizim-uslovima-standardima-pruzanje-usluga-socijalne-zastite.html>

АКЦИОНИ ПЛАН МЕРА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ПАЛИЈАТИВНОГ ЗБРИЊАВАЊА

Циљ	Мера	Очекивани резултати	Носилац активности	Веза са локалним планским документом (или законским и националним оквиром)	Извори финансирања	Рокови
1. Унапређење и достизање најбољег могућег квалитета живота за пацијенте који имају дијагнозе неизлечивих болести и његову породицу	1.1. Израда техничког дизајна	1.1.1. Технички дизајн предвиђа повећање капацитета кревета за пацијенте којим је потребно палијативно збрињавање	Општа болница Ужице	План развоја града Ужице	Општа болница Ужице	до децембра 2022
	1.2. Извршити адаптацију Опште болнице у Ужицу	1.2.1. Повећан број кревета и омогућен правовремени приступ лечењу пацијента обезбеђене собе за пацијенте према категорији болести	Општа болница Ужице	-План развоја града Ужице -Стратегија палијативног збрињавања Републике Србије Стратегија	Општа болница Ужице	2022-2023
	1.3. Адаптација и повећање	1.3.1. Повећан број кревета за	Општа болница Ужице	План развоја града Ужица –	Општа болница и донатори	2022-2024

	броја кревета у палијативној јединици Пожега	пацијенте са неизлечивим болестима који су у терминалним фазама болести		0,04 на 1.000 становника и тимом у коме су један доктор медицине специјалиста интерне медицине и пет медицинских сестара на 10 пацијната		
2. Повећање броја квалификованог особља у Општој за пружање услуге ПЗ	2.1. Запослити специјалисте лекара, медицинске сестаре, психолога, физиотерапеута за рад са пацијентима и члановима породица	2.1.1. Унапређен квалитета пружених услуга и повећано задовољства корисника 2.1.2. смањена оптерећеност постојећег кадра 2.1.3. потребе кадрова усклађене према броју пацијната који оболевају од тешких болести а не према броју становника	Систематизација радних места	Одлука о систематизацији радних места	Општа болница Ужице	2021-2025
3. Обучити тим за рад са пацијентима који имају потребу за ПЗ	3.1. Организовати специјалистичке обуке за нове	3.1.1. Тимови обучени за пружање хосистичке	Министарство здравља Акредитоване специјалистичке		Општа болница Ужице	2022-2023

	кадрова за рад са пацијентима и њиховим породицама: Контрола симптома бола, Пружање психосоцијалне подршке пацијенту и члановима породица	приступа за подршку пацијентима и члановима породица	за обуке за ПЗ			
4. Повећање броја запослених у Служби кућног лечења	4.1. Оформити један специјалистички тим за пружање услуга пацијентима који имају дијагнозе неизлечивих болести	4.1.1. Адекватно збрињавање доступно за све пацијенте 4.1.2. Специјалистички тим лекар и четири сестре обучени и пружају услугу према потребама пацијената у свим подручјима општине	Према постојећем нормативу од: један лекар и четири медицинске сестре на 25.000	Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС”, број 43/06) Закон о здравственој заштити чланом 65. регулише примарну здравствену заштиту која између осталог подразумева и	Општа болница Ужице	2022-2025

				лечење, потом патронажне посете, здравствену негу и рехабилитацију у кући (став 6); спречавање и рано откривање болести, здравствену негу и рехабилитацију за лица смештена у установе социјалне заштите (став 7), заштиту менталног здравља (став 11), док став 12 истиче палијативно збрињавање.		
5. Адаптација и унапређење смештајних капацитета на Забучју	5.1. Адаптирати смештајне капацитете према категорији корисника	5.1.1. Унапређење квалитета рада 5.1.2. Повећан број кревета 5.1.3. Добијена употребне дозволе	Локална самоуправа	План развоја града Ужица	Локална самоуправа Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања	2022-2023
6. Креирање програма социо здравствених услуга у Установама социјалне заштите	6.1. Увођење мултидисциплинарних тимова у рад Установа и увођење стандарда интегрисане услуге	6.1.1. увођење стандарда према потребама корисника и међународним праксама	Локална самоуправа, ЦСР, Менаџмент Установе	Стратегија развоја социјалне заштите града Ужица 2021 - 2025	Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања	2022-2023

7. Подршка неговатељима који брину о тешко болесним члановима породице	7.1. Развој услуге за психосоцијану подршку неговатељима	7.1.1. Унапређен квалитет живота неформалних неговатеља	Локална самоуправа, Установе социјалне заштите Центри за социјални рад	Закон о социјалној заштити	Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања Локална самоуправа	2022-2023
8. Унапредити капацитете професионалаца у ЦСР у раду са вулнерабилним групама којим је неопходно палијативно збрињавање	8.1. Пружити обуку професионалаца у ЦСР, Установама у раду са вулнерабилним групама којим је неопходно палијативно збрињавање	8.1.1. унапређена знања и вештине професионалаца 8.1.2. унапређен квалитет пружања услуге свеобухватан приступ у пружању услуге палијативног збрињавања	Локална самоуправа, Установе социјалне заштите Центри за социјални рад	Стратегија развоја социјалне заштите	Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања	2022-2023
9. Пружање услуге Дневног центра за децу са дијагнозама неизлечивих болести	9.1. Оснивање Дневног центра за децу који имају дијагнозе неизлечивих болести	9.1.1. Програм услуга креиран 9.1.2. квалитет живота неговатеља и корисника унапређен	Локална самоуправа	План развоја града Ужице	Донатори	2022-2025
10. Информисање јавности о значају палијативног збрињавања	10.1. Организовање Кампање у јавним гласилима 10.2. Израда промотивног	10.1.1. Број анкетираних грађана пре и после кампање који препознају значење израза	Општа болница Ужице Локална самоуправа Градски Центар за услуге социјалне	План развоја града Ужице		2022-2025

	материјала	палијативно збрињавање	заштите			
11. Укључивање организација цивилног друштва у унапређењу квалитета пружања услуга ПЗ Црвени крст, Јефимија и Удружење параплегичара	11.1. Јачање капацитета ОЦД да пружају интегрисане услуге-	11.1.1. унапређена сарадња ОЦД и корисника 11.1.2. партнерска сарадња ОЦД и ЛС	Градски Центар за услуге социјалне заштите	План развоја града Ужице		2022-2025

ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ ЈАВНОЈ РАСПРАВИ

Дана 29.10.2021. године, на званичној интернет презентацији града Ужица, објављен је нацрт Акциони план за развој палијативног збрињавања у граду Ужицу за период године 2022-2026, уз могућност да сви заинтересовани, путем градског сајта ("Заједно до добрих одлука") дају предлоге, сугестије и коментаре на нацрт Акциони план за развој палијативног збрињавања у граду Ужицу за период године 2022-2026 све до 31.12.2021.године.

Заказан је састанак у оквиру јавне расправе за 18.1.2022.године у 16:00 часова у Великој сали Градске куће.

Упућено је више објава на сајту Града-грађанима, невладиним организацијама и другим субјектима да доставе своје предлоге, примедбе или сугестије на нацрт Акционог плана за палијативно збрињавање 2022-2026. Такође, преко координатора за локалне организације особа са инвалидитетом и друге организације цивилног друштва упућени су и мејлови удружењима, субјектима цивилног сектора са информацијама о јавној расправи и састанку у оквиру јавне расправе.

На састанку у оквиру јавне расправе, који је одржан дана 18.1.2022.године у Великој сали Градске куће, са почетком у 16:00 часова, поред представника обрађивача нацрта Акционог плана за палијативно збрињавање 2022-2026, присуствовали су помоћница градоначелника за популациону политику, представници стручних служби, одборници, представници више удружења и заинтересовани грађани.

Након образложења нацрта Акциони план за развој палијативног збрињавања у граду Ужицу за период године 2022-2026 који је дала Мирјана Радивојчевић, помоћница градоначелника, присутни износили су своје предлоге, који су делом и уграђени у Акциони план за развој палијативног збрињавања у граду Ужицу за период године 2022-2026.

На састанку се дискутовало на тему повећања смештајног капацитета, унапређењу и достизању најбољег могућег квалитета живота за пацијенте који имају дијагнозе неизлечивих болести, запошљавању лекара специјалиста, медицинских сестара, психолога, физиотерапеута за рад са пацијентима и члановима породица, о увођењу стандарда према потребама корисника.

У току јавне расправе почев од 29.10.2021.године стизале су сугестије и предлози од стране стручних служби, градских управа и установа у систему здравствене заштите града и извршене су корекције у складу са предлозима.

На самом отвореном састанку 18.1.2022.године било је примедби, предлога и сугестија на сам нацрт, па је он и коригован у одређеним ставкама.

Јавна распра је завршена у 17:10 часова.

