



Obrazac statusa palijativne skrbi

Kada koristiti ovaj obrazac

Odobreni pružatelji usluga moraju upotrijebiti ovaj obrazac kako bi od Ministarstva za zdravstvo i skrb o starijim osobama (ministarstvo) zatražili odluku da osoba koja **ulazi u stalnu (ne privremenu) rezidencijalnu skrb za starije osobe** ima status palijativne skrbi. Osoba s ovim statusom tada će dobiti Klasifikaciju australske nacionalne skrbi za starije osobe (AN-ACC) Klasa 1 (Prijem za palijativnu skrb).

Važne informacije

Liječnik ili medicinska sestra moraju ispuniti Dio B ovog obrasca (liječnička procjena) **ne više od 3 mjeseca ranije, a najkasnije 14 dana nakon** datuma ulaska primatelja skrbi u uslugu rezidencijalne skrbi kako bi dobio stalnu (bez predaha) stambenu skrb. Primatelji skrbi čija je medicinska procjena izvan ovih vremenskih razdoblja **možda neće biti procijenjeni** za status palijativne skrbi.

Pročitajte **stranice 4 i 5** za potpune zahtjeve za ispunjavanje uvjeta za status palijativne skrbi.

Popunjavanje ovog obrasca

Odobreni pružatelj usluga odgovoran je za ovaj obrazac, uključujući dobivanje pristanka primatelja skrbi (ili pristanka od ovlaštenog predstavnika) i osiguravanje da je Dio B (medicinska procjena) dovršen unutar traženog vremenskog razdoblja. Liječnik ili medicinska sestra ne smiju biti zaposlenici ili suradnici ovlaštenog pružatelja usluga. Odobreni pružatelj usluga mora osigurati da su svi uvjeti prihvatljivosti ispunjeni prije podnošenja obrasca ministarstvu. Nepotpuni obrasci će biti vraćeni.

Ministarstvo je osiguralo prijevode obrasca statusa palijativne skrbi kako bi se pomoglo primateljima skrbi da razumiju njegov sadržaj. Međutim, prijevodi na strani jezik nisu odobreni obrasci za potrebe članka 27 Načela odgovornosti iz 2014. godine. Ministarstvo zahtijeva od odobrenih pružatelja usluga i primatelja skrbi da ispune originalnu inačicu obrasca na engleskom jeziku.

Sva pitanja su obavezna osim ako to nije drugačije navedeno. Ovaj obrazac možete ispuniti na računalu koristeći Adobe Acrobat Reader ili ga možete ispisati. Ako imate ispisani obrazac:

- koristite crnu ili plavu olovku
- pišite VELIKIM SLOVIMA.

Vraćanje ovog obrasca

Vratite ovaj obrazac tako što ćete ga priložiti uz prijavu za palijativnu skrb na portalu za pružatelje usluga My Aged Care u roku od 14 dana od obavijesti o unosu primatelja skrbi putem zapisa o unosu skrbi za starije osobe.

Za više informacija o ovom obrascu ili našim Pravilima o privatnosti nazovite nas na (02) 6289 1555 ili besplatnim pozivom na 1800 020 103, pošaljite e-poštu na ANACCOperations@health.gov.au ili ispunite online obrazac za upite na www.health.gov.au/about-us/contact-us/general-enquiries.

Dio A

Podaci o primatelju skrbi

1. Ime primatelja skrbi:

Ime/na:

Prezime:

2. Datum rođenja:

3. Spol

☐

Muški

☐

Ženski

☐

Drugo

4. Identifikacija primatelja skrbi ili Aged Care Gateway identifikacija:

5. Broj Medicare kartice:

6. DVA card number (ako je primjenjivo):

7. Je li liječnička procjena (Dio B ovog obrasca) obavljena **ne više od 3 mjeseca ranije, a najkasnije 14 dana nakon** datuma primitka primatelja skrbi u službu za stambenu skrb radi trajne skrbi (ne privremene)?

☐

Da. **Idite na pitanje 8**

☐

Ne, korisniku se **ne može procijeniti** status palijativne skrbi. Obrazac ovdje završava.

8. Jesu li svi uvjeti ispunjeni?

☐

Da. **Idite na pitanje 9**

☐

Ne, primatelj skrbi **nema pravo** na status palijativne skrbi. Obrazac ovdje završava.

9. Datum stupanja na stalnu skrb (ne privremenu):

Pročitajte **stranice 4 i 5** za potpune zahtjeve za ispunjavanje uvjeta za status palijativne skrbi.

Suglasnost primatelja skrbi

Privatnost i vaši osobni podaci

Vaši osobni podaci zaštićeni su zakonom, uključujući Zakon o privatnosti iz 1988. i Australaska načela privatnosti. Ministarstvo prikuplja osobne podatke u ovom obrascu u primarnu svrhu određivanja statusa palijativne skrbi pojedinaca koji ulaze u dom za starije osobe.

Ministarstvo može podijeliti informacije prikupljene u ovom obrascu s liječnicima, medicinskim sestrama i osobljem domova za starije osobe gdje osoba boravi ili namjerava boraviti, kako bi se mogla pružiti skrb koja je primjerena okolnostima i potrebama osobe, uključujući korištenje sredstava prema *Zakonu o skrbi za starije osobe iz 1997.*

Davanjem svojih osobnih / osjetljivih podataka pružatelju usluga skrbi za starije osobe, pristajete da ministarstvo prikuplja te podatke o vama od pružatelja usluga u gore navedene svrhe.

Liječnici, medicinske sestre i pružatelji usluga skrbi za starije osobe, koji mogu prikupljati osobne podatke sadržane u ovom obrascu, također podliježu obvezama privatnosti.

Potvrđujem da sam pročitao/la ili da mi je objašnjen sadržaj ovog obrasca i pristajem na primanje palijativne skrbi u ustanovi za starije osobe navedenoj na ovom obrascu.

Puno ime:

Odnos s primateljem skrbi (označiti jedno):

☐

Primatelj skrbi

☐

Ovlašteni predstavnik

Potpis:

Datum:

Izjava pružatelja rezidencijalne skrbi za starije osobe

NAPS ID usluge:

Naziv usluge rezidencijalne skrbi za starije osobe:

Adresa službe za skrb o starijim osobama:

Broj telefona službe za skrb o starijim osobama:

Adresa e-pošte odobrenog pružatelja usluga:

- **Izjavljujem** da je osoba ušla uslugu rezidencijalne skrbi za starije osobe kako bi primila skrb i da će joj se pružiti planirana palijativna skrb na način koji je u skladu sa Standardima kvalitete skrbi za starije osobe i u skladu s trenutnom najboljom praksom.
- **Pročitao/la sam i razumio/la** zahtjeve za AN-ACC status palijativne skrbi navedene na **stranicama 4 i 5** ovog dokumenta i potvrđujem da očekivani životni vijek korisnika skrbi i potrebe za palijativnom skrbi ispunjavaju uvjete podobnosti za status palijativne skrbi.
- **Suglasan/na sam** tajniku Ministarstva za zdravstvo i skrb o starijim osobama dostaviti dokumentaciju u vezi s planiranjem i pružanjem kvalitetne palijativne skrbi koja odgovara potrebama primatelja skrbi, ako to bude zatraženo.
- **Izjavljujem** da su podaci zabilježeni u dijelu A obrasca statusa palijativne skrbi istiniti i točni.

Puno ime:

Radno mjesto:

Potpis:

Datum:

Dio B

Medicinska procjena

10. Puno ime pacijenta:

Ime/na:

Prezime:

11. Medicinska procjena:

Koji je procijenjeni životni vijek pacijenta (u mjesecima)?

Koji je pacijentov AKPS rezultat
(Australija-modificirani Karnofsky status učinkovitosti)?
(pogledati AKPS ljestvicu na stranici 4)

Podaci o liječniku ili medicinskoj sestri

12. Pojednostosti o ordinaciji (prihvaća se pečat pružatelja usluga):

Ime i adresa ordinacije:

Telefonski broj za kontakt:

Email adresa:

13. Identifikacijski broj Australske agencije za regulaciju
zdravstvenih djelatnika:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. Medicare broj pružatelja usluga:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15. Vrsta zdravstvenog stručnjaka (označite jedno):

☐

Liječnik

☐

Medicinska sestra

Potpis liječnika ili medicinske sestre

16. Dio B ovog obrasca mora potpisati liječnik ili medicinska sestra odgovorna za njega pacijenta.

Datum procjene:

Puno ime liječnika ili medicinske sestre:

Potpis:

Datum:

Status palijativne skrbi posebno je za pojedince s **procijenjenim životnim vijekom od 3 mjeseca ili manje i rezultatom AKPS 40 ili manje**, koji ulaze u stalnu rezidencijalnu skrb u svrhu primanja planirane palijativne skrbi.

Ovu medicinsku procjenu koristi ministarstvo, za određivanje statusa palijativne skrbi. Ako zahtjevi klase 1 nisu ispunjeni i odjel odbije zahtjev za status palijativne skrbi, osoba će biti upućena na standardnu AN-ACC procjenu kako bi se odredila njihova odgovarajuća AN-ACC klasifikacija.

Sve izmjene i dopune ovog odjeljka obrasca mora potpisati liječnik ili medicinska sestra.

Zahtjevi za status palijativne skrbi

Uvod

AN-ACC model financiranja uključuje 13 varijabilnih (casemix, mješovitih slučajeva) klasa financiranja koje odražavaju različite potrebe skrbi primatelja skrbi u svakoj klasi, pri čemu klasa 1 i klasa 13 predstavljaju maksimalne varijabilne klase financiranja.

AN-ACC Klasa 1 'Prijem za palijativnu skrb' prepoznaje da su osobe sa **statusom palijativne skrbi** koje ulaze u instituciju za starije osobe u svrhu primanja planirane palijativne skrbi klinički diskretne i zahtijevaju značajna dodatna sredstva kako bi se zadovoljile njihove potrebe za njegom. Također se izbjegava potreba da se te osobe podvrgnu standardnom postupku procjene AN-ACC kako bi se odredila njihova odgovarajuća AN-ACC klasifikacija i razina financiranja koju će odobreni pružatelj dobiti za pružanje skrbi.

Ovaj obrazac je za osobe koje **ulaze u rezidencijalnu skrb za starije osobe**, a ne za postojeće primatelje skrbi koji s vremenom opadaju i trebaju palijativnu skrb i/ili skrb na kraju života. Ako postojeći primatelj stalne skrbi (koji nije Klase 1) postane palijativan nakon ulaska u uslugu rezidencijalne skrbi za starije osobe, pružatelj usluga može zatražiti ponovnu klasifikaciju tog primatelja skrbi, što će pokrenuti novu procjenu kako bi se utvrdila njihova AN-ACC klasifikacija i financiranje od strane datum zahtjeva za reklasifikaciju.

Podobnost za status palijativne skrbi i financiranje AN-ACC klase 1

Da bi službenik ministarstva utvrdio da primatelj skrbi ima status palijativne skrbi i AN-ACC klasifikaciju klase 1 i financiranje, potrebno je da su ispunjeni svi sljedeći uvjeti:

- primatelj skrbi ušao je u službu rezidencijalne skrbi kako bi mu se pružila trajna njega u obliku palijativne skrbi
- liječnička procjena je završena **ne više od 3 mjeseca prije, a ne kasnije od 14 dana nakon** datuma ulaska primatelja skrbi
- medicinska procjena uključuje procjenu očekivanog životnog vijeka primatelja skrbi kao 3 mjeseca ili manje na datum ulaska primatelja skrbi
- medicinska procjena uključuje australski modificirani Karnofsky status učinkovitosti (Australia-modified Karnofsky Performance Status, AKPS) rezultat od 40 ili manje (vidi AKPS ljestvicu u nastavku).

Ako uvjeti podobnosti za status palijativne skrbi nisu ispunjeni (na primjer, primatelj skrbi ima AKPS ocjenu 50), primjenjivat će se standardni postupak upisa. Ovaj proces uključuje upućivanje primatelja skrbi na standardnu AN-ACC procjenu kako bi se odredila njihova odgovarajuća AN-ACC klasifikacija.

Zahtjevi medicinske procjene

Medicinsku procjenu mora obaviti ili liječnik ili medicinska sestra koji je neovisan o službi za njegu starijih osoba (ne ugovaratelj ili zaposlenik) i koji djeluje u okviru njihovog djelokruga prakse, i evidentiran u dijelu B ovog obrasca.

AKPS ljestvica

AKPS je mjera općeg statusa izvedbe pojedinca ili sposobnosti obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti. AKPS mjeri učinak kroz dimenzije aktivnosti, rada i brige o sebi.

AKPS rezultat od 100 označava normalne fizičke sposobnosti bez dokaza bolesti. Sve manji brojevi ukazuju na smanjenu sposobnost obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti.

100	Normalan; nema pritužbi; nema dokaza o bolesti	50	Potrebna je značajna pomoć i česta medicinska skrb
90	Sposobnost obavljanja normalne aktivnosti; manji znakovi ili simptomi bolesti	40	U krevetu više od 50 % vremena
80	Normalna aktivnost uz napor; neki znakovi ili simptomi bolesti	30	Gotovo potpuno vezan/a za krevet
70	Brine se za sebe, ali nije sposoban/na aktivno raditi	20	Potpuno vezan/a za krevet i zahtijeva opsežnu skrb stručnjaka i/ili obitelji
60	Može se brinuti za većinu potreba, ali mu/joj je potrebna povremena pomoć	10	Komatozan/na ili se teško budi

Zahtjevi za status palijativne skrbi (nastavak)

Tko je odgovoran za popunjavanje i podnošenje obrasca statusa palijativne skrbi?

Odobreni pružatelj usluga ima cjelokupnu odgovornost za podnošenje popunjenog obrasca o statusu palijativne skrbi ministarstvu.

Prilikom podnošenja ovog obrasca odobreni pružatelj usluga trebao bi osigurati sljedeće:

- na sva obavezna pitanja dani su odgovori
- podaci u obrascu **ispunjavaju sve uvjete** za status palijativne skrbi
- **pristanak primatelja skrbi** ili njegovog/njezinog ovlaštenog predstavnika je dobiven i zabilježen u dijelu A ovog obrasca
- Dio B je u cijelosti ispunio **liječnik ili medicinska sestra** na temelju medicinske procjene koja je obavljena **ne više od 3 mjeseca prije, a najkasnije 14 dana nakon** datuma primitka trajnog (bez predaha) primatelja skrbi. ulazak u stacionarnu skrb u svrhu primanja palijativne skrbi.

Kopiju obrasca potrebno je dati pojedincu i/ili njegovom ovlaštenom predstavniku.

Odobreni pružatelj mora, ako tajnik zatraži, pružiti određene informacije ili dokumente koji se odnose na primatelja skrbi sa statusom palijativne skrbi, u roku od 7 dana od dana podnošenja zahtjeva, kao što je navedeno u Odjeljku 27A Principa odgovornosti iz 2014. godine.

Definicije

ID primatelja skrbi (Care Recipient ID) ili Gateway ID skrbi za starije osobe (Aged Care Gateway ID)	'ID Primatelja Skrbi' jedinstveni je identifikator koji se koristi za podršku zahtjevima za subvencije i dodatke za pojedinog primatelja skrbi. 'Aged Care Gateway ID', Gateway ID skrbi za starije osobe, koji se ponekad naziva i 'My Aged Care (MAC) ID', jedinstveni je identifikator My Aged Care primatelja skrbi. Oba jedinstvena identifikatora mogu se pronaći na Portalu pružatelja skrbi za starije osobe Services Australia.
NAPS ID Usluge	ID usluge Nacionalnog odobrenog sustava pružatelja usluga (NAPS) je identifikator koji izdaje ministarstvo nakon uspostave usluge i dodjele mjesta.