

**Interreg**



Sofinancira  
EVROPSKA UNIJA  
Sufinancira  
EUROPSKA UNIJA

**Slovenija – Hrvatska**

---

**PALI-CARE**

AKCIJSKI NAČRT  
ZAGOTAVLJANJA  
STORITEV V  
PALIATIVNI OSKRBI  
NA ČEZMEJNEM  
OBMOČJU  
2026. – 2028.

**Projekt:**

SIHR00063 – PALI – CARE

**Nosilec projekta:**

Županijska bolnica Čakovec (ŽBČ)

**Projektni partnerji:**

Dom zdravlja Čakovec (DZČK)

Slovensko društvo Hospic (HOSPIC)

Splošna bolnišnica Murska Sobota (Bolnišnica MS)

**Delovni paket 1:** Razvoj skupnega akcijskega načrta in protokola

**Aktivnost 1.2:** Strokovne delavnice za izdelavo akcijskega načrta in protokola

**Dosežek D.1.2.3:** Akcijski načrt

januar 2026.

*Projekt "Jačanje celovite paliativne skrbi u prekograničnim regijama Hrvatske i Slovenije - PALI-CARE" je sufinanciran sredstvima programa Interreg Slovenija-Hrvatska 2021.-2027. / Projekt "Krepitev celovite paliativne oskrbe v čezmejnih regijah Hrvaške in Slovenije – PALI-CARE" je sofinanciran s sredstvi programa Interreg Slovenija-Hrvaška 2021-2027.*

Akcijski načrt zagotavljanja storitev v paliativni oskrbi na čezmejnem območju je bil pripravljen kot kratkoročni akt strateškega načrtovanja v okviru projekta **Krepitev celostne paliativne oskrbe v čezmejnih regijah Hrvaške in Slovenije – PALI-CARE**, ki je sofinanciran iz sredstev Evropskega sklada za regionalni razvoj v okviru programa Interreg Slovenija–Hrvaška.

Cilj projekta PALI-CARE je krepitev zmogljivosti strokovnjakov na področju paliativne oskrbe ter vzpostavitev čezmejnega sodelovanja na področju izmenjave znanja in izkušenj v paliativni oskrbi z oblikovanjem skupnih trajnostnih rešitev za izboljšanje dostopa uporabnikov do paliativne oskrbe na čezmejnem območju.

Priprava skupnega akcijskega načrta za zagotavljanje storitev v paliativni oskrbi na čezmejnem območju kot poenotenega dokumenta za vzpostavitev in izboljšanje sistema paliativne oskrbe v vsaki zdravstveni ustanovi in/ali skupnosti na čezmejnem območju je eden glavnih rezultatov projekta.

Za potrebe priprave Akcijskega načrta je bila oblikovana delovna skupina s 34 člani iz Republike Hrvaške in Republike Slovenije (Priloga 1). Pri pripravi Akcijskega načrta so bili uporabljeni podatki, zbrani z analizo sekundarnih virov informacij, intervjuji s ključnimi deležniki na področju paliativne oskrbe na območju Medžimurja in Pomurja, dvema delavnicama s člani delovne skupine in osebami, vključenimi v projekt PALI-CARE (15. november 2024 in 14. maj 2025), anketnim vprašalnikom za zdravnike in medicinske sestre z namenom vpogleda v ključne potrebe zdravstvenega osebja glede strokovnega in osebnega opolnomočenja na področju paliativne oskrbe, fokusnimi skupinami z zdravniki, medicinskimi sestrami, socialnimi delavci in psihologi v Medžimurski županiji za ugotavljanje potreb strokovnjakov po izobraževanju na področju paliativne oskrbe ter drugimi izvedbenimi dejavnostmi v okviru projekta PALI-CARE.

## Kazalo vsebine

|   |    |
|---|----|
| 1. Vizija.....  | 5  |
| 2. Analiza stanja.....  | 6  |
| 2.1. Stanje na območju Medžimurja.....  | 6  |
| 2.2. Stanje na območju Pomurja.....   | 17 |
| 2.3. Prikaz moči in slabosti za razvoj paliativne oskrbe na območju Međimurja in Pomurja..... | 24 |
| 3. Povezava z drugimi načrti.....   | 32 |
| 3.1. Povezava z drugimi načrti na področju Republike Hrvaške.....                             | 32 |
| 3.2. Povezava z drugimi načrti na področju Republike Slovenije.....                           | 34 |
| 4. Cilji, ukrepi in aktivnosti .....  | 35 |
| 5. Okvir za spremljanje in vrednotenje.....   | 43 |
| 6. Priloge.....   | 44 |

## 1. Vizija

Čezmejno območje Medžimurja in Pomurja razvija skupen, dostopen in strokovno organiziran sistem paliativne oskrbe s povezanimi centri/oddelki paliativne oskrbe in mrežo mobilnih timov, usmerjen na bolnika in njegovo družino, ob močni medsektorski povezanosti ter optimalni uporabi skupnih strokovnih in tehničnih virov.

Medžimurska županija je prepoznana po dostopni, humani in strokovno organizirani paliativni oskrbi, s Centrom za koordinacijo / koordinatorjem za paliativno oskrbo v županiji kot osrednjo točko sistema, razvito mrežo mobilnih timov, stacionarnimi kapacitetami za paliativno oskrbo v bolnišnici in na ravni primarnega zdravstvenega varstva, vključevanjem Društva za pomoč neozdravljivo bolnim ter močno medsektorsko sodelovanjem, usmerjenim v bolnika in njegovo družino. Pomurje ima dostopno in kakovostno organizirano paliativno oskrbo, pri čemer je bolnišnica osrednji center paliativne oskrbe ter mrežo zdravstvenih delavcev, ki usklajuje oskrbo bolnikov in njihovih družin, ob zadostnem številu strokovnega kadra in učinkovitem sodelovanju vseh služb.

## 2. Analiza stanja

Palijativna oskrba je pristop, ki izboljšuje kakovost življenja bolnikov in njihovih družin, ki se soočajo s težavami neozdravljivih, napredovalih bolezni, z preprečevanjem in lajšanjem trpljenja s pomočjo zgodnjega prepoznavanja, natančne presoje ter zdravljenja bolečine in drugih težav – telesnih, psihosocialnih in duhovnih.

Palijativna oskrba je po svojem pristopu interdisciplinarna in v svojem delovanju zajema bolnika, družino in skupnost. Vključuje obravnavo bolnikovih potreb kjer koli se zanj skrbi, bodisi doma bodisi v ustanovi.

Palijativna oskrba potrjuje življenje in smrt razume kot sestavni del življenja, ki nastopi na njegovem koncu. Smrti ne pospešuje niti je ne odlašajo. Prizadeva si ohraniti najboljšo možno kakovost življenja vse do smrti.<sup>1,2,3</sup>

### 2.1. Stanje na območju Medžimurja

Po podatkih Globalnega atlasa paliativne oskrbe<sup>4</sup> se Republika Hrvaška uvršča med 33 % držav, v katerih je paliativna oskrba zagotovljena na izoliran način. To pomeni, da je razvoj paliativne oskrbe še vedno razdrobljen in nezadostno podprt; viri financiranja so pogosto v veliki meri odvisni od donatorjev; dostopnost morfija je omejena; število storitev in strokovnjakov na področju paliativne oskrbe je majhno ter nesorazmerno glede na velikost prebivalstva. V Atlasu paliativne oskrbe za Evropo<sup>5</sup> pri pregledu, ali v evropskih državah obstaja sistem specializiranih storitev ali timov paliativne oskrbe, ki imajo geografsko dostopnost in se izvajajo skozi različne oblike organizacije storitev, je Republika Hrvaška prepoznana kot država, v kateri obstaja splošna dostopnost storitev (v mnogih delih države, vendar z določenimi pomanjkljivostmi), t. i. tretja od štirih stopenj razvitosti. Z drugimi besedami, paliativna oskrba je v Republiki Hrvaški še vedno premalo razvita. Sodelovanje med različnimi sistemi (socialna oskrba in zdravstvo), ravnmi (nacionalna, županijska in lokalna) ter izvajalci storitev (javni, zasebni, neprofitni in profitni) je zelo omejeno. Samo vzpostavitev paliativne oskrbe je bila del modela integrirane paliativne oskrbe, po katerem imajo koordinatorji paliativne oskrbe ključno vlogo

<sup>1</sup> Connor S, Morris C, Brennen F. (2020). Introduction. U: Connor SR, ur. Global Atlas of Palliative Care. 3. izd. London: WHPCA - Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; Str. 10-16.;

World Health Organisation (2018). Integrating palliative care and symptom relief into pediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization;

World Health Organization (2014). Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. World Health Organization; Dostupno na: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R19-en.pdf?ua=1&ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf?ua=1&ua=1). Pristup: 10. listopada 2025. godine.;

Gwyther L, Krakauer EL. (2011). WPCA Policy statement on defining palliative care. London: Worldwide Palliative Care Alliance; Postupno na: <http://www.thewhpc.org/resources/item/defining-palliative-care>. Pristup: 10. listopada 2025. godine.

<sup>2</sup> 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. 16(6):278-289; 2009.; 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. 17(1):22-33; 2010.

<sup>3</sup> Gwyther L, Krakauer EL. (2011). WPCA Policy statement on defining palliative care. London: Worldwide Palliative Care Alliance; Dostupno na: <http://www.thewhpc.org/resources/item/defining-palliative-care>. Pristup: 10. listopada 2025. godine.

<sup>4</sup> Connor S, Morris C, Brennen F. (2020). Introduction. U: Connor, SR, ur. Global Atlas of Palliative Care. 3. izd. London: WHPCA - Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; Str. 1016.

<sup>5</sup> Garralda E, Tripodoro V A, Ling J; Brennan J., Montero Á, Bastos F, Monzón L, Suárez D, Pons J J, Centeno C. (2025). EAPC Atlas of Palliative Care in the European Region 2025. Pamplona: EUNSA.

pri razvoju paliativne oskrbe, vendar so vsi deležniki enako pomembni pri izboljšanju kakovosti.

V Medžimurski županiji obstaja močna volja in entuziazem za izboljšanje paliativne oskrbe. Z boljšim sodelovanjem, financiranjem in izobraževanjem ter ob močni podpori lokalne skupnosti ima Medžimurje potencial, da postane primer dobre prakse paliativne oskrbe v Republiki Hrvaški.

Ključna področja za izboljšanje paliativne oskrbe, ki so se izpostavila skozi intervjuje in delavnice s ključnimi deležniki, vključujejo:

- pomanjkanje človeških virov v skladu z minimalnimi strokovnimi standardi (celovite ekipe)
- potreba po boljši sodelovanju
- nezadostno financiranje
- pomanjkanje specifičnega izobraževanja
- premalo informiranosti
- pomanjkanje podpore
- pomanjkanje stacionarnih kapacitet.

1. **Pomanjkanje človeških virov:** Pomanjkanje zdravnikov, medicinskih sester, socialnih delavcev in drugih strokovnjakov v skladu s standardi stroke vodi v preobremenjenost kadra, otežuje pravočasno zagotavljanje oskrbe ter omejuje razvoj novih in/ali razširjenih storitev.

Število zdravstvenih delavcev na prebivalca v Republiki Hrvaški se je v zadnjih dveh desetletjih postopno povečevalo in je danes podobno povprečju Evropske unije, vendar je geografska porazdelitev zelo neenakomerna<sup>6</sup>. Število zdravnikov (v praksi) se je povečalo z 237 na 100.000 prebivalcev leta 2000 na 371 na 100.000 prebivalcev leta 2021 (povprečje EU je znašalo 399). Število medicinskih sester in negovalnega osebja se je leta 2020 povečalo na 748 na 100.000 prebivalcev. Vendar je bilo leta 2021 medicinskih sester s kvalifikacijo, priznано v EU, le 220 na 100.000 prebivalcev, v primerjavi s povprečjem EU, ki znaša 770 medicinskih sester na 100.000 prebivalcev. Medžimurska županija razpolaga s 317 zdravniki<sup>7</sup> na 104.948 prebivalcev v letu 2024<sup>8</sup>.

Na območju Medžimurske županije letno umre približno 1.300 oseb, od tega jih okoli 700 potrebuje paliativno oskrbo. Leta 2024 je na območju Medžimurske županije umrlo 1.191 oseb<sup>9</sup>. Mobilni paliativni tim je leta 2024 imel v oskrbi 250 oseb, od katerih jih je 144 umrlo.

<sup>6</sup> Džakula A, Vočanec D, Banadinović M, Vajagić M, Lončarek K, Lukačević Lovrenčić I, Radin D, Rechel B. (2024). Croatia: Health System Summary. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>7</sup> Digitalni atlas hrvatskog liječništva. Na voljo na: <https://atlas.hlk.hr/atlas/sidebar/sidebar.atlas.html> Dostop: 10. listopada 2025. godine.

<sup>8</sup> Gibanje števila prebivalstva za leto 2024 izračunano je podlagi podatkov Popisa 2021.; Državni zavod za statistiku (2025). Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2024. Na voljo na: <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/97253>. Dostop: 10. listopada 2025. godine.

<sup>9</sup> Državni zavod za statistiku (2025). Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2024. Na voljo na: <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/97601>. Dostop: 10. listopada 2025. godine.

V letu 2025 se je število oseb v oskrbi povečalo zaradi aktivnega delovanja in uvedbe druge odobrene mobilne paliativne ekipe.

Na območju Medžimurske županije delujeta dva mobilna paliativna tima. V prvi je upokojena anesteziologinja z dodatnim izobraževanjem za paliativno oskrbo, zaposlena prek pogodbe za delo 8–10 delovnih dni mesečno, glede na potrebe. V drugi, odobreni leta 2024, je zdravnica zaposlena s polnim delovnim časom od leta 2025. Glede na povezavo lokalnih težav v številom zdravstvenih delavcev in nacionalnim okvirjem se na nacionalni ravni predlaga povečanje vpisnih kvot na medicinske fakultetah ter večja pooblastila za medicinske sestre. Pomanjkanje kadrov je povezano tudi s nizko motivacijo za delo v paliativni oskrbi, kar ni vedno posledica finančnim nadomestila, zato je potrebno razmisliti tudi o drugih mehanizmih spodbujanja.

Mobilni paliativni timi nimajo v svoji sestavi socialnega delavca ali psihologa, saj to na nacionalni ravni ni predvideno, čeprav strokovni standardi zahtevajo interdisciplinarne time v paliativni oskrbi. Društvo Pomoč nezdravljivim, s pomočjo Medžimurske županije, zaposluje psihologa, vendar le za omejeno število ur. Psiholog ni na voljo, ko je mobilni paliativni tim na terenu, kar onemogoča skupne sestanke, obiske in delo kot enotni tim. Težavo predstavlja tudi dejstvo, da sistemi zdravstva in socialne oskrbe premalo jasno prepoznavajo posebnosti dela socialnega delavca in psihologa v službah paliativne oskrbe.

Na ravni Županijske bolnice Čakovec obstajata dve delovni mesti socialnih, pri čemer nobeno delovno mesto ne vključuje polnega delovnega časa v paliativni oskrbi niti vključitve v vse specifičnosti dela. Socialne službe Medžimurske županije so vključene v zagotavljanje splošne paliativne oskrbe v okviru svojega delovanja (urejanje socialnih pravic, sodelovanje pri stacionarnem namestitvi, obiski na domu v primeru potrebe itd.). Prepoznana je potreba po zaposlitvi socialnega delavca izključno v službah paliativne oskrbe zaradi vseh specifičnosti.

Prostovoljci soprisotni v paliativni oskrbi na območju Medžimurske županije predvsem prek sistematične vključenosti v Društvu Pomoč nezdravljivim. Prisotni so pri posojanju pripomočkov, prepoznavanju paliativnih bolnikov, vključevanju služb paliativne oskrbe, izobraževanju in ozaveščanju. Številni prostovoljci društva so hkrati strokovnjaki v službah paliativne oskrbe. Prostovoljci so večinoma srednje in starejše starosti.

- 2. Potreba po boljšem sodelovanju:** Čeprav obstaja določena raven sodelovanja med različnimi ustanovami in organizacijami, ki je bila znatno izboljšana znotraj projekta PALI-CARE, je poudarjena potreba po boljšem sodelovanju in pretoku informacij. Pomanjkanje jasnih postopkov, počasna komunikacija in omejena medsebojna obveščenost otežujejo zagotavljanje celostne in kontinuirane oskrbe.

Sodelovanje med različnimi organizacijami in ustanovami je izziv, ki je prepoznan tudi na nacionalni ravni. Spodbujanje medsektorskega sodelovanja in integracija različnih sistemov oskrbe sta prioriteta, ki jih izpostavlja Nacionalni načrta razvoja zdravstva za obdobje 2021–2027. Primarna zdravstvena zaščita je prepoznana kot zelo pomembna, saj paliativni bolnik

---

največ časa med boleznijo preživi doma, v domu za starejše ali v domu za odrasle osebe. Zato je krepitev vloge akterjev v primarni zdravstveni zaščiti izpostavljena kot ključna komponenta za zagotavljanje boljše dostopnosti zdravstvenih storitev v skupnosti in izboljšanje sodelovanja. Zakon o zdravstvenem varstvu (NN 110/18, 125/19, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24, 102/25) predvideva pripravo pravilnika o integraciji oskrbe, ki bo podrobneje opredelil možne modele in aktivnosti v skladu s tem konceptom.

Največji del potreb v paliativni oskrbi se uresničuje prek Zdravstvenega doma Čakovec v sodelovanju z drugimi akterji. Pri Zdravstvenem domu Čakovec delujeta dva koordinatorja paliativne oskrbe v Medžimurski županiji in dva mobilna paliativna tima, pri čemer vsak tim sestavljata zdravnik in medicinska sestra. En tim deluje od leta 2013, kot eden prvih tovrstnih timov v Republiki Hrvaški, drugi pa od leta 2025. Prepoznana je ključna vloga koordinatorja, ki povezuje vse dele oskrbe in delujejo kot zagovornik sprememb na lokalni in nacionalni ravni. Drugi akterji prepoznava izjemen pomen mobilnega paliativnega tima za kakovost oskrbe, tako v medicinskem delu kot pri komunikaciji z paliativnim bolnikom in njegovo družino.

Na ravni primarne zdravstvene zaščite pri zagotavljanju splošne paliativne oskrbe sodelujejo zdravniki družinske medicine, medicinske sestre v ambulanti družinske medicine, pediatri in medicinske sestre na primarni ravni zdravstvene zaščite, patronažna služba, zdravstvena nega na domu, nujna medicinska služba, Zavod za nujno medicino itd. Brez njihovega prispevka k oskrbi bolnikov in njihovih družin ne bi bilo mogoče razviti specialistične paliativne oskrbe.

V Županijski bolnišnici Čakovec je odprt Oddelek paliativne oskrbe s sedmimi posteljami, medtem ko je drugih 18 postelj, dogovorjenih s Hrvaškim zavodom za zdravstveno zavarovanje, nameščenih na drugih bolnišničnih oddelkih. Na oddelku paliativne oskrbe so nameščeni bolniki, ki jih iz različnih razlogov ni mogoče oskrbeti v domu bolnikov ali drugi stacionarni ustanovi. Na oddelku delajo zdravniki in medicinske sestre ter po potrebi vključujejo druge strokovnjake zdravstvene, socialne in duhovne oskrbe, zaposlene na ravni bolnice.

Dejavnosti oddelka paliativne oskrbe vključujejo tudi podporo drugim oddelkom, ki skrbijo za paliativne bolnike, ter sodelovanje s službami paliativne oskrbe na ravni primarne zdravstvene zaščite in Društvom Pomoč neozdravljivo bolnim pri zagotavljanju kontinuitete in celovitosti oskrbe na vseh lokacijah, kjer se bolnik nahaja med boleznijo. Hrvaški zavod za nujno medicino ima pomembno vlogo pri zagotavljanju splošne paliativne oskrbe, saj ekipe izvenbolnišnične nujne pomoči prihajajo k bolniku na dom in obravnavajo akutne simptome ter stanja, kadar zaradi različnih dejavnikov druge službe niso sposobne zagotoviti potrebne oskrbe (npr. kadar je pomoč potrebna izven delovnega časa zdravnika družinske medicine ali mobilne paliativne ekipe). Boljše sodelovanje služb paliativne oskrbe in nujne medicinske službe zagotavlja kakovostnejšo in kontinuirano oskrbo bolnika.

Hrvaški zavod za socialno varstvo – Območna enota Čakovec se najpogosteje srečuje s paliativnim bolniki, ki so že uporabniki zavoda ali nimajo ustrezne družinske podpore. Najpogostejši izzivi in težave pri vsakodnevnem delu socialnih delavcev s paliativnimi bolniki

so pomanjkanje stacionarnih kapacitet za osebe, ki same ne morejo skrbeti zase, ter čas uresničevanja pravic iz socialne oskrbe, saj je pri paliativnih bolnikih čas uresničevanja pravic ključni element kakovosti oskrbe. To so izzivi, na katere ne morejo vplivati ne socialni delavci ne sam zavod, kar dodatno obremenjuje strokovnjake, ki te potrebe bolnikov jasno prepoznajo in opredelijo. Zavod sodeluje z oddelkom paliativne oskrbe Županijske bolnice Čakovec, službami paliativne oskrbe pri Doma zdravlja Čakovec ter Društvom Pomoč neozdravljivo bolnim. Vse službe zdravstvene in socialne oskrbe se strinjajo, da bi se omenjeno sodelovanje moralo nadaljevati z več skupnimi aktivnostmi, kot so redni sestanki, izmenjava znanja in obveščanje o razpoložljivih oblikah pomoči znotraj posamezne službe, zakonskih določbah, spremembah skozi čas itd.

Med društvi na območju Medžimurske županije v razvoju in zagotavljanju paliativne oskrbe deluje Društvo Pomoč neozdravljivo bolnim, medtem ko druga društva, kot so Županijska liga za boj proti raku, združenja veteranov, združenja invalidov, oseb z demenco in drugih bolezni, sodelujejo z Društvom Pomoč neozdravljivo bolnim ali službami paliativne oskrbe, kadar gre za potrebe članov teh društev. Druga društva državljanov z interesom za paliativno oskrbo se prav tako vključujejo v sodelovanje z Društvom Pomoč neozdravljivo bolnim, kar kaže, da želijo prebivalci Medžimurja preko društev prispevati k razvoju paliativne oskrbe. To je dodatni pokazatelj zavedanja o pomenu paliativne oskrbe, ki je v Medžimurju na visoki ravni.

Društvo Pomoč neozdravljivim ima ključno vlogo pri razvoju paliativne oskrbe v Medžimurski županiji v zadnjih 15 letih in je pobudnik vseh elementov razvoja. Društvo šteje 55 prostovoljcev različnih poklicev, znanj in vrlin, približno polovico članov pa predstavljajo zdravstveni delavci, od katerih nekateri delajo v službah paliativne oskrbe in dodatno dvigujejo strokovno raven delovanja društva. V okviru društva deluje posodabnica ortopedskih pripomočkov in medicinskih aparatov, ki so brezplačni za paliativne bolnike in v veliki meri olajšujejo oskrbo bolnika in njegove družine. Ta posodabnica je največja v Republiki Hrvaški in je v zadnjih 15 letih posodila pripomočke v vrednosti več kot 300.000 evrov. Od leta 2010 je društvo izvedlo več kot 100 predavanj, tribin, delavnic in okroglih miz za državljane, prostovoljce in strokovnjake, vključno z mednarodnimi strokovnimi srečanji, ter je pobudnik iniciativ v paliativni oskrbi, kot so psihosocialna oskrba in supervizijska podpora. Društvo vsako leto izvaja 20 projektov v sodelovanju z lokalno in regionalno samoupravo ter občasne projekte na nacionalni ravni v sodelovanju z Društvom La Verna iz Zagreba, s katerim je leta 2015 izvedlo EU projekt Prostovoljci v paliativni oskrbi.

Sodelovanje z odločevalci in nosilci oblasti je izjemno dragoceno, saj ne pomaga le pri financiranju določenih oblik pomoči za državljane in razvoju paliativne oskrbe v Medžimurju, temveč tudi kaže visoko raven informiranosti in zavedanja o pomenu paliativne oskrbe. Medžimurska županija je vzpostavila eno od prvih treh mobilnih paliativnih ekip v Republiki Hrvaški kot pilotni projekt v Domu zdravlja Čakovec. Poleg tega Medžimurska županija že 15 let kontinuirano podpira paliativno oskrbo in Društvo Pomoč neozdravljivo bolnim preko financiranja projektov in drugih aktivnosti, kot je brezplačni najem prostorov za posodabnico, predvsem pri uvajanju novih oblik podpore, kot so psihosocialna podpora in supervizija v paliativni oskrbi, ki v Republiki Hrvaški obstajajo le na redkih mestih. Medžimurska županija

je pripravljena tudi v prihodnje zagotavljati te oblike podpore paliativni oskrbi in razvijati stacionarne kapacitete na ravni primarne zdravstvene zaščite za osebe s hudimi boleznimi, ki potrebujejo kontinuirano pomoč in oskrbo. Občine in mesta na območju Medžimurske županije prav tako že 15 let podpirajo razvoj paliativne oskrbe preko financiranja projektov, ki jih izvaja Društvo Pomoč neozdravljivo bolnim v sodelovanju z drugimi akterji v Medžimurju.

Iniciative in oblike razvoja paliativne oskrbe iz Medžimurske županije so pregledne in pogosto služijo kot primer dobre prakse institucijam, ki sodelujejo pri razvoju paliativne oskrbe na nacionalni ravni, ter pomagajo pri vzpostavljanju mednarodnega sodelovanja z različnimi strokovnjaki in organizacijami v drugih evropskih državah, kot je Evropsko združenje za paliativno oskrbo (European Association for Palliative Care – EAPC). Na ta način Medžimurje prispeva k razvoju paliativne oskrbe ne le v Medžimurski županiji, temveč tudi v Republiki Hrvaški.

Komunikacija pri razvoju in zagotavljanju paliativne oskrbe med vsemi akterji je ključni element sodelovanja, s tem pa tudi kontinuitete in kakovosti paliativne oskrbe. V Medžimurski županiji že obstaja več pozitivnih primerov izmenjave informacij med strokovnjaki in službami, pa tudi z državljanji. V zdravstvenem sistemu obstajajo različni informacijski programi, v katere se vpisujejo določeni podatki o oskrbi in medsebojni komunikaciji, vendar še ne obstaja sistemska rešitev na nacionalni ravni, k čemur se stremi v prihodnjem obdobju razvoja. V okviru služb paliativne oskrbe Doma zdravlja Čakovec obstaja register paliativnih bolnikov, v katerega se poskušajo vpisati tudi paliativni bolniki, ki so bili nameščeni na oddelku paliativne oskrbe Županijske bolnice Čakovec in so prejeli pomoč Društva Pomoč neozdravljivo bolnim. Na ta način se skuša ustvariti čim bolj realističen register paliativnih bolnikov, vsaj tistih, ki so prejeli kakšno obliko specialistične paliativne oskrbe. Prav tako obstajajo različni tiskani promocijski materiali, ki jih pripravljajo vključeni akterji, kot so letaki, brošure, vodiči za neformalne oskrbovalce za državljane, prostovoljce in strokovnjake, pa tudi informacije na spletnih straneh, družbenih omrežjih in v medijih.

V kontekstu sodelovanja so vsi akterji paliativne oskrbe v Medžimurski županiji prepoznali potrebo po nadaljnjih, še intenzivnejših in strukturiranih oblikah skupnega dela, ki prispevajo k kontinuirani in celoviti paliativni oskrbi, ter predlagali naslednje ukrepe:

- Kontinuirani sestanki služb splošne in specialistične paliativne oskrbe čez leto z namenom izmenjave izkušenj in informacij o razpoložljivih oblikah pomoči znotraj posamezne službe, zakonskih določbah, spremembah skozi čas itd.
- Sestanki različnih služb med skupno oskrbo istega paliativnega bolnika in njegove družine.
- Priprava protokolov za kontinuiteto oskrbe med boleznijo (“pot oskrbe”) ter smernic za načrtovanje oskrbe (kratkoročni, srednjeročni in dolgoročni načrt oskrbe).
- Priprava protokolov za sodelovanje pri spremembah kraja oskrbe (protokoli ob odpustu in sprejemu bolnika v bolnico in dom za starejše, potrebna dokumentacija ter rešitve za prepoznane težave, ovire in izzive).

- Določitev načinov komunikacije in analiza informacijskih možnosti za komunikacijo med vsemi vključenimi akterji v oskrbi.
3. **Nezadostno financiranje:** Medžimurje izstopa po aktivni podpori razvoju paliativne oskrbe s strani Medžimurske županije, ki ji sledijo tudi občine in mesta, skupaj s financiranjem številnih služb paliativne oskrbe na nacionalni ravni. Kljub temu je potrebno izboljšati finančno podporo na vseh ravneh.

Na nacionalni ravni ni predvideno zaposlovanje socialnega delavca, psihologa ali drugih strokovnjakov v mobilnem paliativnem timu (razen diplomirane medicinske sestre in zdravnika specialista), zato zanje niso zagotovljena ločena finančna sredstva. Posledično so psihološke potrebe družin in neformalnih oskrbovalcev premalo zadovoljene. Brez zaposlovanja potrebnih strokovnjakov in oblikovanja interdisciplinarnih ekip paliativna oskrba po mednarodnih strokovnih standardih ne more biti v celoti uresničena.

Pomanjkljiva je tudi finančna podpora za paliativne bolnike: obstajajo težave pri pravočasnem uresničevanju pravic zaradi zakonskih regulativ in administrativnih časovnih rokov, kar vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe in življenja bolnikov – na primer pri dostopu do ortopedskih pripomočkov, medicinskih aparatov, posebne prehrane ipd. V teh primerih pomoč pri oskrbi nudijo društva, kot je Društvo Pomoč nezdravljivo bolnim, v sodelovanju z drugimi akterji oskrbe v Medžimurju. Izboljšanje zakonodaje v smislu povečanja enkratne denarne pomoči pomembno prispeva k oskrbi bolnikov s kompleksnimi potrebami, vendar še vedno obstaja prostor za subvencioniranje namestitve v domove socialne oskrbe za določene skupine uporabnikov.

Donacije pravnih in fizičnih oseb še niso v zadostni meri izkoriščene v paliativni oskrbi, čeprav se to postopoma spreminja zaradi večje informiranosti državljanov. Društvo Pomoč nezdravljivo bolnim zagotavlja sredstva za razvoj paliativne oskrbe preko projektov lokalne in regionalne samouprave – v zadnjih 15 letih skoraj vse občine v Medžimurju financirale vsaj en projekt društva. Županijska bolnica Čakovec je v sodelovanju z Medžimursko županijo pridobila sredstva, s katerimi je bila izdelana projektna dokumentacija za izgradnjo Centra za paliativno oskrbo oziroma obnovo dela prostorov na dvorišču Županijske bolnice Čakovec. Zaradi prehoda bolnice v državno lastništvo je bil načrt izvedbe oddelka paliativne oskrbe spremenjen, zato obstoječa dokumentacija ne more več služiti prvotnemu namenu.

4. **Pomanjkanje specifičnega izobraževanja in strokovnega usposabljanja:** Pomanjkanje formalne specializacije in strukturiranega obsežnejšega strokovnega usposabljanja na področju paliativne oskrbe na nacionalni ravni otežuje delo in zaposlovanje strokovnjakov. Čeprav se na Medžimurski županiji izvajajo veliko izobraževanj, ta niso obvezna, temveč nudijo možnost samostojnega učenja, ki ni strukturirano niti ovrednoteno.

Izobraževanje s področja paliativne oskrbe v Republiki Hrvaški je organizirano na različnih ravneh in v različnih oblikah (na visokih šolah, srednjih šolah, preko tečajev, strokovnih in

znanstvenih srečanj itd.), vendar standardiziran sin pecifičen kurikulum ne prisoten<sup>10</sup>. Obvezna oblika izobraževanja za zdravstvene delavce, ki se zaposlujejo v službah specialistične paliativne oskrbe, se izvaja na Medicinski fakulteti v Zagrebu in Medicinski fakulteti v Reki, kar je odobreno s strani Ministrstva za zdravje Republike Hrvaške.

V zadnjih 15 letih, v organizaciji Društva Pomoč neozdravljivo bolnim, kasneje pa tudi v sodelovanju z Domom zdravlja Čakovec, Županijsko bolnišnico Čakovec ter drugimi društvi, organizacijami in službami zdravstvene, socialne in duhovne oskrbe, se skozi leto kontinuirano izvaja veliko strokovnih izobraževanj za vse ravni. Izobraževanja zajemajo paliativni pristop, splošno paliativno oskrbo in specialistično paliativno oskrbo. Prav tako se organizirajo brezplačna mednarodna strokovna srečanja z izobraževalci iz Velike Britanije, ki združujejo profesionalce iz celotne Republike Hrvaške.

V sodelovanju z društvom La Verna se izvajajo izobraževanja za prostovoljce po programu, usklajenem z usmeritvami za izobraževanje Evropskega združenja za paliativno oskrbo (EAPC). Čeprav navedena izobraževanja niso obvezna in definirana na nacionalni ravni, svojim vsebinskim pristopom spodbujajo podobna izobraževanja tudi v drugih delih Republike Hrvaške, tako da posamezni člani društva sodelujejo tudi kot izobraževalci po vsej državi.

Poleg tega je bilo v okviru projekta PALI-CARE<sup>11,12</sup> izvedeno veliko izobraževalnih aktivnosti. Pripravljeni so bili informativni materiali (leti, brošure) ter inovativni spletni moduli, ki so edinstveni v Republiki Hrvaški. V okviru projekta so bile določene tudi ključne teme za prihodnje izobraževalne programe, v sodelovanju z različnimi strokovnjaki, na podlagi znanja, ki so ga izpostavili kot najbolj potrebno in pomanjkljivo v praksi:

1. **Komunikacija** – izobraževanje o učinkoviti komunikaciji s paliativnimi bolniki in njihovimi družinami, zlasti v zahtevnih situacijah, kot so diagnosticiranje resne bolezni, prognoza in smrt.
2. **Žalovanje** – razumevanje procesa žalovanja pri paliativnih bolnikih in njihovih družinah ter zagotavljanje ustrezne čustvene in psihološke podpore.
3. **Etiko v paliativni oskrbi** – obravnavo etičnih dilem, ki se pojavljajo v kontekstu paliativne oskrbe, zlasti pri odločitvah ob koncu življenja.
4. **Prepoznavanje bolnikov s potrebo po paliativni oskrbi** – ozaveščanje državljanov, saj prepoznavanje oseb, ki bi lahko potrebovale paliativno oskrbo, ni zgolj naloga strokovnjakov, ampak celotne skupnosti, da bolniki v stiski sprejmejo paliativno oskrbo.

V okviru specializiranega znanja se izpostavlja potreba po kontinuiranih in obveznih izobraževanjih za interdisciplinarne ekipe, pa tudi za posamezne poklice in službe, glede na skupna in specifična znanja, ki jih je treba pridobivati, obnavljati in uporabljati pri zagotavljanju celovite paliativne oskrbe. Vse to je še posebej pomembno ob dejstvu, da so v specialistični

<sup>10</sup> Določanje področij za krepitev zmogljivosti deležnikov paliativne oskrbe. PALI-CARE. Interni dokument.

<sup>11</sup> Bermanec, R., Oliver, D. (2025). Educational Needs in Palliative Care Among Health and Psychosocial Care Professionals in Croatia: A Qualitative Study. *UniCath Journal of Biomedicine and Bioethics*, 2(1), pp. 37-48. <https://doi.org/10.64332/ujbb.25.1.5>

<sup>12</sup> Definiranje področja za jačanje kapaciteta dionika paliativne skrbi. PALI-CARE. Interni dokument.

paliativni oskrbi v Republiki Hrvaški zaposleni samo zdravstveni delavci, ki uporabljajo svoje dosedanje znanje in izkušnje s področja medicine in medicinske sestre, ter jim manjkajo specifična znanja, potrebna, da vsak posameznik v okviru svojih kompetenc nudi vseh štiri oblike oskrbe: fizično, psihološko, socialno in duhovno.

- 5. Nezagotovljena informiranost in senzibilizacija državljanov:** Splošna populacija, kot tudi strokovnjaki, ki niso neposredno vključeni v paliativno oskrbo, niso dovolj informirani o paliativni oskrbi, kljub številnim aktivnostim za ozaveščanje skozi leta. Obstajajo zmote in predsodki glede tega, kaj paliativna oskrba je, kdo so paliativni bolniki in kakšne so potrebe njihovih družin.

Sorazmerno veliko število oseb v Medžimurski županiji je seznanjeno s paliativno oskrbo, saj so bili skoraj vsi zdravstveni delavci, socialni delavci in psihologi v zadnjih 15 letih vključeni v različne izobraževalne aktivnosti. Poleg tega se skozi posodabljalnico pripomočkov letno izposodi okoli 500 pripomočkov, kar kaže, da je vsaj 8.000 oseb doslej prejelo informacije o paliativni oskrbi, ker so izposodili pripomoček za člana svoje družine. V anketi, ki jo izvaja Društvo Pomoč nezdravljivo bolnim, je 84 % anketirancev v vzorcu 600 oseb z območja Medžimurja pravilno odgovorilo na vprašanje, komu paliativna oskrba pomaga. Kljub temu v splošni populaciji in med strokovnjaki, ki niso vključeni v paliativno oskrbo, še vedno obstaja potreba po dodatnem informiranju in senzibilizaciji o paliativni oskrbi, dostopnih storitvah in sprejemanju smrti kot neizogibnega dela življenja. Med profesionalci v službah zdravstvene, socialne in duhovne oskrbe (splošna paliativna oskrba) je potrebno izboljšati sodelovanje in skupno določiti vloge vseh strokovnjakov pri kontinuirani oskrbi med boleznijo ter prepoznati znanja, ki so potrebna za zagotavljanje splošne paliativne oskrbe.

Zmote med strokovnjaki in javnosti vključujejo:

- Prepoznavanje paliativnega bolnika – kdo so osebe, ki potrebujejo paliativno oskrbo, in kdaj oseba spada pod paliativno oskrbo („Še ni tako paliativen.“; „Mi še vse to pokrivamo, ni problematično.“)
- Pojem paliativnega bolnika – paliativni bolnik je pogosto razumljen kot oseba, ki bo kmalu umrla. Paliativna oskrba se enači z maligno boleznijo ali terminalno fazo malignih bolezni.
- Odgovornost za oskrbo – zmota, da je paliativni bolnik odgovornost zgolj zdravstvene oskrbe, ne pa sinergije zdravstvene, psihosocialne in duhovne oskrbe.
- Osredotočenost na stacionarno zdravljenje – čeprav večina ljudi želi ostati doma med boleznijo, se pri pokazateljih in ocenjevanju razvoja paliativne oskrbe največkrat ocenjuje le „število postelj, oddelkov in ustanov“.

Včasih zdravstveni delavci in službe menijo, da storitev mobilne paliativne ekipe ni potrebna, ker obstoječe službe že pokrivajo vse aktivnosti. Vendar se pogosto predvideva, da bo mobilna paliativna ekipa prevzela vso oskrbo bolnika in bila na voljo 24/7 za fizični prihod k družini, kar zaradi organizacije zdravstvenega sistema in služb paliativne oskrbe ni mogoče. Ko paliativni bolniki in njihove družine govorijo o 24-urni pomoči, pričakujejo dostopnost in podporo celotnega zdravstvenega sistema, ne le ene službe. Razvoj paliativne oskrbe bi moral

ustvariti sistem, ki omogoča skupno usklajevanje različnih služb, njihovo dostopnost in podporo državljanom.

Posledica zmoj je, da družine bojijo poiskati pomoč ali je ne poiščejo, prepričane, da jim ni mogoče pomagati. Po drugi strani, če paliativnega bolnika službe zdravstvene oskrbe ne prepoznajo in ga ne usmerijo k službam paliativne oskrbe, čeprav je v stalnem stiku z zdravstvenim sistemom (bolnišnica, zdravnik družinske medicine, patronažna služba, zdravstvena nega doma, urgentna služba itd.), bolnik in njegova družina ne bodo prejeli specialistične paliativne oskrbe, ki se po pristopu in filozofiji razlikuje od oskrbe osebe, ki bo ozdravela ali ostala v enakem zdravstvenem stanju daljše obdobje.

V nekaterih primerih, zaradi kompleksnih potreb in težav, ki jih prinašajo hude in napredovale bolezni, družine paliativnih bolnikov same iščejo dodatne oblike pomoči in se obračajo na službe paliativne oskrbe ali Društvo Pomoč neozdravljivo bolnim. Posledično paliativni bolnik in njegovi bližnji ne prejmejo pravočasne oskrbe, službe paliativne oskrbe pa se vključijo prepozno, da bi zagotovile celovito in kontinuirano oskrbo.

- 6. Nezadostna podpora bolnikom, družinam in strokovnjakom:** Sistematična podpora za osebe, ki se soočajo z neozdravljivimi, napredovalimi boleznimi, ne obstaja, prav tako ne za člane družin, ki skrbijo za paliativne bolnike, niti za same strokovnjake, ki se soočajo z čustveno zahtevnimi situacijami.

Strukturirana, sistematična podpora pri psihosocialni in duhovni obremenitvi, s katero se soočajo paliativni bolniki, člani družin med oskrbo in žalovanjem ter strokovnjaki, ki nudijo paliativno oskrbo, ni prepoznana niti zagotovljena na nacionalni ravni. Službe paliativne oskrbe ne zaposlujejo strokovnjakov, potrebnih za psihosocialno in duhovno oskrbo. Obstajajo določene splošno dostopne storitve (npr. svetovanja v Družinskem centru, psiholog v okviru Zdravstvenega doma Čakovec ali Županijske bolnišnice Čakovec, socialni delavci v Uradu za socialno delo, duhovniki v župnijah), vendar zaradi obremenjenosti teh služb ni mogoče zagotoviti kontinuitete, ki jo ti oblik podpore zahtevajo. Prav tako manjka specifično znanje in izkušnje, saj se obstoječe službe ukvarjajo z vsemi psihosocialnimi in duhovnimi težavami, ne le s specifičnimi vprašanji umiranja, izgube in žalovanja. To dodatno potrjuje potrebo po ustvarjanju interdisciplinarnih timov s strokovnjaki, zaposlenimi izključno v paliativni oskrbi, kar omogoča specializirano izobraževanje in pridobivanje relevantnih izkušenj.

Društvo Pomoč neozdravljivo bolnim že več let, s finančno podporo Medžimurske županije, zaposluje psihologinjo za določen število ur, ki nudi podporo v prostorih Društva, kot tudi v domu bolnika, če to bolj ustreza bolniku ali njegovi družini. Takšna oblika podpore v domu se je izkazala za izjemno koristno in edinstveno v Medžimurju. Poleg podpore bolnikom, družinam in prostovoljcem, zagotavljanje psihosocialne podpore predstavlja iniciativo, ki spodbuja ustvarjanje sistema celovite paliativne oskrbe tudi na nacionalni ravni. Vendar je težava trenutnega delnega zaposlovanja ta, da psihologinja ne more sodelovati v interdisciplinarnem tiskem delu s službami paliativne oskrbe v Zdravstvenem domu Čakovec

ali Županijski bolnišnici Čakovec, saj je zaposlena v Družinskem centru in se vključuje v paliativno oskrbo izven svojega delovnega časa.

- 7. Stacionarni kapaciteti:** Oblikovanje paliativnega oddelka se ocenjuje kot enega ključnih virov za nadaljnji razvoj paliativne oskrbe v Medžimurski županiji. Poleg dveh paliativnih postelj v bolnišnici je bilo leta 2025 pridobljenih dodatnih 25 paliativnih postelj. Prav tako je prepoznano, da bi razvoj stacionarnih kapacitet na ravni primarne zdravstvene zaščite močno pripomogel k reševanju problema oskrbe oseb, ki potrebujejo kompleksno in neprekinjeno oskrbo.

Do leta 2025 Medžimurska županija ni imela stacionarnega nastanitvenega kapaciteta za paliativne bolnike v eni enoti. Na voljo so bile tri paliativne postelje (dve na kirurškem in ena na internem oddelku), povezane z administrativnimi postopki prepoznavanja in financiranja paliativnih bolnikov. V novi mreži zdravstvene zaščite je bilo določeno 25 paliativnih postelj, za katere je zagotovljeno financiranje.

Glede na to, da je Županijska bolnišnica Čakovec od leta 2025 v državnem lastništvu, je bil prvotni načrt za izgradnjo Centra za paliativno oskrbo oziroma obnovo zgradbe na dvorišču bolnišnice, za katero je bila pripravljena projektna dokumentacija, spremenjen. Novembra 2025 je bil odprt Oddelek za paliativno oskrbo in kronično zdravljenje v Županijski bolnišnici Čakovec. Kljub ustanovitvi paliativnega oddelka znotraj Županijske bolnišnice Čakovec je prepoznana potreba po zagotovitvi stacionarnih kapacitet na ravni primarne zdravstvene zaščite v okviru Zdravstvenega doma Čakovec, po vzoru številnih drugih županij v Republiki Hrvaški. Medžimurska županija je v fazi odločanja in razvoja omenjenih iniciativ, saj trenutno ne obstajajo drugi stacionarni kapaciteti razen zasebnih domov za starejše.

V kontekstu socialnega dela strokovnjaki, ki se soočajo z izzivom iskanja ustreznega nastanitvenega prostora za paliativne bolnike, o katerih ni nikogar, ki bi se zanje skrbel, in katerih zdravstveno stanje ter kompleksne potrebe zahtevajo nego druge osebe, prav tako poudarjajo potrebo po krepitvi kapacitet za stacionarno nastanitev. Edini dostopni stacionarni kapaciteti so zasebni domovi za stare in nemočne ter en dom za starejše v lasti Medžimurske županije. Veliko pomoč paliativnim bolnikom in njihovim družinam nudijo inkluzivni dodatki in osebni asistent kot pravica iz sistema socialne zaščite. Čeprav je dosežen napredek na področju nastanitve z zvišanjem enkratne denarne pomoči, ki se lahko izplača paliativnemu bolniku, ta pomoč ni zadostna za kritje nastanitve v zasebnem domu za starejše za obdobje enega do dveh mesecev. Težave se pojavljajo tudi pri osebah na respiratorju in podobno, saj se v teh primerih stroški dodatno povečajo. Poleg tega deinstitutionalizacija ni spremljala povečanja števila rejniških družin, razpoložljive družine pa nimajo potrebnih veščin za sprejem oseb s tako kompleksnimi potrebami. Izpostavljeni so tudi primeri, ko oseba nima nikogar, vendar ostaja v lastnem domu z asistenco štiri ure dnevno. Takšne situacije predstavljajo problem, saj socialni delavci jasno vidijo, da oseba na ta način ne more uresničiti potrebe po celoviti oskrbi v svojem domu, in ne morejo vplivati na odločitev bolnika o nastanitvi v domu za starejše, čeprav to pričakuje družina.

V skladu z navedenim so glavni izzivi za razvoj paliativne oskrbe v Medžimurski županiji:

- Zagotavljanje finančnih sredstev za zaposlitev vseh potrebnih strokovnjakov v paliativni oskrbi.
- Iskanje in zadrževanje strokovnjakov v paliativni oskrbi.
- Izboljšanje sodelovanja in komunikacije med različnimi deležniki.
- Zagotavljanje vzdržnega in ustreznega financiranja.  
Izobraževanje in senzibilizacija splošne populacije in strokovnjakov.
- Ustvarjanje jasnih postopkov in protokolov za zagotavljanje paliativne oskrbe.

Izgradnja stacionarnih kapacitet za paliativno oskrbo, tako v bolnišničnem sistemu kot na ravni primarne zdravstvene zaščite, se prepoznava kot ključni korak pri izboljšanju storitev paliativne oskrbe v Medžimurski županiji. Poleg tega je opažen potencial v:

- krepitvi vloge koordinatorja paliativne oskrbe pri povezovanju vseh deležnikov in storitev
- Neprekinjenem sodelovanju Zdravstvenega doma Čakovec, Županijske bolnišnice Čakovec, Urada za nujno medicino Medžimurske županije, domov za stare in nemočne ter odrasle osebe, Hrvaškega zavoda za socialno delo, Županijske službe Medžimurske županije in Družinskega centra, kot tudi drugih deležnikov pri zagotavljanju podpore bolnikom in družinam.
- uporabi tehnologije za izboljšanje komunikacije in izmenjave informacij
- organiziranju podpornih skupin in supervizij za strokovnjake in družinske člane
- spremembah zakonodaje, ki bi omogočile boljše financiranje in jasnejše postopke.

## 2.2. Stanje na območju Pomurja

Po podatkih Globalnega atlasa paliativne oskrbe<sup>13</sup> Republika Slovenija sodi med 11 % držav, ki imajo splošno razpoložljivo paliativno oskrbo. To pomeni, da je razvoj paliativne oskrbe prisoten na več lokacijah ob naraščajoči lokalni podpori na teh območjih; obstajajo številni viri financiranja; zagotovljena je dostopnost morfija; deluje več storitev s področja paliativne in hospic oskrbe ter paliativnih storitev različnih izvajalcev; hkrati pa organizacije s področja paliativne in hospic oskrbe izvajajo pobude za usposabljanje in izobraževanje.

V Atlasu paliativne oskrbe za Evropo<sup>14</sup> je pri pregledu, ali v evropskih državah obstaja sistem specializiranih storitev ali timov paliativne oskrbe, ki imajo geografsko dostopnost in se izvajajo skozi različne oblike organizacije storitev, Republika Slovenija prepoznana kot država,

<sup>13</sup> Connor S, Morris C, Brennen F. (2020). Introduction. U: Connor, SR, ur. Global Atlas of Palliative Care. 3. izd. London: WHPCA - Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Str. 1016.

<sup>14</sup> Garralda E, Tripodoro V A, Ling J; Brennan J., Montero Á, Bastos F, Monzón L, Suárez D, Pons J J, Centeno C. (2025). EAPC Atlas of Palliative Care in the European Region 2025. Pamplona: EUNSA.

v kateri obstaja izolirano izvajanje paliativne oskrbe (v nekaterih delih države), t. i. druga od štirih stopenj razvitosti.

Ocenjuje se, da na ravni Republike Slovenije letno umre 10.016 oseb ob resnem zdravstveno pogojenem trpljenju. Ocena je usmerjena na osebe, ki umrejo zaradi življenjsko ogrožajočih ali življenjsko omejujočih bolezni, in temelji na podatkih o umrljivosti za 20 ključnih zdravstvenih stanj. Pri oceni je bila upoštevana tudi pogostost telesnih in psihosocialnih simptomov, za katere je znano, da povzročajo pomembno trpljenje.

Čeprav na območju Pomurja obstaja močna zavezanost zagotavljanju kakovostne oskrbe, izzivi, kot so pomanjkanje kadra, nezadostna izobraženost in pomanjkanje sistemske podpore, zahtevajo posebno pozornost pri nadaljnjem razvoju paliativne oskrbe.

Ključna področja za izboljšanje paliativne oskrbe, ki so se izpostavila skozi intervjuje in delavnice s ključnimi deležniki, vključujejo:

- pomanjkanje kadra,
- nezadostno izobraževanje in ozaveščenost,
- potrebo po boljši koordinaciji,
- digitalizacijo in izmenjavo informacij.

1. **Pomanjkanje kadra:** Pomanjkanje medicinskih sester in zdravnikov predstavlja ključno oviro za razvoj paliativne oskrbe. Težava je izrazitejša v manjših okoljih, mladi strokovnjaki pa za delo na področju paliativne oskrbe pogosto niso zainteresirani.

Pomanjkanje kadra v paliativni oskrbi na območju Pomurja je povezano s širšim problemom na nacionalni ravni, saj v celotni Republiki Sloveniji primanjkuje zdravstvenega kadra za delo na tem področju. Primanjkuje medicinskih sester, specializiranih za paliativno oskrbo, zdravniki pa pogosto delajo na več delovnih mestih in nimajo dovolj časa, da bi se celostno posvetili paliativnim bolnikom. Položaj dodatno otežuje pomanjkanje specializacije iz paliativne oskrbe.

Pomanjkanje kadra v Splošni bolnišnici Murska Sobota onemogoča odprtje oddelka za paliativno oskrbo, čeprav so prostorske in finančne možnosti zagotovljene. Prednostna naloga je vzpostavitev paliativnih postelj, ki so bile odobrene leta 2020 in so ločene od urgentne službe. Sprva se je domnevalo, da so glavna ovira finančna sredstva, vendar se je izkazalo, da je ključni problem kadrovski primanjkljaj. Čeprav je v Murski Soboti zagotovljen nov prostor za paliativno oskrbo, primanjkuje medicinskih sester. Mobilni paliativni timi so preobremenjeni in zaradi pomanjkanja osebja ne morejo zadovoljiti potreb vseh uporabnikov.

Na območju Pomurja od leta 2023 deluje mobilni paliativni tim pri Splošni bolnišnici Murska Sobota, ki poleg zdravnika in diplomirane medicinske sestre vključuje tudi administratorja (kar je posebnost v primerjavi z drugimi timi). Socialni delavec, zaposlen v bolnišnici, je v manjšem deležu vključen tudi v mobilni paliativni tim. Po potrebi sta timu na voljo tudi fizioterapevt in psiholog iz bolnišnice. V bolnišnici je vzpostavljena 24-urna telefonska dostopnost zdravnika.

Obiski na domu, ki jih izvaja mobilni paliativni tim in trajajo najmanj eno uro, so namenjeni obravnavi poslabšanj že znanih stanj, novih simptomov ter psihosocialnih posledic potrebe po paliativni oskrbi. Najpogostejši obravnavani simptomi so bolečina, dispneja in oslabelost. Obravnava poteka tako z bolnikom kot z njegovo družino in vključuje tudi psihosocialne vidike, saj vse, kar se izvaja z družino, neposredno vpliva tudi na bolnika. Na območju Pomurja ne obstaja ločen pediatrični paliativni tim; za celotno Republiko Slovenijo deluje en pediatrični paliativni tim s sedežem v Ljubljani.

Slovensko društvo Hospic nudi psihosocialno podporo družinam, ki potrebujejo paliativno oskrbo, vključno z izobraževanjem, pomočjo pri soočanju s težkimi življenjskimi okoliščinami ter informiranjem o pravicah. Podporo izvajajo strokovni delavci z obvezno mesečno supervizijo in po potrebi individualno podporo. Pogosto je prav Slovensko društvo Hospic prvo, ki družinam posreduje informacije o pravicah (npr. dodatek za pomoč in postrežbo, pomoč na domu, plenice, pripomočki). Izobraževalne dejavnosti so namenjene tako osebam, ki že potrebujejo paliativno oskrbo, kot tudi širši javnosti. Razvite so posebne aktivnosti, kot je Hospickafe, kjer različni strokovnjaki obravnavajo teme, povezane z Zadnjim življenjskim obdobjem; še posebej učinkovita se je izkazala vključitev umetnosti<sup>15</sup>. Skozi program Hospic–spremljanje se umirajoče in njihove družine spremlja s celostno oskrbo v zaključni fazi bolezni. Društvo izvaja tudi izkustvene delavnice za strokovnjake s področij zdravstva, vzgoje, socialnega varstva in drugih (vključno z vrtci in osnovnimi šolami). V delo Hospica so vključeni tudi prostovoljci, ki s svojimi raznolikimi znanji prispevajo k stikom z javnostjo vseh starostnih skupin.

Prostovoljci, ki jih koordinira Slovensko društvo Hospic, nudijo tudi praktično pomoč družinam (npr. nakupi, prevozi). Za to so dodatno usposobljeni ter imajo zagotovljeno stalno podporo koordinatorja in možnost supervizije ter intervizije. Pred pandemijo COVID-19 so v Splošni bolnišnici Murska Sobota kot prostovoljke delovale tudi upokojene medicinske sestre in dijakinje bližnje srednje zdravstvene šole.

Kljub visoki ravni razvoja medicine je bolečina pri paliativnih bolnikih še vedno premalo učinkovito obravnavana. Strokovno znanje in možnosti obstajajo, vendar zdravniki pogosto nimajo dovolj časa, da bi zaznali vse potrebe, ki se skrivajo »pod površjem«. Prisotni so tudi strahovi bolnikov pred uporabo farmakoloških sredstev, prepričanja o večji učinkovitosti alternativne medicine ter zadrževanje informacij pred zdravniki.

Pojavljajo se tudi primeri osamljenosti bolnikov. Dokler je stanje stabilno, je samostojnost še mogoča, ob nenadnih zapletih pa nastopijo dodatne težave. Po 65. letu starosti obstaja možnost vključitve v dolgotrajno oskrbo s pomočjo družinskega oskrbovalca, vendar so pogoji zelo omejujoči (oskrbovalec mora biti družinski član, opraviti izobraževanje, brez druge zaposlitve in brez upokojitve). Najem 24-urne oskrbe je finančno nedostopen.

Ključni izziv ostaja razvoj programov za pridobivanje in zadrževanje kadra v paliativni oskrbi, kar je še posebej pomembno zaradi staranja prebivalstva. Ocenjuje se, da financiranje ni glavni

---

<sup>15</sup> Obstaja tudi umetniški projekt *Suočavanje sa smrću* v sklopu katerega se raziskuje odnos društva do umiranja in smrti.

motiv za delo na tem področju; bolj smiselno bi bilo, da bi člani paliativnih timov delali izključno na tem področju. Prav tako ni ustreznega sistema za beleženje vsega dela, zlasti pogovorov z družino, ki predstavljajo pomemben del paliativne oskrbe.

Odločevalci na lokalni ravni v Pomurju izkazujejo interes za razvoj paliativne oskrbe, dosedanja podpora pa je bila bolj pasivna. Aktivnejša podpora se kaže tudi na ravni ministrstva z uvedbo funkcije nacionalnega koordinatorja za paliativno oskrbo.

Od leta 2024 obstaja pobuda za pripravo zakona o paliativni oskrbi, vendar zaenkrat ni nosilca njegove priprave. Zakon bi nadomestil številne obstoječe pravilnike brez zakonske moči. Pobuda izhaja iz Slovenskega združenja za paliativno in hospicijsko oskrbo, ki od leta 2016 letno organizira motivacijske vikende in mednarodna izobraževanja.

- 2. Nezadostno izobraževanje in ozaveščenost:** Pomanjkanje znanja o paliativni oskrbi je prisotno tako med strokovnjaki kot v širši javnosti, kar vodi v predsodke, strah pred umiranjem in odpor do uporabe paliativnih storitev.

Znanje med strokovnjaki in javnostjo je raznoliko. Na področju paliativne oskrbe obstaja precej znanja in izkušenj, vendar se še posebej pri nekaterih specializacijah opaža neustrezna izobrazba zdravstvenega osebja o paliativni oskrbi. Posebej pri nekaterih specializacijah je opazna neustrezna izobrazba zdravstvenih delavcev o paliativni oskrbi. Več znanja je na gastroenteroloških, endokrinoloških in pljučnih oddelkih ter v geriatrici, manj pa na primer pri ortopediji, dermatologiji itd. Poleg tega je med mlajšimi osebami manj informacij zaradi manjšega zanimanja za paliativno oskrbo.

V Republiki Sloveniji posamezne visokošolske ustanove ponujajo možnost vključitve v izbirne predmete s področja paliativne oskrbe<sup>16</sup>. Fakulteta za zdravstvene vede v Celju ponuja tudi izredni magistrski študij iz paliativne oskrbe. V srednješolskih programih sta obseg in poglobljenost obravnave paliativne oskrbe omejena. Za izvajanje paliativne oskrbe v Republiki Sloveniji pa je zelo pomembna izobrazba, ki jo izvajajo strokovne organizacije. Na primer, izobraževanje v trajanju 60 ur, ki ga organizira Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe. Razvoj specializacije iz paliativne medicine v Republiki Sloveniji je težko pričakovati zaradi majhnega števila prebivalcev in manjšega števila strokovnjakov. V tem kontekstu se je razmišljalo o dvema letoma trajajočem izobraževanju, ki bi zagotavljalo dodatna znanja s področja paliative. Kot v Republiki Hrvaški tudi v Sloveniji primanjkuje nacionalnega okvira za izobraževanje o paliativni oskrbi, ki bi služil kot smernica za vse ravni izobraževanja in bil ključnega pomena za enoten pristop ter standardizacijo programov usposabljanja.

V okviru evropskega programa Last Aid Slovensko društvo Hospic izvaja aktivnosti za širšo javnost, da bi jo pripravilo na teme, povezane s smrtjo in umiranjem. Poleg tega sodelavci društva, ki delajo v paliativni oskrbi, širijo svoje ideje preko aktivnosti ob praznovanju pomembnih dni (npr. stojnice v mestih), sodelovanja v radijskih oddajah, pisanja za časopise

---

<sup>16</sup> Definiranje področja za jačanje kapaciteta dionika paliativne skrbi. PALI-CARE. Interni dokument.

ipd. Splošna bolnišnica Murska Sobota prav tako izvaja aktivnosti za izobraževanje javnosti o paliativni oskrbi.

Kljub vsem izobraževanju za strokovnjake in javnost še vedno obstajajo zmotna prepričanja med strokovnjaki in med javnostjo. Med strokovnjaki zmotna prepričanja vodijo v strah pred predpisovanjem dovolj visokih odmerkov opioidov. Obstaja strah, da bi to lahko deprimiralo respiratorni sistem, čeprav je znano, da se to pri pravilnem odmerjanju ne more zgoditi. Prav tako obstaja strah pred predpisovanjem morfija ali katerega koli močnega opioida pri dispneji. Pri ileusu se pogosto ne sprejme možnosti, da bi bolnik ostal doma, temveč ga napotijo na kirurgijo.

Pri bolnikih, ki potrebujejo paliativno oskrbo, so opazne zmote glede zdravil proti bolečinam, ki vodijo do odločitev, kot so: „Vem, da sem bolan, ampak ne bom jemal zdravil proti bolečinam. Pomagal si bom s psilocibinom, marihuano itd.“ Poleg tega se nekateri bolniki soočajo z močnim strahom in težko sprejemajo antidepresive zaradi strahu. Dneve jim bolj otežuje tesnoba kot osnovna bolezen. Pogosto se pojavlja tudi povezovanje morfija in hospica s smrtjo: »morfij = smrt«, »hospic = smrt«. Ob omembi paliativne oskrbe ljudje pogosto pomislijo na konec življenja, vendar paliativna oskrba ne pomeni, da bo oseba naslednji dan umrla.

Kljub pojasnilom zdravnika in mobilne paliativne ekipe je med bolniki in njihovimi bližnjimi veliko neznanja o tem, kako zdraviti bolečino in pravilno jemati zdravila. Pogosto se zgodi, da en zdravnik oceni, da je bolezen še v aktivni fazi, medtem ko drugi meni, da to ni več tako. Poleg tega obstajajo konflikti, povezani z vero v življenje ali zahtevami, da se „še nekaj stori“. Obstaja tudi strah družine, da bo proces umiranja nekaj strašnega, zaradi česar ne želijo spremljati osebe, ki potrebuje paliativno oskrbo, v domačem okolju. Ko družina v zadnjih trenutkih življenja opazi nek simptom (npr. specifično dihanje v zadnjih 24 urah), iz strahu ukrepa tako, da se v bolnišnici izvede reanimacija. Domneva se, da bi bilo manj nejasnosti glede vsega navedenega, če bi bila komunikacija jasna in pravočasna.

Malo je tistih, ki so slišali za paliativno oskrbo in hospic ter vedo, kaj pomenita. Izjema so osebe, ki so že bile uporabnice teh storitev. Na področju onkologije so informacije nekoliko bolj prisotne, vendar se pogosto pojavijo težave, ko je bolniku priporočeno, da se obrne na Hospic. Ljudje do informacij pridejo na različne načine, ko jih potrebujejo: nekateri preko plakatov, nekateri preko interneta, nekateri od zdravnika, nekateri od medicinske sestre itd.

V kontekstu reanimacije je treba poudariti, da v Republiki Sloveniji obstaja možnost vnaprej izražene volje pacienta, da se reanimacija ne izvaja. V praksi se podpisan dokument redko spoštuje. Eden od razlogov je, da dokument velja omejeno obdobje in ga je treba obnavljati. V tej smeri se predlaga vzpostavitev agencije, kjer bi se takšni dokumenti zbirali in preverjala njihova pravna veljavnost.

3. **Nezadostno izobraževanje in ozaveščenost:** Čeprav obstaja sodelovanje med različnimi deležniki, so koordinacija in izmenjava informacij o pacientih še vedno nezadostni.

Prepoznava se dobro multidisciplinarno sodelovanje z različnimi deležniki, vključno z domovi za starejše. Opaziti je tudi, da se je sodelovanje med različnimi deležniki izboljšalo in sicer na način, da so se srečanja iz preteklosti premaknila od izmenjave informacij o tem, kdo kaj dela, k osredotočenosti na praktične potrebe uporabnikov. Vzpostavljen je multidisciplinarni odnos s pacientom, ki potrebuje paliativno oskrbo, na podlagi prioritete, kaj je potrebno storiti. Informacije, ki jih posredujejo različni deležniki v paliativni oskrbi (negovalci, medicinske sestre, družinski člani), se obravnavajo kot pomemben vir informacij pri oceni bolnikovega stanja, saj pogosto odražajo vidike, ki jih zdravniki zaradi omejenega časa ne morejo v celoti zaznati. To se še posebej pokaže v primerih, ko družinski član, ki skrbi za pacienta, ne zmore več nositi bremena oskrbe. V takšnih primerih je ključno pravočasno prepoznati potrebo po dodatni podpori ter zagotoviti ustrezno pomoč (npr. organizacijo pomoči na domu, prevoza ipd.), da se prepreči preobremenitev oskrbovalca in omogoči nadaljevanje oskrbe.

Obstajajo redna timska srečanja Slovenskega društva Hospic, Doma zdravlja, Centra za socialno oskrbo in Centra za pomoč na domu. Pogosta so tudi srečanja z mobilno paliativno ekipo. Namreč, Center za pomoč na domu organizira timska srečanja, na katera povabi vse, ki delujejo pri družini. Dobra praksa je, da imajo posamezne organizacije (npr. Slovensko društvo Hospic) poleg rednih timskih srečanj tudi imenovanega vodjo ali koordinatorja, ki je članom tima na voljo za podporo, usklajevanje in posredovanje informacij. Zelo dobro sodelovanje obstaja s socialnim delavcem Splošne bolnišnice Murska Sobota, ki je del mobilne paliativne ekipe. Prisotnost socialnega delavca v mobilni paliativni ekipi je izjema za območje Murske Sobotice, saj v drugih mobilnih ekipah socialnega delavca ni. Obstaja predlog, da se na nacionalni ravni uvede, da socialni delavec in psiholog postaneta del mobilne paliativne ekipe, vendar rezultati te pobude še niso znani.

Kljub timskim srečanjem prihaja do neusklajenosti informacij o pacientih med različnimi deležniki. Prenos informacij otežuje tudi pomanjkanje standardizacije dokumentacije med mobilnimi paliativnimi ekipami na območju Republike Slovenije. Na primer, obisk pacienta na domu bi lahko potekal veliko hitreje (v 24 urah), če bi bila napotnica prejeta v digitalni obliki.

V kontekstu koordinacije izstopa pomanjkanje usklajenosti z dispečersko službo. Dispečerska služba nima posebne triažne kategorije za prepoznavanje pacienta, ki potrebuje paliativno oskrbo. Ob klicu z informacijami o težavah z dihanjem se dodeli koda, po kateri se zahteva intervencija najvišjega nivoja. V eni minuti izide reševalna služba z vso ekipo, namesto da bi na teren odšla bolnišnična paliativna ekipa in s tem racionalizirala uporabo virov. Namreč, obstaja pet do šest kategorij nujnih stanj za paliativno oskrbo, ki bi jih morala reševati mobilna paliativna ekipa. Ker paliativna ekipa ni na voljo 24 ur na dan za obiske na domu, ta stanja rešuje nujna medicinska pomoč.

- 4. Digitalizacija in izmenjava informacij:** Potrebno je izboljšati digitalizacijo in povezovanje sistemov, da bi se olajšala izmenjava informacij o pacientih in izboljšala kakovost oskrbe.

Digitalizacija paliativne oskrbe v Pomurju je še v zgodnji fazi, vendar obstaja jasna usmeritev njenega razvoja. Sisteme je treba povezati tako, da bodo informacije mobilnega paliativnega tima dostopne nujni medicinski pomoči in obratno. V mobilnem paliativnem timu se vse zapisuje ročno, medtem ko je v nujni medicinski pomoči vse digitalizirano, kar otežuje zbiranje podatkov. Informacije se pogosto prenašajo ustno ali na papirju, kar je nepraktično in lahko vodi v napake. Prav tako niso standardizirani obrazci posameznih mobilnih paliativnih timov (ker so timi nastajali v različnih obdobjih in je vsak deloval po svoje). Tudi informacijski sistemi med bolnišnicami niso poenoteni, saj ima vsaka bolnišnica svoj sistem. Obstaja sicer ena centralna baza podatkov, vendar so programi, ki se uporabljajo, različni.

Trenutno so na nacionalni ravni na voljo evropska sredstva za digitalizacijo, v okviru katerih se pripravljajo in digitalizirajo paliativni obrazci. Ta naj bi bil vključen tudi v sistem nujne medicinske pomoči. To bo omogočilo hitrejši in enostavnejši dostop do informacij, boljše koordinacijo med deležniki in pravočasne intervencije.

- 5. Pomanjkanje finančnih sredstev:** Nevladne organizacije se soočajo z negotovim financiranjem, pomanjkanje sistemske finančne podpore pa otežuje dolgoročno vzdržnost njihovih storitev.

Viri financiranja organizacij civilne družbe, ki zagotavljajo paliativno oskrbo, so raznoliki (sredstva različnih ministrstev, lokalnih skupnosti, sredstva iz iger na srečo, različnih dobrodelnih organizacij, donacij posameznikov, dohodnine ipd.), vendar ne obstaja finančna struktura, ki bi zagotavljala stabilno in dolgoročno vzdržnost.

Za paliativno oskrbo v okviru zdravstvenega sistema obstaja dobra finančna podpora na nacionalni ravni. V njenem okviru so mobilni paliativni timi prejeli tudi vozilo. V okviru finančne podpore pacientom, ki potrebujejo paliativno oskrbo, pa obstaja prostor za izboljšave. Pacienti namreč ne prejmejo vseh potrebnih materialov in jih morajo dodatno kupovati (npr. doplačila za prehranske dodatke). Včasih se ta del krije iz donacij.

Na podlagi navedenega so glavni izzivi za razvoj paliativne oskrbe na območju Pomurja:

- iskanje in zadrževanje strokovnjakov na področju paliativne oskrbe,
- izboljšanje koordinacije in komunikacije med deležniki,
- izobraževanje in ozaveščanje splošne populacije in strokovnjakov,
- zagotavljanje stabilnega financiranja za izvajalce storitev.

### *2.3. Prikaz moči in slabosti za razvoj paliativne oskrbe na območju Medžimurja in Pomurja*

Prikazane so prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti za razvoj paliativne oskrbe na območju Medžimurja (Tabela 1, Tabela 2) in na območju Pomurja (Tabela 3, Tabela 4). Za vsako območje so pripravljene ločene tabele, ki temeljijo na prej predstavljenih podatkih ter na podatkih, zbranih z analizo sekundarnih virov informacij; intervjuji s ključnimi osebami na področju paliativne oskrbe na območju Medžimurja in Pomurja; delavnice s člani delovne skupine za izdelavo Akcijskega načrta in osebami, vključenimi v projekt PALI-CARE; anketni vprašalnik za zdravnike in medicinske sestre na območju Medžimurja in Pomurja, katerega namen je pridobivanje vpogleda v ključne potrebe zdravstvenega osebja po krepitvi strokovnih in osebnih kompetenc na področju paliativne oskrbe; fokusne skupine z zdravniki, medicinskimi sestrami, socialnimi delavci in psihologi v Medžimurski županiji za vpogled v potrebe strokovnjakov po izobraževanju na področju paliativne oskrbe ter druge izvedbene aktivnosti v okviru projekta PALI-CARE.

**Tabela 1. Prikaz prednosti in slabosti za razvoj paliativne oskrbe na območju Medžimurja**

| Prikaz prednosti  | Prikaz slabosti   |
|---|---|
| <p>Predanost mobilnega paliativnega tima : zdravniki in medicinske sestre v mobilni timi zagotavljajo oskrbo paliativnim bolnikom in njihovim družinam, kljub pomanjkanju virov in zahtevnim delovnim pogojem</p> <p>Sklenjena pogodba za drugi mobilni paliativni tim</p> <p>Delovanje medicinskih sester iz zdravstvene nege, patronaže službe in mobilnega paliativnega tima v isti stavbi, kar omogoča intenzivnejšo izmenjavo informacij in sodelovanje</p> <p>Zdravstveni dom Čakovec razpolaga z registrom paliativnih bolnikov</p> <p>Prepoznana potreba po kontinuiranem izobraževanju, ki vključuje znanja o specifični fizični oskrbi ter tudi psihosocialni in duhovni oskrbi v paliativni oskrbi.</p> <p>Obstoj močnega društva na področju paliativne oskrbe: Združenje Pomoč neozdravljivo bolnim že 15 let igra ključno vlogo pri razvoju paliativne oskrbe v Medžimurski županiji</p> <p>Razvita izposojevalnica pripomočkov in medicinskih aparatov s strani Združenja Pomoč neozdravljivim</p> <p>Lokalna oblast aktivno sodeluje pri financiranju in načrtovanju razvoja paliativne oskrbe, vključno z zaposlovanjem psihologa ter razvojem stacionarne oskrbe na ravni primarnega zdravstva</p> <p>15 let vlaganj v razvoj paliativne oskrbe</p> <p>Dobra povezanost z odločevalci in nosilci oblasti v lokalni skupnosti</p> <p>Zaposlen psiholog pri Združenju Pomoč neozdravljivim, ki se nekaj ur tedensko vključuje v oskrbo bolnikov, družinskih članov, strokovnjakov in prostovoljcev</p> <p>Močan kadrovski potencial v službah zdravstvenega in socialnega varstva</p> | <p>Znanje o paliativni oskrbi ostaja na splošni, površinski ravni</p> <p>Prisotnost zmotnih predstav o paliativni oskrbi, zlasti glede prepoznavanja paliativnih bolnikov, njihovih potreb ter vloge specializiranih paliativnih služb</p> <p>Pomanjkanje statističnih in znanstveno-raziskovalnih podatkov, ki bi prikazovali dosednji razvoj in usmeritve za prihodnji paliativne oskrbe</p> <p>Neskladje med številom strokovnjakov v mobilnem paliativnem timu in prijavljenim številom bolnikov, ki potrebujejo oskrbo.</p> <p>Premalo razviti protokoli ob spremembi mesta oskrbe (bolnišnica, bolnikov dom, dom za starejše).</p> <p>Pomanjkanje kadrov za delo v paliativni oskrbi: preobremenjenost vključenih strokovnjakov (neizpolnjeni minimalni mednarodni standardi stroke)</p> <p>Pomanjkanje interesa za delo v paliativni oskrbi</p> <p>Težave pri iskanju zdravnika za delo v mobilni paliativnem timi</p> <p>Službe paliativne oskrbe niso interdisciplinarno popolnjene (mobilni paliativni tim, bolnišnični oddelek za paliativno oskrbo): primanjkuje socialni delavec in psiholog</p> <p>Odsotnost strukturirane in sistemske podpore za čustveno breme, s katerim se soočajo člani družine in strokovnjaki, ki izvajajo paliativno oskrbo</p> <p>Nedostatna vključenost strokovnjakov za podporo profesionalcem (psiholog, supervizor ipd.)</p> <p>Nedostatne stacionarne kapacitete</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>Dobra sodelovanje in povezanost različnih deležnikov, pomembnih za razvoj paliativne oskrbe v Međimurju</p> <p>Vse večje prepoznavanje storitev specializirane paliativne oskrbe (koordinator paliativne oskrbe, mobilni paliativni tim, paliativni oddelek, društvo za paliativno oskrbo)</p> <p>Odobreno 25 paliativnih postelj (prej 3)</p> <p>Pripravljeni različni promocijski in informativni materiali o dostopnih oblikah pomoči v paliativni oskrbi in storitvah paliativne oskrbe</p> <p>Ustanovljen paliativni oddelek v Splošni bolnišnici Čakovec</p> <p>Izvedena številna izobraževanja na temo paliativne oskrbe za strokovnjake, prostovoljce in splošno javnost</p> <p>Senzibilizirani zdravstveni delavci: čeprav obstaja prostor za izboljšave, so zdravstveni delavci v Međimurju relativno dobro seznanjeni s paliativno oskrbo in aktivno sodelujejo</p> <p>Načrtovanje stacionarnih kapacitet</p> <p>Dodeljen prostor v okviru dvorišča Splošne bolnišnice Čakovec za izgradnjo stacionarnih kapacitet za paliativno oskrbo</p> <p>Pripravljen načrt in celotna projektna dokumentacija za izgradnjo stacionarnih kapacitet za paliativno oskrbo</p> <p>Načrt razvoja Međimurske županije za obdobje do leta 2027 v okviru svojih ciljev in ukrepov prepoznava nadalj razvoj paliativne oskrbe</p> | <p>Nezpostavljen sistem podpore 24/7, v katerem bi sodelovale vse službe zdravstvenega in socialnega varstva</p> <p>Težave pri iskanju namestitve za bolnike, ki potrebujejo nadaljnjo stacionarno oskrbo (edine kapacitete so zasebni domovi za starejše)</p> <p>Nezadostno prepoznavanje potrebe po vključevanju socialnega delavca in psihologa v službe paliativne oskrbe</p> <p>Premalo razvito sodelovanje z drugimi institucijami (vključno s sodelovanjem z Zavodom za socialno delo)</p> <p>Zdravstvene službe niso medsebojno dovolj povezane</p> <p>Službe paliativne oskrbe nimajo skupnega vpogleda v informacijske zapise o bolniku, ki je v skupni obravnavi</p> <p>Nezadostno znanje splošne populacije o paliativni oskrbi</p> <p>Določene splošno dostopne storitve za psihološko podporo ne zadostujejo potrebam prebivalcev (npr. svetovanja v Družinskem centru, psiholog v okviru zdravstvenega doma)</p> <p>Nezadostno razdelan finančni načrt za zagotavljanje stacionarnih kapacitet</p> <p>Donacije pravnih in fizičnih oseb niso dovolj prepoznane na področju paliativne oskrbe</p> <p>Omejena uporaba opioidnih analgetikov zaradi strahu in pomanjkanja znanja</p> |
|--|--|

**Tabela 2. Prikaz priložnosti in groženj iz okolja za razvoj paliativne oskrbe na območju Međimurja**

| Priložnosti iz okolja   | Grožnje iz okolja  |
|---|--|
| <p>Razpolaganje z zakonodajo ali določbami, ki so povezane s paliativno oskrbo</p> <p>Nacionalna zakonodaja na področju zdravstva se sklicuje na paliativno oskrbo</p> <p>Dostopne določene pravice iz sistema socialnega varstva za paliativnega bolnika in njegovo družino (osebni asistent kot pravica iz sistema socialnega varstva, enkratna denarna pomoč, inkluzivni dodatek ipd.)</p> <p>Obstoj smernic za obvladovanje simptomov, ki so jih pripravile druge medicinske stroke (anesteziologija, pulmologija)</p> <p>Obstoj evropskih smernic za razvoj in izvajanje paliativne oskrbe, ki so uporabne za Republiko Hrvaško / Međimurje</p> <p>Obstoj smernic za zdravljenje rakave bolečine</p> <p>Naraščanje interesa občin za finančno podporo projektom paliativne oskrbe v okviru društev</p> <p>Prepoznan pomen služb splošne paliativne oskrbe (službe na ravni primarnega zdravstva, bolnišnice, domovi za starejše, centri za socialno delo, družinski centri, verske institucije, društva)</p> <p>Neprekinjeno izvajanje izobraževanj na področju paliativne oskrbe v Međimurski županiji</p> <p>Razvita dva nacionalna načrta za razvoj paliativne oskrbe</p> | <p>Financiranje razvoja sistema paliativne oskrbe na nacionalni ravni ostaja nezadostno</p> <p>Financiranje obstoječih storitev ni v skladu s specifičnostmi in dejanskimi stroški</p> <p>Pomanjkanje sistematičnega izobraževanja o paliativni oskrbi na nacionalni ravni (pomanjkanje specializacij, pomanjkanje rednih izobraževanj za strokovnjake v specialistični oskrbi)</p> <p>Premalo razvite smernice in zakonodajne ureditve za razvoj in izvajanje paliativne oskrbe</p> <p>Ni predvideno zaposlovanje socialnega delavca, psihologa ali drugih strokovnjakov (razen diplomirane medicinske sestre in zdravnika specialista) v specialističnih službah paliativne oskrbe</p> <p>Pomanjkanje zakonodaje, ki bi bila specifično usmerjena v paliativno oskrbo in konec življenja</p> <p>Obstaja implementiran nacionalni načrt za paliativno oskrbo, ki ni bil revidiran</p> <p>Na ministrstvu ne obstaja oseba, ki bi 50 % do 90 % svojega časa namenjala področju paliativne oskrbe</p> <p>Uveljavljanje socialnih pravic bolnikov in njihovih družin ni usklajeno s specifičnostmi paliativne oskrbe (časovni roki za uveljavljanje pravic, specifične potrebe ipd.)</p> <p>Pomanjkanje spodbud za zaposlovanje dodatnega kadra</p> <p>Pomanjkanje stacionarnih kapacitet v Međimurski županiji</p> |

**Tabela 3. Prikaz prednosti in slabosti za razvoj paliativne oskrbe na območju Pomurja**

| Prikaz prednosti  | Prikaz slabosti  |
|---|--|
| <p>Delovanje mobilne paliativne ekipe pri Splošni bolnišnici Murska Sobota, ki je ključni deležnik pri zagotavljanju paliativne oskrbe v regiji.</p> <p>Dobro multidisciplinarno sodelovanje med različnimi deležniki.</p> <p>Enakovredno upoštevanje različnih deležnikov v paliativni oskrbi.</p> <p>Organizacijski model mobilne paliativne ekipe, ki poleg zdravnika in medicinske sestre vključuje tudi administratorja ter po potrebi omogoča vključevanje drugih strokovnjakov iz bolnišnice (socialnega delavca, psihologa, fizioterapevta, dietetika) glede na potrebe.</p> <p>Na voljo je telefonska podpora 24/7 bolnišnici, kjer je na voljo zdravnik.</p> <p>Izboljšano izobraževanje zdravstvenih delavcev o paliativni oskrbi, zlasti v nekaterih specializacijah.</p> <p>V regiji delujejo organizacije civilne družbe, ki bolnikom in njihovim svojcem zagotavljajo obsežno kakovostno psihosocialno podporo.</p> <p>Obstajajo organizacije civilne družbe, ki aktivno delajo na izobraževanju javnosti o paliativni oskrbi, podpori in zagovorništvu.</p> <p>Vključevanje prostovoljcev, ki nudijo podporo bolnikom in njihovim svojcem v različnih okoljih (na domu, v bolnišnici).</p> <p>Usposobljeni prostovoljci na področju paliativne oskrbe, ki imajo zagotovljeno stalno strokovno podporo in supervizijo.</p> <p>Vsi deležniki se zavedajo pomena sodelovanja in so odprti za izboljšanje sodelovanje.</p> <p>Obstaja obrazec o vnaprej izraženi volji.</p> | <p>Pomanjkanje človeških virov za delo v paliativni oskrbi, zlasti medicinskih sester in zdravnikov.</p> <p>Zdravniki pogosto delajo na več mestih in nimajo dovolj časa, da bi se posvetili pacientom v paliativni oskrbi.</p> <p>Mobilne paliativne ekipe so preobremenjene in ne morejo ustrezno zadovoljiti potreb vseh uporabnikov.</p> <p>Pomanjkanje kadrov v bolnišnici v Murski Soboti onemogoča odprtje oddelka za paliativno oskrbo, čeprav so prostorske in možnosti zagotovljene – finančno ni jasno urejeno.</p> <p>Ne obstajajo redna timska srečanja Slovenskega društva Hospic, Zdravstvenega doma, mobilne paliativne ekipe, Centra za socialno delo, Centra za pomoč na domu in drugih.</p> <p>Manjka posebna izobrazba in supervizijska podpora za zdravstvene delavce, ki nudijo podporo osebam v paliativni oskrbi.</p> <p>Večina zdravnikov se distancira od primarne paliativne oskrbe, napotijo pa na paliativno ekipo.</p> <p>Raven znanja o paliativni oskrbi in dostopnih storitvah je med strokovnjaki različna, razlike o informiranosti o dostopnih storitvah so prisotne tudi v splošni javnosti.</p> <p>Strokovnjaki izven paliativne oskrbe pogosto nimajo dovolj znanja o možnostih paliativne oskrbe.</p> <p>Prisotnost zmot in napačnih predstav o paliativni oskrbi tako med strokovnjaki kot v splošni javnosti.</p> <p>Obstaja stigma in strah pred paliativno oskrbo. Bolečina še vedno ni ustrezno obravnavana iz vseh vidikov.</p> <p>Obstaja strah pred uporabo farmakoloških snovi.</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Zagotovljena redna skupinska supervizija in možnost individualne supervizije za strokovnjake Slovenskega društva Hospic.</p> <p>Aktivno prizadevanje posameznikov in organizacij za izboljšanje dostopnosti izobraževanj in promocijo paliativne oskrbe prek javnih dogodkov, medijev in drugih dejavnosti.</p> <p>Organizirajo se krajši tečaji in delavnice o paliativni oskrbi za strokovnjake in širšo javnost.</p> <p>Letni motivacijski vikendi za vse člane mobilnih ekip.</p> <p>Izvajanje dvodnevni mednarodnih izobraževanj za člane mobilnih ekip.</p> <p>Digitalizacija v paliativni oskrbi v Prekmurju je v zgodnji fazi, vendar obstaja jasna razvojna smer.</p> | <p>Obstaja strah pred predpisovanjem opioidov za lajšanje bolečin med zdravniki.</p> <p>Bolniki, ki so sami, imajo velik izziv pri organizaciji oskrbe, ko pride do večjih zahtev v paliativni oskrbi.</p> <p>Dispečerska služba nima posebne kategorije za prepoznavanje paliativnih pacientov – nujna služba pride na teren, ko bi to lahko storila mobilna paliativna ekipa.</p> <p>Ne obstaja standardizirana dokumentacija za vse mobilne paliativne ekipe – otežen prenos informacij.</p> <p>V mobilni paliativni ekipi delno pišejo ročno, medtem ko je v nujni pomoči vse digitalizirano.</p> <p>Premalo se uporablja tehnologija za povezovanje deležnikov in izmenjavo informacij v realnem času.</p> <p>Nevladne organizacije se soočajo z negotovim financiranjem in vlagajo veliko truda v zbiranje sredstev za delo.</p> <p>Bolniki ne prejmejo vseh materialov, ki jih potrebujejo, zato jih morajo dodatno kupiti.</p> <p>Obstaja možnost vnaprej izražene volje pacienta glede neizvajanja reanimacije, vendar se ta v praksi pogosto ne upošteva.</p> <p>Delno obstaja način za beleženje vsega, kar je bilo opravljeno pri pacientu, ki potrebuje paliativno oskrbo - Ni možno evidentirati storitev: socialnega delavca, psihologa, fizioterapevta, dietetika</p> <p>Paliativni bolniki so nameščeni na akutne oddelke</p> |
|---|--|

**Tabela 4. Prikaz priložnosti in groženj iz okolja za razvoj paliativne oskrbe na območju Pomurja**

| Priložnosti iz okolja   | Grožnje iz okolja   |
|---|---|
| <p>Usmerjanje sredstev iz nacionalnega državnega proračuna za paliativno oskrbo.</p> <p>Dobra finančna podpora z nacionalne ravni – vključuje tudi zagotavljanje vozil.</p> <p>Delna vključitev paliativne oskrbe v seznam storitev v okviru primarnega zdravstvenega varstva.</p> <p>Vključitev paliativne oskrbe v osnovni paket zdravstvenih storitev.</p> <p>V ministrstvu obstaja oseba, ki posveti od 10 % do 50 % svojega časa paliativni oskrbi.</p> <p>Razpoložljivost implementiranega nacionalnega načrta za paliativno oskrbo.</p> <p>Razpoložljivost zakonodaje ali predpisov, povezanih s paliativno oskrbo.</p> <p>Nacionalni zakon o zdravstvenem varstvu se nanaša na paliativno oskrbo.</p> <p>Možnosti financiranja preko EU skladov in donacij.</p> <p>Na nacionalni ravni so na voljo evropska sredstva za digitalizacijo.</p> <p>Nujna pomoč in mobilna paliativna ekipa morata biti vedno na voljo.</p> <p>Razvita je pravica do osebnega pomočnika.</p> <p>Razvito je izobraževanje s 60 urami dodatnega znanja iz paliativne oskrbe.</p> <p>Izvajanje aktivnosti za javnost skozi program Last Aid, da bi se javnost pripravila na teme, povezane s smrtjo in umiranjem.</p> <p>Na voljo je otroška mobilna ekipa iz Ljubljane.</p> <p>Zakonska določila za nudenje obsega zdravstvene oskrbe v domovih za ostarele</p> <p>Bolniška odsotnost za svojca umirajočega bolnika.</p> | <p>Pomanjkanje zakonske regulative: Neobstoječe zakonodaje o paliativni oskrbi, ki bi jasno opredelila vloge in odgovornosti vseh deležnikov.</p> <p>Iniciativa za pripravo zakona o paliativni oskrbi je bila začeta pred letom dni, vendar ni nikogar, ki bi ga pripravil.</p> <p>Ne obstaja specializacija iz paliativne medicine: oteženo izobraževanje kadrov in razvoj tega področja medicine.</p> <p>Navkljub temu, da je razvita pravica do oskrbovalca družinskega člana, obstajajo omejitve pri uresničevanju te pravice v praksi.</p> <p>Zaradi omejenih finančnih sredstev družin je neprekinjena oskrba na domu (24/7) v krajšem časovnem obdobju pogosto nedostopna.</p> <p>Delo v paliativni oskrbi je zahtevno in malo ljudi se želi vključiti v delo na tem področju.</p> <p>Neustrezne napotitve v mobilni paliativni tim zaradi nejasne razmejitve med osnovno in specializirano paliativno oskrbo.</p> <p>Nezadostna pripravljenost svojcev za oskrbo neozdravljivo bolnega na domu, kar pogosto vodi v hospitalizacijo v zadnjem obdobju življenja kljub želji bolnika po bivanju doma</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Specializirane paliativne ekipe za specifične bolezni (ALS, končna ledvična odpoved, srčno popuščanje)</p> <p>Izobraževanje iz paliativne opskrbe za patronažne sestre</p> |  |
|---|--|

### 3. Povezava z drugimi načrti

Akcijski načrt z implementacijo inovativnih pristopov in skupnim sodelovanjem prispeva k zagotavljanju kakovostnih storitev na področju socialnega in zdravstvenega varstva ter s tem k izboljšanju kakovosti življenja prebivalcev regije ter s tem k uresničevanju ciljev Strategije EU za jadransko-jonsko regijo na področju zdravstva in socialne politike ter k uresničevanju ciljev Strategije EU za območje Donave na področju zdravja in socialne oskrbe. Nadalje, akcijski načrt prispeva k ciljem Programa trajnostnega razvoja 2030 (Agenda 2030), zlasti cilju 3. Zdravje in dobro počutje – zagotoviti zdravo življenje in spodbujati dobro počutje ljudi vseh generacij, ter k Programu EU za zdravje 2021–2027, zlasti cilju izboljšanja in promocije zdravja preko mednarodnega sodelovanja ter cilju krepitve zdravstvenih sistemov – izboljšanje dostopnosti zdravstvene oskrbe.

#### 3.1. Povezava z drugimi načrti na področju Republike Hrvaške

Razvoj paliativne oskrbe na območju Međimurske županije je usklajen tako s strateškim okvirom na nacionalni ravni kot tudi z okvirom na ravni županije. Nacionalna razvojna strategija za obdobje 2020–2030, ki vključuje področja delovanja v zdravstvenem sektorju, je ključni strateški dokument za usmerjanje dejavnosti na območju Republike Hrvaške. Akcijski načrt prispeva k ciljem Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvaške, zlasti k strateškemu cilju 5. Zdravo, aktivno in kakovostno življenje, s prioritetskimi področji kakovostne in dostopne zdravstvene oskrbe ter dostojnega staranja.

Pomembni strateški dokumenti so tudi Nacionalni načrt razvoja zdravstva 2021–2027, Nacionalni načrt proti raku 2020–2030, Akcijski načrt za preprečevanje in obvladovanje kroničnih nezaraznih bolezni 2020–2026 ter Strateški okvir za duševno zdravje 2022–2030.

Nacionalni načrt razvoja zdravstva 2021–2027 predvideva srednjeročno vizijo razvoja zdravstvenega sistema Republike Hrvaške, ki bo do leta 2027 učinkovitejši, kakovostnejši in vzdržnejši ter bo zagotovil odlično dostopnost oskrbe vsem prebivalcem, ne glede na kraj bivanja. Vizija se uresničuje tako, da je sodobni hrvaški zdravstveni sistem prilagojen širšemu evropskemu okolju, organiziran na način, ki odgovarja na potrebe vseh državljanov preko povezanih in koordiniranih družbenih ukrepov, storitev in dejavnosti, vodeno z novimi spoznanji in tehnologijami, z namenom ohranjanja in izboljšanja zdravja, preprečevanja bolezni, zgodnjega odkrivanja bolezni, pravočasnega zdravljenja, zdravstvene nege, rehabilitacije in paliativne oskrbe.

Republika Hrvaška je do sedaj imela dva razvita nacionalna načrta za razvoj paliativne oskrbe: Strateški načrt razvoja paliativne oskrbe v RH 2014–2016 in Nacionalni program razvoja paliativne oskrbe 2017–2020. Oba načrta sta bila sprejeta kot prispevek k vzpostavitvi paliativne oskrbe, s čimer so bili uresničeni prioritetni cilji Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012–2020. Prav tako je bil sprožen proces priprave novega nacionalnega načrta razvoja paliativne oskrbe, vendar trenutno ni javno znano, v kateri fazi je.

Po Nacionalnem programu razvoja paliativne oskrbe 2017–2020 so bili predvideni županijski strateški načrti paliativne oskrbe, da bi se uskladil razvoj paliativne oskrbe na nacionalni ravni ob upoštevanju lokalnih potreb in specifičnosti. V skladu s tem je Medžimurska županija leta 2017 razvila dokument: Strategija razvoja paliativne oskrbe v Medžimurski županiji 2017–2021, ki predvideva naslednje specifične cilje:

1. Vzpostavitev in razvoj paliativne oskrbe v Medžimurski županiji
2. Analiza obstoječega stanja, ugotavljanje potreb in priprava strateškega dokumenta za razvoj paliativne oskrbe v Medžimurski županiji
3. Vzpostavitev Centra za koordinacijo paliativne oskrbe v Medžimurski županiji
4. Povečanje števila dogovorjenih paliativnih postelj s HZZO z 2 na 10 postelj v Županijski bolnišnici v Čakovcu
5. Ustanovitev ločenega paliativnega oddelka v Županijski bolnišnici v Čakovcu
6. Kontinuirano izobraževanje vseh deležnikov, ki sodelujejo pri organizaciji in izvajanju paliativne oskrbe v Medžimurski županiji
7. Priprava enotnih norm, standardov, kriterijev, protokolov, smernic in dokumentacije pri zagotavljanju in razvoju paliativne oskrbe
8. Ustanovitev Centra za izobraževanje v sodelovanju z višjimi strokovnimi šolami in univerzami
9. Oblikovanje postelj za nego paliativnih bolnikov v Domu starejših in nemočnih v Čakovcu v sodelovanju z pristojnim ministrstvom

Načrt razvoja Medžimurske županije do leta 2027 med šibkostmi na področju zdravstva in socialne oskrbe izpostavlja neustrezno organizacijo paliativne oskrbe. Zato je pod Posebnim ciljem 2.5. Učinkovita in dostopna zdravstvena in socialna oskrba, z ukrepom M 2.5.2. Modernizacija zdravstvene infrastrukture in izboljšanje kakovosti zdravstvene zaščite in oskrbe, navedeno, da ukrep zajema tudi: „Dodatni razvoj paliativne oskrbe – zagotavljanje prostorskih kapacitet (predlog: stavba Feštetić); krepitev koordinacije z drugimi ustanovami (vključno z koordinacijo s CZSS); krepitev človeških virov (patronažne sestre) ter zagotavljanje medicinskih pripomočkov“.

V širšem kontekstu pregledov politik na področju paliativne oskrbe Atlas paliativne oskrbe za Evropo<sup>17</sup> ugotavlja, da ima Republika Hrvaška implementiran nacionalni načrt za paliativno oskrbo, ki ni bil revidiran, vendar nima nacionalnega načrta za nenalezljive bolezni in nacionalnega načrta za HIV z ločenim delom, ki bi se nanašal na paliativno oskrbo. Nacionalni načrt za rak, ki prav tako ni zajet v Atlasu, je bil sprejet leto dni po izvedenem pregledu (glej: Nacionalni načrt proti raku 2020–2030). Atlas v okviru spremljanih indikatorjev izpostavlja tudi usmerjanje sredstev iz državnega proračuna za paliativno oskrbo, vključevanje paliativne oskrbe na seznam storitev v primarni zdravstveni oskrbi ter vključevanje paliativne oskrbe v

<sup>17</sup> Garralda E, Tripodoro V A, Ling J, Brennan J, Montero Á, Bastos F, Monzón L, Suárez D, Pons J J, Centeno C. (2025). EAPC Atlas of Palliative Care in the European Region 2025. Pamplona: EUNSA.

osnovni paket zdravstvenih storitev. Prepoznano je tudi, da v ministrstvu obstaja oseba, ki 50–90 % svojega časa posveča paliativni oskrbi.

Atlas paliativne oskrbe za Evropo ugotavlja tudi, da Republika Hrvaška nima zakonodaje, specifično usmerjene k paliativni oskrbi ali k koncu življenja, vendar obstajajo določbe, ki se nanašajo na paliativno oskrbo, in je prepoznano da se nacionalni zakon o zdravstvu nanaša na paliativno oskrbo. Novi Zakon o zdravstveni zaščiti je bil sprejet marca 2023 z namenom krepitev primarne zdravstvene zaščite in bolniškega sistema ter izboljšanja integracije storitev.

### *3.2. Povezava z drugimi načrti na področju Republike Slovenije*

Na področju Republike Slovenije akcijski načrt prispeva k ciljem Strategije razvoja Slovenije 2030, zlasti k razvojnemu cilju Vključujoča, zdrava, varna in odgovorna družba, posebej cilju 1. Zdravo in aktivno življenje ter cilju 3. Dostojno življenje za vse.

Republika Slovenija je v postopku priprave novega strateškega dokumenta za razvoj paliativne oskrbe. V ta namen je načrtovano, da se v letu 2025 pri Ministrstvu za zdravje vzpostavi delovna skupina<sup>18</sup>. Trenutni strateški dokument za razvoj paliativne oskrbe – Državni program paliativne oskrbe<sup>19</sup> – je bil pripravljen leta 2010.

Republika Slovenija podpira razvojne spremembe na področju paliativne oskrbe na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti ter si prizadeva za krepitev strokovne oskrbe na primarni ravni, oziroma v domačem okolju. Pri razvoju paliativne oskrbe Republika Slovenija poudarja, da je kakovostno izvajanje paliativne oskrbe mogoče zagotoviti le ob ustrezni podpori strokovnjakov, ki delujejo v timih na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, ter ob ustreznem medsebojnem povezovanju in sodelovanju vseh izvajalcev storitev<sup>20</sup>.

V širšem kontekstu pregledov politik na področju paliativne oskrbe Atlas paliativne oskrbe za Evropo<sup>21</sup> ugotavlja, da Republika Slovenija nima zakonodaje, specifično usmerjene k paliativni oskrbi ali h koncu življenja, vendar obstajajo določbe, ki se nanašajo na paliativno oskrbo, in se nacionalni zakon o zdravstvu nanaša na paliativno oskrbo. Nadalje Atlas ugotavlja, da ima Republika Slovenija implementiran nacionalni načrt za paliativno oskrbo, nacionalni načrt za nenalezljive bolezni, nacionalni načrt za HIV z ločenim delom za paliativno oskrbo ter nacionalni načrt za rak z ločenim delom za paliativno oskrbo. Atlas v okviru spremljanih indikatorjev izpostavlja tudi usmerjanje sredstev iz državnega proračuna za paliativno oskrbo, vključevanje paliativne oskrbe na seznam storitev v primarni zdravstveni oskrbi in vključevanje paliativne oskrbe v osnovni paket zdravstvenih storitev. Atlas navaja tudi, da v ministrstvu obstaja oseba, ki od 10 % do 50 % svojega časa posveča paliativni oskrbi.

<sup>18</sup> Republika Slovenija (2025). Paliativna oskrba. Na voljo na: <https://www.gov.si teme/paliativna-oskrba>. Dostop: 11.10.2025.

<sup>19</sup> Ministrstvo za zdravje (2010). Državni program paliativne oskrbe. Na voljo na: <https://www.gov.si teme/paliativna-oskrba>. Pristup: 11.10.2024.

<sup>20</sup> Republika Slovenija (2025). Paliativna oskrba. Na voljo na: <https://www.gov.si teme/paliativna-oskrba>. Dostop: 11.10.2025.

<sup>21</sup> Garralda E, Tripodoro V A, Ling J, Brennan J, Montero Á, Bastos F, Monzón L, Suárez D, Pons J J, Centeno C. (2025). EAPC Atlas of Palliative Care in the European Region 2025. Pamplona: EUNSA.

## 4. Cilji, ukrepi in aktivnosti

V nadaljevanju so predstavljeni cilji, ukrepi, aktivnosti in indikatorji za čezmejno območje Međimurja in Pomurja. Oblikovani so kot skupna področja interesa ob upoštevanju, da so posamezni segmenti bolj razviti na enem od območij (območju Međimurja ali območju Pomurja), kar predstavlja odličen potencial za izmenjavo dobrih praks. Upoštevana je tudi okoliščina, da med analizo stanja niso bili opaženi posamezniki, ki bi bili v skrbi obeh območij ali podobno.

### STRATEŠKI CILJ 1: Povečati raven znanja, zavesti in informiranosti o paliativni oskrbi

| Specifični cilj  | Ukrepi  | Aktivnosti  | Indikatorji  | Nosilci  | Rok   |
|--|---|---|--|--|-------|
| 1.1. Povečati znanje in kompetence strokovnjakov v paliativni oskrbi | 1.1.1. Razvoj kontinuiranih izobraževanj iz paliativne oskrbe | Razvoj izobraževalnih modulov za zdravnike, medicinske sestre, socialne delavce, psihologe, duhovnike in prostovoljce | Razvitih najmanj pet izobraževalnih modulov (spletnih in/ali v živo) za posamezne skupine strokovnjakov, v skladu z mednarodnimi smernicami razvoja kompetenc v paliativni oskrbi  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2028. |
|  |   |   | Izvedena evalvacija online izobraževanj, razvitih v okviru projekta PALI-CARE  |  | 2027. |
|  |   |   | Spletno izobraževanje, razvito v okviru projekta PALI-CARE, nadgrajeno v skladu z rezultati evalvacije   |  | 2027. |
|  |   |   | Izločeni posebni tematski moduli iz PALI-CARE izobraževanja: 1. komunikacija s paliativnimi bolniki in njihovimi družinami v zahtevnih situacijah; 2. žalovanje pri paliativnih bolnikih in njihovih družinah ter podpora pri žalovanju; 3. etične dileme v paliativni oskrbi; 4. prepoznavanje paliativnega bolnika |  | 2028. |
|  |   | Vzpostavitev registra izobraževanj, dostopnih   | Zbrane informacije o izobraževanjih v Republiki Hrvaški in Republiki Sloveniji, ki razvijajo   | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko  | 2026. |

PALI-CARE

|  |  |  |  |  |                                       |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------|
|  |  | na nacionalni in mednarodni ravni  | kompetence v paliativni oskrbi v skladu z mednarodnimi smernicami<br><br>Zbrane informacije o izobraževanjih v Evropi, ki razvijajo kompetence v paliativni oskrbi v skladu z mednarodnimi smernicami<br><br>Vzpostavljen je javno dostopen register izobraževanj na nacionalni in mednarodni ravni<br><br>Register izobraževanj distribuiran deležnikom v paliativni oskrbi | društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec                                 | 2026.<br><br>2026.<br><br>2026.       |
|  |  | Organizacija strokovnih srečanj, konferenc in delavnic za strokovnjake               | Izvedeno najmanj eno skupno strokovno srečanje letno<br><br>Izvedena najmanj ena konferenca<br><br>Izvedene najmanj 3 delavnice  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.-2028.<br><br>2028.<br><br>2028. |
|  | 1.1.2. Vključitev paliativne oskrbe v izobraževalne programe                             | Razvoj kurikulumov za razvoj kompetenc v paliativni oskrbi v visokošolskih ustanovah | Pripravljen predlog kurikulumov za razvoj kompetenc v paliativni oskrbi pri visokošolskih ustanovah (medicinske fakultete, fakultete zdravstvenih ved)<br><br>Predlog kurikulumov posredovan deležnikom v visokem šolstvu  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.<br><br>2027.                    |
| 1.2. Povečati informiranost javnosti o paliativni oskrbi | 1.2.1. Izvajanja informativnih kampanj za javnost s poudarkom na odpravljanju predsodkov | Izvajanje medijskih kampanj o paliativni oskrbi                                      | Pripravljen komunikacijski načrt za obveščanje javnost (cilji komunikacije, ciljne skupine, ključna sporočila, glavni kanali) v sodelovanju z uporabniki<br><br>Vzpostavljeni profili na družbenih omrežjih, posvečeni temam s področja paliativne oskrbe  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026.<br><br>2026.                    |

**PALI-CARE**

|  |  |   |   |  |                                       |
|--|--|---|---|--|---------------------------------------|
|  |  |   | Obleženi pomembni dnevi, povezani s paliativno oskrbo   |  | 2026.-2028.                           |
|  |  |   | Izvedeni najmanj dve kampanji, ki vključujejo zgodbe uporabnikov, družin, strokovnjakov in prostovoljcev  |  | 2026.-2028.                           |
|  |  | Organizacija javnih dogodkov o paliativni oskrbi                              | Izvedena najmanj dva javna dogodka letno (javna tribuna, prikaz dokumentarnega filma, dnevi odprtih vrat itd.)  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026.                                 |
|  | 1.2.2. Razvoj informativnih gradiv o paliativno oskrbo | Priprava in distribucija vodnikov o paliativni oskrbi in pravicah uporabnikov | Zbrana in analizirana obstoječa informativna gradiva (vsebine, razumljivost, dostopnost)<br><br>Ggradiva nadgrajena v skladu z izvedeno analizo in v sodelovanju z uporabniki<br><br>Gradiva distribuirana deležnikom in javnosti | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026.<br><br>2027.<br><br>2027.-2028. |

**STRATEŠKI CILJ 2: Izboljšati sodelovanje, medsebojno povezanost in digitalno infrastrukturo**

| Specifični cilj  | Ukrepi   | Aktivnosti  | Indikatorji  | Nosilci  | Rok   |
|--|--|---|--|--|-------|
| 2.1. Zagotoviti hitrejšo in učinkovitejšo izmenjavo informacij med deležniki paliativne oskrbe | 2.1.1. Digitalizacija komunikacije in izmenjave podatkov med ustanovami in sistemi | Razvoj digitalnih rešitev, protokolov in platform | Razvita najmanj ena digitalna rešitev, ki omogoča vsem deležnikom vpogled v potek oskrbe in potrebne informacije | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026. |
|  |  |   | Izboljšani protokoli za komunikacijo med bolnišnico in primarnim zdravstvom                                      |  | 2026. |
|  |  |   | Razvit digitalni protokol za pravočasno in usklajeno izmenjavo informacij med nujno                              |  | 2026. |

PALI-CARE

|  |   |  |  |   |                                     |
|--|---|--|--|---|-------------------------------------|
|  |   |  | <p>medicinsko pomočjo in mobilnimi paliativnimi timi na območju Pomurja</p> <p>Vzpostavljena digitalna baza izjav o neželeni reanimaciji, skladno z etičnimi in pravnimi predpisi, dostopna izvajalcem storitev na območju Pomurja</p>   |   | 2026.                               |
|  |   | Uzdelava standardiziranih obrazcev in dokumentacije                | <p>Standardizirana digitalna dokumentacija za vse mobilne paliativne time na obeh območjih</p> <p>Določeni podatki, ki se beležijo pri paliativni oskrbi, ob upoštevanju zmanjšanja administrativne obremenitve</p> <p>Nadgrajen sistem beleženja vseh izvedenih storitev</p> <p>Mobilni paliativni timi opremljeni s sodobnimi prenosnimi napravami za delo na terenu</p> | <p>Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec</p> | 2027.<br>2026.<br>2027.<br>2028.    |
| 2.2. Okrepiti sodelovanje pri razvoju in izvajanju paliativne oskrbe | 2.2.1. Krepitev koncepta koordinacije sistema paliativne oskrbe | <p>Priprava jasnega opisa vlog in odgovornosti vseh deležnikov</p> | <p>Pripravljen dokument z opredeljenimi vlogami in odgovornostmi (kdo, kaj in kdaj)</p> <p>Dokument formalno potrjen s strani ključnih deležnikov</p> <p>Razvit skupni protokol za izvajanje oskrbe na vseh ravneh</p>   | <p>Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec</p> | 2026.<br>2027.<br>2028.             |
|  |   | Koordinacija deležnikov v sistemu paliativne oskrbe                | <p>Izvedeni najmanj trije sestanki deležnikov letno</p> <p>Koordinator paliativne oskrbe v Međimurski županiji sistematično koordinira sistem ter vodi evidenco in poročila</p> <p>Ustanovljena Komisija za razvoj paliativne oskrbe na ravni Međimurske županije</p>  | <p>Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec</p> | 2026.-2028.<br>2026.-2028.<br>2027. |

|  |  |  |  |  |             |
|--|--|--|--|--|-------------|
|  |  |  | Izveden najmanj en sestanek Komisije kvartalno |  | 2027.-2028. |
|--|--|--|--|--|-------------|

### STRATEŠKI CILJ 3: Okrepiti človeške vire in interdisciplinarnost paliativnih timov

| Specifični cilj  | Ukrepi  | Aktivnosti  | Indikatorji   | Nosilci  | Rok                |
|--|---|---|---|--|--------------------|
| 3.1. Povečati število in dostopnost strokovnjakov za paliativno oskrbo | 3.1.1. Ugotavljanje kadrovskih potreb na podlagi potreb sistema in strokovnih smernic | Analiza obstoječih kadrovskih kapacitet v paliativni oskrbi na območju Međimurja in Pomurja | Zbrani in združeni podatki o številu in profilu strokovnjakov v paliativni oskrbi v Međimurju in Pomurju  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026.              |
|  |   | Analiza kadrovskih potreb v skladu z nacionalnimi in mednarodnimi smernicami                | Izdelana analiza nacionalnih in mednarodnih standardov in smernic za paliativno oskrbo  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.              |
|  |   | Priprava skupnega čezmejnega kadrovskega načrta   | Izdelan dokument »Načrt potrebnih kadrov v paliativni oskrbi na območju Međimurja in Pomurja«<br><br>Dokument potrjen s strani relevantnih deležnikov                   | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.<br><br>2027. |
|  | 3.1.2. Promocija, razvoj in spodbujanje kariere v paliativni oskrbi                   | Razvoj sistema finančnih in nefinančnih spodbud   | Vzpostavljena partnerstva z lokalnimi / regionalnimi oblastmi za soufinanciranje programov<br><br>Izdelana analiza motivacijskih dejavnikov za delo v paliativni oskrbi | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.<br><br>2027. |

**PALI-CARE**

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   |  |   | Razvit model spodbujanja zaposlovanja v paliativni oskrbi<br><br>Model potrjen s strani relevantnih deležnikov<br><br>Na ravni ustanov pripravljene smernice za razporeditev delovnega časa zaposlenih<br><br>Vzpostavljen program sofinanciranja specializacij v tujini |  | 2027.<br><br>2027.<br><br>2027.<br><br>2027. |
|   | 3.1.3. Razvoj vloge prostovoljcev  | Opredelitev vloge prostovoljcev                             | Pripravljen katalog prostovoljskih vlog in paliativni oskrbi ter primerov dobrih praks prostovoljskih programov<br><br>Razvit vsaj en prostovoljski program v zdravstveni ustanovi na območju Međimurja in Pomurja s koordinatorjem prostovoljcev                        | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.<br><br>2027.                           |
|   | 3.1.4. Uvedba sistema čustvene in strokovne podpore zaposlenim v paliativni oskrbi | Organizacija supervizije in podpore                         | Vzpostavljeni redni mesečni supervizijski sestanki za strokovnjake v paliativni oskrbi<br><br>Organizirani trije mesečni sestanki strokovnjakov za izmenjavo izkušenj in medsebojno podporo  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026.<br><br>2026.-2028.                     |
|   |  | Priprava programa izobraževanj o skrbi zase in tinskem delu | Izdelan program izobraževanj<br><br>Izvedeni najmanj 3 izobraževalni moduli  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026.<br><br>2026.-2028.                     |
| 3.2. Zagotoviti interdisciplinarnost mobilnih paliativnih timov v | 3.2.1. Izgradnja okvira za interdisciplinarnost timov                              | Zagovorništvo za sprememb zakonodaj                         | Pripravljen predlog sprememb predpisov za zaposlovanje v paliativnih timih (vključitev socialnih delavcev, psihologov ipd.)  | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica   | 2027.  |

**PALI-CARE**

|   |  |  |   |                            |       |
|---|--|--|---|----------------------------|-------|
| skladu z mednarodnimi strokovnimi priporočili |  |  | Predlog posredovan relevantnim deležnikom               | Murska Sobota,             | 2027. |
|   |  |  | Določeni minimalni pogoji za delo v paliativni oskrbi   | Županijska bolnica Čakovec | 2027. |
|   |  |  | Izvedena izobraževanja o vlogah različnih strok v timih |                            | 2027. |

**STRATEŠKI CILJ 4: Zagotoviti vzdržno infrastrukturo in stabilno financiranje paliativne oskrbe**

| Specifični cilj   | Ukrepi   | Aktivnosti   | Indikatorji  | Nosilci  | Rok                      |
|---|--|--|--|--|--------------------------|
| 4.1. Zgraditi infrastrukturo za dostopno paliativno oskrbo na vseh ravneh | 4.1.1. Razvoj infrastrukture na ravni primarne zdravstvene oskrbe    | Gradnja dodatnih stacionarnih kapacitet                          | Povečan števil stacionarnih kapacitet (npr. stacionar zdravstvenega doma)  | Dom zdravlja Čakovec, Županijska bolnica Čakovec   | 2026.-2028.              |
|   |  |  | Kapacitete vključene v lokalne, regionalne, nacionalne in EU strateške dokumente   |  | 2028.                    |
|   | 4.1.2. Gradnja infrastrukture na ravni sekundarne zdravstvene oskrbe | Ustanovitev paliativnega oddelka v Županijski bolnišnici Čakovec | Zgrajen oddelek za paliativno oskrbo v Županijski bolnišnici Čakovec<br><br>Oddelek vključen v lokalne, regionalne, nacionalne in EU strateške dokumente   | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.<br><br>2026.-2028. |
|   | 4.1.3. Razvoj sistema podpore za uporabnike 24/7                     | Organizacija sistema podpore za paliativne bolnike 24/7          | Priprava protokola informatičnih rešitev za komunikacijo med celovito oskrbo in spremembami kraja oskrbe (odpust, sprejem, nujni primeri)<br><br>Priprava in sprejetje skupnega načrta vključevanja vseh zdravstvenih služb in zagotavljanja kontinuitete oskrbe 24/7 na območju Međimurja | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.<br><br>2027.       |

PALI-CARE

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
| 4.2. Zagotoviti trajnostno financiranje paliativne oskrbe | Financiranje razvoja paliativne oskrbe iz različnih virov | Priprava in izvedba skupnih EU in nacionalnih projektov   | Izvedba izobraževanja za pripravo projektnih predlogov izvedeno<br><br>Vsaj ena skupna prijava letno poslana na relevantne razpise   | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2027.<br><br>2026.-2028.                          |
|   |   | Sofinanciranje iz lokalnih in regionalnih proračunov  | Podpis sporazumov o sofinanciranju storitev z lokalno in/ali regionalno oblastjo<br><br>Izvedeno letno planiranje financiranja storitev paliativne oskrbe z lokalno in/ali regionalno samoupravo<br><br>Izdelan lokalni model finančne participacije občin in mest v paliativni oskrbi   | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026.<br><br>2026.-2028.<br><br>2027.             |
|   |   | Prizadevanje za povečanje finančnih sredstev v zdravstvenem sistemu in izboljšanje socialnih pravic | Izdelana analiza o stroškovni učinkovitosti povečanja določenih nadomestil in/ali uvedbe pravic<br><br>Izboljšan sistem uresničevanja socialnih pravic z hitrejšo ali prednostno obravnavo pravic (npr. bolniška za oskrbo paliativnega bolnika)<br><br>Predlog spremembe obstoječih odločb in predpisov poslan pristojnim organom | Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec | 2026.-2027.<br><br>2026.-2027.<br><br>2026.-2027. |

## 5. Okvir za spremljanje in vrednotenje

Akcijski načrt bo vrednoten v dveh fazah:

- 1) Srednjeročno vrednotenje (sredi izvajanja tega akcijskega načrta)  
Zaključki srednjeročnega vrednotenja bodo osnova za spremembe in dopolnitve Akcijskega načrta.
- 2) Končno vrednotenje (po zaključku izvajanja tega Akcijskega načrta)  
Zaključki končnega vrednotenja bodo osnova za revizijo Akcijskega načrta in nadaljnje procese načrtovanja razvoja paliativne oskrbe na čezmejnem območju.

Ocenjevalna skupina bo sestavljena iz vsaj dveh strokovnjakov različnih poklicev, pri čemer bo skupina sestavljena iz notranjih in zunanjih strokovnjakov.

Poročilo o izvedbi vrednotenja bo zajemalo:

- opis postopka vrednotenja (sestava skupine za vrednotenje, opis dela, obseg in namen postopka vrednotenja)
- metodološki pristop k vrednotenju (kriteriji vrednotenja, vprašanja za vrednotenje, opis postopka vrednotenja ter uporabljenih metod in tehnik, informacije o virih zbiranja podatkov)
- ugotovitve (zbrani podatki, analiza in interpretacija podatkov, primerjava načrtovanih in doseženih vrednosti kazalnikov uspešnosti)
- zaključki (ocena uspešnosti izvedbe, vključno z navedbo področij, kjer je zaznana možnost izboljšav, zaključki uporabni za širšo uporabo)
- priporočila za izboljšanje izvedbe

## 6. Priloge

### Priloga 1. Člani delovne skupine

| <i>PRIMITEK IN IME</i>     | <i>/ORGANIZACIJA</i>  |
|----------------------------|---|
| Al-Mufleh Lucija           | Županijska bolnica Čakovec  |
| Bermanec Renata            | Dom zdravlja Čakovec  |
| Bilić Alenka               | Hrvatski zavod za socialni rad, Županijska služba Međimurske županije                   |
| Budeanu Marija             | Slovensko društvo Hospic  |
| Farkaš Dijana              | Županijska bolnica Čakovec  |
| Gluhak Marija              | Specijalistička ordinacija obiteljske medicine  |
| Goršak Lovšin Valentina    | Splošna bolnišnica Murska Sobota  |
| Gotal Maja                 | Županijska bolnica Čakovec  |
| Hajdinjak Vlatka           | Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Šenkovec                                 |
| Juričan Jurica             | Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije   |
| Klinčević Jelena           | Dom zdravlja Čakovec  |
| Klobučarić Klara           | Dom zdravlja Čakovec  |
| Kovačević Anja             | Županijska bolnica Čakovec  |
| Kovačević Irena            | Županijska bolnica Čakovec  |
| Kovačić Branka             | Županijska bolnica Čakovec  |
| Kralj Lopert Simona        | Splošna bolnišnica Murska Sobota  |
| Kreft Nataša               | Splošna bolnišnica Murska Sobota  |
| Kunstek Nada               | Slovensko društvo Hospic  |
| Lukač Martina              | Splošna bolnišnica Murska Sobota  |
| Malčić Stanislav           | Zdravstveni dom Gornja Radgona  |
| Mesmar Marija              | Dom za starije i nemoćne Mesmar   |
| Meško Jasna                | Splošna bolnišnica Murska Sobota  |
| Mundar Ivan                | Županijska bolnica Čakovec  |
| Musić-Mulaomerović Dženana | Županijska bolnica Čakovec  |
| Najman Hižman Elizabeta    | Međimurska županija   |
| Plantak Željka             | Dom zdravlja Čakovec  |
| Pleh Vlatka                | Dom zdravlja Čakovec  |
| Puklek Monika              | Dom zdravlja Čakovec  |
| Selec Martina              | Županijska bolnica Čakovec  |
| Šegović Igor               | Županijska bolnica Čakovec  |
| Šošić Horvat Sara          | Županijska bolnica Čakovec  |
| Tomašić Spomenka           | Županijska bolnica Čakovec  |
| Vozlič Kristjan            | Splošna bolnišnica Murska Sobota  |
| Zimšek Miha                | Slovensko društvo Hospic  |
| Gordana Šimunković         | Zunanji strokovnjak, avtor strokovne podlage in koordinator priprave Akcijskega načrta. |