

Interreg



Sofinancira
EVROPSKA UNIJA
Sufinancira
EUROPSKA UNIJA

Slovenija – Hrvatska

PALI-CARE

AKCIJSKI PLAN
PRUŽANJA USLUGA
U PALIJATIVNOJ
SKRBI U
PREKOGRANIČNOM
PODRUČJU
2026. – 2028.

Projekt:

SIHR00063 – PALI – CARE

Vodeći partner:

Županijska bolnica Čakovec (ŽBČ)

Projektni partneri:

Dom zdravlja Čakovec (DZČK)

Slovensko društvo Hospic (HOSPIC)

Splošna bolnišnica Murska Sobota (Bolnišnica MS)

Radni paket 1: Izrada zajedničkog akcijskog plana i protokola**Aktivnost 1.2:** Stručne radionice za izradu akcijskog plana i protokola**Isporučevina D.1.2.3.:** Akcijski plan

januar 2026.

Projekt "Jačanje cjelovite palijativne 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.

Akcijски plan pružanja usluga u palijativnoj skrbi u prekograničnom području izrađen je kao kratkoročni akt strateškog planiranja u sklopu projekta *Jačanje cjelovite palijativne skrbi u prekograničnim regijama Hrvatske i Slovenije PALI-CARE* koji je sufinanciran sredstvima Europskog fonda za regionalni razvoj u okviru Interreg programa Slovenija - Hrvatska.

Cilj projekta PALI-CARE jest jačanje kapaciteta profesionalaca u području palijativne skrbi te uspostavljanje prekogranične suradnje u razmjeni znanja i iskustava u palijativnoj skrbi kroz izradu zajedničkih održivih rješenja za poboljšanje pristupa palijativnoj skrbi korisnicima u prekograničnom području.

Izrada zajedničkog akcijskog plana za pružanje usluga u palijativnoj skrbi u prekograničnom području, kao unificiranog dokumenta za uspostavu i poboljšanje sustava palijativne skrbi u svakoj zdravstvenoj ustanovi i/ili zajednici u prekograničnom području, jedan je od glavnih ishoda projekta.

Za potrebe izrade Akcijskog plana formirana je radna skupina od 34 osobe s područja Republike Hrvatske i Republike Slovenije (Privitak 1). U izradi Akcijskog plana korišteni su podaci prikupljeni analizom sekundarnih izvora informacija, intervjuima s ključnim osobama u području palijativne skrbi na području Međimurja i Pomurja, dvjema radionicama s članovima radne skupine i osobama uključenima u projekt PALI-CARE (održanima 15. studenoga 2024. godine i 14. svibnja 2025. godine), anketnim upitnikom za liječnike i medicinske sestre s ciljem uvida u ključne potrebe medicinskog osoblja vezane uz profesionalno i osobno osnaživanje u području palijativne skrbi, fokusnim grupama s liječnicima, medicinskim sestrama, socijalnim radnicima i psiholozima u Međimurskoj županiji radi uvida u potrebe profesionalaca za edukacijom u području palijativne skrbi te drugim aktivnostima provedenima u sklopu projekta PALI-CARE.

Sadržaj

1. Vizija.....	5
2. Analiza stanja.....	6
2.1. Stanje na području Međimurja	6
2.2. Stanje na području Pomurja.....	17
2.3. Prikaz snaga i slabosti za razvoj palijativne skrbi na području Međimurja i na području Pomurja	24
3. Veza s drugim planovima	32
3.1. Veza s drugim planovima na području Republike Hrvatske	32
3.2. Veza s drugim planovima na području Republike Slovenije	34
4. Ciljevi, mjere i aktivnosti.....	36
5. Okvir za praćenje i vrednovanje	45
Privici	45

1. Vizija

Pogranično područje Međimurja i Pomurja razvija zajednički, dostupan i stručno organiziran sustav palijativne skrbi, s povezanim centrima/odjelima palijativne skrbi i mrežom mobilnih timova, usmjeren na bolesnika i njegovu obitelj, uz snažnu međusektorsku suradnju te optimalno korištenje zajedničkih stručnih i tehničkih resursa.

Međimurska županija prepoznata je po dostupnoj, humanoj i stručno organiziranoj palijativnoj skrbi, s Centrom za koordinaciju/koordinatorom za palijativnu skrb u županiji kao središnjom točkom sustava, razvijenom mrežom mobilnih timova, stacionarnim kapacitetima za palijativnu skrb u bolnici i na razini primarne zdravstvene zaštite, uz uključivanje Udruge za pomoć neizlječivima i snažnoj međusektorskoj suradnji, usmjerenoj na bolesnika i njegovu obitelj.

Pomurje ima dostupnu i kvalitetno organiziranu palijativnu skrb, s bolnicom kao središnjim mjestom palijativne skrbi te mrežom zdravstvenih radnika koja koordinira skrb za bolesnike i njihove obitelji, uz dovoljan broj stručnog kadra i učinkovitu suradnju svih službi.

2. Analiza stanja

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima neizlječivih, uznapredovalih bolesti, putem sprječavanja i ublažavanja patnje pomoću ranog prepoznavanja i pravodobne i odgovarajuće procjene te liječenja boli i drugih problema - fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb obuhvaća zbrinjavanje bolesnikovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u ustanovi.

Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra sastavnim dijelom života, koji dolazi na kraju, ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.^{1,2,3}

2.1. Stanje na području Međimurja

Prema *Globalnom atlasu palijativne skrbi*⁴, Republika Hrvatska spada u 33% zemalja s izoliranim pružanjem palijativne skrbi. To znači da je razvoj palijativne skrbi još uvijek fragmentiran i nedovoljno podržan, a broj usluga u području palijativne skrbi malen i neproporcionalan u odnosu na veličinu populacije. U *Atlasu palijativne skrbi za Europu*⁵, kod pregleda postoji li u europskim zemljama sustav specijaliziranih usluga ili timova palijativne skrbi koji imaju geografsku dostupnost i pružaju se kroz različite oblike organizacije usluga, Republika Hrvatska prepoznata je kao zemlja u kojoj postoji opća dostupnost usluga (u mnogim dijelovima zemlje, ali s određenim nedostacima), tzv. treći od četiri stupnja razvijenosti⁶. Drugim riječima, palijativna skrb još uvijek je nedovoljno razvijena u Republici Hrvatskoj. Suradnja između različitih sustava (socijalne skrbi i zdravstva), razina (nacionalne, županijske i lokalne) i pružatelja usluga (javni, privatni, neprofitni i profitni) vrlo je ograničena. Sama uspostava palijativne skrbi bila je dio modela integrirane palijativne skrbi prema kojem

¹ 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. 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ Različite razine bile su moguće ovisno o tome ima li pojedina zemlja: Nema ili je minimalno pružanje specijaliziranih usluga ili timova palijativne skrbi; Izolirano pružanje (samo u nekim geografskim područjima); Opća dostupnost (u mnogim dijelovima zemlje, ali s određenim nedostacima); Integrirano pružanje (specijalizirane usluge ili timovi palijativne skrbi sustavno su osigurani).

koordinatori palijativne skrbi imaju ključnu ulogu u razvoju palijativne skrbi⁷ ali su svi dionici jednako važni u poboljšanju kvalitete.

U Međimurskoj županiji postoji snažna volja i entuzijazam za unaprjeđenje palijativne skrbi. Uz bolju suradnju, financiranje i edukaciju te snažnu podršku lokalne zajednice, Međimurje ima potencijal postati primjer dobre prakse u palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj.

Ključna područja u unaprjeđenju palijativne skrbi, koja su se izdvojila kroz intervjue i radionice s ključnim dionicima, obuhvaćaju:

- Nedostatak ljudskih resursa prema minimalnim standardima struke (cjeloviti timovi)
- Potrebu za boljom suradnjom
- Nezadovoljavajuće financiranje
- Nedostatak specifične edukacije
- Nedovoljnu informiranost
- Nedostatak podrške
- Nedostatak stacionarnih kapaciteta

1. **Nedostatak ljudskih resursa:** Nedostatak liječnika, medicinskih sestara, socijalnih radnika i drugih stručnjaka prema standardima struke dovodi do nedovoljno kvalitetne skrbi i preopterećenja postojećih stručnjaka, otežava pravodobno pružanje skrbi te ograničava razvoj novih i/ili proširenih usluga.

Broj zdravstvenih djelatnika po stanovniku u Republici Hrvatskoj tijekom posljednja dva desetljeća postupno se povećavao te je sada sličan prosjeku Europske unije. Međutim, geografska raspodjela znatno je neujednačena⁸. Broj liječnika porastao je s 237 na 100.000 stanovnika u 2000. godine, na 371 na 100.000 stanovnika 2021. godine (prosjeak EU-a: 399). Broj medicinskih sestara i njegovateljskog osoblja povećao se na 748 na 100.000 stanovnika u 2020. godine. No, medicinskih sestara s kvalifikacijom priznatom u EU-u u 2021. godini bilo je 220 na 100.000 stanovnika, u usporedbi s prosjekom EU-a od 770 medicinskih sestara na 100.000 stanovnika. Međimurska županija raspolaže s 317 liječnika⁹ na 104.948 stanovnika¹⁰.

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ Digitalni atlas hrvatskog liječništva. Dostupno na: <https://atlas.hlk.hr/atlas/sidebar/sidebar.atlas.html> Pristup: 10. listopada 2025. godine.

¹⁰ Procjena broja stanovnika za 2024. godinu izračunata na temelju podataka Popisa 2021.; Državni zavod za statistiku (2025). Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2024. Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/97253>. Pristup: 10. listopada 2025. godine.

Na području Međimurske županije godišnje umire oko 1.300 osoba, od čega je 700 i više u potrebi za palijativnom skrbi¹¹. U 2024. godini preminula je 1.191 osoba¹². Mobilni palijativni tim je u 2024. godini skrbio o 250 osoba, od koji je 144 preminulo. Tijekom 2025. godine, slijedom aktivnog djelovanja i drugog odobrenog mobilnog palijativnog tima, broj osoba u skrbi se povećao.

Na području Međimurske županije djeluju dva mobilna palijativna tima. U prvom je umirovljena anesteziologinja s dodatnom izobrazbom za pružanje palijativne skrbi angažirana preko ugovora o djelu 8 - 10 radnih dana mjesečno prema potrebama. U drugom, odobrenom 2024. godine, liječnica je zaposlena na puno radno vrijeme od 2025. godine. S obzirom na vezanost lokalne problematike broja zdravstvenih radnika uz nacionalni okvir, predlaže se na nacionalnoj razini povećanje upisnih kvota na medicinske fakultete te veće ovlasti medicinskim sestrama. Nedostatak ljudskih resursa vezan je i uz manjak motiviranosti za rad u palijativnoj skrbi, što nije uvijek nužno povezano s nedovoljnom financijskom naknadom za rad, tako da je potrebno razmotriti i druge mehanizme motivacije.

Mobilni palijativni timovi nemaju u svom sastavu socijalnog radnika, psihologa, s obzirom na to da to nije definirano na nacionalnoj razini, iako struka nalaže interdisciplinarne timove u palijativnoj skrbi. Udruga Pomoć neizlječivima, uz pomoć Međimurske županije, zapošljava psihologa, ali samo na određeni broj sati. Psiholog nije dostupan u vrijeme kada je mobilni palijativni tim na poslu, što onemogućuje zajedničke sastanke, posjete i djelovanje kao jedinstveni tim. Teškoću predstavlja i činjenica da sustavi zdravstva i socijalne skrbi nedovoljno jasno prepoznaju specifičnosti rada socijalnog radnika i psihologa u službama palijativne skrbi.

Na razini Županijske bolnice Čakovec postoje dva radna mjesta **socijalnih radnika**, pri čemu niti jedno radno mjesto ne uključuje sudjelovanje u palijativnoj skrbi punom radnom vremenu ni uključivanje u sve specifičnosti rada. Službe socijalne skrbi Međimurske županije uključene su u pružanje opće palijativne skrbi u okviru svog djelovanja (ostvarivanje socijalnih prava, sudjelovanje u procesu stacionarnog smještaja, kućne posjete u slučaju potrebe i dr.). Prepoznaje se potreba za zapošljavanjem socijalnog radnika isključivo u službama palijativne skrbi zbog svih specifičnosti.

Volonteri su prisutni u palijativnoj skrbi na području Međimurske županije primarno kroz sustavnu uključenost pri Udruzi Pomoć neizlječivima. Prisutni su pri posudionici pomagala, u prepoznavanju palijativnih bolesnika, uključivanju službi palijativne skrbi, edukaciji i podizanju svijesti. Brojni volonteri Udruge ujedno su i profesionalci u službama palijativne skrbi. Volonteri su uglavnom osobe srednje i starije dobi.

- 2. Potreba za boljom suradnjom:** Iako postoji određena razina suradnje između različitih ustanova i organizacija, koja je znatno poboljšana kroz projekt PALI-CARE, naglašena je potreba za boljom suradnjom i protokom informacija. Nedostatak jasnih procedura,

¹¹ U Atlasu palijativne skrbi za Europu procjenjuje se da na razini Republike Hrvatske ima 25 717 osoba (od čega 92 djece) koje godišnje preminu uz ozbiljnu zdravstveno uvjetovanu patnju. Procjena je usmjerena na osobe koje preminu od po život opasnih ili životno ograničavajućih bolesti i temeljem podataka o smrtnosti za 20 ključnih zdravstvenih stanja. U procjeni je uzeta u obzir učestalost tjelesnih i psihosocijalnih simptoma za koje je poznato da uzrokuju značajnu patnju.

¹² Državni zavod za statistiku (2025). Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2024. Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/97601>. Pristup: 10. listopada 2025. godine.

sporost komunikacije i ograničena međusobna informiranost otežavaju pružanje cjelovite i kontinuirane skrbi.

Suradnja između različitih organizacija i ustanova izazov je prepoznat i na nacionalnoj razini. Promicanje međusektorske suradnje i integracija različitih sustava skrbi prioriteta su istaknuti Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. - 2027. godine. Primarna zdravstvena zaštita prepoznata je u okviru Plana kao veoma vrijedna zbog toga što palijativni bolesnik provodi najveći dio vremena tijekom bolesti u svom domu, domu za starije osobe ili domu za odrasle osobe. Slijedom toga, jačanje dionika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti istaknuto je kao neizostavna komponenta za osiguravanje bolje dostupnosti zdravstvenih usluga u zajednici i unaprjeđenje suradnje. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 110/18, 125/19, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24, 102/25) predviđa izradu pravilnika o integraciji skrbi, kojim će se pobliže opisati mogući modeli i aktivnosti u skladu s navedenim konceptom.

Najveći dio potreba u palijativnoj skrbi ostvaruje se preko Doma zdravlja Čakovec u suradnji s drugim dionicima. Pri Domu zdravlja Čakovec djeluju dva koordinatora palijativne skrbi u Međimurskoj županiji i dva mobilna palijativna tima, pri čemu svaki tim čine liječnik i medicinska sestra. Jedan tim djeluje od 2013. godine, kao jedan od prvih timova u Republici Hrvatskoj, a drugi od 2025. godine. Prepoznata je ključna uloga koordinatora koji povezuje sve dijelove skrbi, ali i djeluje kao zagovaratelj promjena na lokalnoj i nacionalnoj razini. Drugi dionici prepoznali su izuzetan značaj mobilnog palijativnog tima u kvaliteti skrbi, kako u medicinskom dijelu, tako i u komunikaciji s palijativnim bolesnikom i njegovom obitelji.

Na razini primarne zdravstvene zaštite, u pružanju opće palijativne skrbi sudjeluju liječnici obiteljske medicine, medicinske sestre u ambulanti obiteljske medicine, pedijatri i medicinske sestre na primarnoj razini zdravstvene zaštite, patronažna služba, zdravstvena njega u kući, hitna medicinska služba, Zavod za hitnu medicinu i dr. Bez njihovog doprinosa skrbi za bolesnike i njihove obitelji, ne bi postojala mogućnost razvoja specijalističke palijativne skrbi

U **Županijskoj bolnici Čakovec** otvoren je Odjel palijativne skrbi sa sedam kreveta, dok je drugih 18 kreveta, ugovorenih s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, smješteno na ostalim bolničkim odjelima. Na Odjelu palijativne skrbi smještavaju se bolesnici koje zbog različitih razloga nije moguće zbrinuti u domu bolesnika ili drugoj stacionarnoj ustanovi. Na Odjelu rade liječnici i medicinske sestre te, prema potrebi, uključuju druge profesionalce zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi zaposlene na razini bolnice. Djelatnici odjela palijativne skrbi također pružaju podršku drugim odjelima koji skrbe za palijativne bolesnike te surađuju sa službama palijativne skrbi na razini primarne zdravstvene zaštite i Udrugom Pomoć neizlječivima u ostvarivanju kontinuiteta i cjelovitosti skrbi na svim mjestima gdje se bolesnik nalazi tijekom bolesti. Hrvatski zavod za hitnu medicinu ima značajnu ulogu u pružanju opće palijativne skrbi, s obzirom na to da timovi vanbolničke hitne pomoći dolaze u kuću bolesnika i zbrinjavaju akutne simptome i stanja u slučajevima kada, zbog različitih faktora, druge službe nisu u mogućnosti pružiti potrebnu skrb (npr. kada je pomoć potrebna izvan radnog vremena liječnika obiteljske medicine ili mobilnog palijativnog tima i sl.). Što je bolja suradnja službi palijativne skrbi i hitne medicinske službe, to je skrb za bolesnika kvalitetnija i kontinuiranija.

Hrvatski zavod za socijalnu skrb - Područni ured Čakovec najčešće se susreće s palijativnim bolesnicima koji su već korisnici Zavoda ili s bolesnicima koji nemaju adekvatnu obiteljsku podršku. Najčešće prepoznati izazovi i poteškoće u svakodnevnom radu socijalnih radnika s palijativnim bolesnicima su nedostatak stacionarnih kapaciteta za osobe koje se ne mogu same

brinuti za sebe te vrijeme ostvarivanja prava iz socijalne skrbi, jer je za palijativne bolesnike vrijeme ostvarivanja prava ključni element kvalitete skrbi. Ovo su izazovi na koje ni socijalni radnici ni sam Zavod ne mogu utjecati, što stvara dodatno opterećenje profesionalcima koji te potrebe bolesnika jasno prepoznaju i definiraju. Zavod surađuje s palijativnim odjelom Županijske bolnice Čakovec, službama palijativne skrbi u Domu zdravlja Čakovec te Udrugom Pomoć neizlječivima. Sve službe zdravstvene i socijalne skrbi slažu se da bi se navedena suradnja trebala nastaviti s još više zajedničkih aktivnosti kao što su redoviti sastanci, razmjena znanja i informiranje o dostupnim oblicima pomoći unutar pojedine službe, zakonskim odredbama, promjenama tijekom vremena i slično.

Od **udruga** na području Međimurske županije u razvoju i pružanju palijativne skrbi djeluje Udruga Pomoć neizlječivima, dok druge udruge, kao što su Županijska liga za borbu protiv raka, braniteljske udruge, udruge invalida, osoba oboljelih od demencije i drugih bolesti, surađuju s Udrugom Pomoć neizlječivima ili službama palijativne skrbi kad se radi o potrebama članova navedenih udruga. Druge udruge građana s interesom za palijativnu skrb također se uključuju u suradnju s Udrugom Pomoć neizlječivima, što pokazuje da građani Međimurja kroz udruženja u kojima djeluju žele doprinijeti razvoju palijativne skrbi. To je još jedan pokazatelj svijesti o palijativnoj skrbi koja je u Međimurju na visokoj razini.

Udruga Pomoć neizlječivima nosi ključnu ulogu u razvoju palijativne skrbi na području Međimurske županije u posljednjih 15 godina te je pokretač svih elemenata razvoja. Udruga broji 55 volontera različitih zanimanja, znanja i vrlina, a približno polovicu članova čine zdravstveni radnici, od kojih neki rade u službama palijativne skrbi te dodatno podižu stručnu razinu djelovanja Udruge. U sklopu Udruge Pomoć neizlječivima djeluje posudionica ortopedskih pomagala i medicinskih aparata koji su besplatni za palijativne bolesnike i uvelike olakšavaju skrb za bolesnika i njegovu obitelj. Ova je posudionica pomagala najveća u Republici Hrvatskoj i u proteklih 15 godina posuđena su pomagala u vrijednosti više od 300 000 Eura. Od 2010. godine Udruga je održala više od 100 predavanja, tribina, radionica i okruglih stolova za građane, volontere i profesionalce, uključujući međunarodne stručne skupove, te je pokretač inicijativa u palijativnoj skrbi kao što su psihosocijalna skrb i supervizijska podrška. Udruga Pomoć neizlječivima godišnje provodi 20 projekata u suradnji s lokalnom i regionalnom samoupravom te povremene projekte na nacionalnoj razini s udrugom La Verna iz Zagreba, s kojom je 2015. godine provela EU projekt *Volonteri u palijativnoj skrbi*.

Suradnja s **donositeljima odluka i nositeljima vlasti** iznimno je vrijedna jer ne pomaže samo u financiranju određenih oblika pomoći za građane i razvoju palijativne skrbi u Međimurju, već i pokazuje visoku razinu informiranosti i svijesti o važnosti palijativne skrbi. Međimurska županija pokrenula je jedan od prvih tri mobilna palijativna tima u Republici Hrvatskoj kao pilot projekt u Domu zdravlja Čakovec. Nadalje, Međimurska županija već 15 godina u kontinuitetu, putem financiranja projekata i drugih aktivnosti, kao što je besplatni najam prostora za posudionicu, daje podršku palijativnoj skrbi i Udruzi Pomoć neizlječivima, ponajprije u pokretanju novih oblika podrške, kao što su psihosocijalna podrška i supervizija u palijativnoj skrbi, koji u Republici Hrvatskoj postoje na samo nekoliko mjesta. Međimurska županija pokazuje spremnost da i u budućnosti nastavi pružati navedene oblike podrške palijativnoj skrbi te djelovati u smjeru razvoja stacionarnih kapaciteta na razini primarne zdravstvene zaštite za osobe koje boluju od teških bolesti i kojima je potrebna kontinuirana pomoć i skrb. Općine i gradovi na području Međimurske županije također već punih 15 godina pomažu razvoju

palijativne skrbi putem financiranja projekata koje provodi Udruga Pomoć neizlječivima, u suradnji s drugim dionicima u Međimurju.

Inicijative i oblici razvoja palijativne skrbi iz Međimurske županije transparentni su i često služe kao primjeri dobre prakse institucijama koje sudjeluju u razvoju palijativne skrbi na nacionalnoj razini te pomažu u stvaranju međunarodne suradnje s različitim profesionalcima i organizacijama u drugim zemljama Europe, kao što je Europsko udruženje za palijativnu skrb (engl. *European Association for Palliative Care* - EAPC). Na taj način Međimurje doprinosi razvoju palijativne skrbi ne samo u Međimurskoj županiji, već i u Republici Hrvatskoj.

Komunikacija u razvoju i pružanju palijativne skrbi među svim dionicima ključni je element suradnje, a time i kontinuiteta i kvalitete palijativne skrbi. U Međimurskoj županiji već postoji nekoliko pozitivnih primjera razmjene informacija među profesionalcima i službama, ali i s građanima. Tako u sustavu zdravstva postoje različiti informatički programi u koje se upisuju određene informacije o skrbi i međusobnoj komunikaciji, ali još ne postoji sustavno rješenje na nacionalnoj razini, čemu se teži u narednom razdoblju razvoja. U okviru službi palijativne skrbi Doma zdravlja Čakovec postoji registar palijativnih bolesnika u koji se nastoje upisati i palijativni bolesnici koji su bili smješteni na palijativnom odjelu Županijske bolnice Čakovec i koji su primili pomoć od Udruge Pomoć neizlječivima. Na taj način se nastoji stvoriti što realniji registar palijativnih bolesnika, barem onih koji su ostvarili neki oblik specijalističke palijativne skrbi. Također postoje različiti tiskani promotivni materijali od strane uključenih dionika, kao što leci, brošure, vodiči za neformalne njegovatelje za građane, volontere i profesionalce, kao i informacije na internetskim stranicama, društvenim mrežama i u medijima.

U kontekstu suradnje, svi dionici palijativne skrbi u Međimurskoj županiji prepoznali su potrebu za daljnjim, još intenzivnijim i strukturiranim oblicima zajedničkog rada koji doprinose kontinuiranoj i cjelovitoj palijativnoj skrbi te su predložili sljedeće mjere:

- Kontinuirane sastanke službi opće i specijalističke palijativne skrbi tijekom godine s ciljem razmjene iskustava i informacija o dostupnim oblicima pomoći unutar pojedine službe, zakonskim odredbama, promjenama tijekom vremena i sl.
- Sastanke različitih službi tijekom zajedničke skrbi za istog palijativnog bolesnika i njegovu obitelj itd.
- Izradu protokola za kontinuitet skrbi tijekom bolesti (“put skrbi”) te smjernica za planiranje skrbi (kratkoročni, srednjoročni i dugoročni plan skrbi)
- Izradu protokola za suradnju kod promjena mjesta skrbi (protokoli pri otpustu i prijemu bolesnika u bolnicu i dom za starije, potrebna dokumentacija te rješenja za prepoznate poteškoće, prepreke i izazove)
- Definiranje načina komunikacije i analizu informatičkih mogućnosti za komunikaciju među svim uključenim dionicima u skrbi

3. Nezadovoljavajuće financiranje: Međimurje se ističe aktivnom podrškom razvoju palijativne skrbi od strane Međimurske županije, koju slijede i općine i gradovi, uz financiranje brojnih službi palijativne skrbi na nacionalnoj razini. Ipak, potrebno je unaprjeđenje financijske potpore na svim razinama.

Na nacionalnoj razini nije predviđeno zapošljavanje socijalnog radnika, psihologa, niti drugih stručnjaka u službama palijativne skrbi (osim medicinske sestre prvostupnice i liječnika

specijalista), tako da ne postoje ni izdvojena financijska sredstva za njih. Posljedično, psihološke potrebe obitelji i neformalnih njegovatelja ostaju nedovoljno zadovoljene. Bez zapošljavanja potrebnih profesionalaca i stvaranja interdisciplinarnih timova, palijativna skrb prema međunarodnim standardima struke ne može se u potpunosti ostvariti.

Nedostatna je i financijska podrška za palijativne bolesnike: postoje poteškoće u pravovremenom ostvarivanju prava zbog zakonskih regulativa i administrativnih vremenskih rokova, što utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi i života bolesnika - primjerice u pristupu ortopedskim pomagalicama, medicinskim aparatima, posebnoj prehrani i slično. U tim slučajevima, pomoć u opskrbi pružaju udruge poput Udruge Pomoć neizlječivima u suradnji s drugim dionicima skrbi u Međimurju. Unaprjeđenje zakona u smislu povećanja jednokratne novčane pomoći značajno pomaže zbrinjavanju bolesnika s kompleksnim potrebama, no i dalje postoji prostor za subvencioniranje smještaja u domove socijalne skrbi za određene skupine korisnika.

Donacije pravnih i fizičkih osoba još nisu u dovoljnoj mjeri iskorištene u palijativnoj skrbi, iako se to postupno mijenja zbog veće informiranosti građana. Udruga Pomoć neizlječivima osigurava sredstva za razvoj palijativne skrbi kroz projekte lokalne i regionalne samouprave - u proteklih 15 godina gotovo sve općine u Međimurju financirale su neki projekt Udruge. Županijska bolnica Čakovec, u suradnji s Međimurskom županijom, dobila je sredstva kojima je izrađena projektna dokumentacija za izgradnju Centra za palijativnu skrb odnosno, obnovu dijela prostora u dvorištu Županijske bolnice Čakovec. Prelaskom bolnice u državno vlasništvo plan realizacije palijativnog odjela promijenjen je, pa postojeća dokumentacija više ne može služiti prvotnoj svrsi.

- 4. Nedostatak specifične edukacije i specijalističkog usavršavanja:** Nedostatak formalne specijalizacije i strukturiranog opsežnijeg stručnog usavršavanja u palijativnoj skrbi na nacionalnoj razini otežava rad i zapošljavanje stručnjaka. Iako se u Međimurskoj županiji provode brojne edukacije, one nisu obavezne, već pružaju mogućnost samoučenja koja nije strukturirana ni vrednovana.

Edukacija o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj organizirana je na različitim razinama i u različitim oblicima (na visokim učilištima, u srednjim školama, kroz tečajeve, stručne i znanstvene skupove i dr.), no standardizirani i specifični kurikulum nije prisutan¹³. Obvezni oblik edukacije za zdravstvene radnike koji se zapošljavaju u službama specijalističke palijativne skrbi trenutno se provodi na Medicinskom fakultetu u Zagrebu i Medicinskom fakultetu u Rijeci, što je odobreno od strane Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Tijekom 15 godina, u organizaciji Udruge Pomoć neizlječivima, a kasnije i u suradnji s Domom zdravlja Čakovec, Županijskom bolnicom Čakovec te drugim udrugama, organizacijama i službama zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi, kontinuirano se tijekom godine provodi velik broj stručnih edukacija za sve razine. Edukacije obuhvaćaju palijativni pristup, opću palijativnu skrb i specijalističku palijativnu skrb. Također se održavaju besplatni međunarodni stručni skupovi s edukatorima iz Velike Britanije, koji okupljaju profesionalce iz cijele Republike Hrvatske. U suradnji s udrugom La Verna organiziraju se edukacije za volontere po programu usklađenom sa smjernicama za edukaciju Europskog udruženja za palijativnu skrb. Iako navedene edukacije nisu obavezne i definirane na nacionalnoj razini, svojim sadržajem potiču

¹³ Definiranje područja za jačanje kapaciteta dionika palijativne skrbi. PALI-CARE. Interni dokument.

slične edukacije i u drugim dijelovima Republike Hrvatske, tako da pojedini članovi Udruge sudjeluju i kao edukatori diljem zemlje.

Nadalje, kroz projekt PALI-CARE^{14,15} proveden je velik broj edukativnih aktivnosti. Izrađeni su informativni materijali (leci, brošure) te inovativni online moduli koji su jedinstveni u Republici Hrvatskoj. Tijekom projekta definirane su i ključne teme za buduće edukativne programe, u suradnji s različitim profesionalcima, temeljem znanja koja su istaknuli kao najviše potrebna i nedostatna u radu:

1. **Komunikacija** - edukacija o učinkovitoj komunikaciji s palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima, posebice u izazovnim situacijama poput dijagnosticiranja teške bolesti, prognoze i smrti.
2. **Žalovanje** - razumijevanje procesa žalovanja kod palijativnih bolesnika i njihovih obitelji te pružanje adekvatne emocionalne i psihološke podrške.
3. **Etika u palijativnoj skrbi** - kako se nositi s etičkim dilemama koje nastaju u kontekstu palijativne skrbi, osobito pri donošenju odluka o završnoj fazi života.
4. **Prepoznavanje bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi** - podizanje svijesti građana jer prepoznavanje osoba koje bi mogle trebati palijativnu skrb nije samo uloga profesionalaca, već i cijele zajednice, kako bi građani u potrebi prihvatili palijativnu skrb.

U okviru specijaliziranih znanja ističe se potreba da za kontinuiranim i obveznim edukacijama za interdisciplinarnim timove, ali i za svaku profesiju i službu zasebno, s obzirom na zajednička, i specifična znanja koja se trebaju usvajati, obnavljati i primjenjivati u pružanju cjelovite palijativne skrbi. Sve navedeno je još važnije obzirom na činjenicu da su u specijalističkoj palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj zaposleni samo zdravstveni radnici koji koriste svoja dosadašnja znanja i iskustva iz područja medicine i sestrinske struke, te im nedostaju specifična znanja potrebna da svatko u okviru svojih kompetencija pruža sva četiri oblika skrbi: fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu.

5. **Nedovoljna informiranost i senzibilizacija građana:** Opća populacija, kao i stručnjaci koji nisu direktno uključeni u palijativnu skrb, nedovoljno su informirani o palijativnoj skrbi, unatoč brojnim aktivnostima podizanja svijesti tijekom godina. Postoje zablude i predrasude o tome što palijativna skrb jest, tko su palijativni bolesnici i kakve su potrebe njihovih obitelji.

Priлично velik broj osoba u Međimurskoj županiji upoznat je s palijativnom skrbi, s obzirom na to da su gotovo svi zdravstveni radnici, socijalni radnici i psiholozi tijekom proteklih 15 godina bili uključeni u neke edukativne aktivnosti. Nadalje, kroz posudionicu pomagala godišnje se posuđuje oko 500 pomagala, što pokazuje da je barem 8 000 osoba do sad dobilo informacije o palijativnoj skrbi jer su posudili pomagalo za člana svoje obitelji. U anketi koju provodi Udruga Pomoć neizlječivima, 84% ispitanika u uzorku od 600 osoba s područja Međimurja točno je odgovorilo na pitanje kome pomaže palijativna skrb. Usprkos tome, u općoj populaciji i među

¹⁴ 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>

¹⁵ Definiranje područja za jačanje kapaciteta dionika palijativne skrbi. PALI-CARE. Interni dokument.

stručnjacima koji nisu uključeni u palijativnu skrb i dalje postoji potreba za informiranjem i senzibilizacijom o palijativnoj skrbi, dostupnim službama i prihvaćanju smrti kao neminovnog dijela života. Među profesionalcima u službama zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi (opća palijativna skrb) potrebno je poboljšati suradnju i zajednički definirati uloge svih profesionalaca u kontinuirano skrbi tijekom bolesti te prepoznati znanja koja su potrebna za pružanje opće palijativne skrbi.

Zablude kod stručnjaka i kod javnosti uključuju:

- Prepoznavanje palijativnog bolesnika - tko su osobe koje trebaju palijativnu skrb i kada osoba spada pod palijativnu skrb (“Još nije tak palijativni.”; “Mi još sve to vodimo, nije problematično.”)
- Pojam palijativnog bolesnika - palijativni bolesnik se često smatra osobom koja će uskoro umrijeti. Palijativna skrb se poistovjećuje s malignom bolešću ili terminalnom fazom maligne bolesti.
- Odgovornost za skrb - zabluda da je palijativni bolesnik odgovornost isključivo zdravstvene skrbi, a ne sinergije zdravstvene, psihosocijalne i duhovne skrbi.
- Fokus na stacionarno liječenje - iako većina ljudi želi ostati kod kuće tijekom bolesti, kod pokazatelja i vrednovanja razvoja palijativne skrbi najčešće se vrednuje samo „broj kreveta, odjela i ustanova“.

Ponekad zdravstveni radnici i službe smatraju da usluga mobilnog palijativnog tima nije potrebna jer postojeće službe već pokrivaju sve aktivnosti. Međutim, često se podrazumijeva da će mobilni palijativni tim preuzeti svu skrb za bolesnika i biti na raspolaganju 24/7 za fizički dolazak u obitelj, što nije moguće zbog organizacije zdravstvenog sustava i službi palijativne skrbi. Kada palijativni bolesnici i njihove obitelji govore o 24-satnoj pomoći, oni očekuju dostupnost i podršku cijelog zdravstvenog sustava, a ne samo jedne službe. Razvoj palijativne skrbi trebao bi stvoriti sustav koji omogućava zajednički dogovor različitih službi, njihovu dostupnost i podršku građanima.

Posljedica **zabluda** je da se obitelji boje tražiti pomoć ili je ne traže, uvjereni da im se ne može pomoći. S druge strane, ako palijativni bolesnik nije prepoznat od strane službi zdravstvene skrbi i upućen na službe palijativne skrbi, iako je u stalnom kontaktu sa zdravstvenim sustavom (bolnica, liječnik obiteljske medicine, patronažna služba, zdravstvena njega u kući, hitna služba itd.), bolesnik i njegova obitelj neće primiti specijalističku palijativnu skrb, koja je po pristupu i filozofiji razlikuje od skrbi za osobu koja će ozdraviti ili ostati u istom zdravstvenom stanju duži period.

U nekim slučajevima, zbog kompleksnih potreba i poteškoća koje teške i uznapredovale bolesti nose, obitelji palijativnih bolesnika same traže dodatne oblike pomoći i javljaju se službama palijativne skrbi ili Udruzi Pomoć neizlječivima. Posljedično, palijativni bolesnik i njegovi bližnji ne ostvaruju pravovremenu skrb, a službe palijativne skrbi se uključuju prekasno da bi pružile cjelovitu i kontinuiranu skrb.

6. **Nedovoljna podrška bolesnicima, obiteljima i profesionalcima:** Ne postoji sustavna podrška za osobe koje se suočavaju s neizlječivim, uznapredovalim bolestima, niti za članove obitelji koji skrbe za palijativne bolesnike, kao ni za same stručnjake koji se suočavaju s emocionalno zahtjevnim situacijama.

Strukturirana, sustavna podrška za psihosocijalni i duhovni teret s kojim se nose palijativni bolesnici, članovi obitelji tijekom skrbi i žalovanja, te stručnjaci koji pružaju palijativnu skrb, nije prepoznata ni osigurana na nacionalnoj razini. Službe palijativne skrbi ne zapošljavaju stručnjake potrebne za psihosocijalnu i duhovnu skrb. Postoje određene općenito dostupne usluge (npr. savjetovanja pri Obiteljskom centru, psiholog u okviru Doma zdravlja Čakovec ili Županijske bolnice Čakovec, socijalni radnici u Zavodu za socijalni rad, svećenici u župama), međutim zbog opterećenja tih službi nije moguć kontinuitet koji takvi oblici podrške zahtijevaju. Također nedostaje specifičnost u znanju i iskustvu, budući da se postojeće službe bave svim problemima psihosocijalne i duhovne naravi, a ne samo specifično pitanjima umiranja, gubitka i žalovanja. To dodatno potvrđuje potrebu za stvaranjem interdisciplinarnih timova sa stručnjacima zaposlenim isključivo u palijativnoj skrbi, što omogućuje specijalističko usavršavanje i stjecanje relevantnog iskustva.

Udruga Pomoć neizlječivima već nekoliko godina, uz financijsku podršku Međimurske županije, zapošljava psihologu na određeni broj sati koja pruža podršku u prostorima Udruge, kao i u kući bolesnika, ako to više odgovara bolesniku ili njegovoj obitelji. Takav oblik podrške u kući pokazao se izuzetno korisnim i jedinstvenim u Međimurju. Osim podrške bolesnicima, obiteljima i volonterima, osiguravanje psihosocijalne podrške inicijativa je koja potiče stvaranje sustava cjelovite palijativne skrbi i na nacionalnoj razini. Međutim, problem trenutnog djelomičnog zapošljavanja jest što psihologinja ne može biti prisutna u interdisciplinarnom timskom radu sa službama palijativne skrbi u Domu zdravlja Čakovec ili Županijskoj bolnici Čakovec, jer je zaposlena u Obiteljskom centru i u rad u palijativnoj skrbi uključuje se van svog radnog vremena.

- 7. Stacionarni kapaciteti:** Formiranje palijativnog odjela procjenjuje se kao jedan od ključnih resursa za daljnji razvoj palijativne skrbi u Međimurju. Uz ranija dva palijativna kreveta u bolnici, 2025. godine dobiveno je dodatnih 25 palijativnih kreveta. Također je prepoznato da bi razvoj stacionarnih kapaciteta na razini primarne zdravstvene zaštite uvelike doprinio rješavanju problema mjesta skrbi za osobe koje trebaju kompleksnu i kontinuiranu skrb.

Do 2025. godine Međimurska županija nije imala stacionarni smještaj za palijativne bolesnike u jednoj jedinici. Na raspolaganju su bila tri palijativna kreveta (dva na kirurgiji i jedan na internoj), koja su bila vezana uz administrativni segment, odnosno uz prepoznavanje i evidentiranje palijativnih bolesnika radi pravilnog financiranja. U novoj mreži zdravstvene zaštite definirano je 25 palijativnih kreveta za koje je osigurano financiranje.

S obzirom na to da je Županijska bolnica Čakovec od 2025. godine u državnom vlasništvu, prvobitni plan za izgradnju Centra za palijativnu skrb, odnosno obnovu zgrade u dvorištu bolnice za koji je izrađena projektna dokumentacija, je promijenjen. U studenom 2025. godine otvoren je Odjel za palijativnu skrb i kronično liječenje pri Županijskoj bolnici Čakovec. Unatoč formiranju palijativnog odjela unutar Županijske bolnice Čakovec, prepoznata je potreba za osiguravanjem stacionarnih kapaciteta na razini primarne zdravstvene zaštite, u sklopu Doma zdravlja Čakovec, prema uzoru na brojne druge županije u Republici Hrvatskoj. Međimurska županija je u tijeku donošenja odluka i razrade navedenih inicijativa, s obzirom da trenutno nema drugih stacionarnih kapaciteta osim privatnih domova za starije.

U kontekstu socijalnog rada, stručnjaci koji se suočavaju s izazovom pronalaženja odgovarajućeg smještaja za palijativne bolesnike, o kojima se nema tko brinuti, a čije

zdravstveno stanje i kompleksne potrebe iziskuju brigu od strane druge osobe, također ističu potrebu za jačanjem kapaciteta za stacionarni smještaj. Jedini dostupni stacionarni kapaciteti su privatni domovi za starije i nemoćne te jedan dom za starije u vlasništvu Međimurske županije. Veliku pomoć palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima pružaju inkluzivni dodaci i osobni asistent kao pravo iz sustava socijalne skrbi. Iako je ostvaren pomak u području smještaja kroz uvećanje jednokratne novčane pomoći koja se može isplatiti palijativnom bolesniku, ta pomoć nije dostatna za pokrivanje smještaja u privatnom domu za starije u trajanju od mjesec do dva. Poteškoće se javljaju i kod osoba na respiratoru i slično, jer se u tim slučajevima cijene dodatno povećavaju. Uz navedeno, deinstitutionalizaciju nije paralelno pratio porast broja udomiteljskih obitelji, a dostupne obitelji ne raspolažu potrebnim vještinama za udomljavanje osoba s tako kompleksnim potrebama. Izdvajaju se i slučajevi u kojima osoba nema nikoga, ali ipak ostaje u vlastitom domu uz pomoć asistenta četiri sata dnevno. Takve situacije predstavljaju problem jer socijalni radnici jasno vide da osoba na taj način ne može ostvariti potrebu za cjelovitom skrbi u svom domu, a ne mogu utjecati na bolesnikovu odluku o smještaju u dom za starije, iako obitelj to očekuje.

Sukladno navedenom, glavni izazovi za razvoj palijativne skrbi na području Međimurske županije su:

- Osiguravanje financijskih sredstava za zapošljavanje svih potrebnih stručnjaka u palijativnoj skrbi.
- Pronalaženje i zadržavanje stručnjaka u palijativnoj skrbi.
- Poboljšanje suradnje i komunikacije između različitih dionika.
- Osiguravanje održivog i adekvatnog financiranja.
- Edukacija i senzibilizacija opće populacije i stručnjaka.
- Stvaranje jasnih procedura i protokola za pružanje palijativne skrbi.

Izgradnja stacionarnih kapaciteta za palijativnu skrb, kako u bolničkom sustavu, tako i na razini primarne zdravstvene zaštite, prepoznaje se kao ključni korak u unapređenju usluga palijativne skrbi u Međimurskoj županiji. Uz to, uočava se potencijal u:

- Jačanju uloge koordinatora palijativne skrbi u povezivanju svih dionika i usluga.
- Kontinuiranoj suradnji Doma zdravlja Čakovec, Županijske bolnice Čakovec, Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije, domova za starije i nemoćne te odrasle osobe, Hrvatskog zavoda za socijalnu skrb, Županijske službe Međimurske županije i Obiteljskog centra, kao i drugih dionika u pružanju podrške bolesnicima i obiteljima.
- Korištenju tehnologije za poboljšanje komunikacije i razmjene informacija.
- Organiziranju grupa podrške i supervizija za stručnjake i članove obitelji.
- Promjenama zakonske regulative koje bi omogućile bolje financiranje i jasnije procedure.

2.2. Stanje na području Pomurja

Prema *Globalnom atlasu palijativne skrbi*¹⁶, Republika Slovenija spada u 11% zemalja koje imaju opće pružanje palijativne skrbi. To znači da je razvoj palijativne skrbi prisutan na nekoliko lokacija uz rast lokalne potpore u tim područjima; postoje višestruki izvori financiranja, dostupnost morfija, nekoliko usluga hospicijske palijativne skrbi od strane različitih pružatelja te određene inicijative za obuku i edukaciju koje provode organizacije za hospicijsku i palijativnu skrb. U *Atlasu palijativne skrbi za područje Europe*¹⁷ kod pregleda postoji li u europskim zemljama sustav specijaliziranih usluga ili timova palijativne skrbi koji imaju geografsku dostupnost i pružaju se kroz različite oblike organizacije usluga, Republika Slovenija prepoznata je kao zemlja u kojoj postoji izolirano pružanje usluga palijativne skrbi (u nekim dijelovima zemlje), tzv. drugi od četiri stupnja. Procjenjuje se da na razini Republike Slovenije ima 10,016 osoba koje godišnje preminu uz ozbiljnu zdravstveno uvjetovanu patnju. Procjena je usmjerena na osobe koje preminu od po život opasnih ili životno ograničavajućih bolesti i temeljem podataka o smrtnosti za 20 ključnih zdravstvenih stanja. U procjeni je uzeta u obzir učestalost tjelesnih i psihosocijalnih simptoma za koje je poznato da uzrokuju značajnu patnju.

Iako postoji snažna predanost pružanju kvalitetne skrbi na području Pomurja, izazovi poput nedostatka kadra, nedovoljne edukacije i nedostatka sustavne podrške zahtijevaju dodatnu pažnju u daljnjem razvoju palijativne skrbi.

Ključna područja u unaprjeđenju palijativne skrbi, koja su se izdvojila kroz intervjue i radionice s ključnim dionicima, obuhvaćaju:

- Nedostatak kadra
- Nedovoljnu edukaciju i svijest
- Potrebu za boljom suradnjom
- Digitalizaciju i razmjenu informacija

1. **Nedostatak kadra:** Manjak medicinskih sestara i liječnika ključna je prepreka razvoju palijativne skrbi. Problem je izraženiji u manjim sredinama, a mladi stručnjaci nisu zainteresirani za rad u području palijativne skrbi.

Nedostatak kadra u palijativnoj skrbi na području Pomurja vezan je uz širi problem na nacionalnoj razini: nedostatak zdravstvenog kadra za rad u palijativnoj skrbi u cijeloj Republici Sloveniji. Postoji **manjak medicinskih sestara** specijaliziranih za palijativnu skrb, a liječnici često rade na više mjesta i nemaju dovoljno vremena posvetiti se palijativnim bolesnicima. Situaciju otežava i nedostatak specijalizacije iz palijativne skrbi.

¹⁶ 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.

¹⁷ Garralda E, Tripodoro VA, 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.

Nedostatak kadra u Splošnoj bolnišnici Murska Sobota onemogućava otvaranje odjela za palijativnu skrb, iako su prostorne i financijske mogućnosti osigurane. Naime, prioritet je da u bolnici postoje palijativne postelje odobrene 2020. godine, odvojene od hitne službe. Isprva se mislio da su problem financije za otvaranje odjela, no uvidjelo se da je poteškoća u nedostatku kadra. Iako je u Murskoj Soboti osiguran novi dio za palijativnu skrb, nedostaje medicinskih sestara. Mobilni palijativni timovi preopterećeni su i ne mogu zadovoljiti potrebe svih palijativnih bolesnika zbog manjka osoblja.

Na području Pomurja od 2023. godine djeluje **mobilni palijativni tim** pri Splošnoj bolnišnici Murska Sobota koji, uz liječnika i diplomiranu medicinsku sestru, ima i **administratora** (za razliku od ostalih timova). Socijalni radnik zaposlen u bolnici u manjem je udjelu uključen u rad mobilnog palijativnog tima. Prema potrebi su u rad tima uključeni i fizioterapeut te psiholog iz bolnice. Pri bolnici je dostupan telefon 24/7 na koji se javlja liječnik.

U kućnim obilascima mobilnog palijativnog tima, koji traju najmanje jedan sat, najčešće se rješavaju pogoršanja već poznatih stanja, nova zdravstvena stanja te psihosocijalne posljedice bolesti. Od učestalih simptoma izdvajaju se bol, displazija i slabost. Radi se i s bolesnikom i s obitelji, uz obuhvaćanje psihosocijalnih komponenti, imajući na umu da će se sve što se čini s obitelji odraziti i na palijativnog bolesnika. Zasebnog pedijatrijskog palijativnog tima za područje Pomurja nema. Postoji jedan pedijatrijski tim za cijelu Republiku Sloveniju sa sjedištem u Ljubljani.

Slovensko društvo Hospic pruža psihosocijalnu podršku obitelji u potrebi za palijativnom skrbi, uključujući edukaciju i pomoć da izdrže sve što im se događa te informiranje o pravima. Podršku pružaju djelatnici koji imaju obveznu superviziju jednom mjesečno te prema potrebi i individualnu superviziju. Često je upravo Slovensko društvo Hospic prvo koje pruža informacije o pravima (npr. dodatak za pomoć i njegu, kućni pomoćnik, pelene, pomagala). Edukacija je usmjerena prema osobama u potrebi za palijativnom skrbi, kao i prema onima koji još nisu u takvoj potrebi, ali su osvijestili da bi im ona jednog dana mogla biti potrebna (opća javnosti). Razvijene su posebne aktivnosti poput HospicCafeea, u okviru kojih različiti stručnjaci obrađuju teme o završnim fazama života. Osobito se učinkovito pokazalo uključivanje umjetnosti u takve aktivnosti ¹⁸. Kroz program Hospic-spremljanje prate se umirući i njihove obitelji kroz pružanje cjelovite skrbi teško bolesnima u završnom stadiju bolesti i njihovoj rodbini. Slovensko društvo Hospic provodi i iskustvene radionice za stručnjake iz područja zdravstva, pedagogije, socijalne skrbi i dr., uključujući radnike predškolskih ustanova i stručnjake osnovnih škola. U rad Hospica uključeni su **volonteri** kroz različite aktivnosti, sukladno njihovim vještinama. Od volontera dolaze različiti prijedlozi kako stupiti u kontakt s javnosti različitih dobnih skupina (od djece 5 godina starosti pa nadalje).

Postoje i volonteri, koordinirani od strane Slovenskog društva Hospic, koji pružaju praktičnu pomoć obitelji (npr. odu kupiti nešto osobi u potrebi za palijativnom skrbi, prevezu je negdje i sl. Volonteri imaju dodatnu edukaciju za volontiranje u području palijativne skrbi, kontinuiranu podršku koordinatora te mogućnost supervizije i intervizije. Prije pandemije bolesti COVID-

¹⁸ Postoji i umjetnički projekt *Suočavanje sa smrću* u sklopu kojeg se istražuje odnos društva prema umiranju i smrti.

19, u Splošnu bolnišnicu Murska Sobota u ulozi volonterki dolazile su umirovljene medicinske sestre i učenice iz obližnje srednje medicinske škole.

U kontekstu potreba palijativnih bolesnika i njihovih obitelji, izdvaja se da je, unatoč dobro razvijenoj medicini, **bol** još uvijek nedovoljno dobro tretirana. Ima postoji dovoljno stručnog znanja i mogućnosti, liječnik često ne stigne saznati koje sve poteškoće postoje „ispod površine“ kod palijativnog bolesnika. Često kod bolesnika postoji strah od uzimanja farmakoloških supstanci, uvjerenje da je alternativna medicina bolja od konvencionalne medicine i sl. pri čemu osoba tu informaciju ne povjeri liječniku.

Događa se i da su ljudi **sami**. U palijativnoj skrbi osoba do određene mjere može biti sama, no kada dođe do naglog pogoršanja, javljaju se dodatni izazovi. S većim zahtjevima i starošću ili bez uvjeta od 65 godina, teško se rješava situacija. Nakon 65. godina starosti, postoji mogućnost usluge dugotrajne skrbi u sklopu koje može u skrb biti uključen kućni pomoćnik. U praksi, ta mogućnost ima puno ograničenja. Uvjet je da kućni pomoćnik bude osoba iz obitelji, da se educira, da nema drugo zaposlenje i da nije u mirovini. Male su mogućnosti da se nekome desi takva situacija ili da se netko odluči prekinuti karijerni put. Može se unajmiti njegovateljica koja će biti dio obitelji 24 sata dnevno kroz dva tjedna, no to osobe plaćaju same tako da je to nedostupno zbog financija.

Ključni je dio koji će se programi kreirati za pridobivanje kadra u palijativu skrb tj. za zadržavanje dobrog kadra u domaćem okruženju. To dobiva na dodatnoj važnosti jer će uslijed starenja stanovništva, svake godine biti sve više osoba u potrebi za palijativnom skrbi. Smatra se da nisu financije primarni motiv za rad u palijativnoj skrbi. Naime, trenutno svi koji rade u palijativnom timu rade uz to i nešto drugo. Bilo bi pogodnije da rade samo u mobilnom palijativnom timu (ništa drugo pored toga). Izdvaja se i da se puno radi u palijativnoj skrbi no ne postoji način da se zabilježi sve što se radilo kod određenog palijativnog bolesnika. Primjerice, puno se u palijativnoj skrbi temelji na razgovoru s obitelji, što nema mogućnost da se zavede adekvatno u dokumentaciju.

Donositelji odluka na lokalnoj razini Pomurja, zainteresirani su za razvoj palijativne skrbi iako je ta potpora do sada bila više pasivna. Uz to, postoji i potpora od strane Ministarstva pri kojem je pokrenuta pozicija nacionalnog koordinatora za palijativnu skrb čime je istom uočeno i da je podrška razvoju palijativne skrbi postala aktivnija.

Od 2024. godine postoji inicijativa za izradu zakona o palijativnoj skrbi no nema nikoga tko bi ga izradio. Svi u palijativnoj skrbi bave se nečim drugim, a pitanje je koliko bi dostupni pravnici adekvatno izvršili takav zadatak. Zakon o palijativnoj skrbi, bio bi umjesto trenutnih mnogobrojnih pravilnika koji nemaju obvezujuću snagu kao zakon. Inicijativa za izradu zakona je potekla od strane *Slovenskog združenja za palijativno i hopsicijsko združbo*. U okviru *Slovenskog združenja za palijativno i hopsicijsko združbo* godišnje se od 2016. godine održavaju motivacijski vikend gdje dođu svi članovi mobilnih palijativnih timova i podržavatelji. Tri dana se razgovara o tome što bi se moglo činiti. Održavaju se i dvodnevne međunarodne edukacije.

2. **Nedovoljna edukacija i svijest:** Nedostatak znanja o palijativnoj skrbi prisutno je i među stručnjacima i među širom javnošću. To dovodi do predrasuda, straha od umiranja i otpora prema korištenju usluga palijativne skrbi.

Znanje među stručnjacima i javnosti je raznoliko. Na području palijativne skrbi, postoji dosta znanja i iskustva, no posebno se u nekim specijalizacijama uočava neadekvatna edukacija zdravstvenih djelatnika o palijativnoj skrbi. Više je znanja kod gastro, endokrinih i plućnih odjela te pri gerijatriji, a manje kod npr. ortopedije, dermatologije itd. Nadalje, među mlađim osobama manje je informacija slijedom manjeg interesa za palijativnu skrb.

U Republici Sloveniji, pojedine visokoškolske ustanove nude mogućnost uključivanja u izborne predmete iz područja palijativne skrbi¹⁹. Fakultet zdravstvenih znanosti u Celju nudi i izvanredni magisterij iz Palijativne skrbi. U srednjoškolskim programima, opseg i dubina pokrivenosti palijativne skrbi je ograničena. No, za provođenje palijativne skrbi u Republici Sloveniji, vrlo je važna edukacija koju provode strukovne organizacije. Primjerice, edukacija u trajanju od 60 sati u organizaciji Slovenske udruge za palijativnu i hospicijsku skrb (*Slovenskog združenja za palijativno i hospicijsko združbo*). Specijalizaciju iz palijativne medicine u Republici Sloveniji je teško očekivati da će se razviti slijedom broja stanovnika i manjeg broja stručnjaka. U tom kontekstu, razmatrala se edukacija koja će trajati dvije godine i davati dodatna znanja iz palijative. No, kao i u Republici Hrvatskoj, i Republici Sloveniji nedostaje nacionalni okvir za edukaciju o palijativnoj skrbi, kao smjernica za sve razine obrazovanja, a koji bi bio ključan za ujednačavanje pristupa i standardizaciju programa obuke.

U okviru europskog programa *Last Aid*, od strane Slovenskog društva Hospic, provode su aktivnosti za opću javnu kako bi ju se pripremlilo na teme vezane uz smrti i umiranje. Uz to, osobe koje rade u palijativnoj skrbi, šire svoje ideje kroz aktivnosti obilježavanja značajnih dana (npr. štandovi u gradovima), gostovanja u radio emisijama, pisanje za novine i dr. Splošna bolnišnica Murska Sobota također radi na edukaciji javnosti o palijativnoj skrbi.

Usprkos svoj edukaciji za stručnjake i javnost, postoje **zablude i među stručnjacima i među javnosti**. Kod stručnjaka zablude vode do straha da dovoljno visoko doziraju opioide. Postoji strah da bi se time deprimirao dišni sustav iako se zna da se to u pravilnom doziranju ne može dogoditi. Također, postoji strah od propisivanja morfina ili bilo kojeg moćnog opioida pri dispneji. Kod ileusa ne može se prihvatiti da takav bolesnik bude kod kuće već ga se šalje na kirurgiju.

Kod palijativnih bolesnika, uočavaju se zablude vezane uz lijekove protiv bolova koje dovode do odluka: “Ja znam da sam se razbolio ali neću uzimati lijekove protiv bolova. Pomagati ću si psilocibinom, marihualnom itd.”. Nadalje, pojedini bolesnici suočeni su s velikom tjeskobom ali teže prihvaćaju antidepresive zbog straha. Tada provode dane teže zbog tjeskobe, a ne zbog glavne bolesti. Često se pojavljuje i povezivanje morfija i hospica sa smrću: „morfij = smrt“, „hospic = smrt“. Pri spomenu palijativne skrbi ljudi često pomisle na kraj života, no palijativna skrb ne znači da će osoba sljedeći dan umrijeti.

¹⁹ Definiranje područja za jačanje kapaciteta dionika palijativne skrbi. PALI-CARE. Interni dokument.

Bez obzira na pojašnjenja liječnika i mobilnog palijativnog tima, mnogo je neznanja od strane bolesnika i njihovih bližnjih kako tretirati bol i kako uzimati **lijekove**. Često je i procjena da je bolest za nekog liječnika još u aktivnoj fazi, dok za drugog liječnika to nije slučaj. Uz to postoji konflikt vezan uz vjeru u život ili zahtjev da se nešto učini. Postoji i strah obitelji da će proces umiranja biti nešto strašno i time ne žele pratiti osobu u potrebi za palijativnom skrbi u kućnom okruženju. Kada obitelj u zadnjim trenucima života primijeti neki simptom (npr. specifično disanje zadnjih 24 sata), od straha djeluju tako da se u bolnici pruži reanimacija. Pretpostavlja se da bi bilo manje nedoumica oko svega navedenoga, kada bi sve bilo dobro iskomunicirano i pojašnjeno.

Nema mnogo onih koji su čuli i koji znaju što je palijativna skrb i hospicij. Izuzetak su osobe koje su bile korisnice. Kod onkologije je informacija nešto prisutnija, no kada prema palijativnom bolesniku ide preporuka da se javi u Hospic, dolazi do teškoća. Ljudi na različite načine dolaze do informacija kada im trebaju: neki vide preko plakata, neko preko interneta, netko primi informaciju od liječnika, netko od medicinske sestre itd.

U kontekstu reanimacije treba naglasiti da u Republici Sloveniji postoji mogućnost unaprijed izražene volje palijativnog bolesnika da se reanimacija ne provodi. U praksi se malo pridržava potpisanog dokumenta. Jedan od razloga je što dokument treba produživati jer je potpisan na određeni rok. U tom smjeru, predlaže se pokretanje agencije pri kojoj bi se prikupljali takvi dokumenti i provjeravalo koliko si pravno važeći.

3. Potreba za boljom suradnjom: Iako postoji suradnja između različitih dionika, postoji prostor za poboljšanje suradnje i razmjene informacija o palijativnim bolesnicima.

Prepoznaje se dobra multidisciplinarna suradnja s različitim dionicima, uključujući i domove za starije. Uočava se i da je suradnja između različitih dionika unaprjeđena i to na razini da su se susreti iz prošlosti odmaknuli od razmjene informacija tko što radi do usmjerenosti na praktične potrebe palijativnih bolesnika i njihovih obitelji. Izgradio se multidisciplinarni odnos s palijativnim bolesnikom na temelju prioriteta što je potrebno učiniti. Informacije koje pružaju različiti dionici u palijativnoj skrbi (njegovatelji, medicinske sestre, članovi obitelji) smatraju se važnim izvorom informacija za procjenu stanja palijativnog bolesnika, jer često odražavaju aspekte koje liječnici zbog ograničenog vremena ne mogu u potpunosti uočiti. To se posebno vidi u slučajevima kada član obitelji koji skrbi za palijativnog bolesnika više ne može podnijeti teret skrbi. U takvim je slučajevima ključno pravovremeno prepoznati potrebu za dodatnom podrškom i osigurati odgovarajuću pomoć (npr. organizaciju pomoći kod kuće, prijevoz itd.) kako bi se spriječilo preopterećenje njegovatelja i omogućilo nastavak skrb.

Postoje redoviti timski susreti Slovenskog društva Hospic, Doma zdravlja, Centra za socijalnu skrb i Centra za pomoć u kući. Česti su susreti i s mobilnim palijativnim timom. Naime, Centar za pomoć u kući organizira timske susrete na koje pozove sve koji djeluju pri obitelji. Dobra je praksa što unutar pojedine organizacije (npr. Slovenskog društva Hospic) postoje uz timske susrete i voditelj raspoloživ za razgovor i informacije. Jako dobra suradnja postoji sa socijalnim radnikom Splošne bolnišnice Murska Sobota koji je dio mobilnog palijativnog tima. Postojanje socijalnog radnika u mobilnom palijativnom timu je izuzetak za prostor Murske Sobote jer u drugim mobilnim timovima nema socijalnog radnika. Dan je prijedlog da se na nacionalnoj

razini uvede da socijalni radnik i psiholog budu dio mobilnog palijativnog tima no za to se još uvijek čekaju rezultati. No, usprkos timskim susretima, dolazi do neusklađenosti informacija o palijativnim bolesnicima između različitih dionika. Prijenos informacija otežava i nedostatak standardizacije dokumentacije među mobilnim palijativnim timovima na prostoru Republike Slovenije. Primjerice, odlazaka u kuću palijativnog bolesnika mogao bi biti puno brži (unutar 24 sata), kada bi se primila uputnica u digitaliziranom obliku.

U kontekstu suradnje izdvaja se nedostatak koordinacije s **dispečerskom službom**. Dispečerska služba nema posebnu trijažnu kategoriju da se prepozna palijativni bolesnik. Na poziv s informacijama teškog disanja, daje se šifra prema kojoj se traži intervencija najviše vrste. U minuti Izlazi hitna pomoći s cijelim timom, umjesto da odlazak na teren bude od strane bolničkog palijativnog tima i da se tako racionalizira korištenje resursa. Naime, postoje pet do šest kategorija nužnih stanja za palijativnu skrb koja bi trebao riješiti mobilni palijativni tim. Kako palijativni tim nije dostupan 24 sata dnevno za kućne obilaske, ta stanja rješava hitna medicinska pomoć.

4. **Digitalizacija i razmjena informacija:** Potrebno je unaprijediti digitalizaciju i povezivanje sustava kako bi se olakšala razmjena informacija o palijativnim bolesnicima i poboljšala kvaliteta skrbi.

Digitalizacija u palijativnoj skrbi u Pomurju je u ranoj fazi, ali postoji jasan smjer njenog razvoja. Potrebno je **povezati sustave** tako da **hitna** pomoć ima dostupne informacije od mobilnog **palijativnog tima** i obratno. U mobilnom palijativnom timu se sve piše rukom, a u hitnoj pomoći je sve digitalizirano. Sabiranje podataka je time otežano. Informacije se često prenose usmeno ili na papiru, što je nepraktično i može dovesti do grešaka. Nisu **standardizirani ni obrasci** pojedinih mobilnih palijativnih timova (jer su timovi nastajali u različito vrijeme pa je svaki radio po svom). Ni između bolnica operacijski sustav nije ujednačen, već svaka bolnica ima svoj. Postoji jedna centralna baza podataka ali su programi s kojima se radi, različiti.

Trenutno su na nacionalnom nivou dostupna europska sredstva za digitalizaciju u okviru kojih se izrađuje i digitalizira palijativni obrazac. On bi se trebao ugraditi i u sustav hitne pomoći. To će omogućiti brži i lakši pristup informacijama, bolju suradnju među dionicima i pravovremene intervencije.

5. **Nedostatak financijskih sredstava:** Nevladine organizacije suočavaju se s nesigurnim financiranjem, a nedostatak sustavne financijske podrške otežava održivost njihovih usluga.

Izvori financiranja organizacija civilnog društva koje pružaju usluge palijativne skrbi su raznolike (od sredstava različitih ministarstva, lokalnih zajednica, sredstava igara na sreću, različitih dobrotvornih organizacija, donacija pojedinaca do sredstva iz poreza na dohodak itd.), no nema financijske strukture koja bi osigurala mirnu stabilnu dugoročnu održivost.

Za usluge palijativne skrbi u okviru zdravstvenog sustava, postoji dobra financijska podrška s nacionalne razine. U okviru nje, mobilni palijativni timovi su primili i automobil. U okviru financijske podrške za palijativne bolesnike, postoji prostor za povećanje podrške. Naime,

palijativni bolesnici ne dobiju sve materijale koje trebaju pa ih trebaju dodatno kupiti (npr. doplaćuju se dodaci prehrani). Nekada se taj dio pokriva kroz donacije.

Prema navedenom glavni izazovi za razvoj palijativne skrbi na području Pomurja obuhvaćaju:

- Pronalaženje i zadržavanje stručnjaka u palijativnoj skrbi.
- Pобољшanje suradnje i komunikacije između dionika.
- Edukacija i senzibilizacija opće populacije i stručnjaka.
- Osiguranje stabilnog financiranja za pružatelje usluga.

2.3. Prikaz snaga i slabosti za razvoj palijativne skrbi na području Međimurja i na području Pomurja

Daje se prikaz snaga, slabosti, prilika i prijetnji za razvoj palijativne skrbi na području Međimurja (Tablica 1, Tablica 2) i na području Pomurja (Tablica 3, Tablica 4). Za svako područje daju se zasebne tabele temeljene na ranije prikazanim podacima i temeljem podataka prikupljenih prikupljeni analizom sekundarnih izvora informacija; intervjuima s ključnim osobama u području palijativne skrbi na području Međimurja i Pomurja; radionicama s članovima radne skupine za izradu Akcijskog plana i osobama uključenima u projekt PALI – CARE; anketnim upitnikom za liječnike i medicinske sestre na području Međimurja i Pomurja s ciljem uvida u ključne potrebe medicinskog osoblja vezane za profesionalno i osobno osnaživanje u području palijativne skrbi; fokusnim grupama s liječnicima, medicinskim sestrama, socijalnim radnicima i psiholozima u Međimurskoj županiji za uvid u potrebe profesionalaca za edukacijom u području palijativne skrbi te drugih aktivnosti provedbenih u sklopu projekta PALI-CARE.

Tablica 1. Prikaz snaga i slabosti za razvoj palijativne skrbi na području Međimurja

Prikaz snaga	Prikaz slabosti
<p>Predanost mobilnog palijativnog tima: Liječnici i medicinske sestre u mobilnom timu pružaju kvalitetnu zdravstvenu skrb palijativnim bolesnicima i obiteljima, usprkos nedostatku resursa i izazovnim uvjetima rada</p> <p>Ugovoren drugi mobilni palijativni tim</p> <p>Djelovanje sestara iz zdravstvene njege, patronažne službe, mobilnog palijativnog tima u istoj zgradi uslijed kojeg dolazi do snažnije razmjene informacija i suradnje</p> <p>Dom zdravlja Čakovec raspolaže s registrom palijativnih bolesnika</p> <p>Prepoznata potreba da se kontinuiranim edukacijama obuhvate znanja o specifičnoj fizičkoj skrbi ali i psihosocijalnoj duhovnoj skrbi u palijativnoj skrbi</p> <p>Postojanje snažne udruge u palijativnoj skrbi: Udruga Pomoć neizlječivim igra ključnu ulogu u razvoju palijativne skrbi u Međimurskoj županiji već 15 godina</p> <p>Razvijena posudionica pomagala i medicinskih aparata od strane Udruge Pomoć neizlječivima</p> <p>Lokalna vlast aktivno sudjeluje u financiranju i planiranju razvoja palijativne skrbi, uključujući zapošljavanje psihologa te stacionarne skrbi na razini primarne zdravstvene zaštite</p> <p>15 godina ulaganja u razvoj palijativne skrbi</p> <p>Dobra povezanost s donosiocima odluka i nositeljima vlasti u lokalnoj zajednici</p> <p>Zaposlen psiholog pri Udruzi Pomoć neizlječivima koji se par sati tjedno uključuje u skrb za bolesnike, članove obitelji, profesionalce i volontere</p> <p>Jaki ljudski potencijal u službama zdravstvene i socijalne skrbi</p> <p>Dobra suradnja i povezanost različitih dionika važnih za razvoj palijativne skrbi u Međimurju</p>	<p>Znanje o palijativnoj skrbi zadržava se na općoj razini među profesionalcima</p> <p>Postojanje zablude o palijativnoj skrbi, posebno vezano uz prepoznavanje palijativnih bolesnika, potrebama te uloji službi specijalističke palijativne skrbi</p> <p>Nedostatak statističkih i znanstveno-istraživačkih podataka koji bi prikazivali dosadašnji razvoj i smjernice za buduću palijativnu skrb</p> <p>Nesklad u broju stručnjaka u mobilnom palijativnom timu i prijavljenog broja bolesnika u potrebi</p> <p>Nedovoljno razvijeni protokoli pri promjeni mjesta skrbi (bolnica, kuća bolesnika, dom za starije)</p> <p>Nedostatak ljudskog resursa za rad u palijativnoj skrbi: preopterećenost uključenih stručnjaka (nezadovoljeni minimalni međunarodni standardi koje definira struka) Manjak interesa za rad u palijativnoj skrbi</p> <p>Teškoća pronalaska liječnika za rad u mobilnom palijativnom timu</p> <p>Službe palijativne skrbi nisu interdisciplinarno popunjene (mobilni palijativni tim, odjel za palijativnu skrb u bolnici): nedostaje socijalni radnik i psiholog</p> <p>Izostanak strukturirane sustavne podrške za emotivni teret s kojim se nose članovi obitelji i stručnjaci koji pružaju palijativnu skrb</p> <p>Nedostatna uključenost stručnjaka za podršku profesionalaca (psiholog, supervizor itd.)</p> <p>Nedostatni stacionarni kapaciteti</p> <p>Neizgrađen sustav podrške 24/7 u kojem sudjeluju sve službe zdravstvene i socijalne skrbi</p> <p>Poteškoće u pronalaženju smještaja za bolesnike kojima je potrebna daljnja</p>

<p>Sve veće prepoznavanje službi specijalističke palijativne skrbi (koordinator palijativne skrbi, mobilni palijativni tim, palijativni odjel, udruga za palijativnu skrb)</p> <p>Odobreno 25 palijativnih kreveta (ranije 3)</p> <p>Kreirani različiti promotivni i informativni materijali o dostupnim oblicima pomoći u palijativnoj skrbi i službama palijativne skrbi</p> <p>Formiran palijativni odjel u Županijskoj bolnici Čakovec</p> <p>Provedene brojne edukacije u temi palijativne skrbi profesionalce, volontere i opću javnost</p> <p>Senzibilizirani zdravstveni djelatnici: iako postoji prostor za poboljšanje, zdravstveni djelatnici u Međimurju relativno su dobro upoznati s palijativnom skrbi i aktivno surađuju</p> <p>Planiranje stacionarnih kapaciteta</p> <p>Dodijeljen je prostor u sklopu dvorišta Županijske bolnice Čakovec za izgradnju stacionarnih kapaciteta za palijativnu skrb</p> <p>Pripremljen plan i cjelokupna projektna dokumentacija za izgradnju stacionarnih kapaciteta za palijativnu skrb u Međimurju</p> <p>Plan razvoja Međimurske županije za razdoblje do 2027. godine u okviru svojih ciljeva i mjera prepoznaje dodatni razvoj palijativne skrbi</p>	<p>stacionarna skrb (jedini stacionarni kapaciteti su privatni domovi za starije)</p> <p>Nedovoljno prepoznavanje potreba za uključivanje socijalnog radnika i psihologa u službe palijativne skrbi</p> <p>Nedovoljno snažna suradnja s ostalim ustanovama (uključujući i suradnju sa Zavodom za socijalnu skrb)</p> <p>Službe zdravstvene skrbi nisu međusobno povezane</p> <p>Službe palijativne skrbi nemaju zajednički uvid u informacijske zapise o bolesniku koji je u zajedničkoj skrbi</p> <p>Nedostatno znanje u općoj populaciji o palijativnoj skrbi</p> <p>Određene općenito dostupne usluge za psihološku podršku nisu dostatne potrebama građanima (npr. savjetovanja pri Obiteljskom centru, psiholog u okviru Doma zdravlja)</p> <p>Nedostatno razrađen financijski plan za osiguranje stacionarnih kapaciteta (ugovaranje s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje itd.)</p> <p>Donacije od pravnih i fizičkih osoba nisu značajno prepoznate u području palijativne skrbi</p> <p>Ograničena primjena opioidnih analgetika zbog straha i neznanja</p>
--	---

Tablica 2. Prikaz prilika i prijetnji iz okruženja za razvoj palijativne skrbi na području Međimurja

Prilike iz okruženja	Prijetnje iz okruženja
Raspolaganje s legislativom ili odredbama koje su vezane uz palijativnu skrb	Financiranje razvoja sustava palijativne skrbi na nacionalnoj razini ostaje nedovoljno
Nacionalni zakon u zdravstvenoj skrbi referira se na palijativnu skrb	Financiranje postojećih usluga nije u skladu sa specifičnostima i stvarnim troškovima
Dostupna određena prava iz sustava socijalne skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj (osobni asistent kao pravo iz sustava socijalne skrbi, jednokratna novčana pomoć, inkluzivni dodatak itd.)	Nedostatak sustavne edukacije o palijativnoj skrbi na nacionalnoj razini (nedostatak specijalizacije, nedostatak redovitih edukacija za profesionalce u specijalističkoj skrbi)
Postojanje smjernica za zbrinjavanje simptoma izrađeni od drugih struka u medicini (anestezija, pulmologija)	Nedovoljno razvijene smjernice i zakonske regulative za razvoj i pružanje palijativne skrbi
Postojanje europskih smjernica za razvoj i pružanje palijativne skrbi koji su primjenjivi za Republiku Hrvatsku / Međimurje	Nije predviđeno zapošljavanje socijalnog radnika, psihologa, niti kojeg drugog stručnjaka osim medicinske sestre prvostupnice i liječnika specijalista u specijalističkim službama palijativne skrbi
Postojanje smjernica za liječenje karcinomske boli	Ne raspolaganje s legislativom specifično usmjerenoj prema palijativnoj skrbi i kraju života
Porast interesa općina za financijskom podrškom projektima u palijativnoj skrbi u sklopu udruga	Raspolaganje s implementiranim nacionalnim planom za palijativnu skrb koji nije podvrgnut reviziji
Prepoznata važnost službi opće palijativne skrbi (službe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bolnice, domovi za starije, zavodi za socijalnu skrb, obiteljski centri, vjerske institucije, udruge)	U Ministarstvu ne postoji osoba koja izdvaja od 50% do 90% vremena palijativnoj skrbi
Kontinuirano održavanje edukacija na području Međimurske županije o palijativnoj skrbi	Ostvarivanje socijalnih prava bolesnika i obitelji nije u skladu sa specifičnostima palijativne skrbi (vrijeme za ostvarivanje prava, specifične potrebe itd.)
Razvijena dva nacionalna plana za razvoj palijativne skrbi	Nedostatak poticaja za zapošljavanje dodatnih osoba Nedostatak stacionarnih kapaciteta u Međimurskoj županiji

Tablica 3. Prikaz snaga i slabosti za razvoj palijativne skrbi na području Pomurja

Prikaz snaga	Prikaz slabosti
Djelovanje mobilnog palijativnog tima pri Općoj bolnici Murska Sobota, koji je ključni dionik u pružanju palijativne skrbi u regiji	Nedostatak ljudskog resursa za rad u palijativnoj skrbi, osobito medicinskih sestara i liječnika
Dobra multidisciplinarna suradnja među različitim dionicima	Liječnici često rade na više mjesta i nemaju dovoljno vremena posvetiti se palijativnim bolesnicima
Ravnopravno uvažavanje različitih dionika u palijativnoj skrbi	Mobilni palijativni timovi su preopterećeni i ne mogu adekvatno zadovoljiti potrebe svih palijativnih bolesnika
Organizacijski model mobilnog palijativnog tima koji, osim liječnika i medicinske sestre, uključuje i administratora te po potrebi omogućuje uključivanje drugih stručnjaka iz bolnice (socijalnog radnika, psihologa, fizioterapeuta, dijetetičara) prema potrebama	Nedostatak kadra u bolnici u Murskoj Soboti onemogućava otvaranje odjela za palijativnu skrb, iako su prostorne i financijske mogućnosti osigurane
Dostupan telefon za podršku 24/7 pri bolnici na kojem je dostupan liječnik	Većina se distancira od palijativne skrbi usmjeravajući na palijativni tim
U regiji djeluju organizacije civilnog društva koje palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima osiguravaju opsežnu i kvalitetnu psihosocijalnu podršku	Ne postoje redoviti timski susreti Hospica, Doma zdravlja, mobilnog palijativnog tima, Centra za socijalni rad, Centra za pomoć u kući i dr.
Postoje organizacije civilnog društva koje aktivno rade na edukaciji javnosti o palijativnoj skrbi, podršci i zagovaranju	Nedostaje posebna edukacija i supervizijska podrška volonteri koji pružaju podršku osobama u potrebi za palijativnom skrbi
Uključivanje volontera koji pružaju podršku palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima u različitim okruženjima (kod kuće, u bolnici	Razina znanja o palijativnoj skrbi i dostupnim uslugama među stručnjacima varira, a razlike u informiranosti o dostupnim uslugama prisutne su i u općoj javnosti
Osposobljeni volonteri u području palijativne skrbi, koji imaju osiguranu stalnu stručnu podršku i superviziju	Stručnjaci izvan palijativne skrbi često imaju nedovoljno znanja o mogućnostima palijativne skrbi
Poboljšana edukacija zdravstvenih djelatnika o palijativnoj skrbi, posebno u nekim specijalizacijama	Prisustvo zablude i pogrešnih predstava o palijativnoj skrbi kako među stručnjacima, tako i u općoj javnosti
Svi dionici su svjesni važnosti suradnje i otvoreni su za poboljšanje suradnje	Postoji stigma i strah od palijativne skrbi
Postoji mogućnost da osoba potpiše izjavu da ne želi reanimaciju	Bol još uvijek nije dobro tretirana u svakom pogledu
Osigurana redovna grupna supervizija i mogućnost individualne supervizije za stručnjake Slovenskog društva Hospic	Postoji strah od uzimanja farmakoloških supstanca

PALI-CARE

<p>Aktivno zalaganje pojedinaca i organizacija za poboljšanje dostupnosti edukacija i promicanje palijativne skrbi putem javnih događaja, medija i drugih aktivnosti</p> <p>Organiziraju se kraća predavanja i radionice o palijativnoj skrbi za stručnjake</p> <p>Godišnji motivacijski vikendi za sve članove mobilnih timova</p> <p>Održavanje dvodnevni međunarodnih edukacija za članove mobilnih timova</p> <p>Digitalizacija u palijativnoj skrbi u Pomurju je u ranoj fazi, ali postoji jasan smjer razvoja</p>	<p>Postoji strah od prepisivanja opioida za ublažavanje boli među liječnicima</p> <p>Bolesnici koji su sami su veliki izazov u organizaciji skrbi kada dođe do većih zahtjeva u palijativnoj skrbi</p> <p>Dispečerska služba nema posebnu kategoriju da prepozna palijativne bolesnike – hitna služba izlazi na teren kada bi to mogao mobilni palijativni tim</p> <p>Ne postoji standardizirana dokumentacija za sve mobilne palijativne timove - otežan prijenos informacija</p> <p>Nevladine organizacije se suočavaju s nesigurnim financiranjem i ulaganjem puno truda za prikupljanje sredstava za rad</p> <p>Bolesnici ne dobiju sve materijale koje trebaju pa ih trebaju dodatno kupiti</p> <p>Postoji mogućnost unaprijed izražene volje palijativnog bolesnika u pogledu neprovođenja reanimacije, no ona se u praksi često ne poštuje</p> <p>Palijativni bolesnici smješteni su na akutne bolničke odjele</p> <p>Djelomično postoji način bilježenja svega što se radilo kod palijativnog bolesnika (puno vremena u razgovoru s obitelji, davanje infuzije itd.) - Nije moguće evidentirati usluge: socijalnog radnika, psihologa, fizioterapeuta i dijetetičara.</p>
---	---

Tablica 4. Prikaz prilika i prijetnji iz okruženja za razvoj palijativne skrbi na području Pomurja

Prilike iz okruženja	Prijetnje iz okruženja
<p>Usmjeravanje sredstava iz nacionalnog državnog proračuna za palijativnu skrb</p> <p>Dobra financijska podrška s nacionalne razine - obuhvatila i davanje automobila</p> <p>Djelomično uključivanje palijativne skrbi na listu usluga u okviru primarne zdravstvene skrbi</p> <p>Uključivanje palijativne skrbi u osnovni paket zdravstvenih usluga</p> <p>U Ministarstvu postoji osoba koja izdvaja od 10% do 50% vremena palijativnoj skrbi</p> <p>Raspolaganje s implementiranim nacionalnim planom za palijativnu skrb</p> <p>Raspolaganje s legislativom ili odredbama koje su vezane uz palijativnu skrb</p> <p>Nacionalni zakon u zdravstvenoj skrbi referira se na palijativnu skrb</p> <p>Mogućnosti financiranja putem EU fondova i donacija</p> <p>Na nacionalnom nivou dostupna europska sredstva za digitalizaciju</p> <p>Hitna pomoć i mobilni palijativni tim moraju biti uvijek dostupni</p> <p>Razvijeno pravo na kućnog pomoćnika</p> <p>Razvijena edukaciju od 60 sati dodatnog znanja iz palijativne skrbi</p> <p>Provođenje aktivnosti za javnu populaciju kroz program <i>Last aid</i>, kako bi se javnost pripremlilo na teme vezane uz smrti i umiranje</p> <p>Postojanje pedijatrijskog mobilnog tima iz Ljubljane</p> <p>Zakonske odredbe za pružanje opsega zdravstvene skrbi u domovima za starije osobe</p> <p>Bolovanje za člana obitelji/rodbinu palijativnog bolesnika u terminalnoj fazi</p>	<p>Zakonska regulativa je u procesu formulacije: Nepostojanje zakona o palijativnoj skrbi koji bi jasno definirao uloge i odgovornosti svih dionika</p> <p>Inicijativom za izradu zakona o palijativnoj skrbi pokrenuta pred godinu dana no nema nikoga tko bi ga izradio</p> <p>Ne postoji specijalizacija iz palijativne medicine: otežana edukaciju kadra i razvoj te grane medicine</p> <p>Unatoč tome što je razvijeno pravo na njegovatelja člana obitelji, postoje ograničenja u ostvarivanju tog prava u praksi</p> <p>Zbog ograničenih financijskih sredstava obitelji, neprekidna skrb kod kuće (24/7) često je nedostupna tijekom kraćeg vremenskog razdoblja</p> <p>Rad u palijativnoj skrbi je izazovan i malo osoba se želi uključiti u rad u palijativnoj skrbi</p> <p>Neodgovarajuće upute mobilnom palijativnom timu zbog nejasne razgraničenosti između osnovne i specijalizirane palijativne skrbi</p> <p>Nedovoljna pripremljenost obitelji za skrb o neizlječivo bolesnom kod kuće, što često vodi u hospitalizaciju u posljednjem razdoblju života unatoč želji bolesnika da ostane kod kuće</p>

<p>Specijalizirani palijativni timovi za specifične bolesti (ALS, terminalna bubrežna bolest, srčano popuštanje)</p> <p>Edukacija iz palijativne skrbi za patронаžne sestre</p>	
---	--

3. Veza s drugim planovima

Akcijски plan implementacijom inovativnih pristupa i zajedničkom suradnjom doprinosi socijalnoj uključenosti, zdravstvenoj sigurnosti i kvaliteti života građana u regiji te time doprinosi ciljevima *Strategije EU za jadransku i jonsku regiju* u području zdravstva i socijalne politike te ostvarenju ciljeva *Strategije EU za dunavsku regiju* u području zdravlja i socijalne skrbi. Nadalje, Akcijски plan doprinosi ciljevima *Programa za održivi razvoj 2030. (Agende 2030)* i to posebno cilju 3. *Zdravlje i dobrobit; Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za ljude svih generacija*, te *Programu EU za zdravlje 2021.-2027.* i to posebno cilju *Poboljšanje i promicanje zdravlja kroz međunarodne suradnje* te cilju *Jačanje zdravstvenih sustava; Poboljšanje dostupnosti zdravstvene skrbi*.

3.1. Veza s drugim planovima na području Republike Hrvatske

Razvoj palijativne skrbi na području Međimurske županije u skladu je i sa strateškim okvirom na nacionalnoj razini i sa strateškim okvirom na razini županije. *Nacionalna razvojna strategija za razdoblje 2020.–2030.*, koja uključuje područja djelovanja u zdravstvenom sektoru, ključni je strateški dokument za usmjeravanje djelovanja na području Republike Hrvatske. Akcijски plan, doprinosi ciljevima *Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvatske* i to osobito strateškom cilju 5. *Zdrav, aktivan i kvalitetan život, s prioritnim područjem Kvalitetna i dostupna zdravstvena zaštita i zdravstvena skrb* te *Dostojanstveno starenje*.

Ostali važni strateški dokumenti su *Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine*, *Nacionalni plan protiv raka za razdoblje 2020.–2030.*, *Akcijски plan za prevenciju i kontrolu kroničnih nezaraznih bolesti za razdoblje 2020.–2026.* te *Strateški okvir za mentalno zdravlje za razdoblje 2022.–2030.*

Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, kao srednjoročnu viziju razvoja, ima zdravstveni sustav Republike Hrvatske koji će do 2027. godine postat učinkovitiji, kvalitetniji i održiviji te će osigurati izvrsnu dostupnost skrbi svim stanovnicima bez obzira gdje žive. Nacionalni plan, predvidio je da se vizija razvoja ostvari tako što će suvremeni hrvatski zdravstveni sustav, biti prilagođen širem europskom okruženju, biti organiziran na način da odgovara na potrebe svih građana kroz sustav povezanih i koordiniranih društvenih mjera, usluga i aktivnosti, vođenih novim spoznajama i tehnologijama, s ciljem očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, ranog otkrivanja bolesti, pravodobnog liječenja, zdravstvene njege, rehabilitacije i palijativne skrbi.

Republika Hrvatska do sada je imala dva razvijena **nacionalna plana za razvoj palijativne skrbi**: *Strateški plan razvoja palijativne skrbi u RH 2014. – 2016.* i *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2017. - 2020.* Oba plana donesena su kao doprinos uspostavi palijativne skrbi čime su provedeni prioriteti Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.–2020. Pokrenuti je i proces izrade novog nacionalnog plana razvoja palijativne skrbi no nije javno poznato u kojoj je fazi isti.

Prema *Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi 2017. – 2020.* bili su predviđeni **županijski strateški planovi palijativne skrbi** kako bi se uskladio razvoj palijativne skrbi na razini Republike Hrvatske uvažavajući lokalne potrebe i specifičnosti. U skladu s time, Međimurska županija razvila je u 2017. godini dokument: *Strategiju razvoja palijativne skrbi u Međimurskoj županiji 2017-2021.* Prema Strategiji razvoja palijativne skrbi u Međimurskoj županiji 2017-2021, predviđeni su specifični ciljevi:

1. Uspostava i razvoj palijativne skrbi u Međimurskoj županiji
2. Analiza postojećeg stanja, utvrđivanje potreba i izrada strateškog dokumenta za razvoj palijativne skrbi na području Međimurske županije
3. Uspostava Centra za koordinaciju palijativne skrbi u Međimurskoj županiji
4. Povećanje broja ugovorenih palijativnih kreveta sa HZZO-om sa 2 na 10 kreveta u Županijskoj bolnici u Čakovcu
5. Osnivanje zasebnog palijativnog odjela u Županijskoj bolnici u Čakovcu
6. Kontinuirana edukacija svih dionika koji sudjeluju u organizaciji i pružanju palijativne skrbi u Međimurskoj županiji
7. Izrada jedinstvenih normi, standarda, kriterija, protokola, smjernica i dokumentacije u pružanju i razvoju palijativne skrbi
8. Osnivanje Centra za edukaciju u suradnji sa veleučilištima i sveučilištima
9. Formiranje kreveta za skrb palijativnih bolesnika u Domu za starije i nemoćne u Čakovcu suradnji sa nadležnim ministarstvom.

Plan razvoja Međimurske županije za razdoblje do 2027. godine, kao jednu od slabosti u području zdravstva i socijalne skrbi, izdvaja neodgovarajuću organizaciju palijativne skrbi. U skladu s time, pod Posebnim ciljem 2.5. *Učinkovita i dostupna zdravstvena i socijalna skrb*, mjerom M 2.5.2. *Modernizacija zdravstvene infrastrukture i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite i skrbi*, izdvojeno je u opisu mjere da se ona odnosi i na „Dodatni razvoj palijativne skrbi – osiguravanje prostornih kapaciteta (prijedlog: zgrada Feštetić); jačanje suradnje s ostalim ustanovama (uključujući i suradnju sa Zavodom za socijalnu skrb); jačanje ljudskih potencijala (patronažne sestre) te osiguravanje medicinskih pomagala“.

U širem kontekstu pregleda politika vezanih uz palijativnu skrb, u Atlasu palijativne skrbi za područje Europe²⁰ prepoznato je da Republika Hrvatska raspolaže s implementiranim nacionalnim planom za palijativnu skrb koji nije podvrgnut reviziji, no da ne raspolaže s nacionalnim planom za nezarazne bolesti i nacionalnim planom za HIV koji bi imali zasebni dio vezan uz palijativnu skrb. Nadalje, prepoznato je u Atlasu palijativne skrbi za područje Europe da Republika Hrvatska ne raspolaže s legislativom specifično usmjerenoj prema palijativnoj skrbi i legislativom specifično usmjerenoj prema kraju života. S druge strane, prepoznato je da raspolaže s legislativom ili odredbama koje su vezane uz palijativnu skrb i da se nacionalni zakon u zdravstvenoj skrbi referira na palijativnu skrb.

²⁰ 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.

3.2. Veza s drugim planovima na području Republike Slovenije

Za područje Republike Slovenije, Akcijski plan doprinosi ciljevima *Strategije razvoja Slovenije 2030*, posebno cilju razvojnom cilju Uključujuće, zdravo, sigurno i odgovorno društvo, posebice cilju 1. *Zdrav i aktivan život* te cilju 3. *Dostojanstven život za sve*.

Republika Slovenija je u procesu pripreme novog strateškog dokumenta za razvoj palijativne skrbi. U tu svrhu je planirano tijekom 2025. godine pri Ministarstvu zdravstva uspostaviti radnu skupinu²¹. Trenutni strateški dokument za razvoj palijativne skrbi – *Državni program paliativne oskrbe*²², kreiran je 2010. godine.

Republika Slovenija podupire razvojne promjene u palijativnoj skrbi na svim područjima zdravstvene djelatnosti te se zalaže za jačanje stručne skrbi na primarnoj razini, odnosno u kućnom okruženju. U razvoju palijativne skrbi, Republika Slovenija ističe da se kvalitetna provedba palijativne skrbi može osigurati jedino uz odgovarajuću potporu stručnjaka koji djeluju u timovima na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, kao i uz primjereno međusobno povezivanje i suradnju svih pružatelja usluga²³.

U širem kontekstu pregleda politika vezanih uz palijativnu skrb, u Atlasu palijativne skrbi za područje Europe²⁴ prepoznato je da Republika Slovenija ne raspolaže s legislativom specifično usmjerenoj prema palijativnoj skrbi, legislativom specifično usmjerenoj prema kraju života i s legislativom ili odredbama koje su vezane uz palijativnu skrb. Prepoznato je da se nacionalni zakon u zdravstvenoj skrbi referira na palijativnu skrb. Nadalje, u okviru politika prepoznato je da Republika Slovenija raspolaže s implementiranim nacionalnim planom za palijativnu skrb, s nacionalnim planom za nezarazne bolesti, nacionalnim planom za HIV koji ima zasebni dio vezan uz palijativnu skrb i nacionalnim planom za rak koji također ma zasebni dio vezan uz palijativnu skrb. U okviru praćenih indikatora, Atlas izdvaja i usmjeravanje sredstava iz nacionalnog državnog budžeta za palijativnu skrb, uključivanje palijativne skrbi na listu usluga u okviru primarne zdravstvene skrbi te uključivanje palijativne skrbi u osnovni paket zdravstvenih usluga. Atlas također navodi da u Ministarstvu postoji osoba koja izdvaja od 10% do 50% vremena palijativnoj skrbi.

²¹ Republika Slovenija (2025). Paliativna oskrba. Dostupno na: <https://www.gov.si teme/paliativna-oskrba>. Pristup: 11.10.2025.

²² Ministarstvo za zdravlje (2010). Državni program paliativne oskrbe. Dostupno na: <https://www.gov.si teme/paliativna-oskrba>. Pristup: 11.10.2024.

²³ Republika Slovenija (2025). Paliativna oskrba. Dostupno na: <https://www.gov.si teme/paliativna-oskrba>. Pristup: 11.10.2025.

²⁴ 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. Ciljevi, mjere i aktivnosti

U nastavku se daju ciljevi, mjere, aktivnosti i indikatori za područje prekograničnog područja Međimurja i Pomurja. Kreirani su kao zajednička područja od interesa uzimajući u obzir da su pojedini segmenti razvijeniji na nekom od područja (području Međimurja ili području Pomurja) čime čine izvrstan potencijal razmjene dobre prakse. U obzir je uzeta i okolnost da tijekom analize stanja nisu uočene osobe koje bi bile u skrbi oba područja i/ili slično.

STRATEŠKI CILJ 1: Povećati razinu znanja, svijesti i informiranosti o palijativnoj skrbi

Specifični cilj	Mjere	Aktivnosti	Indikatori	Potencijalni nositelji – po abecednom redu	Rok
1.1. Povećati znanje i kompetencije stručnjaka u palijativnoj skrbi	1.1.1. Razvoj kontinuiranih edukacija iz palijativne skrbi	Razvoj edukacijskih modula za liječnike, medicinske sestre, socijalne radnike, psihologe, duhovnike i volonter	Razvijeno najmanje 5 edukacijskih modula (online i/ili uživo) za pojedine skupine stručnjaka, u skladu s međunarodnim smjernicama razvoja kompetencija u palijativnoj skrbi	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2028.
			Provedena evaluacija online edukacija razvijenih u sklopu projekta PALI-CARE		2027.
			Online edukacija razvijena u sklopu PALI-CARE projekta nadograđena u skladu s nalazima evaluacije		2027.
			Izdvojeni posebni tematski edukativni moduli iz PALI-CARE edukacije: 1. komunikacija s palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima u izazovnim situacijama; 2. žalovanja kod palijativnih bolesnika i njihovih obitelji, te pružanje podrške u žalovanju; 3. etičke dileme u palijativnoj skrbi; 4. prepoznavanje palijativnog bolesnika		2028.

PALI-CARE

		Uspostava registra edukacija dostupnih na nacionalnoj i međunarodnoj razini	<p>Prikupljene informacije o edukacijama na području Republike Hrvatske i Republike Slovenije koje razvijaju kompetencije u palijativnoj skrbi prema međunarodnim smjernicama</p> <p>Prikupljene informacije o edukacijama na području Europe koje razvijaju kompetencije u palijativnoj skrbi prema međunarodnim smjernicama</p> <p>Uspostavljen javno dostupan registar edukacija za razvoj kompetencija u palijativnoj skrbi prema međunarodnim smjernicama</p> <p>Registar edukacija dostupnih na nacionalnoj i međunarodnoj razini distribuiran dionicima u palijativnoj skrbi</p>	<p>Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec</p>	<p>2026.</p> <p>2026.</p> <p>2026.</p> <p>2026.</p>
		Organizacija stručnih skupova, konferencija i radionica za stručnjake	<p>Održan najmanje jedan zajednički stručni skup godišnje</p> <p>Održana najmanje jedna konferencija</p> <p>Održano najmanje 3 radionice</p>	<p>Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec</p>	<p>2027.-2028.</p> <p>2028.</p> <p>2028.</p>
	1.1.2. Uvođenje palijativne skrbi u obrazovne programe	Razvoj kurikulum za razvoj kompetencija u palijativnoj skrbi u ustanovama visokog obrazovanja	<p>Izrađen prijedlog kurikulum za razvoj kompetencija u palijativnoj skrbi pri ustanovama visokog obrazovanja (medicinskim fakultetima, fakultetima zdravstvenih studija)</p> <p>Prijedlog kurikulum dostavljen dionicima u visokom obrazovanju</p>	<p>Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec</p>	<p>2027.</p> <p>2027.</p>
1.2. Povećati informiranost javnosti o palijativnoj skrbi	1.2.1. Provedba informativnih kampanja za javnost s fokusom na razbijanje predrasuda	Provedba medijskih kampanja o palijativnoj skrbi	<p>Izrađen plan komunikacije s javnosti o palijativnoj skrbi kroz medije (cilj komunikacije, ciljne skupine, glavne poruke, glavni kanali komunikacije) u suradnji s korisnicima</p>	<p>Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec</p>	<p>2026.</p>

PALI-CARE

			<p>Uspostavljeni profili na društvenim mrežama, posvećeni temama iz područja palijativne skrbi</p> <p>Obilježeni važni datumi vezani uz palijativnu skrb</p> <p>Provedeno najmanje dvije kampanje s pričama palijativnih bolesnika, obitelji, stručnjaka i volontera</p>		<p>2026.</p> <p>2026.-2028.</p> <p>2026.-2028.</p>
		Organizacija javnih događanja o palijativnoj skrbi	Provedena najmanje dva javna događanja godišnje u temi palijativne skrbi (javna tribina, prikaz dokumentarnog filma u temi palijativne skrbi, dani otvorenih vrata i dr.)	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2026.
	1.2.2. Razvoj informativnih materijala o palijativnoj skrbi	Izrada i distribucija vodiča o palijativnoj skrbi i pravima osoba u potrebi za palijativnom skrbi	<p>Prikupljen i analiziran postojeći informativni materijal za osobe u potrebi za palijativnom skrbi (obuhvatnost sadržaja, razumljivost, dostupnost)</p> <p>Postojeći informativni materijal za osobe u potrebi za palijativnom skrbi nadograđen u skladu s provedenom analizom u participaciji s korisnicima</p> <p>Informativni materijal distribuiran dionicima u palijativnoj skrbi i javnosti</p>	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	<p>2026.</p> <p>2027.</p> <p>2027.-2028.</p>
	1.2.3. Razvoj stručnih i znanstvenih publikacija te istraživanja u području palijativne skrbi	Izrada i objava stručnih i znanstvenih radova u području palijativne skrbi	Objavljena najmanje tri stručna i/ili znanstvena rada godišnje	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027.-2028.
		Izrada zajedničkih edukativnih publikacija	Izrađena najmanje jedna zajednička edukativna publikacija (priručnik, smjernica i/ili vodič)	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2028.

STRATEŠKI CILJ 2: Unaprijediti suradnju, međusobnu povezanost i digitalnu infrastrukturu

Specifični cilj	Mjere	Aktivnosti	Indikatori	Nositelji	Rok
2.1. Izgraditi bržu i učinkovitiju razmjenu informacija među dionicima palijativne skrbi	2.1.1. Digitalizacija komunikacije i razmjene podataka između ustanova i različitih sustava	Razvoj digitalnih rješenja, protokola i platformi	Razvijeno najmanje jedno digitalno rješenje u kojem su svi dionici skrbi upoznati s tijekom skrbi i potrebnim informacijama Unaprijeđeni protokoli za komunikaciju između bolnice i primarne zdravstvene zaštite Razvijen digitalni protokol za pravovremenu i usklađenu razmjenu informacija između hitne službe i mobilnih palijativnih timova na području Pomurja Izrađena digitalna baza izjava o neželjenoj reanimaciji, u skladu s etičkim i pravnim propisima, dostupna pružateljima usluga na području Pomurja	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027. 2026. 2026. 2027.
		Izrada standardiziranih obrasca i digitalne dokumentacije	Standardizirana digitalna dokumentacija za sve palijativne mobilne timove na području Pomurja Definirani podaci koji se bilježe pri pružanju palijativne skrbi uvažavajući potrebu da se ne poveća postojeće administrativno opterećenje Nadograđen sustav bilježenja svih provedenih usluga Mobilni palijativni timovi na oba područja opremljeni suvremenim prijenosnim uređajima za pregled i unos podataka na terenu	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027. 2026. 2027. 2028.
2.2. Ojačati suradnju u razvoju i	2.2.1. Jačanje koncepta koordinacije	Izrada jasnog opisa uloga i odgovornosti svih dionika u sustavu palijativne skrbi	Izrađen dokument s opisom uloga i odgovornosti dionika u palijativnoj skrbi (tko što radi i kada)	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska	2026. 2027.

PALI-CARE

pružanju palijativne skrbi	sustava palijativne skrbi		Dokument formalno usvojen od strane ključnih dionika Razvijen zajednički protokol za pružanje skrbi bolesniku na svim mjestima skrbi	Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2028.
		Koordinacija dionika u sustavu palijativne skrbi	Održano najmanje tri sastanka dionika u palijativnoj skrbi godišnje Koordinator palijativne skrbi u Međimurskoj županiji sustavno koordinira sustav palijativne skrbi u skladu s planiranim aktivnostima, uz redovitu evidenciju i izradu izvještaja Osnovano Povjerenstvo za razvoj palijativne skrbi na razini Međimurske županije Održan najmanje jedna sastanak Povjerenstva za razvoj palijativne skrbi Međimurske županije kvartalno	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2026.-2028. 2026.-2028. 2027. 2027.-2028.

STRATEŠKI CILJ 3: Ojačati ljudske resurse i interdisciplinarnost palijativnih timova

Specifični cilj	Mjere	Aktivnosti	Indikatori	Nositelji	Rok
3.1. Povećati broj i dostupnost stručnjaka za palijativnu skrb	3.1.1. Utvrđivanje potreba za kadrovima u palijativnoj skrbi na temelju potreba sustava i stručnih smjernica	Analiza postojećih kadrovskih kapaciteta u palijativnoj skrbi na području Međimurja i Pomurja	Prikupljeni i objedinjeni podaci o broju i profilu stručnjaka u palijativnoj skrbi u Međimurju i Pomurju	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2026.
		Analiza potreba za kadrovima u skladu s nacionalnim i	Izrađena analiza nacionalnih i međunarodnih standarda i smjernica za palijativnu skrb	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska	2027.

PALI-CARE

		međunarodnim stručnim smjernicama		Sobota, Županijska bolnica Čakovec	
		Izrada zajedničkog prekograničnog plana potrebnih kadrova	Izrađen dokument „Plan potrebnih kadrova u palijativnoj skrbi na području Međimurja i Pomurja“ (s brojem i profilom potrebnih stručnjaka) Usvojen dokument „Plan potrebnih kadrova u palijativnoj skrbi na području Međimurja i Pomurja“ od relevantnih dionika	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027. 2027.
	3.1.2. Promocija, razvoj i poticanje karijere u palijativnoj skrbi	Razvoj sustava finansijskih i nefinansijskih poticaja za rad u palijativnoj skrbi	Sklopljena partnerstva s lokalnom i/ili regionalnom vlasti za sufinanciranje programa pružanja usluga palijativne skrbi Izrađena analiza motivacijskih čimbenika za rad u palijativnoj skrbi Izrađen model poticanja zapošljavanja u palijativnoj skrbi Usvojen model poticanja zapošljavanja u palijativnoj skrbi od relevantnih dionika Na razini ustanova izrađene smjernice o raspodjeli radnog vremena osoba koje rade u palijativnoj skrbi i na drugim poslovima izvan palijativne skrbi Kreiran program sufinanciranja specijalizacija iz palijativne skrbi ili srodnih područja u inozemstvu	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027. 2027. 2027. 2027. 2027.
	3.1.3. Razvoj uloge volontera u palijativnoj skrbi	Definiranje uloge volontera u palijativnoj skrbi	Kreiran katalog volonterskih pozicija u palijativnoj skrbi i primjera dobre prakse volonterskih programa u palijativnoj skrbi	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska	2027. 2027.

PALI-CARE

			Razvijen najmanje jedan volonterski program u zdravstvenoj ustanovi na području Međimurja i Pomurja s koordinatorom volontera	Sobota, Županijska bolnica Čakovec	
	3.1.4. Uvođenje sustava emocionalne i profesionalne podrške osobama zaposlenima u palijativnoj skrbi	Organizacija supervizije i emotivne podrške	Uspostavljeni redoviti mjesečni supervizijski susreti za stručnjake u palijativnoj skrbi Organizirani (tro)mjesečni sastanci stručnjaka u palijativnoj skrbi za razmjenu iskustava i međusobnu podršku	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2026. 2026.-2028.
		Izrada programa edukacija o brizi za sebe i timskom radu za stručnjake u palijativnoj skrbi	Izrađen program edukacija o brizi za sebe i timskom radu za stručnjake u palijativnoj skrbi Provedena najmanje 3 edukativna modula iz programa	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2026. 2026.-2028.
3.2. Izgraditi interdisciplinarnost mobilnih palijativnih timova sukladno međunarodnim stručnim preporukama	3.2.1. Izgradnja okvira za interdisciplinarnost timova	Zagovaranje izmjene zakonskih regulativa	Kreiran prijedlog izmjene postojećih propisa zapošljavanja osoba u timovima palijativne skrbi koji omogućava zapošljavanje socijalnih radnika, psihologa i drugih potrebnih stručnjaka unutar palijativnih timova i službi Prijedlog izmjene postojećih propisa zapošljavanja osoba u timovima palijativne skrbi poslan relevantnim dionicima Definirani minimalni uvjeti za rad u službi palijativne skrbi Provedene edukacije o ulozi i doprinosu različitih profesija unutar timova palijativne skrbi	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027. 2027. 2027. 2026.-2027.

STRATEŠKI CILJ 4: Osigurati održivu infrastrukturu i stabilno financiranje palijativne skrbi

Specifični cilj	Mjere	Aktivnosti	Indikatori	Nositelji	Rok
4.1. Izgraditi infrastrukturu za dostupnu palijativnu skrb na svim razinama	4.1.1. Razvoj infrastrukture na razini primarne zdravstvene zaštite	Izgradnja dodatnih stacionarnih kapaciteta	Povećan broj uspostavljenih stacionarnih kapaciteta (npr. stacionar doma zdravlja) Kapaciteti uključeni u lokalne, regionalne, nacionalne i EU strateške dokumente	Dom zdravlja Čakovec, Županijska bolnica Čakovec	2026.-2028. 2028.
	4.1.2. Izgradnja infrastrukture na razini sekundarne zdravstvene zaštite	Formiranje palijativnog odjela u Županijskoj bolnici Čakovec	Izgrađen odjel za palijativnu skrb u Županijskoj bolnici Čakovec Odjel uključen u lokalne, regionalne, nacionalne i EU strateške dokumente	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027. 2026.-2028.
	4.1.3. Razvoj sustava podrške za korisnike 24/7	Organizacija sustava podrške za palijativne bolesnike 24/7	Izrađen protokol informatičkih rješenja za komunikaciju tijekom cjelovite skrbi i promjena mjesta pružanja skrbi (otput, prijem, hitna stanja) Izrađen i usvojen zajednički plan uključivanja svih službi zdravstvene zaštite i ostvarivanja kontinuiteta skrbi 24/7 na području Međimurja	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027. 2027.
4.2. Osigurati održivo financiranje palijativne skrbi	4.2.1. Financiranje razvoja palijativne skrbi iz različitih izvora	Priprema i provedba zajedničkih EU i nacionalnih projekata	Provedena edukacija osoba za pripremu projektnih prijedloga Najmanje jedna zajednička prijava na relevantne natječaje podnesena godišnje	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2027. 2026.-2028.
		Sufinanciranje palijativne skrbi iz lokalnih i regionalnih proračuna	Potpisan sporazum o sufinanciranju usluga s lokalnom i/ili regionalnom vlasti Provedeno godišnje planiranje financiranja usluga u palijativnoj skrbi s lokalnom i/ili regionalnom vlasti	Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec	2026. 2026.-2028. 2027.

PALI-CARE

			Izrađen lokalni model financijske participacije općina i gradova u palijativnoj skrbi		
		Zalaganje za povećanje financijskih sredstava u zdravstvenom sustavu i poboljšanje socijalnih prava	<p>Izrađena analiza o isplativosti i učinkovitosti povećanja određenih naknada i/ili uvođenja prava za skrb palijativnih bolesnika</p> <p>Poboljšan sustav ostvarivanja socijalnih prava kroz ubrzano ili prioritetno rješavanje prava (npr. bolovanja za skrb palijativnog bolesnika)</p> <p>Najmanje jedan prijedlog izmjene postojećih odluka i propisa upućen nadležnim tijelima</p>	<p>Dom zdravlja Čakovec, Slovensko društvo Hospic, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Županijska bolnica Čakovec</p>	<p>2026.-2027.</p> <p>2026.-2027.</p> <p>2027.-2028.</p>

5. Okvir za praćenje i vrednovanje

Akcijски plan vrednovati će se kroz dvije točke vremena:

1. Srednjoročno vrednovanje (sredinom roka trajanja ovog Akcijskog plana)
Zaključci srednjoročnog vrednovanja biti će temelj za izmjenu i dopunu Akcijskog plana.
2. Naknadno vrednovanje (po završetku roka trajanja ovog Akcijskog plana)
Zaključci naknadnog vrednovanja biti će temelj za reviziju Akcijskog plana i daljnje procese planiranja razvoja palijativne skrbi u prekograničnom području

Tim za vrednovanje biti će sastavljen od najmanje dva stručnjaka različitih profesija pri čemu će se tim sastojati od unutarnjih i vanjskih stručnjaka.

Izvješće o provedbi vrednovanja obuhvatiti će:

- opis postupka vrednovanja (sastav tima za vrednovanje, opis posla, obuhvat i svrha postupka vrednovanja)
- metodološki pristup vrednovanja (kriteriji vrednovanja, pitanja za vrednovanje, opis postupka vrednovanja te provedenih metoda i tehnika, informacije o izvorima prikupljanja podataka)
- nalazi (prikupljeni podaci, analiza i interpretacija podataka, usporedba planiranih i ostvarenih vrijednosti pokazatelja uspješnosti)
- zaključci (ocjena uspješnosti provedbe uključujući navođenje područja gdje je utvrđen prostor za poboljšanje, zaključci od koristi za širu primjenu)
- preporuke za poboljšanje provedbe

Privitak 1. Članovi radne skupine

PREZIME I IME	USTANOVA
Al-Mufleh Lucija	Županijska bolnica Čakovec
Bermanec Renata	Dom zdravlja Čakovec
Bilić Alenka	Hrvatski zavod za socijalni 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
Malačić 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
Vozlić Kristijan	Splošna bolnišnica Murska Sobota
Zimšek Miha	Slovensko društvo Hospic
Gordana Šimunković	Vanjska stručnjakinja, autorica stručne podloge i koordinatorica izrade Akcijskog plana