



# **Strategija razvoja palijativne skrbi u Međimurskoj županiji 2017-2021.**

Predlagatelji:

Projektini tim za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji

Odjel za društvene djelatnosti Međimurske županije

Ožujak/Travanj, 2017.

## **Predlagatelji Strategije razvoja palijativne skrbi u Međimurskoj županiji 2017-2021:**

Projektini tim za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji

Odjel za društvene djelatnosti Međimurske županije

### **Dokument pripremile:**

mr.sc. palijativne skrbi Renata Marđetko i Maja Kain, dr. med

### **Članovi radne skupine koji su doprinijeli izradi strategije:**

Branko Sušec, Sonja Tošić Grlač, Branko Vrčić, Irena Mađarić Tuksar, Renata Marđetko, Maja Kain, Đenana Mulamerović Musić, Štefanija Bermanec, Renata Kutnjak Kiš, Jagoda Rukavina Januška, Spomenka Tomašić, Marija Gluhak, Iris Belec, Spomenka Dukarić

Podaci u procjeni potreba za palijativnom skrbi u Međimurskoj županiji doprinos su **Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije.**

Ožujak/Travanj, 2017.

## SADRŽAJ:

1. UVOD	4
2. PROCES IZRADE STRATEGIJE	5
3. OPĆI I STRATEŠKI CILJEVI	6
4. ZAKONSKA REGULATIVA	6
5. PROCJENA POTREBA ZA PALIJATIVNOM SKRBI U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI	7
6. POSTOJEĆE STANJE I RESURSI	20
6.1. Područje zdravstvene zaštite	20
6.2. Područje socijalne skrbi	26
6.3. Obrazovni/visokoškolski sustav	27
6.4. Udruge civilnog društva na području Međimurske županije	27
6.5. Posudionica pomagala	28
6.6. Ostali	30
7. MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI	31
7.1. Županijski centar za koordinaciju palijativne skrbi	31
7.2. Vanbolnički mobilni palijativni tim	31
7.3. Bolnički palijativni tim, palijativni bolnički kreveti, dnevna bolnica	32
7.4. Udruga volontera u palijativnoj skrbi	32
7.5. Posudionica ortopedskih pomagala	32
7.6. Međusobna suradnja svih dionika i stvaranje sustava palijativne skrbi	32
7.7. Centar za edukaciju o palijativnoj skrbi u suradnji sa sveučilištima ili veleučilištima	33
7.8. Shema modela integrirane skrbi za palijativnog bolesnika	33
7.9. Putovi komunikacije u procesu pružanja palijativne skrbi	34
8. AKCIJSKI PLAN RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI ZA 2017. GODINU	
9. POPIS SLIKA, GRAFOVA, TABLICA I PRIKAZA	36

## 1.UVOD

Prema Europskom društvu za palijativnu skrb (EAPC) – definicija palijativne skrbi je - Palijativna skrb je aktivna, ukupna skrb za bolesnika čija bolest ne reagira na postupke liječenja . U palijativnoj skrbi se u fokusu skrbi nalazi ublažavanje patnje, tj. „totalne boli“ koje uključuje suzbijanje boli, ili drugih simptoma, te pružanje podrške kod socijalnih, psiholoških i duhovnih problema. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu, te svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu. Skrb za bolesnika koji boluje od neizlječive, uznapredovale bolesti potrebno je pružiti gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće, u domu za starije i nemoćne ili u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom; ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.

Palijativnu skrb trebalo bi uključiti pravovremeno, u fazama neizlječive bolesti koja je uznapredovala, bilo da se radi o malignoj bolesti koja se proširila ili neurološkoj, plućnoj ili nekoj drugoj bolesti koja je znatno uznapredovala. Provoditi palijativnu skrb trebaju multidisciplinarni timovi. Cilj je smanjiti bol i neugodne simptome bolesti kako bi bolesnik koji je u posljednjim stadijima neizlječivih bolesti što kvalitetnije živio. Složenost specijalizirane palijativne skrbi koja mora osigurati fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu pomoć, može se postići samo kontinuiranom komunikacijom i suradnjom između različitih struka i disciplina. Zbog toga trebaju zajedno surađivati liječnici raznih specijalnosti, medicinske sestre, fizioterapeuti, farmaceuti, psiholozi , socijalni radnici i volonteri u suradnji sa obitelji bolesnika.

Dobre komunikacijske vještine bitan su preduvjet za kvalitetn u palijativnu skrb. Komunikacija se odnosi na interakciju između bolesnika i zdravstvenih radnika, ali i na interakcije između bolesnika i njihovih obitelji, kao i interakcije između različitih zdravstvenih radnika i službi koje su uključene u skrb.

Palijativni pristup rebali bi provoditi liječnici opće medicine i osoblje u općim bolnicama, a također i osoblje u domovima za starije i ustanovama za njegu. Da bi ti pružatelji usluga mogli koristiti palijativni pristup, palijativnu skrb mora se uključiti u nastavne planove i programe temeljne edukacije liječnika, sestara, te profesionalaca važnih u palijativnoj skrbi. Opću palijativnu skrb pružaju profesionalci koji rade u službama koje u svakodnevnom radu pružaju neki oblik palijativne skrbi, ali se ne bave isključivo palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima. To su na primjer neki onkološki odjeli, stacionari, zdravstvena njega u kući i drugo.

Specijalističku palijativnu skrb čine službe i profesionalci koji se isključivo bave palijativnim bolesnicima i njihovim bolesnicima tijekom skrbi i u žalovanju. To su koordinatori palijativne skrbi u županiji, mobilni palijativni timovi, palijativni odjeli kao i ustanove za palijativnu skrb.

Palijativna skrb usko je povezana sa etikom. Etičke vrijednosti koje najbolje povezuju bioetiku i palijativnu medicinu ostvarene su kroz četiri temeljna etička principa, a to su dobročinstvo, neškodljivost, autonomnost te pravednost. Bitna je i uloga povjerenja i istinoljubivosti kao temelj izgradnje kvalitetnog odnosa bolesnika i tima koji skrbi o njemu.

## 2. PROCES IZRADE ŽUPANIJSKE STRATEGIJE

Projektni tim za izradu strategije palijativne skrbi u Međimurskoj županiji sastavljen je od predstavnika organizacija/institucija koje su najvažniji dionici razvoja palijativne skrbi u Međimurskoj županiji. Župan Međimurske županije 22. Ožujka 2017 donosi odluku o osnivanju i imenovanju projektnog tima za palijativnu skrb Međimurske županije.

	IME I PREZIME	USTANOVA
1.	Branko Sušec	Odsjek za zdravstvo, socijalnu zaštitu i nacionalne manjine Međimurske županije
2.	Sonja Tošić Grlač	Odsjek za zdravstvo, socijalnu zaštitu i nacionalne manjine Međimurske županije
3.	Branko Vrčić	Dom zdravlja Čakovec
4.	Irena Mađarić Tuksar	Dom zdravlja Čakovec Zdravstvena njega u kući
	Renata Marđetko	Dom zdravlja Čakovec
5.	Maja Kain	Dom zdravlja Čakovec
6.	Đenana Mulamerović Musić	Županijska bolnica Čakovec
7.	Štefanija Bermanec	Županijska bolnica Čakovec
8.	Renata Kutnjak Kiš	Zavod za javno zdravstvo
9.	Jagoda Rukavina Januška	Zavod za hitnu medicinu
10.	Spomenka Tomašić	Udruga Pomoć neizlječivima
11.	Marija Gluhak	Liječnik obiteljske medicine
12.	Iris Belec	Dom za starije i nemoćne osobe
13.	Spomenka Dukarić	Centar za socijalnu skrb

### 3. OPĆI I STRATEŠKI CILJEVI

#### **Opći cilj**

Unapređenje kvalitete života bolesnika koji boluju od neizlječivih, uznapredovalih bolesti na području Međimurske županije te podrška njihovim obiteljima

#### **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.

Direktni korisnici: palijativni bolesnici i njihove obitelji

Indirektni korisnici: profesionalci, volonteri, građani Međimurja

### 4. ZAKONSKA REGULATIVA

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ( NN 150/08 ) - uključujući i izmjene i dopune zakona (NN 71/10; 139/2010; 22/2011;84/2011 ; 82/13 )
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko -tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11 i 128/12)
- Izmjene mreže javne zdravstvene službe (NN 103/11 , 101/12 )
- Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04)
- Županijska razvojna strategija – usvojen na županijskoj skupštini

uklapa se u strateški cilj - jačanje ljudskih resursa i strateško planiranje razvoja

Unapređenje zdravlja i preventivne zdravstvene zaštite

Unapređenje socijalne sigurnosti

Briga za stare i nemoćne osobe

- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 124/11)
- Zakon o liječništvu (NN 121/03 i 117/08)
- Zakon o sestринstvu (NN 121/03; 117/08 i 57/11)
- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 124/11)
- Mreža javne zdravstvene službe (NN 101/12 i 31/13)
- Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe (NN 88/10, 1/11 i 87/11)
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06 i 156/08)
- Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (NN 145/13)
- Pravilnik o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti (NN 46/11 i 6/13)
- Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08)
- Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 23/13, 38/13, 50/13, 51/13, 99/13, 103/13 i 128/13)

## 5. PROCJENA POTEBE ZA PALIJATIVNOM SKRBI U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI

Potrebe za palijativnom skrbi rastu u Republici Hrvatskoj , tako i u Međimurskoj županiji zbog sve veće udjela starijeg stanovništva. Zbog dužeg životnog vijeka raste prevalencija kroničnih bolesti (kardiovaskularne bolesti , kronične bolesti dišnog sustava, neurološke bolesti) a zabilježena je i veća incidencija karcinoma. Prema popisu stanovništva iz 2001. godine, u Međimurskoj županiji je udio stanovništva starijeg od 65 godina iznosio 13,7% da bi porastao na 15,6% 2011. godine (Državni zavod za statistiku, popis stanovništva 2011. godine).

1995. godine udio umrlih osoba od kroničnih nezaraznih bolesti u Međimurskoj županiji iznosio je 83,0% u ukupnom broju umrlih te godine, da bi petnaest godina kasnije, odnosno 2010. godine, kronične nezarazne bolesti bile uzrokom smrti u čak 94% osoba. Posebno se može istaknuti povećanje udjela umrlih od novotvorina (1995. godine je njihov udio u

ukupnoj smrtnosti iznosio 19%, a 2010. godine 29% te 2015. godine 28%) te umrlih od bolesti živčanog sustava (1995. godine 0,7%, a 2010. godine 3,4% , 2015. Godine 2,7%).

Napredkom medicinskih znanosti bolesnici s kroničnim bolestima preživljavat će puno dulje a s time će im i palijativna skrb biti potrebna na duže vremensko razdoblje. Potrebe za palijativnom skrbi često puta ostanu neprepoznate a potrebe su zapravo veće. Prema konzervativnim procjenama, populaciju kojoj je potreban neki oblik palijativne skrbi čini između 50% i 89% svih umirućih pacijenata, što bi u Međimurskoj županiji predstavljalo 637, odnosno 1.134 pacijenta godišnje (2015. godine u Međimurskoj županiji je umrlo 1274 osoba)

Tablica 1. Procijenjena potreba za palijativnom skrbi u Međimurskoj županiji od 2013. Godine do 2015.g (prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb):

<b>Skupina bolesti</b>	<b>Broj umrlih 2013. godine*</b>	<b>Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju palijativnu skrb (50-89% onkoloških i 20% neonkoloških pacijenata)</b>	<b>Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju specijalističku palijativnu skrb (20% onkoloških i 5% neonkoloških pacijenata)</b>
<b>Novotvorine (MKB-10)</b>	353	177-314	71
<b>Sve ostale skupine bolesti</b>	874	175	44
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>1.227</b>	<b>352-489</b>	<b>115</b>
<b>Skupina bolesti</b>	<b>Broj umrlih 2014. godine*</b>	<b>Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju palijativnu skrb (50-89% onkoloških i 20% neonkoloških pacijenata)</b>	<b>Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju specijalističku palijativnu skrb (20% onkoloških i 5% neonkoloških pacijenata)</b>
<b>Novotvorine (MKB-10)</b>	353	177-314	71
<b>Sve ostale skupine bolesti</b>	815	163	41
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>1.168</b>	<b>352-477</b>	<b>112</b>
<b>Skupina bolesti</b>	<b>Broj umrlih 2015. godine*</b>	<b>Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju palijativnu skrb (50-89% onkoloških i 20% neonkoloških pacijenata)</b>	<b>Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju specijalističku palijativnu skrb (20% onkoloških i 5% neonkoloških pacijenata)</b>
<b>Novotvorine (MKB-10)</b>	356	178-317	71
<b>Sve ostale skupine bolesti</b>	918	184	46
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>1.274</b>	<b>362-501</b>	<b>117</b>

Danas postoje tri razine procjene broja bolesnika, odnosno populacije koja treba palijativnu skrb: minimalna, srednja i maksimalna. U nastavku je dat prikaz minimalne procjene potreba palijativne skrbi za populaciju Međimurske županije od 1995. do 2013. godine u 5 zasebnih godina (1995., 2000., 2005., 2010. 2013. I 2015 godine).



Minimalna procjena potreba palijativne skrbi za populaciju Međimurske županije uključuje slijedeće dijagnoze smrti iz 10. revizije Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema:

- 1) Novotvorine – II skupina bolesti (C00-D48)
- 2) Insuficijencija srca – IX skupina bolesti (I50, I11, I13)
- 3) Bubrežna insuficijencija – XIV skupina bolesti (N10, N11, N12, N13, N18)
- 4) Zatajenje jetre – XI skupina bolesti (K70, K71, K72)
- 5) Kronična opstruktivna plućna bolest – X skupina bolesti (J40-J44)
- 6) Spinalna muskularna atrofija i sindromi u vezi s njom – VI skupina bolesti (G12)
- 7) Parkinsonova bolest – VI skupina bolesti (G20)
- 8) Hantingtonova bolest – VI skupina bolesti (G10)
- 9) Alzheimerova bolest – VI skupina bolesti (G30)
- 10) HIV/AIDS – Bolest uzrokovana humanim imunodeficiencijskim virusom – II skupina bolesti (B20-B24)

Tablica 2. Umrli prema dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010. 2013. I 2015. godine – sveukupno

godina	dijagnoze uključene u minimalnu procjenu potreba N	%	ostale dijagnoze N	%	Ukupno umrli N	%
1995.	407	30,2	939	69,8	1.346	100
2000.	435	33,8	852	66,2	1.287	100
2005.	467	37,2	787	62,8	1.254	100
2010.	512	41,5	723	58,5	1.235	100
2013.	487	39,7	740	60,3	1.227	100
2015.	495	38,9	779	61,1	1.274	100

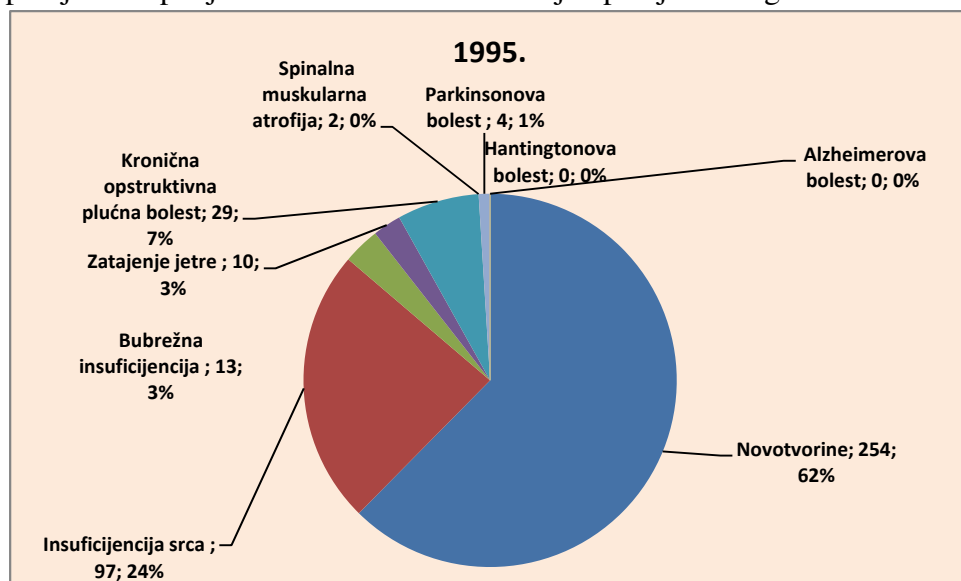
Tablica 3. Umrli prema pojedinačnim bolestima/grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010. 2013. I 2015 godine – sveukupno

Skupine/grupe bolesti/godina	1995.	2000.	2005.	2010.	2013.	2015.
Novotvorine	254	299	302	356	353	356
Insuficijencija srca	97	66	108	52	48	38
Bubrežna insuficijencija	13	19	5	15	5	15
Zatajenje jetre	10	11	20	33	19	14
Kronična opstrukt. plućna bolest	29	36	28	27	40	45
Spinalna muskularna atrofija	0	0	0	3	2	2
Parkinsonova bolest	4	3	1	17	12	16
Hantingtonova bolest	0	0	0	0	0	0
Alzheimerova bolest	0	1	3	9	8	9

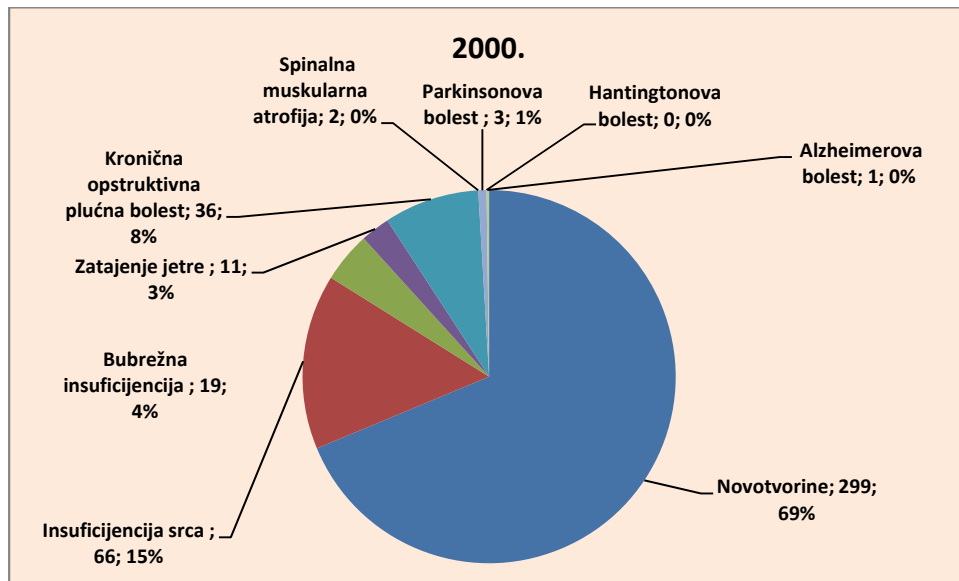
Iz prikazanih podataka vidi se da rastu potrebe za palijativnom skrbi i mijenja se udio pojedinih bolesti zbog kojih je potrebna palijativna skrb. Tako je prema minimalnoj procjeni, palijativnu skrb 1995. godine u Međimurskoj županiji trebalo 407 osoba (udio od 30,2% u ukupnom broju umrlih osoba te godine), a 2010. godine 512 osoba (udio u ukupnom broju umrlih iznosio je 41,5%). 2013. godine je broj osoba koje su trebale palijativnu skrb nešto smanjen (487 osoba i udio od 39,7% u ukupnoj smrtnosti) , a 2015. godine je ponovno malo povećan apsolutni broj osoba (495 osoba), ali je udio manji nego 2013. godine (udio od 38,9% u ukupnoj smrtnosti)

Što se tiče bolesti, odnosno skupina bolesti zbog kojih je bila potrebna palijativna skrb, vidljivo je da se udio umrlih od insuficijencije srca smanjuje (1995. godine 24%, a 2013. 10%), a povećava se udio umrlih zbog novotvorina (1995. 62%, a 2013. 73%) te Parkinsonove i Alzheimerove bolesti (1995. godine 1%, a 2013. godine 4%).

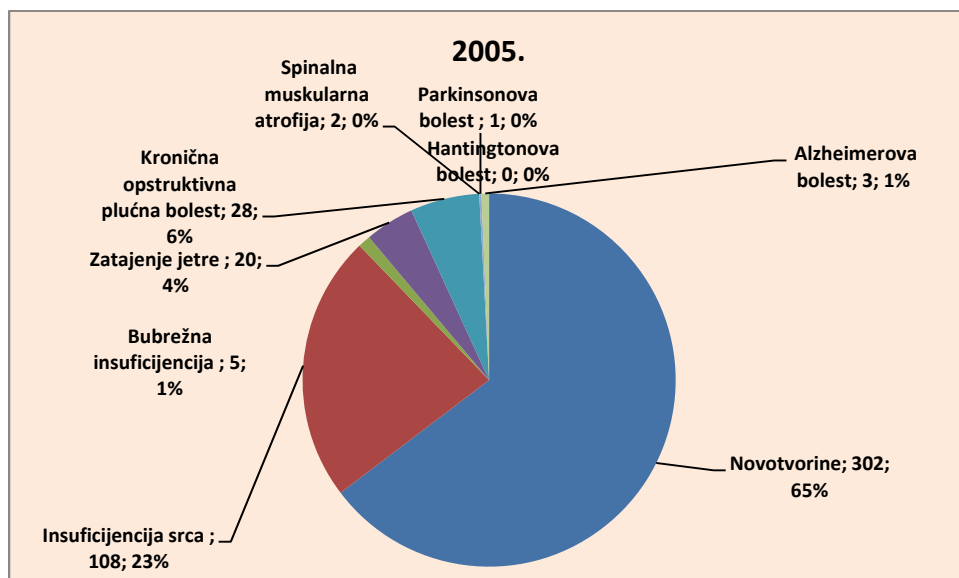
Grafikon 1. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995. godine – sveukupno



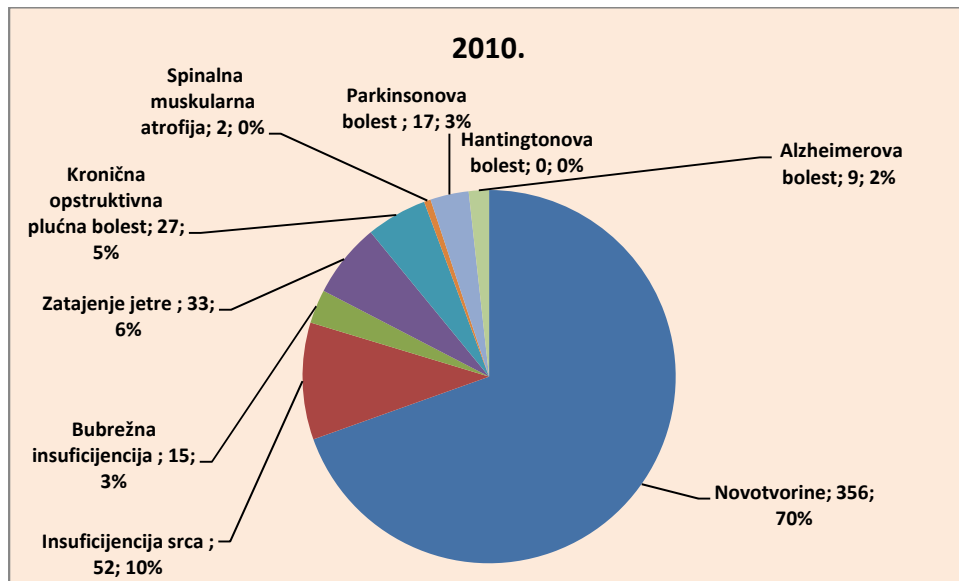
Grafikon 2. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2000. godine – sveukupno



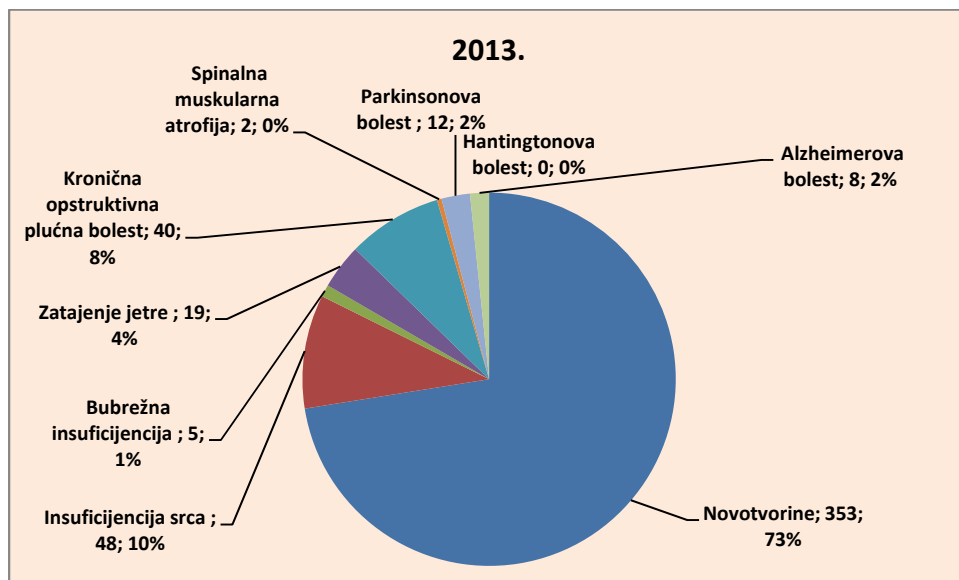
Grafikon 3. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2005. godine – sveukupno



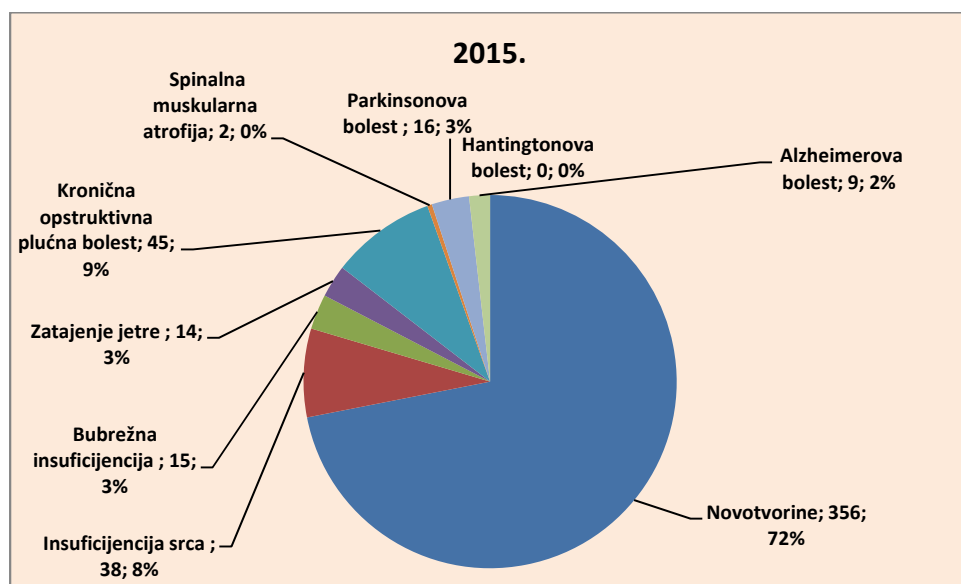
Grafikon 4. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2010. godine – sveukupno



Grafikon 5. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2013. godine – sveukupno



Grafikon 6. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2015. godine – sveukupno



Tablica 4. Umrli prema dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010., 2013. i 2015. godine – žene

godina	dg min procjene N	%	ostale dg N	%	uk N	%
1995.	166	26,2	468	73,8	634	100
2000.	183	29,0	449	71,0	632	100
2005.	215	37,2	411	62,8	626	100
2010.	225	36,0	401	64,0	626	100
2013.	216	34,8	404	65,2	620	100
<b>2015.</b>	<b>202</b>	<b>30,4</b>	<b>462</b>	<b>69,6</b>	<b>664</b>	<b>100</b>

Tablica 5. Umrli prema dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010., 2013. i 2015. godine – muški

godina	dg min procjene N	%	ostale dg N	%	uk N	%
1995.	228	32,0	484	68,0	712	100
2000.	252	38,5	403	61,5	655	100
2005.	252	40,1	376	59,9	628	100
2010.	287	47,0	322	53,0	609	100
2013.	271	44,7	336	55,3	607	100
<b>2015.</b>	<b>293</b>	<b>48,0</b>	<b>317</b>	<b>52,0</b>	<b>610</b>	<b>100</b>

Iz prethodnih je tablica vidljivo da se potrebe za palijativnom skrbi povećavaju, osobito u muškaraca, koji osim toga, imaju i veće potrebe za palijativnom skrbi. Tako je 1995. godine palijativnu skrb trebalo 228 muškaraca (udio u ukupnom broju umrlih te godine je iznosio 32%) i 166 žena (udio u broju umrlih je iznosio 26,2%) da bi 2015. godine palijativnu skrb trebalo 293 muškaraca (48% od ukupnog broja umrlih te godine) i 202 žene (30,4% od ukupnog broja umrli). Žene su imale najveću potrebu za palijativnom skrbi 2010. godine (225 žena i udio od 36% u ukupnom broju umrlih te godine)

Tablica 6. Umrli prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010., 2013. i 2015. godine – žene

Skupine/grupe bolesti/godina	1995.	2000.	2005.	2010.	2013.	2015.	2015. (%)
Novotvorine	91	122	120	143	148	134	66,3
Insuficijencija srca	64	38	78	40	35	24	11,9
Bubrežna insuficijencija	10	10	4	11	4	10	5,0
Zatajenje jetre	1	2	5	5	1	2	1,0
Kronična opstrukt. plućna bolest	7	9	6	7	13	17	8,4
Spinalna muskularna atrofija	0	0	0	2	1	0	0
Parkinsonova bolest	3	1	0	11	8	7	3,5
Alzheimerova bolest	0	1	2	6	6	8	4,0
<b>sveukupno</b>	<b>166</b>	<b>183</b>	<b>215</b>	<b>225</b>	<b>216</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

Tablica 7. Umrli prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010., 2013. i 2015. godine – muški

Skupine/grupe bolesti/godina	1995.	2000.	2005.	2010.	2013.	2015.	2015. (%)
Novotvorine	163	177	182	213	205	222	75,7
Insuficijencija srca	33	28	30	12	13	14	4,7
Bubrežna insuficijencija	3	9	1	4	1	5	1,7
Zatajenje jetre	9	9	15	28	1	12	4,1
Kronična opstrukt. plućna bolest	22	27	22	20	18	28	9,5
Spinalna muskularna atrofija	0	0	0	1	1	2	0,7
Parkinsonova bolest	1	2	1	6	4	9	3,1
Alzheimerova bolest	0	0	1	3	2	1	0,3
<b>sveukupno</b>	<b>228</b>	<b>252</b>	<b>252</b>	<b>287</b>	<b>271</b>	<b>293</b>	<b>100</b>

Postoji i spolna razlika u bolestima/skupinama bolesti zbog kojih je postojala potreba za palijativnom skrbi. Tako su 2015. godine žene i muškarci najčešće trebali palijativnu skrb zbog novotvorina ali je taj udio u muškaraca bio puno veći (75,7%-66,3%), dok je daleko veći udio žena imao potrebu za palijativnom skrbi zbog srčane insuficijencije (11,9%:4,7%) kao i zbog Parkinsonove i Alzheimerove bolesti (3,5% i 4% u odnosu na 3,1% i 0,3%). U

izdvojenim godinama nije bilo ni jedne smrti zbog Hantigtonove bolesti niti zbog HIV/AIDS – Bolesti uzrokovanih humanim imunodeficijencijskim virusom.

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u 2013. godini od svih uzroka smrti umrlo je u dobi od 20 i više godina ukupno 1220 osoba s prebivalištem u Međimurskoj županiji, 252 umrle osobe su bile u dobi od 20-64 godine, a 968 osoba je bilo starijih od 65 godina.

U 2013. godini od odabranih palijativnih dijagnoza (prema metodologiji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo) umrlo je 978 odraslih osoba u dobi od 19 i više godina s prebivalištem u Međimurskoj županiji (oko 80% od ukupno umrlih te dobi), od čega 197 osoba u dobi od 19-64 godine i 771 osoba u dobi od 65 i više godina.

Prema uzrocima, najčešće su smrti zbog slijedećih palijativnih dijagnoza: 523 (53,5%) osobe su umrle zbog bolesti cirkulacijskog sustava, 347 (35,5%) zbog novotvorina, zbog bolesti dišnog sustava 46 osoba (4,7%), 30 (3,1%) osoba zbog bolesti probavnog sustava te 22 (2,3%) osobe zbog bolesti živčanog sustava (vidi tablicu 5.)

U kući su umrle 333 osobe (34,0% umrlih od palijativnih dijagnoza), a u ustanovi za smještaj 181 osoba (18,5% umrlih od palijativnih dijagnoza). Podaci o umrlima u zdravstvenim ustanovama nisu dostavljeni, no može se pretpostaviti da su sve ostale osobe umrle u zdravstvenim ustanovama. Tako pretpostavljeni udio umrlih u zdravstvenim ustanovama iznosi 47,5%.

U posljednjih nekoliko godina se povećava broj umrlih kod kuće (od svih uzroka smrti, a i broj umrlih koji su imali potrebu za palijativnom skrbi), a povećava se broj i udio umrlih u bolnici te u ustanovi za smještaj. Tako je npr. 2005. godine udio osoba s prebivalištem u Međimurskoj županiji, a umrlih kod kuće zbog novotvorina iznosio 52,7%, a 2013. godine 33,7%, dok je udio umrlih u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi iznosio 2005. godine 40,4%, a 2013. 52,7%. Udio umrlih u ustanovama za smještaj je 2005. godine iznosio 6,1%, a 2013. godine 13,5%.

Tablica 8. Ukupan broj umrlih osoba 2013. godine zbog palijativnih dijagnoze u odrasloj dobi (19 i više god.), od njih broj umrlih u ustanovama za smještaj i u kući\*

MKB šifra	Spol	19-64 g.			65 i više g.			Ukupno		
		Ukupno	Ustanova za smještaj	U kući	Ukupno	Ustanova za smještaj	U kući	Ukupno	Ustanova za smještaj	U kući
<b>Novotvorine</b>	<b>Ukupno</b>	<b>117</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>230</b>	<b>40</b>	<b>87</b>	<b>347</b>	<b>47</b>	<b>117</b>
C00-C97	Muški	76	5	21	125	19	48	201	24	69
C00-C97	Ženski	41	2	9	105	21	39	146	23	48
<b>Bolesti cirkulacijskog sustava</b>	<b>Ukupno</b>	<b>59</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>464</b>	<b>112</b>	<b>152</b>	<b>523</b>	<b>116</b>	<b>181</b>

I00-I52	Muški	38	1	24	101	11	49	139	12	73
I00-I52	Ženski	6	-	4	160	39	65	166	39	69
I60-I69	Muški	10	3	1	69	15	11	79	18	12
I60-I69	Ženski	5	0	0	134	47	27	139	47	27
<b>Bolesti dišnog sustava</b>	<b>Ukupno</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
J06-J18	Muški	2	-	-	2	-	-	4	-	-
J06-J18	Ženski	-	-	-	1	1	1	1	1	-
J40-J47	Muški	4	-	2	24	2	8	28	2	10
J40-J47	Ženski	1	-	1	12	1	4	13	1	5
<b>Bolesti probavnog sustava</b>	<b>Ukupno</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
K70-K77	Muški	14	3	3	12	2	4	26	5	7
K70-K77	Ženski	-	-	-	4	-	1	4	-	1
<b>Bolesti živčanog sustava</b>	<b>Ukupno</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
G12.2	Muški	-	-	-	1	-	-	1	-	-
G12.2	Ženski	-	-	-	1	1	-	1	1	-
G20	Muški	-	-	-	4	1	2	4	1	2
G20	Ženski	-	-	-	8	2	3	8	2	3
G30	Muški	-	-	-	2	-	2	2	-	2
G30	Ženski	-	-	-	6	2	3	6	2	3
<b>Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja</b>	<b>Ukupno</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
F01	Muški	-	-	-	1	1	-	1	1	-
F03	Muški	-	-	-	1	-	-	1	-	-
F03	Ženski	-	-	-	1	1	-	1	1	-
<b>Bolesti genitourinarnog sustava</b>	<b>Ukupno</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
N17	Muški	-	-	-	1	-	-	1	-	-



N17	Ženski	-	-	-	1	-	-	1	-	-
N18	Ženski	-	-	-	4	1	-	4	1	-
<b>Simptomi, znakovi i abnorm. klin. i lab. nalazi</b>	<b>Ukupno</b>	-	-	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	<b>1</b>
R54	Ženski	-	-	-	1	-	1	1	-	1
<b>UKUPNO</b>	<b>Ukupno</b>	<b>197</b>	<b>14</b>	<b>65</b>	<b>771</b>	<b>167</b>	<b>268</b>	<b>978</b>	<b>181</b>	<b>333</b>
UKUPNO	muški	144	12	51	343	51	124	487	63	175
UKUPNO	Ženski	53	2	14	438	116	144	491	118	158

U 2013.g. evidentirano je 235 hospitalizacija zbog odabranih palijativnih dijagnoza kod djece u dobi 0-18 godina s prebivalištem u Međimurskoj županiji. Prema uzrocima, najčešće su hospitalizacije zbog određenih stanja nastalih u perinatalnom razdoblju – 160 hospitalizacija (68% hospitaliziranih zbog palijativnih dijagnoza), 25 hospitalizacija (10,6%) zbog prirodnih malformacija, deformiteta i kromosomskih abnormalnosti, 16 zbog novotvorina (6,8%), te 12 zbog bolesti krvi i krvotvornih sustava (6,8%).

Tablica 9. Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u stacionarnom dijelu i dnevnim bolnicama 2013. godine za palijativne dijagnoze u dječjoj i mladenačkoj dobi (do 18 g.)

Skupina bolesti (odabrane palijativne dijagnoze)	UKUPNO	M	Ž
<b>Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju</b>	<b>160</b>	<b>88</b>	<b>72</b>
P00-P03	1	-	1
P07	50	25	25
P08	1	1	-
P20-P29	61	31	30
P35-P37	4	2	2
P39	40	27	13
P52-P54	1	1	-
P90	1	-	1
P91	1	1	-
<b>Prirodne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>8</b>
Q00-Q07	3	-	3
Q20-Q28	7	4	3

Q30-Q34	1	1	-
Q38-Q45	5	5	0
Q60-Q62	4	3	1
Q77-Q81	4	4	-
Q89-Q93	1	-	1
<b>Bolesti genitourinarnog sustava</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
N18	1	1	-
N25-N29	4	1	3
<b>Bolesti krvi i krvotvornih sustava te određene bolesti imunološkog sustava</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
D64	1	-	1
D66-D77	11	4	7
<b>Novotvorine (C00-D48)</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>Bolesti živčanog sustava</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
G35-37	3	-	3
G70-G73	1	1	-
G80-G83	1	-	1
<b>Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
M85	1	-	1
<b>Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
E74-E80	1	-	1
<b>Bolesti probavnog sustava</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
K72-K77	2	1	1
<b>Bolesti dišnog sustava</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>3</b>
J44	1	-	1
J96.1	2	-	2
<b>Bolesti cirkulacijskog sustava</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
I20-I25	1	1	-
I51	1	1	-
<b>UKUPNO</b>	<b>235</b>	<b>128</b>	<b>107</b>

U 2013. godini evidentirane su 12.257 hospitalizacija (u stacionarnom dijelu i u dnevnim bolnicama) zbog odabranih palijativnih dijagnoza kod odraslih i starijih osoba u dobi od 19 i više godina s prebivalištem u Međimurskoj županiji, od čega 6.958 kod muškaraca i 5299 kod žena.

Prema uzrocima, najčešće su hospitalizacije zbog slijedećih palijativnih dijagnoza: 6653 (54,3%) zbog bubrežne insuficijencije, 3068 (25%) zbog novotvorina, 1780 (14,5%) zbog bolesti cirkulacijskog sustava, 610 (5%) zbog bolesti dišnog sustava, 74 (0,6%) zbog bolesti probavnog sustava i 59 (0,5%) zbog bolesti živčanog sustava.

Tablica 4. Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u stacionarnom dijelu i dnevnim bolnicama 2013.godine za palijativne dijagnoze u odrasloj dobi (19 i više godina)

Skupina bolesti (odabrane palijativne dijagnoze)	UKUPNO	M	Ž
<b>Bolesti cirkulacijskog sustava</b>	<b>1780</b>	<b>881</b>	<b>899</b>
I00-I52	1323	669	654
I60-I69	457	212	245
<b>Novotvorine</b>	<b>3068</b>	<b>1788</b>	<b>1280</b>
C00-C97	3068	1788	1280
<b>Bolesti dišnog sustava</b>	<b>610</b>	<b>336</b>	<b>274</b>
J06-J18	261	149	112
J20-J22	34	21	13
J40-J47	273	141	132
J96	42	25	17
<b>Bolesti genitourinarnog sustava</b>	<b>6653</b>	<b>3886</b>	<b>2767</b>
N17	18	10	8
N18	6635	3876	2759
<b>Bolesti probavnog sustava</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>29</b>
K70-K77	74	45	29
<b>Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
F01	3	2	1
F03	6	3	3

<b>Bolesti živčanog sustava</b>	<b>59</b>	<b>16</b>	<b>43</b>
G12.2	3	3	-
G20	8	3	5
G30	2	-	2
G35	46	10	36
<b>Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
R40.2	4	1	3
<b>UKUPNO</b>	<b>12.257</b>	<b>6.958</b>	<b>5.299</b>

## 6. POSTOJEĆE STANJE I RESURSI

### 6.1. Područje zdravstvene zaštite

#### DOM ZDRAVLJA ČAKOVEC

Dom zdravlja Čakovec čiji je osnivač Međimurska županija pruža zdravstvene usluge obveznog zdravstvenog osiguranja na osnovi sklopljenog ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO) za djelatnost opće/obiteljske medicine, patronaže, polivalentne stomatologije, zdravstvene njege, zdravstvene zaštite žena, djelatnosti RTG kabineta za snimanje zubi, sanitetskog prijevoza i palijativne skrbi.

#### Djelatnost opće/obiteljske medicine

U Domu zdravlja Čakovec organiziran je rad u četrnaest ordinacija opće/obiteljske medicine: Čakovec (dva tima), Štrigova, Goričan (dva tima), Orehovica, Podturen, Macinec, Donja Dubrava, Nedelišće (dva tima), Gornji Mihaljevec, Selnica i Sveta Marija, šest stomatoloških ordinacija (Čakovec, Sveta Marija, Domašinec, Belica, Podturen, Nedelišće), tri ordinacije zdravstvene zaštite žena (Čakovec - dva tima, Prelog) te jedna ordinacija zdravstvene zaštite predškolske djece

#### Stomatološka polivalentna zdravstvena zaštita

U djelatnosti dentalne medicine je ugovoreno 6 timova - u Svetoj Mariji, Domašincu, Čakovcu, Belici, Podturnu i Nedelišću.

#### Djelatnost zdravstvene zaštite žena

U djelatnosti zdravstvene zaštite žena Doma zdravlja Čakovec ugovorena su tri tima, 2 tima u Čakovcu i 1 tim u Prelogu.

### Djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece

U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece ugovoren je jedan Tim bez nositelja, na lokaciji u Paviljonu 3 u krugu ŽBČ u Čakovcu.

### Patronaža služba

Na području Međimurske županije trenutno radi 18 patronažnih sestara.

### Zdravstvena njega u kući bolesnika

U sklopu Doma zdravlja Čakovec ugovorena su 3 tima zdravstvene njege u kući.

### RTG kabinet za snimanje zubi

### Sanitetski prijevoz

Ugovorena je 6 timova sanitetskog prijevoza

Mobilni palijativni tim koji uključuje liječnicu i medicinsku sestru djeluje temeljem zaključenog ugovora o provođenju Posebnog programa u djelatnosti palijativne skrbi sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Dom zdravlja Čakovec je u postupku ugovaranja sa HZZO-om koordinatora palijativne skrbi za Međimursku županiju i mobilnog palijativnog tima uključujući liječnika i medicinsku sestru.

Broj djelatnika u Domu zdravlja

Redni broj	O P I S	BROJ DJELATNIKA
1.	Broj djelatnika na dan 01.01.2016.g.	125
2.	Broj djelatnika na dan 31.12.2016.g.	131
3.	Prosječni broj djelatnika na osnovu sati rada	126

Zaposlenici na neodređeno vrijeme :

Datum 2016.g.	VSS mr.s r.	VSS spec .	VSS zdra v.	VSS nez d.	VSS zdra v.	VSS nez dr.	SSS zdra v.	SSS nez dr.	VK V	KV	NK V	ukupn o
01.01.	0	8	18	2	20	0	28	5	6	6	15	108
31.12.	0	8	20	2	20	0	32	5	6	6	14	113

## Ambulante koje djeluju na razini primarne zdravstvene zaštite u Međimurskoj županiji

DJELATNOST 31.12.2016.	SVEUKUPNI BROJ TIMOVA	BROJ TIMOVA U VLASTITOM ILI IZNAJMLJENOM PROSTORU	BROJ TIMOVA U PROSTORU DOMA ZDRAVLJA	TIMOVI U KONCESIJI U PROSTORU DOMA ZDRAVLJA	TIMOVI DOMA ZDRAVLJA	OMJER PRIVATIZACIJE	
						% u DZ	% u ZAKUPU
OPĆA MEDICINA	54	12	42	28	14	25,93	74,07
PEDIJARIJA	5	2	3	2	1	20	80
GINEKOLOGIJA	7	4	3	0	3	42,86	57,14
STOMATOLOGIJA	44	24	20	14	6	13,64	86,36
ZUBOTEHNIČKI LABORATIJI	3	1	2	0	0	0	100

### MOBILNI PALIJATIVNI TIM

Ministrastvo zdravlja prepoznalo je potrebu uvođenja palijativne skrbi u sustav zdravstva Republike Hrvatske te je odobrilo rad Palijativnog mobilnog tima Doma zdravlja Čakovec koji je započeo s radom u ožujku 2013. Godine.

Mobilni palijativni tim čine liječnica i prvostupnica sestrinstva. Postupci mobilnog palijativnog tima kako bi se pružila što bolja skrb palijativnom pacijentu : Opći pregled pacijenta i ponovni pregled, prikupljanje socijalno-zdravstvenih podataka , sagledavanje fizičkih, psihosocijalnih i duhovni potreba bolesnika i obitelji te pružanje, pružanje podrške bolesniku i obitelji, mjerenje vitalnih znakova (krvnog tlaka, pulsa, temperature, GUK-a) ,antropometrijsko mjerenje , procjena gubitka težine u određenom vremenskom razdoblju, procjena dosadašnje terapije – lijekovi za bol, mučninu, konstipaciju i ostale kronične bolesti, procjena boli pacijenta korištenjem vizualno-analogne skale, verbalne skale, numeričke skale , uzimanje uzoraka za laboratorijsku analizu ,rimjena parenteralne terapije, aspiracija dišnih putova, promjena/stavljanje urinarnog katetera previjanje rana i terapija dekubitusa.

Izrazito je važna suradnja sa ostalim profesionalcima uključenih u palijativnu skrb; liječnicima obiteljske medicine, patronažnim sestrama te sestrama iz zdravstvene njege u kući.

Nadalje, vrijedna neophodna je suradnja sa palijativnim timom Županijske bolnice Čakovec te vanjskim suradnicima (bolnički specijalisti, Centar za socijalnu skrb, ljekarne) kao i sa udrugom „Pomoć neizlječivima“ i posudionicom pomagala u vlasništvu Udruge.

Intervencije mobilnog palijativnog tima u 2014 godini:

primjena parenteralne terapije: 449

uzimanje uzoraka za laboratorijsku analizu: 36

aspiracija dišnih putova: 3

promjena/stavljanje urinarnog katetera: 68

ispiranje mokraćnog mjehura: 68

previjanje rana i terapija dekubitusa: 137

posuđenih pomagala: 61

psihološka potpora u žalovanju: 66

UKUPNO POSJETA : 913

Intervencije mobilnog palijativnog tima u 2015 godini:

primjena parenteralne terapije: 72

uzimanje uzoraka za laboratorijsku analizu: 25

aspiracija dišnih putova: 7

promjena/stavljanje urinarnog katetera: 25

ispiranje mokraćnog mjehura: 69

previjanje rana i terapija dekubitusa: 36

posuđenih pomagala: 33

psihološka potpora u žalovanju: 46

UKUPNO POSJETA : 451

Intervencije mobilnog palijativnog tima u 2016 godini:

primjena parenteralne terapije: 271

uzimanje uzoraka za laboratorijsku analizu: 25

aspiracija dišnih putova: 8

promjena/stavljanje urinarnog katetera: 45

ispiranje mokraćnog mjehura: 68

previjanje rana i terapija dekubitusa: 39

posuđenih pomagala: 47

psihološka potpora u žalovanju: 52

UKUPNO POSJETA : 612

Veliki dio rada palijativnog tima odnosi se na savjetovanje i pružanje psihološke podrške bolesniku, obitelji, skrbniku te pomoć u žalovanju. Obitelji se savjetuju o prevenciji komplikacija dugotrajnog mirovanja kao što su: dekubitusi, kontrakture, tromboze, embolije i pneumonije. Vrlo je važna i prehrana kod bolesnika pa se obitelj savjetuje i oko prehrane. A za kvalitetu života nekih bolesnika potrebno je i savjetovanje oko primjene nazogastrične sonde, urinarnog katetera, stome i drugih medicinskih pomagala.

Mobilni palijativni tim dostupan je od 0-24 sata za telefonske konzultacije. Radi se u jednoj smjeni od 7 do 15 sati, što ponekad predstavlja problem jer pacijenti trebaju pomoć i iza 15 h a tu onda pomaže Hitna medicinska pomoć Međimurske županije.

**Dom zdravlja Čakovec**  
**Ivana Gorana Kovačića 1e**  
**40 000 Čakovec**

Ravnatelj: **Branko Vrčić**, dr.med.spec.anest. i intenz.med  
Kontakt telefon: 040-372-372

Glavna sestra: **Irena Mađarić Tuksar**, bacc.med.techn.  
Kontakt telefon: 040-385-042

Mobilni palijativni tim: **Maja Kain**, dr.med i **Monika Kodba**, bacc.med.techn.  
Kontakt telefon: 099-269-3053

## BOLNIČKI MOBILNI TIM

U Županijskoj bolnici u Čakovcu čiji je osnivač Međimurska županija 2013. godine je osnovano bolničko Povjerenstvo za palijativnu skrb Županijske bolnice sa ciljem razvoja i unapređenja palijativne skrbi u bolnici. 2016. godine oformljen je bolnički palijativni tim čiji članovi djeluju u sklopu svog radnog vremena na različitim odjelima Bolnice. Članice tima su dvije liječnice specijalistice anesteziologije te dvije medicinske sestre sa odjela intenzivnog liječenja i dnevne bolnice. Uloga bolničkog palijativnog tima je prepoznavanje palijativnih bolesnika, pomoć pri zbrinjavanju fizičkim simptomima, ali i prepoznavanje psihosocijalnih i duhovnih poteškoća bolesnika i njegove obitelji, uključivanje potrebnih profesionalaca u zbrinjavanje potreba, suradnja sa sestrama i liječnicima na svim odjelima, „priprema“ bolesnika kod otpusta na kućnu skrb ili premještaja u drugu stacionarnu ustanovu, vođenje registra palijativnih bolesnika unutar bolnice, suradnja sa mobilnim palijativnim timom, udrugom „Pomoć neizlječivima“ i drugim vanbolničkim službama uključenim u skrb bolesnika.

U okviru bolnice djeluje duhovnik koji se uključuje u pružanje duhovne skrbi i podrške palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima. Županijska bolnica Čakovec ostvarila je suradnju sa udrugom „Pomoć neizlječivima“ te ustupila prostor za posudionicu pomagala koja je u vlasništvu „Udruge“.



Mrežom javnozdrastvene službe za Međimursku županiju uspostavljeni su stacionarni kapaciteti za specijalističku palijativnu skrb. Sa HZZO-om su ugovorena 2 palijativna kreveta u Županijskoj bolnici Čakovec. Uz ove kapacitete predlagat će se nadležnom Ministarstvu povećanje broja ugovorenih kreveta za palijativne bolesnike kako bi imali što bolju skrb.

Odnos broja potencijalno palijativnih pacijenata (minimalna procjena) /ukupan broj hospitalizacija u ŽB Čk 2016.

Diagnoza	Pal. Svi	%/br. hospitalizacija	M	M%	Ž	Ž%
C01.0-C95.9	936	6,49	469	50,00	467	50,00
D37.1-D48.9	130	0,90	58	45,00	72	55,00
G12.2	6	0,04	5	83,00	1	17,00
G31.1-G37.9	50	0,35	16	32,00	34	68,00
I50.0-I50.9	252	1,75	109	43,00	143	57,00
J40-J44.9	88	0,61	67	76,00	21	24,00
J96.1-J98.9	22	0,15	12	55,00	10	45,00
K70.1-K74.6	53	0,37	43	81,00	10	19,00
N17.9-N19	119	0,83	62	52,00	57	48,00
<b>Ukupno pal.</b>	<b>1656</b>	<b>11,48</b>	<b>841</b>	<b>51,00</b>	<b>815</b>	<b>49,00</b>
Ostali	12766	88,52	5431	43	7335	57
<b>Sveukupno</b>	<b>14422</b>	<b>100</b>	<b>6272</b>	<b>100</b>	<b>8150</b>	<b>100</b>

DIJAGNOZE PREMA MKB palijativnih pacijenata smještenih u ŽBČ

C 01.0- D 48.9 – Novotvorevine

D 50 – D89 - bolesti krvi i krvotvornih organa

G 00 – G 99 – bolesti živčanog sustava

I 00 – I 99 – bolesti cirkulacijskog sustava

J 00 – J 99 – Bolesti dišnog sustava

K 00 – K 93 – bolesti probavnog sustava

N 00 – N 99 – bolesti genitourinarnog sustava

**Županijska bolnica Čakovec**  
**I. G. Kovačića 1e**  
**40 000 Čakovec**

**Kontakt Dženana Mulamerović Musić**

**Email : music.dzenana@gmail.com**

6.2. Područje socijalne skrbi

#### **CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB**

Centar za socijalnu skrb Čakovec je ustanova socijalne skrbi s javnim ovlastima osnovana za područje Međimurske Županije.

Djelatnost Centra je određena Zakonom o socijalnoj skrbi.

Sjedište Centra je na lokaciji Jakova Gotovca 9, Čakovec a u njegovom sastavu djeluju i dvije podružnice u gradovima Mursko Središće i Prelog. U sklopu Centra postoji i Podružnica Obiteljski centar u Čakovcu.

Osnivačka prava nad Centrom ima Republika Hrvatska a prava i dužnosti osnivača obavlja Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu skrb Zagreb.

Radom Centra neposredno rukovodi ravnatelj dok podružnicu vodi predstojnik.

Centar za socijalnu skrb je javna ustanova koja odlučuje o pravima iz socijalne skrbi i pruža socijalne usluge posebno osjetljivim skupinama građana a među njima i palijativnim bolesnicima.

Palijativni bolesnici odnosno članovi njihovog domaćinstva mogu sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi podnositi zahtjeve za sljedeća prava:

- Jednokratna naknada (troškovi liječenja)
- Doplatak za pomoć i njegu
- Osobna invalidnina
- Status njegovatelja

I usluge:

- Pomoć u kući
- Smještaj

Zahtjevi se podnose prema mjestu prebivališta korisnika-palijativnog bolesnika.

**Centar za socijalnu skrb Čakovec, Jakova Gotovca 9**  
**40 000 Čakovec**

Kontakt osoba: **Miroslava Vereš Benčik**, socijalna radnica  
Tel: 391-922, mob.: 099/6391355

**Podružnica Prelog, Kralja Zvonimira 9,**  
**40323 Prelog**

Teritorijalna pokrivenost : Grad Prelog, Općina Donji Vidovec, općina Kotoriba, općina Donja Dubrava, općina Donji Kraljevec, općina Sveta Marija, općina Goričan.

Kontakt osoba: **Spomenka Dukarić**, mag.act.soc  
Tel: 646-572, mob.: 099/6391329

**Podružnica Mursko Središće, Trg bana Jelačića 6,  
40315 Mursko Središće**

Teritorijalna pokrivenost : Grad Mursko Središće, općina Selnica, općina Sveti Martin na Muri, općina Vratišinec, općina Podturen

Kontakt osoba: **Alenka Bilić**, dipl.soc.radnica  
Tel: 543-610, mob.: 099/5391920

## DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE

### 6.3. Obrazovni/visokoškolski sustav

U Hrvatskoj ne postoji specijalizacija palijativne skrbi ni za jednu struku koja sudjeluje u pružanju palijativne skrbi, međutim postoji nekoliko načina edukacije osoba zainteresiranih za rad sa palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima.

Pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu osnovan je CEPAMET (Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine) koji provodi tečajeve prve kategorije Osnove palijativne medicine. Tečaj se organizira za zainteresirane osobe iz cijele Hrvatske te ga je pohađao velik broj profesionalaca i volontera iz Međimurske županije. Osim navedenih tečajeva u Međimurskoj županiji su se organizirala brojna predavanja i radionice u organizaciji Županijske bolnice, Doma zdravlja i udruge „Pomoć neizlječivima“. Održan je i simpozij palijativne skrbi sa međunarodnim sudjelovanjem.

U suradnji sa općinama i župama održane su brojne tribine u organizaciji udruge „Pomoć neizlječivima“ kako bi se lokalno stanovništvo upoznalo sa značenjem i potrebom za palijativnom skrbi.

Obrazovne institucije koje već jednim dijelom educiraju profesionalce (prvenstveno medicinske sestre) te predstavljaju potencijalne partnere za edukaciju o palijativnoj skrbi su Medicinska škola u Čakovcu, Medicinska škola u Varaždinu, Veleučilište sjever u Varaždinu te Medicinski fakultet Osijek, u Čakovcu kao i institucije s kojima je već ostvarena suradnja: Cepamet i Katoličko sveučilište u Zagrebu.

### 6.4. Udruge civilnog društva za palijativnu skrb na području Međimurske županije

#### UDRUGA POMOĆ NEIZLJEČIVIMA

Udruga “Pomoć neizlječivima” doprinosi razvoju palijativne skrbi na području Međimurske županije i pruža pomoć osobama koje boluju od neizlječivih, uznapredovalih bolesti kao i podršku njihovim obiteljima u skrbi i žalovanju.

Udruga djeluje od 2010 i okuplja zdravstvene i nezdravstvene volontere koji kao članovi Udruge djeluju u skladu sa ovlastima volontera u palijativnoj skrbi i kao dio usklađenog sustava čiji su oni važan dio. U Međimurju kroz tribine, predavanja i osobne kontakte podiže svijest o tome kako je stvarnost koju donose maligne i druge neizlječive bolesti teška te kako je palijativna skrb važna i potrebna.

Volonteri Udruge posjećuju bolesnike i njihove obitelji kojima je ponekad potrebno biti potpora u bolesti, pripomoći u komunikaciji i povezivanju sa zdravstvenim, socijalnim i duhovnim službama, posuditi pomagalo, dati savjet o pravima koja može ostvariti ili ostati s bolesnikom kad su članovi obitelji odsutni. Volonteri nastoje biti podrška kako u tijeku bolesti člana obitelji tako i u žalovanju, što je veoma važan, ali zanemaren dio života onih koji su izgubili dragu osobu.

U okviru Udruge djeluje i posudionica pomagala kroz koju besplatno posuđujemo ortopedska pomagala potrebnima da bi im olakšali kretanje i svakodnevnicu.

Kroz 2015. godinu je udruga „Pomoć neizlječivima“, u suradnji sa srodnim udrugama iz Zagreba i Petrinje provodila projekt „Volonteri u palijativnoj skrbi“ koji je bio financiran od strane Europske unije. Projekt je ojačao udrugu „Pomoć neizlječivima“ zapošljavanjem koordinatora volontera te podrškom volonterima u pružanju palijativne skrbi na području Međimurja.

Udruga surađuje sa brojnim srodnim udrugama, organizacijama i profesionalcima u palijativnoj skrbi diljem Hrvatske te na taj način doprinosi stvaranju ujednačenog pristupa i rada u palijativnoj skrbi te razvoju na nacionalnoj razini.

Djelovanje Udruge bazira se volonterskom radu te na donacijama jedinica lokalne samouprave, poduzeća i privatnih osoba.

### **Udruga „Pomoć neizlječivima“**

**Vukovarska 11,  
40 000 Čakovec**

Predsjednica udruge „Pomoć neizlječivima“: mr.sc. palijativne skrbi **Renata Mardetko**  
Kontakt telefon: 095-915-9410

Voditeljica posudionice pomagala: **Spomenka Tomašić**, bacc.med.techn.  
Kontakt telefon: 099-434-1567

#### 6.5. Posudionica pomagala

U sklopu Udruge „Pomoć neizlječivima“, u Međimurskoj županiji djeluje Posudionica pomagala koja se pokazala kao izuzetno dobar, praktičan i organizirani oblik pomoći jer teška i dugotrajna bolest pogoršava socijalnu i materijalnu situaciju u obitelji koja nije u mogućnosti kupiti ortopedsko ili medicinsko pomagalo. Pravo posuđivanja pomagala imaju bolesnici kod kojih postoji potreba, a ne ostvaruju je preko HZZO-a ili su u fazi rješavanja odobrenja za potrebno pomagalo .

Pomagala se posuđuju besplatno na privremeno korištenje palijativnim bolesnicima s područja Međimurske županije na kraće ili duže vrijeme, ovisno o potrebi. Pomagalo se posuđuje na revers uz koji je potrebno priložiti presliku medicinske dokumentacije iz koje je vidljiva potreba za korištenje pomagala. Reversom koji se potpisuje prilikom izdavanja pomagala član obitelji korisnika potvrđuje da je primio na korištenje ortopedsko pomagalo bez naknade koje će koristiti prema uputama te da će ga nakon prestanka potrebe za njim u ispravnom stanju vratiti Udruzi.

Trenutno posudionica raspolaže s sljedećim ortopedskim pomagalima:

- bolesnički kreveti (mehanički i električni) s madracima - 52 kom
- antidekubitalni madraci - 24 kom
- invalidska kolica - 53 kom
- toaletne stolice i kolica (princeze) – 17 kom
- hodalice (bez kotača, rolatori s 2 ili 4 kotača )- 32 kom
- noćni ormarići s stolićem za hranjenje - 32 kom
- trapezi za krevete - 52 kom
- visoka stajalica – 1 kom
- abdukcijski jastuk za rame – 1 kom
- aspiratori - 6 kom
- sjedalice za kadu - 2 kom
- povišenje za wc - 4 kom
- koncentrator kisika - 1 kom
- štake (lakatne i pazušne, dječje) – 54 para
- pelene ,ulošci,podlošci aspiracijski kateteri, urinarne vrećice,pribor za stome.

Pomagala su nabavljena donacijama lokalnih samouprava, crkvenih i drugih organizacija te donacijama privatnih osoba, često obitelji bolesnika koji su bili korisnici palijativne skrbi. U radu posudionice sudjeluju volonteri Udruge koji brinu o donacijama pomagala, preuzimanju i prijevozu istih kao i održavanju i servisiranju . Vodi se evidencija posuđenih, vraćenih i doniranih pomagala.

Posudionica pomagala je mjesto gdje ljudi mogu posuditi potrebna pomagala, ali isto tako i donirati pomagala koja im više ne trebaju, a time ujedno pomažu drugim ljudima u teškim životnim trenucima.Prilikom donacije pomagala popunjava se donacijski obrazac kojim donator potvrđuje da je darovao ortopedsko pomagalo koje će se koristiti u posudionici pomagala Udruge „Pomoć neizlječivima“bez da je za to primio naknadu.Predstavnik udruge

potvrđuje da je donirano pomagalo zaprimio i evidentirao u popis inventara posudionice pomagala ,te da će navedeno pomagalo posuđivati na daljnje korištenje bez naknade.

Za potrebe posudionice Udruga koristi prostor Međimurske županije u „TIC“-u u Čakovcu gdje se mogu uskladištiti donacije i smjestiti bolesnički kreveti i ostala pomagala zbog mogućeg lakšeg pristupa vozilima. Županijska bolnica Čakovec je također omogućila korištenje njihovog prostora u podrumu bolnice za smještaj određenog broja pomagala,pelena i ostalog materijala .

U periodu od 1. siječnja 2016. – 31. prosinca 2016. kroz posudionicu je posuđeno ukupno 287 različitih pomagala.

Kontakt osobe za posudionicu :

**Spomenka Tomašić** - 099 434 1567

**Sanja Pilić** - 091 574 0292

6.6. Ostali

#### SLUŽBE DUHOVNE SKRBI

U pružanju duhovne skrbi i podrške sudjeluju svećenici u župama u Međimurju te duhovnik u Županijskoj bolnici. Sa Varaždinskom biskupijom ostvarena je suradnja u svrhu informiranja svećenika na zajedničkim sastancima u Biskupiji te donaciji ortopedskih pomagala udruzi „Pomoć neizlječivima“ od strane biskupijskog Caritasa u Varaždinu.

#### MEDIJI

Mediji su u Međimurskoj županiji doprinijeli podizanje svijesti naroda o palijativnoj skrbi i pružanju informacija o dostupnim službama i oblicima pomoći. Tijekom godina su u promociju palijativne skrbi kao i praćenje aktivnosti palijativnih službi bili uključeni HRT, Tv Srce, Tv Varaždin, e-Međimurje, Međimurje, Međimurske novine, Zvona i brojna lokalna glasila u pojedinim mjestima te lokalne radio stanice u Međimurju.

#### JEDINICE LOKALNE SAMOUPRAVE

Međimurska županija, Grad Čakovec, Prelog i Mursko Središće te veliki broj općina sudjelovali su u podršci razvoju palijativne skrbi u Međimurju na razne načine. To uključuje formiranje povjerenstva od strane Međimurske županije, izradu Strategije, ali i podršku i aktivnim dionicima palijativne skrbi kao što su Županijska bolnica, Dom zdravlja te udruga „Pomoć neizlječivima“ u realizaciji ideja za razvoj palijativne skrbi te u financiranju nekih od aktivnosti. Gradovi i neke općine su doprinijeli razvoju palijativne skrbi, prvenstveno sudjelovanjem u organizaciji tribina, dodjeli dijela sredstava kroz natječaje udruzi „Pomoć neizlječivima“ te donacijom ili nabavkom ortopedskih pomagala.

## 7. MODEL ORGANIZACIJE PALIJATIVNE SKRBI U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI

7.1. Županijski centar za koordinaciju palijativne skrbi

7.2. Mobilni palijativni tim

7.3. Bolnički sustav palijativne skrbi

7.4. Udruga volontera u palijativnoj skrbi

7.5. Posudionica pomagala

7.6. Međusobna suradnja svih dionika i stvaranje sustava palijativne skrbi

7.7. Centar za edukaciju o palijativnoj skrbi u suradnji sa sveučilištima ili veleučilištima

7.1. Županijski centar za koordinaciju palijativne skrbi

Prema Strateškom planu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014-2016. izdanom od strane Ministarstva zdravlja i usvojenom od Vlade Republike Hrvatske Centar za koordinaciju palijativne skrbi minimalni je standard razvoja palijativne skrbi svake županije.

Prema strateškom planu Centar za koordinaciju palijativne skrbi:

- koordinira i osnažuje postojeći sustav zdravstvene zaštite u pružanju usluge palijativne skrbi
- koordinira i osnažuje postojeći sustav socijalne skrbi za pružanje palijativne skrbi
- koordinira i povezuje djelovanje svih razina sustava zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i drugih sudionika palijativne skrbi kroz formiranje timova koji djeluju na određenom području,
- vodi registar korisnika palijativne skrbi,
- koordinira rad volonterskih timova
- koordinira ili organizira posudionice pomagala,
- koordinira osnovnu edukaciju iz područja palijativne skrbi,
- informira građane i promiče palijativnu skrb.

Koordinator palijativne skrbi je medicinska sestra, prvostupnica sestrintva sa dodatnom edukacijom o palijativnoj skrbi sa ulogom **koordinacije sustava palijativne skrbi** u županiji.

Kao koordinator palijativne skrbi u Međimurskoj županiji u Domu zdravlja u Čakovcu zaposlit će se medicinska sestra, magistra znanosti iz palijativne i suportivne skrbi.

7.2. Mobilni palijativni tim

Mobilni palijativni timovi ne čine paralelni sustav u skrbi za bolesnika s neizlječivom, uznapredovalom bolesti već nadogradnja postojećem sustavu zdravstvene skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji uključuje liječnika opće prakse, patronažnu sestru i zdravstvenu njegu u kući. Mobilni tim koji uključuje liječnika i medicinsku sestru kod zbrinjavanja

kompleksnih simptoma koji iziskuju kontinuirano praćenje, titraciju i česte posjete bolesniku u njegovom domu. Mobilni palijativni skrb pruža podršku bolesniku, ali i članovima obitelji u skrbi i žalovanju. Uključivanjem drugim potrebnih službi, profesionalaca i volontera te međusobnom suradnjom i timskim radom osigurava se kontinuitet i cjelovitost skrbi za bolesnika na kraju života i njegovu obitelj u skrbi za bolesnika i žalovanju.

Mobilni palijativni tim u Domu zdravlja Čakovec koji djeluje u vidu Posebnog programa u djelatnosti palijativne skrbi sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje u postupku je ugovaranja sa HZZO-om kao trajnom službom u mreži javnozdravstvena službe.

### 7.3. Bolnički sustav palijativne skrbi

U sklopu Županijske bolnice Čakovec trenutno djeluje bolnički palijativni tim. U planu razvoja palijativne skrbi bolnice predviđa se formiranje bolničkog odjela za palijativnu skrb koji bi osigurao uvjete za pružanje cjelovite i kvalitetne palijativne skrbi unutar bolnice te pokretanje rada ambulante za palijativnu skrb koja bi mogla služiti za bolničke i vanbolničke palijativne bolesnike kao i članove obitelji te podršku profesionalcima u radu sa palijativnim bolesnicima.

### 7.4. Udruga volontera u palijativnoj skrbi

Volonteri dodaju kvalitetu u pružanju i razvoju palijativne skrbi. Rad volontera treba biti u okviru nadležnosti i ovlasti volontera u palijativnoj skrbi te se provoditi u suradnji sa profesionalnim službama koje čine sustav palijativne skrbi, a ne djelovati odvojeno i individualno. Udruga Pomoć neizlječivima brojnim aktivnostima doprinose samoj skrbi za bolesnika, podršci njegovoj obitelji, ali i edukaciji, prikupljanju sredstava za nabavku pomagala povezivanju svih dionika i podizanju svijesti građana.

U budućem radu se planira još bolja suradnja i povezivanje sa drugim dionicima palijativne skrbi, osnaživanje posudionice pomagala te angažiranje drugih stručnjaka koji ne postoje kao resurs u palijativnoj skrbi kao npr. psiholog, socijalni radnik i drugo.

### 7.5. Posudionica pomagala

U sklopu posudionice u vlasništvu udruge „Pomoć neizlječivima“ koja je smještena na 3 lokacije u Čakovcu planira se daljnje jačanje posudionice u vidu nabavke novih pomagala te njihovo besplatno posuđivanje.

### 7.6. Međusobna suradnja svih dionika i stvaranje sustava palijativne skrbi

Palijativna skrb zbog svoje kompleksnosti zahtijeva multidisciplinarnost kako u pružanju kontinuirane i cjelovite skrbi za bolesnika i njegovu obitelj tako i u njenom razvoju na županijskoj i nacionalnoj razini. Kako bi takav kompleksni sustav funkcionirao i razvijao se bazu palijativne skrbi predstavljaju komunikacija i suradnja koja se razvija na puno različitih razina. U Međimurskoj županiji takva je suradnja dionika već prilično dobro razvijena u dosadašnjem razvoju palijativne skrbi te ju je u buduću potrebno samo još više jačati i

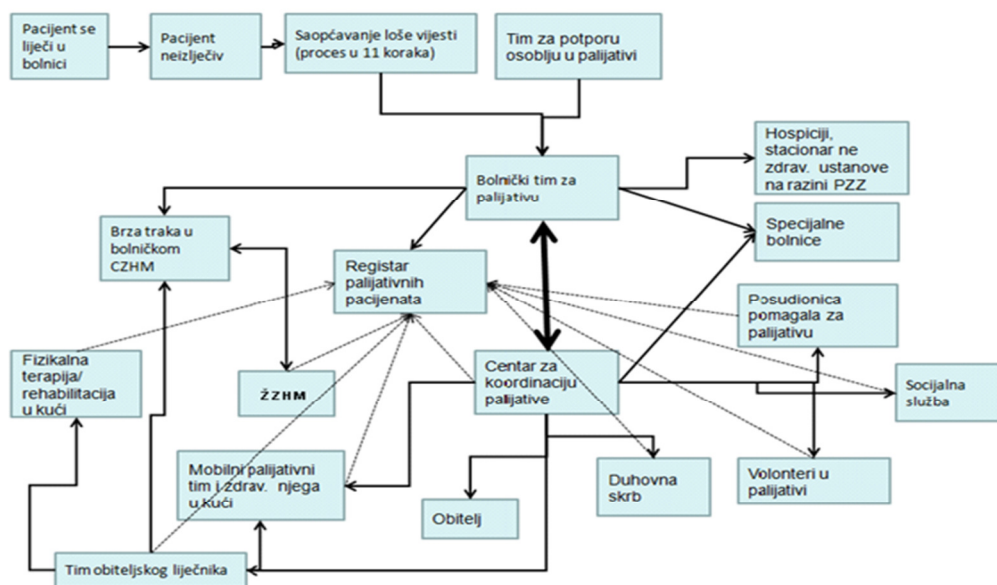


poticati. Osnivanjem Centra za koordinaciju taj će se segment još više poboljšati jer je upravo uloga koordinatora sustava palijativne skrbi u županiji stvaranje mreže dionika i službi. Međusobna suradnja svih dionika i stvaranje sustava palijativne skrbi

### 7.7. Centar za edukaciju o palijativnoj skrbi u suradnji sa sveučilištima ili veleučilištima

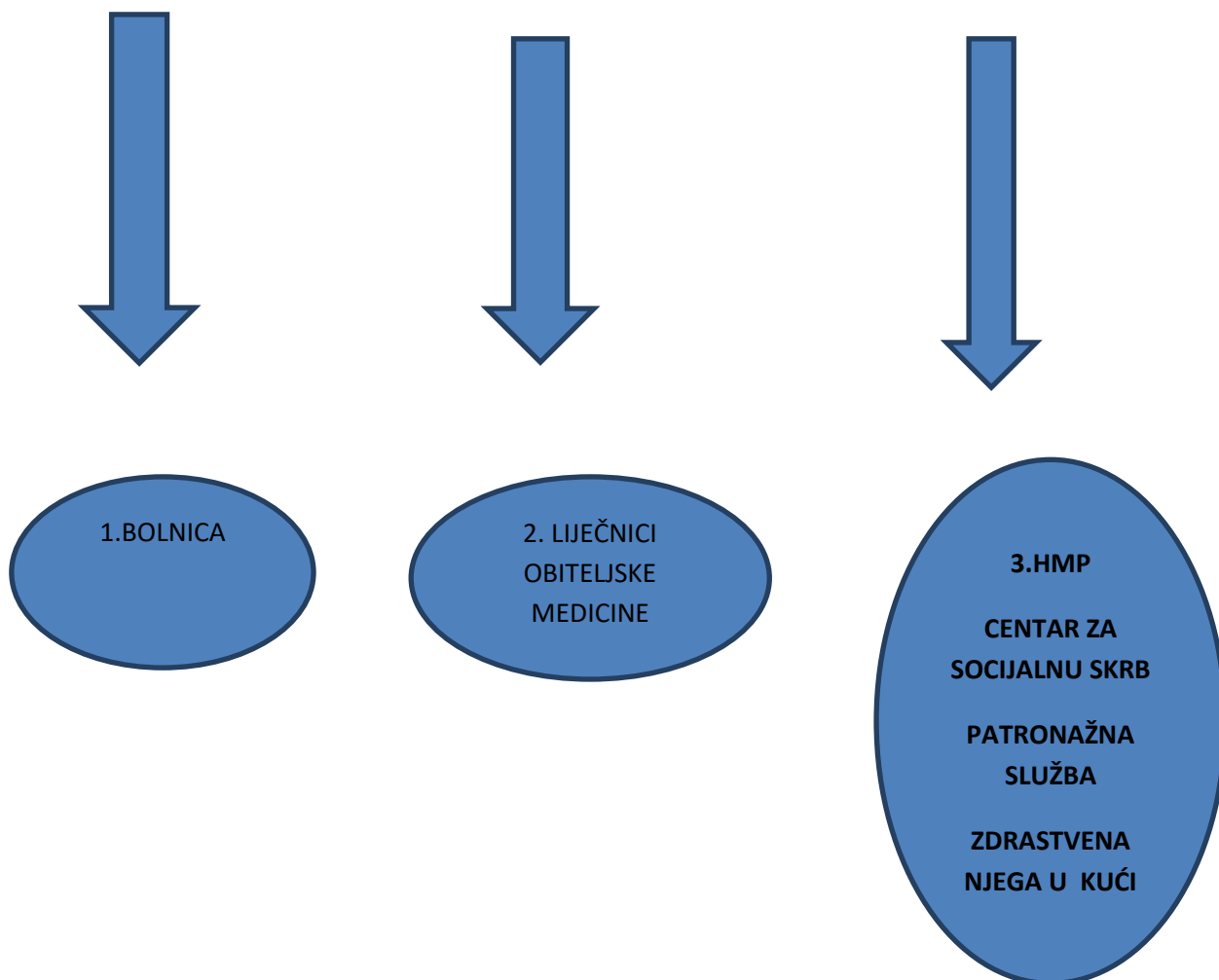
Službena edukacija o palijativnoj skrbi u Hrvatskoj će se po pojedinim profesijama provoditi po programima nadležnih komora i ministarstava, a u suradnji sa veleučilištima i sveučilištima koja će imati kapaciteta provoditi takve edukacije. Plan Međimurske županije je razviti suradnju sa takvim obrazovnim institucijama gdje bi profesionalci i volonteri mogli steći potrebna znanja o palijativnoj skrbi, ali bi i profesionalci koji imaju znanja i iskustva rada u palijativnoj skrbi mogli djelovati kao predavači. Planira se i daljnje provođenje edukacije na drugim razinama koje uključuje tribine, predavanja i radionice sa građanima, volonterima i profesionalcima u institucijama u kojima rade.

### 7.8. Shema modela integrirane skrbi za palijativnog bolesnika

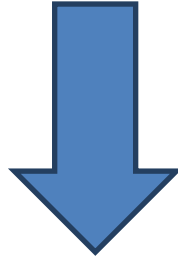


## 7.9. Putovi komunikacije u procesu pružanja palijativne skrbi

MJESTO PREPOZNAVANJA BOLESNIKA SA POTREBOM ZA PALIJATIVNOM SKRBI



PREPOZNAVANJE PALIJATIVNOG BOLESNIKA U ZDRASTVENOM SUSTAVU



SPICT – Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi

BOLNIČKA PALIJATIVNA SKRB



OTPUSNO PISMO  
KONTAKT MOBILNI PALIJATIVNI

LOM

Prva posjeta u palijativnoj skrbi  
Kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi



Nalog za provođenje zdravstvene  
njege u kući  
Kontakt mobilni palijativni tim

MOBILNI PALIJATIVNI TIM

Suradnja sa drugim stručnjacima: Izabranim liječnikom ,  
bolnicom , socijalnom službom, patronažnom službom ,  
Zdrastvenom njegom u kući .



Izvešće mobilnog  
palijativnog tima

## 8. AKCIJSKI PLAN RAZVOJA PALIJATIVNE SKRBI U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI ZA 2017. GODINU

### 9. POPIS SLIKA, GRAFOVA, TABLICA I PRIKAZA

Tablica 1. Procijenjena potreba za palijativnom skrbi u Međimurskoj županiji od 2013. Godine do 2015.g (prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb):

Tablica 2. Umrli prema dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010. 2013. I 2015. godine – sveukupno

Tablica 3. Umrli prema pojedinačnim bolestima/grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010. 2013. I 2015 godine – sveukupno

Grafikon 1. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995. godine – sveukupno

Grafikon 2. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2000. godine – sveukupno

Grafikon 3. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2005. godine – sveukupno

Grafikon 4. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2010. godine – sveukupno

Grafikon 5. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2013. godine – sveukupno

Grafikon 6. Udio umrlih prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 2015. godine – sveukupno

Tablica 4. Umrli prema dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010., 2013. i 2015. godine – žene

Tablica 5. Umrli prema dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010., 2013. i 2015. godine – muški

Tablica 6. Umrli prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010., 2013. i 2015. godine – žene.

Tablica 7. Umrli prema pojedinačnim grupama bolesti - dijagnozama minimalne procjene za palijativnu skrb u Međimurskoj županiji 1995., 2000., 2005., 2010., 2013. i 2015. godine – muški

Tablica 8. Ukupan broj umrlih osoba 2013. godine zbog palijativnih dijagnoze u odrasloj dobi (19 i više god.), od njih broj umrlih u ustanovama za smještaj i u kući

Tablica 9. Odnos broja potencijalno palijativnih pacijenata (minimalna procjena) /ukupan broj hospitalizacija u ŽB Čk 2016.

Prikaz 1. Shema modela integrirane skrbi za palijativnog bolesnika

Prikaz 2. Mjesto prepoznavanja palijativnog bolesnika sa potrebom za palijativnom skrbi

Prikaz 3 – Prepoznavanje palijativnog bolesnika u zdravstvenom sustavu.