

Zaključci Okruglog stola održanog 27.5.2026.

U dokumentu Strateški plan razvoja palijativne skrbi 2026-2030 u izradi Ministarstva zdravstva RH predlaže se uvrstiti sljedeće elemente, odrediti rokove provedbe i izvršitelje.

1. Palijativna skrb mora biti organizirana prema potrebama i volji pacijenata, uz mogućnost što duljeg ostanka u vlastitom domu uz podršku stručnih mobilnih timova pri čemu valja koristiti suvremeni model pružanja palijativne skrbi naziva Advance care planning (ACP).
2. Potrebno je osigurati 24-satnu dostupnost palijativne skrbi kroz suradnju mobilnih timova, hitne medicinske pomoći, bolnica i hospicija.
3. Osmisliti, provoditi kampanju osvješćivanja javnosti te pratiti učinak.
4. Palijativna skrb mora biti integrirana u CEZIH, eKarton, osnovne postavke socijalne skrbi i tako dostupna svim uključenim zdravstvenim djelatnicima uz pravnu zaštitu zdravstvenih djelatnika koji postupaju prema planu skrbi, a radi kontinuiteta skrbi, bolje komunikacije i smanjenja nepotrebnih hospitalizacija.
5. Potrebno je razviti i poseban pravni instrument za odbijanje invazivnih postupaka poput reanimacije ili mehaničke ventilacije.
6. Pacijente treba ranije i sustavno uključivati u palijativnu skrb kroz jasne standardizirane nacionalne smjernice, protokole i trijažne mehanizme.
7. Izraditi i voditi nacionalni registar pružatelja i korisnika palijativne skrbi.
8. Zdravstvenim djelatnicima mobilnih palijativnih timova treba omogućiti u okviru njihovih ovlasti i nadležnosti samostalno propisivanje lijekova i pomagala važnih za palijativne bolesnike te osigurati dostupnost ključnih lijekova, pomagala i opreme za mobilne palijativne timove.
9. Planirati i provoditi redovitu psihološku potporu obiteljima pacijenata, kao i pružateljima palijativne skrbi
10. Treba standardizirati minimalne uvjete rada mobilnih palijativnih timova i jasno definirati njihov djelokrug rada, intervencije i protokole postupanja.
11. Palijativni pacijenti moraju imati prioritet u sanitetskom prijevozu, osobito u hitnim situacijama te u ruralnim i otočnim područjima.
12. Mobilne palijativne timove treba proširiti psiholozima, socijalnim radnicima i potrebnim stručnjacima drugih djelatnosti te omogućiti prioritetnu fizikalnu terapiju i njegu u kući.
13. U bolnicama je potrebno uspostaviti jasno definirane palijativne odjele s educiranim multidisciplinarnim timovima i centraliziranim palijativnim krevetima.
14. Mobilni palijativni timovi moraju biti sustavno povezani s bolničkim specijalistima kroz koordinatore i zajedničke planove skrbi pri otpustu pacijenata.

15. Potrebno je osnovati Nacionalni centar za palijativnu medicinu koji bi koordinirao edukaciju, standarde rada, istraživanja i razvoj sustava.
16. Palijativna medicina i sestrinstvo trebaju dobiti status deficitarnih zanimanja uz sustavno standardiziranje i financiranje edukacije, razvoj specijalizacija iz palijativne skrbi za više kategorija zdravstvenih djelatnika te zaseban razvoj pedijatrijske palijativne skrbi.
17. Planirati i provoditi uključivanje volontera.
18. Aktivnije uključiti udruge u palijativnoj skrbi u osmišljavanje i provedbu planova palijativne skrbi.
19. Prepoznati značaj u ulogu zajednice, jedinice lokalne samouprave u brizi o građanima korisnicima palijativne skrbi.
20. Osmisliti i provoditi aktivnosti oko poticanja većeg financiranja rada u palijativnoj skrbi u svrhu povećanja zanimanja za radom i obavljanjem te djelatnosti.
21. Osigurati mogućnost dopusta/bolovanja za člana obitelji koji brine o pacijentu korisniku palijativne skrbi.
22. Nadzirati kvalitetu pružanja palijativne skrbi kroz razvoj i praćenje pokazatelja kvalitete te planirati sustavne promjene u korist podizanja kvalitete pružanja palijativne skrbi.