

## HOSPICIJ-POTREBA HUMANOG DRUŠTVA

UDK364-053.9  
Stručni rad

Prof.dr.sc. Vilim Herman i Anton Petričević, dipl.iur.  
Sveučilište Josipa Juraja Strossmayera u Osijeku  
Pravni fakultet u Osijeku  
Radićeva 13, Osijek, Republika Hrvatska  
031 224 500 E-mail: [apetrice@pravos.hr](mailto:apetrice@pravos.hr)

**SAŽETAK-** *Hrvatsko zakonodavstvo i regulativa palijativne skrbi imaju postavljene neke smjernice za razvoj u Republici Hrvatskoj. Međutim, da uhvatimo korak s razvijenim zemljama treba puno toga pravno i organizacijski urediti. Imamo znanje, imamo volju, imamo svijest nesebičnog djelovanja, ali nemamo financijske mogućnosti u ovom trenutku. O palijativnoj skrbi svaki pojedinac počinje razmišljati tek onda kada mu se razboli član njegove obitelji. Da smo u stanju podići ovu djelatnost u prioritete, našla bi se i sredstva za nju. Da bismo mogli iskoristiti znanje koje imamo treba odmah djelovati. To neće biti jednostavan proces, no u svijetu postoji puno modela i primjera, pa bi se uz iskustvo drugih, naš stručni kadar, te djelovanje na fleksibilnost hrvatske birokracije, okolnosti mogle promijeniti u pozitivnom smislu. Ne zbog nas, ali možda i za nas....*

**Ključne riječi:** Hospicij, palijativna skrb, njegovatelj, kvaliteta života

**SUMMARY-** *Croatian legislative and regulation of palliative care has set certain development guidelines in Croatia. However, to catch up developed countries, there are many things left legally and organizationally to arrange. Things we have are: knowledge, will, consciousness of unselfish effects, but at this moment we are without adequate financial capacity. Every individual starts to think about palliative care not before his family member gets sick. If we could up-raise this activity to make it a priority, there would be enough funds for palliation care. In order to use our knowledge we must operate immediately. This process is not going to be simple, but in the world are many models and examples in which our professional staff together with experience of others and influence on flexibility of Croatian birocracy could change certain circumstances in positive direction. Not because of us but maybe for us...*

**Key Words:** Hospice, palliative care, nursing person, Quality of life

### 1. UVOD

Sam naziv h o s p i c i j nalazimo u srednjem vijeku, a označavao je osiguranje skloništa za putnike. U srednjem vijeku zbog nedovoljno razvijenih prometnih prometala, putovanja su bila jako nesigurna i nadasve naporna i vrlo često je bilo potrebno zbrinuti putnike i skrbiti o njima.

Dakle, hospicij je zgrada u kojoj se odvija na adekvatan način skrb o bolesnom čovjeku da mu se posljednji dani njegova života učine podnošljivima na human način, što podrazumijeva cijeli sustav aktivnosti u pružanju pomoći čovjeku na kraju njegovog životnog puta. I ne samo to.... Hospicij je institucija koja skrbi i o njegovateljima umirućeg (članovima njegove obitelji) da na što lakši način podnesu razdoblje njege, a nakon smrti da im se pruži pomoć u žalovanju. Mora se reći da hospicij nije samo zgrada ili mjesto gdje se skrb pruža, već i filozofija skrbi za bolesnika u terminalnoj fazi bolesti.

Hospicijska skrb podrazumijeva fizičke, psihološko-emocionalne, socijalne i duhovne potrebe pacijenata u terminalnoj fazi bolesti.

U Republici Hrvatskoj uglavnom vlada tradicionalno poimanje skrbi bolesnika koji se

nalaze u zadnjim danima svoga života, a to je skrb bližnjih ako bolesnik zadnje dane provodi u svom domu ili skrb medicinskog osoblja ako bolesnik zadnje dane svoga života provodi u bolnici. Međutim, u svom domu sigurno će ta skrb s psihološkog stanovišta biti najhumanija i s najviše ljubavi, ali onaj profesionalni medicinski trenutak će biti u drugom planu. Ako se to, pak, događa u medicinskoj ustanovi bolesnik će zasigurno imati najveću medicinsku skrb, ali će izostati emocije, ljubav koju može pružiti samo bližnji. Znamo, da gotovo svaki čovjek želi biti u svojoj kući, u okolini koju poznaje. No, ako skrb oko bolesnika koji se nalazi u takvom stanju da je izvjesno da će umrijeti nije potpuna, a obitelj ili nije u financijskoj mogućnosti 24 sata osigurati skrb umirućem, onda je rješenje svakako hospicij. Bolesnik će u hospiciju uz potrebne lijekove i profesionalnu medicinsku i psihološku pomoć imati na raspolaganju i duhovnu potporu, dakle svećenika, obitelj, ako to želi. Osim toga, opće je poznato da pomoć ne trebaju samo bolesni, već i njihove obitelji. Obitelj se teško može pomiriti s neizbježnom sudbinom svojih najmilijih, pa im je potrebna stručna pomoć u takvim prigodama. S obitelji u tim teškim slučajevima osim stručnog osoblja rade i volonteri koji su educirani za

pružanje takve pomoći. Cilj je da se obitelji ublaži bol koja je pratilja takvog stanja.

Oboljelima od teških bolesti, hospicij pristupa holistički, što znači da se posebna pozornost posvećuje ne samo liječenju oboljelog organa, nego se vodi posebna skrb kompletnog stanja osobe, dakle, prati se njegov psihološki, društveni i duhovni problem. Hospicijska skrb nema za cilj odgađanje ili ubrzanje smrti, već je cilj podizanje kvalitete života bolesnika u terminalnoj fazi bolesti i edukacija njegove obitelji, odnosno njegovih njegovatelja.

## 2. POVIJEST HOSPICIJA

U 15. st. je francuski svećenik Vinko Paulski osnovao njegovateljski red Sestara milosrdnica koje su brinule o bolesnima i umirućima i to bi se moglo uzeti kao početak hospicija. 1879.god. Mary Aikenhead sestra milosrdnica iz Irske osnovala je „Our Lady Hospice“ u Dublinu. 1905. god. Sestre milosrdnice iz Irske osnovala su u istočnom dijelu Londona Hospicij svetog Josipa.

Nakon II. svjetskog rata mijenja se stav prema umirućem čovjeku. U želji da čovjek na što humaniji način okonča svoj život, stvoreni su lijekovi za ublažavanje boli i mijenja se stav prema opijatima. Zapadne kulture ističu pojam „dobre smrti“ što u prijevodu znači: smrt bez boli i rješavanje psiholoških i socijalnih problema umirućeg i njegove obitelji.

1967. godine Dame Cicely Saunders u okviru modernog hospicijskog pokreta osnovala je Hospicij svetog Kristofa u južnom dijelu Londona. U hospiciju se vodila cjelokupna skrb o svakom pojedinom bolesniku i o njegovoj obitelji. Uvodi se interdisciplinarnost u rad Hospicija

### 2.1. Hospicij u Republici Hrvatskoj

Hospicij-palijativna medicina je u Republici Hrvatskoj u začetku. Održano je puno savjetovanja-stručnih skupova na nacionalnoj i internacionalnoj razini na ovu temu i zaključak je daje Republika Hrvatska jedina zemlja u Europi koja nema riješen problem dostojanstvenog ispraćaja bolesnog, umirućeg čovjeka, a da ne govorimo o pružanju skrbi njegovoj ispaćenoj i tužnoj obitelji.

Palijativna skrb, palijativna medicina pojam je koji susrećemo u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Nabrojat ćemo članke našeg zakona o zdravstvenoj zaštiti koji govore o palijativnoj skrbi kako slijedi:

Članak 16.st.8. kaže da je jedna od mjera zdravstvene zaštite palijativna skrb za neizlječivo bolesne, odnosno umiruće;

Članak 25. kaže da zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća između ostalog i palijativnu skrb. Članak 69.st.l. govori o Domovima zdravlja koji osiguravaju između ostalog i palijativnu skrb bolesnika. Članak 71. govori o privatnoj praksi i

kaže da se ona ne može obavljati u Domovima zdravlja. Članak 81. kaže : „Ustanova za palijativnu skrb jest zdravstvena ustanova koja ima palijativni interdisciplinarni tim kućnih posjeta (liječnik, medicinska sestra, fizikalni terapeut, socijalni radnik s posebnom naobrazbom za pristup umirućem) ambulantu za bol i palijativnu skrb te dnevni boravak.<sup>1</sup>

Prvi Regionalni hospicijski centar osnovala je Hrvatska Udruga prijatelja hospicija 2002. godine. Prve informacije o hospiciju donesene su u Hrvatsku iz Engleske sedamdesetih i osamdesetih godina dvadesetog stoljeća. Mada su neke naše medicinske institucije bile na tragu osnivanja hospicija (npr. Institut za rak iz Zagreba, Medicinski fakultet iz Zagreba. Bolnica iz Požege) sve se odvijalo na tragu postojanja potrebe, ali nije bilo aktivnosti, nije zaživjelo u praksi.

1994. godine počeo je organizirani hospicijski pokret na našem nacionalnom prostoru pod sloganom „Smrt je dio života“, ali opet kao ideja bez praktičnog djelovanja, koji je organizirao Hrvatski liječnički zbor-Društvo za hospicij-palijativnu skrb. Needukacijskom planu isticali su se i Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Liga za borbu protiv raka i druge institucije. Svake godine počevši od 1994. održavan je Simpozij o hospiciju i palijativnoj skrbi.

1997.prvi tečaj za medicinske sestre u trajanju od tri dana održala je Virginija Gumlev u Zagrebu. 1997. počeo je izlaziti Bilten za palijativnu medicinu 2000. godine je održana i prva Zagrebačka konferencija o neurološkoj palijativnoj skrbi.

2002. godine organizirana je konferencija na temu palijativne skrbi u obiteljskoj medicini

2003. godine organiziran je prvi simpozij o palijativnoj skrbi za djecu sa zaključkom da će se organizirati svake druge godine. 2003. pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i Ministarstva socijalne skrbi održan je tečaj palijativne skrbi za osoblje Domova za starije i bolesne i Domova za odrasle psihijatrijske bolesnike koji se od 2004. godine održava u Bjelovaru. 2003. godine je pojam palijativne skrbi ušao u Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske. Iako postoji, istina oskudna, zakonodavna regulativa palijativne skrbi, do danas nije osnovana niti jedna ustanova za palijativnu skrb, a potrebu za takvim vidom skrbi u Republici Hrvatskoj prema podacima iz 2011. godine ima 30.000 ljudi (dakle, što bolesnika, što članova njihovih obitelji-njegovatelja). Smatra se da su kod nas smrt i umiranje tabu teme o kojima je najbolje ne govoriti.

Ako se želimo osvrnuti na situaciju kakva je trenutačno u Republici Hrvatskoj ne možemo ne spomenuti da iza razvoja hospicijskog pokreta stoje : Hrvatsko društvo za hospicij-palijativnu skrb, Hrvatski Liječnički zbor, Liga za borbu protiv raka.

<sup>1</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, 150/08., 155/09., 71/10., 139/10., 84/11., 22/11

Prva faza razvoja hospicija kod nas datira od 1994.-1999. U tom periodu održani su prvi simpoziji, razne udruge, osnovano je Društvo za hospicij-palijativnu skrb HLZ-a, počeo je izlaziti Bilten za palijativnu medicinu.

Druga faza razvoja hospicija traje od 2000.-2005.godine, odnosno, prvi počeci konkretne palijativne skrbi ogledaju se u prvoj kućnoj posjeti pacijentu u prosincu 1999. godine kada su začetnice palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj gospode Anica Junušić i Stana Lovrić posjetile prvog pacijenta.

U trećoj fazi razvoja hospicija koja traje od 2006.-2008.pokret stagnira. Bilo je potrebno naći nove putove izlaska iz krize koja je zadesila Pokret (nove ljude koji će unijeti osvježenje u Pokret).

Četvrta faza krenula je 2009. godine i ogleda se u oživljavanju ideje novim strategijama i taktikama. Mreža timova za palijativnu skrb i briga za umirućeg kod nas je nedovoljno razvijena i prvenstveno treba poraditi na tome. Republika Hrvatska raspolaže s cca. 650 kreveta za umiruće , a to je nedovoljno.

Da bismo se približili standardima razvijenih zemalja treba razraditi strategiju i implementirati ju u sustav. Potrebno je :

- da svaki zdravstveni radnik prođe izobrazbu iz palijativne skrbi
- da se formiraju interdisciplinarni timovi za komplicirane slučajeve
- da se regionalni hospicijski centri pretvore u prve ustanove za palijativnu skrb(svaki grad bi trebao imati svoju ustanovu)
- da se stvori mreža timova
- da se pojača komunikacija između jedinica, odjela i ordinacija
- da se pojača komunikacija između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite
- da se uvede na medicinskim fakultetima praktična nastava iz palijativne skrbi
- da se osigura financijska konstrukcija troškova od strane HZZO-a

Za sada se može reći da u uvjetima recesije koja je zahvatila Republiku Hrvatsku zbog financijskih mogućnosti nema za ovakvu vrstu djelatnosti, ali valja napomenuti da imamo znanja i volje da se to realizira u skoroj budućnosti.

### 3. ULOGA HOSPICIJA

Svako živo biće (a posebice čovjek) je zaslužilo da svoj život završi na human, dostojanstven način ,bez mučenja i bolova. Situacija ljudi kojima je potrebna palijativna skrb bezizlazna je kada je u pitanju nastup smrti. Ali, treba voditi računa da ti zadnji dani čovjekovog života bez obzira na fizičku i emotivnu bol budu takovi da čovjek ne trpi jake bolove, da ne pati i da ima udobnost (komfornost).

Osim samog bolesnika kojemu je zasigurno najteže, patnji i emocionalnom bolu izloženi su i

njegovi najbliži i zbog toga i njima se treba pružiti emocionalna i duhovna potpora. Pored boli za umirućim obitelji je suočena i s financijskim troškovima za zdravstvenu zaštitu, pa i u tom pogledu treba iznaći mogućnost da se smanje troškovi zdravstvene zaštite.

Za cijelo vrijeme postojanja okolnosti umiranja, potrebno je dostojno zbrinjavanje bolesnika te kontrola njegovih fizičkih i emocionalnih patnji (tuge i stresa, svladavanje svakodnevnice, poticanje kakvih-takvih životnih aktivnosti)

### 4. PRIMJER UREĐENE PALIJATIVNE SKRBI U RAZVIJENIM ZEMLJAMA

„Škotska ima četrnaest hospicija koje vode volonterske organizacije. Kao dio nezavisnog zdravstva, subjekt su regulacije škotske komisije za njegu. Hospiciji imaju status milosrdnih ustanova te su besplatne za korisnike. Od četrnaest hospicija koji trenutno djeluju, trinaest ih je za odrasle, dok je jedan za djecu do dvadeset i jedne godine. Planira se ustroj još jednog hospicija za djecu. Nacionalni standardi za hospicij se primjenjuju u svim hospicijima, uz dodatne standarde koji su specifični za dječje ustanove, a oni su posebno označeni u tekstu. Hospiciji pružaju palijativnu skrb za ljude u kroničnim i progresivnim stanjima, uključujući i rak. Težnja palijativne skrbi je olakšati stanje pacijenta koliko god je to moguće, te poboljšati kvalitetu života kod ljudi s progresivnim bolestima, kao što je rak”<sup>2</sup>

Nekoliko autora i radnih skupina je na temelju iskustva u zemlji i svijetu sastavilo nacionalne standarde za palijativnu skrb, koji su odobreni od komisije za njegu. U tim standardima se navodi tko usmjerava i kontrolira rad hospicija.

Navedena je svrha hospicija u njezi umirućih pacijenata, neškodljivost, dobročinstvo i pravednost, te prava pacijenata, principi i načela, dostojanstvo, autonomija, vrline, bioetička načela. Objašnjeno je kako prava i regulacija funkcioniraju zajedno. Kao prvi standard se navodi pravo, informiranost i odluka pacijenta i obitelji. Također se navodi da nema barijera i uvjeta za prihvaćanje u hospicij. Drugi standard je prilagodba potrebama, gdje su u točkama navedene mjere i oblici njege. Zatim se navode smjernice i zakonodavno pravo pacijenata. Kao sljedeće se navode standardi u izvedbi, izgledu i održavanju prostora, te kvaliteta njege i tretmana.

Kao važna smjernica navode se i kvalifikacije i uvjeti zapošljavanja osoblja kao i infekcijske kontrole, lijekovi, oprema za njegu i promatranja. Prava djece kao i specijalni pristup bolesnom djetetu, također su određeni pravilnikom. Na kraju je spomenuta i smrt, te smjernice kako se

<sup>2</sup> National care standards of Scotland: Hospice care

ponašati u takvoj situaciji. Sve stoje pravno regulirano i zaživjelo je u praksi.

## 5. ZAKLJUČAK

U razvijenom svijetu se podrazumijeva organiziranje i funkcioniranje hospicija. U Republici Hrvatskoj je hospicij u povojima, ali bitno je da se počela voditi briga o takvom vidu pomoći bolesniku i njegovoj obitelji, jer čovjek ima pravo na dostojanstven život i dostojanstvenu smrt, a to pacijentu i njegovoj obitelji može pružiti samo specijalizirana institucija i obučeni njegovatelji. Obično bolesni čovjek se teško rastaje od svoje kuće i svojih bližnjih. Zbog toga moramo posebnu pozornost posvetiti školovanju kadrova koji će u obiteljskom domu ili specijaliziranoj instituciji pružiti adekvatnu skrb umirućem i njegovoj obitelji. Posebno školovano osoblje zalaže se za dostojanstven život do kraja, što će reći da bolesnik mora imati život bez boli i patnje, život s adekvatnom prehranom, higijenom duhovnom i psihološkom potporom.

Hrvatsko zakonodavstvo i regulativa palijativne skrbi imaju neke smjernice za razvoj, ali nedostaje puno toga i pravno i organizacijski. Očekujemo da će se po tom pitanju u skoroj budućnosti napraviti veliki iskorak na bolje.

## LITERATURA

1. Babić, T., Rosandić, S. (2006) : Osnove zdravstvenog prava, Zagreb; Tipex
2. Dobi-Babić, R., Štifanić, M. (2000) : Prava pacijenata, Rijeka; Adamić
3. Junušić, A. i sur. (1995): Hospicij i palijativna skrb, Zagreb; Školska knjiga i Hrvatska liga protiv raka
4. Junušić, A. (2006): Palijativna skrb u Hrvatskoj i svijetu, Zagreb; Zbornik radova, Hrvatsko društvo za hospicijsku/palijativnu skrb
5. Junušić, A. : Hospicijski pokret u Hrvatskoj, stručni rad
6. Nationale care standards of Scotland: Hospice care
7. <http://www.gerontolog.hr> (13.10.2011.)
8. <http://www.valpovstina.info> 3 <http://www.husr.hr> (13.10.2011.)