

## Povijest prvog hospicija-odjela u Hrvatskoj

**Marijan Cesarik i Željko Glavić**

Opća županijska bolnica Požega

Stručni rad

UDK 616-036.88:355

Prispjelo: 6. kolovoza 1994.

U proljeće 1991. godine Službi za neurologiju i psihijatriju požeške bolnice pridružen je novi odjel čija je organizacija dijelom inspirirana "St Christopher's Hospice" pokretom. Namijenjen je prije svega za palijativnu skrb bolesnika u krajnjem stadiju bolesti, te za pružanje pomoći obitelji u ophođenju sa oboljelim u završnom stadiju bolesti. Bio je otvoren za sve stanovnike bez obzira na dob, spol, vjeru i mogućnost plaćanja. Tijekom domovin-

skog rata teškoće su u financiranju hospicija i osipanje srednjeg medicinskog kadra dostigle kritičnu točku, što je rezultiralo raspuštanjem hospicijskog odjela nakon godinu dana ozbiljnog i humanog rada. Naše iskustvo može biti veoma korisno u analizi problema kako dio hospitala pretvoriti u hospicij u želji da se postigne stručna medicinska i psihološka pomoć bolesnicima i članovima njihove obitelji u krajnjem stadiju bolesti.

**Ključne riječi:** Hrvatska, hospicij-odjel, povijest

U proljeće 1991. godine Službi za neurologiju i psihijatriju požeške bolnice pridružen je novi odjel čija je organizacija dijelom inspirirana "St Christopher's Hospice" pokretom. Namjena mu je bila pružanje stručne medicinske i psihološke pomoći u svrhu poboljšanja života bolesnika u krajnjem stadiju malignih i drugih bolesti, kojima je neophodna palijativna skrb. Željeli smo da bude otvoren svim stanovnicima, bez obzira na dob, spol, vjeru i mogućnost plaćanja. Osim pomoći bolesniku, namjera je bila i pomoći obitelji u ophođenju s oboljelim u završnom stadiju bolesti.

Po svojoj funkciji i namjeni, te obrazovanju osoblja, značajno se trebao razlikovati od tzv. "kronikarija", tj. ustanova za aziliranje bolesnika sa degenerativnim i duševnim bolestima.

Odjel je organiziran na mjestu gdje je ranije bio Infektivni odjel, sa zasebnim vanjskim ulazom, tako da je postojala mogućnost cjelodnevnog posjećivanja štićenika hospicija, što na drugim bolničkim odjelima nije moguće. Odjel je imao 26 kreveta. Bolesnici su smješteni u dvije jednokrevetne sobe, četiri trokrevetne i dvije šesterokrevetne. U jednokrevetne sobe su smješteni bolesnici čiji je krajnji stadij bolesti to zahtijevao, ili oni bolesnici koji su tražili intimnost i samoću.

S obzirom na materijalne uvjete, nije postojala mogućnost za otvaranje specijalističkog samostalnog hospicija, ali se zato otvaranje Odjela za palijativnu skrb u zasebnom odjelu bolnice činilo ostvarivom idejom. Na takvom hospicijskom odjelu

su na raspolaganju liječnici konzultanti različitih specijalnosti na jednom mjestu, uz mogućnost korištenja usluga laboratorijskih i dijagnostičkih odjela i usluga bolničke ljekarne. S obzirom na lokalne potrebe, nije bilo realno namijeniti ga specifičnoj grupi bolesnika, već svim bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb.

U hospiciju je bilo uposleno 11 namještenika, i to 3 njegovateljice i 8 medicinskih sestara, među kojima i časne sestre milosrdnice. Osjećaj bliskosti i poštovanja među osobljem se vrlo pozitivno prenosio na bolesnike. Neuropsihijatar sa Odjela za psihijatriju, te neurolog iz EMNG laboratorija i njegova asistentica fizioterapeut, redovito su dragovoljno dolazili u posjet bolesnicima da saslušaju njihove probleme i pomognu im pri određivanju terapije i provođenju fizikalnih procedura.

Za vrijeme jednogodišnjeg postojanja hospicija prihvaćena su 82 bolesnika: 62 žene i 20 muškaraca.

Iz tablice 1. vidljivo je da je 73% bolesnika bilo u starosnoj grupi od 70-89 godina. Najveći broj bolesnika, njih 35, primljeno je u krajnjem stadiju cerebrovaskularne bolesti i/ili multiinfarktne demencije. Palijativna skrb pružena je osamnaestorici bolesnika oboljelih od malignih bolesti. Sa Traumatološkog odjela bolnice premješteno je 8 bolesnika starije dobi, nakon kirurškog liječenja prijeloma bedrene kosti, i jednog bolesnika sa prijelomom grudnog kralješnika i posljedičnom paraparezom. Uz pomoć fizioterapeuta i bodrenje sestara i njegovateljica, njih 6 se vratilo kući sa

**TABLICA 1.**  
**TABLE 1.**  
DOBNA STRUKTURA BOLESNIKA  
AGE RANGE OF THE PATIENTS

DOB AGE	BROJ BOLESNIKA NUMBER OF PATIENTS
40-49 godina-years	2
50-59 " "	7
60-69 " "	12
70-79 " "	31
80-89 " "	29
90-99 " "	1

Iz tablice 1 je vidljivo da je 73% bolesnika bilo u starosnoj grupi od 70 - 89 godina.

Table 1. shows that 73% of the patients were between 70 and 89 years old.

bitno manjom ovisnošću o tuđoj njezi i pomoći. Šest bolesnika je njegovano u krajnjem stadiju šećerne bolesti, sa teškim komplikacijama koje ta bolest može imati, te dva bolesnika u završnom stadiju multiple skleroze. Na Odjelu je pružena palijativna skrb i jednom bolesniku oboljelom od amiotrofične lateralne skleroze, te jednom bolesniku oboljelom od Shy Dragerove bolesti i četvorici bolesnika u krajnjem stadiju Parkinsonovog sindroma.

Nakon moždanog udara svoje posljednje utočište našao je i jedan prognanik iz okupiranog Laslova,

a privremeni smještaj je dobila i jedna mentalno retardirana prognanica iz spaljenog Zvečeva sa Papuka, te četiri bolesnika, izbjeglice iz okupirane bosanske Posavine, ovisnih o trajnoj hemodijalizi.

Od 82 bolesnika, na Odjelu je umrlo 48 bolesnika, čime je Odjel postao sa najvećim mortalitetom u požeškoj bolnici. Ostalih 34 bolesnika je pušteno kući nakon poboljšanja njihova stanja, čim je obitelj bila osposobljena za prihvata i njegu svoga člana, ili poslije raspuštanja Odjela.

Prosječno vrijeme boravka u hospiciju je bilo 72 dana.

U nastojanju da mogućnost plaćanja bude što manja zapreka za prijem na Odjel, polovicu troškova boravka snosio je Fond zdravstvenog osiguranja, a drugu polovicu sam bolesnik, njegov skrbnik ili Centar za socijalni rad. U početku rada hospicija participacija od 50% troškova iznosila je oko 450 DEM mjesečno. Otvaranjem hospicija, smanjio se pritisak na druge bolničke odjele, kadrovski često nedovoljno pripremljene za pružanje palijativne skrbi, a u isto vrijeme nisu mogli dobiti odgovarajuću skrb u postojećim staračkim domovima. U ovakvoj podjeli troškova i Fond zdravstvenog osiguranja je našao svoj interes.

U istom razdoblju Domovinski rat je znatno umanjio ekonomski standard i sposobnost bolesnika da participiraju sa predviđenom polovinom troškova, te je postepeno sve veći dio snosio Fond zdravstvenog osiguranja. Nakon godinu dana postojanja hospicija, udio bolesnika u troškovima je pao na oko jednu šestinu.

Tijekom rata u hospiciju su se počeli javljati,



**SLIKA 1.**

Slika prikazuje dio Opće županijske bolnice Požega sa zasebnim ulazom, koji je pretvoren u hospicij

pored financijskih, i drugi problemi, posebice osi-panje srednjeg medicinskog osoblja. Posljedica toga bila je, da su se zbog promijenjenih okolnosti u hospiciju primali i blaži, pokretni bolesnici, koji u početnoj koncepciji nisu bili predviđeni.

U aktualnom trenutku nismo mogli angažirati dragovoljce, te isto tako niti financijske donacije, jer u to vrijeme sve donacije su bile preusmjerene na izbjeglice i prognanike.

Nakon godinu dana ozbiljnog i humanog rada hospicija, poteškoće su dostigle kritičnu točku, što je rezultiralo prestankom rada i raspuštanjem Odjela.

Premda smo svjesni mnogih nedostataka u organizaciji ovog hospicija, naše iskustvo može biti

veoma korisno u analizi problema kako dio hospit-ala pretvoriti u hospicij, u želji da se podigne stručna medicinska pomoć bolesnicima u krajnjem stadiju bolesti, a isto tako pomoći članovima nji-hove obitelji.

#### LITERATURA

1. Jušić A, Moj susret sa Dame Cicely Saunders i njezinim djelom "St Christopher's Hospice" pokre-tom. Liječ Vjesn, 1990; 112:276-7.
2. Požaić V. Hospicij promiče kulturu života. Obnov život 1993; 48:459-76.

### Abstract

## HISTORY OF THE FIRST HOSPICE DEPARTMENT IN CROATIA

Marijan Cesarik and Željko Glavić

County General Hospital Požega

In the spring of 1991 a new department, inspired by the "St Christopher's Hospice" movement, was added to the Neuropsychiatric Service of the District General Hospital in Požega. The purpose of this new hospice was palliative care for the patients in terminal stages of illness. It was also intended to help the family communicate with the patient in

the last stages of illness. The department was open to all, regardless of sex, age, religion or ability to pay. During the war in Croatia the Hospital's financial problems and a lack of nurses reached a critical point, which resulted in the closure of the hospice after a year of dedicated service. Our experience could be helpful in discussing how to transform a part of a hospital into a hospice, in order to provide better medical and psychological care for the patients in terminal stages of illness and their families.

**Key words:** Croatia, history, hospice department,