

Ivan Vukoja  
Jakov Ivković  
Fabijan Barišić  
Darko Puljašić  
Ana Asančaić  
Lana Njavro  
Marijana Braš  
Veljko Đorđević

UDK: 616-08(497.541)  
DOI: <http://doi.org/10.21857/m8vqrt0dk9>  
Stručni članak  
Rukopis prihvaćen za tisak: 16.12.2015.

## RAZVOJ PALIJATIVNE MEDICINE U POŽEŠKO-SLAVONSKOJ ŽUPANIJI

### Sažetak

Iako je u Požegi još 1991. godine osnovan prvi hospicijski odjel u Hrvatskoj, palijativna skrb i medicina do današnjeg dana još nisu u potpunosti zaživjeli. Problem razvoja palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji osim nedostatnih financijskih sredstava predstavlja i geografska specifičnost i prometna izoliranost županije te manjak liječnika i drugih educiranih zdravstvenih profesionalaca. Županija je prema demografskim karakteristikama zakoračila u demografsku starost s naznakama dodatnog demografskog starenja populacije.

Za adekvatan razvoj palijativne skrbi uz pozitivnu politiku Ministarstva zdravlja potrebno je maksimalno uključiti lokalnu i regionalnu samoupravu zbog čega je osnovano županijsko Povjerenstvo za palijativnu skrb koje bi u što skorijem roku trebalo donijeti strateški plan razvoja palijativne skrbi te koordinacijskih centara za palijativnu skrb, mobilnih timova i ambulanti te savjetovaništa za palijativnu skrb bez dodatnog opterećivanja proračuna županije. Potrebno je dodatno poraditi na integraciji iskustava i kapaciteta Crkve kao institucije koja ima bitnu ulogu u životu društva Požeško-slavonske županije, vodeći se pritom medicinskim saznanjima i poštujući Crkvenu autonomiju. Osim toga, potrebno je dodatno senzibilizirati i uključiti civilni sektor koji je ključan za razvoj palijativne skrbi, ali je isto tako potrebno obrazovati te nadzirati provođenje aktivnosti civilnog sektora i paziti da se poštuju sve znanstveno utemeljene multidisciplinarnе norme u provođenju.

Mogućnost održivog razvoja i trajnog financiranja svakako će ovisiti o mogućnostima lokalne zajednice, ali svakako valja istaknuti humanitarna prikupljanja materijala kao i održivi dugoročni projekt financiran potpuno ili djelomično sredstvima Europske unije.

Sve navedeno ima za cilj ravnomjeran razvoj i jednaku dostupnost zdravstvene usluge u Republici Hrvatskoj.

**Ključne riječi:** palijativna skrb; Požeško-slavonska županija; razvoj; financiranje.

## Uvod

Palijativna medicina grana je medicine koja se bavi psihofizičkom, socijalnom i duhovnom skrbi osobe koja boluje od kronične i neizlječive bolesti. Palijativna skrb predstavlja širi pojam od palijativne medicine koji predstavlja sveobuhvatnu društvenu skrb o oboljelima od neizlječivih i kroničnih bolesti, u kojoj je palijativna medicina samo jedan od segmenata. Zbog multidisciplinarnosti i sveobuhvatnosti palijativne skrbi možemo govoriti i o palijativnoj umjetnosti i glazbi, palijativnom pravu, palijativnoj ekonomiji i drugome.

Palijativna skrb nadstandard je u liječenju i skrbi, stoga ona iziskuje dodatna sredstva koja mahom nisu osigurana u državnom ili socijalnom zdravstvenom sustavu te je stoga i palijativna medicina kao organizirani pokret novija grana medicine. Pružanje palijativne skrbi pacijentu ne znači nužno da se kod pacijenta očekuje smrtni ishod, stoga palijativna skrb praktički može započeti u trenutku liječenja, jer predstavlja sve ono što se može dodati liječenju. Palijativna skrb u užem smislu nužna je svakom bolesniku s uznapredovalom kroničnom bolesti te svakoj umirućoj osobi (bilo da je riječ o starenju ili neizlječivoj bolesti). Hospiciji su kao stacionarni oblici pružanja palijativne skrbi u zapadnom svijetu postojali nekoliko stoljeća, uglavnom u sklopu vjerskih institucija, zamah razvoju palijativne skrbi sredinom dvadesetog stoljeća daje Mary Cicely Saunders. Ona je 1967. osnovala prvi hospicij u sklopu zdravstvenog sustava, hospicij svetog Kristofera u Velikoj Britaniji, osnovan na načelima kombiniranja nastave i kliničkih istraživanja, te ublažavanja boli i smanjenja simptoma oboljelih prvenstveno od raka, vodeći se holističkom skrbi kako bi se zadovoljile fizičke, socijalne, psihološke i duhovne potrebe pacijenata, njihovih obitelji i prijatelja.

U Hrvatskoj je 1991. osnovan prvi hospicijski odjel u Općoj županijskoj bolnici, a od 1994. djeluje Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora. Vlada Republike Hrvatske je 2013. godine usvojila Strateški plan za razvoj palijativne skrbi 2014. – 2016. godine, kojem je cilj implementirati skrb o bolesnicima s neizlječivim bolestima u zdravstveni sustav uz stvaranje multidisciplinarnih palijativnih timova koji bi bili uključeni u sve faze zdravstvene zaštite. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. naglašava kako je za uspješan razvoj palijativne skrbi presudno povezivanje svih razina zdravstvene zaštite i uspostava novih načina rada, uključujući osnivanje mobilnih timova za palijativnu skrb.

Ministarstvo zdravlja je u studenom 2014. godine uputilo poziv Hrvatskom liječničkom zboru za uključivanje u razvoj smjernica za palijativnu skrb koje bi trebale definirati kriterije i proceduru za uključivanje pacijenata u palijativnu skrb, preporuku i smjernice za terapiju, smjernice za rad liječnika kod palijativnih kućnih posjeta, smjernice za rad liječnika u kliničkom okruženju koje bi trebalo definirati

ti uzaludne postupke, etičke probleme, informiranje pacijenata, procedure osnaživanja pacijentovih odluka, smjernice za rad s obiteljima, edukaciju obitelji. Također bi trebalo izraditi edukacijske programe i programe trajnog stručnog usavršavanja uz unaprijeđenje zdravstvene kulture stanovništva na području palijativne medicine, zagovaranje uključivanja nezdravstvenih sudionika u palijativnoj skrbi te naposljetku olakšavanje prijenosa znanja i mobilnosti stručnjaka u u procesu edukacije kroz hospicijiranje. Međutim, nekoliko mjeseci do isteka Strategije, smjernice još nisu obznanjene, a implementacija zakona neravnomjerno je raspoređena te su pojedini pomaci u razvoju palijativne skrbi više rezultat entuzijazma pojedinaca nego li organizirane zdravstvene politike.

## OPĆI PODATCI

U općim geografskim podacima Požeško-slavonska županija smještena je u srcu Slavonije, površinom obuhvaća 1.823 četvorna kilometra. Sastoji se od deset ustrojstvenih jedinica, 5 gradova (Požega, Pleternica, Pakrac, Lipik i Kutjevo) te 5 općina (Brestovac, Čaglin, Jakšić, Kaptol i Velika). Sam izdužen položaj županije, ali i različito gravitiranje prema velikim gradovima ne smije biti prepreka jedinstvenom razvoju palijativne skrbi u županiji. Što se tiče demografskih karakteristika s ukupnim brojem od 78.034 stanovnika prema popisu stanovništva iz 2011. te 42.81 stanovniku po četvornom kilometru Požeško-slavonska županija spada u manje naseljene županije Republike Hrvatske. Iako udio stanovnika starijih od 65 godina u županiji ne odstupa od državnog prosjeka, te iznosi 17.7%, izrazito depopulacijski parametri kao i velika emigracija mladih dobnih skupina, ali i negativan prirodni priraštaj svakako zahtijevaju pravilan pristup razvoju palijativne skrbi. Ta namjera posebno je važna ako se uzme u obzir da udio starijih od 65 godina veći od 8% predstavlja siguran pokazatelj da je županija zakoračila u demografsku starost.

Prema Slici zdravlja županije iz 2011. godine osobe s invaliditetom čine 12,5% stanovništva županije, od čega svega 1% osoba s invaliditetom ima višu ili visoku stručnu spremu, a tek 20% srednju stručnu spremu, a samo je 5% osoba s invaliditetom zaposleno.

U dostupnim podacima iz Slike zdravlja vidljivo je kako Požeško-slavonska županija ima veći broj hospitalizacija na 1000 stanovnika u odnosu na prosjek Republike Hrvatske (250:173) te da još uvijek postoji nepopunjenost javnozdravstvene mreže u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Osim toga i dalje je prisutna visoka stopa nezaposlenosti uz konstantan pad ukupne zaposlenosti, a plaća zaposlenih u prosjeku je za 17,6% niža od prosjeka Republike Hrvatske. Također je BDP županije jedan od najnižih u Republici Hrvatskoj (63,6% BDP RH), a broj osiguranika u sustavu generacijske solidarnosti je 7% manji

od ukupnog broja umirovljenika. Također je zabilježeno i dvostruko više korisnika socijalne skrbi u odnosu na hrvatski prosjek, dok je županija na začelju i prema pokazateljima kvalitete života.

Sve navedeno limitira i dodatno otežava kvalitetan razvoj palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji, koja posebno treba voditi računa o obrazovanom kadru i kadru s adekvatnim kompetencijama u spoznajama o palijativnoj skrbi.

## **RASPOLOŽIVI KAPACITETI ŽUPANIJE**

Požeško-slavonska županija na svom području ima dvije opće bolnice na lokacijama Pakrac i Požega, administrativno spojene u jednu, jednu Specijalnu bolnicu za fizikalnu medicinu i medicinsku rehabilitaciju te Dom zdravlja Požega, Zavod za javno zdravstvo i Zavod za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije. Na području županije djeluju i Crveni križ Požega i Pakrac uz nekoliko domova za starije i nemoćne diljem županije.

Uspoređujući s podacima Republike Hrvatske, povećan je udio kardiovaskularnih bolesti (50,8%) kao uzrok mortaliteta i morbiditeta u Požeško-slavonskoj županiji, dok su neoplastične bolesti u državnom prosjeku.

Požeško-slavonska županija najvećim svojim dijelom nalazi se u granicama Požeške biskupije koja bi svakako trebala biti snažnije uključena u proces osnivanja i pokretanja palijativne skrbi, posebno iz razloga što kao institucija posjeduje krucijalne informacije o funkcioniranju palijativne skrbi prilikom osnivanja Specijalne bolnice Sveti Rafael u Strmcu, ali i zbog duboke ukorijenjenosti u samu srž naroda županije.

## **RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI**

Za razvoj palijativne skrbi potrebno je imati jasno definirane kriterije u obliku pravnih propisa i pozitivne politike Ministarstva zdravlja kao i lokalne i regionalne samouprave, integraciju iskustva i kapacitet Crkve te dodatno senzibilizirati i uključiti civilni sektor kao i znanstveno obrazovne institucije.

Pozitivna politika Ministarstva zdravlja u legislativnom formatu stvorena je stvaranjem Strateškog plana za razvoj palijativne skrbi Republike Hrvatske od 2014. do 2016. godine i Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. u kojoj je naglašeno kako je za uspješan razvoj palijativne skrbi presudno povezivanje svih razina zdravstvene zaštite i uspostava novih načina rada, uključujući osnivanje mobilnih timova za palijativnu skrb. Međutim, implementacija zaključaka i smjernica nije ravnomjerna jer ne postoji jasna nacionalna politika implementacije palijativne skrbi, te ona više ovisi o lokalnim politikama i entuzijazmu. S druge strane, iako je osigurana novac za funkcioniranje koordinacijskog centra za palijativnu skrb pri Domu

zdravlja, još uvijek nisu jasno definirani održivi kapaciteti i načini financiranja palijativne skrbi u zdravstvenom sustavu koji dobrim dijelom danas funkcionira na samoprijegoru liječnika i zdravstvenih djelatnika.

Pozitivne lokalne i regionalne politike, unatoč nedostatnim financijskim sredstvima, očituju se provedbom zaključaka Strateškog plana i Nacionalne strategije. Skupština Požeško-slavonske županije, upravo u vrijeme održavanja Simpozija palijativne skrbi i medicine (10.12.2014.), izglasala je Projektni tim za razvoj sustava palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji kojeg čine zamjenik župana Ferdinand Troha, liječnice Irena Gašparić, Jasmina Kovačević i Rajka Šimunović, diplomirana medicinska sestra i predsjednica palijativne udruge LiPa Ljerka Pavković, pravnik Fabijan Barišić te dvije socijalne radnice Ružica Alabe i Mirjana Jugović. Kasnije je projektnom timu dodana i viša medicinska sestra Ankica Bulaja. Iako je na prvi pogled vidljiva raznolikost profesija i institucija zastupljenih u projektnom timu, samo dvoje članova imaju nekav oblik formalne edukacije iz osnova palijativne medicine, a u projektni tim propušteno je uključiti predstavnike Požeške biskupije. Također su usvojeni zaključci županijskog Povjerenstva za palijativnu skrb i županijskog Savjeta za zdravlje iz svibnja 2015. godine na temelju kojih je zaposlena županijska koordinatorica za palijativnu skrb, prvostupnica sestrinstva Ana Stanišić, koja djeluje u sklopu Doma zdravlja Požeško-slavonske županije, a koja trenutno pohađa stručni poslijediplomski studij Osnove palijativne medicine. Dobru politiku Doma zdravlja slijedi i Zavod za javno zdravstvo, ali i Zavod za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije koji je održao jednodnevnu edukaciju o palijativnoj skrbi 30. rujna 2015. godine. Iako Strateški plan za razvoj palijativne skrbi Republike Hrvatske obuhvaća razdoblje od 2014. do 2016. godine te je praktički pri kraju, situacija u cijeloj državi prvenstveno ovisi o lokalnom političkom entuzijazmu nego li o cjelovitoj implementaciji zakona s nacionalne razine. Za sada je u županiji osnovano županijsko povjerenstvo za palijativnu skrb te županijski koordinacijski centar za palijativnu skrb sa županijskim koordinatorom, posudionica pomagala, a uspostavljen je i mobilni tim za palijativnu skrb, koji za sada još uvijek nema karakteristike multidisciplinarnog tima čemu je prvenstveno problem nejasan način financiranja takvih timova u sklopu zdravstvenog sustava Republike Hrvatske. Još uvijek nije uspostavljena stacionarna palijativna skrb, nisu osnovani bolnički tim za potporu palijativnoj skrbi, ambulanta za palijativnu skrb, savjetovanište za palijativnu skrb, a o osnivanju centara izvrsnosti za pojedine razine i oblike palijativne skrbi zasigurno je još rano govoriti. Prema preporukama europskog udruženja za palijativnu skrb, potrebe palijativnih kapaciteta za našu županiju, s obzirom na broj stanovnika i broj umrlih, jest 6-8 palijativnih postelja. Iako je ugovorenih palijativnih postelja prema Nacionalnom programu Ministarstva zdravlja u Općoj županijskoj bolnici Požega više od preporuke, one još uvijek nisu u funkciji.

Crkvu kao instituciju svakako je trebalo snažnije uključiti u procese donošenja odluka i aktivne županijske politike u razvoju palijativne skrbi zbog činjenice da Crkva kao institucija ima bitnu ulogu u životu društva Požeško-slavonske županije te zbog adekvatnih smještajnih, karitativnih, odgojno obrazovanih i institucionalnih kapaciteta Crkve. Osim toga, u duhovnoj je pratnji bitna i neizostavna uloga duhovnog pomoćnika, koji vodi brigu o različitim duhovnim potrebama umirućeg. Stoga je neizostavna uloga duhovnika u traženju smisla života i iskustva proživljenog u približavanju smrti, potrebe bolesnika da bude promatran kao osoba, a ne kao „predmet“, potrebe za pomirenjem i zajedništva s drugima, potreba za odgovorima na bitna egzistencijalna pitanja i donošenjem primjerenih moralnih odluka, potom potrebe izricanja zbogom na spokojan način uz poštivanje pacijentovog ritma te na kraju i pomoći umirućemu da upotrijebi vlastite duhovne potencijale.

Civilini sektor, odnosno nevladine organizacije jedan su od pokretača i stupova stabilnosti razvoja palijativne skrbi u razvijenim društvima te su stoga i nezaobilazan partner u razvoju i opstojnosti palijativne skrbi Požeško-slavonske županije. Na području Županije od srpnja 2014. godine djeluje udruga Palijativni tim LiPa, prvenstveno aktivni na području Pakraca i Lipika, s ciljem povećanja svijesti o važnosti pružanja palijativne skrbi u lokalnoj zajednici i uvođenju palijative u zakonsku regulativu, a osim toga posjeduju i posudionicu pomagala. Šest godina na području županije djeluje Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar i nešto kraće Panonski institut za narodno zdravlje koji su u velikoj mjeri doprinjeli razvoju palijativne skrbi u županiji, prvenstveno senzibiliziranjem opće populacije, ali i donositelja odluka na lokalnoj razini, tj. političara. U ožujku 2014. poslan je prvi poziv Udruge narodnog zdravlja Andrija Štampar za prvi i još uvijek jedini međunarodni simpozij Palijativne skrbi i medicine u Republici Hrvatskoj u sklopu Štamparovih dana 2014. godine, koji se održao pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja, Požeško-slavonske županije, gradova Požege i Pleternice, općine Velika, Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti te Studentskog zbora Sveučilišta u Zagrebu. Od tada je u lokalnim medijima objavljeno 20-ak novinskih i isto toliko mrežnih članaka te snimljena jedna televizijska emisija. Tijekom dvodnevnog međunarodnog simpozija u Požegi, sudjelovalo je preko 250 sudionika te su dane jasne smjernice razvoja palijativne skrbi u Požeštini, ali i u Republici Hrvatskoj, a važnost simpozija prepoznali su brojni suorganizatori uključeni u razvoj palijativne skrbi te institucije poput Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Požeške biskupije. Kongresi i simpoziji na temu palijativne medicine imaju za cilj podići svijest opće javnosti, ali i donositelja odluka odnosno političara o važnosti razvoja palijativne medicine te edukaciji profesionalaca koji će provoditi palijativnu skrb i medicinu.

Dakle, nevladine organizacije prvenstveno su bitne iz dva razloga, senzibilizacija javnosti i javne aktivnosti te provođenje palijativne skrbi. Senzibilizacija javnosti i

javne aktivnost očituje se snažnom porukom koju odašilje nevladin sektor koja dopire dalje i dublje u društvo, stoga je kao komunikacijski medij zasigurno puno važniji i bitniji nego službeni predstavnici lokalne i regionalne vlasti ili pak javnih institucija županije. Još jedna prednost udruga jest korištenje sredstava s natječaja zbog čega je nužno umrežavati udruge ne samo na razini županije već regionalno i transgranično. Sam proces provođenja palijativne skrbi teško je izvediv bez uključenih volontera. S obzirom da je u hrvatskom zdravstvu pojam palijativne skrbi još uvijek siva zona, poseban obol u izvođenju i razvoju palijativne skrbi preuzimaju nevladine organizacije. Kako se tu radi o zakonski nedefiniranom području posebnu pozornost treba obratiti na reevaluaciju rada udruga, ali i na supervizijsku potporu na koju bi udruge trebale računati od strane predstavnika županijske ili državne vlasti kako bi se spriječili eventualni pokušaji stvaranja paralelnih sustava upravljanja i financiranja radi vlastite dobrobiti pojedinaca iz nevladinog sektora.

Poželjni partneri u integraciji, umrežavanju i provođenju palijativne skrbi jesu sljedeće organizacije: udruge sa specifičnom palijativnom aktivnošću, udruge sa specifičnom gerijatrijskom aktivnošću, udruge pacijenata, zdravstvene udruge, udruge ljudi s posebnim potrebama ili članova njihove obitelji, vjerske udruge ili organizacije, udruge studenata, udruge mladih i učeničke organizacije.

Znanstveno obrazovne institucije nisu prepoznale ni iskoristile postojeće pozitivne zakonske propise te do sada ne prate nove tendencije razvoja palijativne skrbi u županiji. Politički utjecaj na Veleučilište u Požegi nije iskorišten za razvijanje novih stručnih i znanstvenih smjerova, te formalnih, neformalnih i informalnih edukacija u svrhu razvoja palijativne skrbi. Svakako će u budućnosti biti potrebno preispitati postojeće smjerove i uložiti dodatan trud i znanje u razvoj poslijediplomskog studija palijativne skrbi i medicine i stručnih studija zdravstvene zaštite koji bi mogli povezati u cjelinu Opću županijsku bolnicu Požega kao nastavnu bazu.

## **ODRŽIVI RAZVOJ PALIJATIVNE SKRBI**

Razvoj palijativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji zbog loše gospodarske situacije zasigurno neće biti jednostavan. U prvoj fazi, koja je završena, uključena je senzibilizacija javnosti okruglim stolovima i tribinama te uključivanja predstavnika lokalne uprave u proces razvoja pri čemu su posebnu ulogu imale nevladine organizacije. U drugoj fazi, koja je u tijeku, planirano je stvaranje zakonskih preduvjeta za osnivanje Djelatnosti palijativne skrbi u Domu zdravlja Požega koja nekoliko mjeseci pokazuje svoju aktivnost. Djelatnost palijativne skrbi mora biti odgovorna za osnivanje izvanbolničke palijativne skrbi koja će se prvenstveno trebati sastojati od mobilnih multidisciplinarnih timova, koji će na indikaciju liječnika obiteljske medicine uz koordinaciju sa županijskim koordinatorom palijativne skrbi djelovati na terenu.

Sljedeći korak treba biti edukacija u razvoju koordiniranja stacionarnog palijativnog tima nadležne županijske bolnice i mobilnih palijativnih timova te voditi i ažurirati registar palijativnih bolesnika županije, o čemu će izvještavati i nacionalni registar. Mogućnost daljnjeg financiranja svakako će ovisiti o mogućnostima lokalne zajednice, ali svakako valja istaknuti humanitarna prikupljanja materijala, lijekova (za što treba omogućiti zakonske preduvjete) i financijskih sredstava. Svakako je potrebno osmisliti projekt trajnog financiranja potpunim ili djelomičnim sredstvima Europske unije, za što ćemo svakako trebati potpune informacije pojedinaca uključenih u palijativnu skrb Republike Hrvatske.

## Zaključak

Potrebno je osigurati sve zakonske i financijske preduvjete u pružanju palijativne skrbi svima kojima je potrebna, koliko god se to činilo nemogućim. Stoga je nužno, na razini Republike Hrvatske, razviti kriterije kojima bi pojedinci iz svakog kraja države imali jednake kriterije za ulazak u program palijativne skrbi te kako bi se pozornost tima i time palijativna skrb pružili onima kojima je zaista najpotrebnija. Pri tome posebno treba voditi računa na ubrzano starenje što će bitno utjecati na potrebu za palijativnom skrbi, koja treba objediniti sve zainteresirane pojedince, jer je još Viktor Frankl rekao da je čovjek posve čovjek tek onda kada se posve posvećuje nekoj drugoj osobi i posve on sam postaje onda kada ne vidi i zaboravlja samog sebe.

## Literatura

- Đorđević, Veljko i sur. (2012), Palijativna skrb – mostovi nade i čovječnosti. Zagreb: Roketa.
- Đorđević, Veljko i sur. (2013), Osnove palijativne medicine. Zagreb: Medicinska naklada.
- Đorđević, Veljko i sur. (2014), Palijativna skrb – brinimo zajedno. Zagreb: Medicinska naklada.
- Ivković, Jakov; Vondrak, Vedrana; Radmilović, Goranka (2015), Rehabilitacija u palijativnoj skrbi. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 99.
- Katić, Milica; Šimunović, Rajka (2015), Uloga liječnika obiteljske medicine u palijativnoj skrbi. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 106-109.
- Krpeljević, Josip (2015) Uloga duhovnika u timu palijativne skrbi. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 51-54.
- Mađaroši, Ivana (2015), Uloga nevladinih organizacija u razvoju sustava palijativne skrbi. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 102.

- Malenica, Ivan; Božikov, Velebit; Pilipac, Danijel; Rak, Stella; Čengić, Marina (2015), Ljudska prava u sferi pružanja palijativne skrbi. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 93.
- Njavro, Lana; Vukoja, Ivan; Ivković, Jakov (2015), Primjena opioida u palijativnoj skrbi. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 105.
- Obšivač, Ljiljana; Barišić, Fabijan (2015), Palijativni pacijent u službi hitne medicinske pomoći u Požegi. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 101.
- Rančić, Branimir; Nedeljković, Slobodanka; Rančić, Ivan (2015), Psihijatrijski pristup oboljelima od malignih bolesti u terminalnom stadiju bolesti. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 55-60.
- Trifunović, Gordana (2013), Skrb o starijima i nemoćnim osobama – crtica iz Slavonije. *ObiteljHR*, I (2).
- Vukoja, Ivan; Bagarić Krakan, Lucija; Bojanić, Martina; Ivković, Jakov; Barišić, Fabijan; Njavro, Lana (2015), Primjena logoterapije u palijativnoj skrbi. *Medicina Familiaris Croatica*, XXII (1), str. 100.

## Development of Palliative Medicine in Požesko-Slavonska County

### Summary

Although the first hospice department in Croatia was founded in Požega in 1991, there has been no real development of palliative care and medicine since. Apart from insufficient funds, the geographic specificity and isolation of the Požega-Slavonia County, and the deficit of medical doctors and other trained health professionals are additional problematic issues concerning the development of palliative care in this County. The County has entered demographic aging, with indications of further aging.

For an adequate development of palliative care, a positive policy of the Ministry of Health and maximal involvement of the local policy makers are needed. Therefore, a County Commission for Palliative Care has been formed. The Commission should as soon as possible adopt a strategic plan for the development of palliative care and coordinating centres for palliative care, mobile teams and outpatient ambulances, and counselling centres for palliative care, without overloading the County budget. The Church, as an institution playing an important role in the life and society of the Požega-Slavonia County, should be integrated in this development process, with both its experience and its capacities. It is further necessary to sensitise and involve the civil sector and nongovernmental organizations, which are essential for the development of palliative care. During this process, it is obligatory to educate and supervise the implementation of the activities of the civil sector, and to respect the scientific and professionally based multidisciplinary standards in the implementation.

Sustainable development and permanent financing will certainly depend on the capabilities of the local community, yet humanitarian collecting of the funds and sustainable long-term project funding by the European Union are also needed.

The overall goal is the realization of equal development and the implementation of equal access to health services in all parts of the Republic of Croatia.

**Keywords:** palliative care; Požega-Slavonia County; development; funding.

Ivan Vukoja, dr. med.  
Udruga narodnog zdravlja "Andrija Štampar"  
Šalata 4/I, 10000 Zagreb  
*iv.vukoja@gmail.com*