

SAŽETCI PREDAVANJA

»Patnja – izazov ili poraz humanosti?« (doc. dr. sc. vlč. Mislav Kutleša)

Načela moralnog djelovanja prema čovjeku nadahnjuju se na temeljnoj istini o čovjeku: »čovjek je vrijednost u sebi i za sebe«. Ova odredba u mnogočemu regulira međuljudske odnose, tj. ne dopušta da se prema drugome odnosimo kao prema predmetu i po principu »iskoristi i odbaci«. Sukladno njoj svakom ljudskom biću može se služiti samo za njegovo osobno cjelovito dobro. S tim u vezi, to isto načelo ukazuje na osnovu svakog moralnog djelovanja među ljudima – darivati se, što je uostalom iskustvo koje nas prati od začeca do prirodne smrti. Štoviše, biti dar, jest čovjekova narav i identitet koji je temelj moralnog djelovanja (usp. Benedikt XVI., *Caritas in veritate / Ljubav u istini*, br. 34), a posljedično i temelj civilizacije ljubavi.

»Pogled na eutanaziju iz perspektive palijativne skrbi« (dr. sc. Julijana Franinović Marković, dr. med., spec. neurologije)

Palijativna skrb je sveobuhvatna skrb usmjerena na poboljšanje kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji, kada su suočeni sa smrtonosnim bolestima. Suočavanje sa smrtonosnom bolesti nosi u sebi patnju na svim razinama čovjekove osobnosti. Nedostupna i neorganizirana palijativna skrb otvara mogućnost promišljanjima o eutanaziji. Godišnje u Hrvatskoj umire oko 52.000 ljudi. U 2019. oko 32.000 bolesnih i njihovih obitelji trebali su palijativnu skrb. Valja ih prepoznati. Nadalje, 50% bolesnika umire u bolnici bez članova obitelji, 31% u svome domu i u skrbi su svojih obitelji. Bolesnik želi smanjiti opterećenje obitelji i prikriva svoje teškoće. Valja biti uz njih. Pri zahtjevima za eutanaziju kao jedan od najčešćih razloga navodi se bol, kako ona fizička (62%), koju je moguće adekvatno liječiti opijatima, tako i ona psihička/duhovna bol odnosno patnja (63%) obilježena ovisnošću i beznađem. Svi možemo doprinijeti olakšanju patnje palijativnih bolesnika, jer oni su blizu nas. Potrebno je pružiti im skrb, olakšati bolesniku i obitelji komunikaciju o stanju u kojem se nalaze, definirati prioritete i zajednički planirati skrb poboljšava kvalitetu života. Organizirana palijativna skrb je najsnažniji argument protiv eutanazije.

»Palijativna skrb u kontekstu medicinske etike« (doc. dr. sc. Morana Brkljačić, dr. med., spec. kliničke radiologije)

Medicinska etika palijativne skrbi u žarište postavlja aspekte skrbi usmjerene na pacijenta i kritičko donošenje odluka. Vrsta odluka koje se donose u okruženju terminalno oboljelog razlikuju se po prirodi od odluka u akutnoj (kurativnoj) medicini. Neke odluke intrinzično zahtijevaju vrstu vrijednosne prosudbe, kada se klinički aspekti njege moraju pažljivo vagati u odnosu na pacijentove izražene ili doživljene želje ili uvjerenja. Postoji dinamika odnosa između liječnika palijativne skrbi i multidisciplinarnog tima; zatim dinamika odnosa s pacijentom i pacijentovom obitelji, a oba traže posebne vještine koje ne moraju biti strogo kliničke. Logička načela za kliničko donošenje odluka uključuju podjednako medicinske i etičke kriterije. Etika kritičke prosudbe u donošenju odluka često se ne može odvojiti od kliničkih okolnosti koje okružuju određeni slučaj kao što se i medicinsko donošenje odluka ne može sagledavati neovisno o svojim etičkim implikacijama.

»Psihičko stanje osobe i njezinih bližnjih pri donošenju odluka o kraju života« (doc. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med., spec. psihijatrije – subspec. dječje, adolescentske i forenzičke psihijatrije)

Zbog jedinstvenosti i posebnosti svakog ljudskog bića nemoguće je u potpunosti predočiti bilo čije psihičko stanje, ali se kroz prizmu psihijatrije mogu pronaći usporedna stanja koji nam pomažu u razumijevanju. Dok za tjelesnu patnju i bol imamo prilično dobra rješenja, za duševnu bol može se i mora angažirati cjelokupno socijalno okruženje počevši od primarnih skrbnika do društva koje ih treba osnaživati, podupirati i u konačnici misliti i o njihovom duševnom stanju, kapacitetu i energiji s ciljem pomoći umirućem, ali i njima samima. Neizbježno je razmišljanje da je psihičko stanje bolesne osobe u dinamičkom međuodnosu s psihičkim stanjem njezinih bližnjih koji na izravan ili neizravan način mogu sudjelovati pri donošenju odluka o kraju života. Oko umirućega moramo stvoriti i osnažiti tu višeslojnu ljusku koja će ga zaštititi i prigrliti, osigurati mu osjećaj pripadnosti i ostvarenosti, a ne da mu se javlja osjećaj viška, odbačenosti ili otuđenosti. Time se, zapravo, smanjuje i njegov osjećaj patnje, a osnažuje se osjećaj smisla.

»Eutanazija / distanzacija u dječjoj dobi – stvaran problem?« (prim. mr. sc. Tomislav Gojmerac, dr. med., specijalist pedijatrije – subspec. pedijatrijske neurologije)

Pitanje eutanazije, ali i distanzacije u dječjoj dobi je nužno promatrati cjelovito, uzimajući u obzir kroničnu bolest, komplikacije i/ili druge bolesti te djetetov razvitak s obzirom na sve aspekte osobnosti. Iskustvo dosadašnjeg rada ukazuje da u dječjoj dobi u sadašnjem trenutku aktivna eutanazija nije aktualna, ali da postoji značajan problem pasivne eutanazije, pogotovo neizravne, i distanzacije na različitim razinama, koji je zanemaren. Nužne su obnova svijesti o vrijednosti života svakog djeteta te reorganizacija sustava i skrbi o kronično bolesnoj djeci, koje moraju biti utemeljene na poštivanju dostojanstva djetetovog života i uključivati sve što proizlazi iz kronične bolesti i stadija razvitka, kao i potrebe djetetovih bližnjih.

»Pogled prema vječnosti – pastoral umirućih i pastoral tugujućih« (izv. prof. dr. sc. vlč. Nikola Vranješ)

Među najzahtjevnijim segmentima pastoralnog angažmana Crkve zasigurno su pastoral umirućih i pastoral tugujućih osoba. Ova područja pastoralna, iako po sebi usko povezana, važno je sagledavati i kroz njihove razlikovne oznake. Ona su povezana i s brojnim drugim područjima crkvenog angažmana, kao što su pastoral bolesnika, obitelji, zdravstvenog i medicinskog osoblja, župne zajednice i dr. Izuzetno je važno ove segmente djelovanja sagledavati i u odnosu prema državnim i društvenim institucijama i subjektima koji se pobliže bave djelovanjem oko skrbi za bolesne i umiruće. U svijetlu poticaja pape Franje valja učiniti teološko-pastoralno razlučivanje glavnih oznaka pastoralnog djelovanja s umirućim i tugujućim osobama, s posebnim osvrtom na interdisciplinarnu suradnju pastoralne teologije i drugih relevantnih disciplina. Zaključno, takvo djelovanje u smislu pripreme za smrt je ne samo potreba, već i strukturalna obveza svakoga kršćanina i cijele crkvene zajednice.

PRIMJERI DOBRE PRAKSE U SKRBI O OSOBAMA NA KRAJU ŽIVOTA

- **Koordinacija palijativne skrbi u Međimurskoj županiji** (mr. sc. Renata Bermanec)

Palijativna skrb je obveza cijele lokalne zajednice, a ne samo zdravstvenog sustava. Uključivanjem građana u razvoj palijativne skrbi vrednuje se život i prihvaća smrt, potiče empatija i međusobno pomaganje. Medicinska sestra-koordinator povezuje sve dionike palijativne skrbi, doprinosi kvaliteti i kontinuitetu skrbi za bolesnika, organizira edukaciju o palijativnoj skrbi, surađuje s posudionicama pomagala te sudjeluje u razvoju sustava na regionalnoj i nacionalnoj razini. Što je „sustav“ palijativne skrbi bolje „povezan“, a time i bolje organiziran za bolesnika, češće se događa da ljudi umiru u obiteljskom ozračju i rjeđe se čuje vapaj: „Samo da čim prije završi!“.

- **Centar palijativne njege u Tuzli** (doc. dr. sc. Samir Husić, dr. med., spec. anesteziologije i reanimatologije)

U studenome 2003. godine suradnja Javne zdravstvene ustanove Univerzitetski klinički centar Tuzla i zajednice »Sister of the Cross and Passion« iz Velike Britanije dovela je do otvaranja odjela Hospicija s trinaest kreveta u sastavu Klinike za plućne bolesti. Potom se otvaraju: Dnevni hospicij (2005.); Amfiteatar sa bibliotekom (2006.); Dječji hospicij (2009.) sa šest bolesničkih kreveta za djecu oboljelu od malignih i neizlječivih neuro-mišićnih bolesti te naposljetku Roditeljska kuća (2011.) za smještaj roditelja djece koja borave u Dječjem hospiciju. Otvaranjem Dječjeg hospicija, jedinstvenog na ovim prostorima, nastaje zasebna organizacijska cjelina u sastavu JZU UKC Tuzla, nazvana Centar palijativne njege (hospicij). U 2019. 428 odraslih osoba bilo je smješteno u hospiciju za ležeće bolesnike, a 313 u dnevnom hospiciju dok je 1974 osoba koristilo usluge Ambulante za tretman bola i drugih simptoma. U dječjem hospiciju bilo je smješteno 28 djece. Upravo iskustva skrbi o djeci i njihovim roditeljima pokazuju koliko je važno postojanje takvih ustanova. Zahvalni stisak ruke oca koji je u ustanovi »izgubio« svoju dvogodišnju kćer oboljelu od karcinoma ne treba nikakav dodatni komentar.

- **Hospicij »Marija K. Kozulić« u Rijeci** (č. s. Danijela Orbanić, dipl. teolog)

Hospicij »Marija Krucifiksa Kozulić«, čiji je osnivač Riječka nadbiskupija, otvoren je 28. siječnja 2013. godine kao jedina ustanova takve vrste u Hrvatskoj. Boravak u ustanovi je besplatan kako za korisnike tako i za članove njihove obitelji, jer djeluje preko HZZO-a, a pomažu ga lokalna i županijska tijela kao i brojni dobročinitelji. Hospicij ima 9 soba, može primiti 14 korisnika s tim da je za ulazak potrebna liječnička potvrda. Od 2013. primljeno je 1755 korisnika, 1525 je preminulo, a 218 otpušteno. Prosjek boravka u Hospiciju je 17 dana. U Hospiciju se pacijentima pruža skrb sukladno njihovim potrebama, uključujući i one duhovne, omogućujući im tako da kraj života prožive dostojanstveno. Trenutačno se radi na edukacijama kadra, usavršavanjima palijativnih tretmana i protokola, a sve s ciljem postizanja najbolje moguće kvalitete života, života koji se bliži kraju. (Detaljnije na <http://hospicij-marijakozulic.hr/>)