

# MEDICINSKA TAJNA I SITUACIJE UMIRANJA

DRAGUTIN NOVAKOVIĆ  
Medicinski fakultet, Zagreb

UDK: 614. 2: 128  
Izvorni znanstveni rad  
Primljeno: 3. 09. 90.

*Medicinska tajna u Europi poima se bitno drukčije nego na primjer u Americi. Kod nas o medicinskoj tajni postoje mnoge tajne. Istinita dijagnoza može se saopćiti pacijentu jedino ako je u funkciji njegovog ozdravljenja, međutim smije li se pacijenta zavaravati? Kakve su komunikacije u terminalnim situacijama između medicinskog osoblja i pacijenata, odnosno njegove rodbine? Što javnost zna o situacijama i vrstama smrti i umiranja? To su neka od pitanja na koja autor pokušava odgovoriti teorijskim razmatranjem problema i empirijskim istraživanjem rađenim na uzorku (12%) medicinskog osoblja (liječnici, više i srednje medicinske sestre) u intenzivnim i neintenzivnim jedinicama bolničke njege u Hrvatskoj.*

*Ispitani su praćeni prema obilježjima spola, socijalnog porijekla, vjeroispovijesti te prema područjima djelatnosti. Ustanovljene su brojne statistički značajne razlike kako u pristupu smrti i umiranju tako i u modalitetima ponašanja u takvim situacijama. Razlike između muškaraca i žena nisu naravno samo spolne, nego su i razlike između liječnika i sestara koje podrazumijevaju različitost njihovih uloga. Mogu se naime nazreti klasični maskulino-feminini obrasci gledanja na umiranje i ophođenje s pacijentom. Socijalno porijeklo i religijska pripadnost izgleda da se isprepliću u svom utjecaju na fenomene smrti i odnosa prema umirućima. Ispitanici ruralnog porijekla i jače vezani za religiju više inzistiraju na kategoriji nade koju se pacijentu mora ostaviti. Istodobno oni su bliži izbjegavanju svakog razgovora o smrti, premda kao vjernici procjenjuju da religioznost donekle mijenja odnos prema smrti. Rezoneranje ispitanika iz jedinica intenzivne skrbi također je specifično i općenito ga karakterizira izbjegavanje »da ili ne« rješenja i pribjegavanje modalitetima »ne znam«, »nisam siguran«, što bi moglo značiti da su za njih praktične situacije mnogo kompliciranije od bilo kakvih načelnih rješenja.*

## Uvod

Ovaj je rad metodološki napravljen tako da teorijska artikulacija problema smrti i umiranja, osobito umiranja u medicinskim ustanovama, teče paralelno s analizom empirijskih podataka o tim problemima. Empirijski su podaci dobiveni 1990. godine anketnim ispitivanjem medicinskih sestara srednje i više stručne spreme te liječnika zaposlenih u intenzivnim i neintenzivnim jedinicama u Hrvatskoj. Razlike u stavovima ispitanika praćene su s obzirom na obilježja spola, socijalnog porijekla i religijskog svjetonazora, te s obzirom na to rade li ispitanici u jedinicama intenzivne skrbi ili ne. Osnovni podaci o zaposlenima i uzorku izgledali su ovako:

Broj zaposlenih zdravstvenih radnika u bolničkoj djelatnosti u  
Republici Hrvatskoj u 1989. godini

	Opće bolnice	Specijalne bolnice	Stacionari i rodilišta
Liječnici	3349	760	57
Više sestre i Sred. sestre	11992	4217	357
Veličina uzorka			
Liječnici	N 491; 12%-tni uzorak		
Više sestre i	N 427		
Srednje sestre	N 1575		
Uzorak viših i srednjih sestara 13,5%.			
Prosječan uzorak sestara i liječnika N 2493 ili 12%-tni uzorak.			

### 1. Osnovni podaci o anketiranim zdravstvenim radnicima N = 2493.

1. Anketirani su zdravstveni radnici u jedinicama intenzivnih njega, skrbi (IJ) i u neintenzivnim jedinicama (NJ) IJ 946 ili 38%, NJ 1547 ili 62%

2. Anketirani su zdravstveni radnici muškarci i žene. Ukupno je bilo: Ž 1950 ili 78%, M 543 ili 22%

3. Anketirani su liječnici (L), više sestre (VS) i srednje sestre (SS).

L 491 ili 20%

VS 427 ili 17%

SS 1575 ili 63%

Odnosno u IJ: L 176 VS 134 SS 636

NJ: L 315 VS 293 SS 939

U postocima od ukupnog broja to iznosi:

IJ: L 7% VS 5,3% SS 25,5%

NJ: L 13% VS 12% SS 38%

4. Osnovnu školu završili su u sljedećim tipovima naselja:

Selo (S)	Mješovito naselje (M)	Gradsko naselje (G)
Lm 46 ili 1,84%	36 ili 1,44%	190 ili 7,62%
Lž 27 ili 1,08%	24 ili 0,9%	168 ili 6,73%
VSm 82 ili 3,28%	12 ili 0,48%	34 ili 1,36%
VSž 70 ili 2,80%	47 ili 1,88%	182 ili 7,30%
SSm 15 ili 0,5%	30 ili 1,20%	98 ili 3,9%
SSž 397 ili 15,92%	289 ili 11,59%	746 ili 29,92%
Ukupno: 637	438	1418

5. Po vjerskom uvjerenju ispitanici su: Katolici: 1629 ili 65,34%, Muslimani i pravoslavci 231 ili 9,26%, Ateisti: 633 ili 25,39%.

Muslimani i pravoslavni stavljeni su u jednu kategoriju jer su malobrojni i ni kod jednog odgovora ne prelaze brojčano ateiste. Svjesni smo da oni ne čine homogenu religijsku kategoriju. U postocima to iznosi:

Katolici (Rkt)		Muslimani i pravoslavni	Ateisti (A)
Lm	134 ili 5,37%	29 ili 1,1%	108 ili 4,33%
Lž	135 ili 5,41%	15 ili 0,5%	69 ili 2,76%
VSm	92 ili 3,6%	8 ili 0,3%	28 ili 1,12%
VSŽ	183 ili 7,34%	32 ili 1,28%	84 ili 3,36%
SSm	74 ili 2,96%	23 ili 0,9%	46 ili 1,84%
SSŽ	1011 ili 40,55%	123 ili 4,93%	298 ili 11,95%
Ukup.	1629 ili 65,34%	231 ili 9,26%	633 ili 25,39%

## Anketa 1990

## Analiza rezultata

SPOL			INT.-NEINT.		S - M - G		V J E R A	
Hi <sup>2</sup> - test	d.f.		Hi <sup>2</sup> - test	d.f.	Hi <sup>2</sup> - test	d.f.	Hi <sup>2</sup> - test	d.f.
1.	2,04	2	<b>2376,37</b>	2*	7,85	4	6,98	4
2.	2,42	2	<b>2149,72</b>	2*	8,76	4	3,14	4
3.	<b>49,77</b>	4*	<b>301,91</b>	2*	8,06	4	<b>20,81</b>	4*
4.	5,04	4	<b>699,49</b>	2*	6,11	4	<b>20,51</b>	4*
5.	4,81	2	<b>1169,11</b>	2*	<b>17,64</b>	4*	<b>12,14</b>	4
6.	<b>8,12</b>	2	<b>1806,00</b>	2*	2,52	4	<b>111,25</b>	4*
7.	<b>10,58</b>	2*	<b>774,25</b>	2*	3,12	4	5,97	4
8.	2,72	3	<b>1026,91</b>	3*	6,74	6	4,44	6
9.	<b>9,42</b>	2*	<b>490,43</b>	2*	1,35	4	5,01	4
10.	4,27	3	<b>1826,63</b>	3*	16,64	6	<b>41,76</b>	6*
11.	<b>19,64</b>	3*	<b>1121,48</b>	3*	11,74	6	<b>15,89</b>	6
12.	2,81	2	<b>1317,40</b>	2*	<b>12,33</b>	4	<b>60,33</b>	4*
13.	<b>10,36</b>	3	<b>929,22</b>	3*	5,20	6	10,76	6
14.	3,31	2	<b>983,57</b>	2*	<b>10,38</b>	4	<b>13,00</b>	4
15.	<b>23,52</b>	7*	<b>934,29</b>	7*	<b>33,15</b>	14*	<b>42,76</b>	14*
16.	<b>794,08</b>	1*	<b>483,50</b>	1*	4,72	2	<b>30,97</b>	2*
17.	<b>441,16</b>	2*	<b>1001,61</b>	2*	<b>85,49</b>	4*	<b>40,97</b>	4*
18.	0,15	1	<b>144,88</b>	1*	4,37	2	<b>15,67</b>	2*
19.	<b>38,24</b>	2*	<b>1332,24</b>	2*	<b>76,38</b>	4*	<b>1332,23</b>	1*
20.	2,07	2	<b>699,49</b>	2*	<b>699,49</b>	2*	<b>40,79</b>	4*

Svi rezultati iz tablice »Anketa 1990« koji su podvučeni statistički su značajni i ovdje su analizirani:

Promatranje po spolu:

- »Kad pacijent kaže da će umrijeti Vi to poričete, budeći u njemu nadu u ozdravljenje, u život«: značajno manje odgovora »DA« kod muških ispitanika, a »NE« odgovara kod ženskih ispitanika. Razlika je statistički signifikantna ( $\chi^2 = 49,77$ ,  $P < 0,01$ )
- »Mnogi pacijenti nisu u stanju podnijeti šok svoje smrtonosne dijagnoze«: značajno više »NE« kod muških ispitanika. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 8,12$ ,  $P < 0,05$ )
- »Nada u ozdravljenje, u život, poništava svaku istinu smrtonosne dijagnoze«: značajno više odgovora »NE« kod muških ispitanika. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 10,58$ ,  $P < 0,01$ )
- »Što za Vas prvenstveno znači pojam »blaga smrt«: značajno manje odgovora »miran prestanak disanja« kod muškaraca i više odgovora »smrt od starosti«. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 9,42$ ,  $P < 0,01$ )
- »Koji je glavni zadatak medicinskog osoblja kod teško i na smrt bolesnih pacijenata«: značajno više odgovora »ne produljivati život pod svaku cijenu« kod muškaraca. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 19,64$ ,  $P < 0,01$ )

13. »Što za Vas prvenstveno znači pojam »pomoći stručnošću i ljudskim postupkom«: značajno manje odgovora »biti prisutan cijelom toku umiranja« kod muškaraca. Razlika je s.s. ( $\chi^2$  10,36 P < 0,05)
15. »Kako se pacijenti suočavaju, nose s mogućnošću svoje skore smrti«: značajno više odgovora »poriču smrt«, a manje odgovora »osjete pojavu »instinkta smrti« i prepuštaju mu se« kod muškaraca. Razlika je s.s. ( $\chi^2$  = 23,52 P < 0,01)

Promatranje po djelatnostima (Intenzivna skrb – neintenzivna) U svim je pitanjima značajna razlika s tim da je:

1. značajno više odgovora DA u intenzivnoj skrbi.
2. isti zaključak kao pod 1.
3. značajno manje odgovora »NE ZNAM« kod neintenzivne skrbi
4. isti zaključak kao pod 3.
5. isti zaključak kao pod 1.
6. isti zaključak kao pod 1.
7. isti zaključak kao pod 1.
8. značajno manje odgovora »držanje za ruku«, a više »dati analgetik ...« u intenzivnoj skrbi
9. značajno više odgovora »umiranje bez većih muka« u IN
10. značajno više odgovora »umro s vjerom ...«, a manje odgovora »umro izražavajući osjećaj ...« u IN
11. značajno više odgovora »olakšati fizičke i psihičke ...« u IN
12. značajno više odgovora »NEMA« u IN
13. značajno manje odgovora »biti prisutan ...« u IN
14. značajno više odgovora »JESU« u IN
15. značajno više odgovora »3« i manje odgovora »8« u IN
16. značajno manje muškaraca u IN
17. značajno više »srednja sprema« u IN
18. značajno manje odgovora »NE« u IN
11. značajno više odgovora olakšati« fizičke i psihičke ...« u IN
12. značajno više odgovora »NEMA« u IN
13. značajno manje odgovora »biti prisutan ...« u IN
14. značajno više odgovora »JESU« u IN
15. značajno više odgovora »3« i manje odgovora »8« u IN
16. značajno manje muškaraca u IN
17. značajno više "srednja sprema« u IN
18. značajno manje odgovora »NE« u NI
19. značajno češći odgovori »RKT« i u IN i NI
20. značajno češći odgovori »u većem gradu« u IN

Promatranje po socijalnom porijeklu:

5. »Pacijent ima pravo na nadu ...«: značajno više odgovora »DA« sa sela, a više odgovora »NE ZNAM« iz grada. Razlika je s.s. ( $\chi^2$  = 17,63 P < 0,01)
10. » ... blago u Gospodinu preminuo«: značajno manje odgovora (3) »umro s molitvom na usnama« iz grada, a više sa sela. Razlika je s. s. ( $\chi^2$  = 16,64 P < 0,05)
12. »...nema razlike između pacijenata i nevjernika«: značajno manje »NEMA« i značajno više odgovora »NEVAŽNO« iz »mješovitih nevolja«. Razlika je s.s. ( $\chi^2$  = 12,33 P < 0,05)
14. » ... »pacijenti u situaciji umiranja jednaki pred smrću«: značajno češće odgovori »NISU« i značajno rjeđi »NE ZNAM« kod »mješovitih naselja«. ( $\chi^2$  = 10,38 P < 0,05)
15. »kako se pacijenti suočavaju ...«: značajno manje odgovora »poriču smrt« sa »sela«, a više »izbjegavaju razgovor o smrti« sa sela. Istovremeno isti odgovor (»izbjegavaju ...«) je u »mješovitim naseljima« rjeđi. Razlike su s.s. ( $\chi^2$  = 33,15 P < 0,01)
17. »Koja je vaša stručna sprema«: značajno više odgovara »viša sprema« sa sela i iz grada, a značajno češće »fakultet« iz grada. Razlika je s.s. ( $\chi^2$  = 85,49 P < 0,01)
19. »kojoj vjeroispovijesti pripadate«: značajno manje »ATEIST« sa sela, a istovremeno više» muslimani i pravoslavni« iz »mješovitih naselja«. Razlika je s.s. ( $\chi^2$  = 76,38 P < 0,01)
20. »U kojem tipu naselja ...«: značajno više odgovara u »gradul, a manje odgovora »selo« i »mješovito naselje«. Razlika je s.s. ( $\chi^2$  = 699,49 P < 0,01).

## Promatranje po pripadnosti vjeri:

3. »Pacijent uvijek nasluti svoju smrtonosnu ...«: ATEISTI značajno rjeđe odgovaraju »DA«, a RKT značajno rjeđe »NE«. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 20,81$  P < 0,01)
4. "Liječnička tajna je ono što liječnik odredi ...«: značajno manje »NE« kod muslimana i pravoslavnih, a značajno više »NE« kod ATEISTA. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 20,51$  P < 0,01)
5. »Pacijent ima pravo na nadu ...«: značajno više odgovora »NE« kod ATEISTA, a više »NE ZNAM« kod »MUSLIMANA I PRAVOSLAVNIH«. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 12,14$  P < 0,05)
6. »Mnogi pacijenti nisu u stanju ...«: značajno manje odgovora »NE« kod RKT i kod ATEISTA. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 11,25$  P < 0,01)
10. »Što za vas prvenstveno znači ...«: značajno više odgovora (1) »smrt u prisutnosti svećenika« kod RKT, a manje kod ATEISTA. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 41,76$  P < 0,01)
11. »Koji je glavni zadatak medicinskog ...«: značajno više odgovora (1) »angažirati sve raspoložive stručne ...«, kod MUSLIMANA I PRAVOSLAVNIH, a istovremeno značajno manje odgovora (2) »olakšati fizičke i psihičke patnje« kod MUSLIMANA I PRAVOSLAVNIH. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 15,89$  P < 0,05)
12. »Za vrijeme umiranja ili pred smrt ...«: značajno više odgovora (2) »ima« kod RKT, a manje kod ATEISTA. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 60,33$  P < 0,01)
14. »Da li su pacijenti u situaciji umiranja ...«: značajno više odgovora (3) »ne znam« kod muslimana i pravoslavnih. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 13,00$  P < 0,05)
15. »Kako se pacijenti suočavaju ...«: značajno više odgovora (1) »poriču smrt« kod MUSLIMANA I PRAVOSLAVNIH, a više odgovora (7) »iznenada postaju vidno religiozni« kod RKT, a manje kod MUSLIMANA I PRAVOSLAVNI. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 42,76$  P < 0,01)
16. »Kojeg ste spola«: značajno manje muških u grupi RKT, a više kod ATEISTI. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 30,97$  P < 0,01)
17. »Koja je vaša stručna sprema«: značajno manje ATEISTA u srednjoj spremi, a manje RKT kod »visoka sprema«. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 40,97$  P < 0,01)
18. »Vaše radno mjesto je u jedinici ...«: značajno više OSTALI u IN, a manje u NI. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 15,67$  P < 0,01)
19. »Ako ste religiozni kojoj ...«: značajno više RKT, a manje odgovora MUSLIMANI I PRAVOSLAVNI. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 1332,23$  P < 0,01)
20. »U kojem tipu naselja ste završili ...«: značajno više odgovora »u mješovitom«, a manje odgovora »u gradu« kod MUSLIMANA I PRAVOSLAVNIH. Razlika je s.s. ( $\chi^2 = 40,79$  P < 0,01)

## Interpretacija

Osnovne točke interpretacije (1–4) odgovaraju brojevima pitanja i upitnika.

## 1. Pacijent ima pravo na istinu o svojoj dijagnozi?

Većina ispitanika smatra da pacijent ima pravo na istinu o svojoj dijagnozi, problem je međutim u saopćavanju istine i u tome da li pacijent uopće istinu želi. Postoje dva pristupa ovom problemu. U Americi medicinska tajna uopće nije problem, pa ni u terminalnim situacijama pacijenata. Drukčije se postupa u Evropi i kod nas. Problem medicinske tajne zapravo je problem skore smrti, a ne problem dijagnoze same po sebi. Pacijenti imaju pravo na istinu o svojoj dijagnozi, ali oni to pravo obično ne koriste, čak ga i izbjegavaju. To ovisi o stanju pacijenta, o njegovoj psihičkoj sposobnosti da prihvati istinu, a za to ga je često potrebno posebno pripremiti. Paradoksalno ali bi se moglo reći da pacijent ima pravo na istinu o svojoj dijagnozi samo ako ona nije smrtonosna. Medicinsko osoblje računa i s godinama pacijenta, ako je pacijent stariji liječnici lakše saopćavaju dijagnozu. Istovremeno liječnici postavljaju pitanje: što to znači istinita dijagnoza, istina o dijagnozi? Nisu sva medicinska stanja predvidiva. Vjera u čudo sastavni je dio liječničkog posla, pa se dogodi da pacijent i ozdravi, iako nikakvi znanstveni razlozi nisu bili na strani ozdravljenja. Neobjašnjiva ozdravljenja nisu pravilo u medicini, već iznimka. No zbog toga ipak pacijenta u svakom trenutku treba hrabriti i pružati mu

ljudsku podršku, jer njegovo je pravo a naša dužnost pružiti mu nadu u ozdravljenje. No, u medicinskoj djelatnosti ne postoje ni isključivosti tipa ili – ili, da – ne, pa bi na izričit zahtjev pacijenta trebalo reći sve osim ako se iza medicinske tajne, iza prešućene istine o dijagnozi ne sktiva nemoć suvremene medicine. S druge strane na problem se može gledati i šire, kao na problem pomirenja nade i nemoći, nade u život i konačnost ljudske egzistencije.

## **2. Kad pacijent kaže da će umrijeti vi to poričete, budući u njemu nadu u ozdravljenje, u život?**

Usprkos deciranim odgovorima datim na ovo pitanje usudili bismo se tvrditi da je stvarna situacija ipak drukčija. Uostalom medicinsko osoblje i samo priznanje da mnogo ovisi o situaciji i pacijentovom psihičkom stanju, godinama starosti ... Osoblje uglavnom poriče skorbu smrt, iako je pacijentu dijagnoza poznata. Pacijentu se nada ne oduzima. Dio medicinskog osoblja šuti i skreće temu razgovora. međutim, saopćavanje dijagnoze ne bi se smjelo dovoditi u vezu s nadom u ozdravljenje, jer su to dvije različite, iako povezane pojave. Bit nade jest u tome da postoji usprkos svemu Uz to, nada je često najefikasnija terapija. (1).

## **3. Pacijent uvijek nasluti svoju smrtnu dijagnozu, bez obzira što mu ona nije saopćena?**

Gotovo polovica medicinskog osoblja smatra da pacijent dosita nasluti istinu o svojoj smrtnoj dijagnozi bez obzira što mu ona nije saopćena. Na primjerima iz američkog iskustva to je prva uvidjela doktorica Elisabeth Kübler Ross. »Bolesnik koji je uvidio istinu gubi povjerenje u liječnika koji mu je uskratilo istinu i koji ga je hranio lažima – onda dok je još bilo vremena da sredi svoje zemaljske stvari«. (2). Možda je cio problem samo u načinu, taktu kojim se pacijentu iznosi istina njegove dijagnoze, jer ona se saopćava i ponašanjem a ne samo verbalno. Medicinsko osoblje vrlo često ima dojam da pacijent sve zna, iako mu ništa nije saopćeno, ali to se prevarenom pacijentu događa tek pred kraj života. Analiza primjedbi pokazuje da je vrlo mali dio medicinskog osoblja za američki pristup bolesniku i njegovoj dijagnozi. Evo tih rijetkih konstatacija»u principu ja sam za američki pristup bolesniku, samo istina i uvijek istina, a ne da postoje sumnje bolujem li od opake bolesti ili ne. Tada postoji i način borbe, nade i uvjeravanja, vlastitih vjerovanja u konačan ishod bolesti.« Jer medicinsko osoblje ne određuje kada će netko umrijeti, već priroda, odnosno opće stanje pacijenta. »Svi pacijenti kažu da izraz suosjećajnosti može sasvim prekriti tragičnost informacije: uvjeravanje da će se sve poduzeti, da ga nećemo »napustiti«, da još ima rezervi u metodama liječenja, da i daleko uznapredovala bolest dopušta još uvijek bljesak nade – sve to ulijeva bolesniku nadu. Pacijent, koji svom liječniku vjeruje, ima sad vremena da izdrži razne faze reakcija koje će mu pomoći da izađe na kraj s novim teškim položajem u svom životu«. (3).

## **4. Medicinska tajna je ono što liječnik odredi tajnom?**

43% liječnika smatra da je to doista tako. Međutim, osoblje izjavljuje da liječnik određuje tajnom samo onaj sadržaj dijagnoze koji bi mogao štetiti pacijentu, ali ne čini to liječnik pojedinačno već se cijeli medicinski tim povinjuje tako da se pacijentu ne saopćava sve, posebno ne krajnje nepovoljna prognoza bolesti. Danas medicinska tajna

1. Elisabeth Kübler Ross, Razgovori s umirućima, Zagreb, 1976., p.15.E.K. Ross postavlja pitanje što se dešava s čovjekom u društvu koje sve više naginje ignoriranju smrti i izbjegava misao na smrt.

2. E. Kübler Ross, op. cit. p.35

3. E. Kübler Ross, op. cit.p.36

nema ono značenje koje je imala u vrijeme donošenja zakona o medicinskoj tajni u Francuskoj 1801. godine. Iza te tajne uglavnom su se skrivale liječničke greške, neznanje, i nemoć medicine. Danas je situacija bitno drukčija. Možemo govoriti samo o podijeljenoj tajni. Naime, podaci su dostupni mnogim članovima medicinskog tima, jer donošenje konačne dijagnoze ovisi o procesu podjele rada, načinu kako se utvrđuje etiologija bolesti, a u tom procesu sudjeluju mnogi ljudi. Upravo zato medicinske tajne zapravo nema. Zar ne pišu na ulazu u odjel sve dijagnoze: »Onkološki odjel« ili »Središnji institut za tumore i slične bolesti«. Medicina se u tom smislu mora osloboditi fiktivne vlasti nad pacijentom i manipuliranja medicinskom tajnom. Istina, liječnici obavezno ili skoro uvijek saopćavaju dijagnozu najbližoj rodbini, no kad se radi o infaustnim dijagnozama posao i položaj liječnika nije nimalo lak, pa se ne smijemo čuditi njihovom oklijevanju i odlaganju saopćavanja konačne istine, ne samo rodbini nego još više samom pacijentu.

### **5. Pacijent ima pravo na nadu i zato se smrtonosne dijagnoze saopćavaju samo rodbini?**

Sve ovisi o slučaju i subjektivnoj procjeni, odnosno subjektivnom stanju pacijenta. Ovu konstataciju 66% liječnika smatra točnom. Liječnici očekuju da rodbina pronađe način da pacijentu prenese dijagnozu, premda se to ne bi smjelo događati. Što je stanje pacijenta teže to se pacijentu i rodbini više skriva pravo stanje i prognoza toka bolesti. Medicinsko osoblje apsolutno je svjesno činjenice da nada ne ovisi o dijagnozi, već ovisi o pacijentu i njegovim duševnim sposobnostima. Ima pacijenata koji i mogu i žele čuti istinu, kao i onih koj ne žele čuti istinu jer je ne mogu podnijeti. nakon istine slijedi obično paničan strah od smrti. Dio medicinskog osoblja izjavljuje da je greška na početku, jer se pacijentu istina o njegovoj dijagnozi nije rekla dovoljno rano. Upravo zato što je tzv. medicinska tajna dostupna rodbini, pa time i susjedima, cijelom medicinskom timu koji radi s pacijentom, kao i timu koji je sudjelovao u donošenju dijagnoze, tajne ne bi smjelo biti.

Čitav problem može se promatrati i drukčije. Njemački sociolog Norbert Elias<sup>4</sup> pristupa smrti s jednog šireg stanovišta. On polazi od činjenice da se sve ljudske koncepcije u toku povijesti mijenjaju, kako o fizičkom svijetu tako i koncepcije ispoljavanja emocija, mijenjaju se načini reagiranja na svijet vanjskih i unutarnjih činjenica. Temeljne ljudske koncepcije, kao što je pogled na svijet stvari, ljudi i pojava promjenljive su, a to isto vrijedi i za shvaćanje života i smrti. Zapadna civilizacija razvijala se u smjeru kontrole emocija, socijalizacije nagona, pa i sam pojam kulture znači ono što je nadograđeno na ono nagonsko u čovjeku. Sudbinu nagona, tj. njihovo potiskivanje, doživjeli su i osjećaji vezani za smrt, naime smrt postaje interdictum, zabrana, osjećaji za nju potisnuti su u najdublju intimu, pa o njima kao ni o smrti nije poželjno govoriti. To je i mišljenje S. Freuda. Naime, Freud tvrdi da mi sebi ne uspijevamo predstaviti vlastitu smrt, a da smrt drugih zamišljamo kao posljedicu nesretnog slučaja ili bolesti. Tako zapravo za svaki smrtni »slučaj« mi navodimo po jedno objašnjenje koje je nužnost prebačena u slučajnost. Taj oblik borbe zapravo je pokušaj odbijanja ili neprihvatanja vlastite smrti i može ga se shvatiti kao nadu pod svaku cijenu, a takvu nadu ne može dokrajčiti nijedna dijagnoza.

4. Eliass Norbert, *Über den Zivilisation. Soziogenetische u. psychogenetische Untersuchungen.* Suhrkamp, Frankfurt/a/M 1969.

## **6. Mnogi pacijenti nisu u stanju podnijeti šok svoje smrtonosne dijagnoze?**

71% liječnika ili 73% sveg medicinskog osoblja smatra da pacijenti nisu u stanju podnijeti šok. Ako se gledaju brožčani odgovori na dosadašnja pitanja može se vidjeti da su oni konstantni, gotovo uvijek brožčano isti i svi polaze od činjenice da je skrivanje istine pred pacijentom u funkciji njegova zdravlja. Samo 37% liječnika i 36% sveg medicinskog osoblja smatra da pacijent uvijek nasluti svoju smrtonosnu dijagnozu, sve ostalo medicinsko osoblje smatra da pacijent umire ne znajući svoju dijagnozu. Ne proizlazi li odatle da nema gotovo nikakve ljudske komunikacije između osoblja i pacijenata. Ovo pitanje, ujedno, izazvalo je najmanje komentara liječnika i sestara. Liječnici u svojim, vrlo rijetkim, primjedbama navode da treba biti psiholog i znati točno prosuditi svakog pacijenta te postupiti prema toj prosudbi. Medicinsko osoblje se čudi da pacijenti koji su svjesni svoje smrtonosne dijagnoze, pronalaze snage i volje da se bore za život.

Za razliku od pokušaja da se javno brani jedna koncepcija postupanja i odnosa prema pacijentu komentari i pismene izjave govore drukčije. Postoji šok, ali samo u početku, kasnije se istina prihvaća. Šok u ovom slučaju znači odbacivanje istine da od smrtonosne bolesti bolujem ja a ne netko drugi. Naravno, svaki se pacijent šokira istinom o svojoj dijagnozi, ali to sigurno nije razlog da se dijagnoza prešućuje.

## **7. Nada u ozdravljenje, u život, poništava svaku istinu smrtonose dijagnoze**

55% liječnika i 59% medicinskog osoblja u koje su ubrojani i liječnici, odnosno sestre i više sestara, čvrsto vjeruje u svoju koncepciju odnosa prema pacijentu, odnosno da nada u život poništava svaku istinu smrtonosne dijagnoze i upravo zato pacijentu treba reći istinu. Nekima se pitanje činilo nerazumljivim, mnoge je naljutilo jer smatraju da u medicini ništa ne može biti postavljeno kao »da i ne«. Oni očigledno smatraju da je medicina područje arbitraže i subjektivnosti a ne znanosti. Osoblje izjavljuje da us rijetki oni pacijenti kod kojih nema nade u život i ozdravljenje, to je samo donekle ovisno o osobi. Nada bi se mogla nazvati nagonском pojavom u čovjeku. Kad je nada nestalo za pacijenta je važno da bude okružen svojom rodbinom, jer je osjećaj napuštenosti u tom trenutku teži od svake boli.

## **8. Što za Vas prvenstveno znači pojam »olakšati muke i patnje u posljednjim trenucima«?**

Na ovo pitanje, kao i na pitanja koja slijede, moglo se odgovoriti zaokruživanjem više ponuđenih modaliteta.

Većina medicinskog osoblja smatra da to znači »dati analgetik, narkotik«, potom »razgovor s pacijentom« i na kraju je »fizički kontakt s pacijentom«, tj. »držanje za ruku pacijenta«. Očito je da živimo u vremenu tehnološke medicine, odnosno da se svi ili većina problema nastoji riješiti nekim tehnološkim sredstvom ili zahvatom. Fizička prisutnost i razgovor s pacijentom također su zastupljeni u značajnoj mjeri, dakle ne može se reći da dominira samo tehnologija. Ljudski faktor, a u trenucima umiranja to znači metafizički faktor, također je prisutan. Međutim, dominira faktor tehnologije, farmacije.

»Ovisi o situaciji i pacijentu«, to jer fraza koju medicinsko osoblje najčešće ponavlja. Kod medicinskog osoblja kao da ne postoje ustaljeni postupci ili paradigme postupaka, kao da je svaki pacijent potpuna i nova iznimka. Muke i patnje pacijenata u posljednjim trenucima mogu se olakšati i na druge načine. Ti načini su suosjećanje s pacijentom i davanje nade u drugi život, poslije smrti. Medicinsko osoblje izjavljuje da



je to trenutak kad nastupa humanost a ne profesionalnost. Svaki teški bolesnik treba bliskost i nije važno od koga ta bliskost dolazi. To je ujedno prilika da se ublaže boli i olakša umiranje. Također bi valjalo osigurati prisutnost osobe koju pacijent želi. U tim trenucima pacijenta se ne bi smjelo mučiti pretragama. To je vrijeme za terapijski pristup pacijentu, njegu pacijenata i prisutnost rodbine. Doduše, velika većina medicinskog osoblja u svojim pismenim izjavama i komentarima navela je i to da pacijentu treba dati sve: njegu, pažnju, lijekove, ali pacijent ne smije naslutiti da mi očekujemo njegovu skorbu smrt! Pacijentu valja dokazati da je ostao do kraja čovjek dostojan poštovanja, osoblje mora smoci snage da mu pruži ruku za posljednje »zbogom«. Nikako se ne bi smjele dopustiti mjere i zahvati za koje medicinsko osoblje zna kako oni sami izjavljuju da neće pomoći kao npr. beskrajno duge reanimacije. U tim razdobljima medicinsko osoblje ima vrlo težak zadatak, jer između ostaloga treba pobijediti i sebe sama u odnosu na pacijenta. Pacijent će umrijeti, ali osoblje ne smije biti opterećeno osjećajem grižnje savjesti i grijeha.

Neposredno pred smrt pacijenta bi dakle trebalo osloboditi medicinskog tretmana, ispuniti mu želje koje možda i krše pravila liječenja (kršenje dijete i sl.). Međutim, sve te izjave medicinskog osoblja previše podsjećaju na egzekuciju na smrt osuđenog. Da bi rodbina mogla bit uz dvog dragog pacijenta vrijeme posjeta trebalo bi biti neograničeno, mnogi u tim trncima traže svećenika, a medicinsko osoblje predlaže i psihijatrijski tretman pacijenata jer pacijentov mir i dostojanstvo moraju biti sačuvani.

#### 9. Što za vas prvenstveno znači pojam »blaga smrt«?

Već godinama u »Večernjem listu« kao i u drugim novinama koje objavljuju oglase o umrlima i zahvale za brigu o njima pojavljuje se nekoliko paradigmi:

1. olakšati muke i patnje u posljednjim trenucima
2. blago u Gospodinu preminuti
3. blaga smrt, blago preminuo
4. pomoći stručnošću i ljudskim postupkom

Najstariji od tih stereotipa je »blago u Gospodu preminuti«, a najmlađi »pomoći stručnošću i ljudskim postupkom«. Anketom smo htjeli saznati što medicinsko osoblje misli o tim paradigmama, što se realno skriva iza tih paradigmi, da li one odgovaraju stvarnosti ili su stvarnost koju javno mijenja priželjkuje?

Iznenaduje činjenica da »miran prestanak disanja« za većinu medicinskog osoblja ne znači blagu smrt, već to znači druga solucija »umiranje bez većih muka« (60% medicinskog osoblja odlučilo se za tu soluciju). Sigurno je da je i medicinsko osoblje potreseno bolima i patnjama pacijenata. Solucija »miran prestanak disanja« znači blagu smrt za 37% medicinskog osoblja. Posebno su interesantni komentari i pismene primjedbe medicinskog osoblja. Ne postoji blaga i ne-blaga smrt, već postoji naprosto jedna smrt više. Ipak, u shvaćanjima medicinskog osoblja postoje određene paradigme poželjnog umiranja. To su sljedeće: 1. smrt u snu, 2. spremnost prihvaćanja smrti, 3. smrt kad je pacijent u potpunosti zabrinut fizički i psihički, 4. mors subita, iznenadna, brza smrt, 5. smrt bez većih muka, 6. arest srca, prestanak rada srca, 7. smrt s molitvom na usnama i vjerom u zagrobni život, 8. kratko vrijeme umiranja, 9. smrt koja nastupa naglo i bez predosjećaja, 10. bez reanimacija, 11. umiranje čiste savjesti, 12. što kraći tok bolesti. Dakle, idealna smrt bila bi ona smrt koja se ne bi doživjela, ni osjetila. To je smrt slična eutanaziji, stanju gdje se tone u smrt bez ikakvog doživljavanja. Dakle, veliki je strah pred smrću i on se očito ne može ukloniti. Istovremeno, nitko ne želi biti heroj pred

	Ukupno	Žene	Muški	Strednje sestre int - neintenz. njega, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetoazor			
					Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani	Pravoslavni	Ateisti
1. Pacijent ima pravo na istinu o svojoj dijagnozi? 1. Da 2. Ne 3. Ne znam	1	1149	112	1261	805	254	702	881	118	262	344
	%	91	9	80	24	20	56	69	10	21	21
	2	104	14	118	39	23	56	81	14	23	23
2. Kad pacijent kaže da će umrijeti vi to poričete, budeći u njemu nadu u oz- dravljenje, u život? 1. Da 2. Ne 3. Šutim	%	88	12	7	33	20	47	68	12	20	20
	3	179	17	196	58	42	96	123	16	57	57
	%	91	9	12	29	21	50	62	8	30	30
3. Pacijent uvijek nasluti svoju smrtno- nosnu dijagnozu, bez obzira što mu ona nije saopćena? 1. Da 2. Ne 3. Ne znam	1	1133	119	1252	323	241	688	870	113	269	269
	%	90	10	79	25	20	55	70	10	20	20
	2	127	10	137	39	29	69	93	11	33	33
4. Medicinska tajna je ono što liječnik odredi tajnom? 1. Da	%	42	8	9	30	20	50	70	10	20	20
	3	172	14	186	50	49	87	122	22	42	42
	%	42	8	12	26	24	50	62	12	23	23
3. Pacijent uvijek nasluti svoju smrtno- nosnu dijagnozu, bez obzira što mu ona nije saopćena? 1. Da 2. Ne 3. Ne znam	1	738	46	784	224	157	403	570	62	152	152
	%	94	6	50	28	20	52	72	8	20	20
	2	430	62	492	113	103	276	317	51	124	124
4. Medicinska tajna je ono što liječnik odredi tajnom? 1. Da	%	87	13	31	22	20	58	64	10	26	26
	3	264	35	299	65	60	174	207	33	59	59
	%	88	12	19	21	20	54	70	11	19	19
4. Medicinska tajna je ono što liječnik odredi tajnom? 1. Da	1	537	31	568	166	112	290	386	68	114	114
	%	94	6	36	29	19	52	67	11	22	22
	2	732	89	821	204	169	448	566	57	198	198

3. Ne znam	%	89	11	100	52	24	20	56	69	6	25
	3	163	23	186	42	38	106	133	21	32	32
	%	87	13	100	12	22	20	58	71	11	18
5. Pacijent ima pravo na nadu i zato se smrtonosne dijagnoze ne saopćavaju pacijentu, već samo rodbini?	1	937	89	1026	289	223	514	719	96	211	
1. Da	%	91	9	100	65	28	50	70	10	20	
2. Ne	2	308	38	346	79	63	204	223	32	91	
3. Ne znam	%	89	11	100	22	22	18	60	64	9	27
	3	189	14	203	44	43	116	143	18	42	
	%	93	7	100	13	21	58	70	8	22	
6. Mnogi pacijenti nisu u stanju podnijeti šok svoje smrtonosne dijagnoze?	1	1060	103	1163	315	236	612	809	105	249	
1. Da	%	91	9	100	74	27	53	69	9	22	
2. Ne	2	188	18	206	50	46	110	143	21	42	
3. Ne znam	%	91	9	100	13	24	54	69	10	21	
	3	184	22	206	47	37	122	133	20	53	
	%	89	11	100	13	22	18	60	64	9	27
7. Nada u ozdravljenje, u život, poništava svaku istinu smrtonosne dijagnoze?	1	854	66	920	248	183	489	627	96	197	
1. Da	%	92	8	100	58	26	55	68	10	22	
2. Ne	2	358	56	414	108	83	223	293	27	94	
3. Ne znam	%	86	14	100	26	26	54	70	6	24	
	3	220	21	241	56	53	132	165	23	53	
	%	91	9	100	15	23	21	56	68	9	23
Kod pitanja koja slijede možete zao-kružiti više odgovora	1	1122	111	1233	320	249	664	836	112	285	
8. Što za vas prvenstveno znači pojam »olakšati muke i patnje u posljednjim trenucima«?	%	90	10	100	78	25	55	67	9	24	
1. Dati analgetik, narkotik	2	619	68	687	189	127	371	464	60	163	
2. Fizičku prisutnost medicinskog osoblja	%	90	10	100	44	27	35	67	9	24	
	3	806	86	892	241	177	474	648	82	162	
	%	90	10	100	57	27	54	72	9	19	

	Žene	Muški	Strednje sestre int - neintenz. njega, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani	Pravoslavni
Ukupno									
3. Razgovor s pacijentom	1432	143	1575	412	319	844	1085	146	344
4. Držanje za ruku pacijenta	229	27	256	73	43	140	176	23	57
5. Nešto drugo, što ...	89	21	100	28	16	56	70	9	21
9. Što za vas prvenstveno znači pojam »blaga smrt«	551	51	602	145	118	339	381	60	161
1. Miran prestanak disanja	91	9	100	24	19	57	63	10	27
2. Umiranje bez većih muka	834	92	926	252	182	492	648	87	191
3. Smrt od starosti	90	10	100	27	19	54	70	9	21
4. Nešto drugo, što ...	275	38	313	69	76	177	205	31	77
10. Što za vas prvenstveno znači pojam »blago u Gospodu preminuo?«	87	13	100	22	24	54	65	9	26
1. Smrt u prisutnosti svećenika	313	31	344	98	55	191	217	34	93
2. Umrijeti s vjerom u zagrobni život i uskrsnuće	90	10	100	28	15	57	63	9	28
3. Umrijeti s molitvom na usnama	978	86	1164	280	215	569	780	91	193
4. Umrijeti izražavajući osjećaj krivnje i grijeha	91	9	100	26	20	54	73	9	18
5. Nešto drugo, što ...	303	30	333	94	78	161	231	31	71
11. Koji je glavni zadatak medicinskog osobija kod teško i na smrt bolesnih pacijenata?	90	10	100	28	23	49	69	9	22
1. Angažirati sve raspoložive stručne i tehničke mogućnosti da bi pa- cijent što dulje ostao na životu	51	13	64	22	13	29	36	13	15
2. Olakšati fizičke i psihičke patnje pacijenta	79	21	100	34	20	46	56	20	24
	509	64	573	122	131	320	369	65	139
	88	12	100	21	22	57	64	11	25
	1057	93	1150	307	224	619	822	88	240
	91	9	100	26	19	55	71	7	22
	399	34	433	119	99	215	292	41	100

3. Olakšati pacijentu umiranje	92	8	100	27	27	22	51	67	9	24
4. Ne produljavati život pod svaku cijenu	199	35	234	44	46	144	151	24	59	59
5. Nešto drugo, što	85	15	100	15	18	19	63	64	10	26
1	1004	100	1104	295	208	601	731	111	262	262
12. Za vrijeme umiranja ili pred smrt nema razlike između pacijenata vjernika i nevjernika	90	10	100	70	26	18	54	66	10	24
1. Nema	222	23	245	69	62	114	200	16	29	29
2. Ima	90	10	100	16	28	25	47	81	6	13
3. Nevažno	206	20	226	48	59	199	143	19	64	64
%	91	9	100	14	21	26	53	63	8	29
13. Što za vas prvenstveno znači pojam »pomoći stručnošću i ljudskim postupkom«?	854	86	940	249	190	501	648	85	207	207
1. Jčiniti sve što nalaže medicinska etika	90	10	100	60	26	20	54	68	9	23
2. Boriti se za život pacijenta do kraja	746	74	820	201	169	450	574	70	175	175
3. Olakšati umiranje	90	10	100	52	24	20	56	70	10	20
4. Biti prisutan cijelom toku umiranja	381	38	419	101	82	236	279	41	99	99
5. Nešto drugo, što ...	90	10	100	27	24	19	57	66	9	25
%	211	16	227	62	46	119	153	12	62	62
%	92	8	100	14	27	20	53	67	5	28
1	842	82	924	238	180	506	640	79	205	205
%	91	9	100	59	25	19	56	69	9	22
14. Da li su pacijenti u situaciji umiranja »jednaki pred smrću«?	389	45	434	120	83	231	302	39	93	93
1. Jesu	89	11	100	28	27	19	54	69	8	22
2. Nisu	201	16	217	54	56	107	143	28	46	46
3. Ne znam	92	8	100	14	24	25	51	65	12	23
%	183	29	212	41	40	131	132	18	62	62
1	86	14	100	13	19	18	63	62	8	30
%	381	55	436	106	102	228	280	43	113	113
2	87	13	100	28	24	23	53	64	9	27
%	87	13	100	28	24	23	53	64	9	27
15. Kako se pacijenti suočavaju, nose s mogućnošću svoje skore smrti?										

	Žene	Muški	Srednje sestre int - neintenz. njege, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani Pravoslavni	Ateisti
Ukupno	1432	143	1575	412	319	844	1085	146	344
1. Poriču smrt	3	465	511	152	85	274	355	48	108
2. Šute o toj temi	%	90	100	29	16	55	69	9	22
3. Izbjegavaju razgovor o smrti	4	139	157	33	33	91	102	20	35
4. Mirno primaju činjenicu smrti	%	88	100	21	21	58	64	12	24
5. Osjete pojavu »instinkta smrti« i prepuštaju mu se	5	382	417	101	109	207	293	37	87
6. Mijenjaju dotadašnje ponašanje	%	91	100	24	26	50	70	8	22
7. Iznenada postaju vidno religiozni	6	448	487	113	97	277	330	42	115
8. Pate od osjećaja krivnje i grijeha	%	91	100	23	19	58	67	8	25
	7	188	207	52	41	114	158	19	30
	%	90	100	25	19	56	76	9	15
	8	51	66	7	20	39	43	9	14
	%	77	100	4	30	60	65	15	20

smrću. »Nakon Darwina problem smrti dolazi u prvi plan kao evolucijski problem, i mnogi su mislioci odmah uvidjeli da je smrt jedno od najvećih čovjekovih psiholoških poteškoća. Također su vrlo brzo uvidjeli u čemu se sastoji pravi heroizam, o čemu je Shaler pisao baš na prijelomu dvaju stoljeća: heroizam je prije svega odraz straha od smrti. Najviše se divimo hrabrosti suočavanja sa smrću. Takvoj odvažnosti odajemo naše najveće i nepokolebljivo poštovanje«. (5) Sličan je i Freudov stav prema smrti, stav u kome poziva da se bitno drugačije postavimo prema smrti i da smrti dademo ono mjesto koje joj pripada. »Ne bismo li trebali priznati da u našem prosvijećenom stavu prema smrti još jednom živomo iznad svojih psiholoških mogućnosti, da se moramo drugačije postaviti i uvažiti istinu? Ne bi li bilo bolje da smrti damo mjesto u stvarnosti i u našim mislima koje joj stvarno pripada te da damo istaknutije mjesto tom nesvjesnom stavu prema smrti koji smo dosada pažljivo potiskivali? I zaista, ne možemo to smatrati velikim postignućem, već prije korakom natrag ..., no odlika je takva stava što više uzima u obzir pravo stanje stvari". (6). Čovjek XX stoljeća očito se ne želi suočiti, a još manje sukobiti sa smrću, on je želi izbjeći, ne želi da ona bude predmetom njegovog iskustva.

#### 10. Što za Vas prvenstveno znači pojam »blago u Gospodinu preminuo«?

Za vrlo mali broj medicinskog osoblja, smrt u prisutnosti svećenika znači »blago u Gospodinu preminuti«, to vrijedi tek za 23% članova medicinskog osoblja. Za 66% medicinskog osoblja »blago u Gospodu preminuti« znači drugu soluciju tj. »umrijeti s vjerom u zagrobni život i uskrsnuće«. Iz toga proizlazi da za paradigmu umiranja »blago u Gospodu preminuti« nije nužno da bude prisutan svećenik.

Komentari medicinskog osoblja porazni su za religiju. Tako mnogi izjavljuju da je to fraza za one koji nisu umrli iznenadnom smrću: »To znači ono što znači – »ništa«. Mnogi su također napisali da ne upotrebljavaju te termine i da nisu time opterećeni: »To je fraza iz novinskih oglasa. U času smrti nema »blago« To znači umrijeti s vjerom u svoje uvjerenje«. / To je uobičajena fraza koja ne znači ništa / Umrijeti pomiren sa smrću / To je fraza na smrtnici / Umro pomiren s Bogom u sakramentu pomirenja / To je smrt čovjeka koji je umro zadovoljan s proživljenim životom / Ne vjerujem u navedene solucije ponuđenih odgovora / To je dio religijskog objašnjenja smrti / Umrijeti sa svetim sakramentima / Umrijeti pomiren sa sobom, svojim bližnjima i okolinom / Umrijeti s vjerom u uskrsnuće / Umro okružen svojim / Umro u miru s Bogom i ljudima / Tu situaciju ne može reći onaj koji je umro, nego oni koju su živi, a da li je zaista »blago u Gospodu preminuo« / Ovo pitanje i ponuđeni odgovori su vam suvišni.

Najveći broj medicinskog osoblja u svojim pismenim primjedbama naveo je da »blago u Gospodu preminuti« znači umrijeti bez većih muka;

#### 11. Koji je glavni zadatak medicinskog osoblja kod teško i na smrt bolesnih pacijenata?

Medicinsko osoblje u većini slučajeva izjasnilo se za olakšanje fizičkih i psihičkih patnji pacijenata, odnosno za olakšanje umiranja pacijenata. Diskusije o eutanaziji nisu više tako žučne i nisu tako česte. Sada se o eutanaziji raspravlja pod pojmom »olakšati patnje i umiranje«. Već spomenusmo da su bolest i ublažavanje boli dva različita stanja. Bolest ide svojim tokom bez obzira na ublažavanje bolova. Medicinsko osoblje ne treba

5. Ernest Becker, Poricanje smrti, p.15. Zagreb, 1987.

6. Ernest Becker, op.cit.p.15.

	Žene	Muški	Više sestre int - neintenz. njeга, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani	Pravoslavlje
Ukupno									
1	299	128	472	152	59	216	275	40	112
%	231	97	328	119	40	169	212	27	89
2	70	30	77	36	12	52	64	8	28
%	31	11	42	8	9	25	28	6	8
3	73	27	10	19	21	60	66	14	20
%	37	20	57	25	10	22	35	7	15
	64	36	13	43	17	40	61	12	27
1	224	85	309	108	42	159	203	26	80
%	72	28	72	34	15	51	65	8	27
2	38	18	56	25	6	25	39	6	11
%	67	23	13	44	10	45	69	10	21
3	37	25	62	19	11	32	33	8	21
%	59	41	15	30	17	53	53	12	35
1	127	52	179	64	20	95	122	13	44
%	70	30	42	35	11	54	68	7	25
2	118	50	168	58	22	88	109	17	42
%	70	30	39	34	15	51	64	10	26
3	54	26	80	31	16	33	45	9	26
%	67	33	19	38	20	42	56	12	32
1	121	46	167	58	21	88	117	11	39
%	72	28	39	34	12	54	70	6	24
2	151	67	218	84	25	109	137	18	63



2. Ne	69	31	100	51	38	12	50	62	8	30
3. Ne znam	27	15	100	42	12	12	18	21	10	11
	64	36	100	10	28	28	44	50	23	27
1	176	94	100	270	112	32	126	184	18	68
%	65	35	100	63	41	11	48	68	6	26
2	80	15	100	95	21	14	60	59	9	27
%	84	16	100	22	22	14	64	62	9	29
3	43	19	100	62	17	15	30	30	15	17
%	69	21	100	15	27	24	49	48	24	28
1	227	90	100	318	117	34	166	210	26	81
%	71	29	100	74	36	10	54	66	9	26
2	37	27	100	64	24	13	27	41	11	12
%	57	43	100	15	37	20	43	64	18	18
3	35	11	100	46	11	12	23	24	3	19
%	76	24	100	11	23	27	50	52	6	42
1	186	81	100	267	92	34	141	171	27	69
%	69	31	100	63	34	13	53	64	10	26
2	76	26	100	102	38	12	52	71	8	23
%	74	26	100	24	37	12	51	69	7	24
3	37	21	100	58	22	13	23	33	5	20
%	63	37	100	14	37	22	41	56	8	36
1	240	96	100	336	117	45	174	216	29	91
%	71	29	100	79	34	14	52	64	8	28
2	152	64	100	216	92	34	90	140	20	56
%	70	30	100	51	42	15	43	64	9	27
3	159	70	100	229	84	26	119	145	14	70
%	69	31	100	54	36	11	53	63	7	30

2. Ne

3. Ne znam

5. Pacijent ima pravo na nadu i zato se smrtonosne dijagnoze ne saopćavaju pacijentu, već samo rodbini?

1. Da

2. Ne

3. Ne znam

6. Mnogi pacijenti nisu u stanju podnijeti šok svoje smrtonosne dijagnoze?

1. Da

2. Ne

3. Ne znam

7. Nada u ozdravljenje, u život, poništava svaku istinu smrtonosne dijagnoze?

1. Da

2. Ne

3. Ne znam

Kod pitanja koja slijede možete zaokružiti više odgovora

8. Što za vas prvenstveno znači pojam »olakšati muke i patnje u posljednjim trenucima«?

1. Dati analgetik, narkotik

2. Fizičku prisutnost medicinskog osoblja

	Žene	Muški	Više sestre int - neintenz. njega, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani	Ateisti
<b>Ukupno</b>	1432	143	1575	412	319	844	108	146	344
3. Razgovor s pacijentom	4	15	79	25	10	44	46	7	26
4. Držanje za ruku pacijenta	%	17	100	31	12	57	58	8	34
5. Nešto drugo, što...	1	126	178	65	31	82	118	17	43
9. Što za vas prvenstveno znači pojam »blaga smrt«?	%	70	100	36	17	47	66	9	25
1. Miran prestanak disanja	2	169	231	86	31	114	152	20	59
2. Umiranje bez većih muka	%	73	100	54	37	50	65	8	27
3. Smrt od starosti	3	66	105	41	11	53	63	14	28
4. Nešto drugo, što...	%	62	100	25	39	51	60	13	27
10. Što za vas prvenstveno znači pojam »blago u Gospodu preminuo«?	1	93	120	38	19	63	55	24	41
1. Smrt u prisutnosti svećenika	%	77	100	31	15	54	45	20	35
2. Umrijeti s vjerom u zagrobni život i uskrsnuće	2	145	230	85	33	112	153	23	54
3. Umrijeti s molitvom na usnama	%	63	100	54	36	50	66	10	24
4. Umrijeti izražavajući osjećaje krivnje i grijeha	3	72	100	100	39	45	65	8	27
5. Nešto drugo, što...	%	72	100	23	39	45	65	8	27
11. Koji je glavni zadatak medicinskog osobija kod teško i na smrt bolesnih pacijenata?	4	5	12	2	5	5	7	2	3
1. Angažirati sve raspoložive stru- čne i tehničke mogućnosti da bi pa- cijent što dulje ostao na životu	%	41	100	3	16	41	58	16	26
2. Olakšati fizičke i psihičke pat- nje pacijenta	1	93	135	47	22	66	86	16	33
	%	68	100	32	34	50	63	12	25
	2	218	304	110	45	149	197	28	79
	%	71	100	71	36	50	64	9	27
	3	84	119	42	20	57	67	10	42

3. Olakšati pacijentu umiranje	%	70	30	100	28	35	16	49	56	9	35
4. Ne produljivati život pod svaku cijenu	4	70	28	100	98	36	10	52	64	5	29
5. Nešto drugo, što	%	71	29	100	23	36	10	54	65	5	30
12. Za vrijeme umiranja ili pred smrt nema razlike između pacijenata vjernika i nevjernika	1	197	88	100	285	109	37	139	177	25	83
1. Nema	%	69	31	100	67	38	12	50	62	8	30
2. Ima	2	58	21	100	79	31	6	42	70	4	5
3. Nevažno	%	73	27	100	19	39	7	54	88	5	7
3	%	45	18	100	63	11	17	35	27	12	24
%	%	71	29	100	15	17	27	56	42	19	39
13. Što za vas prvenstveno znači pojam »pomoći stručnošću i ljudskim postupkom«?	1	197	86	100	283	96	38	149	172	23	88
1. Učiniti sve što nalaže medicinska etika	%	69	31	100	66	33	13	54	60	8	32
2. Boriti se za život pacijenta do kraja	2	128	48	100	176	71	27	78	123	16	37
3. Olakšati umiranje	%	72	28	100	41	40	15	45	69	10	21
4. Biti prisutan cijelom toku umiranja	3	97	38	100	135	50	18	67	82	14	39
5. Nešto drugo, što ...	%	71	29	100	32	37	13	50	60	10	30
4	%	59	20	100	79	30	11	38	51	9	19
%	%	74	26	100	19	37	13	50	64	11	25
1	1	196	81	100	277	99	35	143	179	22	76
14. Da li su pacijenti u situaciji umiranja »jednaki pred smrću«?	%	70	30	100	65	35	12	53	64	8	28
1. Jesu	2	63	22	100	85	32	8	45	63	3	19
2. Nisu	%	74	26	100	20	37	9	54	74	3	23
3. Ne znam	3	40	25	100	65	21	16	28	33	15	17
%	%	61	39	100	15	32	24	44	50	23	27
1	1	50	17	100	67	17	15	35	34	11	22
15. Kako se pacijenti sukobljavaju, nose s mogućnošću svoje score smrti?	%	74	26	100	16	25	22	53	50	16	34
1. Poriču smrt	2	83	30	100	113	43	13	57	77	9	27
%	%	73	27	100	26	38	11	51	68	7	25

	Žene	Muški	Više sestre int - neintenz. njege, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani Pravoslavni	Ateisti
Ukupno	1432	143	1575	412	319	844	108	146	344
2. Šute o toj temi	3	34	125	46	15	64	81	9	35
3. Izbjegavaju razgovor o smrti	%	28	100	36	12	52	64	7	29
4. Mirno primaju činjenicu smrti	4	13	50	15	8	27	32	6	12
5. Osjete pojavu »instinkta smrti« i prepuštaju mu se	%	26	100	30	16	54	64	12	24
6. Mijenjaju dosadašnje ponašanje	5	27	111	38	15	58	72	15	24
7. Iznenada postaju vidno religioz- ni	%	25	100	34	13	53	64	13	23
8. Pate od osjećaja krivnje i grije- ha	6	38	128	44	16	68	86	10	32
	%	30	100	34	12	54	67	7	26
	7	19	66	22	9	35	47	4	15
	%	29	100	33	13	54	71	6	23
	8	8	27	11	4	12	17	5	5
	%	30	100	40	14	46	62	18	20

opterećivati posljedicama ublažavanja boli. Kod beznadežnih slučajeva ublažavanje boli je sve što suvremena medicina može učiniti. I to je mnogo. Vrlo mali postotak medicinskog osoblja smatra da život ne treba produljavati pod svaku cijenu, jedva 18%, a liječnika 21%.

Kod teško i na smrt bolesnih pacijenata medicina se služi i drugim sredstvima, sredstvima koja bismo mogli nazvati netehnološka ili paramedicinska. Tim sredstvima medicina se uvijek služila. Pa evo nekih. Medicinsko osoblje smatra da prvo treba pozvati rodbinu, pristupiti pacijentu s poštovanjem, kad je evidentno da medicinska pomoć više nije moguća. Opet se susrećemo s istim problemom, naime da pristupiti pacijentu s poštovanjem, gledati u njemu čovjeka, pozvati rodbinu, kao ponašanje dolazi u obzir tek onda kad se medicinska tehnologija pokazala nemoćnom. Od netehnoloških postupaka posebno se spominju: 1. biti pored pacijenata i tješiti ga, 2. ne produljavati život pod svaku cijenu, jer time se samo produljava agonija. 3. uljepšati mu zadnje trenutke života. Agonija pacijenata ujedno je i agonija za medicinsko osoblje. Kod ovakvih pacijenata valja procijeniti i kvalitetu života, pa se onda odlučiti za angažiranje stručnih i tehničkih mogućnosti da bi pacijent ostao što dulje na životu. U slučaju nastupanja objektivnih znakova smrti ne bi se smjelo nepotrebno reanimirati pacijenta. Također, kod takvih pacijenata trebalo bi biti stalno prisutan. Medicinsko osoblje smatra da je takva situacija prava prilika za humanizam i za postavljanje pitanja: što bih ja želio da se učini za mene ili za moje bližnje? Sporedno je da li će takav pacijent živjeti pet dana više ili manje, ali je važno da ne živi pet dana dulje u agoniji i patnji. »Produženje života, a naročito unapređenje tehnologije održanja života stvara velik broj problema za anesteziologa i svakog drugog liječnika djelatnog i intenzivnoj njezi. Pravni problemi u intenzivnoj njezi nastaju naročito u vezi sa sljedećim pitanjima: 1. koje su granice održanja života, 2. kada nastupa smrt, kome dati prednost u situacijama kad nema dovoljno raspoloživih aparata koji održavaju ili podržavaju vitalne funkcije organizma terminalno bolesnog pacijenta«? (7). To su problemi koji ne mogu imati jednoznačno rješenje; kod svakog bolesnika odluka je posebna. Upravo to što nema stereotipnog rješenja još više otežava položaj liječnika. Ph. Ariès smatra da je prije vrijedila poslovice *mors certa, hora incerta*, smrt je sigurna, vrijeme smrti nesigurno. Kad se čovjek razboli bit će tretiran ovisno o času njegove smrti, ako je smrt sigurna. Ali bolesnik se održava u iluziji neizvjesne smrti, dakle *mors incerta*. »Međutim, autori priznaju da i u slučaju kada je krivulja smrti brižljivo napravljena, smrt ne stiže u predviđenom času (*hora incerta*) što vređa osećanja porodice, iscrpljene u očekivanju, i demoralizuje bolničko osoblje i lekare. Samrtnik je postao samo predmet lišen volje, a često i svesti, no u svakom slučaju predmet koji deluje potresno, utoliko potresnije što je emocija nepriznatija. Bolničko osoblje ne spominje čas smrti, čak ni kad je on poznat. Prema navodima naših autora, lekari i osoblje govore, kao da se boje da bi ih neko mogao razumeti: *hora certa, sed tacita* – čas je izvestan, ali se o njemu ne govori«.(8). Ovo su iskustva zapadne medicine, a ni kod nas situacija nije bitno različita.

## 12. Za vrijeme umiranja ili pred smrt nema razlike između pacijenata vjernika i nevjernika?

Većina medicinskog osoblja smatra da nema razlike između pacijenata vjernika i nevjernika u ponašanju pred smrt. Podaci iz 1989. godine nisu tako uvjerljivi, jedva nat-

7. Zvonimir Šeparović, *Granice rizika*, Zagreb, 1985., p.82.

8. Philippe Ariès, *Eseji o istoriji smrti na Zapadu*, Beograd 1989., p.223

	Žene	Muški	Liječnici int.-neintenz. njega, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetoznazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani Pravoslavlani	Ateisti
<b>Ukupno</b>	219	272	491	73	60	358	269	44	177
1. Pacijent ima pravo na istinu o svojoj dijagnozi? 1. Da 2. Ne 3. Ne znam	172 44 21	216 56 28	388 79 49	55 14 7	44 11 9	289 75 33	221 56 17	33 8 6	134 36 26
2. Kad pacijent kaže da će umrijeti Vi to poričete, budeći u njemu nadu u oz- dravljenje, u život? 1. Da 2. Ne 3. Šutim	42 26 48	58 28 52	100 54 11	14 9 16	18 7 12	68 38 72	34 31 57	12 6 11	54 17 32
3. Pacijent uvijek nasluti svoju smrto- nosnu dijagnozu, bez obzira što mu ona nije saopćena? 1. Da 2. Ne 3. Ne znam	159 44 33 47 27 45	202 56 37 53 33 55	361 74 70 14 60 12	47 13 14 20 12 20	43 11 8 11 8 13	271 76 48 69 40 67	200 55 36 51 34 56	31 8 9 12 4 6	130 36 25 37 22 38
4. Medicinska tajna je ono što liječnik odredi tajnom?	95 52 94 38 30 44	85 48 150 62 37 56	180 37 244 50 67 14	23 12 36 14 14 20	26 14 23 9 10 14	131 74 185 77 43 66	108 60 121 49 40 59	17 9 24 9 4 5	55 31 99 42 23 36
	98 46 114	112 54 151	210 43 265	35 16 33	22 10 34	153 74 198	122 58 131	20 10 28	68 32 106

1. Da	43	57	100	54	15	12	73	49	10	41
2. Ne	7	9	16	5	4	7	9	4	3	3
3. Ne znam	43	57	100	3	31	25	44	56	25	19
1	144	182	326	48	44	234	180	30	116	116
%	44	56	100	66	14	13	73	55	10	35
2	52	71	123	19	13	91	61	11	51	51
%	42	58	100	25	15	10	75	49	9	42
3	23	19	42	6	3	33	28	4	10	10
%	54	46	100	9	14	7	79	66	10	24
1	166	185	351	46	41	264	190	29	132	132
%	47	53	100	71	13	11	76	54	8	38
2	30	51	81	12	11	58	46	9	26	26
%	37	63	100	16	14	13	73	56	11	33
3	23	36	59	15	8	36	33	7	19	19
%	38	62	100	12	25	13	62	55	11	34
1	132	140	272	33	38	201	149	28	95	95
%	48	52	100	55	12	13	75	54	10	36
2	67	95	162	26	15	121	85	11	66	66
%	42	58	100	33	16	9	75	52	6	42
3	20	37	57	14	7	36	35	6	16	16
%	35	65	100	12	24	12	64	61	10	29
1	181	242	428	62	52	309	223	38	162	162
%	42	58	100	86	14	12	74	52	8	40
2	92	145	237	45	26	166	134	20	83	83
%	38	62	100	48	18	10	72	56	8	36
3	145	183	328	41	42	245	177	28	123	123
%	44	56	100	67	12	12	76	53	8	39

1. Da  
2. Ne  
3. Ne znam

5. Pacijent ima pravo na nadu i zato se smrtonosne dijagnoze ne saopćavaju pacijentu, već samo rodbini?

1. Da  
2. Ne  
3. Ne znam

6. Mnogi pacijenti nisu u stanju podnijeti šok svoje smrtonosne dijagnoze?

1. Da  
2. Ne  
3. Ne znam

7. Nada u ozdravljenje, u život, poništava svaku istinu smrtonosne dijagnoze?

1. Da  
2. Ne  
3. Ne znam

Kod pitanja koja slijede možete zaokružiti više odgovora

8. Što za vas prvenstveno znači pojam »olakšati muku i patnje u posljednjim trenucima«?

1. Dati analgetik, narkotik  
2. Fizička prisutnost medicinskog osoblja

	Žene	Muški	liječnici int.-nintenz. njega, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani	Ateisti
Ukupno	219	272	491	73	60	358	269	44	177
3. Razgovor s pacijentom	4	39	88	17	10	61	49	4	35
4. Držanje za ruku pacijenta	%	44	18	19	11	70	55	5	40
5. Nešto drugo, što ...	1	68	149	29	14	106	82	18	49
9. Što za Vas prvenstveno znači pojam »blaga smrt«	%	45	30	19	9	72	55	12	33
1. Miran prestanak disanja	2	159	351	57	38	256	194	26	131
2. Umiranje bez većih muka	%	45	55	71	10	74	55	7	38
3. Smrt od starosti	3	46	65	111	25	71	62	15	34
4. Nešto drugo, što ...	%	41	59	23	22	65	55	13	32
10. Što za Vas prvenstveno znači pojam »blago u Gospodu preminuo«?	1	53	118	19	14	85	47	12	59
1. Smrt u prisutnosti svećenika	%	44	56	24	11	73	39	10	51
2. Umrijeti s vjerom u zagrobni život i uskrsnuće	2	147	339	53	42	244	196	30	113
3. Umrijeti s molitvom na usnama	%	43	57	69	15	73	57	8	35
4. Umrijeti izražavajući osjećaj krivnje i grijeha	3	40	48	88	26	51	53	9	26
5. nešto drugo, što ...	%	45	55	18	29	59	60	10	30
11. Koji je glavni zadatak medicinskog osoblja kod teško i na smrt bolesnih pacijenata?	4	7	6	13	3	6	7	2	4
1. Angažirati sve raspoložive stručne i tehničke mogućnosti da bi pacijent što dulje ostao na životu	%	53	47	3	23	47	53	15	32
2. Olakšati fizičke i psihičke patn-	1	71	111	182	32	121	98	23	61
	%	39	61	37	17	68	53	12	35
	2	175	213	388	54	288	214	29	145
	%	45	55	79	13	76	55	7	38
	3	86	87	173	24	108	99	11	63





	Žene	Muški	Ijčnici int-nenz. nfga, skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani Pravoslavni	Ateisti
Ukupno	219	272	491	73	60	358	269	44	177
4. Mirno primaju činjenicu smrti	86	110	196	34	23	139	101	14	81
5. Osjete pojavu "instinkta smrti" i prepuštaju mu se	43	57	40	17	11	72	51	7	42
6. Mijenjaju dosadašnje ponašanje	26	35	61	14	9	38	32	6	23
7. Iznemada postaju vidno religioz- ni	42	58	22	12	14	64	52	9	39
8. Pate od osjećaja krivnje i grije- ha	54	61	115	17	19	79	70	9	36
	46	54	23	14	16	70	60	7	33
	61	88	149	22	17	110	76	12	61
	40	60	30	14	11	74	51	8	41
	34	42	76	15	10	51	52	5	19
	44	56	15	19	13	68	68	6	26
	15	15	30	3	5	22	16	4	10
	50	50	6	10	16	74	53	13	34

polovičnom većinom ispitanici smatraju da te razlike nema. Čemu pripisati toliku razliku u postocima, odnosno čime to objasniti? Smatramo da je to rezultat demokratskih promjena, odnosno o religiji se govori sasvim slobodno. Pitanje društvenog položaja religije nije više dramatično pitanje. Medicinsko osoblje primjećuje da se taj problem religioznosti ili nereligioznosti kod djece uopće ne osjeća. Taj problem je posebno vidljiv pri umiranju časnih sestara, svećenika i studenata teologije koji se glasno molitvom obraćaju Bogu. Osoblje, navodeći svoja iskustva smatra da se ta razlika ne može primijeliti, ali isto tako navode da pacijenti stvarno lakše umiru ako imaju nadu u uskrusnuće.

### **13. Što za vas prvenstveno znači pojam »pomoći stručnošću i ljudskim postupkom«?**

Ova paradigma »pomoći stručnošću i ljudskim postupkom« također je poznata iz »Večernjeg lista«, iz oglasa zahvalnosti za postupanje s umirućim pacijentom. Najveći dio medicinskog osoblja odlučio se za modalitet »učiniti sve što nalaže medicinska etika«, iako ta ista medicinska etika može ići i biti protiv interesa pacijenata. Budući da se medicinska etika svodi na deontologiju, a deontologija na pravo, ne smijemo se čuditi takvom odgovoru. Iz medicinske djelatnosti nestala je sloboda postupanja i intuicija, sve mora biti ozakonjeno, a postupci stereotipni.

U faze umiranja kroz koje pacijent prolazi uvukla se i »posljednja želja«, kao da se radi o pacijentu koji je na smrt osuđen. Vrlo mali broj medicinskog osoblja odlučio se za soluciju »biti prisutan cijelom toku umiranja«. Međutim, liječnici u svojim komentarijima primjećuju slijedeće: treba stvarati takvu kulturu u kojoj će se smrt shvaćati kao sastavni dio života, kulturu u kojoj će se medicina shvaćati kao borba za sadržajan i kvalitetan život svakog pojedinca, a ne kao djelatnost čiji je krajnji cilj ili mjerilo uspjeha pojedinaca učiniti besmrtnim. Mnogi liječnici bore se da pacijent što dulje živi, ne pitajući se pri tom nije li je taj život zadnja patnja pacijenta. Život u mukama i patnji ne treba produljavati pod svaku cijenu. Olakšanje upiranja i patnji ne mora značiti pospešivanje umiranja.

### **14. Da li su pacijenti u situaciji umiranja »jednaki pred smrću«?**

U situacijama umiranja pacijenti nisu jednaki pred smrću, iako 62% medicinskog osoblja smatra da su pacijenti jednaki pred skorom smrću. Medicinsko osoblje kaže da svi osjećaju strah, svi se bore za život. Ali, svaki pacijent reagira drugačije, a ta reakcija ovisi o tome u kojoj su fazi umiranja. Svi umirući pacijenti zahtijevaju nečiju blizinu i kontakt. Ovo pitanje povezano je s pitanjem koje slijedi.

Nijedan od ponuđenih modaliteta nije privukao dominantnu pažnju ipitanika. Vrlo se mali postotak opredijelio za soluciju »pate od osjećaja krivnje i grijeha«. Jedva 5%. Očito je da osjećaju krivnje i grijeha nema mjesta u situacijama umiranja, znači li to da umirući pacijenti nemaju predodžbe o religijskom karakteru onostranosti, već samo strah pred nepoznatim, ili je to osjećaj predanja nepoznatom. Međutim, medicinsko osoblje je sigurno u jedno: svaki pacijent reagira drukčije, strah je prisutan kod svih, njihove reakcije su preplašene, nema pravila za držanje pred smrću, quot homines tot mortis, koliko ljudi toliko vrsta smrti. Kao i kod prethodnog pitanja tako i ovdje medicinsko osoblje navodi da pacijenti traže ljudski kontakt i blizinu, svi se bore za život do zadnjeg daha. Ako se sami pacijenti bore za život do zadnjeg daha, zašto to ne bi radila i medicina? Kod umirućih moguće su sve navedene solucije. U tim satima pacijenti se vraćaju u prošlost i lijepim trenucima života. U suštini nitko od pacijenata ne miri se s činjenicom

	Žene		Muški	Liječnici v. sestre s. sestre Int.-neint. skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
		Ukupno			Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani Pravoslavni	Ateisti
	1950	543	2493	637	438	1418	1629	231	633	
1	1552	425	1977	479	338	1160	1314	178	485	
%	79	21	79	24	17	59	66	9	25	
2	156	53	209	54	41	114	126	26	57	
%	74	26	8	25	19	56	60	12	28	
3	242	65	307	92	59	156	189	29	89	
%	78	22	12	29	19	52	61	9	30	
1	1516	406	1922	478	326	1118	1273	170	479	
%	78	22	77	24	16	60	66	8	26	
2	198	65	263	78	43	142	168	26	69	
%	75	25	11	29	16	55	63	9	28	
3	236	72	308	81	68	159	189	34	85	
%	76	24	12	26	24	50	61	11	28	
1	960	183	1143	311	203	629	800	92	251	
%	83	17	46	27	17	56	69	8	23	
2	642	262	904	207	148	549	547	92	265	
%	71	29	36	22	16	62	60	10	30	
3	348	98	446	110	86	250	220	46	180	
%	78	22	18	24	19	57	49	10	41	
1	756	189	945	259	155	531	622	99	221	
%	80	20	38	27	16	57	65	10	25	
2	997	307	1304	321	228	755	834	103	367	

## Ukupno

1. Pacijent ima pravo na istinu o svojoj dijagnozi?

1. Da

2. Ne

3. Ne znam

2. Kad pacijent kaže da će umrijeti Vi to poričete, budeći u njemu nadu u ozdravljenje, u život?

1. Da

2. Ne

3. Šutim

3. Pacijent uvijek nasluti svoju smrtonosnu dijagnozu, bez obzira što mu ona nije saopćena?

1. Da

2. Ne

3. Ne znam

4. Medicinska tajna je ono što liječnik odredi tajnom?

1. Da

2. Ne	76	24	100	52	24	17	59	63	7	30
3. Ne znam	3	197	47	244	59	54	131	163	35	46
	%	80	20	10	24	24	52	66	14	20
5. Pacijent ima pravo na nadu i zato se smrtonosne dijagnoze ne saopćavaju pacijentu, već samo rodbini?	1	1257	366	1622	449	299	874	1083	144	395
1. Da	%	77	23	65	27	18	55	66	8	26
2. Ne	2	440	124	564	119	90	355	343	52	169
3. Ne znam	%	78	22	23	21	15	64	61	9	30
	3	255	52	307	67	61	179	201	37	69
	%	83	17	12	21	19	60	65	12	23
6. Mnogi pacijenti nisu u stanju podnijeti šok svoje smrtonosne dijagnoze?	1	1453	378	1831	478	311	1042	1209	160	462
1. Da	%	79	21	73	26	16	58	66	8	26
2. Ne	2	255	96	351	86	70	195	230	41	80
3. Ne znam	%	72	28	14	24	19	57	65	11	24
	3	242	69	311	73	57	181	190	30	91
	%	77	23	12	23	18	59	61	9	30
7. Nada u ozdravljenje, u život, poništava svaku istinu smrtonosne dijagnoze?	1	1172	287	1459	373	255	831	974	151	361
1. Da	%	80	20	59	25	17	58	66	10	24
2. Ne	2	501	177	678	172	110	396	449	46	183
3. Ne znam	%	73	27	27	25	16	59	66	6	28
	3	277	79	356	92	73	191	233	34	89
	%	77	23	14	25	20	55	65	9	26
Kod pitanja koja slijede možete zaokružiti više odgovora	1	1543	449	1992	499	346	1147	1275	179	538
8. Što za vas prvenstveno znači pojam »olakšati muke i patnje u posljednjim trenucima«?	%	77	23	80	25	17	58	64	8	28
1. Dati analgetik, narkotik	2	863	277	1140	326	187	627	738	100	302
2. Fizička prisutnost medicinskog osoblja	%	75	25	46	28	16	56	64	8	28
	3	1110	339	1449	366	245	838	970	124	355
	%	76	24	58	25	16	59	66	8	26

	Žene	Muški	Liječnici v. sestre, s. sestre Int.-neint. skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani Pravoslavni	Ateisti
<b>Ukupno</b>	1950	543	2493	637	438	1418	1629	231	633
3. Razgovor s pacijentom	4	332	91	423	115	63	245	34	118
4. Držanje za ruku pacijenta	%	78	22	100	17	27	14	59	8
5. Nešto drugo, što ...	1	745	184	929	239	163	527	581	253
9. Što za Vas prvenstveno znači pojam »blaga smrt«	%	80	20	100	37	25	17	58	28
1. Miran prestanak disanja	2	1162	346	1508	395	291	862	994	381
2. Umiranje bez većih muka	%	77	23	100	60	26	19	55	8
3. Smrt od starosti	3	387	142	529	135	93	301	330	60
4. Nešto drugo, što ...	%	73	27	100	21	25	17	58	27
10. Što za Vas prvenstveno znači pojam »blago u Gospodu preminuo«?	1	459	123	582	155	88	339	319	70
1. Smrt u prisutnosti svećenika	%	78	22	100	23	26	15	59	12
2. Umrjeti s vjerom u zagrobni život i uskrsnuće	2	1270	363	1633	418	290	925	1129	144
3. Umrjeti s moltvom na usnama	%	77	23	100	66	25	17	58	8
4. Umrjeti izražavajući osjećaj krivnje i grijeha	3	415	106	521	159	105	257	349	48
5. Nešto drugo, što ...	%	79	21	100	21	30	20	50	9
11. Koji je glavni zadatak medicinskog osoblja kod teško i na smrt bolesnih pacijenata?	4	63	26	89	27	22	40	50	17
1. Angažirati sve raspoložive stručne i tehničke mogućnosti da bi pacijent što dulje ostao na životu	%	70	30	100	4	30	24	46	19
2. Olakšati fizičke i psihičke pat	1	673	217	890	201	182	507	553	104
	%	75	25	100	36	22	20	58	11
	2	1450	392	1842	471	315	1056	1233	145
	%	78	22	100	74	25	17	58	7
	3	569	156	725	185	130	410	458	62
									205

nje pacijenta 3. Olakšati pacijentu umiranje 4. Ne produljavati život pod svaku cijenu 5. Nešto drugo, što	%	78	22	100	29	25	17	58	63	8	29
	4	313	138	451	101	66	284	280	41	130	
	%	69	31	100	18	22	14	64	62	9	29
	1	1335	350	1685	446	285	954	1057	166	462	
	%	79	21	100	68	26	58	62	9	29	
12. Za vrijeme umiranja ili pred smrt nema razlike između pacijenta vjernika i nevjernika 1. Nema 2. Ima 3. Nevažno	2	322	102	424	116	80	228	341	28	55	
	%	75	25	100	17	27	18	55	80	6	14
	3	294	90	384	73	84	227	220	37	127	
	%	76	24	100	15	19	60	57	9	34	
	1	1201	396	1597	399	276	922	1017	142	438	
13. Što za vas prvenstveno znači pojam »pomoći stručnošću i ljudskim postupkom«? 1. Učiniti sve što nalaže medicinska etika 2. Boriti se za život pacijenta do kraja 3. Olakšati umiranje 4. Biti prisutan cijelom toku umiranja 5. Nešto drugo, što ...	%	75	25	100	64	24	17	59	63	8	29
	2	980	258	1238	312	229	697	827	111	299	
	%	79	21	100	50	25	18	57	66	8	26
	3	559	175	734	181	115	438	456	70	208	
	%	76	24	100	29	24	15	61	62	9	29
14. Da li su pacijenti u situaciji umiranja »jednaki pred smrću«? 1. Jesu 2. Nisu 3. Ne znam	4	291	55	346	99	60	187	217	23	107	
	%	84	16	100	14	28	17	55	62	6	32
	1	1195	356	1551	390	252	909	1006	134	411	
	%	77	23	100	62	25	16	59	64	8	28
	2	489	123	612	162	108	342	415	51	146	
15. kako se pacijenti sukobljavaju, nose s mogućnošću svoje skore smrti?	%	79	21	100	25	26	17	57	67	8	25
	3	266	64	330	85	79	166	208	46	76	
	%	80	20	100	13	25	23	52	63	13	24
	1	275	118	393	73	68	252	219	38	136	
	%	69	31	100	16	18	65	55	9	36	
2	535	185	720	179	135	406	451	65	204		
%	74	26	100	29	24	58	62	9	29		

	Žene	Muški	Liječnici v. sestre s. sestre Int.-neiml. skrb	Osnovnu školu završili u			Religijski svjetonazor		
				Selo	Mješovito naselje	Grad	Katolici	Muslimani Pravoslavni	Ateisti
<b>Ukupno</b>	1950	543	2493	637	438	1418	1629	231	633
1. Poriču smrt	3	190	832	232	123	477	537	71	224
2. Šute o toj temi	%	77	33	27	14	59	64	8	28
3. Izbjegavaju razgovor o smrti	4	202	268	62	50	156	166	32	70
4. Mirno primaju činjenicu smrti	%	75	11	23	18	59	61	11	28
5. Osjete pojavu "instinkta smrti" i prepuštaju mu se	5	520	643	156	143	344	435	61	147
6. Mijenjaju dosadašnje ponašanje	%	80	20	26	24	54	67	9	24
7. Iznenada postaju vidno religioz- ni	6	599	764	179	130	455	492	64	207
8. Pate od osjećaja krivnje i grije- ha	%	78	22	31	23	60	64	8	28
	7	269	80	349	89	200	257	28	64
	%	77	23	14	25	58	73	8	19
	8	85	38	123	21	73	76	18	29
	%	69	31	5	17	60	61	14	25
16. Kojeg ste spola?	1	1950	1950	494	360	1096	1328	171	451
1. Žensko	%	100	100	78	25	57	68	8	24
2. Muško	2	543	543	143	78	322	301	60	182
	%	100	100	22	14	60	55	11	34
17. Koja je vaša stručna sprema	1	1432	143	1575	412	844	1085	146	344
1. Srednja	%	90	10	63	26	54	68	9	23
2. Viša	2	299	128	427	152	216	275	40	112
3. Visoka	%	70	30	17	35	52	64	9	22
	3	219	272	491	73	358	269	45	177



	%	44	56	100	20	14	12	74	54	9	32
18. Vaše radno mjesto je u jedinici intenzivne njege? 1. Da 2. Ne	1	744	202	946	221	165	560	614	114	218	
	%	78	22	100	38	23	17	60	64	12	24
	2	1206	341	1547	416	273	858	1015	117	415	
	%	77	23	100	62	26	17	57	65	7	28
19. Ako ste religiozni kojoj vjeroispovijesti pripadate? 1. Katoličkoj 2. Muslimanskoj, pravoslavnoj 3. Nijednoj, ateist	1	1329	300	1629	487	266	876	1629			
	%	81	19	100	65	30	16	54	100		
	2	170	61	231	64	63	103			231	
	%	74	26	100	9	28	27	45		100	
20. U kojem tipu naselja ste završili osnovnu školu? 1. Na selu 2. U mješovitom naselju 3. U gradu	3	451	182	633	86	109	438				633
	%	71	29	100	25	16	17	69			100
	1	494	143	637	637				444	51	142
	%	78	22	100	26	100			70	8	22
21. Vaše primjedbe	2	360	78	438			438		215	79	144
	%	82	18	100	18		100		49	18	33
	3	1096	322	1418			1418		970	101	347
	%	77	23	100	57			100	68	7	25

svoje skore smrti, neki imaju psihičke smetnje. Umiranje postoje shvatljivije ako ga se pojmi kroz faze umiranja o kojima govori E. Kübler Ross. (9). Pacijenti najprije šute o mogućnosti skore smrti, onda poriču skorbu smrt i na kraju mirno primaju činjenicu smrti. Činjenica prihvaćanja ili neprihvatanja smrti ovisi o pogledu na svijet. Strah pred smrću izraženiji je noću nego danju. Religiozni umiru lakše, smatra dio medicinskog osoblja u svojim komentarima. Ima pacijenata koji pred smrt mnogo toga žele učiniti, da nekoga nečim zaduže, da sa sebe skinu osjećaj krivice i tek tada su spremni za smrt. Medicinsko osoblje izjavljuje da nada umire posljednja, da ljudsku riječ i prisutnost kod umiranja općenito ne može zamijeniti ili potisnuti nijedan aparat.

Gledajući oglase »zahvalnice« za brigu o pokojnom može se zaključiti da je bivša ars moriendi postala ars patiendi. U svakom takvom oglasu rodbina se zahvaljuje za ublažene boli, za olakšane patnje u zadnjim trenucima živorta. Očito je da se umiranje počelo shvaćati kao velika patnja, ali patnja koju ublažava ljudska prisutnost, prisutnost medicinskog osoblja. Zasad medicina najbolje i najuspješnije komunicira s javnošću posredstvom brige za umiruće pacijente. Iz tih oglasa isto je tako vidljivo da bol nije više samo problem pacijenata, nego i medicinskog osoblja. Također, patnja je izgubila osobine katarze, prije se patnjom moglo trgovati, prikazati je Bogu, danas ona je suvišna i treba je što prije ukloniti. Patnja je izgubila religijski smisao.

## MEDICAL SECRET AND DYING

DRAGUTIN NOVAKOVIĆ  
Faculty of Medicine, Zagreb

*This paper deals with the hospital, medical, social and cultural context of dying, the one which occurs in medical institutions in the presence of nurses and physicians. Their experience of dying was followed-up by a 3-year empirical (survey) study with the main goal of testing some general paradigmes on dying and the degree of their dying and dying in conditions in which it occurs or in which it should be occurring, studied were also the differences in opinions conditioned by sex, religion, work place (intensive and non-intensive care), education and provenance. Numerous and in part contradictory but statistically significant differences reveal some ways of thinking which are with dying nurses besides pity also feel fear and uneasiness. In intensive care units there is a distinct difference between hopeful and hopeless cases in the sense that the examinee would undertake medical intervention only in cases where there is at least some hope of recovery.*

*Changes which should be introduced in the practice of dying in hospitals are discussed vaguely and a confused way so that the suggestions have divergent directions. That is why these changes should be the focus of public opinion wider than that of the hospital, but clearer definitions of what could be called »peaceful dying«. On such possible definition of »peaceful dying« is given at the end of this paper.*

9. E. Kübler Ross, op.cit.p.36.