

Hospicij promiče kulturu života

Valentin POZAIĆ

Sažetak

Uz povijesni prikaz postanka, autor izlaže temeljnu filozofiju i djelovanje hospicija, njegovu potrebu i neprisutnost u Hrvatskoj. Svojim praktičnim ostvarenjem i znanstvenim obrazloženjem hospicij je unio novost u svekoliku medicinu: specijalizacija u kontroli simptoma bolesti i palijativna terapija. Ideal je očuvati najveću moguću kvalitetu života do posljednjeg časa. Hospicij je žarište unapređivanja njege, slobode i dostojanstva umirućih. Nasuprot eutanazijskom pokretu kulture smrti, autentičnu i učinkovitu alternativu kulture života jamči i nudi hospicijski pokret.

Uvod

Na jednoj panel-konferenciji o starosti i starenju u Zagrebu bila je iznesena jedna »teška« primjedba, koja je ujedno bila i »teška« optužba. Bilo je, naime, rečeno da ovaj naraštaj, koji je prošao dva rata - nakon domovinskog, možemo reći i tri - taj naraštaj ne može ni umrijeti. Ne može umrijeti: ne zato što bi najbliži iz obitelji i rodbine, pa i društvo, bili toliko zauzeti za svoje drage i voljene da im ne bi dopustili umrijeti; ne zato što bi medicinska postignuća i njihova primjena u nas bila na razini pomahnitale medicine, koja svojom užasno razvijenom tehnologijom, zaboravivši na dostojanstvo čovjeka kao smrtnog bića, svim silama onemogućuje prirodni dolazak smrti. Naprotiv, ovaj naraštaj ne može umrijeti zato što do toga nikomu nije stalo. Ovaj naraštaj ne može umrijeti: ne može umrijeti na razini ljudskog dostojanstva, na razini ljudskih prava.

Prvo, ne može umrijeti: ne može odživjeti svoj život u punini i u njegovoj završnoj fazi; ne može ljudski proći kroz tijek svoga umiranja: svjesno - po želji, bez otežavajućih boli - dakako.

Nije ništa neobično, ništa iznenađujuće ako netko želi svjesno proživjeti svoje umiranje. Naprotiv! Naime, čovjek živi i dok umire. I, jednako kao što za života u punoj snazi želi i smije ublažiti ili pak ukloniti boli, očuvati svijest, isto to može i smije i u svojoj završnoj fazi, u tijeku umiranja.

Drugo, ne može umrijeti - jer do toga nikome nije stalo! »Teška« primjedba, »teška« optužba za obitelj - one najbliže iz rodbine. »Teška« optužba za društvo kojemu jest i može biti jedini cilj dobrobit svakog poje-

dinog čovjeka-osobe u svim okolnostima i razdobljima njegova života. »Teška« optužba za Crkvu, vjersku zajednicu, koja inače - s pravom - stavlja veliki naglasak na pastoral starijih, umirućih, ali za hospicij u našoj sredini nije još pročitala znak vremena. U društvenoj brizi postoje domovi umirovljenika: prvo, ima ih premalo; drugo, preskupi su za mnoge kandidate; treće, ne mogu se usporediti s hospicijem.

Danas, na raznim stranama svijeta, osobito u Zapadnoj Europi i Sjevernoj Americi, već postoje na stotine hospicija. Njihov je broj u porastu. Zanimanje za njih također: sve knjige, članke, radio i TV-emisije, znanstvenog i popularnog sadržaja, o hospicijima - nije moguće pobrojiti. To nije moda, slučaj, prolazno oduševljenje. To je svjedočanstvo da je ustanova hospicija pravi odgovor na potrebe i zahtjeve ljudskog dostojanstva, ljudskih prava u bolesti i tijeku umiranja. Kada je Nobelova nagrada za mir godine 1979. bila dodijeljena Majci Tereziji, katoličkoj redovnici, koja se među ostalim posvetila njezi umirućih u Indiji i drugdje po svijetu, ta je nagrada na svoj način bila i priznanje pokretu hospicija.

Povijesni pregled

Sâm pojam hospicija, prema latinskoj riječi *hospitium*, definiran je u *Općoj enciklopediji*, pod točkom jedan, kao »kuća u kojoj se ugošćuju putnici i hodočasnici. U srednjem vijeku ustanova hospicija redovito je povezana sa samostanima i zakladama, i njom upravljaju redovnici. Hospicij su i skloništa na putovima kroz planinske predjele (npr. Veliki sv. Bernard) i domovi za starce, djecu, nemoćne i sirotinju«. ¹ Za suvremeni pojam hospicija *Lexikon. Medizin. Ethik. Recht* kaže: »Pojam 'hospicij' rabi se danas za 'određeno shvaćanje medicinske, njegovateljske i duhovne skrbi, određeni stav prema smrti i skrbi za umirućeg'.« ²

Korijene hospicijskog duha i ostvarenja nalazimo u Isusovim prisposobama i poukama. Posebno mjesto zauzima prisposoba o milosrdnom Samarijancu (Lk 10,30-37) i govor o posljednjem sudu (Mt 25,31-46). Povijest Crkve povijest je brige za bolesnog i umirućeg čovjeka. Ovdje se ne možemo posvetiti svim pojedinostima kršćanske tradicije, ali ćemo spomenuti barem neke, poznatije. ³

1 *Opća enciklopedija*, JLZ, Zagreb 1977, sv. 3, str. 469.

2 STUDENT, J.-C., *Hospiz/Hospizbewegung*, u: *Lexikon. Medizin. Ethik. Recht*, Herder, Freiburg-Basel-Wien 1989, str. 480-481.

3 Usp.: CAMPION, M., *The Making of a Hospice*, Congregation of the Sisters of Charity, London 1979; O'CONNOR, A. - GLEESON, P., *Care in a hospice: special aspects*, u: ROBBINS (ed.), *Caring for the dying patient and the family* Harper + Row, London 1989, str. 237-240; SISTER JOAN, *Our Roots*, St. Joseph's Hospice, London 1984; *St. Christopher's Hospice. Annual Report and Year Book 1989-1990*.

Vitezovi sv. Ivana Jeruzalemskog (ivanovci, malteški vitezovi, prvotno redovnici, poslije redovničko-viteški red): utemeljeni su u XI. stoljeću u Jeruzalemu, gdje su osnovali *Domus hospitalis Sancti Johannis Baptistae Hierosolymitani*. Imaju posebno mjesto i zaslugu u osnivanju svratišta koja su prvotno bila otvorena za njegu bolesnih i umirućih hodočasnika u Svetu zemlju. U tim je svratištima bio izražen cjelovit, holistički pristup pojedincu - sa svim njegovim osobnim potrebama.

U istom stilu rastle su diljem Europe srednjovjekovne kršćanske bolnice (*Les maisons-Dieu, Hotels-Dieu - Domus Dei*). Nadahnjivale su se na redovničkim pravilima sv. Augustina.

Sveti Camillo de Lellis (1550-1614): zaštitnik bolesnih i umirućih, ustanovio je u Rimu red svećenika i braće - *Ministri degli Infermi*, za njegu bolesnih i umirućih. U radu je udružio bolničare, liječnike i svećenike, pod motivom *caritas et scientia - ljubav i znanje*.

Sveti Vinko Paulski (1581-1660): nakon višegodišnjeg djelovanja osniva g. 1660 u Parizu redovničku zajednicu *Filles de la Charité*. Te će sestre djelovati kroz tri stoljeća među najsiromašnijima, zapuštenima i bolesnima. Iz djela sv. Vinka Paulskog izrasle su i hrvatske Sestre milosrdnice, sa svojom bolnicom koja danas u Zagrebu nosi njihovo ime.

Elizabeth Fry (1780-1845): filantrop i kvekerski vjerski službenik (*Society of Friends*). Uz svoje obiteljske dužnosti posvetila se siromasima i bolesnicima. Bila je glavna promicateljica reforme zatvora u Engleskoj i u Europi, kao i engleskog bolničkog sustava, poglavito njege duševnih bolesnika.

Florence Nightingale (1820-1910): proslavljena engleska bolničarka u njegovanju ranjenika za vrijeme krimskog rata. Poslije povratka s bojišta organizirala je u Londonu njegu bolesnika i patronažnu službu.

Damien De Veuster (1840-1889): belgijski misionar, svetac gubavaca na *Molokajima*, gubavac među gubavcima. Cijeli je život posvetio tim tada neizlječivim bolesnicima i umirućima. I sam zaražen, umro je od gube.

Metodistički pastor *mr. Barrett* g. 1894. otvara hospicij *St Luke's*, kasnije preimenovan u *Hareford Lodge*.

Časne Sestre dominikanke - The Servants of Relief for Incurable Cancer, utemeljila ih Rose (Hawthorne) Lathrop i Alice Huber g. 1899, osnivaju iste godine prvi hospicij u New Yorku; po pravilima reda rade besplatno.

Elizabeth Kübler-Ross u suvremenoj literaturi poznata po svojim istraživanjima i studijama o načinu prihvaćanja bolesti, boli i umiranja (*On Death and Dying*, 1969), u svojoj praktičnoj brizi za umiruće otvorila je g. 1969. svoj prvi hospicij u SAD.

Majka Terezija (1910-): Albanka iz Skopja, misionarka u Indiji, g. 1948. osniva novi red *Missionaries of Charity - Misionarke Ljubavi*, posvećujući se najsiromašnijima među siromasima, zbrinjavajući umiruće po

ulicama Calcute, i drugdje po Indiji i svijetu. I u svojoj kući u Zagrebu, uz ostalu djelatnost, sestre Majke Terezije posvećuju se njezi nemoćnih i umirućih.

U tako bogatoj gotovo dvotisućljetnoj povijesti kršćanstva u novije su vrijeme u Londonu niknula dva hospicija, svjetski poznata, koji zavređuju posebnu pozornost.

St Joseph's Hospice

Hospicij sv. Josipa kuća je matica svjetskog pokreta hospicija. Nastanak i današnje djelovanje hospicija vezano je uz rad irskih redovnica *Irish Sister of Charity*. Osnovala ih je s. Mary Aikenhead u Dublinu godine 1815. Godine 1840. osnivaju u Dublinu skloništa za neizlječive i umiruće. Čini se da se tu, godine 1846. (ili 1879.), po prvi put pojavljuje srednjovjekovni naslov za modernu ustanovu: *Our Lady's Hospice*.

Godine 1900. dolaze u Englesku i tu se u londonskoj četvrti East End posvećuju najzapuštenijem dijelu pučanstva. Tada bolnice nisu primale umiruće, niti bi ih zadržavale u takvom stanju - jer je trebalo osigurati mjesta za one još s nadom u ozdravljenje. Godine 1905, obraćena Židovka, Catherine Grace Goldsmith, anonimno kupuje jednu kuću i daruje ju sestrama. U toj kući otvara se St. Joseph's Hospice. Tu on i danas stoji, dakako, s novim dograđenim krilima. Nosi ime sv. Josipa, zaštitnika umirućih.

Kroz svoju povijest - i danas sa svojih stotinu kreveta - hospicij sv. Josipa vraćao je pozornost i primao priznanja uglednih ličnosti. Tako je britanski kralj Edward VII. g. 1909, na iznenađenje sestara, osobno telefonirao i ponudio dar za Božić. Tradicija se nastavila i do danas sačuvala.

O pogodnostima hospicija govore brojna svjedočanstva. Da ljudi bolje i ljepše umiru u hospiciju, nego što su živjeli izvan njega, svjedoči i sljedeći zapis starog slijepog pacijenta: »Nikad nisam znao kako živjeti dok nisam došao ovamo umrijeti«.

Za stručno vođeni posjet hospiciju potrebno je unaprijed najaviti se telefonski. U hospiciju sv. Josipa radila je i svoje veliko djelo zasnovala Dame Cicely Saunders.

St Christopher's Hospice

Hospicij sv. Kristofora završna je stepenica u sintezi modernog oblika hospicijske njege. To je kršćanska ustanova s osobljem i ekipom dobrovoljaca iz raznih kršćanskih i nekršćanskih zajednica, ili bez vjerske pripadnosti. U hospiciju je kapela i stalni anglikanski službenik, dok se drugi pozivaju po potrebi. Hospicij nosi ime sv. Kristofora - koji je prenosio ljude s

jedne obale rijeke na drugu, ovdje s obale vremenitosti na obalu vječnosti.

Taj je hospicij liječnička ustanova: zauzima se za unapređivanje kvalitete života koja ostaje pacijentima s uznapredovalom bolešću ili u poodmakloj dobi koji tu borave. Hospicij ima, uz praksu, dugoročan program kliničkog istraživanja ublaživanja boli i drugih neugoda u završnom razdoblju života. Održava multidisciplinarnu tečajevu za svoje osoblje i druge koji su za to zainteresirani. Ima 62 kreveta, a pokriva i izvanhospicijsku njegu.

Mjesečno se organiziraju stručna vodstva za posjetitelje, ponešto skupa, ali vrijedna za svakoga kome je stalo do čovjeka dostojnog umiranja. Bude li među posjetiteljima liječnika ili svećenika, njima se posvećuje posebna briga u tumačenju rada hospicijske ekipe, i tih zvanja.

Hospicij sv. Kristofora, njegov nastanak i rad, vezan je uz ime, prvotno bolničarke a zatim liječnice - Cicely Saunders. Za svoje velike zasluge na tom području djelovanja britanska kraljica dodijelila joj je počasni naslov *Dame*.

Godine 1955. Saunders posjećuje hospicij sv. Josipa. Godinu dana nakon toga dolazi u hospicij na dva mjeseca, radi proučavanja kontrole simptoma bolesti i boli - i ostaje sedam godina, do 1965. godine.

Godine 1967. osniva novi hospicij pod imenom St Christopher's, kako smo ga upravo opisali. Novost je u tome što sućutni rad s umirućima prate visoka stručno-znanstvena istraživanja s tog područja.

Budući da se bolesnicima pristupa - *Vi ste važni jer ste Vi*, - oni doživljavaju hospicij kao dom, kao *vrlo drago mjesto*, gdje je život pun života: »Ja sam tu više od dvije godine i to je kao da sam u proširenoj obitelji. Imate mnogo smijeha i također rasprava« - kako je zapisao jedan od bolesnika.

Misao vodilja

Nadahnuće, filozofija hospicija isključila je iz istinski sućutnog ljudskog srca, iz sućuti jednog čovjeka spram drugog čovjeka. Izraz *sućut* na ovom području sadrži i obuhvaća sve ono što se razumijeva pod pojmom solidarnost. Duboka istinska sućut, solidarnost s teško bolesnima, s teškim patnicima i s umirućima ono je tlo na kojemu je niknula zamisao i razraslo se djelo hospicija.

U naše doba govori se o potrebi humanizacije medicine. Naime, postalo je očito da je suvremena medicina dostigla - i u neprestanom je usponu, visoku razinu tehnologije. Upravo »pokret hospicija pruža nam antidot preteškom povjerenju u tehnološku medicinu«. ⁴ Nije riječ o tom da ho-

4 YOUNG, G., *Hospice and health care*, u: SAUNDERS, C. (et al.), *Hospice: the living idea*, E. Arnold, London 1983, str. 3.

spicij odbacuje tehnologiju, nego naprotiv, zahtijeva da preispitamo njezinu ulogu u medicini i još više u konkretnoj brizi za bolesnika. Hladnoća tehnike zamrzava humanost. Sve je manje razumijevanja a zatim i mjesta i brige za trajno bolesne patnike, napose za umiruće, za koje se - kako se to kaže - više ništa ne može učiniti. Na žalost, redovita medicina često izgleda neopremljena, neuigrana pa čak i nevoljna da se bavi s bolesnikom u završnom stadiju bolesti, u tijeku umiranja. Poznata je fraza: *Operacija je završena, možete ići kući*. Kao da su se pobrkale temeljne istine medicine: Postoje ne-izlječive bolesti (barem neke u neka vremena). Ne postoje ne-lječivi bolesnici. U svojoj nemoći današnja mikro-obitelj nastoji strpati bolesnika-umirućega u bolnicu; makro-bolnica u svojoj nevolji želi bolesnika-umirućega vratiti u obitelj. Pritom se olako zaboravlja: i oni iz obitelji i oni iz bolnice jednog će dana zamijeniti uloge, i oni će postati bolesnici, umirući - ovisni o drugima, potrebni solidarne njege.

Osoblje hospicija svraća posebnu pozornost na činjenicu da pacijenti osim medicinskih imaju i druge potrebe. Unapređivanje liječenja ili kurativna medicina ne smije zasjeniti, pokriti sav horizont bolesnikovih potreba. Ne smijemo zapustiti brigu za ljude kao pojedince, za osobe s raznolikim njihovim potrebama. Ne smijemo ih zatvoriti u okvire bolnice, jer bolničko je razdoblje samo jedan vidik, samo jedan mali dio njihova života.

Sukladno tome, Dame C. Saunders izreći će *temeljnu filozofiju* hospicija kao zanimanje »i za sofisticiranu znanost naše njege i za umijeće našeg zbrinjavanja, razvijajući kompetentnost i suosjećanje«,⁵ tj. združujući potrebno vrhunsko znanje, strukovnu vještinu i istinsku ljudskost. Hospicij je cjelovita, odgovarajuća njega s ljubavlju. Važno je to ovdje istaknuti zato što se može čuti bojazan kao da bi bolesnicima u hospiciju mogla biti uskraćena optimalna njega, ili kao da bi hospicijska njega mogla biti jednosmjerna ulica u preranu smrt. Za ispravnu spoznaju dostatno je posjetiti neki hospicij ili pročitati neko autentično svjedočanstvo o životu i tijeku umiranja u hospiciju, kao što je knjiga *Jedan način umiranja*,⁶ gdje roditelji opisuju dovršetak života svoje dvadesetpetogodišnje kćerke u hospiciju.

Hospicij razvija tehniku ublaživanja boli,⁷ palijativna medicina, i trajne njege upravo za one bolesnike za koje nisu prikladne suvremene velike bolnice, a redovite usluge obitelji i zajednice nisu dostatne. U skrbi za

5 SAUNDERS, C., *The founding philosophy*, u: SAUNDERS, C. (et al.), *Hospice: the living idea*, E. Arnold, London 1983, str. 4.

6 ZORZA, R. - V., *Un modo di morire*, Paoline, Roma 1982, (izvorni naslov: *A Way to Die. Living to the End*, 1980).

7 Autor u obliku deset zapovijedi iznosi načela ublaživanja boli: TWYLCROSS, R.G., *Principles and Practice of Pain Relief in Terminal Cancer*, u: CORR, C.A. - CORR, D.M. (ed.), *Hospice Care. Principles and Practice*, Springer, New York 1983, str. 55-72.

teško bolesne i umiruće hospicij se zauzima za kvalitetu života koja ostaje njima i njihovim obiteljima u tom stanju bolesti ili u tijeku umiranja. Svaki život na svakom stupnju svog odvijanja zadržava pažnje vrijednu kvalitetu života.

Temeljna je težnja hospicija da bolesnik ili umirući, već prema danim mogućnostima, bude ne objekt nego subjekt sve pažnje i njege. Nastoji se odgovorno uključiti sve - i bolesne i njihove obitelji - u donošenje odluka o stvarnostima bolesti, liječenja i smrti, koje ih se u to vrijeme duboko tiču. Pažnja i potpora koju im pružaju zdravstveni djelatnici, vjerski službenici, dobrovoljni suradnici, obitelj i prijatelji, pomaže im da smislenije prožive završno razdoblje svoga života. U takvom ozračju kadri su smireno razmišljati o svom prošlom, sadašnjem i makar kako kratkom životu što im još ostaje.

Boravak u hospiciju uspoređuje se s putovanjem. To je putovanje prema završnom dometu zemaljskog života, i prema cilju vječnosti. Vjerni suputnici, solidarni sudionici tog putovanja su raznovrsno kvalificirani članovi hospicijske ekipe.

O radu hospicija bilježimo zanimljivo, zanosno i smjelo svjedočanstvo jedne časne sestre: »Pokret hospicij čini se da je aktivan djelatnik za radikalnu promjenu na području jednostavnog poboljšanja stvarnosti smrti i umiranja da postanu prihvatljivi predmet razgovora, ne samo među zdravstvenim djelatnicima, nego također među klerom, psiholozima, filozofima, studentima svakog uvjerenja, suradnicima u njezi bolesnika, bolesnicima i njihovim obiteljima i, štoviše, u slučajnim prijateljstvima čekajući u redovima na aerodromima, autobusnim stanicama i velikim trgovinama.«⁸ Činjenica je da su i danas za većinu od nas neke teme zabranjene, kao što je smrt...

Hospicij je višestruka škola. U njoj uče njegovani i njegovatelji podjednako, uče i poučavaju se obostrano i trajno. Uči se put otkrivanja smisla života, boli i smrti. Uči se smirenost za neizbježive datosti života. Uči se hrabrost i smjelost ići tim, pokatkad teškim i strmim stazama. Današnji njegovatelji, svojom predanom službom ljubavi svojim štićenicima, pripremaju sebe za dane kad uloge budu zamijenjene, kad oni sami postanu njegovani, a drugi njihovi njegovatelji. Lakše je pružati pomoć nego primati. Lakše je njegovati nemoćne nego prihvatiti da budem nemoćan i njegovan. To može napose bolno doći do izražaja kod nekoga koji je svoj život utrošio za druge, pomažući drugima, a sad je sâm nemoćan i ovisan o drugima. Vrijedno je pozornosti svjedočanstvo jednog djelatnika iz hospicija koji veli da nije »susreo osobu koja bi radila s umirućima a koja

8 COTTER, Z.M., *USA: the next decade*, u SAUNDERS, C. (et. al.), *Hospice: the living idea*, str. 166.

nije razvila bolji smisao života, napose vlastitog života i njegovih vrednota, radosti i ljepota«. ⁹ Predani rad s dubokim uvjerenjem neizbježno obogaćuje i njegovane i njegovatelje.

Uz to valja pripomenuti i jednu drugu primjedbu. Hospicij je kadšto obavijen aureolom potpunog uspjeha: svaki bolesnik umire smireno, ljudski u dostojanstvu. Djelatnici u hospiciju, ipak, upozoravaju da čovjek može ostati tajnovito i uporno zatvoren, odbojan na ponuđene usluge u tijeku bolesti i umiranja. Ne prolaze svi jednako uspješno stupnjeve dozrijevanja i prihvaćanja stvarnosti. ¹⁰ Određeni neuspjeh ne obeshrabruje, ne govori protiv hospicija, nego je samo novi poticaj za dalja razmišljanja i preispitivanja vlastitih postupaka. Ipak, valja istaknuti, u hospiciju nema samoubojstava.

I premda su glavna briga hospicija u početku bili bolesnici s uznapredovalom i smrtnom bolešću (rak), neki su od njih prije a i sada primali nekoliko dugotrajnih pacijenata i trošnih staraca. Time se djelotvorno otklanja pogrešno poimanje hospicija kao ustanove samo za umiruće, pogođene rakom, ustanove koja se isključivo bavi pitanjima oko smrti. U žarištu je pozornosti svaka teška i bolna bolest i cjelovita skrb za bolesnika. Bez sumnje, gerijatrijska njega prvo je područje kojem se posvećuje pokret hospicija. Drugo područje koje zavređuje istu vrstu pozornosti su ljudi s kroničnim teškim bolestima, tj. ljudi čiji je život zbog bolesti sužen značajnim ograničenjima, a hospicijska njega je kadra umanjiti broj i domete tih ograničenja.

Područja i načini djelovanja

Polazeći od temeljnog načela da se posvećuje osobna briga svakom pojedincu u poštenju, hospicij razvija izrazito snažne osobne odnose kako između osoblja i bolesnih-umirućih, tako i unutar samog osoblja i samih bolesnika. Budući da je za svaku uspješnu njegu - ne bolesti nego bolesnika - potrebno i odsudno povjerenje, u hospiciju nema zavaravanja ili nepoštenih igara s pacijentima. Pacijenti to znaju i s time računaju. Znaju da im ništa i nikoja tema razgovora neće biti nametnuta ili uskraćena mimo ili protiv njihove želje. Imaju pravo na željene obavijesti i slobodu od neželjenih. Pacijenti u hospiciju znaju da neće biti nikada napušteni. I onda kad ih liječnik više ne može izliječiti, on će se i dalje za njih brinuti. ¹¹

9 TORENS, P., *Achivement, failure and the future: hospice analysed*, u: SAUNDERS, C, (et al.), *Hospice: the living idea*, str. 188.

10 KÜBLER-ROSS, E., *Razgovori s umirućima*, »Oko tri ujutro«, Zagreb 1980.

11 MAGNO, J.B., *The Role of the Physician When Cure is No Longer Possible*, u: *Linacre Quarterly* 2 (1991), 79-88.

Stoga pacijenti ne gube nadu, ne gube povjerenje u osoblje.¹² Žive u nekoj vrsti obiteljskog ozračja.

Osobne potrebe

Osobna pažnja i pristup otkrivaju osobne, pojedinačne potrebe bolesnika-umirućih. Osnovne se potrebe mogu razmotriti na četiri razine, prema suvremenoj definiciji uloge hospicija: »Ta je uloga fizička, psihološka, društvena i duhovna briga za ljude koji imaju progresivnu, neizlječivu bolest koja će se vjerojatno pokazati fatalnom u relativno blizoj budućnosti.«¹³ U skladu s tim potrebama hospicij ima visoko spremno osoblje.

Potrebe prve razine su one *tjelesne* naravi: slabost, malaksalost, one-moćalost, boli. Sasvim je posebna specifičnost hospicijske njege kontrola simptoma bolesti, palijativna skrb - ublaživanje i uklanjanje boli, uz najveće moguće poštovanje kvalitete života, svijesti i pokretljivosti. Na tom području rade razni profili liječnika i sestara.

Druga je razina potreba bolesnika i njihove rodbine *psihološke* naravi. U osobnom pristupu otkrit će se koje je lomove, stresove, napuštenost, izoliranost, doživjela dotična osoba, te koji su njezini doživljaji - pozitivni i negativni - u susretu s novim stilom života u hospiciju. Za to područje potreba pacijenata hospicij raspolaže s posebno osposobljenim psihijatrima.

Treća razina osobnih potreba bolesnog-umirućeg njegovi su *društveni* odnosi u obitelji, odnosi s prijateljima, znancima. Na tom mu je području, uz ostale, na pomoć socijalni radnik. U miru i bez žurbe, svjestan svoga stanja on može promisliti svoje društvene odnose, napisati svoju oporuku, izraziti svoju volju o darivanju pojedinih organa, iznijeti svoje želje u vezi s načinom i vrstom sprovađa.

Spomenimo i četvrtu, *duhovnu*, možda odsudnu razinu potreba bolesnog-umirućeg. Dani bolesti i umiranja - kako potvrđuju mnoga svjedočanstva - mogu biti i dani duhovnog sazrijevanja i preporoda, i za vjernika i za ne-vjernika. U bolesti i suočavanju s umiranjem čovjek nužno u drukčijem svjetlu promatra i shvaća materijalno i duhovno, vrijednosti i ne-vrijednosti života, što je promašen a što uspjeli život. Često traži savjet i pomoć u svojim traganjima i nesnalaženjima. Pomoć u tako intimnom i odsudnom razmišljanju može mu pružiti netko od hospicijskog osoblja s kim je u posebnom povjerenju, napose vjerski službenik.

12 VILA-CHA, A., *Casa della speranza e della fraternità*, u: *Dolentium Hominum* 3 (1991), 48-50.

13 SYKES, N., *The Current Role of the Hospice*, u: *Catholic Medical Quarterly* Sept. (1991), str. 6.

U hospiciju i izvan njega

Hospicijska njega odvija se u prvom redu unutar hospicija, u prostorima posebno uređenim za trajnu i cjelovitu njegu u završnom razdoblju života.

Idealno gledajući hospicij ne bi smio biti ustanova s mnogo pacijenata. Smatra se da bi broj kreveta mogao biti za mali hospicij 12 - 25 kreveta, a za veliki 40 - 60 kreveta. Manja ustanova pospješuje osjećaj bliskosti među osobljem, a što se onda prenosi i na bolesnike. U bolesničkim su sobama uglavnom četiri kreveta: iskustvo pokazuje da bolesnici ne vole biti sami. Uostalom, kad ih je više u sobi, mogu razgovarati ili pomoći jedni drugima. Za pacijente s posebnim željama i potrebama postoje jednokrevetne sobe. Svrća se pozornost na projektiranje prostorija, da budu prikladno obojene, sa širokim prozorima koji omogućuju vezu sa svijetom: pogled na zelenilo, na ulicu, na grad. Namještaj sobe osigurava hospicij, ali postoji mogućnost da pacijent ponese dio svoga namještaja uz koji je vezan i koji mu pomaže udomačiti se u novoj sredini.

Nastoji se da hospicij bude u blizini velike bolnice, za slučaj potrebe specijaliziranih zahvata koji nisu mogući u samom hospiciju. Stalnim se pacijentima, već prema njihovu stanju i mogućnostima, omogućuje odlazak kući na dan-dva, osobito koncem tjedna.

S pacijentima se postupa kao s gostima, u duhu istinskog gostoprimitva: Hospitem sicut Christum - Gosta kao Krista, tj. primiti, ugostiti. Stvaranju i održavanju takvog ozračja posvećuje se posebna briga. U tu svrhu postoje zajedničke prostorije za razgovor i razonodu, čajne kuhinje. Stoga je i uređenje odjela u kućnom stilu, a sam dnevni raspored neformalne je naravi. Posjeti rodbine i znanaca ne samo da nisu zabranjeni nego su poželjni. Dakako, pazi se na dolazak pustih obilaznika i znatiželjnika, koji neumjesno upadaju, smetaju i remete privatnost pacijenata. Za takve se organiziraju predavanja uz filmine o hospiciju.

Hospicij može imati svoje pacijente i izvan hospicija. Ti se pacijenti nalaze u svojim kućama, ili pak povremeno dolaze u hospicij, a ekipa hospicija ih obilazi. Na tom području rada uspostavlja se sasvim iznimna suradnja s mjesnim liječnicima opće prakse.

Konačno, u okviru društvene skrbi, hospicij posvećuje pozornost žalovanju¹⁴ rodbine za preminulim članom. Dok smrt za samog bolesnika može biti oslobođenje, dotle za obitelj može postati težak udarac, zarobljavanje osjećajima velikog gubitka, beznadnosti gdječad pogrešnog ili ispravnog osjećaja krivnje spram preminuloga. Hospicijska cjelovita njega pacijenta uključuje sve te vidike. Koliku to važnost ima za rodbinu, dovoljno je prisjetiti se na kakav način zna biti priopćena vijest o preminulom u

14 BUZOV, I., *Psihoanaliza žalovanja*, JUMENA, Zagreb 1989.

bolnici... Za te makar kako teške, ali uistinu ljudske, trenutke i potrebe, osoblje u hospiciju ima srca i vremena.

Pokriće troškova

Nije moguće zaobići financijsku stranu hospicija. Imajući u vidu sve usluge i sve potrebno osoblje, očito da hospicij ne može biti i nije jeftina ustanova. Osim toga, hospicij posvećuje posebnu brigu vlastitom osoblju: s obzirom na uvjete rada, potrebni odmor, osvježenje i nagradu za rad. Ako, naime, želimo imati visoko kvalitetnu uslugu, moramo imati visoko kvalitetno osoblje, a što pretpostavlja i osobnu smirenost i zadovoljstvo, zauzetost i polet u radu.

Prema nekim proračunima hospicij i ne bi bio skuplji od bolnice ako se usporedi s iznimno skupocjenim odjelima pojedinih bolnica. Većina hospicija uzdržava se doprinosom samih pacijenata, djelomičnim doprinosom države i mnogostrukim darovima. Poneki hospicij, kao onaj časnih sestara dominikanki u New Yorku, živi samo od dobrovoljnih darova, oslanjajući se na Božju providnost. No, kako hospicij biva sve poznatiji i priznatiji, uspijeva dobiti veću potporu i od redovitog zdravstvenog osiguranja.

Troškovi se najviše umanjuju dobrovoljnim i besplatnim radom osoblja u hospiciju. Naime, kad ljudi dožive blagodati hospicija na sebi dragim osobama, požele takvu njegu za sebe, počele priskrbiti i sudjelovati u takvoj njezi za druge. Javlja se povećani broj osoblja za takvu službu, ali tek manji dio bude primljen. Nije dovoljna dobra volja pojedinca, ili pak trenutačno oduševljenje; moraju posjedovati određene kvalitete, o čemu prosuđuje vodstvo hospicija. Znanje i potrebnu vještinu mogu steći u samom hospiciju, ako već posjeduju kvalitete ljudskosti.

Vjersko ozračje

Hospicij je niknuo, razvijao se i ostao u vjerskom ozračju. To ne znači da svaki hospicij mora biti obilježen određenom vjerskom pripadnošću, premda ima i takovih. Hospicij je načelno ustanova otvorena svima bez obzira na dob, spol, rasu, vjeru. Međutim, jedno od trajno prisutnih obilježja svakog hospicija nazočnost je vjerskog službenika, bilo da je trajno nazočan, bilo da dolazi nakon poziva.

Svoj stav prema religioznoj dimenziji jedan djelatnik ovako izražava: »Hospicij ne mora biti vjerska organizacija, ali ja ne znam točno kako pojmiti hospicij da može održavati sama sebe i svoju filozofiju i očuvati osjećaj smisla života usred trajnih gubitaka i vidljiva trpljenja a da se ne

utječe u dimenziju s onu stranu pojedinca i sama sebe.«¹⁵ U svjetlu vječnosti, nade u život poslije smrti, snagom motiva da je svaki čovjek bližnji-slika Božja, mogu se nadvladati i najteži zahtjevi solidarne njege. Tako piše sv. Pavao: »Smatram, uistinu: sve patnje sadašnjeg vremena nisu ništa prema budućoj slavi koja se ima očitovati u nama« (Rim 8,18).¹⁶

Vrijeme bolesti i umiranja donosi sa sobom i vrijeme razmišljanja i vrednovanja prošlog života i suočavanja s onim što još ostaje. Ritam života u hospiciju - bez žurbe, s osobitom pozornošću na svakog pojedinca - pogoduje osobnom razmišljanju, sređivanju odnosa s obitelji, prijateljima i suradnicima; pogoduje također sređivanju odnosa s Bogom. Za one koji su vjerski živjeli to je samo nastavak duhovnog života. Za druge pak to može biti prigoda obraćenja. Za neke to može postati bolno i naporno traženje, kako svjedoči čovjek bez vjere: »Čovjek pokušava tražiti, naći bar neki sićušan razlog koji bi mu po njegovoj logici omogućavao da vjeruje. Ta traženja često traju mjesecima, po cijele noći... Vjerujte, ta su traženja strahovito intenzivna.«¹⁷ Biti suputnik na tom putu traženja uistinu je iznimni čin ljudske i kršćanske solidarnosti.

Uloga kapelana u ekipi hospicija posebne je naravi. On je tu kao neutralna osoba - s obzirom na medicinsko liječenje, premda će mu i u tom smjeru često biti postavljana pitanja. Istodobno on je vrlo tražena i zauzeta osoba s obzirom na različite potrebe i povjerenje pojedinaca u vjerskog službenika. Po svojem poslanju on je čovjek povjerenja. Više od njegove pastoralne djelatnosti i zauzetosti znači njegova osobnost: njegova težina u pogledu smisla života, patnje, umiranja i nade u život s onu stranu prolaznosti; njegova sposobnost uživljavanja u posebnu osobnost i naročitost svakog pojedinca; njegova sposobnost slušanja - i onda kad nema odgovora: misterij života-smrti ostaje, a isto tako i mnoga neodgovorena pitanja; njegova strpljivost u izgradnji i uspostavljanju odnosa sa svakim pojedincem, znajući da individualnost dolazi još jače do izražaja u bolesti i umiranju; njegova svijest da su sakramenti samo sredstva spasenja, da je i on sâm samo sredstvo u Božjem djelu spasenja i njegova sposobnost i domišljatost da stvara prikladnu liturgiju; njegova sposobnost prepoznati »Božji red vožnje«¹⁸ u životu dotičnog pojedinca; njegovo osobno shvaćanje i iskustvo Boga iz kojeg će moći posvjedočiti - svojim postupcima i riječima - da je »Bog dosta velik da prihvati ne samo naše pogreške, nego

15 KLAGSBRUN, C.S., *Hospice - a developing role*, u: SAUNDERS, C. (et al.), *Hospice: the living idea*, str. 6-7.

16 Navod prema: *Novi zavjet* (Duda, B. - Fućak, J.), KS, Zagreb 1982.

17 KUZMANOVIĆ, V., *Zapisi o vlastitom umiranju*, u *Pet stoljeća hrvatske književnosti*, NZ MH, Zagreb 1984, knj. 163, str. 390.

18 O'CONNOR, T., *Pastoral Caring for the Dying*, St. Joseph' Hospice, London (bez naznake godine, očito prije 1990.), str. 8.

i naše optužbe«,¹⁹ znajući da trenutačni izričaji nevjere, povici na Boga, prigovori njegovu vodstvu osobne i opće povijesti, zapravo su često jobovski vapaji, prikriveni molitveni uzdasi. Pojedinačev hod na putu vjere i traženja Boga svećenik neće siliti, neće zanemariti. Često će svećenik morati - kod bolesnika - ispravljati predodžbu o Bogu, Kristu, Crkvi i o vlastitoj svećeničkoj službi.

Istu pozornost koju kapelan obraća umirućem, trebaju i zahvalno primaju - dakako, na svoj način - obitelj, rodbina i prijatelji. Naime, cjelovita briga za bolesnika uključuje i neposredne članove njegove obitelji, koji bolešću, patnjom i smrću svoga člana i sami postaju živo suočeni s tim stvarnostima i s pitanjima u vezi s tim.

Uloga kapelana bit će često neprimjetna ali odsudna unutar hospicijske ekipe. Rad je tih ljudi psihološki natprosječno naporan i iscrpljujući. Njima je povremeno potrebna duševna i duhovna okrepa, osvježenje i posvješćivanje uzvišenih motiva - ljudskosti i vjere - iz kojih su se posvetili tom služenju. Kako s bolesnicima, tako i s osobljem hospicija kapelan treba biti dobar slušatelj, premda neće uvijek imati gotov odgovor na sve što čuje. Dobro je da zna da oni često i ne očekuju odgovor. Zadovoljni su ako ih netko pozorno i s razumijevanjem sasluša. Iznijeti svoju bol - i to je već olakšanje. Tako se služenje kapelana u hospiciju pokazuje svestrano dragocjenim.

Eutanazija - Hospicij

Opće obilježje teško bolesnog i umirućeg bolesnika u redovitoj bolnici često je izraženo u četiri značajna pojma: osamljenost, izolacija, manjkavost suradnje obitelji, neublažene boli.

Uvijek je bilo ljudi koji su uočavali potrebe teško bolesnih i umirućih, i koji su im nastojali pomoći. Ta su nastojanja bila i uspješna i neuspješna. Često je ostala samo mogućnost biti prisutan, makar i nemoćan, ali ipak tu - u nijemoj solidarnosti i vjernoj ustrajnosti uz patnika do njegova posljednjeg daha života, posljednjeg koraka ovozemnog putovanja.

Njegovatelji ili rodbina takvih bolesnika, našavši se u nemoćnosti i bezizlaznosti, pokatkad bi poželjeli rješenje na prečac: osloboditi bolesnika od neizlječive bolesti i nepodnosive boli ubrzanjem tijeka umiranja, tj. zadavanjem prijevremene i nasilne smrti; i ne manje: osloboditi sebe od nesnosnog bolesnika. Iz tog je stava nastao i pokret za eutanazijom. U javnosti pokret se predstavlja pod naoko humanim idealom: pravo na smrt u ljudskom dostojanstvu. Poznato je, međutim, da je taj pojam opte-

19 O'CONNOR, T., *Caring for the Dying*, u: COYLE, T. (ed.), *Christian Ministry to the Sick*, G. Chapman, London 1986, str. 165.

rećen različitim sadržajima, protivnim ljudskom dostojanstvu, i kao takav naprosto neprihvatljiv.

U filozofiji pokreta hospicija umiranje i smrt smatraju se prirodnim dijelom ljudskog života. Dosljedno, i ti trenuci moraju biti odživljeni u skladu s dostojanstvom ljudske osobe. U tom smislu može se i potrebno je govoriti o čovjekovu pravu na njegovu prirodnu smrt, u ljudskom dostojanstvu; niti nerazborito odgađanu, niti nasilno zadanu, i koliko je moguće pri svijesti.

Da je pokret hospicija humaniji od pokreta eutanazije, mogu nam posvjedočiti neke znakovite činjenice. Prvo, jedan je američki pokret - pod utjecajem hospicija - promijenio svoje ime od *Euthanasia Educational Council* u *Concern for Dying*.²⁰ Promjena imena od eutanazije, nasilnog okončanja ljudskog života, u brigu za umiruće, očito odraz je promjene nutarnjeg stava, idejnog pristupa, nove spoznaje ljudskog dostojanstva u životu i umiranju.

Drugo, jedna bolničarka, časna sestra, svjedoči: »Oni od nas koji imaju povlasticu da često sjede uz krevet umirućih bolesnika, dobro znaju da čas smrti ne mora biti niti zastrašujuć niti bolan, nego smiren kraj funkcionirajućeg tijela.«²¹ Donosi i opis umiranja jednog djeteta od devet godina, uz koje su smireno bili nazočni i njegovi roditelji.

Treće, kad je predsjednik engleskog društva za eutanaziju posjetio hospicij i vidio kako tamo bolesnici žive i umiru, izjavio je: »Kad bi svi bolesnici tako umirali, mogli bismo raspustiti društvo.«²²

Argumenti u prilog eutanazije, tj. u prilog ubojstva iz milosrđa (mercy killing) ili medicinalnog umorstva (medicated manslaughter), premda površni, mogu biti za neke pojedince uvjerljivi. Moralni argumenti protiv eutanazije postaju teži i uvjerljiviji jer im ide u prilog očiglednost hospicija: ostvareno umiranje i smrt dostojna čovjeka, pri željenoj svijesti, oslobođenje od ponižavajućih boli - nisu iznimka, već svakodnevno događanje. Praktična pitanja traže praktične odgovore. Pitanje umiranja u ljudskom dostojanstvu u prvom redu je praktično pitanje: je li moguće i kako ga zajamčiti i ostvariti?! Budući da problem eutanazije nije prvotno teoretske nego praktične naravi, to je hospicij kao »jedna od najljepših, najhumanijih i najkreativnijih inicijativa u borbi protiv eutanazije«,²³ praktični a ne teoretski odgovor na zahtjev za eutanazijom.

20 FULTON, R. - OWEN, G., *Hospice in America. From principle to practice*, u: SAUNDERS, C. (et al.), *Hospice: the living idea*, str. 11.

21 O'CONNOR, A. - GLEESON, P., *Care in a hospice: special aspects*, u: ROBBINS, J. (ed.), *Caring for the dying patient and the family*, Harper + Row, London 1989, str. 240.

22 Navod uzet iz: EIBACH, U., »Töning auf Verlangen? Mercy killing?«, u: *Der evangelische Erzieher* 26 (1974), 255.

23 HÄRING, B., *Introduzione*, u: ZORZA, R. - V., *Un modo di morire*, Paoline, Roma 1982, str. 12.

I kao što je preobrazba načina poroda bila jedno od najvećih postignuća u prvoj polovici 20. st., tako bi druga polovica tog istog stoljeća mogla biti obilježena preobrazbom načina umiranja. Ovdje, međutim, izbor još nije konačno učinjen: »na dobro ili na zlo«. ²⁴ Preobrazba na zlo bit će ako prevagne eutanazijski mentalitet - kultura smrti; preobrazba na dobro, ako pobijedi hospicijski mentalitet - kultura života.

O raspoloženju bolesnih-umirućih, o njihovim zapažanjima, željama i očekivanjima jasno govori pismo jedne bolesnice-bolničarke, koje je preko novina uputila svojim kolegicama. Među inim piše: »Vaš strah povećava moj. Zašto ste uplašene? Ja sam ona koja umire. Znam, vi se osjećate nesigurnima, ne znate što biste kazale, što biste radile. Ali, molim, vjerujte mi, ako se trudite, ne možete pogriješiti. Samo dopustite da vam bude stalo do toga. To je ono za čim težimo. Mi možemo pitati zašto i čemu, ali mi stvarno ne očekujemo odgovor. Nemojte bježati... čekajte... sve što ja želim znati to je da će netko biti tu da mi drži ruku kad mi ustreba. Bojim se. Smrt može biti za vas uhodanost, ali je za mene novost. Vi me možda ne vidite kao jedinstvenu, ali ja još nikad prije nisam umrla. Za mene to je sasvim jedinstveno. Kad bismo samo mogli biti čestiti, da oboje priznamo svoje slabosti, dotaknemo jedni druge. Ako vam je uistinu stalo do toga, biste li izgubile tako mnogo svojeg profesionalizma ako biste makar zaplakale sa mnom? Kao osoba s osobom? Tada bi moglo biti ne tako teško umrijeti... u bolnici... s prijateljima u blizini.« ²⁵ Žarka je to molba za kulturom života i u umiranju.

Pobornici eutanazije neizmjereno ističu pravo na vlastitu smrt i slobodu na to pravo. Naime, trebalo bi omogućiti teško bolesnima i umirućima da odrede trenutak i način svoje smrti - slobodno, tj. samostalno i po vlastitoj volji. Nije potrebno mnogo domišljanja pa da se shvati kako bi u teoriji zastupano »pravo na smrt moglo prebrzo postati pretpostavljena obveza na smrt«, ²⁶ kako upozoruje C. Saunders. Bolesni i umirući često su veći teret okolini, pa čak i rodbini, negoli sebi. Nije isključeno da im bude obznanjeno da su samo teret. Ljudi ovisni o drugima - bolesni i umirući napose - vrlo su osjetljivi i ranjivi i brže shvaćaju odaslane im poruke nego što mi to mislimo. Kad osjete da su nevoljeni i nepoželjni, poželjet će nestati, zatražit će pravo na smrt - iz nevolje, psihološki prisiljeni. Pokret hospicija, naprotiv, prožet je brigom za istinsku slobodu svakog pojedinca: za nutarnju slobodu - koju mogu ugroziti bol, patnja, osamljenost; za

24 CAMPION, M., *The Making of a Hospice*, Congregation of the Sisters of Charity, London 1979, str. 115.

25 O'CONNOR, T., *Caring for the dying*, u: COYLE, T. (ed.), *Christian Ministry to the Sick*, str. 161.

26 SAUNDERS, C., *Euthanasia: The Hospice Alternative*, u: CAMERON, N.M. de S., *Death without Dignity. Euthanasia in Perspective*, Rutherford, Edinbourg 1990, str. 202.

vanjsku slobodu - koju može ugroziti egoizam drugih ljudi, od čega nisu izuzeti ni oni najbliži.

Povijesno iskustvo uči da je eutanazija bila zlorabljena i da će ona opet to biti, bude li odobrena, sve dok je čovjek čovjek. To se ne ograničuje samo na neko vrijeme, npr. na vrijeme nacizma. Brojni su primjeri, upravo u naše, novije doba nesamostalnog i neželjenog zadavanja smrti nemoćnima i dosadnima, kako su ih kvalificirali. Ako brana štovanja ljudskog života jednom popusti, poraz ljudskosti je neizbježan. Javnost se tada obično silno zgraža, a ne želi priznati da je upravo ona za to su-odgovorna, su-kriva podupirući javni negativni pristup životu i smrti, i još više zagovarajući izričito eutanaziju. Nasuprot toj ne-kulturi smrti, hospicij zastupa i provodi u djelo kulturu života.

Hospicij u Hrvatskoj

Na samom početku moramo priznati bolnu istinu: u Hrvatskoj nema hospicijskog pokreta, niti na društvenoj niti na crkvenoj razini. Znači li činjenica da pokret hospicija nije zaživio u Hrvatskoj da za nj nije bilo potrebe, želje, pokretača-nositelja? Možda od svega ponešto, ali ponajviše manjak nositelja ideje. Ipak, hospicijska ideja nije potpuno nepoznata. Na svoj način bila je prisutna na medicinskom fakultetu, na klinikama. Na žalost, do ostvarenja nije došlo.

Da je danas potreba za hospicijem u Hrvatskoj hitna i golema, više je nego očito. U blizini Zagreba postoje dvije ustanove kamo se mogu smjestiti teško bolesni, potrebni trajne njege, kao i umirući, kojima obitelj ne može pružiti odgovarajuću njegu, a redovite ih bolnice ne prihvaćaju ili ih ne zadržavaju u tom stanju. Za jednu od tih ustanova može se čuti ovo: »Ako imate neprijatelja, pošaljite ga tamo« - jer su, navodno, uvjeti tako loši. Unatoč tomu, prava je sreća dobiti mjesto u jednoj od tih ustanova! Potražnja je velika, a broj kreveta vrlo ograničen.

Bilo je privatnih pokušaja hospicijske njege, u privatnoj inicijativi,²⁷ kao i u organizaciji časnih sestara - u okviru samostana, ali sve više-manje polulegalno, u bivšem komunističkom režimu, i ne na visokoj razini suvremenog hospicijskog standarda. Dok su privatne inicijative uglavnom postale, one u okviru samostana i danas djeluju. Sadašnje ratne i poratne nevolje nisu u prilog procvata hospicija, premda naglašavaju još više njegovu potrebu i korist.

Prigovor zbog nepostojanja hospicija u Hrvatskoj može se pripisati ne samo manjku inicijative pojedinaca, nego i određenoj nebrizi Crkve i države. Crkva je pozvana u svim vremenima prepoznavati i odčitavati zna-

27 DEPOLO, L., *Ljudvin andeo*, u: *Glas Koncila*, br. 25 - Božić 1982, str. 22.

kove vremena, potrebe i pozive vremena. Da je danas znak vremena nepostojanje odgovarajuće njege za teško bolesne-umiruće, izvan je svake sumnje. U Hrvatskoj su i društvo i Crkva odčitali, tj. shvatili znak-zahtjev vremena za dječjim vrtićima. I dali su, često, vrlo dobar odgovor. Istodobno znak vremena za zahtjevom hospicija nije odčitao, nije shvaćen i na nj nije dan nikakav odgovor. Poznata je, međutim, činjenica: dok danas broj kandidata za dječje vrtiće opada, dotle broj kandidata za hospicije raste.

Zaključak

Dani bolesnika koji dolaze u hospicij mjere se više danima negoli tjednima, mjesecima ili godinama, premda ima i onih s dužim stažom.

Dosljedno tome, briga i skrb hospicijske njege usmjerena je ne na izlječenje bolesti pod svaku cijenu, nego u prvom redu na kontrolu simptoma bolesti, na ublaživanje svekolike boli, tjelesne i duševne, na očuvanje i poboljšanje kvalitete života do njegova prirodnog svršetka.

Svojim praktičnim ostvarenjem i teoretskim, znanstvenim obrazlaganjem hospicij je unio novost u svekoliku medicinu: to je specijalizacija u ublaživanju boli, očuvanju svijesti, duševnom i duhovnom izmirenju sa stvarnošću i, konačno, umiranje uistinu u ljudskom dostojanstvu. Hospicij je postao žarište unapređivanja njege, slobode i dostojanstva umirućih. Naprosto, hospicij gaji kulturu života.

Hospiciji su sami sebi najbolje svjedočanstvo i najbolja promidžba. A da to uistinu jesu, svjedoči njihov broj u stalnom porastu u Europi i Americi. Ako smo za kulturu života, ako smo za čovjeka dostojno življenje i umiranje, ne možemo ne promicati pokret zvan hospicij. Dolazak hospicijskog pokreta u Hrvatsku možemo samo poželjeti i pozdraviti.

THE HOSPICE AS A MEANS OF PROMOTING THE CULTURE OF LIFE

Valentin Pozaić

Summary

A historical survey and the basic philosophy and activities of the hospice, its necessity and its absence in Croatia, is presented by the author. Through its practical realization and its scientific justification, the hospice has brought novelty into medicine as a whole: specialization in the control of disease symptoms and in palliative therapy. The ideal would be to secure the greatest possible quality of life until the end. The hospice is a centre for the advancement of nursing, freedom, and dignity of the dying. Contrary to the euthanasic movement of the culture of death, the hospice offers and provides the alternative of an authentic and effective culture of life.