Borut Ošlaj

**Pasti evtanazije**

Ko govorimo o pasteh in nevarnostih, ki bi jih za seboj potegnila uveljavitev evtanazije, se pogosto omenja možnost zlorab in verjetnost t.i. spolzkega klanca. Zagovorniki evtanazije tovrstne pomisleke zavračajo s pojasnilom, da povsod tam, kjer so evtanazijo uvedli, zlorab praktično ni oz., da so zanemarljive, medtem ko za spolzki klanec celo trdijo, da gre za nedokazan mit. Poglejmo nekaj podatkov: Število evtanaziranih oseb povsod, kjer je bila evtanazija uzakonjena, narašča. Leta 2007 je evtanazija v celotnem deležu umrlih na Nizozemskem predstavljala 3,5 odstotka, leta 2015 pa že 4.5. Toda bistveno bolj zaskrbljujoč je podatek, da je bilo leta 2007 na Nizozemskem od vseh opravljenih evtanazij odobrenih samo 56,3 odstotka. Ob tem ne smemo spregledati niti dejstva, da se zelo velik delež evtanazij na Nizozemskem opravi s strani družinskega zdravnika na domu kandidata za evtanazijo, kjer je kontrola zelo otežena. Številni opozarjajo, da je večina evtanazij na Nizozemskem že prikritih, kar pomeni, da niso uradno registrirane, zaradi česar tudi ni mogoče preveriti ali je vse potekalo v skladu z sprejeto zakonodajo. Pri tem zlasti bode v oči podatek, da se število evtanazij na domu opazno poveča pred počitnicami. Število neprostovoljnih in celo prisilnih evtanazij je zaradi skritosti za domačimi zidovi bistveno večje kot kažejo uradni podatki. Zelo odmeven je bil primer prisilne evtanazije dementne pacientke, ki jo je zdravnica s pomočjo njenih najbližjih evtanazirala, čeprav pacientka ni dala soglasja in se je fizično branila. Primer je doživel javno obravnavo, na kateri je bila zdravnica oproščena vseh obtožb z obrazložitvijo, da je ravnala v dobri veri, da je smrt za pacientko najboljša rešitev. Kakšen signal se s tem daje celotni družbi, si lahko razložite sami. Res je, da uradna in neuradna poročila na Nizozemskem niso povsem enotna pri navajanju števila zlorab in njihovem vrednotenju. Dejstvo pa je, da so te vendarle evidentirane in vse prej kot redke.

Zelo povedne so tudi kanadske izkušnje, ki je kot zadnja leta 2016 na celotnem državnem območju uzakonila evtanazijo skupaj z zdravnikovo asistenco pri samomoru. V provinci Quebec je leta 2017 vsak mesec za evtanazijo zaprosilo 53 oseb, leto za tem pa že 93, kar pomeni 75 odstotno povečanje v samo enem letu. Zadnje poročilo parlamenta v Quebecu navaja, da kar 10 % vseh primerov ni potekalo v skladu s pravili. Toda tako kot na Nizozemskem in v obeh drugih državah Beneluksa, ki sta evtanazijo uzakonili, uradne številke še zdaleč ne zajemajo vseh primerov. O t.i. sivi coni se glasno govori tudi v Kanadi. Ob tem kaže opozoriti še na dve posebnosti. Že kmalu po uvedbi evtanazije, se je v Kanadi razvnela razprava o razširitvi pogojev, ki dovoljujejo njeno izvršitev. Ker je trenutno predvidena samo za neozdravljivo bolne in umirajoče, se pravica do evtanazije želi razširiti tudi na otroke in vse tiste, ki trpijo za psihičnimi boleznimi, saj bi sicer to pomenilo, tako argumentacija, njihovo diskriminacijo. Poročila tudi omenjajo, da številni pacienti v času, ko so oddali prošnjo za evtanazijo, niso bili deležni paliativne oskrbe, ki pa jo zakon zahteva. Tudi tu se zdaj pričakuje rahljanje pravil. Če bo možno smrt izbrati še pred paliativno oskrbo, potem to pomeni, opozarjajo nekateri, podpis bankrota za zdravniški etos. Pojavila se je tudi usklajena zahteva, da bi z vnaprej izraženo voljo, ki bi vključevala možnost evtanazije, nadomestili aktualno privolitev, kar bi pomenilo, da je na podlagi 20 ali še več let stare vnaprejšnje volje mogoče brez aktualne privolitve izvesti evtanazijo na osebi, ki je njen avtor. Aktivistične akcije v smeri dodatne liberalizacije trenutno veljavne zakonodaje že potekajo. Nič manj pa ni zaskrbljujoče tudi to, da so se kmalu po njeni uveljavitvi pričele pojavljati tudi prve študije, ki zelo natančno dokazujejo, kako velik prihranek za zdravniško blagajno pomenijo evtanazije; ta naj bi na letni ravni znašal približno 140 milijonov Dolarjev. Povezovati evtanazijo s prihranki utegne biti usodna napaka, ki je sicer v prid neoliberalni ekonomiji, nikakor pa ne v prid humanosti sodobne družbe. V tej zvezi ni odveč opozoriti na nov pojem t.i. altruistične evtanazije, ki je povezana s transplantacijskimi programi, in ki na nizozemskem že potekajo. Akutno pomanjkanje organov za presaditve povsod po svetu tako dobiva povsem novo dimenzijo in nova z evtanazijo povezana tveganja.

Pogosto pa se pozablja tudi na svojce, ki v primeru neprostovoljnih evtanazij, ko je kandidat za evtanazijo nezavesten ali drugače nesposoben, da bil lahko dal avtonomni pristanek, edini lahko dajejo soglasje. Pri tem se rado spregleda očitno nevarnost konflikta interesov, v katerem se znajdejo svojci, ki doma skrbijo za umirajoče in pri tem ne žrtvujejo le svoj čas in finančna sredstva, temveč v veliki meri trpi tudi kvaliteta njihovega življenja nasploh; da možnih drugih materialnih koristi, ki bi bila povezana s smrtjo evtanazirane osebe, niti ne omenjamo. V primerih, ko je umirajoča ali trpeča oseba pri zavesti, pa se je že pojavil tudi izraz »mobing do smrti«. Če vsaj malo poznamo človeško psihologijo, lahko hitro razumemo, kako velika tveganja izhajajo iz konflikta interesov, ki je povezan z vlogo svojcev.

Poseben problem, o katerem se govori še bolj redko, je povezan z zdravniško asistenco pri samomoru. Znani so podatki, da približno 90% klasičnih samomorov spodleti. Po izkušnjah zdravnikov, psihologov in socialnih delavcev večina teh ponovno najde pot v normalno življenje, pri čemer svojih lastnih samomorilskih nagnjenj iz preteklosti pogosto ne morejo več razumeti in so veseli, da je njihov poizkus samomora spodletel. Past, ki je v tem primeru povezana z uzakonitvijo asistiranega samomora je seveda ta, da gre tu za dejanje, ki nikoli ne spodleti. Ker je ireverzibilno, tako nikoli ne moremo vedeti ali je šlo za avtonomno in dobro pretehtano odločitev ali morebiti za posledico psihične motnje, zmanjšane razsodnosti in zgolj časovno omejene izgube volje do življenja. Vemo, da je psihične motnje ob hitrem psihiatričnem pregledu, ki je v tovrstnih primerih predpisan, vse prej kot preprosto ugotoviti. Koliko smrti je v takšnih primerih posledica afektne in ne avtonomne odločitve, ostaja stvar ugibanj. Primeri spodletelih samomorilcev pa vendarle govorijo dovolj prepričljivo govorico.

Če vse problematične izkušnje, dejstva in pomisleke iz držav, ki so evtanazijo uzakonile skupaj z zdravniško asistenco pri samomoru, pri čemer smo lahko navedli le majhen drobec vseh, potencialno prestavimo v slovenski prostor in se vprašamo, kaj bi to ob predpostavki uzakonitve evtanazije pomenilo za našo družbo, potem gotovo ne bi bilo pretiravanje reči, da bi bila verjetnost zlorab in spolzkega klanca pri nas še precej večja. Zakaj? Po eni strani zato, ker je na sistemski in finančni ravni naše zdravstvo pravzaprav v izjemno slabem stanju, zaradi česar se v zadnjem času zelo hitro poslabšuje tudi njegova kadrovska struktura, ker nadalje znotraj zdravstvenega sistema tudi paliativna oskrba še zdaleč ne sledi aktualnim potrebam, po drugi strani pa predvsem zato, ker smo družba z razmeroma visoko stopnjo tolerance do vseh vrst individualne in družbene neodgovornosti. V vseh omenjenih vidikih so Beneluks države in Kanada daleč pred nami, kljub temu pa tudi tam kot vemo prihaja do resnih zlorab in zaskrbljujočih tendenc rahljanja prvotno strogih kriterijev odobritve evtanazije in kontrole celotnega sistema. Tudi če bi bilo možno zagotoviti, da bi bile kršitve pri nas primerljive s kršitvami v omenjenih državah, bi bil že to dovolj močan argument proti legalizaciji evtanazije. Toda verjetnost, da bi bilo pri nas še bistveno slabše, je spričo očitnih gospodarskih, zdravstvenih in kulturnih razlik, gotovo precej večja, kot je verjetnost, da bi bilo podobno ali celo bolje. Ker se pobudniki za uzakonitev evtanazije pri nas hkrati zavzemajo tudi za možnost zdravniške asistence pri samomoru, gotovo ni odveč opozoriti še na eno posebnost. Slovenci smo nadpovprečno nagnjeni k samomorilnosti in do avto oz. samo-agresivnosti. Tak zakon bi pomenil dodatno spodbudo vsem, ki so nezadovoljni s seboj in s svetom, da zaprosijo za asistirani samomor. Ob tem vsem tem pa ne smemo zanemariti niti naše specifične ideološke razdeljenosti. Države, ki so že uvedle evtanazijo, so v ideološkem pogledu brez izjeme dokaj homogene, natančneje rečeno, so prevladujoče liberalno usmerjene. Za nas pa velja, da smo močno razdeljeni zaradi različnih ideoloških, političnih, religioznih in svetovnonazorskih usmeritev; z lastnimi razlikami skratka ne znamo shajati. Bolj kot skrb za skupno dobro nam je blizu zdraharstvo, razprtije in vzajemne diskvalifikacije. Uzakonitev evtanazije bi bila pri nas možna samo na plečih ponovno razplamtelih ideoloških bojev in na končnem preglasovanju. In čemu vse to? Zgolj zato, da bi v prvi fazi delovanja zakona 100 ali morda nekaj 100 izjemnim primerom na letni ravni omogočili, da umrejo in trpijo en mesec manj kot bi se to zgodilo, če evtanazije ne bi uzakonili. Ja, študije namreč kažejo, da se z uvedbo evtanazije življenje in trpljenje v povprečju skrajšata za en mesec. In končno, z uzakonitvijo evtanazije in še zlasti zdravnikove asistence pri samomoru bi bili vzpostavljeni pomembni vzvodi za dodatno utrditev in poglobitev že dolgo potekajočega procesa spreminjanja vrednotenja življenja. Življenje je namreč čedalje manj konstitutivna vrednota, vrednota na sebi, in čedalje pogosteje zgolj skupek subjektivnih in arbitrarno izbranih določil, ki delajo življenje prijetno, zadovoljno in s strani širše družbe in njenih modnih tendenc spoštovano. Po eni strani bi uveljavitev predlagane zakonodaje sicer pomenila uskladitev človekovih pravic z razrahljanimi vrednotnimi kriteriji družbe, kar se za nekatere nemara celo sliši smiselno, po drugi strani pa bi potekajoči proces erozije vrednotenja življenja na ta način le še dodatno utrdila, saj bi osebni oceni in presoji smiselnosti in vrednosti življenja podelila status zakona, s čimer bi morda v odločilni meri razrahljala pravno načelo zaščite in nedotakljivosti življenja. O tem, kdaj je življenje še smiselno in kdaj ne več, bi odločala subjektivna volja, kar na osebni ravni sicer ni problematično, problematično pa postane, ko in če zaradi tega spremenimo pravni red države in temeljna načela medicinski etike. Namesto, da bi država služila skupno dobremu, bi v posebnih okoliščinah pričela služiti posamezni volji in asistirati njenim arbitrarnim interesom. Za posamezno voljo je to gotovo dobro, za skupnost bistveno manj.

Če zaključim: Pobudo za uveljavitev evtanazije v Sloveniji ocenjujem za neodgovoren in nevaren družbeni eksperiment, z nekaterimi predvidljivimi in številnimi nepredvidljivimi negativnimi posledicami za večino pomembnih družbenih ravni, tako zdravstvenih in pravnih na eni ter vzgojnih, moralno-etičnih in splošno civilizacijskih na drugi strani. Edini nedvomno pozitivni učinek bi bil skrajšanje nesmiselnega trpljenja za na začetku verjetno zelo majhno število državljank in državljanov in pa seveda nedvomni finančni prihranek. Toda, je mar to dovolj prepričljiv razlog, da nase prevzamemo vse ostale pasti in možna tveganja? Zakaj sploh sprejemati zakone, ki bodo za to, kar bodo dali, na drugi strani verjetno bistveno več vzeli? Da bi tak zakon nedvomno predstavljal tudi močan posredni pritisk na vse trpeče, umirajoče, invalidne in z lastnim življenje nezadovoljne osebe – slednjim bi celo pomenil dodatno spodbudo, da zaprosijo za usmrtitev, ki ne more spodleteti –, je več kot očitno. Pomisliti bi morali tudi na to, da se družbene razmere lahko zelo hitro spremenijo na slabše ne le zaradi nestabilnih političnih, gospodarskih in demografskih, temveč še bolj zaradi klimatskih in širše okoljskih razmer; v takšnih, vse prej kot spodbudnih okoliščinah, lahko evtanazija in asistirani samomor hitro postaneta najbolj optimalno neoliberalno orodje za zmanjševanje finančnih izgub in za blaženje drugih družbenih težav, tudi lakote.

Namesto, da se vsa družba intenzivno ukvarja z vprašanjem, kako dobro umreti (kar evtanazija dobesedno tudi pomeni), bi mnogo višjo stopnjo družbene odgovornosti in pameti dokazovali, če bi si s skupnimi moči prizadevali za to, kako dobro živeti. Potem bo tudi trpljenja in bolečin, ki zdaj nekatere spodbujajo k nepremišljenemu ukrepanju, bistveno manj. Naša nedvomna družbena in etična dolžnost pa bi tudi v teh razmerah ostala nespremenjena: Vzpostavljanje načinov in postopkov pomoči pri umiranju, ki bodo zmogli učinkovito odpravljati nesmiselno ohranjanje ali celo vzdrževanje trpljenja, ne da bi z njimi odpirali nova in povsem nepotrebna tveganja.