EVTANAZIJA

Pavel Poredoš

Slovenska medicinska akademija je 13. 3. 2019 organizirala okroglo mizo o evtanaziji. Na simpoziju so strokovnjaki iz različnih strok spregovorili o pravnih in psiholoških vidikih evtanazije, izkušnjah z evtanazijo v evropskih državah in o psihosocialnih ukrepih za zmanjšanje potrebe po evtanaziji. Predstavljena je bila tudi vloga izobraževalnih ustanov pri oblikovanju odnosa zdravstvenih delavcev do nedotakljivosti življenja in o stališčih Državne komisije za medicinsko etiko, ter Svetovne zdravniške organizacije. Simpozij je vzbudil veliko zanimanje in se ga je udeležilo več kot 100 predstavnikov strokovne in laične javnosti. Uvodničarji so poglobljeno osvetlili razloge za in proti evtanaziji. Prisotne je pozdravil predsednik Državnega zbora, gospod Dejan Židan in se zavzel za strpno razpravo, ki naj prispeva k reševanju najboljših rešitev tega občutljivega področja in naj ne bo to še en razlog za razvajanje slovencev.

Prof. dr. Robert Petkovšek dekan Teološke fakultete v Ljubljani je podal svoje razmišljanje o nedotakljivosti človekovega življenja in pri tem je poudaril, da je človek absolutna vrednota in osebno bitje. Pri tem je izpostavil vegetativni, animalični in osebni vidik življenja ter svetost in dostojanstvo osebnega življenja.

Dr. Hubert Požarnik je razpravljal o psiholoških vidikih evtanazije. Med razlogi, ki spodbujajo razmišljanje o evtanaziji, je naštel podaljševanje življenja in naraščanje števila starih, socialnokulturne spremembe, vključno s spremembo odnosa do smrti, in prevladujoč etični nazor, da ima želja posameznika prednost pred vsemi drugimi interesi. To je tudi posledica morale današnje družbe, ki se opira predvsem na individualne svoboščine. Med posledicami, ki jih prinašajo takšna stališča, je naštel zmanjšanje zaupanje bolnika in svojcev do zdravnika, čustveno hladen in distanciran odnos zdravnika do na smrt bolnega in umirajočega in prezrtje klica na pomoč trpečih in umirajočih bolnikov. Zagovorniki evtanazije le-to opravičujejo z usmiljenjem, sočutjem in varovanjem dostojanstva osebe ter s pravico človeka do avtonomnega odločanja o svojem življenju. Žal pa se za temi izhodišči lahko skriva egocentričnost in koristoljubje.

Prof. Poredoš je razmišljal o tem, kakšnem izzivom bi bil izpostavljen zdravnik, če bi prišlo do uzakonitve evtanazije. Povsod, kjer je evtanazija uzakonjena, zdravniki nastopajo v vlogi posrednega in neposrednega prinašalca smrti. V državah, kjer izvajajo evtanazijo, zdravniška komisija namreč odloči o tem, kdo je »primeren« za evtanazijo, zdravnik pa je tudi tisti, ki predpiše smrtonosno tableto ali pa sam da bolniku sredstvo, ki vodi v prekinitev življenja, kar je v državah, kjer je evtanazija prepovedana, opredeljeno kot sodelovanje pri samomoru oziroma umor. To pa je v popolnem nasprotju s poslanstvom zdravnika, ki ga je že pred več tisoč leti opredelil Hipokrat. Hipokratova prisega je še vedno temelj ravnanja zdravnika; to je zdravljenje bolezni in ohranjanje življenja od spočetja do naravne smrti, kar še vedno prisegajo diplomanti medicinskih fakultet širom po svetu. Izvajanje evtanazije vnese nezaupanje med bolnikom in zdravnikom in zdravnika kot varuha življenja spremeni v ubijalca. Proti evtanaziji se je opredelil tudi zaradi zlorab, ki so v državah, kjer se evtanazija izvaja, vse pogostejše. Podatki kažejo, da je bilo na Nizozemskem v minulem letu opravljenih okoli 7000 evtanazij, pri tem je bilo več kot 500 oseb evtanaziranih brez ustreznega soglasja umirajočega bolnika. Zaradi zlorab so se v nekaterih državah (Francija, Nemčija, Avstralija, nekatere države ZDA) opredelili proti evtanaziji. Zlasti je občutljiva razširitev indikacij za evtanazijo. Tako je bila na začetku evtanazija dovoljena le pri tistih terminalnih bolnikih, ki so imel neozdravljivo organsko bolezen, v zadnjem času pa so se te indikacije razširile na psihiatrične bolnike in otroke. Najbolj problematična pa je dopustnost evtanazije pri osebah, starejših od 70 let, ki so »utrujeni oziroma naveličani življenja« in to tudi v primerih, ko ne gre za neozdravljivo bolezen. Poseben problem je tudi odvzem organov za transplantacijo pri evtanaziranih osebah, kar se ponekod dovoljuje celo na še živem anesteziranem človeku, in to tik pred evtanazijo. Določeni organi se vzamejo prej, nazadnje pa srce kot končni akt evtanazije.

Prof. dr. Borut Ošlaj je s filozofskega vidika opozoril na pasti evtanazije. Navedel je, da zagovorniki evtanazije zavračajo možnost zlorab, češ, da so le te zanemarljive, kar po njegovem mnenju ne drži, saj je bilo leta 2007 na Nizozemskem od vseh opravljenih evtanazij odobrenih samo 56.3 %. Na zlorabe opozarja tudi podatek, da se število evtanazij na domu opazno poveča pred počitnicami. To kaže, da svojci umirajočih na ta način poiščejo razbremenitev, ki jo predstavlja nega umirajočega. Tudi v Kanadi se število evtanazij povečuje, v provinci Quebec je leta 2017 bilo evtanaziranih vsak mesec 53 oseb in tudi tam kar 10 % evtanazij ni potekalo v skladu s pravili. Zaskrbljujoči so tudi podatki, da se pojavljajo raziskave, ki dokazujejo, kako velik prihranek za zdravniško blagajno pomenijo evtanazije, kar je v prid neoliberalni ekonomiji, nikakor pa ne v prid humanosti sodobne družbe. Še zlasti problematična je evtanazija nezavestnih ali drugače nesposobnih posameznikov, za katere lahko le svojci dajo soglasje. Pri tem pa lahko pride do konflikta interesov, v katerem se znajdejo svojci, ki skrbijo za umirajoče, in pri tem žrtvujejo svoj čas, finančna sredstva in v veliki meri trpi tudi kakovost njihovega življenja. Uvodničar je izpostavil tudi pasti, ki bi jih uzakonitev evtanazije prinesla naši družbi. Ker je na sistemski in finančni ravni naše zdravstvo v slabem stanju, bi bila verjetnost zlorab pri nas še precej večja kot v bolj razvitih državah Beneluxa in Kanade. Nadalje smo Slovenci nagnjeni k samomoru, zato bi zakon o evtanaziji pomenil dodatno spodbudo vsem, ki so nezadovoljni z življenjem in bi zaprosili za asistirani samomor. Poleg tega pa ne smemo zanemariti naše specifične ideološke razdeljenosti, zato bi bila uzakonitev evtanazije pri nas možna samo na plečih ponovno razplamtelih ideoloških bojev in na preglasovanju. Pobudo za uveljavitev evtanazije v Sloveniji ocenjuje za neodgovoren in nevaren družbeni eksperiment z nekaterimi predvidljivimi in številnimi nepredvidljivimi negativnimi posledicami. Naša družbena in etična dolžnost naj bo vzpostavljanje načinov in postopkov pomoči pri umiranju, ki bodo učinkovito odpravljali nesmiselno ohranjanje ali celo vzdrževanje trpljenja.

Posebno občutljivo področje evtanazije predstavljajo nevropsihiatrične bolezni. Prof. dr. Peter Pregelj je željo po smrti povezal s samomorilnostjo in številom samomorov, na katere pomembno vpliva ekonomsko stanje, kar se je izkazalo s povečanjem samomorov v zadnjem desetletju med ekonomsko krizo. Različne psihične motnje vplivajo na izražanje želje po smrti. Toda evtanazija pri osebah s psihično motnjo odpira še dodatna etična vprašanja. Psihiatrični bolniki pogosto niso sposobni svobodno in zavestno izraziti želje po evtanaziji. Izkušnje z uporabo evtanazije v tujini pri osebah s psihično motnjo kažejo na številne pomanjkljivosti. Analiza opravljenih evtanazij in samomorov ob pomoči pri osebah s psihično motnjo na Nizozemskem je pokazala, da je bilo v petletnem obdobju evtanaziranih 11 % bolnikov brez neodvisnega poročila psihiatra. Zato so strokovnjaki različnih strok, vključno s psihiatri, pripravili peticijo, v kateri so se zavzeli za zaostritev meril glede opredelitve psihičnega trpljenja in predlagajo odstranitev kriterija za evtanazijo, kot je neznosno in brezupno psihično trpljenje. Uvodničar je kot ustreznejši pristop namesto evtanazije predlagal zagotavljanje celostne obravnave oseb s psihično motnjo.

Dr. Mitja Deisinger je podal pravne vidike evtanazije. Opozoril je, da gre v primeru evtanazije za tragičen dogodek človeka ob mučnem trpljenju ob koncu življenja. Na drugi strani pa je zdravnik, ki naj bi trpečemu omogočil dostojno smrt, kar pa naš zakon ne dovoljuje. Tako se poleg moralnih in etičnih vprašanj razprave vrtijo predvsem okoli vprašanja, ali naj evtanazijo ustrezno zakonsko dovolimo, ali pa naj ostane prepovedana in kazniva. Pomembno je, da se evtanazija pri kakršni koli uzakonitvi lahko nanaša zgolj na olajšanje trpljenja ali smrtnega boja umirajočega ali neozdravljivo bolnega. Pravico do življenja opredeljujejo številni mednarodni akti, tako Evropska konvencija o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah, Splošna deklaracija človekovih pravic in Konvencija o otrokovih pravicah. Parlamentarna skupščina Sveta Evrope je leta 2012 izdala resolucijo in priporočilo, v katerem opredeljuje, da evtanazija ostane še naprej prepovedana, ker pomeni grob poseg v pravico življenja in namerno ubijanje s konkretnim dejanjem ali opustitvijo. Zato Odbor za etiko pri Svetu Evrope poziva vse države članice k učinkoviti paliativni oskrbi umirajočih bolnikov. Evropska unija je končno odločitev o evtanaziji prepustila posameznim državam, tako je v Evropski uniji evtanazija dovoljena le v treh državah: na Nizozemskem, v Belgiji in Luxemburgu. Za področje evtanazije velja torej deljena pristojnost med Evropsko unijo in državami članicami. V Sloveniji evtanazija ni legalizirana in pomeni kaznivo dejanje. Republika Slovenija glede na svojo pravno ureditev evtanazije ne more legalizirati enostavno s sprejemom zakona o evtanaziji. Obvezuje nas namreč določba o nedotakljivosti življenja v 17. členu Ustave, zato bi pred kakršno koli zakonsko ureditvijo bilo potrebno spremeniti Ustavo, ki bi dovoljevala uporabo evtanazije.

Stališče državne komisije za medicinsko etiko o evtanaziji je predstavil njen predsednik dr. Božidar Voljč. Komisija izhaja iz načela spoštovanja življenja, ki temelji na določilih Ženevske in Helsinške deklaracije, Oviedske konvencije, Slovenskega kodeksa zdravniške etike in Ustave republike Slovenije. Ženevska deklaracija, ki v današnjem času nadomešča Hipokratovo prisego, govori o zavezi zdravnikov, da bodo absolutno spoštovali človekovo življenje. Nihče torej nima pravice drugemu človeku odvzeti življenja. Tudi Slovenska zdravstvena zakonodaja zagotavlja bolnikom v obdobju iztekanja njihovih življenj spoštovanje in ohranjanje človeškega dostojanstva do nastopa naravne smrti. Kakovostna paliativna oskrba neozdravljivo bolnih bi po mnenju komisije v veliki meri zmanjšala število tistih, ki v iztekanju življenja trpijo od bolečine. Ugotavlja tudi, da paliativna oskrba v slovenski družbi ni deležna potrebnega zanimanja. Odlaša se tudi s sprejemom zakona o dolgotrajni oskrbi. Sprejem zakona o evtanaziji bi v slovensko zdravstvo in družbo vnesel veliko kulturno, etično, socialno in pravno spremembo. Zato je potrebno o pobudah za evtanazijo razpravljati s stališča vseh možnih posledic. To zahteva strpno in kulturno izmenjavo vseh stališč. Različnost stališč o vrednosti življenja naj slovensko družbo bogati ne pa razdvaja.

Predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Radko Komadina je podal stališča svetovne zdravniške organizacije (WMA) o evtanaziji in zdravnikovi pomoči pri samomoru. Predstavil je Ženevsko deklaracijo, ki je WMA prejelo leta 1948 in nazadnje posodobilo leta 2017. Ta dokument zdravnika zavezuje, da bo svoje delovanje in življenje posvetil službi človeštva in ohranjanju človekovega življenja. Svetovno združenje zdravnikov nasprotuje evtanaziji in zdravnikovo pomoč pri bolnikovem samomoru opredeljuje kot neetično. Ta stališča je Komisija za medicinsko etiko WMA ponovno potrdila leta 2017 in izpostavila potrebo po zdravniški zavezanosti dobrim praksam, ki ohranjajo človekovo življenje do naravne smrti. Zagovorniki evtanazije se opirajo na etično načelo bolnikove avtonomije in zagovarjajo evtanazijo kot usmiljenje do umirajočega bolnika, ki trpi fizične in psihične bolečine, kar pa je v nasprotju z evropsko kulturo in krščansko etiko. Komisija za medicinsko etiko WMA opozarja tudi na možnost zlorab in nepopravljivost morebitnih napak pri evtanaziji. V prid temu govorijo posamezni primeri evtanaziranih bolnikov brez njihove zahteve in razmišljanja o evtanaziji kot načinu zmanjševanja stroškov zdravljenja terminalnih bolnikov. Bolnikova smrt predstavlja poraz zdravnikovih prizadevanj, ki se v najbolj negativni obliki izrazi z udejanjenjem evtanazije. Svetovna zdravniška organizacija tudi opozarja, da je paliativno zdravljenje pomanjkljivo in da ima le 20 % svetovnega prebivalstva dobro dostopnost do učinkovite paliativne oskrbe. V različnih državah sveta, kjer razmeroma velik odstotek laikov podpira evtanazijo, to utemeljujejo v slabi dostopnosti do paliativne oskrbe. Medicina se ne sme izroditi v tehnicistično znanost, zlasti še v terminalnem obdobju človekovega življenja ne. Zato moramo bolj učinkovito obravnavati bolečino in depresijo. Z učinkovito paliativno oskrbo bo omogočen dostojen konec življenja brez trpljenja, tako umirajočih, kot njihovih bližnjih. Predsednik Slovenskega zdravniškega društva je povzel tudi stališče slovenskih zdravniških organizacij, da bodo zdravniki skrbeli za kakovostno zdravstveno oskrbo vseh, zlasti umirajočih bolniko,v in zagotavljali dostojanstvo ob zaključku njihovega življenja.

Dekan Medicinske fakultete prof. dr. Igor Švab je opredelil namen študija medicine in poslanstvo medicinskega poklica. Temeljni cilj študija je študenta medicine naučiti kako ohranjati življenje in kako zmanjševati trpljenje bolnikov. Temu je namenjeno učenje kliničnih veščin, sporazumevanje z bolnikom, seznanjanje z etičnimi načeli in zakonodajo, ki ureja zdravstveno varstvo. V Sloveniji ni zakonske podlage za izvajanje evtanazije, zato tudi ni razlogov, da bi se v pouk veščin, ki jih naj obvlada zdravnik uvrstila tudi evtanazija. Uvedba pouka o evtanaziji v program študija bi pomenila bistveno spremembo poslanstva zdravnika. Učiti bi morali, da so bolnikove želje pomembnejše od etičnih načel, da življenje ni nedotakljivo, ampak ima vsak posameznik pravico, da ga konča. Zato naj pouk medicine temelji na etičnih načelih, ki vključujejo lajšanje telesnih in duševnih težav, spoštovanje človekovega dostojanstva, sporazumevanje z umirajočimi, skrb za družino umirajočega in opustitev aktivnega ukrepanja pri terminalnem bolniku. Glede na osnovno poslanstvo zdravniškega poklica je temeljno vodilo pri pripravi programov pouka usposobiti zdravnika, da zdravi, evtanazija pa ni medicinska storitev.

Dr. Maja Ebert Moltara je v okviru predavanja z naslovom »Ali lahko s paliativnimi ukrepi odpravimo razloge za evtanazijo« predstavila vsebino in cilje paliativne oskrbe. Poudarila je, da paliativna oskrba mora biti aktivna, celostna pomoč bolnikom vseh starosti z napredovalo kronično neozdravljivo boleznijo, ter njihovim bližnjim, tudi v obdobju žalovanja. Paliativna obravnava mora vključevati lajšanje telesnih in psiholoških težav, socialno obravnavo in duhovno pomoč. Namen paliative je zagovarjanje življenja in spoštovanje umiranja kot naravnega procesa. Vse te aktivnosti morajo biti usmerjene v izboljšanje kakovosti preostalega življenja. S temi ukrepi se smrt ne pospešuje niti ne zavlačuje. Osnovno paliativno oskrbo potrebuje večina terminalnih bolnikov. Izvajajo pa jo vsi zdravstveni delavci in nemedicinski sodelavci. Skratka izvajati bi jo morali vsi, ki obravnavajo neozdravljivo bolne. Specializirana paliativna oskrba pa dopolnjuje osnovno in to glede na posebnost in zapletenost potreb pri določenih bolezenskih stanjih. Izvajajo jo timi, ki so dodatno izobraženi za to delo. Podpora neozdravljivo bolnim se začne že ob odkritju neozdravljive bolezni in se nadaljujesz paliativno oskrbo, ki temelji predvsem na simptomatskem zdravljenju. V Sloveniji, kjer beležimo 20 0000 smrti na leto, večina umirajočih potrebuje paliativni pristop. Žal pa je tudi v Sloveniji podobno kot drugod po svetu paliativa podcenjena in se jo izvaja le v omejenem obsegu, je pa bistvena pri odpravi razlogov za evtanazijo.

Ob koncu uvodnih predavanj so si razpravljavci bili enotni, da potrebujemo kakovostno paliativno oskrbo, ki lahko umirajočim v veliki meri lajša trpljenje in predstavlja enega od temeljnih razlogov, ki ga navajajo zagovorniki evtanazije. Dana je bila pobuda, da paliativna oskrba čim prej dobi zakonsko podlago, da se vzpostavi mreža ustanov za paliativno oskrbo. Nemudoma je potrebno pristopiti k izobraževanju s področja paliative, ne le zdravstvenih delavcev, temveč vseh, ki oskrbujejo umirajoče bolnike in pomagajo svojcem.