

RAZMIŠLJANJA O EVTANAZIJI V EVROPI IN V SLOVENIJI

EUTHANASIA DEBATE IN EUROPE AND IN SLOVENIA

Jože Trontelj

UDK/UDC 616-036.5:614.256

DESKRIPTORJI: *evtanazija*

Izvleček – Spoštovanje človeškega življenja je ena temeljnih vrednot današnje civilizacije. Garantirajo jo ustave držav, pa tudi mednarodni dogovori, kot je Evropska konvencija o človekovih pravicah. V mnogih deželah se v javnosti krepi zahteva po pravicah do evtanazije ali samomora z zdravniško pomočjo. Dve evropski državi sta evtanazijo legalizirali, v ZDA pa ima Oregon uzakonjeno pravico do zdravniške pomoči pri samomoru. Drugod je evtanazija zločin, ki se kaznuje kot umor.

V okviru Sveta Evrope tečejo prizadevanja za boljše varstvo pravic in dostojanstva bolnih na smrt in umirajočih. Večina razpravljalcev se zavzema za razvoj paliativne oskrbe kot etično sprejemljive alternative legalizaciji evtanazije. Temu stališču se pridružuje komisija R. Slovenije za medicinsko etiko in številni slovenski zdravniki.

Uvod

Večina etičnih sistemov spoštuje svetost človeškega življenja in šteje ohranjanje človeškega življenja med vrhovne moralne dolžnosti. V zahodni civilizaciji načelo spoštovanja človeškega življenja v veliki meri temelji na peti božji zapovedi, nedvoumni prepovedi ubijanja. Zakon v vseh državah obravnava umor kot zločin.

Umreti je v današnjih časih težje kot kdaj prej. Nekeč je bilo umiranje življenjski dogodek, katerega pomen in smisel sta bila jasna. Naši predniki so živeli v tesnejšem stiku z ritmi narave in tudi sami so umirali naravne smrti. Človek je umiral doma, in smrt je imela človeški, moralni in družbeni smisel. Smrt vsakega posameznika je občutila skupnost; vtakala se je v njeno kulturo, čustvovanje, zavedanje, vest.

Dandanes se je umiranje dramatično spremenilo. Ljudi nas je mnogo več, med nami pa je vse več ostarelih. Tradicionalna družina in družinske vezi so razrahljane. Mnogi umirajo daleč od svojega doma, velikokrat

DESCRIPTORS: *euthanasia*

Abstract – Respect for human life is one of the fundamental values of our civilisation. It is guaranteed by national constitutions as well as international agreements, such as the European Convention on Human Rights. In many countries, publicly expressed demands to acknowledge the right to euthanasia or physician-assisted suicide are on an increase. Two European States have legalised euthanasia, and Oregon in the U.S.A. has legalised the right to physician-assisted suicide. Elsewhere euthanasia remains a crime punishable as homicide.

In the framework of the Council of Europe, initiatives have been taken to encourage better protection of human rights and dignity of the terminally ill and the dying. The majority of discussants recommend development of palliative care as the ethically acceptable alternative to legalisation of euthanasia. The Slovene National Medical Ethics Committee, as well as many Slovene physicians support this view.

po dolgotrajni bolezni, med tujimi ljudmi, v brezosebnem okolju (tab. 1). Smrt je izgubila veliko svojega nekdanjega pomena in obeležja (1).

Tabela 1. *Skozi zadnje stoletje je vse manj rakavih bolnikov v Veliki Britaniji umiralo doma (številke pomenijo odstotek).*

Leto	V bolnišnici	V hospicu	Doma
1885	3		89
1956	45		50
1974	59	5	31
1992	51	18	25

Zadnjih nekaj let se po svetu, pa tudi pri nas, veliko razpravlja o upravičenosti oz. nesprejemljivosti evtanazije, usmrteev bolnikov iz usmiljenja. Vse več ljudi se zavzema za to, da bi evtanazijo ali zdravnikovo pomoč pri samomoru uzakonili kot eno od človekovih pravic.

Razlogov za ta premik v javnem mnenju je več:

Najpomembnejši je gotovo nagli razvoj medicine v preteklih desetletjih. Mnogim ljudem je danes mogoče pozdraviti bolezni, ki so nekdaj povzročile zanesljivo in razmeroma hitro smrt. Drugim je mogoče pomembno olajšati trpljenje in invalidnost. Večina ljudi živi danes veliko dlje kot nekoč, in mnogim so dodatna leta dobrodošla in dragocena. Vendar ob enem narašča število ljudi s hudimi kroničnimi boleznimi, ki marsikomu pomenijo dolgotrajno predsmrtno trpljenje. Posledice za posameznika in za družbo so ogromne. Zdravstvena oskrba vse večjih množic ostarelih in bolnih ljudi je vse težavnejša in vse dražja (2, 3).

V teh razpravah se kot nova kategorija pojavlja pojem »kvaliteta življenja«. Podaljševanje življenja, katerega kvaliteta je zaradi hudega trpljenja nesprejemljiva, se večini ljudi zdi nesmiselno. Mnogi si ne znajo predstavljati, da bi njihovo življenje, potem ko hudo zbolijo, postanejo invalidni in odvisni od tuje pomoči, še lahko imelo kakšen smisel. Ljudje vse bolj cenijo samostojnost in neodvisnost, po drugi strani pa so vse manj pripravljeni trpeti. Mnogim je mučna misel ne le na bolečine, ampak tudi na to, da bodo »ob koncu svojega življenja ponižani v stanje otroške nemoči, v plenicah, napolnjeni s pomirjevali, duševno in telesno onemogočeni, v breme družini in najdražjim« (4).

Novi časi so prinesli tudi večjo pravico človeka, da odloča o samem sebi, osebno avtonomijo. Ljudje vse bolj želijo sami odločati o svojem življenju, pa tudi prevzemati odgovornost za svoje odločitve nase. Nekeč paternalistični odnos med zdravnikom in bolnikom se je spremenil. Danes se bolniku priznava ne le pravica do svobodne izbire, ampak tudi do zavrnitve zdravljenja.

Ob tem pa so se začele pojavljati zahteve po novi svoboščini, pravici do izbire časa in načina lastne smrti. Bolnika, ki si želi umreti, naj bi na njegovo zavestno, svobodno izraženo zahtevo usmrtil zdravnik, ali pa naj bi mu pomagal pri samomoru. V nekaterih deželah so nastala gibanja, ki se zavzemajo za legalizacijo evtanazije ali zdravnikove pomoči pri samomoru; k temu se nagiba po javnomnenjskih raziskavah ponekod že večina prebivalstva in tudi precejšen del zdravnikov. Celo v takih deželah pa so se zdravniška združenja in *ad hoc* ali stalne komisije za medicinsko etiko izrekle zoper te pobude (5).

Res se včasih zdi, da je življenje samo še breme in si upravičeno človek želi umreti. Ali pa je ta želja legitimen razlog, da bi ga usmrtili? Filozofska razprava o upravičenosti evtanazije sega nazaj prav v čase antične Grčije. Zanimivo je, da se je nekaterim antičnim filozofom zdela evtanazija sprejemljivejša kot samomor. Boj med nasprotnimi mnenji pa je bil skozi zgodovino in vse do danes oster, z močnimi čustvi na obeh straneh. Razpravo so še razgrela dogajanja predvsem v zadnjem desetletju, da omenim samo delova-

nje Jacka Kevorkiana, dolgoletno prakticiranje evtanazije na Nizozemskem, ki ga je pravosodni sistem sprva toleriral, nato pa aprila 2001 uzakonil, zakon o samomoru z zdravniško pomočjo v avstralskem Severnem teritoriju iz julija 1996, ki ga je po manj kot 9 mesecih ovrгло avstralsko ustavno sodišče, podoben zakon v Oregonu iz leta 1997, odlok žüriškega mestnega sveta o dovoljenem samomoru s pomočjo v domovih za stare in naposled legalizacijo evtanazije v Belgiji leta 2002. Zdaj visi v zraku težko vprašanje: ali bo svet polagoma sledil zgledu Nizozemske in Belgije, ali morda Oregona in Švice? Ali bodo države morda posnemale Dansko in Švico (6), z legalizacijo »pasivne evtanazije«? Ali pa bodo ostale pri dosledni prepovedi evtanazije? Kako sodi o tem javno mnenje v Evropi in v Sloveniji?

Nedvomno gre za veliko etično vprašanje. Predvsem je treba ugotoviti, da ne gre samo za nesrečne bolnike, ki si želijo umreti, ampak za veliko več: za prihodnji odnos družbe do temelja naše civilizacije, spoštovanja človeškega življenja, s tem pa tudi za odnos družbe do posameznika (3).

Vsebina razprave

V nadaljevanju bom opozoril na zmedo v izrazju, ki razpravo večkrat zapelje v napačno smer. Pregledal bom razloge za evtanazijo – kot jih občutita bolnik in zdravnik. Opozoril bom na nevarnosti in negativne posledice sprostitve evtanazije, kakor se kažejo iz dosedanjih izkušenj, posebej na Nizozemskem, kjer se kljub odlični zdravstveni službi in zgledno urejeni družbi, ki temelji na poštenju in zaupanju, ni bilo mogoče izogniti hudim napakam in masovnim zlorabam. Zaradi prevladujočih značajskih posebnosti in drugačne kulture utegnejo biti Slovenci za negativne učinke dovoljene evtanazije še bolj občutljivi kot drugi narodi. Omenil bom tudi oregonske izkušnje, ki dokazujejo, da bolečine in drugo trpljenje večinoma niso glavni razlog za željo po usmrtni. Naposled se bom dotaknil razprave o pravicah bolnih na smrt in umirajočih, ki poteka sedaj v okviru Sveta Evrope in iz katere sledi, da je celovita skrb za hudo bolne in umirajoče, z dobro urejeno paliativno medicino, etično in humanitarno ustrezna alternativa zahtevam po uzakonitvi evtanazije. To stališče podpira tudi slovenska državna komisija za medicinsko etiko, ki je ministru za zdravje predlagala, da Slovenija vložiti več naporov v razvoj paliativne medicine.

Izrazje

Najprej moramo pojasniti pomen nekaterih besed, predvsem izraza *evtanazija*. V zvezi s tem izrazom je kar precej zmede (5). Evtanazija je skovanka iz stare grščine, pripisujejo jo Francisu Baconu (16. stoletje) in je prvotno pomenila dobro ali lahko smrt. Potem je beseda postala sinonim za usmrnitev brez bolečin in se

je začela uporabljati v pomenu usmrtitev brezupno bolnega iz usmiljenja. Treba pa je pojasniti še te besedne zveze: *Prostovoljna evtanazija* je usmrtitev na zahtevo bolnika. Največkrat gre za bolnika, ki je na smrt bolan in neznosno trpi. *NeprostoVOLjna evtanazija* je usmrtitev bolnika, ki ni sposoben odločati o sebi. Včasih gre za bolnika, ki je v globoki nezavesti, v deliriju, ali pa je dementen. Sem sodijo tudi usmrtitve novorojčkov, dojenčkov, otrok, duševno bolnih. *Pri-silna evtanazija* pa je usmrtitev bolnika, ki je sposoben odločati o sebi, proti njegovi volji. Zločinska dejanja te vrste so znana iz druge svetovne vojne. Eden od najhujših primerov je pokol v vasici Grafeneck, kjer so nacisti pobili vsaj 10 000 psihiatričnih in drugih bolnikov.

Kar sta uzakonila Severni teritorij v Avstraliji (6) in ameriška zvezna država Oregon (7), tehnično ni evtanazija v strogem pomenu besede, ampak *zdravni-kova pomoč bolniku pri samomoru*. Največ publicite-te je z dejanji te vrste sprožil že omenjeni upokojeni ameriški patolog dr. Jack Kevorkian s svojimi napra-vami za injiciranje strupa ali za sprostitev ogljikovega monoksida. Napravo je sprožil bolnik sam. Dr. Ke-vorkian je pomagal pri blizu 50 samomorih in se je zato večkrat znašel pred sodiščem; porote so ga 6-krat oprostile krivde, leta 1999 pa je le bil obsojen za naklepen umor.

Nekateri govorijo tudi o *pasivni evtanaziji*. Ta iz-raz ni primeren, ker vnaša zmedo. Uporablja se za *opustitev ali prekinitev zdravljenja*, katerega namen je podaljševati bolnikovo življenje. Največkrat gre za pri-mere, ko zdravniki spoznajo, da bi nadaljnje zdravlje-nje samo podaljševalo agonijo, predsmrtno trpljenje, ne da bi bolniku dalo kako možnost ozdravitve ali vsaj preživetje brez prehudega trpljenja. Opravilno spo-soben bolnik lahko sam zahteva opustitev ali ukinitve aktivnega zdravljenja; to je legitimna zahteva, ki jo je treba spoštovati. Če pa ne gre za nesmiselno podaljševanje že izgubljenega življenja in kdo samovoljno pre-kine zdravljenje, od katerega je bolnikovo življenje odvisno (npr. odtegne insulin sladkornemu bolniku), gre za umor, ki se bistveno ne razlikuje od usmrtitve s strupom. Izraz pasivna evtanazija se torej uporablja za popolnoma različna ravnanja, zato se mu je najbo-lje izogniti.

Sorodna opustitvi aktivnega zdravljenja je *opusti-tev nege*, na primer prekinitev hranjenja in dajanja tekočin po cevki človeku v trajni globoki nezavesti, trajnem vegetativnem stanju.

Nazadnje pa je tu še ena vrsta zdravniškega ravnanja, ki lahko pospeši smrt. To je primer bolnika v hudih bolečinah, ki jih zdravnik lajša z vse večjimi dozami najmočnejših zdravil za bolečine in pomiril. Zdravnik ve, da se približuje smrtni dozi, vendar mu je glavni cilj ublažitev bolečin, tesnobe in duševnega trpljenja. Vedé dopušča možnost, da bo bolnik zaradi velikih odmerkov umrl nekaj prej, kot bi ga usmrtila njegova bolezen. Tako mu obenem z lajšanjem trplje-

nja omogoči lahko smrt. S svojo terapijo umiranje spremeni tako, da trpljenje v zadnjih urah življenja bolniku ne odvzame njegovega človeškega dostojan-stva. To ravnanje je znano pod imenom *terapija z dvoj-nim učinkom* (8).

Opravilno sposoben bolnik lahko tudi vnaprej pre-pove poskuse, da bi mu reševali oz. podaljševali živ-ljenje, npr. z oživljanjem ali antibiotičnim zdravlje-njem, za čas, ko bo hudo bolan in nesposoben odloča-nja o sebi. To lahko stori z *vnaprejšnjo voljo*, ki naj bo praviloma zapisana ob navzočnosti prič. Taka vo-lja je legitimna tudi pri nas in jo zdravniki moramo upoštevati, če situacija, za katero je bila izrečena, še traja in ni razloga za sum, da si je bolnik morda vmes premislil (9).

Bolnikovi razlogi, da prosi za smrt

Včasih je predsmrtno trpljenje res tako hudo in se položaj zdi tako brezizhoden, da si ga bolnik želi čim-prej končati. *Telesnemu* trpljenju – bolečinam, ohromelosti, dušenju, se pridruži *duševno* – prizadetost za-radi izgube samostojnosti, tesnoba, žalost, depresija. Bolnik ima lahko tudi *racionalne* razloge za to, da si želi čimprej oditi. Kakovost njegovega življenja mu postaja nesprejemljiva. Prevzema ga občutje krivde, češ da je svojcem in negovalcem samo še v breme. Rad bi ohranil še vsaj malo izginjajočega samospošto-vanja, zato se želi umakniti »ob pravem času«; sodi, da ima pravico do odločanja o samem sebi, torej tudi o trenutku, ko hoče življenje končati.

Danes so ljudje vse manj pripravljeni trpeti telesne in duševne bolečine. Samostojnost in neodvisnost sta visoko cenjeni; zato se mnogi bolniki, onesposobljeni zaradi bolezni, počutijo ponižane in osramočene za-radi svoje nebogljenosti in vse večje odvisnosti od tuje pomoči. Mučno jim je gledati vse bolj utrujene svoj-ce, ki jih negujejo. Spet drugi bi radi zapustili svet tedaj, ko še obvladujejo sebe in stvari, ki so jih vajeni obvladovati. Nekateri bi se radi poslovili od svojih najbližjih, še preden jih grdo izmaličita bolezen in trp-ljenje; v spominu ljubljenih bi radi ostali takšni kot tedaj, ko so bili še pri polni moči.

Zdravnikovi motivi, da mu ustreže

Zdravnika lahko hudo potare občutek nemoči. Spo-znanje, da je prognoza brezupna, da ni terapije, ki bi bila učinkovita in racionalno sprejemljiva, je prizna-nje poraza v boju za bolnikovo življenje. Še hujše je, če bolnikovega trpljenja ne more ali ne zna zadovolji-vo olajšati. Obremenjuje ga sočutje z bolnikovo sti-sko, pa tudi s stisko svojcev. Evtanazija se mu tem lažje zazdi sprejemljiv izhod, ko ga bolnik sam zapro-si, da mu pomaga čimprej umreti. K temu ga lahko odločilno nagne tudi pritisk svojcev.

Razmisleki zoper evtanazijo

Zagovorniki evtanazije imajo torej vrsto tehtnih razlogov. Še najtehtnejši se zdi ta, da nekaterim (čeprav izjemno redkim) bolnikom tudi vse znanje in sredstva moderne medicine ne morejo najhujšega trpljenja zmanjšati do znosne mere. A to je veljalo do pred nekaj leti. Danes je tudi tem mogoče pomagati z moderno analgezijo, če drugače ne, s tolikšnimi dozami, da pride do omenjenega dvojnega učinka. Kot rečeno, pa je to redko potrebno (10, 11).

Poučno je pogledati, kako deluje oregonski zakon o smrti z dostojanstvom. Kot rečeno, gre za zdravniško pomoč pri samomoru. V prvem letu je bilo 18 odobrenih prošenj in 16 opravljenih samomorov. Nobeden ni storil samomora zaradi bolečin ali neznosnega trpljenja, nobeden zaradi finančnih razlogov, večina je se le želela posloviti, ko so se sami odločili. V 2. letu je 33 prosilcev je dobilo recept za smrtonosno drogo, 26 jih je uporabilo medikacijo in umrlo, 5 jih umrlo od bolezni, 2 sta bila ob koncu leta še živa. Za čim so boleli: raka je imelo 17 bolnikov, amiotrofično lateralno sklerozo (ALS) 4, kronično obstruktivno pljučno bolezen 4. Polovica bolnikov je imela univerzitetno izobrazbo. Razlogi za samomor so bili izguba samostojnosti, izguba upravljanja lastnega telesa, nesposobnost uživanja v stvareh, ki delajo življenje prijetno, in odločenost, da sami izberejo čas in način smrti.

V treh letih delovanja zakona je v Oregonu v zadnjem stadiju raka umrlo 20.700 ljudi. Za pomoč pri samomoru pa je prosilo vsega 96 ljudi. Samo 69 je bilo ustrezno, kar je 1/3 odstotka. Nekateri ocenjujejo oregonski zakon kot nepotreben fiasko.

In kako gre na Nizozemskem? Nedavno sprejeti zakon (www.bz.minbuza.nl) je samo dosledno legaliziral prakso, ki je tekla dve desetletji in se sodno ni preganjala, če so bili upoštevani pogoji, uzakonjeni leta 1993. Vendar kot je pokazala anonimna raziskava Remmelinkove (vladne) komisije, so bili kršeni v kar tretjini primerov: Na začetku 90. let je bilo na Nizozemskem v povprečju kakih 2300 primerov prostovoljne evtanazije in okrog 400 primerov samomora z zdravniško pomočjo (zahtev je bilo približno 3-krat več). Navrh tega pa je bilo kar 1040 primerov usmrtitve brez veljavnega pristanka bolnika, torej neprostovoljne evtanazije (!). To je bilo kar 0.8 % vseh smrti na Nizozemskem. Le v 41 % teh zadnjih primerov je šlo za bolnike, ki niso bili zmožni privolitve (12). Podobno sliko je pokazala druga Remmelinkova študija leta 1995 (13). Kdo je umiral z evtanazijo na Nizozemskem? Ne najbolj stari in ne najhujše bolni. V domovih za nego je zahtev malo. Na Nizozemskem se evtanazija opravlja tudi psihiatričnim bolnikom, čeprav je to proti zakonu. Teh primerov sicer ni veliko, a jih je vse več.

Bolniki se bojijo bremena, ki ga pomeni diagnostika in zdravljenje, pa tudi končnih rezultatov obojega. V nedavni študiji v ZDA so anketirali 220 bolnikov, starejših od 60 let, ki se jim je obetala skorajšnja smrt

zaradi raka, odpovedi srca ali kronične pljučne bolezni. Spraševali so jih, ali bi sprejeli zdravljenje ali bi ga zavrnili in rajši prej umrli.

Za zdravljenje bi se odločili v skoraj 99 %, če to bi ne bilo povezano z dolgo hospitalizacijo, z velikimi in za bolnika hudimi posegi, in bi jim to ohranilo vsaj trenutno stanje zdravja. Zdravljenje bi sprejelo le 11 % bolnikov, če bi bilo povezano z veliko obremenitvijo; enako število, če bi bil rezultat okrevanje z resnim upadom duševnih sposobnosti. Če bi bil rezultat hujša telesna invalidnost, pa bi sprejela zdravljenje ena četrтина.

Oregonski, pa tudi nizozemski zgled kažeta, da neznosno trpljenje ni glavni razlog za evtanazijo. Bolj gre za slabo kvaliteto življenja, ki se zdi nekaterim ljudem nesprejemljiva. Koncept o življenju, ki je nevredno življenja (*»lebensunwertes Leben«*), sta vpeljala nemška profesorja prava Karl Binding in medicine Alfred Hoche že leta 1920 (14), njune ideje o evtanaziji pa so prišle prav nacistom. Senca nacizma, ki obremenjuje razmišljanja o teh vprašanjih, se še vedno ni dvignila. Nacisti niso postavljali v ospredje medicinskih razlogov, ampak so govorili o »odvečnih ustih«. Nacistični zločini so se začeli komaj opazno, iz majhnih začetkov; vendar je fraza o življenju, ki ga ni vredno živeti, že dolgo pred začetkom holokavsta vznemirila etično čuteče sodobnike tudi pri nas, ki so daljnovidno zaslutili, kam utegnejo taka razmišljanja pripeljati (15). Res so polagoma pomagala spremeniti odnos do življenja kot vrednote, kar je naposled pripeljalo do masovnega ubijanja.

Če je že treba priznati, da je življenje včasih res tako, da ga ni vredno živeti, iz tega še ne sledi, da ga je potem prav tudi končati (8). Koliko mora biti česa, da je življenje vredno življenja? Na to vprašanje ni pravega odgovora. Življenje je osnova za vse vrednote (kljub temu, da v njem ni ob vsakem času več pozitivnih vrednot kot negativnih). Ali zadnji dnevi življenja nimajo več pozitivnih vrednot? Tega ni mogoče trditi.

Kaj bi pomenila splošna sprostitev evtanazije, še posebej v Sloveniji

Pomembno je vedeti, da bi to radikalno spremenilo pogled na to, kaj je dopustno in kaj prepovedano. Treba je imeti pred očmi, da se določena družbena norma prav lahko iz prepovedanega spremeni v dovoljeno: najprej imamo izjemo, ki se nam zdi tu in tam dopustna; nato se izjema razširi na druge primere in dejanje se vse širše prakticira; nazadnje postane pravilo oz. bolj ali manj obvezna praksa. Legalizacija evtanazije bi se lahko izrodila v resne zlorabe: nekateri napovedujejo, da bi se praksa polagoma razširila na primere, za katere danes ni predvidena. Stari, invalidni, socialno prikrajšani bi se že pred smrtno boleznijo začeli čutiti pod pritiskom, resničnim ali umišljenim, da čim prej sami zaprosijo za svojo usmrtitev. Svoje bi storila ekonom-

ska kriza v zdravstvu. Znano je, da se nad polovica vsega javnega denarja za zdravstvo porabi za zadnjih nekaj mesecev življenja, in nekaterim se to zdi nesprejemljivo. Evtanazija je najpreprostejši in najučinkovitejši način reševanja problema hudo bolnih ljudi, nevaren tudi zato, ker je najcenejši. Zgodnje usmrtitve neozdravljivo bolnih bi pomenile velik prihranek javnega denarja za zdravstvo. Tako bi ubijanje neozdravljivo bolnih lahko postalo doktrinarna »terapija«!

Kako hitro se na stečaj odpro vrata, ki jih je samo za špranjo odškrnil zakon, zgovorno kaže nizozemski zgled: primerov neprostovoljne evtanazije je kar tretjina (www.bz.minbuza.nl), in med njimi so ljudje, katerih zmožnost odločanja ni bila prav nič okrnjena. Pa mnogokrat niso niti vprašani! Objavljen je bil primer bolnika, ki so mu diagnosticirali pljučnega raka z zasevki. Zdravniki so se na naglo odločili in bolniku, ki se je sicer počutil bolje in bil optimističen, opravili evtanazijo. Obdukcija pa je pokazala, da bolnik ni imel raka ampak pljučno tuberkulozo. Pretresljiv je tudi primer otroka z Downovim sindromom, ki bi potreboval operacijo na srcu; starši so se zbalii težav in so prosili za evtanazijo. Prošnji je bilo ustrezno.

Če gre za telesno bolezen, nizozemski zakon ne zahteva psihiatričnega pregleda bolnika, da bi izključili duševno motnjo, npr. depresijo, preden odobrijo in opravijo evtanazijo. Pred dvema letoma so v majhni študiji opravili psihiatrični pregled pri 22 bolnikih, ki so bili kandidati za urgentno evtanazijo. Za 6 bolnikov so ugotovili, da kljub svoji zahtevi v resnici niso želeli umreti! Nadaljnjih 5 je imelo resno duševno motnjo in zato za evtanazijo niso prišli v poštev. Enemu so odobritev kljub obstoječi duševni motnji potrdili. Psihiatrični pregled je tako pokazal, da bi bila kar pri polovici bolnikov evtanazija usodna zmeta!

Napake so torej neizogibne, celo v dobrih medicinskih centrih, zlorabam pa ne uidejo niti v tako urejeni deželi, kot je Nizozemska.

Več piscev ugotavlja, da se paliativna (blažilna) medicina ne razvije, če je na razpolago evtanazija. Če je kje terapija bolečin in druga blažilna oskrba nezadovoljiva ali preprosto ni uporabljena, ko bi bila lahko, je treba to popraviti, ne pa *iztrebiti* tiste, ki jo potrebujejo.

Če nam ne bi bilo več treba skrbeti za hudo bolne in umirajoče, bi prihranili veliko denarja, zdravstvenih kapacitet, človeških virov. Prihranili bi si tudi čustveno investicijo, empatijo, vživljanje v trpeče soljudi. S tem pa bi se začeli izgubljati humanost in solidarnost, dve bistveni prvini naše civilizacije.

Zdravniki se bolj kot večina drugih ljudi zavedamo, kakšno obogatitev za družbo pomenijo ljudje, ki trpijo zaradi invalidnosti in bolečin. Zavedamo se izjemnega pomena zapovedi, da je treba človeško življenje spoštovati in da nihče ne sme veljati za manjvrednega zaradi svojih telesnih ali duševnih okvar. Sprostitev evtanazije bi sčasoma spremenila tudi odnos družbe do vseh bolnih in invalidnih ljudi (8).

Zakaj nekaj, o čemer menijo Nizozemci, da je dobro zanje, ne bi bilo dobro tudi za Slovence? Nekateri nizozemski protagonisti evtanazije druge narode svarijo pred tem, da bi nizozemsko prakso preprosto presadili k sebi. Tragično bi bilo v ZDA: tam je 40 milijonov ljudi brez zdravstvenega zavarovanja. Ko kdo zboli na smrt, lahko družina obuboža. V nasprotju z Nizozemsko bolniki v ZDA bolj malo zaupajo svojim zdravnikom. Zavarovanje za primer tožbe zaradi nevestnega zdravljenja stane povprečnega nizozemskega zdravnika 100 dolarjev, ameriškega pa blizu 10 000 dolarjev na leto (Wilhelm Schubel, osebni pogovor).

In Slovenija? Slovenskim zdravnikom zakon in deontološki kodeks evtanazijo prepovedujeta. Poklicno delo z bolniki, ki so bolni na smrt ali že na smrtni postelji, pa jih postavlja pred dileme, ki so danes zaradi spreminjajočih se nazorov v svetu še težje kot nekoč (16). Zato je Državna komisija za medicinsko etiko štela za svojo dolžnost, da se podrobneje opredeli do teh izredno občutljivih in zapletenih vprašanj in s tem olajša zdravniku – pa tudi drugim – orientacijo pri etičnem razmisleku in odločanje (17, 18).

Javnosti znanih primerov evtanazije, enako pa tudi sodnih pregonov zaradi takih dejanj pri nas ni bilo. Čeprav anonimnih raziskav, podobnih Rimmelinkovima študijama, še nismo imeli, se zdi, da med zdravniki prevladuje prepričanje, da je tudi prikritih primerov skrajno malo.

Zaupanja v zdravnike je pri nas manj kot na Nizozemskem, a vseeno več kot v ZDA. Slovenci pa smo nadpovprečno nagnjeni k depresivnosti, agresivnosti proti samim sebi in samomorilnosti. Lahko je predvideti, da bi se to še poslabšalo, če bi postala evtanazija uzakonjena, družbeno splošno sprejeta in bi se široko prakticirala.

Naposled pa moramo imeti pred očmi, da (vsaj danes) živimo kot eden privilegiranih narodov sveta v miru in v relativnem blagostanju. To se lahko hitro spremeni. Nepredvideni dogodki nas lahko potegnejo v gospodarsko krizo, preden se zavemo, smo lahko v vojni. Družba bi bila v hudi skušnjavi, da že utečeno prakso evtanazije močno razširi. Tudi na primere, ki se današnjim zagovornikom zdijo nesprejemljivi.

Kaj lahko ponudimo namesto legalizacije evtanazije

Zdravniki ne mislimo, da je treba življenje ohranjati za vsako ceno. V poteku bolezni pride čas, ko nastopi bolezen svojo nepovratno pot proti koncu, in te smeri z nobenim ukrepom ni mogoče več obrniti. Takrat je zdravnikova dolžnost ohranjanja življenja pač izčrpana. To je čas, ko je prav, da aktivno zdravljenje ustavimo, in dovolimo naravi, da opravi svoje. To pa ne pomeni znamenja za umik, saj je za bolnika treba in mogoče še veliko narediti.

Boljša skrb za bolne na smrt in umirajoče je projekt, ki močno presega okvire možnosti neposredno

prizadetih. Je projekt, ki lahko poveča zaupanje ljudi v prihodnost, njihovo psihično stabilnost, s tem pa tudi blaginjo. Za to se zavzema Parlamentarna skupščina Sveta Evrope, prav zdaj pa o tem razpravlja Usmerjevalni odbor za bioetiko Sveta Evrope. Priporočilo št.1418 Parlamentarne skupščine o varstvu človekovih pravic in dostojanstva bolnih na smrt in umirajočih (19) opozarja na dolžnost, da spoštujemo in varujemo dostojanstvo na smrt bolnega ali umirajočega človeka, s tem da zagotovimo ustrezno okolje, v katerem človeško bitje lahko umre v dostojanstvu. Priporočilo ugotavlja, da gre za osnovne človekove pravice, ki so v predsmrtnem obdobju pogosto hudo kršene. Ali sploh kakšna evropska država lahko zase trdi, da ima vprašanje človekovih pravic v zadnjem obdobju življenja urejeno? Za večino lahko rečemo prav nasprotno. Družba malokje posveča tem vprašanjem dolžno pozornost. Dokument govori celo o »diskriminacijskem odnosu družbe do pojavov, kot so šibkost, umiranje in smrt«. Priporočilo poziva k temu, da država in družba storita vse, da se s potrebno rahločutnostjo, a učinkovito poskrbi za potrebe umirajočega in njegove družine. To ne pomeni samo lajšanja bolečin in drugega telesnega trpljenja, lajšanja tesnobe in žalosti, duhovne tolažbe. Podpreti je treba tudi družino: bolnik naj svoje zadnje dneve preživi med najbližjimi svojci in prijatelji. Na ravni države je treba poskrbeti za razvoj paliativne medicine: podpreti dejavnost hospica z vsem potrebnim za pomoč umirajočemu na domu; vzpostaviti mobilne ekipe (sestavljene iz posebej usposobljenega zdravnika, medicinske sestre, po potrebi socialne delavke...) za medicinsko oskrbo na domu; in naposled, pri vseh večjih bolnišnicah urediti oddelke za paliativno medicino za tiste, ki potrebujejo zahtevnejše medicinske ukrepe ali vsaj prehodno, krajšo hospitalizacijo.

Priporočilo pa poziva države, da vztrajajo pri prepovedi evtanazije: želja bolnega na smrt ali umirajočega umreti nikoli ne sme imeti veljave pravno upravičene zahteve po usmrtnitvi z roko druge osebe.

Komisija RS za medicinsko etiko je priporočilo Parlamentarne skupščine s prepričanjem podprla in predlagala ministru za zdravje, da ga naša država v kar največji meri upošteva kot eno od usmeritev prihodnjega razvoja javnega zdravstva. Temu stališču se je pridružilo tudi Slovensko zdravniško društvo. Velike investicije niso potrebne, tudi znanje in strokovnjaki so na razpolago (20). Potreben pa je bolj premišljen pogled na življenje in smrt, predvsem pa tudi sočuten, solidarnosten odnos do najšibkejših med nami. Stopnja človečnosti in civilizacije družbe se bo vse bolj presojala tudi po tem, koliko je pripravljena storiti za svoje umirajoče. Učinkovita skrb in pomoč odhajajo-

čim bosta naredili evtanazijo nepotrebno. Skrb za bolne in umirajoče pa bo poplačana na raznovrstne načine tudi mladim in zdravim.

Literatura

1. Echeverri TA, Acosta OV. Palliative care: The hospice concept. In: Pain – Clinical Updates 4(1996), 1–4.
2. Lord Walton of Detchant: Dilemmas of life and death. Part One. Journal of the Royal Society of Medicine 88(1995), 311–5.
3. Lord Walton of Detchant: Dilemmas of life and death. Part Two. Journal of the Royal Society of Medicine 88(1995), 372–6.
4. Compassion in dying. In: State of Washington. 79 Federal Reporter, 3d Series. 79 F.3d 790 (9th Cir. 1996).
5. Trontelj J. O evtanaziji in drugih odločitvah o koncu življenja. In: Polajnar-Pavčnik A, Wedam-Lukić D (ur.), Pravo in medicina. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1998; 310–47.
6. Rights of the Terminally Ill Act 1995. (Northern Territory, Australia). In: Bulletin of Medical Ethics 108, 1995, 8–11.
7. Death with Dignity Act, Oregon 1994. In: Bulletin of Medical Ethics, 103, 1994, 3–4.
8. Anon. Report of the Select Committee on Medical Ethics, House of Lords (1995).
9. Abrams M. Report on the legislation and practice pertaining to the protection of human rights and dignity of the terminally ill and dying in Europe. Steering Committee on Bioethics, Council of Europe, 2002, 1–24.
10. Trontelj J. Vprašanja o evtanaziji I. Ko je zdravnikova dolžnost, da skuša ohraniti življenje, izčrpana. Razmišljanje ob prvem zakonu, ki legalizira zdravniško pomoč pri samomoru. In: Delo, Sobotna priloga 24. 8. 1996, 29.
11. Trontelj J. Vprašanja o evtanaziji II. Pravica bolnega na smrt. In: Delo, Sobotna priloga 31. 8. 1996, 32.
12. Van der Maas PJ, van Delden JJ, Pijnenborg L, Looman CW. Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. In: Lancet 338(1991), 669–74.
13. Van der Mas PJ, Van der Wal G, Haverkate I, De Graaff CLM, Kester JGC, Onwuteaka-Philipsen BD, Van der Heide A, Bosma JM, Willems DL. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990–1995. New England Journal of Medicine 335(1996), 1699–705.
14. Binding K, Hoche A. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und ihre Form. Verlag Felix Meiner, Leipzig 1920, 1–62.
15. Dolenc M, Šerko A: Ali se naj da na prosto, da se sme uničiti življenje, ki je postalo življenje nevredno? In: Slovenski pravnik 35(1921), 23–30.
16. Grad Tekavčič O, Kogoj A, Trontelj J: Elderly suicide in Slovenia. In: de Leo D (ed.) Suicide and euthanasia in older adults: a transcultural journey. Seattle: Hogrefe and Huber Publishers, 2001; 77–88.
17. Trontelj J. Stališče Državne komisije za medicinsko etiko o ravnanju z umirajočimi in o evtanaziji. Zdravniški vestnik 66(1997), 296–170.
18. Trontelj J. Pojasnila k stališču Državne komisije za medicinsko etiko o ravnanju z umirajočimi in o evtanaziji. Zdravniški vestnik 66(1997), 66: 270–1.
19. Parlamentarna skupščina Sveta Evrope: Varstvo človekovih pravic in dostojanstva bolnih na smrt in umirajočih. (Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying) Priporočilo 1418(1999) (1), 1–4.
20. Rowe JW. Health care myths at the end of life. In: Bulletin of American College of Surgeons 81(1996), 11–8.