

Evtanazija: odprt pogovor še ne napoveduje sprejemanja

Euthanasia: An open discussion does not yet predict acceptance

Matjaž Zwitter



prof. dr. Matjaž Zwitter,
Onkološki inštitut
Ljubljana in Medicinska
fakulteta Univerze v
Mariboru
e: mzwitter@onko-i.si

Ni se še dobro poleglo vznemirjenje ob pobudi, da bi opustili sankcije proti zdravnikom, ki se ukvarjajo s homeopatijo, že nas je doletela nova, medijsko še bolj odmevna tema: evtanazija.

Razumnik ne priznava tabujev, zato mu nobena tema pogovora ni prepovedana. Tudi razprava o evtanaziji torej ne sme biti tabu. Če Zdravniški vestnik odpira razpravo o evtanaziji, to seveda ne pomeni, da slovenski zdravniki evtanazijo sprejemamo. Odprt pogovor o evtanaziji pomeni samo to, da se zavedamo, da bi načelno zavračanje kakršne koli razprave samo spodbudilo tiste, ki nas želijo prikazati kot nerazumevajoče, brez sočutja do trpečih in brez zmožnosti premisleka o dostojanstvu, ki vsakomur nedvomno pripada. Če naj za hip spregovorim le v svojem imenu: prav zaradi sočutja, razumevanja in spoštovanja človekovega dostojanstva evtanazijo zavračam.

Ko odpiramo pogovor, moramo zakoliti polje, o katerem bomo govorili. Pri tem se moramo zavedati, da pravo vprašanje ni evtanazija, pač pa je pravo vprašanje mnogo širše. Gre za naš odnos do zadnjega obdobja življenja, do paliativne medicine in do umiranja. V strokovni in v laični javnosti o teh vprašanjih ne govorimo.

Začnimo pri dodiplomskem in podiplomskem študiju medicine. Članki, predavanja in lepi učbeniki – tudi slovenski, ne le tuji – so vsi polni visoke medicinske znanosti, na koncu vsakega poglavja pa stereotipni stavek: ob poslabšanju stanja se odločimo le za paliativno zdravljenje. Kaj je to, tega pogosto ne vesta niti učitelj niti študent. Nima-

mo katedre za paliativno medicino in seveda tudi ne specializacije iz paliativne medicine.

Neverjeten je razkorak med našim pogledom na začetek in na konec življenja. Porodnišnico razumemo kot veseli kraj novega življenja in jo želimo imeti povsod – pa čeprav to prinaša drobljenje izkušenj, večje tveganje za porodnice in za novorojenčke ter seveda tudi večje stroške. Kje in kako bomo umirali, o tem pa se nihče ne želi pogovarjati.

Idealno bi bilo, da bi večina neozdravljivo bolnih umrla doma, v krogu ljudi, ki so jim blizu. Ta lepa podoba ima dve napaki. Prva je, da je strokovna, človeška in tudi finančna pomoč za nego na domu zelo šibka in je večinoma omejena na kratek obisk patronažne sestre, občasno tudi zdravnika. Domačo negovalko je potrebno plačati. Svojci ne dobijo bolniškega staleža, čeprav z domačo nego prihranijo velike stroške hospitalizacije. Druga pomanjkljivost idilične predstave o negi na domu pa je, da mnogi doma nimajo primernih pogojev za nego bolnika. Časi večgeneracijske rodbine, ko so mladi poskrbeli za pomoč starim in onemoglim, so za veliko večino preteklost. Nekateri živijo v tesnem blokovskem stanovanju, spet drugi – predvsem starejši – pa živijo sami in nimajo nikogar, ki bi bil pri močeh in bi zanje skrbel. Za takšne bi morala poskrbeti skupnost, torej naša celotna družba. Bi morala – pa to res naredi? Smo še zelo daleč od tega, da bi imela vsaka slovenska bolnišnica negovalni oddelek. Hiša Hospic deluje od danes do jutri in se za svoj obstoj lahko zahvali le donacijam. Sprejem na negovalni oddelek doma

upokojencev pa je seveda povezan s plačilom, ki je za mnoge bolnike in njihove svojce (pre)visoka ovira.

Ali je primerno, da ob hudi finančni krizi predlagamo, da bi odprli nove oddelke za paliativno oskrbo? Da, za tak pogovor je čas več kot pravi. Pomoč trpečim in tistim, ki si sami ne morejo pomagati, temelji globoko v naši kulturi in na tak odnos ne more in ne sme vplivati kriza ekonomije. Tudi če na vprašanje paliativne oskrbe pogledamo zgolj z računskega stališča, pa sedanja praksa ni racionalna. Nobenega dvoma namreč ni, da je za neozdravljivo bolne oskrba na negovalnem oddelku cenejša od umiranja na oddelku intenzivne terapije.

Upam, da zdravnikom ni potrebno pojašnjevati, da ni pasivne evtanazije: tisto, kar nekateri ponujajo kot pasivno evtanazijo (in jo nato uporabijo kot opravičilo za aktivno evtanazijo), je le opustitev nesmiselnega intenzivnega zdravljenja pri umirajočem bolniku. Zdravniki vemo, da to nikoli ni bilo etično sporno in vemo, da za opustitev nesmiselnega intenzivnega zdravljenja ne potrebujemo vnaprejšnjega bolnikovega navodila.

Prišel bo čas tudi za razpravo o aktivni evtanaziji. Takrat, ko bodo imeli prav vsi naši bolniki odprto možnost, da doma ali v primerni ustanovi na dostojen način dočakajo smrt, takrat se bomo lahko vprašali, ali bi nekaterim ustregli pri njihovi prošnji, da izstopijo iz vlaka. Osebno sem prepričan, da bo takih bolnikov zelo malo: težko si pred-

stavljam, da bi številni hiteli v večno temo, ki itak nikomur ne uide, če bi imeli na tem svetu urejeno dostojno življenje.

Bo izpolnitev takšne želje naloga zdravnika? Verjamem, da bodo le redki med nami takšno nalogo sprejeli. Toda če dobro premislimo: da znaš ubiti človeka, ti ni treba študirati medicine. Sto in en način je, kako lahko to narediš. Če se nekomu upirajo bolj nasilne možnosti, lahko vzame tudi ampulo ciankalija, ki jo bolnik pregrizne. In tako lahko filozofom, ki se navdušujejo nad pravico do evtanazije, povemo, da ni treba, da v izvedbo evtanazije vpletajo zdravnike. Če je evtanazija res tako humano dejanje, naj ga pač izvršijo oni.

Naj se vrnem k začetnim besedam. Res je, smo v času, ko bomo na nekatere vrednote in na nekatere etične dileme pričeli gledati drugače. Obe v uvodnih stavkih omenjeni temi pa nikakor nimata enake teže. Toleranca do homeopatije je, oprostite, le toleranca do zdravnikov, ki za ublažitev nekaterih bolnikovih težav za začetek poskusijo s placebo. Če se zdravnik zaveda omejitev takega terapevtskega poskusa, če se finančno ne okorišča in če hkrati ne zanika možnosti, ki mu jih ponuja znanstvena medicina, potem njegovo početje ni sporno. Toleranca do evtanazije pa bi pomenila bistveno globlji, usodnejši premik v zdravnikovem odnosu do življenja, do soljudi in do svojega poslanstva. Iskreno upam, da te meje ne bomo prestopili.