

Kot lahka smrt je mišljena smrt brez trpljenja. Potem ko se rodimo, smo si ljudje enaki v možnosti, da umremo. Izhajam iz premise, da si ljudje ob pogledu na konec življenja želimo lahko smrt, da je to naš skupen interes. Kot ljudje smo si enaki, če je ta interes pri vseh enako upoštevan. Trdim, da v praksi v Republiki Sloveniji ni enakega upoštevanja.

»Pa štrik je cenejši, krava!« Anatomija

Tekst

Andrej Pleterski

Foto

Mavric Pivk

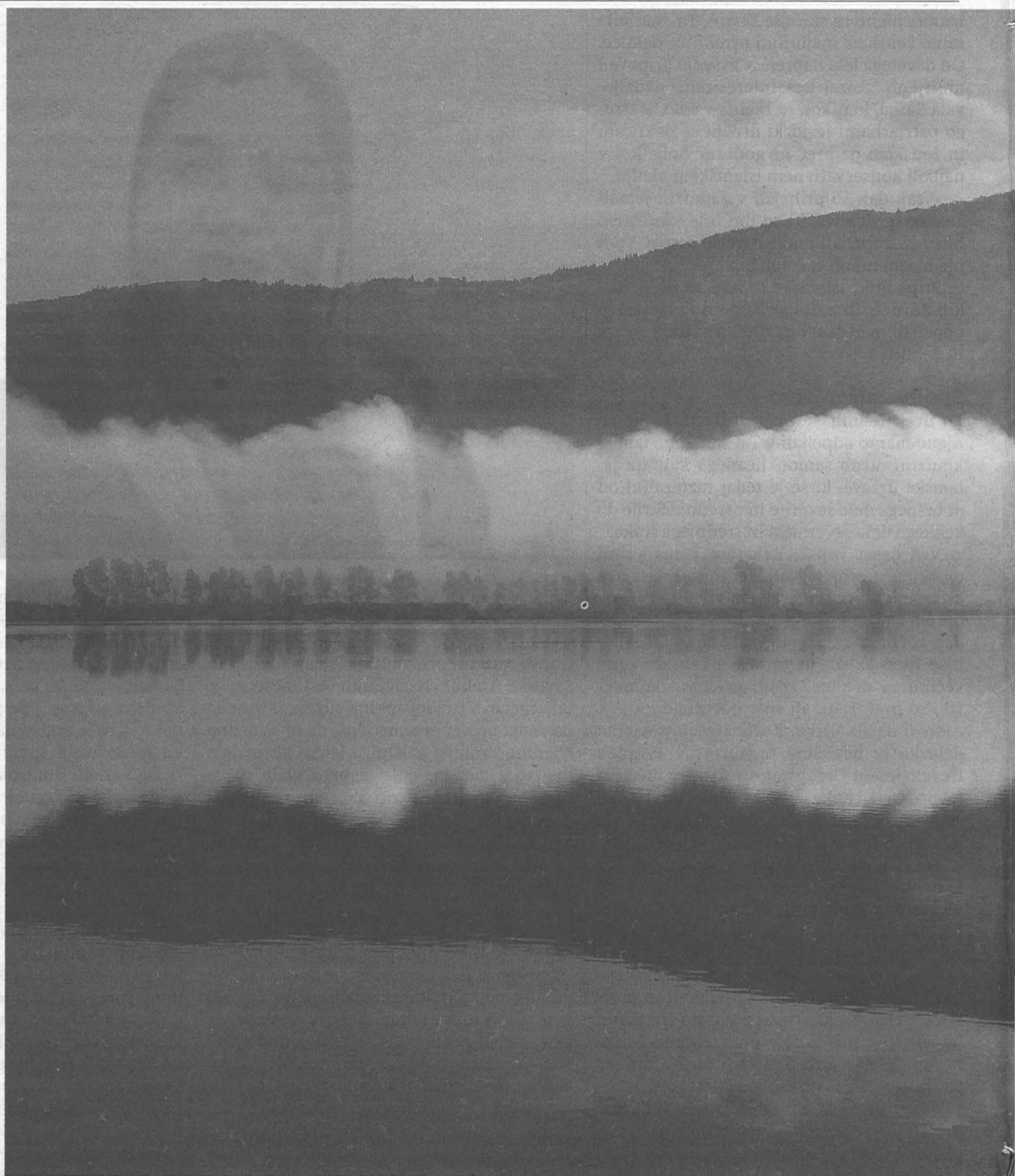
Faza umiranja, ko nam ugašajo telesne in duševne zmožnosti, ima različne oblike in zato ni enaka pri vseh ljudeh. Te razlike zakonodaja različno obravnava, zato ljudje nimajo enake možnosti uresničiti svoj interes do lahke smrti.

Danes nas medicina spremlja vse življenje, močno ga je podaljšala in v tem pogledu pri nas nihče več ne umre naravne smrti brez soudeležbe medicine. Zato bom, ko bom v nadaljevanju govoril o naravnem umiranju, s tem mislil umiranje, ki ga medicina niti ne podaljšuje niti ga ne krajša, še vedno pa lahko pri njem sodeluje.

Glede na naravno umiranje in način, kako ga medicina spremlja, lahko govorimo tudi o podaljšanem umiranju, ko medicina smrt odlašala, in o skrajšanem umiranju, ko medicina lahko umiranje skrajša. Pomembno je, kdo in zakaj se odloča za eno od naštetih oblik umiranja. Umirajoči običajno zasledujejo dva cilja, podaljšati si življenje in doživeti lahko smrt. Oba cilja nista vedno združljiva. Čas umiranja lahko prinese hudo trpljenje, bodisi telesno, bodisi duševno, bodisi oboje. Temu bom rekel trpeče umiranje. In medtem ko medicina lahko lajša telesno trpljenje, ne more duševnega, kjer gre v prvi vrsti za izgubo dostojanstva, kot ga dojemajo umirajoči. V interesu umirajočih, ki umirajo trpeče, je, da se trpečemu umiranju izognejo ali ga vsaj skrajšajo. Za njih bi bila to lahka smrt.

Kakšne so trenutno zakonske možnosti, da kljub obetu ali celo doživetju trpečega umiranja dosežemo lahko smrt? Zakon o pacientovih pravicah (2008, dalje ZPacP) in kodeks zdravniške etike (dalje kodeks) omogočata odrekanje podaljšanemu umiranju. To odrekanje je z vidika pacienta pasivno (po odločitvi zdravnika) ali aktivno (po odločitvi pacienta). Pasivno je, kadar zdravnik sam preneha s podaljševanjem umiranja, kadar so zdravstveni ukrepi nekoristni ali pacientu v večje breme kot korist (kodeks, 27. člen). Aktivno je, kadar se pacient sam odloči za podaljševanje umiranja (ZPacP, 26., 30. člen).

Pri trpečem umiranju pacient torej lahko prepreči podaljševanje umiranja. Če pa ga želi skrajšati, ima trenutno samo eno zakonito možnost. Lahko si sam vzame življenje. To je dejanje, ki zahteva mnogo telesne sposobnosti in duševne odločnosti. Številni pacienti zato pri tem potrebujejo pomoč. Ta je z vidika pomagača (v normalnih razmerah zdravnika) lahko pasivna ali aktivna v odnosu do končanja življenja. Pasivna je, kadar pacientu preskrbi učinkovino, s katero si pacient sam vzame življenje, aktivna je, kadar mu jo v telo vbrizga sam. Obe vrsti pomoči sta pri nas prepovedani. V državah, kjer sta dovoljeni, v velikanski večini primerov prevladuje aktivna pomoč.



Kaj prepoved pomoči pri skrajšanju trpečega umiranja pomeni? To je mučenje trpečega in nečloveško ravnanje z njim, kar nasprotuje 18. členu Ustave RS, ki tako ravnanje prepoveduje. In nasprotuje prvemu odstavku 39. člena ZPacP: »Pacient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo.« Tisti, ki umirajo trpeče, torej nimajo enake možnosti za lahko smrt kot drugi, ki jim je tako trpljenje prihranjeno. Da bi jim dali primerljivo možnost, potrebujemo zakon o dostojanstvenem končanju življenja (dalje končanje), ki bo omogočil skrajšanje trpečega umiranja.

Strah pred zakonom o dostojanstvenem končanju življenja

Slovenska ljudska pripoved govori o očetu in sinu, ki sta šla snubit v sosednjo vas. Družina bodoče neveste ju je lepo

sprejela in gospodar je poslal hčer v klet po vino. Ko je ni bilo nazaj, je poslal naslednjega družinskega člana in ta se prav tako ni vrnil, in tako enega za drugim, dokler ni šel v klet še sam. Snubca sta ostala sama v hiši in se odločila, da gresta v klet pogledat, kaj se je zgodilo. Tam najdeta vso družino, ki neutolažljivo joka. Na vprašanje, zakaj jokajo, pokažejo na kavelj na stropu. Ko ne razumeta, pojasnijo: »Z Micko se bosta poročila, imela otroka, ta bo kot mladostnik postal nesrečen, šel v klet in se obesil na tale kavelj. Zato jokamo.« Snubca sta se spogledala, se zahvalila za sprejem in odšla iskat drugo nevesto.

Končanje ima nasprotnike, ki trdijo, da jih je zakona strah. Zakon bo temeljil na večkratni izrecni zahtevi dobro informiranega pacienta, ki bo to zahtevo lahko kadar koli preklical. Zato se ne bo zgodilo, da bi kogarkoli usmrtili proti njegovi volji. Končanje ne ogroža nikogar, daje pa vsem možnost, da dočakajo lahko smrt. V tem pogledu

evtanazijskega straholjubja



ima najboljše posledice za vse vpletene. Vse to nasprotniki končanja vedo, vendar trdijo, da se zakona bojijo, ker bo odprl nov odnos do smrti, ki naj bi prinesel erozijo odnosa do onemoglih in ostarelih. Država naj bi začela namesto pomoči za ta del prebivalstva ponujati evtanazijo.

Pred meseci je izšla knjiga Matjaža Zwittera *Pogovarjamo se o evtanaziji* (dalje pogovori), ki skuša utemeljiti ta strah. Težišče dokazovanja je domnevno dogajanje na Nizozemskem, kjer je pomoč pri dostojanstvenem končanju življenja dovoljena že skoraj dve desetletji. Vsakih pet let državna komisija izvede reprezentativno anonimno anketo med zdravniki in njihove odgovore primerja z uradno oddano dokumentacijo ter vse izsledke objavi v iz-

redno obširni publikaciji (zadnja iz leta 2017: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/05/23/derde-evaluatie-wet-toetsing-levensbeeindiging-op-verzoek-en-hulp-bij-zelfdoding>, dalje evaluatie; objava je navedena tudi v pogovori pod /skrajšano/ Onwuteaka-Philipsen 2017).

Končni sklep nizozemske študije je, da njihov zakon izpolnjuje svoj namen, da so vsi deležniki zadovoljni z vsebino in delovanjem zakona, ki lahko ostane v sedanji obliki. Pogovori skušajo to podobo očrtniti in dokazati, da del nizozemskih zdravnikov pri tem ravna protizakonito. To je vrhunec pogovorov, ki ta dokaz najprej štiri poglavja napoveduje, ga v petem poglavju izvede in se nato do konca knjige sklicuje nanj. Dokaz naj bi bilo dejstvo,

da je bilo v letu 2010 neprijavljenih 23 odstotkov evtanazij, pri čemer »o vzrokih, zakaj ti primeri niso bili prijavljeni, lahko le ugibamo. Precej verjetno pa se zdi, da so med njimi mnogi, kjer postopek ni sledil zakonskim določilom« (pogovori, 55). In »je zelo verjetno, da je precej primerov neprostovoljne evtanazije tudi med približno 23 odstotki oseb, za katere zdravniki poročila niso poslali. Prav umanjkanje bolnikovega soglasja je namreč lahko vzrok, da zdravnik ni opravil prijave, ker bi s tem razkril svoje protizakonito ravnanje« (pogovori, 53). V nadaljevanju pridejo še trditve, ki naštevajo to protizakonito ravnanje. »Verjamem, da mnogi nizozemski, belgijski ali luksemburški zdravniki zelo skrbno pregledajo bolnika in bolnikovo medicinsko dokumentacijo in šele po tehtnem premisleku soglašajo z izvedbo evtanazije – toda zanesljivo so med zdravniki tudi taki, ki to nalogo opravijo površno. ... Verjamem, da mnogi zdravniki skrbno ocenijo, ali niso morda na bolnikovo odločitev vplivali bolnikovi bližnji s svojimi osebnimi interesi – toda zanesljivo so med zdravniki tudi taki, ki zavestno ali iz udobnosti sledijo želji svojcev« (pogovori, 89). Dobronameren bralec pač sedaj mora verjeti, da del zdravnikov na Nizozemskem ne ravna etično, ne sledi interesom pacientov in celo pomaga svojcem, da se znebijo odvečne skrbi, ali se morda celo hitreje dokopljejo do dediščine. To torej lahko pričakujemo pri nas, če bo sprejeto končanje?

Ne, ker gre pri navedbah pogovorov za izmišljotino. Verjamem, da je Matjaž Zwitter pisal svojo knjigo z dobrimi nameni, toda zanesljivo ni natančno prebral niti literature, ki jo navaja, in zato dela napačne sklepe. Poglejmo, kaj je res zapisano v *evaluatie*. Na str. 182 in 183 so statistični podatki o številu prijavljenih primerov evtanazije po posameznih letih in številu vseh primerov po petletnih anonimnih anketah. Števila se res opazno razhajajo, razlika je bila v letu 2010 res 23 odstotkov, leta 2015 je nekoliko padla na 19 odstotkov. To seveda dejstva, da razlika obstaja, nikakor ne spremeni. Je potem vse res, kar smo prebrali v pogovorih? Ne. Ne drži temeljno izhodišče vseh izpeljav: »O vzrokih, zakaj ti primeri niso bili prijavljeni, lahko le ugibamo« (glej zgoraj). Matjaž Zwitter ugiba in svoja ugibanja ponuja kot dokaze. To svojo trditev utemeljuje s poglavjem 7.3 v *evaluatie* (str. 185–187), ki ima naslov *Poročati in ne poročati* (Melden en niet melden)! Poglavje pojasnjuje, zakaj je nastala razlika med prijavljenimi in neprijavljenimi primeri! Vsi zdravniki so leta 2015 (leta 2010 pa 98 odstotkov) za neprijavljene primere označili, da ni šlo za dejanje, ki bi bilo namenjeno končanju življenja, ampak je šlo za nadzor simptomov oziroma za paliativno ali terminalno sedacijo. Pri tem so uporabljali vse kombinacije morfinov brez mišičnih relaksantov in barbituratov ter vse kombinacije benzodiazepinov brez mišičnih relaksantov, barbituratov in morfinov. 81 odstotkov pacientov (leta 2010 celo 90 odstotkov) je bilo ljudi v zadnjih dneh življenja, večina je bila stara nad 80 let, prevladujoča bolezen je bil rak.

Razlika v odstotkih evtanazije je nastala zaradi različnega poimenovanja ravnanja zdravnikov. Medtem ko je bila anketni komisiji

evtanazija vsaka zdravniška pomoč, ki je privedla življenje do konca, zdravniki, ki so odgovarjali v anketi, obravnave simptomov, ki se je končala s smrtjo, niso razumeli kot evtanazije. Gre za dogajanje, ki ga bom poimenoval s starim imenom zdravljenje z dvojnimi učinkom. Po navedbah pogovorov ga zdravniki opravljajo v sklopu paliativnega zdravljenja, zgodnejša smrt pa ni namen tega zdravljenja, ki zato naj ne bi bilo etično sporno. Sedaj bom nizozemsko stanje poročanja zapisal s poenostavljeno formulo: sporočena evtanazija + zdravljenje z dvojnimi učinkom = anketna evtanazija. Na tem mestu si moramo zapomniti pomen namena, ker je od njega odvisno, kako razumemo smrt pacienta.

Pri tem opazimo pomembno nedoslednost v pogovorih. Razjasnitvi pojmov je namenjeno posebno poglavje in zdravljenje z dvojnimi učinkom v tem poglavju ni evtanazija. Zakaj potem Matjaž Zwitter v zgornjem komentarju razlika (= zdravljenje z dvojnimi učinkom) med sporočeno in anketno evtanazijo obe meče v isti koš, če drugod zdravljenja z dvojnimi učinkom ne uvršča v evtanazijo? Na to vprašanje bo moral odgovoriti sam. Ker drugim očita pojmovno zmedo, a jo hkrati sam povzroča. Še zlasti pa zato, ker je ta razlika temelj njegovemu dokazovanju domnevnih zlorab na Nizozemskem in svarilo nam v Sloveniji, kaj nas čaka, če bomo sprejeli končanje.

Generator strahu Alex Schadenberg in komisija za medicinsko etiko

Pri najnovejši javni predstavitvi svojih pogledov na evtanazijo (Filozofska fakulteta, 15. januar 2020) je podpredsednik KME Borut Ošljaj izjemno gostobesedno izrazil svoje nezadovoljstvo z družbeno kulturo na Nizozemskem, kjer po njegovem mnenju zdravniki dopuščajo zlorabe evtanazije, pravosodje pa drži z njimi in jih ne obsoja ter zato za zlorabe ni formalnih dokazov. Po njegovem mnenju poročila državnih komisij o izvajanju evtanazije prikrivajo dejansko stanje in se je zato bolje opreti na mnenje nevladnih organizacij, ki da je bolj objektivno. Komisija za medicinsko etiko (KME) svoje stališče o evtanaziji, ki je namenjeno laični javnosti (28. februar 2019), dokumentira s tremi spletnimi naslovi, ki peljejo do *pro life* organizacij, ki se zavzemata za odpravo abortusa in evtanazije. Dva naslova sta že neaktivna, tretji povzema blog Alexa Schadenberga. To je avtor bloga o evtanaziji in samomoru s pomočjo, ki naj bi bil od vseh na svetu s to tematiko najbolj bran. Podatke črpa iz časopisnih člankov in uradnih poročil. Njegovi so izbor in komentarji. Mož je leta 1999 ustanovil koalicijo za preprečitev evtanazije in je odtlej njen izvršni direktor, kar pomeni, da od tega dela živi. Denarna osnova so donacije, h katerim stalno poziva, ker so, kot pravi, kri njihove neprofitne organizacije. Denar darujejo ljudje, ki jih je prepričal, da jih je rešil pred morilskimi zdravniki.

V tem blogu izrecno nastopa tudi Slovenija, ko je 14. marca lani STA poročala o simpoziju Slovenskega zdravniškega društva in Slovenske medicinske akademije, kjer so zavrnili evtanazijo in samomor s pomočjo. ▶

Sprevrženo je mnenje, da zaradi peščice ljudi ni vredno spreminjati zakonodaje in da bi uzakonitev končanja predstavljala nasilje manjšine nad večino. Naj le trpijo, da je le večini dobro, saj bodo v povprečju trpeli samo kak mesec dlje, kot trdi podpredsednik KME. V vsem tem res vidim nevarnost spolzkega moralnega klanca.

Schadenberg povzema besedilo STA, doda pa še stavek svojega komentarja: »Evtanazijo prodajajo javnosti, kot da bo spodbujala izbiro in avtonomijo. V resnici daje evtanazija zdravnikom zakonito možnost, da povzročijo vašo smrt.« Bralcu prepušča izbiro, ali so ti zdravniki, ki komaj čakajo, da nas bodo pobili, vsi na svetu ali samo slovenski. KME se njegovi opredelitvi zdravniških namenov ni zoperstavila, ampak celo navaja vsebino bloga kot temeljno literaturo k svoji izjavi za javnost. V njej se ji prav tako zapiše, da bi končanje dalo zdravniškemu poklicu pravico do aktivnega prekinjanja življenj njihovih bolnikov. To seveda ni res, ker bi zakon dal pravico pacientu, da odloča o svoji usodi, in ne zdravniku. Zdravniki bi imeli izbiro, da pri tem pomagajo ali pa ne. To je nekaj povsem drugega kot pravica do ubijanja. Očitno pa se KME boji ubijalske sle slovenskih zdravnikov. Kaj si ti ob tem mislijo o KME, bodo povedali sami. Pomembno je, in to poudarjam, *pro life* organizacije ne izvajajo svojih reprezentativnih anonimnih anket med nizozemskimi zdravniki, nimajo svojih izvornih podatkov, ampak samo posredujejo

svoje skrajno pristranske komentarje javno dostopnih podatkov. To je tisti »neodvisni« vir podatkov, ki ga uporablja KME. Koliko so stališča KME potem nepristranska in utemeljena z dejstvi, lahko oceni vsak sam. Kot državljana RS me žalosti, da uradni organ RS nastopa kot izpostava tujih *pro life* organizacij.

Manjšina ogroža večino?

Vse razprave, ki jih pri nas vodimo okoli končanja, so ponavljanje razprav, ki so se v svetu že zgodile ali pa se še dogajajo. A pri nas je prišlo do tematske razširitve. Kakšna je slovenska novost? Trditev, da so trpeče umirajoči manjšina, ki ogroža osebno svobodo večine (primerjaj pogovori, str. 26, 33, 91; Ošljaj v Studiu City, 20. januarja). Trditev povzema vrsto napačnih izhodišč. Eno je to, da končanje ureja pravico majhnega števila ljudi. To ni res. Končanje bo uredilo pravico vseh, da bodo imeli možnost sami odločiti o zaključku svojega življenja. In vsakdo se bo lahko sam odločil, ali bo to možnost sploh uporabil. Nihče ga ne bo mogel prisiliti v zaključek življenja, ki bi bil proti njegovi volji ali proti njegovemu verske-

mu prepričanju. Nihče ne bo nikomur omejeval njegove osebne svobode. Ravno sedanje stanje posega v osebno svobodo posameznika.

Sprevrženo je mnenje, da zaradi peščice ljudi ni vredno spreminjati zakonodaje in da bi uzakonitev končanja predstavljala nasilje manjšine nad večino. Naj le trpijo, da je le večini dobro, saj bodo v povprečju trpeli samo kak mesec dlje, kot trdi podpredsednik KME. V vsem tem res vidim nevarnost spolzkega moralnega klanca. Danes bomo žrtvovali neprijetne trpeče umirajoče, jutri morda neko drugo skupino prizadetih, pojutrišnjem kolezarje, nato ... (vsaka asociacija na film *Ladja norcev* je namerna). In pri vsem tem res obstajajo dobri primeri take sprevržene logike. Starjši se še spominjamo, kako je nemška večina v Avstriji zavračala uveljavljanje jezikovnih pravic slovenske manjšine z izgovorom, da manjšina ogroža njihove pravice. Podobno je bilo v Nemčiji v Lužiški Srbiji, kjer so nemški starši zavračali obvezno udeležbo svojih otrok pri dvojezičnem pouku, češ da gre za nasilje nad njihovimi otroki. Kje je deklarirani humanizem nasprotnikov končanja?

Izjavili so, da si želijo umirjeno in strpno razpravo. Ta želja je razumna. Toda ton ji je določila izjava delovnega telesa Slovenske škofovske konference (SSK), ki nosi maskirno ime Komisija Pravičnost in mir (KPM). Izraz maskirno ime je v javno razpravo (seveda ne za KPM) na Novi TV vpeljal tajnik SSK Tadej Strehovec. Po njegovem gre za poimenovanje, ki naj s prikrivanjem prave vsebine zavede poslušalce. KPM je svojo naravo določila tako, da je končanje razglasila za siljenje v umor bližnjega in povabila k uporabi proti temu. S tem je zorala njivo, na kateri je posejan strah. Strah rodi sovraštvo. Ni sovraštva brez strahu. Zato naj z neresničnimi trditvami ne sejejo strahu tisti, ki jih skrbi, da bo končanje poglobilo nasprotja v naši družbi. Tako posejana njiva namreč že daje plodove: »Pa štrik je cenejši, krava.« To sporočilo je 17. 12. v poštini nabiralnik dobila Alenka Čurin Janžekovič, ki se zavzema za končanje. Hvala.

Ko sem na predstavitvi *pogovorov* na knjižnem sejmu z navedbo dejstev iz *evaluatie* javno opozoril na ničnost temeljnega dokaza pogovorov za strah pred končanjem, me je



Opazovalci nizozemskega sistema priznavajo, da je po uvedbi zdravniške pomoči pri dostojanstvenem končanju življenja paliativna oskrba tam močno napredovala. Pri nas je na potrebo po paliativni oskrbi hudo bolnih KME opozorila leta 1997 in nato 22 let molčala. Ponovno se je nanjo spomnila lani, ko jo je ponudila kot popolno zamenjavo evtanaziji.

moderatorica pogovora odpravila z ugotovitvijo, da so moje navedbe nepomembne, in trikrat vzkliknila: »Strah me je!« Priznam, da sem bil osupel, ker še vedno verjamem, da imajo dokazi v razpravi neko težo. In nastal je vtis, da strah ni posledica nekega resničnega dejstva, ampak namerno prizadevanje, da bi ustvarili sicer enostavno, vendar vplivno orodje za preprečitev sprejema končanja. Nekateri govorijo o strahu preprosto zato, da končanja ne bi bilo. In če je vzrok nasprotovanja končanju zakon sam in ne strah, potem prosim za javno pojasnilo, kaj je pravi vzrok nasprotovanju zakonu.

Zdravniki v Sloveniji in pomoč pri dokončanju življenja

Sedaj bom več spregovoril o odrekanju podaljšanju umiranja, in sicer o obliki, ko se zdravnik, da bi pomagal pacientu, odloči za opustitev zdravstvenih ukrepov, kadar so nekoristni ali pacientu v večje breme kot korist (kodeks, 27. člen). Zdravnik se odloči, da pusti pacienta umreti naravne smrti (v pomenu, kot je bil določen uvodoma). Odločitev je dejanje. Zaradi tega dejanja pacient umre prej, kot bi sicer v postopku podaljšanega umiranja, zdravnik s tem bolniku skrajša življenje. Opustitev zdravljenja je zato nedvomno namerno skrajšanje življenja pacientu, ki ga izvede zdravnik. In to skrajšanje kodeks opiše kot zdravniško pomoč v zadnjem obdobju življenja. Kot smo videli, to možnost lahko izbere umirajoči tudi sam, ne da bi čakal na odločitev zdravnika.

Na okrogli mizi o evtanaziji, ki je bila 12. decembra lani v škoifijski gimnaziji v Ljubljani, je Matjaž Zwitter dobil vprašanje, ki je šlo korak dlje. Ali ne bi bila za bolnika, ki se odreka zdravniški pomoči, evtanazija pravzaprav ugodnejša (59. do 62. minuta)? Matjažu Zwitteru je zmanjkalo besed. Gre za nevalgično točko sprenevedanja, ki ne more iti v neskončnost. Kako odgovoriti bolniku, ki mu je zdravnik opustil zdravljenje in s tem privolil v krajšanje trpečega pacientovega umiranja, ta pa ga potem prosi za pomoč pri dodatnem skrajšanju življenja, ker si želi trpeče umiranje čim bolj skrajšati? Ali bi se moralni položaj zdravnika, ki je s svojim dejanjem že skrajšal pacientovo življenje od podaljšanega umiranja na naravno umiranje, spremenil, če bi na pacientovo prošnjo s svojo pomočjo to življenje skrajšal še od naravnega umiranja na skrajšano umiranje? Po logiki in pričakovanju pacienta ne, obe dejanji prineseta smrt, samo pot do nje je ob zdravnikovi pasivnosti bolj trpeča. Kljub temu številni zdravniki trdijo, da je za njih prvo skrajšanje dopustno, drugo pa ne.

V pogovorih (str. 19) najdemo vzklik: »Ne in še enkrat ne: opustitev neutemeljenega intenzivnega zdravljenja ni evtanazija. Opuščanje neutemeljenega intenzivnega zdravljenja je splošno sprejeta strokovna usmeritev.« Ta izjava je nerodna v mnogih pogledih. Predpostavlja namreč obstoj in veljavnost nikjer zapisane poklicne predprave zdravnikov, da za vse določajo temelje družbene morale. Zakaj je potem ne bi še vse druge poklicne skupine, ki se kakorkoli ukvarjajo z ljudmi? Znotraj te samoooklicane predprave pa je velika



nerodnost trditev, da je meja med evtanazijo in neevtanazijo splošno sprejeta strokovna usmeritev. Nerodnost je v tem, da se namreč vse splošno sprejete strokovne usmeritve v času spreminjajo. Medicina je ena od najstarejših strok in v večtisočletni zgodovini je mnoge strokovne usmeritve mnogokrat spremenila. Upravičeno lahko pričakujemo, da bo v dogledni prihodnosti tudi mejo evtanazije. Prepričljiva utemeljitev moralnega razlikovanja med krajšanjem umiranja torej manjka. Podati jo morajo tisti, ki trdijo, da obstaja.

Pogovori navajajo nekatere podatke iz ankete med zdravniki družinske medicine, ki so jo izvedli junija lani (str. 83–86). Poudarjam dva, ki sta pomembna za pričujočo razpravo. Štiriindvajset odstotkov zdravnikov je že dobilo prošnjo bolnika, naj mu pomaga umreti. Samo 42 odstotkov zdravnikom se zdi ta evtanazija in samomor z zdravniško pomočjo povsem nesprejemljiva. Ta podatek je pomemben, ker dokazuje, da zdravniki niso mnenjski monolit, da znajo misliti s svojo glavo ter da vodstvi zdravniške zbornice in zdravniškega društva v zvezi s končanjem v resnici govorita zase in ne v imenu vseh članov. Podatkoma dodajam vprašanje (z dovoljenjem avtorja Friderika Klampferja), »ali ste kakemu bolniku na njegovo prošnjo že kdaj pomagali umreti?«. Sedem odstotkov zdravnikov je pomagalo s prekinitvijo ali opustitvijo zdravljenja. Po uvodni klasifikaciji gre za skrajšanje podaljšanega trpečega umiranja v naravno umiranje. En zdravnik je pomagal z izdajo recepta za zdravilo, s katerim bi bolnik lahko sam končal življenje, en zdravnik na drugačen način. Ta odgovora nakazuje, da obstajajo primeri nenadzorovanega skrajšanega trpečega umiranja na željo pacientov. Že sedaj, ko še nimamo končanja! Moralno breme je zato v celoti na plečih zdravnikov. Zato trditev, da bi končanje naprtilo zdravnikom nezno moralno breme, postavlja dejstva na glavo. Končanje, ki bi uzakonilo uresničitev pacientove želje po skrajšanju trpečega umiranja, bi za tak izhod življenja moralno breme zdravnikom odvzelo. Nalagajo jim ga tisti, ki končanju nasprotujejo. Isto velja za trditev, da bi z legalizacijo ev-

● Anonimno pismo, ki ga je prejela Alenka Čurin Janžekovič. Foto Alenka Čurin Janžekovič

tanazije dali zdravnikom neverjetna pooblastila (pogovori, str. 81). Obratno, končanje bi jim omejilo samovoljno ravnanje.

V vprašanju zdravnikom, kako so pomagali bolniku na njegovo prošnjo, je bila predvidena tudi možnost, da so pomagali s smrtonosno injekcijo. Te možnosti ni označil noben zdravnik. Trdim, da zato, ker je vprašanje mnogopomensko in se mu je zato mogoče izogniti. Kako? Najprej je treba povedati, da injekcije predpisuje zdravnik, običajno pa jo da medicinska sestra ali zdravstveni tehnik (se zahvaljujem zdravnikom, ki so me o tem poučili). To omogoča zdravniku izgovor, da injekcije ni dal on. In tudi če jo je dal on, ni bil njegov namen, da bi bila smrtonosna. Smo priče sprenevedanju?

Noben zdravnik ne bo trdil, da nikoli noben bolnik ne umre neposredno zaradi injekcije. Če se omejimo na trpeče umiranje, se srečamo z zdravljenjem z dvojnimi učinkom. Tako je umrla moja mati. Bila je polna rakavih metastaz, strašno jo je bolelo. Prejela je paliativno protibolečinsko terapijo, ki jo je zazibala v spanec in ji hkrati odvzela normalno zavest tudi v budnih trenutkih. Kot osebnost je prenehala obstajati takoj po začetku protibolečinske terapije. Ko se ji je zaprlo črevo, je dobila injekcijo in je posledično v nekaj urah umrla, kar smo svojci doživeli kot odrešitev zaradi konca agonije. Moja mati je svoje premoženje razdelila že mnogo pred smrtjo, zanj so lepo skrbeli v domu starejših občanov in mi ni bila v nikakršno breme.

Če vzamemo kot mejnik moralnosti njene smrtonosne injekcije zgoraj omenjeni namen pri zdravljenju z dvojnimi učinkom, potem je mogoče postaviti nekaj hudičevih vprašanj. Recimo, da niti oseba, ki je injekcijo predpisala, niti oseba, ki jo je dala, nista imeli niti za trenutek v mislih, da gre za injekcijo, ki bo prinesla odrešilno smrt. Potem je bilo vse lepo in prav, ker je preprosto šlo za zdravljenje z dvojnimi učinkom. Toda kaj, če je na odrešilno smrtonosnost injekcije pomislila ena ali druga oseba ali celo obe, pa čeprav samo za hip? Potem je šlo preprosto za pomoč pri skrajšanju trpečega umiranja. Nihče ne vidi misli ljudi, ki sodelujejo pri takem koncu življenja. Zato je izgovor na namen prazen, ker je nedokazljiv. Vsekakor pa se lepo sliši.

Zgornje nedvoumno kaže, da se pri nas vsi uvodoma naštetih načini trpečega umiranja že dogajajo. Večinoma so tudi že uzakonjeni, izjema je samo še skrajšanje trpečega umiranja na željo bolnika. Vzklik nasprotnika končanja: »Saj če naštetu drži, potem itak že imamo evtanazijo,« je spoznanje stvarnosti. Že maja lani sem nasprotnike končanja opozoril, da so pri nas že dolgo dani pogoji, da bi lahko prišlo do zlorab pri zaključevanju trpečega umiranja in naj dokumentirano objavijo take zlorabe, če želijo dokazati, da bi končanje res pripeljalo našo družbo na spolzko moralno pobočje. Do danes take objave ni bilo, se pa ponavljajo vzkliki, »strah me je«. Jaz jim ne morem verjeti.

Paliativa kot izgovor

Tudi zagovorniki končanja odločno podpiramo hiter razvoj kakovostne paliative, ker verjamemo, da je umirajočim v veliko korist in lahko odpravi ali pa vsaj pomembno ublaži velik del težav, ki jih doživljajo umirajoči. Vendar paliativa ne more pomagati vsem. To dejstvo zanikajo samo tisti, ki bi radi odvrnili pozornost od končanja. Govorijo, da po tem, ko bomo imeli dobro paliativo, evtanazije ne bomo potrebovali. Žal je to prelepo, da bi bilo res. Zdravniki seveda dobro vedo, da ni res. Zato lahko slišimo poskus odvratanja pozornosti: pogovarjamo se raje o paliativi in ne o evtanaziji. In dopolnilno k temu: najprej uredimo paliativo, potem pa bomo videli, ali evtanazijo še potrebujemo. Namen obeh pozivov je preprečiti sprejem končanja, navidežno v dobro bolnikov, v resnici v njihovo škodo tudi pri uvajanju paliativne oskrbe. Zakaj v škodo paliative?

Opazovalci nizozemskega sistema priznavajo, da je po uvedbi zdravniške pomoči pri dostojanstvenem končanju življenja paliativna oskrba tam močno napredovala. Pri nas je na potrebo po paliativni oskrbi hudo bolnih KME opozorila leta 1997 in nato 22 let molčala. Ponovno se je nanjo spomnila lani, ko jo je ponudila kot popolno zamenjavo evtanaziji. O pravici do paliativne obravnave govori 39. člen ZPacP: preprečevanje in lajšanje trpljenja. Tako je bilo uzakonjeno že leta 2008. A vse, kar je bilo na tem področju narejenega, je zgolj zasluga prizadevnih posameznikov (na splošno sicer uporabljamo moški spol kot spolno nevtralnno oznako, a na tem mestu želim izraziti spoštovanje požrtvovalnim ženskam, ki skrbijo, da ne izgublamo vere v našo družbo). Na sistemsko uvedbo paliative še čakamo. Tudi kodeks iz leta 2016 omenja paliativo samo enkrat v 28. členu. Sedaj je govorjenja o paliativi ogromno. Časovno in po vseh preverljivih vzročnih zvezah je bila pobuda temu govorjenju razprava o končanju. Tudi zdravnik, ki je nekoč nasprotoval ureditvi paliativnega oddelka v svoji ustanovi, paliativo sedaj propagira.

Postavimo lahko zelo verjetno domnevo, da bi zanimanje za paliativo med tistimi, ki so zanj odgovorni, opazno upadlo, če bi razprava o končanju pojenjala. Iz tega lahko izpeljemo sklep, da razprava o končanju koristi uvajanju paliative in da ji bo koristil tudi zakon o dostojanstvenem končanju življenja sam, ko bo sprejet. Primerljivo situacijo vidim pri uvajanju socialnih pravic v zahodnem bloku v času bipolarne ureditve sveta. Ko je socialistični blok propadel, se je tudi v zahodnem bloku začela erozija socialnih pravic, ker ni bilo več konkurenčne pozicije v vzhodnem bloku. S tem nočem reči, da sta si paliativa in končanje konkurenčna, čeprav skušajo prav nasprotniki končanja ustvariti tak vtis. Prepričan sem, da se dopolnjujeta. ●

Prof. ddr. Andrej Pleterški je v »Srebrni niti. Zdrženju za dostojno starost« koordinatorske skupine, ki pripravlja osnutek zakona o dostojanstvenem končanju življenja.