

Evtanazija in samomor z zdravniško pomočjo

Evtanazija in etika

Prof. dr. Matjaž Zwitter, ki je enainštirideset let delal na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, v svoji knjigi *Pogovori o zdravniški etiki* opisuje razliko med evtanazijo in samomorom z zdravniško pomočjo. V nadaljevanju povzemamo njegove zapise iz knjige. Dr. Zwitter je zdaj predstojnik Katedre za medicinsko etiko in pravo mariborske Medicinske fakultete.

Pri evtanaziji oseba (običajno zdravnik) drugi prisebni odrasli osebi na njeno izrecno zahtevo da zdravilo (npr. pomirjevalo ali mišični relaksans) z namenom, da končna njeno življenje. Pri samomoru z zdravniško pomočjo zdravnik drugi prisebni odrasli osebi na njeno izrecno zahtevo priskrbi ali predpiše zdravilo in se zaveda, da bo oseba to uporabila, da bi končala življenje.

IZKUŠNJE DRUGIH

Evtanazija je po zakonu dovoljena na Nizozemskem, v Belgiji, Luksemburgu, Kolumbiji in Kanadi. Samomor z zdravniško pomočjo, ki pa ne vključuje evtanazije, je dovoljen v Švici in v nekaterih zveznih državah ZDA.

Na Nizozemskem so leta 2015 usmrtili z evtanazijo več kot 5500 oseb, kar je okrog štiri

Evtanazija ne sme biti poskus družbe, da se reši bremena neozdravljivo bolnih.

odstotke vseh smrti. Pri približno 70-ih odstotkih primerov evtanazije je šlo za bolnike z napredujočim rakom. Evtanazijo so opravili tudi pri dvajsetletni ženski, ki je imela hude psihične težave zaradi spolne zlorabe v otroštvu, in pri 41-letnem moškem, ki se ni mogel rešiti kroničnega alkoholizma. Duševne motnje so bile na Nizozemskem indikacija v šestih odstotkih primerov evtanazije; število oseb, ki jim zakonito opravijo evtanazijo zaradi duševnih motenj, strmo narašča.



Knjigo naročite na Misteriji.si ali 051/307 777.

Zanimiv je tudi pogled neposrednega povoda za zahtevo po evtanaziji ali samomoru z zdravniško pomočjo. Bolečina, ki je ni bilo mogoče umiriti, je bila neposredni povod pri 49-ih odstotkih bolnikov na Nizozemskem. Pri ameriških bolnikih so med povodi za zahtevo po samomoru z zdravniško pomočjo izguba avtonomije in veselja do življenja (90 odstotkov), izguba dostojanstva (72 odstotkov), breme za družino (47 odstotkov), bolečina (30 odstotkov) in finančne težave (6 odstotkov).

PALIATIVNA OSKRBA

V ZDA torej približno polovica bolnikov poda zahtevo za samomor z zdravniško pomočjo, ker so svojim bližnjim v breme, pa naj gre za nego ali stroške. V vseh teh primerih ne gre za polno avtonomijo, pač pa za odločitev bolnika, ki je pod pritiskom slabo zdravljenih bolezenskih težav.

»Evtanazija nikakor ne sme biti priročna in poceni pot, da se ublaži stiska ljudi zaradi težko dostopne paliativne oskrbe. Ta ugotovitev velja tudi za Slovenijo. Tudi pri

nas je skrajno neprimerno, da odpiramo razpravo o evtanaziji, ko vemo, kako počasni in neuspešni smo pri razvoju paliativne medicine. Moje stališče je, da bomo v Sloveniji lahko odprli razpravo o evtanaziji, ko bo vsakomur dostopno dobro paliativno zdravljenje na domu ali pa v negovalni bolnišnici. Sam bom tudi v takšnem primeru evtanaziji nasprotno, zagovornikom pa bom priznal, da gre v resnici za vprašanje avtonomije človeka in ne morda za poskus družbe, da bi se po bližnjici rešila bremena neozdravljivo bolnih,« pravi dr. Zwitter.

SPREJEMLJIVA EVTANAZIJA

Pri svojem odklonilnem stališču do evtanazije pa tudi dr. Zwitter ne more mimo izjeme, ko bi bila evtanazija lahko sprejemljiva - ob trajnem vegetativnem stanju po poškodbi možganov. Ob dobri negi so ti bolniki lahko vrsto let v dokaj stabilnem stanju, a ostajajo brez nam vidnih znakov zavedanja sebe in brez možnosti komunikacije. Vzdrževanje življenja na takšni nizki ravni ni le breme za negovalno osebje in tiste, ki to finančno omogočajo, pač pa tudi hudo psihično breme za svoje.

T. S. ✪