

Pravica bolnika v trajnem vegetativnem stanju do hrane, vode in naravne smrti

V zadnjih letih se na področju oskrbe hudo bolnih ljudi vedno bolj poudarja pravica človeka do dostojanstvene smrti. Takšna smrt oz. umiranje vključuje celostno oskrbo bolnika in nekaterih sredstev, kot npr. protibolečinska sredstva, hrano in vodo. Zaradi izrednega razvoja na področju medicine in visokih tehnologij življenja pa se ob tem postavljajo številna etična vprašanja, kot npr. ali ima človek pravico do pomoči pri umiranju? Ali je zdravnik dolžan bolniku na njegovo zahtevo oz. željo prekiniti dostop do zdravstvene oskrbe in mu/ji odvzeti življenje? Prav tako, kje je meja med pomočjo, zdravljenjem ter nesmiselnim podaljševanjem agonije? Kdaj človek v bistvu res umre? Kaj je evtanazija? Zakaj ne bi evtanazije legalizirali? Ta in številna druga vprašanja se prepletajo v skoraj vsakemu človeku, ki je leta 2005 spremljal medijska poročila o umiranju Terri Schiavo v ZDA ter smrti Italijanke Eluane Englaro pozimi leta 2009. Ena izmed najbolj glasnih in jasnih stališč, ki so se ob teh medijskih dogodkih pojavila, so prišla iz okolja katoliške etike. Spoštovanje človeškega življenja od spočetja do naravne smrti predstavlja za katoliško etiko temeljno etično zavezo in kriterij, ki bolnika, svojce in zdravstveno osebje varuje pred zlorabami in nasiljem. Zato bo predmet pričujoče razprave iskanje odgovora, kako se to načelo kaže znotraj katoliške etike v primeru oskrbe hudo bolnih, še zlasti bolnikov v trajnem vegetativnem stanju.

Terri Schiavo - primer nehotene evtanazije z opustitvijo

Leta 2005 je ameriško javnost pretreslo medijsko dogajanje okoli omenjene bolnice, ki je zadnjih 15 let svojega življenja preživela v trajnem vegetativnem stanju. Navkljub odločnemu zavzemanju njenih staršev, da jo še naprej ohranjajo pri življenju, je sodišče pritrdilo njenemu možu in mu legalno omogočilo, da ji je ustavil dovod hrane in vode. Po trinajstih dneh takšnega stanja je Terri, po mnenju njenega moža, v miru zaspala, po stališču njenih staršev pa je bila izstradana in izžejana do smrti. Kakor koli že, omenjeni primer je imel za katoliško skupnost v ZDA in po svetu velik pomen. Tako Terri, njeni starši kot tudi njen mož so bili oz. so še katoličani. Zato so bili v sam postopek odločanja vključeni tudi lokalni predstavniki Cerkve in uradni Vatikan. V svojih številnih izjavah so dosledno zagovarjali njeno nadaljnje hranjenje in hidracijo, njeno smrt pa so razumeli kot primer nehotene evtanazije z opustitvijo rednih sredstev (tj. hrane in vode). Ameriška škofovska konferenca je še istega leta uradno pozvala Sveti sedež (Vatikan), naj se opredeli do dveh bioetičnih vprašanj, ki sta se ob njenem in številnih drugih primerih pojavili. Sveti sedež je leta 2007 na ti dve vprašanji posredoval naslednja odgovora¹:

Prvo vprašanje: Ali je predpisovanje hrane in vode (na naraven ali umeten način) bolniku v "vegetativnem stanju" vedno moralno

zavezujoče, razen v primeru, ko telo tega ne more sprejemati oz. ko bi to zanj predstavljalo veliko telesno neugodje?

Odgovor: Da. Predpisovanje hrane in vode tudi na umeten način je načeloma redno in sorazmerno sredstvo za ohranjanje življenja. Zato je to zavezujoče, vse dokler je pristen končni namen takšnega dejanja, to je zagotavljati bolniku hrano in vodo. Na ta način se prepreči trpljenje in smrt zaradi lakote in žeje.

Drugo vprašanje: Ali je v primeru, ko se na umeten način dovaja hrana in voda bolniku, ki je v "trajnem vegetativnem stanju", mogoče ustaviti takšen dovod, ko pristojni zdravniki z moralno gotovostjo odločijo, da se bolnik nikoli ne bo prebudil?

Odgovor: Ne. Bolnik v "trajnem vegetativnem stanju" je oseba s temeljnim človeškim dostojanstvom in mora zato prejemati redno in sorazmerno oskrbo, ki načeloma vključuje predpisovanje vode in hrane tudi na umeten način.

Katoliška etika ter dolžnost hranjenja in hidriranja bolnikov

Omenjena odgovora sta znotraj katoliške etike razjasnila marsikatero dilemo. Kot je *Kongregacija za verski nauk* zapisala v spremnem komentarju, ima vsak bolnik ne glede na zdravstveno stanje pravico do primerne oskrbe, ki izrecno vključuje predpisovanje vode in hrane. To v primeru oskrbe bolnikov v trajnem vegetativnem stanju pomeni, da imajo, ne glede na svoje zdravstveno stanje, pravico do hrane in vode, primerne oskrbe, ki preprečuje nastanek preležanin, ter ustrezne rehabilitacije. Takšne zahteve izhajajo iz prepričanja, da bolnik v trajno vegetativnem stanju ni možgansko mrtev in po nobeni medicinski in pravni definiciji ni razglašen za pokojnega. Glede tega še vedno potekajo številne razprave o tem, ali se takšen bolnik zaveda svoje okolice in kakšna je stopnja okrevanja. Znaní so namreč primeri,

ko so se nekateri bolniki v trajnem vegetativnem stanju po daljšem obdobju prebudili, kot npr. Carrie Coons (dve leti in pol), Kate Adamson (dve leti), Devon Rivers (22 mesecev), Christa Lilly (sedem let). Ob tem se v etiki pojavlja vedno več vprašanj, ali je človek v takšnem stanju v resnici brez zavesti ali pa se v bistvu zaveda samega sebe in okolice? V tem smislu je bila odmevna študija Adriana Owana, ki je leta 2006 na Univerzi Cambridge opisal lingvistične in prostorske odzive bolnice v trajnem vegetativnem stanju.

Kakor koli že, katoliška etika ne glede na številne nejasnosti, kako določiti in kako zanesljiva je tovrstna diagnoza, stoji na stališču, da so tovrstni bolniki živi in deležni temeljnega človeškega dostojanstva, ki se v ničemer ne razlikuje od dostojanstva zdravih oz. nerojenih. Človek, četudi zelo bolan in prizadet v izkazovanju svojih višjih funkcij, je in bo vedno človek, ki ne bo nikoli postal "rastlina" (vegetativen) ali "žival" (animaličen). Zato je razumljivo, da imajo takšni bolniki pravico do ustrezne oskrbe in zdravljenja. Zavezna prekinitev takšne oskrbe bi pomenila, da bolnik oz. bolnica umre zaradi izstradanja in izžejanja ter bi v takšnem primeru šlo vedno za nehoteno evtanazijo z opustitvijo.

Ali je dovajanje hrane in vode bolniku vedno zavezujoče dejanje?

Zgoraj zapisana odgovora *Kongregacije za verski nauk* rešujeta tudi dve vprašanji, namreč, ali je za zdravnike (in svojce) umetno dovajanje hrane in vode bolniku etično vedno zavezujoče dejanje. Iz vidika katoliške in vsesplošne etike je to načeloma zavezujoče. To pomeni, da ima v okviru objektivnih možnosti vsak bolnik pravico do vode in hrane. Ali to vedno pomeni tudi uporabo intravenske hidracije oz. uporabo sonde? Načeloma da. Vendar naj bi se o vsakem konkretnem primeru zdravniki odločali glede na stanje bolnika ter glede na stališče svojcev. Ključ-

ni kriterij v takšnih primerih je, da se bolniku hrana in voda dovaja v vseh primerih, razen v tistih, ko bi takšen poseg zanj predstavljal večje trpljenje, oz. bi se ta, v konkretnem primeru, izkazal za brezsmiselnega.

V svoje komentarju *Kongregacija* odpira tudi posebne dileme povezane s stanji, ko bolnik umira in mu dovajanje hrane in vode lahko predstavlja veliko breme, če ne trpljenje. V takšnih primerih je mogoče v vesti sprejeti odločitev in odkloniti umetno dovajanje hrane in vode, kot tudi odstraniti infuzijo oz. sondo. Zdravnik, v takšnem primeru, nima pravice vedno znova podaljševati agonije in trpljenja ter odlagati naravnega konca življenja. Pravica bolnika do primerne zdravstvene oskrbe vedno vključuje tudi pravico do naravne smrti v primernem okolju in ob primerni zdravstveni podpori.

Mnogi se v primeru bolnikov v trajno vegetativnem stanju tudi sprašujejo, ali so dolžni takšnemu bolniku zagotavljati poleg rednih tudi izredna sredstva, kot npr. operacijo, transfuzijo, reanimacijo itd. Na splošno velja, da ima bolnik vedno pravico do rednih sredstev (hrana, voda, protibolečinska sredstva itd.). O vseh drugih – to je izrednih sredstvih – pa naj se zdravniki odločijo glede na pričakovani učinek uporabe tovrstnih sredstev kot tudi na morebitno predhodno izraženo mnenje bolnika oz. svojcev.

Celostna oskrba umirajočih in težko bolnih – alternativa evtanaziji

Medicina v zadnjih desetletjih ne beleži samo silnega razvoja na področju ohranjanja življenja, temveč postaja tudi kraj velikega na-

predka na področju celostne oskrbe hudo bolnih in umirajočih bolnikov. Razvoj paliativnega zdravljenja in celostna oskrba bolnika predstavljata velik korak na področju humanizacije trpljenja in tehnološko preobražene medicine. V bistvu gre za primer dobre prakse, kako je mogoče bolniku in njegovim svojcem omogočiti resnično dostojanstveno in naravno umiranje ter spremljanje. Vključitev tako medicinske kot tudi človeške, psihološke in duhovne oskrbe, bolniku in svojcem omogoča primerno pripravo na neizogibni dogodek slovesa, prav tako pa preventivno preprečuje tiste prakse, ki bi kakorkoli ogrozile življenje bolnika. Še zlasti je pod slednjimi praksami mogoče razumeti vse tiste zlorabe, ki bi bile, v imenu usmiljenja in pravice do nekakšne dostojanstvene smrti, sad finančne preračunljivosti in zmanjševanja stroškov za zdravljenje bolnikov, pritiskov svojcev ter interesov nekaterih ideoloških opcij. Zato katoliška etika izkazuje odločno podporo vsaki obliki celostne oskrbe slehernega človeka, pa naj gre za hudo bolnega ali pa umirajočega. Takšna oskrba je po njenem mnenju najboljši način, kako preprečiti zlorabe in obenem izkazovati največje spoštovanje in dostojanstvo tistim, ki so se znašli v stanju hude bolezni, izgube zavesti in bližajoče smrti.

¹ Congregation for the Doctrine of the Faith. *Responses to certain questions of the United States Conference of Catholic Bishops concerning Artificial nutrition and Hydration*. http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_risposte-usa_en.html (10. 4. 2009).