

Jože Štupnikar

Odnos do bolnikov in bioetika

Uvod

Če preprosto povzamemo eno izmed mnogih definicij, je bioetika veda, ki ureja medicinske ukrepe ali bolje rečeno veljavno medicinsko doktrino, raziskovanje in odnos do človekovega življenja.¹ Danes se medicina, krščanska morala, etika in pastorala zdravja srečujejo z velikimi problemi v zvezi z odnosom do človekovega življenja od spočetja do naravne smrti, in sicer predvsem tedaj, ko je človek bolan ali kakor koli prizadet. Človek vedno ostaja človek, ne glede na to, kaj se z njim dogaja. To je osnovno načelo, ki mora voditi terapevta – zdravnika in zdravstvene delavce pri delu z bolniki.

1. Listina zdravstvenih delavcev

Listina zdravstvenih delavcev,² ki jo je leta 1995 izdal Papeški svet za pastoralo zdravstvenih delavcev (sedaj preimenovan v Papeški svet za zdravstveno pastoralo) je cerkveni dokument. Zaradi hitrega razvoja znanosti in predvsem vedno novih oblik raziskovanja pri človeku se je pokazala potreba po kodeksu etike za zdravstvene delavce, ki povezuje Hipokratovo etiko s krščansko moralo. Potrdila ga je tudi Kongregacija za nauk vere in dobiva svojo verodostojnost tako v Cerkvi in svetu. Je pa tudi koristen pripomoček za stalno izobraževanje zdravstvenih delavcev. Je dragoceno vodilo, saj temelji na načelih splošne humanosti, iz katere izhaja tudi krščanska morala.

2. Služabniki življenja

Zdravstveni delavci imajo nalogo, da se posvečajo ljudem, da so njihovi varuhi in služabniki človekovega življenja.³ Življenje je prva in osnovna človekova dobrina, zato je delo zdravstvenega delavca na

¹ Prim. Jean-Maria de la Croix, *Piccolo manuale di bioetica*, Milano 2000, 3.

² Papeški svet za pastoralo zdravstvenih delavcev, *Listina zdravstvenih delavcev*, CD 88, Družina, Ljubljana 2000.

³ Janez Pavel II., okrožnica *Evangelij življenja*, CD 60, Družina, Ljubljana 1995, 89.

prvem mestu humano in je za kristjana oblika pričevanja. Vsak bolnik je oseba, ki jo je potrebno spoštovati, kajti le tako je mogoče pričakovati, da bolnik dobi zaupanje in se preda zdravljenju in zdravstveni negi. Kristjan se navdihuje ob evangeliju in ob tem vedno znova odkriva svojo poklicanost, ki preraste v misijonsko dejavnost. Evangeljska parabola o usmiljenem Samarijanu⁴ je primer drže zdravstvenega delavca do bolnika in pomoči potrebnega, ob kateri se navdihuje in dobi tudi globlje razloge za svoje delo in početje. Nenazadnje je dobrodelnost tudi merilo, po katerem se človeka vrednoti.⁵

Poklic, poklicanost in misijonsko poslanstvo se tako srečujejo v krščanskem gledanju na življenje in zdravje. Med seboj se močno dopolnjujejo in tako postajajo služba življenju in terapevtsko delo. Zdravstveni delavec je varuh življenja in božji sodelavec pri vračanju zdravja po božji volji.

Cerkev se zaveda svoje odgovornosti pri pastoralnem delu na področju zdravstva (to je v povezovanju in sodelovanju z zdravstvenimi delavci), ko skupaj z strokovno pomočjo predvsem lajša človekovo stisko in trpljenje. Služba življenju se uresničuje v zvestobi moralnim in etičnim načelom, ki imajo svoj temelj v spoštovanju dostojanstva človekove osebe.⁶ Zato si Cerkev prizadeva za stalno etično in versko vzgojo zdravstvenih delavcev. Da bi se zdravstveni delavci lažje odločali za svoje posege se ustanavljajo bioetične komisije. Na fakultetah in visokih zdravstvenih šolah pa se bioetika uveljavlja kot obvezni predmet. Za razumevanje delovanja zdravstvenih delavcev sta pomembna dva izraza: zdravje in zdravstvo. Prvi zaobjema preventivo, diagnostiko, terapijo in rehabilitacijo, drugi pa zadeva politiko, zakonodajo, načrtovanje in same strukture.⁷

3. Rojstvo

Človek je bitje, ki ima nek poseben odnos do presežnega. V Svetem pismu je na začetku opisano stvarjenje človeka. Vsako življenje je božji dar. Vsako rojstvo je sad človekovega sodelovanja s Stvarnikom. Razvoj genskega inženiringa in poznavanje samih struktur dednega zapisa nas privede do moralnega presojanja umestnosti določenih posegov in preiskav že v času razvoja človeškega zarodka. Cerkev meni, da so utemeljeni le terapevtski posegi, ki imajo za cilj zdravljenje in ne ogrožajo človeškega življenja. Posegi in raziskave, ki imajo drugačen namen, so

⁴ Lk, 10, 25-37.

⁵ Prim. Mt 25, 31-46.

⁶ Prim. Janez Pavel II., okrožnica *Sijaj resnice*, CD 52, Družina, Ljubljana 1994, 1.

⁷ Prim. Janez Pavel II., *Sklepno zasedanje Papeškega sveta za pastoralo zdravstvenih delavcev*, 9. februarja 1990, v: *Insegnamenti XIII*, 2 (1990), 405, 4.

proti načelu dostojanstva človeške osebe. Človeka je treba spoštovati in braniti njegovo nedotakljivost od spočetja do naravne smrti. Krščanska morala vidi v zakonskem združitvenem dejanju medsebojno podarjanje, ki je hkrati odprto tudi življenju. Zato zagovarja naravne metode urejevanja rojstev. Kontracepcija izključuje bistveno razsežnost, namreč odprtost življenju, ki je lastna zakoncema.

Tudi vprašanje umetne oploditve je etično in moralno vprašanje. Zato je posebej vprašljiva in nedopustna oploditev izven maternice (FIV-ET). Želja po otroku ne daje pravice do otroka, ker ima tudi on pravico, da je spočet v popolnem spoštovanju njegove osebe. Dokument svari pred nekaterimi oploditvami, ki se lahko spremenijo tudi v trženje (osemenitev po smrti, nadomestno materinstvo, razne oblike heterolognih tehnik ...). Zdravstveni delavci so pozvani k spoštovanju človeškega embrija kakor tudi celotnega življenja, ki ga spremljajo in mu služijo v različnih starostnih obdobjih.⁸

4. Življenje

1. Začetek in rojstvo življenja. V trenutku, ko je jajčece oplojeno, se začne novo življenje, ki ni ne življenje očeta in ne življenje matere, marveč začetek novega bitja, ki se samostojno razvija. V zigoti se že ob oploditvi vzpostavi biološka identiteta novega človeškega individuumu. Gre za individualnost, lastno samostojnemu bitju, ki je določena in se postopno samouresničuje. Zato je zmotno in neumestno govoriti o »predembriju«. Rojstvo otroka ni nov začetek ali kvalitativni preskok, temveč stopnja istega procesa. Porod je prehod od nosečnosti v fiziološko samostojno življenje. Kadar je ob rojstvu otrok ogrožen, imajo starši pravico do krsta otroka in zdravstveni delavci dolžnost, da prisluhnejo njihovi želji.

2. Vrednota življenja: edinost telesa in duše. Spoštovanje, zaščita, skrb, nega in zdravljenje so usmerjeni v izjemno dostojanstvo, ki ga ima človek. Edino človek premore dostojanstvo subjekta s posebnim ciljem. Vsak poseg v človekovo telo ima na različnih ravneh (telesni, duševni, duhovni in socialni) je poseg v osebo. Na osnovi njegove bistvene zveze z dušo ne moremo človeškega telesa pojmovati samo kot splet tkiv, organov in funkcij, tudi tega ne moremo enako vrednotiti kakor telo živali, saj je človeško telo konstitutivni del osebe, ki se po njem razodeva in izraža.⁹

3. Neodtujljivost in nedotakljivost življenja. Nedotakljivost osebe kot odsev absolutne nedotakljivosti Boga samega najde torej svoj prvi in

⁸ Prim. *Listina zdravstvenih delavcev, n. d.*, 25-36.

⁹ Prim. *Navodilo o daru življenja*, CD 36, Ljubljana 1987.

temeljni izraz v nedotakljivosti človeškega življenja. Vsak napačni poseg v telo žali dostojanstvo osebe. Življenje je sveto in zdravstvena dejavnost mora storiti vse, da ga varuje. Znanost in tehnika ne moreta sami določati smisla bivanja in človeškega napredka. Meje humanosti jima postavlja razum in človekova vest.¹⁰

4. Pravica do življenja. Zdravstveni delavec za življenje drugega le skrbi in si ne jemlje pravice do odločanja o njegovem življenju; te pravice nima niti bolnik sam.

5. Bolezen. Bolezen ni samo klinično dejstvo. Vedno je to stanje nekega človeka – bolnika. Zdravstveni delavci se morajo približati bolniku s celostnim človeškim gledanjem nanj.¹¹

6. Diagnostika in prenatalna diagnostika. Diagnostika na splošno ne predstavlja večjih etičnih dilem. Sama po sebi je naravnana na zdravljenje. Danes so možnosti za diagnostiko že v času pred pacientovim rojstvom. Prenatalna diagnostika mora biti vedno naravnana na blagor otroka in matere.¹²

7. Terapija in rehabilitacija. Uresničujta se s pomočjo tistih oblik oskrbe in zdravljenja, ki omogočajo ozdravljenje ter ponovno osebno in socialno vključitev bolnika v življenje. Terapija je opravilo, ki je lastno zdravljenju: ukvarja se z boleznimi, išče njihove vzroke, sooča se z znaki bolezni (simptomi) in rešuje zaplete pri zdravljenju. Rehabilitacija je splet zdravniških, fizioterapevtskih in psiholoških dejavnosti v smislu funkcionalnega usposabljanja. Terapija in rehabilitacija ne zadevata le bolnikove telesne zmožnosti in njegovo zdravje, ampak celotno osebo. Človek se je dolžan zdraviti in pustiti se zdraviti.¹³ Tudi ko ni več možnosti za ozdravitev, zdravstveni delavec ne sme nikoli odreči pomoči.

8. Analgezija in anestezija. Bolečina ima po eni strani sama terapevtsko funkcijo, ker pomaga k zbiranju človekove fizične in duševne pripravljenosti za boj z zlom (boleznijo), po drugi strani pa poziva zdravstvo k lajšanju in odpravljanju bolečine. Za kristjana ima bolečina velik odrešenjski pomen.¹⁴ Bolečina bistveno prizadene psihofizično integriteto osebe. Tako analgezija kot anestezija vračata človeka k samemu sebi in njegovo izkušnjo trpljenja počlovečujeta.

9. Zavestna privolitev bolnika. Za medicinski poseg mora zdravnik pridobiti njegovo izrecno privolitev. Če je bolnik pri polni zavesti, mu je treba omogočiti natančen vpogled v njegovo bolezen, terapevtske možnosti in mu tudi jasno razložiti morebitna tveganja, težave in možne

¹⁰ Prim. Janez Pavel II., okrožnica *Evangelij življenja*, 23.

¹¹ Prim. Jože Štupnikar, *Človekovo izkustvo bolezni*, v: BV 59 (1999), 103-107.

¹² Prim. *Katekizem katoliške Cerkve*, Slovenska škofovska konferenca, Ljubljana 1993, 2274.

¹³ Prim. B. Ashley – K. O'rourke, *Etica sanitaria*, Ed. Camilliane, Torino 1993, 77-119.

¹⁴ Prim. Janez Pavel II., *O odrešenjskem trpljenju*, CD 21, Ljubljana 1984.

posledice. V tem primeru se bolnika zaprosi za zavestno privolitev. Če gre za začasno motnjo zavesti ali volje, se terapija izvrši po načelu terapevtske prepustitve oziroma primarnega zaupanja, s katerim se bolnik izročil v roke terapevta – tiha privolitev.¹⁵

10. Raziskave in poskusi. Etična norma zahteva, da so raziskave navedene na dobro človeka. Nemoralno je vsako raziskovanje, ki nasprotuje resničnemu blagru osebe. Bolnik mora biti predhodno seznanjen s poskusom, njegovim ciljem, tveganjem, in to tako, da lahko odreče privolitev pri popolni zavesti in svobodi. Zdravnik ima pri tem samo toliko pravic in oblasti, kolikor mu jih da bolnik. Človeška oseba se ne sme izpostaviti tveganju, ki za dostojanstvo ni sprejemljivo. Pri eksperimentiranju na bolni osebi je potrebno doseči dolžno sorazmernost z bolnikovim stanjem in pričakovanimi učinki zdravil ali preskusnih sredstev. Poskusi na zdravih ljudeh, ki se prostovoljno odločijo, da bi prispevali k razvoju medicine in blagru skupnosti, so dovoljeni, vendar ne smejo bistveno ogroziti njihovega zdravja. Za raziskave na embrijih in fetusih veljajo iste etične norme kot za že rojenega otroka.¹⁶

11. Podarjanje in presajanje organov. Napredek in razmah medicine in kirurgije, ki se ukvarjata s presajanjem organov, omogoča danes mnogim bolnikom, ki so do nedavnega lahko pričakovali le smrt in v najboljšem primeru trpljenje in bistveno krajše življenje, zdravljenje in ozdravljenje. Presajanje enega dela telesa na drug del pri istem človeku (avtologni transplantat) je spričo načela celovitosti dopustno dejanje. Kadar gre za presaditev dela telesa ali organa z enega človeka na drugega, je to dopustno in hvalevredno dejanje, saj gre za solidarnost iz ljubezni in pomoč bratom (homologni transplant). Vsekakor transplantat ne sme povzročiti resne in nepopravljive škode darovalcu. Presaditev organov s trupla (darovalca) je dopustna po opravljeni diagnozi o njegovi smrti. Etično ni mogoče opravičiti darovanja tistih organov (možgani in spolne žleze), ki so tesno povezani z identiteto osebe in možnostjo posredovanja novega življenja. Heterotransplantacijo (od druge življenjske vrste, npr. živali) je treba presoati od primera do primera. Sem sodijo tudi vse umetne snovi, ki jih vsadimo in vgradimo v telo. Tu gre največkrat za legitimne transplantate, ki ne ogrožajo zdravja in dostojanstva človeka. V transplantat bolnik ali njegovi svojci svobodno privolijo, prav tako se svobodno odločajo darovalci.¹⁷

12. Zasvojenost. Zasvojenost je z medicinskega stališča odvisnost od snovi ali izdelka, kot so mamila, tobak, alkohol in nekatera zdravila. Od-

¹⁵ Prim. Antonio G. Spagnolo, *Bioetica nella ricerca e nella prassi medica*, Ed. Camilliane, Torino 1997, 397-421.

¹⁶ Prim. Elio Sgreccia, *Manuale di bioetica*, Ed. Vita e pensiero, Milano 1989, 399-433.

¹⁷ Prim. Elio Sgreccia, *n. d.*, 433-459.

visnost povzroča resne psihofizične motnje in prizadene bolnikovo telesno, in duševno in duhovno zdravje.

Narkomanija je danes resen pojav, ki zahteva obširno obravnavo in prizadevanje celotne družbe za ustrezno in široko zasnovano preventivo.¹⁸

V prvi vrsti je potrebno obsoditi zlorabo alkohola, ki je veliko družbeno zlo. Alkoholik potrebuje medicinsko zdravljenje, solidarnost in skupinsko psihoterapijo ter vodenje.

Kajenje je škodljivo in je zato potrebno načrtno in zdravstveno vzgojno izobraževanje ljudi. Kajenje je v tesni povezavi z obolenjem nekaterih organov.

Psihofarmaki so zdravila, ki omilijo človekovo tesnobo, nemir in druge težave. Predstavljajo resno nevarnost, da postane uživalec od njih hudo odvisen, zato jih je potrebno predpisovati pod kontrolo zdravnika. Moralno nedopustno je uživanje iz razlogov in želje po evforiji. V tem primeru so za uživalca mamila.

Zasvojenost predstavlja danes velik problem, ker ogroža človekovo zdravje in sposobnost opravljanja svojega dela in dolžnosti.

13. Psihologija in psihoterapija. Psihične motnje in bolezni lahko obravnavamo in zdravimo s pomočjo psihoterapije. Psihoterapija je v bistvu proces zorenja, to je pot reševanja problemov in večanja sposobnosti posameznika, da se mu povrne samozavest in odgovornost.¹⁹

14. Bolniška pastoral in bolniško maziljenje. Bolniška pastoral vključuje duhovno in versko pomoč. Predstavlja osnovno pravico bolnika in dolžnost Cerkve. Verska oskrba znotraj zdravstvenih struktur predpostavlja nujno določene prostore (kapelo in pomožne prostore), kot tudi neoviran dostop do bolnikov, ki to želijo. Bolniška pastoral poteka v obliki oznanjevanja, liturgije (obhajanje evharistije in drugih zakramentov) in služenja bolnikom in zdravstvenim delavcem v posebnih trenutkih življenjskih stisk, problemov in trpljenja (pogovori in spremljanje). Pri tem gre za prizadevanje, da osmislimo bolezen in trpljenje. Duhovnik prinaša v bolnišnico krščanski pogled na zdravje, bolezen, trpljenje in smrt. Vse to ima svoj globok verski temelj v evangeliju in osebi Jezusa Kristusa. Poseben zakrament, namenjen bolnikom, je bolniško maziljenje, ki ga v veri prejme bolnik in ga predvsem notranje ozdravlja in budi v njem upanje in moč za prenašanje bolezni. Posebej ga Cerkev priporoča bolnikom, ki nevarno zbolijo in so pred večjimi operativnimi posegi. Priporoča ga tudi starejšim, ki so v večji nevarnosti, da jim zdravje odpove. Sveta

¹⁸ Pontificio Consiglio per la Pastorale della salute, *Chiesa, droga e tossicomania*, Vatican 2001. Pripravljeno se tudi slovenski prevod.

¹⁹ Prim. Luis Jorge Gonzalez, *Terapia spirituale*, Vatican, 2000, 59-118.

popotnica (zadnji prejem obhajila) ima za umirajočega vernega kristjana neprecenljiv pomen.²⁰

5. Smrt

1. Umiranje. Zdravstveni delavec skrbi za bolnika do njegovega naravnega konca. Poseben problem so umirajoči bolniki. Zlu in fizičnemu trpljenju se pridruži duhovna in psihična dramatičnost ločitve. Umirajoči bolnik potrebuje človeško in krščansko spremljanje. Odnos do umirajočega bolnika je pogosto preizkusni kamen čuta pravičnosti in ljubezni, srčne kulture in poklicne odgovornosti. Za ta čas so poleg zdravstvenega osebja še posebej pomembni bolniški duhovniki, socialni asistenti, prostovoljci, svojci in prijatelji. Vsi skupaj naj bi umirajočemu pomagali sprejeti in doživeti smrt. Pomembna je stalna ljubeča navzočnost. Težave ob smrti vsi skupaj počlovečujemo in lajšamo trpljenje umirajočemu in svojem.

Umreti z dostojanstvom pomeni pravico doživetja človeške in krščanske smrti. Danes bežimo pred smrtjo. Sodobno zdravstvo namreč razpolaga z sredstvi, ki umetno odložijo čas smrti, ne da bi umirajoči imel od tega koristi, temveč se življenje podaljšuje z mučnim trpljenjem. Dokument zelo naglasi sorazmerno in nesorazmerno terapijo pri umirajočem bolniku. Zdravnik se odloča glede na stvarno stanje bolnika, kar pa ne pomeni, da mora vedno izbrati vsa možna sredstva.²¹

Važna je uporaba analgetikov. Bolečina hromi življenjski elan in spodkopava moralno moč. Lajšanje bolečine je gotovo na mestu in človeška in krščanska modrost to podpira. Jemanje analgetikov pri umirajočih ni brez nevarnosti, vendar njihove uporabe na noben način ne moremo razumeti kot namerno krajsanje življenja oziroma evtanazijo.

Umirajočemu je treba povedati resnico o njegovem stanju, če nas vpraša. Resnico je treba sporočiti po meri človeške in krščanske ljubezni s sodelovanjem vseh, ki skrbijo za bolnika.

Čas smrti nastopi, ko duhovno počelo ne more več opravljati svoje funkcije v organizmu. Ugotavljanje je v prisotnosti zdravniške vede; smrt nastopi, ko samodejne srčne in dihalne funkcije prenehajo in ko je potrjena odpoved možganskih funkcij.

Verska oskrba umirajočemu približa evangelij in ponudi zakramente (spoved, obhajilo in bolniško maziljenje), kar mu bistveno pomaga, da ima urejen odnos z Bogom, sam s seboj in z bližnjimi in v tem odnosu tudi umre.

²⁰ Leonardo Nunzio di Taranto, *La cappellania ospedaliera mista*, Ed. Camilliane, Torino 1999; *Assistere i malati oggi*, Ed. Camilliane, Torino 1994.

Angelo Brusco e Luciano Sandrin, *Il cappellano d'ospedale*, Ed. Camilliane Torino 1993. Silvo Marinelli, *Il cappellano ospedaliero*, Ed. Camilliane, Torino 1993.

²¹ *Listina zdravstvenih delavcev*, 84-86.

2. Prekinitev življenja. Nič in nihče ne more dovoliti umora nedolžnega človeškega bitja. Nihče tudi nima pravice tega zahtevati zase od drugih.

Abortus neposredno krši temeljno pravico do življenja in predstavlja hud zločin. Zdravstveni delavci so zavezani in poklicani k prisegi o varovanju življenja, ki ne dopušča nobenega dejanja, ki življenje uničuje. Prav tako ni dovoljeno posredovanje in omogočanje zdravil in sredstev, ki preprečujejo normalni razvoj spočetega embrija. Kdor učinkovito oskrbi odpravo plodu, ga po cerkvenem pravu zadene izobčenje, ki je preventivnega in pedagoškega pomena. Če je splavljen plod še živ, ima pravico do krsta. Splavljenemu in mrtvemu zarodku pripada spoštovanje, ki je enako kot pri človeškem trupu.

Evtanazija je dejanje ali opustitev, ki samo po sebi ali posredno povzroči smrt, da bi se izognili trpljenju. Pri tem ne gre za pomoč bolnemu ali umirajočemu, marveč za namerni uboj človeka. Zdravniki in zdravstveno osebje ne smejo izvajati nikakršne evtanazije, tudi ne zahtevo ali prošnjo bolnika. Ločevati je potrebno med posredovati in privoliti v smrt. Prvo pomeni prekinitev življenja, drugo pa sprejeti življenje do naravnega konca. Prošnje hudo bolnih, ki želijo in prosijo za smrt, so navadno klic po človeški bližini in solidarni pomoči. To je prošnja za človeško in nadnaravno pomoč, ki je poleg zdravniške pomoči in nege za bolnika izjemnega pomena. Kot abortus je vsak poskus evtanazije in evtanazija sam za zdravstvenega delavca ponižujoče in nevredno dejanje.

6. Novo pojmovanje zdravja in trpljenja

Tako v medicini in pastoralni zdravja danes na prvo mesto postavljamo ohranjanje in promocijo zdravja, tudi ob soočanju z boleznijo. Stara definicija WHO iz leta 1946 pojmuje zdravje kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le kot odsotnost bolezni ali okvare.²² Govoriti o človekovem zdravju je zelo težko, ker je človek kompleksno bitje. Zdravje in življenje sta v tesni povezavi in zato je govoriti o njem vedno tudi neke vrste antropologija, v pogledu na Boga teološka. Zato sta zdravje in odrešenje močno povezana. Res se zdravje še danes precej pojmuje kot biološko, psihološko in socialno opredeljivo. Vendar ob tem ne moremo mimo duha in duše, ki je v človeku. Realnost življenja je tudi bolezen in trpljenje, ki jih kristjani ne obravnavamo brez pogleda na odrešenje. Polnost življenja kristjan za sluti v veri v Kristusa Odrešenika.

²² Prim. F. J. Elizari, *Opción por la vida y el amor*, v: Praxis cristiana, 21, Madrid 1981, 171-196.

V Svetem pismu je pojem zdravja vedno povezan z mirom in življenjem ali z izkušnjo bolezni in ozdravljenjem. Bog Izraelce varuje in ozdravlja. Zato je zdravje Božji dar, ki je v popolni sposobnosti, prosperiteti življenja, miru, svobodi od bolezni, premagovanju osamljenosti in oddaljenosti od Boga, novi moči, miru z Bogom in med seboj, v življenju zavesti Božje prisotnosti in občestva, v obračanju k Bogu in spreobrnjenju.²³

Celotno javno Kristusovo delo in učenje je močno povezano z človekovim zdravjem, tako da nekateri teologi danes govorijo o kristološkem modelu zdravja.²⁴ Če bi hoteli povzeti Kristusov pogled na zdravje in bolnike, bi lahko zaključili, da je zdravje najprej Božji dar. Kristus je vedno celostno pristopal k človeku in ga nagovarjal tudi k spreobrnjenju. Zdravje je tudi v odpravljanju predsodkov, napačnega načina življenja, pasivnosti. Zdravje Kristus vidi tudi v urejenih odnosih v občestvu. Tukaj gre tudi za socialno pravičnost. Bolniki so privilegirani v smislu potrebne skrbi in pomoči in skupnost je odgovorna zanje. Pojem socialnega zdravja Kristus zagovarja s termini: resnica, ljubezen in pravičnost. Z zdravjem je povezana tudi metanoja, predvsem ko gre za spreobrnjenje. Zdravje je sposobnost za darovanje, tudi do nesmisla križa. Zdravje služi za oznanjevanje vesele novice Božjega kraljestva. Človek je v zdravju poklican, da sledi Kristusu; pri Kristusu je zdravje odprtost za odrešenje.²⁵

Danes Cerkev pojmuje zdravje kot: iskanje fizičnega, psihičnega, družbenega in duhovnega ravnovesja in ne samo odsotnost bolezni ali okvare; je človekova sposobnost, da opravlja od Boga zaupano mu poslanstvo, ne glede na življenjsko obdobje v katerem se nahaja.²⁶ Ob tej definiciji je jasno, da ima zdravje različne vidike. Danes si medicina in teologija, posebej pastoralna teologija v delu z bolniki, prizadeva, da tudi v bolezni išče nove načine in oblike, ki bi nenadno in težko obolelega čim prej pripeljala v vsakršno ravnovesje. Tako danes tudi bolnik s kronično boleznijo ali invalidnostjo ostaja »zdrav«.

6.1 Občestvo mesto zdravja

Skrb za bolnika ni zaupana zgolj nekaterim, ki so poklicno v zdravstveni službi, temveč je to dolžnost vsakega kristjana. Prejeli smo Svetega Duha, ki je dar vstalega Kristusa. V moči tega daru smo poklicani biti fizično in duhovno blizu trpečim in bolnim s solidarnimi dejanji za

²³ Prim. Francisco Alvarez, *Teologia della salute*, skripta, Camillianum, Roma 1990, 31-39.

²⁴ Bernard J. Tyrrell, *Cristoterapia*, Paoline, Milano 1988.

²⁵ Prim. Francisco Alvarez, *n. d.*, 53-81.

²⁶ Prim. Javier Lozano Barragan, *Teologia e medicina*, EDB, Bologna 2001, 20.

ohranjevanje zdravja in vlivanjem upanja na prihodnje odrešenje, ki ga Bog ponuja vsem.²⁷

Trenutno se v zdravstvu tudi pri nas dogajajo velike spremembe na mnogih ravneh. Povsod po svetu se zelo prizadevajo, da bi bile bolnišnice v mestnih četrtih in bi bili bolniki, če že morajo biti v bolnišnici, čim bližje svojemu domu in tako tudi svoji družini. Ti zdravstveni centri naj ne bi bili samo pomoč v času bolezni, temveč naj bi pomagali ljudem v iskanju ravnotežja in to ne le telesnega, temveč tudi duševnega in duhovnega, v »urejenih« razmerjih med ljudmi, zdravem življenjskem okolju itd. Tako se torej odgovornost za zdravje nujno prenese na vso družbeno skupnost. Vsi so odgovorni za čim boljše razmere, da se zdravje ohranja tudi kot družbena dobrina. Tako tudi bolnik ni več nedejaven objekt zdravlilnega procesa, temveč dejaven in odgovoren subjekt, ki je poučen o odgovornosti in skrbi za svoje zdravje, pa tudi za primer bolezni. Takšno pojmovanje tudi kristjane postavlja pred nove možnosti in naloge. Kot Kristusovi učenci smo odgovorni za dobro skupnosti, kjer bivamo. Dolžni smo pomagati bolnim v župniji in sodelovati z odgovornimi za njihovo zdravje. Kot v svojem razvoju vsestransko napreduje zdravstvo, se tudi vse bolj jasno kaže, da ob poglobljenem pogledu na zdravje vedno bolj vstopa v ospredje pastorala zdravja in tako razširja in podira meje prejšnje bolnišnične pastore, ki jo pri nas poznamo pod imenom pastoralna medicina. Duhovniki in pastoralni delavci danes vstopamo v ta prostor kot oznanjevalci in prinašalci veselega oznanila.²⁸

Podoba Cerkve po koncilu je podoba skupnosti, ljudstvo, zbrano v imenu Očeta in Sina in Svetega Duha. V njej je posameznik globoko povezan z drugimi. V teh udih se, kot v posameznih delih človeškega telesa, preliva limfa srčne dobrote. Tako lahko razumemo Pavla, ko govori, da v telesu ni razprtije in vsi udje skrbijo drug za drugega. Če en ud trpi, trpijo z njim vsi. Tudi veselje enega je veselje vseh (prim. 1. Kor 12, 25-26). Tako tudi vsi skrbimo za odstranitev ali lajšanje bolezni pri posamezniku. V posnemanju Kristusa, ki se nam je v vsem človeškem približal, mora biti tudi župnijska skupnost solidarna z malimi, revnimi, bolnimi, obrobniimi, ki jih v svoji sredi išče in prepozna. Kot usmiljeni Samarijan se moramo ustaviti ob posamezniku, ranjenem na telesu ali duši, in mu vliti v rane »olje tolažbe in vino upanja«. Tako pričevanje je znamenje razumevanja evangelija, resnične solidarnosti in človeškega sočutja do bolnikov. Ob tem delu kristjani odkrivamo tudi vzroke trpljenja, ki so socialna in družbena nepravilnost, neurejenost socialnih razmer, kar vse kvarno vpliva na zdravje in odpira možnost za naraščanje bolezni. Krščanska

²⁷ Prim. Ufficio nazionale CEI per la Pastorale della Sanità, *La comunità cristiana luogo di salute e di speranza*, ed. Camilliane, Torino 1997, 3.

²⁸ Prim. Luciano Sandrin, *Chiesa, comunità sanante*, ed. Paoline, Milano 2000, 28-42.

skupnost mora narediti vse, da odstrani možnosti in razmere za vsako nevarnost, ki ogroža dostojanstvo človeka in zdrave možnosti za življenje vsakega posameznika kot aktiven in dejaven subjekt. Takšno pojmovanje ustvarja v župniji čut skupne odgovornosti za župnijo, družine, ŽPS, Karitas, zakonske, mladinske, študentske in druge skupine in združenja v župniji. Ob tem se rojeva tudi odprtost za prostovoljno delo, ki je v skrbi za bolne izredno pomembno. Prav tu se pokaže resnična »življenjskost župnije«, ki se prenavlja in ki v resnici živi. Neprestano se odpira tudi na desetine novih možnosti in pozornosti pri delu za bolne in trpeče.

Ob našem delu za bolnike tudi oni sami začutijo svoje pomembno mesto in poslanstvo v župniji. Težka vprašanja ob izkušnji trpljenja in žalosti se združijo v eno samo vprašanje, in to je: Zakaj? Ob Kristusu, ki je sam okusil vso tragedijo človeškega trpljenja in zapuščenosti od Očeta postajajo Njemu resnično podobni. V veri in zaupanju v Boga resnično sodelujejo pri delu za odrešenje sveta, ki se po Kristusu v Cerkvi nadaljuje. Njihove molitve in darovano trpljenje so vir Božje milosti za vse človeštvo. Njihov pogum in zaupanje v času dolge bolezni ali invalidnosti ali v času bližajoče se smrti je tudi veliko pričevanje za vse zdrave v župniji. Človek je omejen in ranljiv in tudi pogojen, zato v času bolezni še bolj potreben pomoči in dobrote. Te naj bi bil deležen v okolju, v župniji, kjer se vsi trudijo za skupnost, kot družina, ki vse gradi na Kristusovi ljubezni.

Župnijska skupnost, ki je del Cerkve, prav z svojim odnosom do bolnih in potrebnih pokaže, »kaj je in v kaj upa«. Tako pokaže tudi drugim evangelijsko prepričljivost: »Po tem bodo vsi spoznali, da ste moji učenci, če boste med seboj imeli ljubezen« (Jn 13, 35).²⁹

6.2 Človeško trpljenje

Obširno je ta problem zajet v ap. pismu papeža Janeza Pavla II. o odrešenjskem trpljenju.

Družba brez bolezni je utopija; vsak človek je določen tudi za smrt. Zato se danes trudimo bolezen osmisliti, bolje rečeno, vanjo vnesti duhovne elemente. Zato je človeška solidarnost ob bolnem in trpečem velikega pomena. Kristjani smo še posebej poklicani, da lajšamo človeško trpljenje. To ni lajšanje z množico besed in praznih upov, temveč pomeni preprosto »biti ob človeku – bolniku«. Zato danes v bolnišnicah govorimo o spremljanju bolnikov, kar pomeni, da se za bolnika zanimajo in se z njim pogovarjajo tako zdravstveni delavci kot tudi duhovniki in pastoralni delavci in seveda bolnikovi svojci. Najhujši problem, ki ga

²⁹ Prim. Jože Štupnikar, *Župnijska skupnost ohranja zdravje in upanje*, Družina, Ljubljana 1998, 13-22.

danesh doživljajo mnogi po bolnišnicah in domovih za ostarele in tudi po lastnih domovih, je osamljenost, kar pomeni pomanjkanje človeške bližine.³⁰

6.3 Pravice bolnikov

Vsak človek ima v primeru bolezni določene pravice, ki obvezujejo terapevta, da nudi bolniku potrebno zdravstveno pomoč. Kodeks medicinske deontologije Slovenije jasno govori, da je zdravnik »dolžan opravljati svoj poklic odgovorno, strokovno, vestno in natančno do slehernega pacienta, ne glede na raso, spol, narodnost, versko pripadnost, politično prepričanje, družbeno-ekonomski položaj in ne glede na svoje osebno razmerje do bolnika ali njegove družine«.³¹ Dalje jasno govori, da morajo biti vsi postopki usmerjeni v dobro bolnika. Bolnik ima pravico izvedeti o svojem stanju, načinu zdravljenja in sploh o vseh vprašanjih, ki se mu porajajo v času hospitalizacije. Poseben člen govori tudi o ravnanju z bolnimi otroki in o njihovi zaščiti. V primeru, da se bolnik v času zdravljenja neprimerno obnaša, zdravnik zdravljenje, ki ni nujno, lahko prekinе, če je prej opozoril bolnika, a ta ni reagiral. Vsaka zloraba v času zdravljenja in lažna potrdila so prepovedana.

6.4 Več humanosti v bolnišnice in bolnikovo okolje

Danes se povsod naglaša potreba po večji humanosti v bolnišnici in bolnikovem okolju. Tudi pri nas znani, sedaj že pokojni, Pier Luigi Marchesi je v času, ko je bil prior Usmiljenih bratov večkrat poudaril, da brez srca tistih, ki delajo z bolniki, vse medicinsko delo, vsa organizacija v resnici bolnikom ne pomaga. Če ne upoštevamo in nismo sposobni odgovoriti na bolnikova vprašanja in čustva, želje, strahove itd. je podoba bolnišnice dokaj revna. Zato mora danes medicina k delu z bolniki pritegniti tudi strokovnjake ostalih antropoloških znanosti, če hoče bolnika obravnavati res celostno. Med njimi ima pomembno mesto tudi bolniški duhovnik oziroma verski asistent.

Humanost nov slovar tujk prevaja z besedo človeškost, človekoljubnost. To preprosto pomeni, da imamo do bolnika spoštljiv odnos in tudi usmiljenje. To so globoke moralne človeške kvalitete, ki jih bolnik pričakuje od vseh v okolju. Materialnemu blagostanju ob bolniku naj bi dali bogastvo humanosti. Bolnik naj bi se v vsakem okolju počutil sprejet in domač. Zato se terapevt ne sme ukvarjati le z določeno boleznijo,

³⁰ Prim. Javier Lozano Barragan, *n. d.*, 21-30.

³¹ *Medicinska etika*, 9. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega, MF UL, Ljubljana 2003, 128.

diagnozo, terapijo, temveč predvsem s konkretno osebo, ki potrebuje njegovo pomoč.

Za bolnika je pomembno:

- prava diagnoza in terapija,
- pomoč in spremljanje v času zdravljenja,
- informacije o njegovem stanju,
- način zdravljenja,
- kontrola njegovega zdravljenja,
- povezanost z njegovimi bližnjimi,
- človeški odnos, ki mu vliva upanje,
- reševanje njegovih duhovnih, psiholoških, socialnih problemov,
- klima, ki vlada v njegovem okolju
- zaupljiv odnos do terapevta.

Kako se truditi za humano okolje ob bolniku:

- to ne pomeni, da smo samo dobri do bolnika, temveč, da znamo odgovoriti čim bolj celostno in v povezanosti glede na njegove potrebe;
- sama znanstvena medicina ne more uresničiti popolnega zdravilnega postopka;

- važna je vzgoja za humanost v študiju zdravstvenih delavcev;
- humanost je za zdravstvene delavce duhovni napor, za katerega se je treba dodatno truditi;

- v človeških odnosih do bolnikov se prepletajo izkušnje, ki so povezane z razumom, čustvi, znanjem in duhovno rastjo.³²

Naj zaključim z mislijo Florenc Nichtingal, ki velja za veliko prenoviteljico nege in odnosa do bolnikov v 19. stoletju: »Kar je za zdravega dobro, je za bolnika komaj dobro«³²

Povzetek: Jože Štupnikar, Odnos do bolnikov in bioetika

Prispevek želi predstaviti Listino zdravstvenih delavcev, ki jo je izdal papeški svet za pastoralo zdravstvenih delavcev in obravnava vsa sodobna vprašanja, ki se nanašajo na bolnike in s tem zvezi tudi mnoga bioetična vprašanja. Dokument je sinteza Hipokratove etike in krščanske morale. Naglaša spoštovanje človekovega življenja od spočetja do naravne smrti. Zdravstveni delavci so služabniki življenja. V treh poglavjih govori o rojstvu, življenju in smrti človeka. Z ozirom na sodobni koncept zdravja danes pristopamo k bolnikom precej drugače kot nekoč.

³² Za primer navajam dve publikaciji, ki posebej obravnavata to področje: *Per un ospedale più umano*, ed. Paoline, Milano 1985; C. Bonfioli – L. Bosi, GM. Comolli – P. Pollina, *Reinventare l'ospedale*, ed. San Paolo, Milano, 1995.

³³ Prim. Rosario Mesina, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Camillianum, Rim, 37-39.

Spremljanje in človekoljuben odnos sta poleg zakramentov bistvena elementa v pastoralnem delu. Ovrednotenje trpljenja ima v krščanstvu velik pomen. Čut do bolnih in trpečih je za kristjana preizkus njegove praktične in resnične vere. V bolnikovo okolje je potrebno vnesti več humanosti.

Ključne besede: spoštovanje človeka, dostojanstvo človeka, služabniki življenja, humana medicina, čut za bolnika, odgovornost za zdravje, solidarnost, odrešenijsko trpljenje, občestveni čut.

Summary: **Jože Štupnikar, *Attitude to Patients and Bioethics***

The article wants to present the Charter for Health Care Workers issued by the Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers, which deals with all modern issues relating to patients and in this connection also with many bioethics questions. The document is a synthesis of the ethics of Hippocrates and Christian moral theology. It emphasizes the respect for human life from conception to natural death. Health care workers are *ministers of life*. In three chapters it speaks about man's procreation, life and death. In view of the modern concept of health, the approach to the patient has changed. Accompanying and a humane attitude are - in addition to the sacraments - the essential elements of pastoral work. The value put on suffering by Christianity is of great importance. The feeling for the sick and the suffering is the touchstone of the practical and real faith of any Christian. The patient's environment must become more humane.

Key words: respect for man, human dignity, ministers of life, human medicine, feeling for the patient, responsibility for one's health, solidarity, salvation suffering, public spirit.