

Deklaracija o štrajkačima glađu Svjetskog Medicinskog Udruženja

(Declaration on Hunger Strikers by World Medical Association)

Ivan Pristaš, Slobodan Lang

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Usvojeno na 43. Svjetskoj Medicinskoj Skupštini na Malti u studenom 1991. godine, urednički prepravljeno na 44. Svjetskoj Medicinskoj Skupštini u Španjolskoj, rujna 1992. godine i revidirano od Svjetskog Medicinskog Udruženja Opće Skupštine u Pilanesbergu u Južnoj Africi, listopada 2006. godine

PREDGOVOR

1. Štrajkovi glađu se javljaju u raznim okolnostima, ali uglavnom izazivaju dileme u okruženjima gdje su ljudi zatvoreni (zatvori i centri za useljenike). Oni su često oblik protesta ljudi kojima nedostaju drugi načini da obznane svoje zahtjeve. Odbijajući hranu kroz duže razdoblje, ljudi se nadaju postići izvjesne ciljeve, nanoseći negativni publicitet vlastima. Kratkotrajno ili prividno odbijanje hrane rijetko izazivaju etičke probleme. Istinsko ili duže gladovanje izaziva opasnost smrti ili trajnog oštećenja štrajkača glađu i može izazvati sukob vrijednosti liječnika. Štrajkači glađu obično ne žele umrijeti, ali neki mogu biti i na to spremni kako bi ostvarili svoje ciljeve. Liječnici trebaju utvrditi istinske namjere pojedinca, posebno kod kolektivnih štrajkova ili stanja gdje je moguć pritisak suradnika. Etička dilema se javlja kad se kod štrajkača glađu koji su dali jasne upute da ih se ne oživljava dođe do oštećenja svijesti. Princip dobrog djela traži od liječnika da provodi oživljavanje, ali poštovanje individualne autonomije sprečava liječnike u interveniranju kod pravovaljane i informirane zabrane. Dodatna teškoća se javlja u čuvanim ustanovama, jer nije uvijek jasno jesu li instrukcije štrajkača glađu date dragovoljno i uz zadovoljavajuće informacije o posljedicama. Ove upute i obrazloženje bave se ovim teškim okolnostima.

PRINCIPI

2. **Dužnost etičkog postupanja.** Sve liječnike obvezuje medicinska etika u njihovom profesionalnom kontaktu s ugroženim ljudima, čak i kad ne pružaju liječenje. Bez obzira na svoju ulogu, liječnici moraju nastojati sprečavati prisilu ili loše postupanje sa zatvorenicima i protestirati ukoliko se događaju.

3. **Poštivanje autonomije.** Liječnici su dužni poštivati autonomiju pojedinca. Ovo može uključiti teške procjene, jer prave želje štrajkača glađu ne moraju biti tako jasne kao što se čine. Odluke nemaju moralnu snagu ako se donose upotrebom prijetnji, pod pritiskom suradnika ili prisile. Štrajkačima glađu ne treba pružati prisilno liječenje koje su odbili. Neopravdana je prisilna prehrana suprotno informiranom i voljnom odbijanju. Umjetna prehrana uz otvorenu ili posrednu suglasnost štrajkača glađu je etički prihvatljiva.

4. **'Korist' i 'šteta'.** Liječnici moraju upotrebljavati svoje vještine i znanje na korist onih koje liječe. To je koncept 'dobrog djela', kojeg nadopunjuje 'nenanošenje štete' ili *primum non nocere*. Ova dva koncepta trebaju biti u ravnoteži. 'Korist' uključuje poštovanje želja pojedinca kao i podršku njihovom blagostanju. Izbjegavanje 'štete' znači ne smo minimizirati štetu za zdravlje već također i ne provođenje prisilnog liječenja na sposobnim ljudima, niti ih prisiljavati da prestanu gladovati. 'Dobro dijelo' ne uključuje nužno produžetak života pod svaku cijenu, bez obzira na druge vrijednosti.

5. **Ravnoteža dvostruke lojalnosti.** Liječnici koji brinu o štrajkačima glađu mogu iskusiti sukob između lojalnosti onima kod kojih su zaposleni (kao uprava zatvora) i lojalnosti pacijentu. Liječnička dvostruka lojalnost je vezana istim etičkim principima kao kod drugih liječnika, što znači da su oni primarno odgovorni individualnom pacijentu.

6. **Klinička nezavisnost.** Liječnici moraju ostati objektivni u svojim ocjenama i ne dopustiti trećim stranama da utječu na njihove medicinske ocjene. Oni si ne smiju dozvoliti da pod pritiskom krše svoje etičke principe, kao što je medicinsko postupanje zbog nekliničkih razloga.

7. **Povjerljivost.** Obveza povjerljivosti je važna u izgradnji povjerenja, ali ono nije bezuvjetno. Nadređeno je ako tajna izaziva značajnu štetu drugima. Kao i s drugim pacijentima, povjerenje štrajkača glađu treba poštovati osim kad se oni slože sa objavljivanjem ili ako je korištenje informacija potrebno da bi se spriječila značajna šteta drugima. Ako se osoba složi, njihove rođake i pravne savjetnike treba informirati o stanju.

8. **Stjecanje povjerenja.** Gajenje povjerenja među liječnicima i štrajkačima glađu je često ključno

za rješenje koje poštuje i prava štrajkača glađu i minimalizira štetu po njih. Stjecanje povjerenja može stvoriti mogućnosti razrješenja teških situacija. Povjerenje ovisi o liječničkim pružanjima preciznih savjeta i iskrenosti sa štrajkačima glađu, o ograničenjima o tome što mogu činiti, a što ne, uključivši na što ne mogu garantirati tajnost.

UPUTE ZA VOĐENJE ŠTRAJKAČA GLAĐU

9. Liječnici moraju ocijeniti individualne mentalne sposobnosti. Ovo uključuje potvrdu da osoba koja gladije nije mentalno oštećena u mjeri koja ozbiljno ograničava sposobnost za donošenje odluka o zdravstvenoj zaštiti. Pojedinci sa značajnim mentalnim slabostima ne mogu biti štrajkači glađu. Njih treba podvrći liječenju mentalnih problema, a ne im dopustiti da gladuju ugrožavajući svoje zdravlje.

10. Što je prije moguće, liječnici trebaju osigurati detaljnu i preciznu povijest bolesti osobe koja namjerava gladovati. Medicinske posljedice svakog postojećeg stanja treba individualno objasniti. Liječnici trebaju utvrditi da štrajkači glađu razumiju moguće zdravstvene posljedice gladovanja i upozoriti ih običnim jezikom o opasnostima. Liječnici također trebaju objasniti kako se oštećenje zdravlja može minimizirati ili odgoditi, primjerice, povećanim uzimanjem tekućina. Pošto osobna odluka o štrajku glađu može biti izuzetno značajna, ključno je osigurati pacijentovo razumijevanje medicinskih posljedica gladovanja. U skladu s najboljom praksom za informiranu suglasnost u zdravstvenoj zaštiti, liječnik treba osigurati da pacijent razumije dobivene informacije tražeći od pacijenta da ponovi što je razumio.

11. Cjeloviti pregled štrajkača glađu treba izvršiti na početku gladovanja. Rješavanje budućih simptoma, uključivši one nezavisne od gladovanja treba raspraviti sa štrajkačima glađu. Također, osobne vrijednosti i želje u odnosu na medicinsko liječenje u slučaju produženog gladovanja treba raspraviti.

12. Nekad štrajkači glađu prihvaćaju intravenozne elektrolitske otopine ili druge oblike medicinskog liječenja. Odbijanje prihvaćanja nekih intervencija ne smije utjecati na druge aspekte medicinske zaštite, kao što su liječenja infekcija ili boli.

13. Liječnici trebaju intimno razgovarati sa štrajkačima glađu, da ih drugi ljudi ne čuju, uključivši zatvorenike. Jasno komuniciranje je ključno, i gdje je potrebno, prevodioci nepovezani s upravom zatvora, trebaju biti na raspolaganju i oni moraju poštovati povjerljivost.

14. Liječnici moraju biti sigurni da je odbijanje hrane ili lijekova slobodna individualna odluka. Štrajkače glađu treba zaštititi od prisile. Liječnici često mogu pomoći da se to postigne i moraju imati na umu da prisila može doći od suradnika, vlasti ili drugih, kao članova obitelji. Liječnici ili drugi zdravstveni radnici ne smiju vršiti neprimjeren pritisak ma koje vrste za prekid štrajka na štrajkača glađu. Liječenje ili njega štrajkača glađu se ne smije uvjetovati prekidom štrajka glađu.

15. Ako se liječnik zbog razloga savjesti ne može pomiriti s odbijanjem liječenja ili umjetnog hranjenja štrajkača glađu, tada to treba jasno iskazati na početku i predati štrajkača glađu drugom liječniku koji je spreman poštivati odbijanja štrajkača glađu.

16. Ključno je trajno komuniciranje između liječnika i štrajkača glađu. Liječnik treba svakodnevno utvrditi želi li pojedinac nastaviti štrajk glađu i što želi da se poduzme kad više neće moći smisleno komunicirati. Ove nalaze treba jasno zabilježiti.

17. Kada liječnik preuzme slučaj, štrajkač glađu je možda već izgubio mentalne sposobnosti, te nema mogućnosti da se raspravi individualne želje u odnosu na medicinske intervencije očuvanja života. Pozornost treba posvetiti svim ranije pripremljenim uputama štrajkača glađu. Ranije iskazano odbijanje liječenja zahtijeva poštovanje ako iskazuje slobodnu volju pojedinca dok je mentalno kompetentan. U zatvorima treba voditi računa o mogućnosti prinude u ranije iskazanim uputama. Kad liječnici ozbiljno sumnjaju u individualne namjere, sve upute treba interpretirati s velikim oprezom. Ako su, međutim, date informirano i dobrovoljno, ranije instrukcije se može ne poštivati samo ako su postale neprikladne zbog radikalne promjene situacije nakon individualnog gubitka kompetentnosti, od one u kojoj su date.

18. Ako nije moguća rasprava s osobom, a nema prethodnih uputa, liječnici moraju postupati po svom mišljenju u najboljem interesu osobe. Ovo znači voditi računa o ranije iskazanim željama štrajkača glađu, njihovim osobnim i kulturnim vrijednostima kao i njihovom fizičkom zdravlju. U slučaju odsustva svakog znaka ranijih želja štrajkača glađu, liječnici trebaju odlučiti da li provoditi hranjenje, bez utjecaja sa strane.

19. Liječnici mogu smatrati opravdanim postupati suprotno ranijim instrukcijama odbijanja liječenja, jer je na primjer, ocijenjeno da je odbijanje dato pod pritiskom. Ako nakon oživljavanja i vraćanja mentalnih sposobnosti štrajkači glađu nastave isticati svoju namjeru da gladuju, ta se odluka mora uvažavati. Etičnije je dozvoliti determiniranom štrajkaču glađu da dostojanstveno umre nego da se osobu izloži ponovnim intervencijama protiv njegove ili njene volje.

20. Umjetna prehrana može biti etički odgovarajuća ako je prihvate kompetentni štrajkači glađu. Ono je prihvatljivo i ako su nekompetentni pojedinci prije ostavili instrukcije odbijanja bez pritiska.

21. Prisilno hranjenje nije nikada etički prihvatljivo. Čak i ako se želi koristiti, prehrana praćena prijetnjama, prisilom, silom ili korištenjem fizičke prinude je oblik nečovječnog i degradirajućeg liječenja. Jednako je neprihvatljivo prisilno hranjenje nekih zatvorenika kako bi ih se vrijeđalo ili

prisililo druge štrajkače glađu da prestanu gladovati.