

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA CELJE

EVTANAZIJA

Avtorice:

Mojca Cafuta, 3.c

Tadeja Podobrnkar Janežič, 3. c

Maja Prislan, 3. c

Mentor:

Peter ČEPIN TOVORNIK, dipl. zdrav.

*Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2008*

Raziskovalna naloga Evtanazija

Raziskovalna naloga vsebuje:

- *52 strani*
 - *10 tabel*
 - *13 grafov*
-

ZAHVALA

Pred Vami je raziskovalna naloga dijakinj Srednje zdravstvene šole Celje o evtanaziji, o dilemah o življenju in smrti. Ta naloga pa ne bi mogla nastati, brez ljudi, ki so z nami prebili čas, ko smo si idejo o našem delu zasnovale in ga nato po načrtih izvajale. Iskreno se zahvaljujemo našemu gospodu mentorju in profesorju Petru Čepinu Tovorniku, ki je naše delo usmerjal in vseskozi vodil. Iskreno se zahvaljujemo gospe profesorici Vesni Božiček, ki je to naše delo vsebinsko pregledala, ga ovrednotila in nam pomagala odpraviti naše napake. Hvala tudi gospe profesorici Maji Antonič, ki se je trudila z odpravljanjem brezštevilnih slogovnih napak v tekstu, ki ga prebirate. In nenazadnje hvala tudi gospodu profesorju Albertu Trnovšku, ki nam je pomagal pri estetski ureditvi naše naloge, nam odstopil učilnico, v kateri smo zavzeto delale in nam nalogo tudi natisnil na papir. Posebno se zahvaljujemo uslužbencem Doma ostarelih ob Savinji v Celju, na katere smo naslovili večino naših anket, ki so jih vestno izpolnili.

Iskreno upamo, da smo svoje delo opravile dobro in s tem opravičile zaupanje, ki so ga v nas položili vsi profesorji naše šole. Še enkrat iskrena hvala vsem, ki so omogočili nastanek raziskovalne naloge Evtanazija.

KAZALO VSEBINE

KAZALO VSEBINE

ZAHVALA	3
1.1. POVZETEK.....	6
1.2 UVOD	7
1.3 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE	8
1.4 HIPOTEZE RAZISKOVALNE NALOGE	8
1.5 METODE DELA	8
2. TEORETIČNI DEL	9
2.1 POJEM EVTANAZIJA	9
2.2 ZGODOVINSKI PREGLED EVTANAZIJE.....	11
2.3 EVTANAZIJA V ANTIČNI GRČIJI IN RIMU	11
2.4 EVTANAZIJA V JUDOVSTVU IN ZGODNJEM KRŠČANSTVU	11
2.5 OD RENESANSE DO 19. STOLETJA	12
2.6 RAZSVETLJENSTVO	13
2.7 DEVETNAJSTO STOLETJE.....	14
2.8 EVTANAZIJA V DVAJSETEM STOLETJU	15
2.9 EVTANAZIJA V NEMČIJI DO LETA 1933.....	15
2.10 ČAS NACIONALSOCIALIZMA	17
2.11 RAZVOJ PO DRUGI SVETOVNI VOJNI	17
2.12 EVTANAZIJA NA NIZOZEMSKEM.....	18
2.13 POLOŽAJ V DRŽAVI LETA 2002	19
2.14 NOVI ZAKON.....	20
2.15 KAJ NAPOVEDUJE LEGALIZACIJA EVTANAZIJE	21
2.16 POLOŽAJ V DRUGIH DRŽAVAH PO SVETU.....	21
2.17 BELGIJA	22
2.18 ANGLIJA.....	23
2.19 ITALIJA.....	24
2.20 FRANCIJA	24
2.21 RAZPRAVA O EVTANAZIJI V SLOVENIJI	25
2.22 ČASOVNO ZAPOREDJE.....	25
2.23 PRAVNO IN FILOZOFSKO-ETIČNO OZADJE RAZPRAV O ČLOVEŠKEM ŽIVLJENJU	26
2.24 MNENJE ZDRAVNIKOV O EVTANAZIJI	27
2.25 STALIŠČE DRŽAVNE KOMISIJE ZA MEDICINSKO ETIKO O RAVNANJU Z UMIRAJOČIMI IN O EVTANAZIJI.....	29
2.26 SLOVENSKO GIBANJE IN DRUŠTVO HOSPIC.....	30
2.27 GLEDANJE KATOLIŠKE CERKVE NA EVTANAZIJO	31
2.28 ZAKON O PACIENTOVH PRAVICAH.....	32
3. EMPIRIČNI DEL	33
3.1 VZOREC.....	33

3.2	ČAS RAZISKAVE	33
3.3	OBELAVA PODATKOV ANKETE	33
3.4	REZULTATI RAZISKAVE.....	33
3.5	PRIMERJAVA REZULTATOV	47
4.	ZAKLJUČNI DEL.....	48
4.1	UGOTOVITVE	48
4.2	ZAKLJUČEK	49
5.	PRILOGA	50
6.	LITERATURA.....	52

KAZALO GRAFOV

<i>Graf 1: Ste seznanjeni s pojmom evtanazija?</i>	34
<i>Graf 2: Ali podpirate evtanazijo?</i>	35
<i>Graf 3: Odgovori negovalnega kadra</i>	37
<i>Graf 4: Odgovori prebivalcev</i>	37
<i>Graf 5: So po vašem mnenju pri evtanaziji mogoče zlorabe?</i>	38
<i>Graf 6: Negovalni kader</i>	40
<i>Graf 7: Prebivalci</i>	40
<i>Graf 8: Se vam zdi blažnje bolečin z narkotiki bolj human način od evtanazije?</i>	41
<i>Graf 9: Bi vi podprli zakon, ki dovoljuje evtanazijo?</i>	42
<i>Graf 10: Bi sami zase v določenih okoliščinah želeli evtanazijo?</i>	43
<i>Graf 11: Negovalni kader</i>	45
<i>Graf 12: Prebivalci</i>	45
<i>Graf 13: Bi bili pripravljeni sprejeti odločitev za evtanaziranje nekoga drugega?</i>	46

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1: Ste seznanjeni s pojmom evtanazija?</i>	34
<i>Tabela 2: Ali podpirate evtanazijo?</i>	35
<i>Tabela 3: Ali podpirate evtanazijo?</i>	36
<i>Tabela 4: So po vašem mnenju pri evtanaziji mogoče zlorabe?</i>	38
<i>Tabela 5: So po vašem mnenju pri evtanaziji mogoče zlorabe?</i>	39
<i>Tabela 6: Se vam zdi blaženj bolečine z narkotiki bolj human način od evtanazije?</i>	41
<i>Tabela 7: Bi vi podprli zakon, ki dovoljuje evtanazijo?</i>	42
<i>Tabela 8:Bi sami zase v določenih okoliščinah želeli evtanazijo?</i>	43
<i>Tabela 9: Bi sami zase v določenih okoliščinah želeli evtanaziji?</i>	44
<i>Tabela 10: Bi bili pripravljeni sprejeti odločitev za evtanaziranje nekoga drugega?</i>	46

UVODNI DEL

1.1. POVZETEK

Teoretični del raziskovalne naloge opisuje dileme o evtanaziji skozi zgodovino, razprave in stališča različnih ustanov na to temo, razprave in zakoni na temo evtanazije v Sloveniji. Na podlagi različne literature smo ugotovile, da so zakon, ki dovoljuje evtanazijo do sedaj sprejeli le na Nizozemskem in v Belgiji. V večini drugih držav prepovedujejo aktivno evtanazijo, saj se bojijo zlorab, ki bi jih lahko utrpeli bolni in prizadeti. Še vedno se največ ljudi opira na stališče, da je družba prva odgovorna za posameznika.

V empiričnem delu naloge so predstavljeni rezultati anketne raziskave o evtanaziji. Anketne vprašalnike smo naslovile na dve ciljni skupini, na zdravstvene delavce v Domu starejših ob Savinji v Celju, ki se vsakodnevno srečujejo z neozdravljivo bolnimi in z umiranjem ter na naključne mimoidoče, ki ne delajo neposredno z neozdravljivo bolnimi.

Anketo je izpolnilo 100 zdravstvenih delavcev in 50 mimoidočih. Rezultati so pokazali, da so anketiranci obeh skupin dobro obveščeni in seznanjeni s pojmom evtanazija, naklonjeni so zakonu o legalizaciji, vendar se oboji bojijo zlorab, ki bi neozdravljivo bolne in prizadete napravile za predmet izkoriščanja.

UVOD

*Med vero in nevero le dih,
med gotovostjo in dvomom le dih;
veseli se v tem dihu, v katerem živiš,
kajti samo življenje je dih, ki mine.*

(Rubijat)

Naše življenje je minljivo in med nami je redko kdo, ki se s tem lahko psihično sprijazni. Življenje, ta skrivnost rojstva in same stvaritve, je človeku že od nekdaj uganka, ki buri njegovo domišljijo in ga žene k odkrivanju. Vendar živimo zato, da umremo in misel na to človeka zdrzne. Smrt je tema premnogih pesmi, bajk, zgodb in vse to samo zato, da bi pozabili, kako strašen in prazen je njen objem. Da ne bi mislili na to grozečo nevarnost smrti, smo si ljudje zamislili svoj scenarij umiranja, kjer se zdi smrt lepa, ne več tako hladna. Ljudem, ki umirajo, želimo odvzeti trpljenje, bolečino. Želimo, da umrejo dostojanstvene smrti. S tem, ko bomo našim dragim pomagali umreti brez bolečin, bomo bolje razumeli, kaj se bo poslednje trenutke dogajalo z nami. Razvijamo umetnost, ki ji pravimo ars moriendi, umetnost umiranja.

Med nami pa se najdejo ljudje, ki ne dopuščajo, da bi človek posegal v nekaj, kar ni v dometu njegovih moči. Smrt je vedno bila in tudi bo nekaj vsakdanjega. Človek ne more nadzorovati stvari, ki njemu niso razumljive. Tako, kot je bil naš rod ustvarjen, tako mu bodo tudi odvzete življenjske moči, ko bo za to napočil čas. Naloga usmiljenja, na kar se pogosto sklicujemo pri upravičevanju razlogov za evtanazijo, je pomiriti, lajšati trpljenje umirajočega ter ga pospremiti na prag smrti brez izgovora, da bi ta naraven proces umiranja kakorkoli pospešili.

NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Namen naše raziskovalne naloge je bil odkriti poznavanje pojma evtanazije, mnenj, ki jih imajo različni ljudje o pomoči pri umiranju, česa se pri tem bojijo, kdaj bi sami posegali po smrtonosnem zdravilu ipd. Zanimalo nas je tudi, kolikšna odstopanja bodo pri odgovorih zdravstvenih delavcev, ki starejše ljudi in njihove osebne želje dobro poznajo ter med odgovori ostale populacije ljudi, ki nimajo vsakodnevno opravka z bolnimi.

Zavedamo se, da je tema občutljiva, zato so nas zanimale razprave glede pomoči pri umiranju v preteklosti ter argumenti zagovornikov in tudi nasprotnikov evtanazije.

HIPOTEZE RAZISKOVALNE NALOGE

Preden smo razdelile ankete našim anketirancem, smo si postavile nekaj hipotez o tem, kakšni bodo rezultati anketnih vprašalnikov. Naše domneve so bile naslednje:

- 1. 80% podpira evtanazijo v določenih okoliščinah, ne bi pa bili pripravljeni sprejeti zakona o popolni legalizaciji evtanazije.*
- 2. 70% zdravstvenih delavcev se strinja, da so pri legalnem evtanaziranju mogoče zlorabe, 60% civilnega prebivalstva je enakega mnenja.*
- 3. 60% vseh anketiranih ne bi bilo pripravljeno sprejeti odločitve o evtanaziranju drugega, medtem ko bi 70% sami zase v določenih okoliščinah evtanazijo želeli.*

METODE DELA

Za raziskavo smo uporabile naslednje metode in tehnike dela:

- a) študij različne literature*
- b) metodo anketnega vprašalnika*

Naše delo je potekalo takole:

- a) najprej smo si izbrale ciljne skupine ljudi, ki smo jih želele anketirati;*
- b) glede na najpogostejše dileme smo sestavile vprašalnik s sedmimi vprašanji;*
- c) zbrane podatke smo analizirale, jih obdelale in interpretirale;*
- d) nato smo preučile literaturo iz različnih virov za podlago teoretičnemu delu.*

2. TEORETIČNI DEL

2.1 POJEM EVTANAZIJA

Življenje ni vprašanje pravice, ampak je dejstvo. Ni ga mogoče utemeljiti kot pravico, kajti njegov obstoj ni odvisen od drugih reči. Je nekaj zastojnega. Je kot tlak na cesti. Pravica do obstoja življenja izvira neposredno iz tega, da obstaja.

Ni potrebno posebej dokazovati, da je človek sposoben uničiti življenje. Toda ne more ga narediti. Danes je pod vprašajem tudi skrivnost začetka življenja. In kolikor bližje je znanost uresničtvi teh sanj, tem manj je življenje- začetek ali konec- skrivnost in toliko bolj stvarne so odločitve o koncu življenja. Celotno življenje je boj z boleznijo ali vsaj nevarnostjo pred njo. Kdor misli, da je zdrav in da definicija bolezni temelji na zdravju, ne ve ničesar o bolezni, niti o tem, da zdravje izvira iz bolezni.

Z ozirom na to, da je pojem evtanazija grškega izvora, navadno menimo, da se je le-ta izoblikoval v antiki. Vendar ne bo presenečenje, če bomo ugotovili, da je to nakazovalo razhajanja med tem, kaj je »dobra smrt,« in tem, kakšno je splošno pojmovanje smrti. Tako izraz ne pove, ali gre za prihod smrti ali za smrt, ki ji pomagamo, da pride. V današnjem kontekstu je evtanazija- pomoč pri umiranju- najbrž ponovno povod istih razhajanj kot v preteklosti.

*Glede na teoretične, moralno- filozofske, sociološke in tudi medicinske razprave se zdi, da se je premik zgodil tudi v pojmovanju človeka in življenja nasploh. Na oblikovanje miselnih vzorcev družbe so vplivale človekove pravice, in sicer s tem, da so izpostavile pomen vrednot, pomen posameznikove svobode ter med drugim tudi dale pobudo za presojo pravice do življenja. Čeprav le- to ščiti **tretji člen Splošne deklaracije o človekovih pravicah**, ki govori o tem, da ima vsakdo pravico do življenja, prostosti in do osebne varnosti, se je pravica do življenja znašla v igri interesov in svobode posameznika. S tem se je začela tudi igra s kakovostjo življenja. Nastala je dilema med naravnopravnim in liberalnim pojmovanjem življenja. Liberalizem je v družbi izrazil izpostavil pomen samostojnega subjekta z vsemi dobrimi in manj dobrimi posledicami. Trdi, da je življenje, ki je rezultat družbenih, političnih, gospodarskih in individualnih vplivov vrednota šele, ko izrecno postane predmet posameznikove svobode in odgovornosti. S tem liberalni teoretiki ne trdijo, da naj bi o življenju sodili neprizadeto, pač pa bi preprečili grožnje, ki bi sledile, če bi se življenje nadaljevalo. Zato se vprašanje evtanazije pojavlja v vseh življenjskih obdobjih, zlasti v neonatologiji.*

Avtonomija in svetost življenja si ne nasprotujeta. Če pa bi zdravi dajali bolnim vtis, naj se čim prej odločijo za »dobro smrt«, sicer jih bodo prisiljeni pustiti umreti »bedne smrti«, je v nevarnosti svoboda. Prav tako je v nevarnosti vrednota življenja, če medicina in družba ne bi upoštevali dejstva dolgotrajnih bolezni in trpljenja, če bi zgolj nasedli preveliki terapevtski vnemi in se odločili, da posebno težki primeri ne bodo deležni posebne obravnave.

Evtanazija pomeni pospešitev smrti neozdravljivo bolnega, »umetno izzvano smrt pri neozdravljivo bolnih, namerno skrajšanje življenja, da bi bolnika razbremenili bolečin in trpljenja.« Tu navedeni tematski sklopi sledijo tradicionalni delitvi pomenov:

- a) **Aktivna evtanazija** je uboj težko bolnih ljudi, ki so to zahtevali sami, ali pa o tem odloča tretja oseba (zdravnik, sorodnik, država);*
- b) **Zgodnja evtanazija** je uboj prizadetih ali težko bolnih otrok;*
- c) **Zdravniška pomoč pri samomoru;***

Raziskovalna naloga Evtanazija

- d) **Pasivna evtanazija** izraža prekinitev posebne zdravniške nege / obravnave pri umirajočih, ki niso več sposobni sami privoliti v končanje takega postopka (ali obratno: če se intenzivna nega sploh ne začne), kajti z medicinsko nego ni mogoče obnoviti dostojnega življenja;
- e) **Posredna (indirektna) evtanazija** pomeni isto kot pasivna, le da je tu pozornost usmerjena v namen pospešitve prihoda smrti, ki je posledica sredstev za lajšanje bolečin in pomirjeval;
- f) **Pomoč pri umiranju kot spremljanje bolnih do praga smrti** npr. HOSPIC).

Če pogledamo, kaj ti izrazi pomenijo, potem gre pri večini primerov, ki jih ima evtanazija, za poseganje na področje prepovedi ubijanja, ki je – kot se zdi- temelj družbe, kot jo poznamo danes. Evtanazija ne dopušča lahkotnega govorjenja o smrti, zlasti ne v primeru, ko hočemo umirajočemu pomagati, da bi res dobro umrl.

O pasivni evtanaziji lahko rečemo naslednje: če je zdravnik prepričan, da neka oseba ne more preživeti brez takojšne, intenzivne in trajne medicinske pomoči- če torej pacient umira- ni prisiljen začeti zapletenih postopkov oživljanja in podaljševanja življenja v nedogled. Vprašanje je, kdo in kdaj lahko za neko osebo reče, da umira in kaj to pomeni. Zdravniške zbornice poskušajo to vprašanje rešiti tako, da govorijo o spremenjenih ciljih terapije. Domnevajo, da je treba dejavnost omejiti v primeru, v katerem bi po splošni presoji soglašala tudi umirajoča oseba. O tem govori **predhodno navodilo (advance directive)**, ki je nekakšen pacientov zdravniški testament. V nekaterih državah zdravniki popolnoma upoštevajo pacientovo voljo. Zdravniki upajo, da bo sodelovanje medicine s pravom ustrezno upoštevalo tudi etične vidike.

Evtanazija postane aktivna in etično izzivalna, ko zdravnik ali zdravstveni delavec začne domnevati, da se njegova skrb za »kvalitetno« umiranje razteza tudi na pacientovo prošnjo, naj mu pomaga umreti.

V industrijsko razvitih družbah do 90% starejših ljudi preživlja svojo starost v domovih za ostarele. Več kot polovica (75%) ljudi ne umre doma. Sodobna civilizacija je težke bolezni prenesla v za to namenjene ustanove. Evtanazija tako postaja problem »zdravih«, ki poskušajo skriti nesorazmerje med »dobro smrtjo«; ki smo si jo zamislili sami, in smrtjo kot usodo.

2.2 ZGODOVINSKI PREGLED EVTANAZIJE

Zgodovinsko raziskovanje evtanazije ima na razpolago vedno več besedil, dokumentov in pričevanj. Zgodovina na eni strani opozarja na previdnost pri razlaganju pomena evtanazije, na drugi strani pa govori o regionalizaciji tega vprašanja. Tisti, ki danes govorijo ali pišejo o družbeno in teoretično sprejemljivi evtanaziji kot pomoči pri umiranju, se sklicujejo na posamezne primere »evtanazije«, na primer pri preprostih narodih Polinezije, v nekaterih predelih Afrike in Amerike (Indijanci), na sredozemskem otoku Sardinija in drugod.

2.3 EVTANAZIJA V ANTIČNI GRČIJI IN RIMU

V antiki so nedvomno obstajali primeri, ko so zdravniki nehali pomagati umirajočim, pa tudi primeri, ko so pomagali umirajočim. Poznan je samomor, katerega povod je bila huda bolezen (filozofa Zenon in Speusippos), zavestno stradanje do smrti zaradi neozdravljive bolezni (Rimljan Tulij Marcellin).

Znana praksa je bila tudi izpostavljanje pohabljenih novorojencev, kolektivni samomori starih ljudi, ki so prostovoljno spili strup, zdravniška pomoč pri samomoru na prošnjo neozdravljivo bolnih. Musonij (1. stol. pr. Kr.) je govoril o pravici do usmrtitve invalidov, v Šparti pa so starešine pregledale otroke in odločale o njihovih življenjih ter o sposobnosti prevzeta dediščine (če preizkušnje niso opravili, so jih ubili ali pustili umreti).

2.4 EVTANAZIJA V JUDOVSTVU IN ZGODNJEM KRŠČANSTVU

Čeprav je evtanazija v judovstvu in krščanstvu razmeroma nova tema, so sorodne teme, na primer legitimnost uboja drugega človeka, samomor in zdravniška pomoč neozdravljivo bolnim, poznane tudi prej.

JUDOVSTVO

Glede na grško in rimsko antiko Sveto pismo ne pozna niti pojma evtanazija niti sorodnih tem, npr. izpostavljanje in ubijanje otrok, siljenja v samomor ali postavljanja zahtev po pomoči pri uboju. Za vsakega Judo je najpomembnejši verski zakon (Halaha, kar pomeni hoditi; hoditi po Gospodovih poteh). Skupaj s pripovedjo (aggada) je prisotna v dveh velikih kompleksih: v pisani postavi (Torah) in v ustni postavi (Mišna, Tosefta, Midrašim in Talmud). Kljub navidezni konservativni drži judovski zakon ni le iz enega dela. Na eni strani so primeri iz postave, ki jih je treba komentirati vedno na novo, na drugi strani pa so primeri, ki jih v postavi še ni in je postavo potrebno dopolnjevati. Halaha je vedno tudi neke vrste »gibanje«. O evtanaziji in sorodnih vprašanjih je v postavi komaj kaj govora. Življenje ima brezpogojno vrednost. Individualno življenje ščiti 5. zapoved (prepoved ubijanja) v pisani torah. Kasneje to misel razvija Job, in sicer tako, da bolnik v bolezni na poseben način sreča Boga. »Ni dovoljeno zatisniti oči umirajočemu. Tisti, ki se umirajočega dotika ali ga premika, preliva njegovo kri.« Postava ne razlikuje med ubojem otroka in ubojem starca, kajti tudi umirajoči je živ in ni dovoljeno pospeševati njegove smrti. Zdravnik ima nalogo zdraviti in blažiti bolečine.

Halaha ponuja dovolj razlogov za razlikovanje med aktivno pomočjo pri umiranju in dejanjem opustitve.

Baruch A. Brody meni, da v judovstvu obstajajo trije določujoči elementi: najprej pojem svetosti življenja (človeško življenje je absolutna dobrina, kar pomeni, da bi moral biti samomor absolutno prepovedan, sredstva za podaljšanje življenja pa zapovedana), nato skoraj absolutna prepoved škodovati ali se celo dotakniti življenja nedolžnega človeka, tudi če ta že umira, in tretjič pomen različnih običajev in okoliščin. Podobno trdi tudi Koran. Abraham je rekel: » Moj Gospod je, ki daje življenje in ubija. Bog vidi življenje in smrt in On vidi vse, kar delate.«

Islam torej religiozno prepoveduje samomor, uboj (razen v brezizhodni situaciji) in uboj na zahtevo (spet z izjemo, da se neka terapija sploh ne začne oz. da se prekine).

KRŠČANSTVO

V Svetem pismu in zgodnjem krščanskem izročilu imamo opraviti z idealnotipičnimi izjavami o življenju in o pravici do razpolaganja s svojim življenjem. Bog, ki je stvarnik, je edini, ki razpolaga s človeškim življenjem, kakor tudi z življenjem drugih živih bitij. To izključuje vsak samovoljni poseg proti človeškemu življenju.

Glede na to, da samomor v Stari zavezi ni neposredno prepovedan oz. da ga je treba gledati z vidika okoliščin ali kot konec (kazen) grešnega življenja- in da je v Novi zavezi opisan primer samomora- je treba na prepoved samomora počakati do Avguščina. Laktancij je dopuščal izjeme, če bi grozilo mučenje, sramotenje ali gotova smrt, Avguštin pa je samomor obsodil na splošno. Največja avtoriteta srednjega veka, Tomaž Akvinski, je ponovil tri razloge proti samomoru (greh proti ljubezni do sebe, greh proti družbi in greh proti Bogu). Ti argumenti, to je: individualnoetični, družbenoetični in moralnoteološki, so v naslednjih stoletjih vplivali na teologijo, filozofijo in prakso; samomorniki so kaznovali tako, da so mu odvzeli cerkveni pogreb in časti.

Idealno- tipično stališče narekuje tudi odklanjanje evtanazije in pomoči pri umiranju. Pomemben vidik hoje za Kristusom je bila tudi nesebična skrb za bolnike in umirajoče. Krščanstvo v srednjem veku ni poznalo evtanazije in tudi ni razpravljalo o njej, in sicer niti v obliki » lepe in dobre » smrti. Krščanstvo se je odločilo za verski pogled na življenje in smrt, na bolezen in na zdravljenje, in za njegovo uveljavitev v obliki usmiljenja in ljubezni, proti vsakemu uveljavljanju samomora, evtanazije in zdravniškega uboja.

2.5 OD RENESANSE DO 19. STOLETJA

» Krščanski » srednji vek je imel uboj težko bolnega človeka za nedopustno dejanje, čeprav se je o tem redko govorilo, to je bilo del splošnega prepričanja. Četrty lateranski koncil je naročal, da umirajočega obiskujejo duhovniki. Razlog za to ni bilo nezaupanje zdravnikom. Na eni strani je smrt veljala kot kazen za greh, na drugi strani pa je bilo krivo nazadnjaštvo medicine, ki si po razkroju antične še ni opomogla in je bila naravnost nevarna. Stališče do samomora je bilo bolj jasno in točno. Če je kdo govoril o dobri smrti, je govoril o umetnosti umiranja. V Utopiji Tomaža Mora je govora, da naj bi težko bolne iz življenja izločili s samomorom ali z uspavali. Tako razmišljanje nadaljuje Francis Bacon in s tem se napove nova doba razpravi o dobri smrti. Renesančni utopisti so zaznamovali novo pot v razvoju

pojmov in idej. Knjiga Utopija je tipičen odsev renesanse. Na pragu je civilna družba in človekove pravice. Nekdanji naravni zakon postane povod pravic posameznika. Tu ne gre le za zdravniško prakso pomoči pri umiranju ali za spominjanje na antiko, ampak za prelom z dotedanjim gledanjem na umetnost umiranja. Renesansa se je začela zanimati za posvetno življenje in se je vse manj spraševala o smrti. » Umetnost umiranja je nadomestila umetnost življenja. Odločalo se ni več v sobi umirajočega. Vse se je premaknilo v življenje in vsak dan življenja je postal pomemben. » Smrt oziroma umiranje je postalo bolj vsakdanje in del življenja. Tako naj bi pregnali precenjevanje smrti in iluzije o umiranju, ki so še bolj potlačile umirajoče. Humanisti so nazadnje poudarili, da o smrti odloča celo življenje. Utopisti hočejo živeti predvsem zdravo življenje. Ker narava človeku predpisuje prijetno življenje, polno užitkov, so menili, da je dopustno, da si užitek poiščejo sami, če niso pri tem prizadeti drugi. V oddelku o prostovoljni smrti Tomaž More govori o pomoči pri umiranju in o samomoru s pomočjo. Menil je, da oblast na otoku Utopija lahko odloča o tem oz. neozdravljivo bolnim dovoli napraviti samomor ali poskrbi, da to naredi nekdo drug. To naj bi se zgodilo, kadar neozdravljivo bolan trpi neznosne bolečine, ko ni več sam sposoben končati svojega življenja in ko drugim postane neznosno breme.

2.6 RAZSVETLJENSTVO

Na medicinskem področju je bilo razsvetljenje zelo optimistično. Francois Xavier Bichat (1771- 1802) je življenje opisoval kot funkcije, ki se upirajo smrti. Zato je zdravnikova naloga predvsem ta, da pomaga naravi in se skupaj z njo »upira« smrti. Zdravniki so bili večinoma prepričani, da je njihova naloga ohraniti in podaljševati življenje. Pogled v Zedlerjev Univerzalni leksikon (1734) pove, da je evtanazija v razsvetljenstvu pomenila lahko in dobro smrt brez bolečin. David Hume, zastopnik angleškega empirizma in senzualizma, skepticizma in relativizma, v svoji razpravi zavrne tradicionalne razloge proti samomoru, ki jih je navedel Tomaž Akvinski. Trdil je, da samomor ne nasprotuje dolžnostim do sebe in drugih: »Če samomor ni zločin, nas morata priganjati tako uvidevnost kot pogum, da se naenkrat poslovimo od življenja, če to postane breme. To je potem edini način, kako lahko postanemo koristni za družbo, in sicer ko damo zgled, katerega posnemanje lahko vsakdo sprejme kot priložnost za srečno življenje in ki ga lahko osvobodi pred vsako nevarnostjo bede.«

Immanuel Kant je samomor opredelil kot zločin in umor, in sicer ne le kot dejanje, ki je usmerjeno proti drugim (sozakoncu, staršem, otrokom) in nazadnje proti Bogu, ampak tudi proti človeku; človek namreč nosi cilj v sebi. Kant je zavzel stališče le do samomora, ki je podobno današnjemu, kadar govorimo o evtanaziji kot o pomoči pri umiranju, da bi se znebili trpljenja. S tem je na eni strani priznal argument boleznin in bolečin, , na drugi strani pa je poudaril, da je vsak človek predstavnik vsega človeštva.

2.7 DEVETNAJSTO STOLETJE

Medicina 19. stoletja je izjemno napredovala na področju pomirjeval (analgetikov). Vzporedno s tem se je v tem stoletju izoblikoval pojem evtanazije, kot ga poznamo danes. V začetku še prevladuje konservativno optimistično stališče pomoči pri umiranju. S tem je mišljena reakcija medicine na vse bolj prisotno tehniko in njene možnosti, ki je prinesla vrsto novih spoznanj na področju diagnosticiranja, premagovanja bolečin in anestezije. Spremenil se je položaj bolnika v družbi, ustvaril se je poseben odnos med oskrbo in izkušnjo ter med pomočjo in znanjem. Država se je vse bolj posvečala obveznostim, ki jih imajo državljani do države. Misleci so nasprotovali temu, da bi si država preveč prilaščala državljane. Oblast je vse bolj skrbela tudi za zdravje ljudi, vendar je to počela v luči svojih gospodarskih in družbenih interesov. V novih pogojih je zdravnik postajal vedno pomembnejši dejavnik. Opredeljevali so tudi vlogo zdravnika pri umirajočem. Poleg psihološkega spremljanja in podpore je šlo tudi za ustrezno uporabo sredstev proti bolečinam in opustitev nepotrebnega zdravljenja. Carl F. Heinrich Marx odklanja vse medicinske postopke in posege, ki bi lahko umiranje pospeševali ali zavlačevali. Nova spoznanja so prinašala tudi nove dileme. Christoph W. Hufeland je, ne da bi uporabil pojem evtanazija, svaril zdravnike, naj si ne domišljajo, da lahko sodijo o vrednosti in nevrednosti življenja.

Filozofija ni spreminjala dogajanja na medicinskem področju. Ponavljala je antične pojme. O evtanaziji so govorili kot o naravni smrti, ne da bi kadarkoli omenili, da gre za bolnega človeka. Po mnenju filozofov bi morali namesto o umiranju govoriti o tem, da nekdo ne živi več. Evtanazija se je torej začela razvijati samostojno. Vse bolj jasno je bilo, da bo v prihodnosti šlo za oblikovanje umiranja ter za njegovo neposredno povezavo z medicinsko prakso in naravoslovno znanostjo v odnosu s posameznim človekom. Leta 1870 je angleški učitelj in esejist Samuel D. Williams odprl razpravo o nujnosti uvedbe aktivne evtanazije. To je bil prvi primer, da je nekdo uporabil evtanazijo v povezavi z ubojem na zahtevo, in sicer če je šlo za brezupno bolnega in zelo trpečega človeka. V eseju z naslovom Evtanazija je pisal, da bi morali «v vseh primerih brezupne bolezni vpeljati dolžnost zdravniškega posega, če bi tako želel pacient (uporabil naj bi kloroform ali druge anestetike), z namenom da bi trpečemu naenkrat vzel zavest in ga pustil hitro in brez bolečin umreti; sprejeti pa bi bilo treba določene ukrepe, da te dolžnosti ne bi izrabili; to pomeni, da ne bi smel obstajati noben dvom, da je tako želel pacient sam.» Zaradi splošnega prepričanja, da se poleg telesnih podedujejo tudi duhovne in moralne lastnosti (degeneracijska teza), se je med motivi za evtanazijo začel vse pogosteje navajati argument o nevrednosti življenja; še več: ohranjanje življenja slabotnim naj bi pomenilo slabitev celotne družbe. Zagovorniki teh teorij so že začeli iskati povezavo med politiko in medicinsko prakso. Da bi ohranili raso in krepili narod, se je za prvo nalogo države in medicine pokazalo, da slabotnejšim čim bolj učinkovito preprečita imeti otroke in da močnejše bolj spretno spodbudita k večjemu številu otrok. Slabotni so postali » balastna eksistenca«. Le korak naprej se je v zvezi z idejno in pojmovno zgodovino evtanazije začelo govoriti o odstranjevanju slabotnih.

John Stuart Mill je poudaril pomen sreče ter prostosti od vsakršnega trpljenja. Ko se je temu pridružila še avtonomija, je bila dovoljenost samomora le še vprašanje časa. V svojem delu O svobodi je poudaril, da neodvisnost in svoboda nudita vsakemu človeku neomejeno pravico do razpolaganja s samim seboj. » Načelo se glasi, da je edini razlog, zaradi katerega se lahko človeštvo... vmeša v ravnanje enega od svojih članov, lastna obramba... Lastno dobro osebe, telesno ali moralno ni zadosten razlog. Nobenega človeka ni mogoče prisiliti, da nekaj stori ali opusti, češ da je to boljše zanj in da ga bo napravilo srečnejšega...

On je odgovoren družbi le toliko, kolikor njegovo ravnanje prizadene druge v družbi... O sebi in svojem telesu pa vsak posameznik odloča suvereno.«

2.8 EVTANAZIJA V DVAJSETEM STOLETJU

V 216. členu kazenskega zakonika drugega nemškega rajha (1871) se je pojavil pojem »smrti na zahtevo«: za tistega, ki je nekemu, ki je prosil za pomoč pri umiranju, pomagal umreti, je zakonik predvideval najmanj tri leta zaporne kazni. Manjša kazenska odgovornost je na eni strani vzpodbudila ogorčenje, na drugi strani pa motivirala tiste, ki so si dali za cilj uzakoniti »uničenje življenja, ki ga ni vredno živeti«. Leta 1901 je v nemški deželi invalid Jacob Richter zahteval, naj deželni parlament dovoli uboj težko bolnih, če ga za to zaprosijo. Parlament je njegovo prošnjo zavrnil. Leto kasneje je Richter ponovno vložil prošnjo s pripisom, da ga ne vodijo protiverski razlogi, a prošnja je bila ponovno zavrnjena. Bilo je le vprašanje časa, kdaj bodo prišle prve zahteve tudi iz strokovnih krogov. Nova odkritja v biologiji, njihova tesna povezanost z medicino in politiko ter pretirano poudarjanje blaginje rase preko posameznika je povzročilo, da so o vprašanju evtanazije pričeli razpravljati. V nemškem jeziku se je ob evtanaziji vedno pojavljal izraz pomoč pri umiranju. V literaturi se je vse pogosteje začel pojavljati pojem uboj na zahtevo ter z njim povezan motiv usmiljenja. Cilj kampanje je bila legalizacija prisilne sterilizacije po ameriškem vzoru, nato pa uničenje življenja, ki ga ni vredno živeti na medicinski ravni. Po prvi svetovni vojni so to hoteli zakriti tako politiki kot zdravniki, vendar je kasneje izbruhnilo v enem največjih zločinov človeštva. Po drugi svetovni vojni se je to vprašanje še enkrat skrilo pod površje, vendar je v sedemdesetih letih ponovno pričelo opozarjati nase.

2.9 EVTANAZIJA V NEMČIJI DO LETA 1933

Poudariti je treba, da je v obdobju med 1895 in 1933 razvoj v Nemčiji na tem področju tako značilen, da je ta zgodovina praktični vzorec premišljevanj o evtanaziji v anglosaksonskem svetu in drugih državah Evrope. Povsem v ospredju je premik s klasičnega pomena evtanazije na uboj na zahtevo, ki zahteva, da gre »evtanazija« pod narekovaj. Evtanazijska društva razpravljajo le še o uboju na zahtevo oziroma o blagru rase. Glede na to, kako so na zdravnike vplivali uspehi s področja splošne higijene, kako močan je bil duh evolucionizma, kako pomembno vlogo so igrale zavarovalnice, ki jih je začel uvajati Bismarck za vojake in njihove družine, ter predvsem glede na to, da se je posameznik začel izgubljati z zdravnikovega obzorja in je medicina postajala vedno bolj odgovorna družbi in za družbeno zdravje, je bilo mogoče pričakovati posledice.

Polemike so dosegle vrhunec leta 1913, ko je Roland Gerkan objavil svoja stališča o evtanaziji. To razpravo je motiviral Adolf Jost, ki je leta 1895 »pravico do smrti« predstavil kot družbeni problem ter začel široko razpravo o legalizaciji »zdravniške evtanazije«, legitimaciji samomora ter o uničenju življenja, ki ga ni vredno živeti. Razlikoval je med aktivnim in pasivnim poseganjem, razmišljal o pacientovi avtonomiji, da odloča o svojem življenju, o vlogi zdravnika, končno pa tudi o nepredvidljivih posledicah, če bi res prišlo do legalizacije evtanazije. Skliceval se je na Tomaža Mora in Davida Huma, ko je iskal možnost, kako pravico odločanja pri težkih duševnih bolnikih prenesti na državo. »Prvi dejavnik je vrednost življenja za posameznega človeka, se pravi vsota radosti in bolečin, ki jih bo nekdo doživel. Drugi dejavnik je vsota koristi in škode, ki ju človek predstavlja svojemu bližnjemu.

Raziskovalna naloga Evtanazija

Jost je na družbo gledal kot na organizem; »pravica do smrti« je kot naravni odvod nekoristnih snovi iz tega organizma.

Ronald Gerkan, ki je bil tuberkolozni bolnik, je svoja stališča do evtanazije zbral v osmih členih. Objavil jih je W. Ostwald, ki je bil član vodstva Nemške monistične zveze. V teh členih je bila evtanazija utemeljena kot uboj na zahtevo:

- 1. Kdor je neozdravljivo bolan, ima pravico do pomoči pri umiranju (evtanazija);*
- 2. Ugotovitev pravice do pomoči pri umiranju izda pristojna sodna oblast, ki jo za to prosi bolnik;*
- 3. Na osnovi prošnje sodni organ odredi preiskavo in bolnika pregleda zdravnik, ki ga pooblašča sodni organ, skupaj z dvema specialistoma...*
- 4. Pri protokoliranju preiskave je treba navesti, ... ali je smrtni izid bolezni verjetnejši kot pridobitev trajne delovne sposobnosti;*
- 5. Če preiskava ugotovi verjetnost smrtnega izida da sodni organ bolniku pravico do pomoči pri umiranju;*
- 6. Kdor bolnika, katerega želja in pravica sta nedvoumni, ubije brez bolečin, se ne kaznuje, če je ravnal v skladu s 5. paragrafom oziroma če se kasneje ugotovi, da je bil bolnik neozdravljivo bolan;*
- 7. Kdor nekega bolnika ubije, ne da bi bolnik to izrecno želel, se kaznuje z zaporno kaznijo;*
- 8. Paragrafe 1-7 je smiselno uporabiti tudi pri hirajočih bolnikih ter pri telesno prizadetih.*

Teze priporočajo dekriminalizacijo uboja, če kdo zanj prosi, če to ugotovi pristojni sodni organ in če je postopek izvršen po medicinskih normah. Predlog je izzval številne polemike. Besedilo neupravičeno istoveti grški izraz evtanazija in medicinsko pomoč pri umiranju.

Karl Biding je govoril o treh skupinah, za katere bi bila smrt rešitev, obenem pa koristna za družbo in državo. V prvi skupini so težko bolni in ranjeni, ki ne morejo več upati na ozdravljenje in si želijo, da bi bilo trpljenje čimprej končano. V drugi skupini so neozdravljivi bebci, katerih življenje je absolutno brezciljno in breme za družbo, družino in bolniško osebje. Menil je, da bi lahko o smrti teh oseb odločali družinski člani ali zdravniško osebje. V tretji skupini so ljudje, ki sami ne morejo več odločati o sebi (v komi) in bi se kvečjemu prebudili v bedno življenje. Po Bidingovem mnenju je v vseh primerih zadnji del življenja izrazito nepomemben, zato bi lahko posledice ugotavljali šele po opravljenem dejanju. Pri vsaki posamezni zahtevi naj bi obenem navedli najbolj ustrezen način, kajti » rešitev bi se morala izvesti popolnoma brez bolečin ». Izključil je možnost napak s tem, da je poudaril blagor vseh; s tem je zgrešeno diagnozo popolnoma minimaliziral. »Za sorodnike je morda izguba zelo velika. Toda človeštvo izgubi zaradi napak toliko svojih članov, da se eden več ali manj skoraj ne pozna«.

2.10 ČAS NACIONALSOCIALIZMA

Evtanazijski program v tretjem rajhu se je pripravljala v nacional-socialistični stranki pod skrivnim geslom » akcija milostna smrt«. Evtanazija ni bila nikoli uzakonjena niti ukazana, pač pa je bilo za to vse pripravljeno. Najprej so nacisti izsilili zakon o prisilni sterilizaciji, ki je ukazoval sterilizacijo vseh, ki so imeli eno od osmih kategorij dednih bolezni: slaboumnost, shizofrenija, manična depresivna psihoza, dedna epilepsija, dedna Huntington Chorea, dedna slepota, dedna gluhost, težko dedno telesno okvaro in/ali so bili alkoholiki. Nato so uvedli prisilne splave in evtanaziranje otrok, in sicer z namenom, da bi kasneje izvedli tudi evtanaziranje odraslih. Nekatera taborišča so bila urejena za izvajanje evtanazije. Preseneča predvsem zaverovanost državnega aparata, ki je usmeritve izvajal z vso natančnostjo in iz tega celo koval dobičke. V teh taboriščih so sodelovali mnogi specialisti medicine in zdravstvene nege. Uničenje življenja, ki ga ni vredno živeti, so imeli za predstopnjo rešitve »judovskega vprašanja«.

2.11 RAZVOJ PO DRUGI SVETOVNI VOJNI

Pomen izraza evtanazija je po drugi svetovni vojni dolgo obvladovala groza nacističnih dejanj. V večini primerov to ni vodilo k pojasnjevanju grozodejstev, ampak k tabuiziranju evtanazije. Razlog je bil v tem, da je bilo veliko zdravnikov hote ali nehote vpletenih. Pomemben vpliv na razvijanje teorije je imela katoliška cerkev, ki je zavračala možnosti, da bi lahko uboj človeka upravičili s sočutjem oz. da bi na ta način človeka primerjali z živaljo.

V Angliji in Ameriki so večjo pozornost posvečali razlikovanju med »aktivnim« in »pasivnim« ravnanjem, saj so si zagovorniki evtanazije, v nasprotju z nemško različico uničevanja, prizadevali za legalizacijo uboja na zahtevo oz. medicinsko izpeljan samomor. V Ameriki so zagovorniki evtanazije poleg tega poudarjali, naj razprava poteka v javnosti, in sicer zaradi obveščenosti.

Konec šestdesetih let se je zaključilo prvo povojno obdobje; kasneje so se zagovorniki ponovno začeli zavzemati za pomoč pri umiranju. V drugem obdobju (po letu 1970) so različni primeri prekinitve zdravljenja po svetu hoteli opozoriti na neustreznost posameznih kazensko-sodnih odločitev, ne pa spreminjati načelnih vprašanj. Z ozirom na interpretacijo posameznih primerov je bilo mogoče ponekod zaznati veliko naklonjenost evtanaziji kot pomoči pri umiranju.

Kljub različnim interpretacijam, kaj pomenita »humana smrt« in svobodno razpolaganje s samim seboj, je dokaj jasna politična orientacija zahtev: javno dovoljenje pomoči pri umiranju. Ob deloma zelo visokem odstotku tistih, ki so za evtanazijo, pa se zdi večini pravnikov in zdravnikov pravna uresničljivost zahtev še vedno oddaljena in malo verjetna, čeprav se je na področju terminalne terapije bolnikov spremenilo veliko stvari. Cilji društev in družb so: podrobneje opredeliti svobodno razpolaganje s samim seboj pri popolni prištevnosti, pravno opredeliti pojma aktivna in pasivna evtanazija, humanizirati pogoje za umirajoče v bolnišnicah, sprememba pojmovanja prebivalstva vpričo smrti in umiranja ter bolj poudarjati kakovost življenja.

V zadnjem času se je v razpravah o evtanaziji na ravni Sveta Evrope pokazalo, da ne gre samo za to, kaj bi lahko storili ali kaj bi kdo želel, pač pa za medsebojni trk različnih predstav

o sebi, o človeku nasploh in o svetu. Gre za vprašanje, kaj je dostojanstveno in kaj je dostojanstvena smrt, kaj je odločanje o samem sebi, v kolikšni meri lahko paliativna skrb ujame človeka v kritičnem položaju. Praksa, mnenja, pravne in zakonske odločitve se krepko razlikujejo.

2.12 EVTANAZIJA NA NIZOZEMSKEM

Razvoj razprave o evtanaziji na Nizozemskem se uvršča med iskanje ustrezne nove definicije evtanazije. Tu se je v povojnem času demokratizacija kakor tudi medicina razvijala drugače kot v drugih državah. Pri evtanaziji je poudarek na odločanju o lastnem življenju, na natančni definiciji pojma in na dekriminilizaciji zdravniške pomoči pri umiranju oz. pri samomoru. Statistične raziskave na Nizozemskem so to večkrat dokazale.

*Do poznih šestdesetih let o evtanaziji ni bilo omembe vrednih razprav. V svojem delu *Moč medicine in zdravniška etika* (1969) se je nevrokirurg Jan Hendrik van der Berg zavzel za t.i. otroško evtanazijo. Napadel je nesmiselno medicinsko vneto pri reševanju življenj, ki nimajo nobene prihodnosti in tudi nobene preteklosti. Knjiga je doživela nekaj izdaj in napovedala pričetek javnih razprav v začetku sedemdesetih let. Razprava o evtanaziji je oživela leta 1973, ko je okrožno sodišče v Leeuwardenu na prvi stopnji obsodilo zdravnico Geertrudio Postma van Boven na teden dni zapora pogojno. V omenjenem procesu je pomembno vlogo igralo pričanje nekega zdravnika, ki je odgovoril na vprašanje, kdaj povprečen zdravnik ne bi podaljševal življenja do skrajnosti. Omenil je naslednja merila: neozdravljivost, subjektivno neznozna bolečina, pisno izražena želja pacienta po smrti, že začeti proces umiranja. Po 293. in 294. členu kazenskega zakonika direktna evtanazija in pomoč pri samomoru nista enaki kriminalni dejanji, sta pa izrecno prepovedani. Kazen je bila nenavadno mila. Zdravnica je leta 1971 svoji 78-letni materi pomagala pri samomoru s smrtnim odmerkom morfija. O svojem dejanju je obvestila vodjo sanatorija, v katerem je bila mati. Ta primer je bil povod, da je bila istega leta ustanovljena Nizozemska zveza za prostovoljno evtanazijo. Njen cilj je bil približati evtanazijo javnosti. Hkrati z njo je bila ustanovljena Ustanova prostovoljne evtanazije, ki naj bi na prvo izvajala pritisk. Njen cilj je bil legalizacija evtanazije.*

Drugi primer tokrat »zdravniške evtanazije« se je zgodil leta 1982, ko je zdravnik Schoonheim dal 95-letni pacientki dve injekciji neznanega snovi in jo ubil. Njen primer ni bil natančneje raziskan. Pacientka si je leta 1976 zlomila kolk in bila od tedaj nepokretna. Ni hotela na operacijo. Že leta 1980 je izrazila pisno željo, naj ji zdravnik pomaga umreti. Po pričevanju sina in zdravnika pokojne je teden dni pred izvedbo evtanazijskega postopka akutno zbolela. Ko si je opomogla, je zdravnika prosila, naj ji pomaga umreti. Zdravnik je evtanazijo opravil 16. julija 1982 in jo sam prijavil policiji. Proti njemu je bil sprožen kazenski postopek. Prvostopenjsko sodišče ga je spoznalo za krivega, a ga je oprostilo. Zagovarjal se je, češ da je moral pomagati, zanj pa se je zavzela Zveza za prostovoljno evtanazijo ter na drugi stopnji dosegla razveljavitev sodbe. Na ponovnem procesu je bil zdravnik oproščen, češ da je ravnal v stiski. Nizozemsko kraljevo zdravniško društvo, ki se je zavzelo za obtoženega, je teta 1984 opredelilo postopke skrbne nege, evtanazijo pa kot zahtevani uboj. Z ozirom na to mora zdravnikovo »ravnanje v sili« podpirati pet meril:

- a) prostovoljna in izrecna pacientova prošnja (zahteva);*
- b) pacient mora biti obveščen o svojem zdravstvenem stanju in odločitev dobro premisliti;*
- c) pacient mora željo, da bi umrl večkrat ponoviti in zavračati alternativne možnosti zdravljenja;*

Raziskovalna naloga Evtanazija

- d) *pacient trpi nevzdržne psihične in fizične bolečine;*
- e) *osebni zdravnik se mora posvetovati z drugim usposobljenim zdravnikom.*

Še v devetdesetih letih, ko je bilo jasno, da je v teku ena od oblik aktivne evtanazije, so zdravniki predlagali, naj bi načeloma ostali pri »pomoči pri samomoru« oz. pri čim manjši udeležbi zdravnikov (pacient naj bi npr. vzel smrtonosno sredstvo sam), da bi s tem prišla čimbolj do izraza pacientova avtonomija.

Ne glede na to, da na Nizozemskem tožilcev že dvajset let ne preganjajo, če ravnajo v skladu z merili in evtanazijo prijavijo sami, je aktivna evtanazija kriminalno dejanje tudi danes, čeprav je od leta 2001 ena od oblik aktivne pomoči pri umiranju legalizirana. Legalizacija evtanazije seveda ne pomeni, da je prostovoljna evtanazija dovoljena, in še manj, da je dovoljena neprostovoljna evtanazija. Pomeni željo države, da bi na tem področju imela pravni nadzor in da bi bila na drugi strani verjetnost morebitnega kazenskega pregona zdravnikov skrčena na minimum. Predlog za popolno legalizacijo prostovoljne evtanazije (1999) pa je domnevno sprožil veliko število primerov neprostovoljne evtanazije, ki jih je hotela bolj blaga razlaga kazenskega zakonika preprečiti. Koliko je res opravljenih evtanazij, ni natančno znano. Zdelo se je, da se je uporabljala pogosto in da je bilo primerov okrog 2000 na leto. Že sredi sedemdesetih let je bilo mogoče pojav Združenja pacientov razumeti kot alarmni znak, da se zdravnikom gleda skozi prste. Tako je evtanazija, od začetka, ko se je pojavila zahteva po njeni legalizaciji, razdvojila družbo.

2.13 POLOŽAJ V DRŽAVI LETA 2002

Nov zakonodajni cikel na Nizozemskem se je začel leta 1999, ko je bilo besedilo zakona predstavljeno parlamentu. Zakon je pričel veljati 1. aprila 2002. Zanko, ki dovoljuje oz. obsoja evtanazijo v okviru odnosa med zdravnikom in pacientom, je razpravo prenesel na družbeno-politično področje in s tem potisnil v ozadje medicinsko-etične dileme. Po potrditvi zakona o evtanaziji je Nizozemska postala prva država na svetu, ki je popolnoma dekriminlizirala zdravnikovo oz. medicinsko pomoč pri umiranju in samomoru. Ne glede na to je aktivna evtanazija na Nizozemskem še naprej pojmovana kot kriminalni napad na življenje, le da se je v kazenski zakonik vnesel podatek, da se medicinsko asistirana smrt pod določenimi pogoji ne bo obravnavala kot kriminalno dejanje. Zdravnik, ki bolniku pomaga umreti ali napraviti samomor, se mora ravnati po navodilih zakona ter poročati o vsakem primeru posebej v skladu z novim zakonom o pokopu oz. sežigu trupel.

Podrobnejša analiza nove zakonodaje na Nizozemskem pove, da gre v novem zakonu predvsem za opredelitve pojmov. Evtanazija je opredeljena kot:

- a) *medicinska pomoč pri umiranju- zavestno končanje življenja pacientu, ki je za to prosil;*
- b) *medicinska pomoč pri samomoru.*

Evtanazija je predmet intimnega odnosa med zdravnikom in pacientom in hkrati dogodek, o katerem mora biti obveščena širša javnost. Uradna razlaga zakona je, da povečuje varnost pacientov in zdravnikov. Glede na to definicijo evtanazije za evtanazijo ne moremo šteti naslednjih ukrepov:

- a) *Pacientove odklonitve zdravniške oskrbe – zdravnik nobenega pacienta ne sme obravnavati brez njegovega pristanka in vsak pacient ima pravico, da odkloni kak nov terapevtski poseg.*

- b) *Prekinitev terapije ali njene odklonitve, če ni nobenih možnosti, da bo le-ta uspešna, in se pacient strinja s tem, da bo umrl.*
- c) *Ukrepev, ki lajšajo bolečine ali simptome in pomenijo morebitno skrajšanje življenja.*

2.14 NOVI ZAKON

Novi zakon je legaliziral dosedanjo prakso, ki ji kontrolni ukrepi niso bili kos. Prvo letno poročilo preiskovalnih komisij je pokazalo, da so bile prijave o opravljenih evtanazijskih postopkih pomanjkljive, zato so od zdravnikov zahtevali dodatna pojasnila. Novosti, ki jih predpisuje zakon, je mogoče strniti v pet točk:

1. *Zdravnik mora biti ne le prepričan, da je pacient izrecno želel, da mu pomaga umreti (pisna privolitev), ampak mora imeti za to tudi strokovne razloge. Pacientova želja mora biti svobodna, izražena pri zdravi pameti in trajna. Pacient mora trpeti neznosne bolečine brez možnosti izboljšanja. Zdravnik mora pacienta obvestiti o njegovem zdravstvenem stanju. Oba, zdravnik in pacient, se morata strinjati, da ni druge razumne odločitve. O odločitvi, da je pomoč pri umiranju najboljši način, se morata strinjati vsaj dva zdravnika (zdravnik, ki bo sodeloval pri evtanaziji, se mora posvetovati z drugim, neodvisnim zdravnikom). Zdravnik mora pisno potrditi, da bo izpolnil vse, kar je kot zdravnik dolžan storiti, in da bo bolniku pomagal umreti z zdravniško pomočjo.*
2. *Vsak primer evtanazije je treba sporočiti regionalni komisiji, ki jo sestavljajo trije člani: pravnik, zdravnik in etik. Komisija mora preučiti in ovrednotiti javljen primer.*
3. *Pomoči pri umiranju in pri samomoru nista kaznivi, če ju izvede zdravnik. Ta se mora ravnati po predpisih in svoje ukrepe sporočiti mrliškemu ogledniku na priloženem listu.*
4. *Mrliški oglednik mora zdravnikovo poročilo in svoje mnenje poslati regionalni komisiji. Poročilo mora ustrezati protokolu. Poleg tega mrliški oglednik pošlje svoje poročilo tudi državnemu pravobranilcu, ki da dovoljenje za pokop oz. pokop zadrži, če je prišlo do kršenja pravil.*
5. *Tudi mladostniki (12- 16 let) lahko izrazijo željo po evtanaziji, če to odobrijo njihovi starši. Zaradi protestov nekaterih parlamentarcev je vlada črtala tisti del zakona, ki zahteva odobritev staršev, ter ga dopolnila, da v izjemnih primerih privolitev staršev ni nujna.*

Novi zakon je podlaga za vnaprejšnje izjave, ki jo lahko človek, bodoči pacient, napiše pred boleznijo ali posegom v dogovoru s svojim zdravnikom. Gre za pisno izjavo, ki ima značaj posebnega testamenta. Testament se začne izvajati po zdravnikovi presoji v položaju, ko bi pacient le še vegetiral. Čeprav se zdravnik ni dolžan držati te izjave, je s tem odprta pot za zdravnikovo odločitev brez upoštevanja dejanske pacientove volje.

2.15 KAJ NAPOVEDUJE LEGALIZACIJA EVTANAZIJE

O nizozemski legalizaciji dosedanje prakse in o novosti, ki jo predstavlja dokazovanje krivde, ni težko navesti resnih pomislekov. V sedanjem zakonu je javnost tako rekoč povsem izključena. Že do zdaj so zdravniki velikokrat ravnali proti avtonomiji pacientov, ne da bi za to odgovarjali. Mnogim se zdi vprašljiva vloga področnih komisij, ki odločajo o tem, ali je bilo ravnanje zdravnikov zakonito ali ne. Velike večine zdravnikovih dejanj sploh ni mogoče nadzorovati, posebno ne tistih, v katerih je potrebna strokovna temeljna preiskava. V vsakem takem primeru je javnost izključena, kar pa zakonu jemlje verodostojnost.

Čim je pomoč pri umiranju postala zakonita, mora pacient, ki je na smrt bolan in trpi neznosne bolečine, računati s tem, da se bo moral zagovarjati, če ne bo prosil za to »pomoč«. Poleg tega se morajo na to pripraviti tudi pacienti, ki še niso na smrt bolni, pa bi jih zdravniki uspeli prepričati, da je njihovo nadaljnje življenje brezsmiselno. Legalizacija evtanazije grozi, da bo pokopala prizadevanja tistih, ki nameravajo bolnikom pomagati. Nedvomno bo vodila k povečanju števila dovoljenih in nedovoljenih primerov pomoči pri umiranju oz. jih ne bo zmanjšala. Bistveno bo vplivala na vsebino odnosa med zdravnikom in pacientom kakor tudi na značaj palietivne terapije.

Priznavanje pravic do evtanazije mladoletnim osebam močno precenjuje sposobnost njihovega presojanja o pomenu in posledicah želje po evtanaziji. Na ta način postaja evtanazija diagnoza družbe, ki je povsem izpostavljena merilom družbene, ekonomske in politične uspešnosti.

Če bodo v celoti sprejete t.i. vnaprejšnje izjave o želji po evtanaziji, se bo raven neznosnega trpljenja gotovo spremenila, ne le za tistega, ki trpi, ampak tudi za tiste, ki zanj skrbijo. Vedno številčnejši menijo, da bi sem morali prištevati tudi paciente v dementnem stanju, če željo izrazi družina, ki skrbi za take osebe. To pa pomeni skorajšnjo zamenjavo prostovoljne in neprostovoljne evtanazije.

2.16 POLOŽAJ V DRUGIH DRŽAVAH PO SVETU

Čeprav je položaj na Nizozemskem trenutno drugačen od drugih evropskih dežel in dežel po svetu, je v marsičem tudi merilo sedanjih razprav o evtanaziji. Sedanji nizozemski zakonodaji se je najbolj približala Belgija, ki je oktobra 2001 začela z drugim zakonodajnim ciklom, podobno kot Nizozemska leta 1999, in ga leta 2002 sklenila z legalizacijo evtanazije. S temi vprašanji se spopadajo tudi v Nemčiji, Franciji, Angliji in Italiji. Evtanazija je danes v nekem smislu »evropska tema«.

2.17 BELGIJA

Med sedanjo belgijsko in nizozemsko zakonodajo o evtanaziji je občutna razlika: zakon v Belgiji nima nobene zgodovine in obravnava samoregulacijo, ki jo izvajajo zdravniki oz. so jo izvajali že pred izglasovanjem (28. maj 2002) oz. uveljavitvijo zakona (25. september 2002). Zato je razumljivo, da komentarjem belgijskega zakona manjka jasnosti, da so protislovni in včasih zavajajoči.

V Belgiji se je politično-etična in zakonodajna razprava o evtanaziji začela leta 1996. Tega leta je vlada pooblastila Posvetovalno komisijo za bioetiko, naj izdela predlog zakona.

Prvi predlog je temeljil na pravici do odločanja o samem sebi: družba nima nikomur pravice preprečevati, da se odloči za dejanje, ki družbe ne ogroža neposredno. Poleg tega bi to dobro vplivalo na razmerje med zdravnikom in pacientom: pacient bi lahko odkrito govoril o svojih željah, zdravnika pa ne bi bremenila nevarnost kazni. Bistven člen tega je, da mora evtanazijo opraviti zdravnik.

V drugem predlogu je bila evtanazija še vedno predmet kazenskega zakona, toda zdravnik bi se lahko skliceval na stisko, pacientovo neznosno trpljenje ipd. Zdravnik bi moral evtanazijo javiti mrliškemu ogledniku. Tudi tu pa bi bil pogoj, da je evtanazija stvar dogovora med zdravnikom in pacientom.

Tretji predlog se je nanašal na vse odločitve o terminalnem obdobju življenja: odločitve o evtanaziji ne bi smele biti ločene od drugih odločitev in dejanj. Kazenski zakon bi ostal, evtanazija pa bi bila dejansko dekriminalizirana. Poudarek tega predloga je bil kljub temu na posameznem primeru.

Četrti predlog se je skliceval na absolutno dolžnost zdravnikov, da varujejo življenja. V konfliktnih primerih naj bi subjektivno stališče ne imelo nobene teže. Tisti, ki so zagovarjali ta predlog, so imeli pred očmi paciente, ki so se bali, da bodo v terminalni fazi o njih odločali drugi, in sicer proti njim.

Konec leta 1997 je parlament prišel do sklepa, da je treba preprečiti primere neprostoVOLjne evtanazije, čeprav se je o njih vedelo, o dejanskem številu pa le domnevalo. Razlike med stališči posameznih strank so bile tako velike, da razprava ni mogla priti do relativnega sklepa. Zadrego v belgijski politični razpravi so tako člani posvetovalne komisije kot parlamentarci poskušali preseči z natančno pravno formulacijo, ki je nameravala upoštevati predvsem avtonomijo in dostojanstvo osebe. Nagibala se je k tretjemu predlogu zaradi jasno določenih pravic in dolžnosti. Poudarek je bil na odgovornosti, čeprav je merila nemogoče izdelati do potankosti in še manj z njimi nadzorovati morebitna kršenja pravic in verjetnost zlorab.

Belgijski zakon o evtanaziji ureja prakso (evtanazija, asistirani samomor, druge dejavnosti, ki skrajšujejo življenje), položaj vpletenih oseb (zdravnik, pacient), pacientovo zahtevo in zdravstveno stanje, zdravnikove dolžnosti spričo zahteve in zdravstvenega stanja ter končno prijavo evtanazije. Ne govori o asistiranem samomoru, pač pa le o evtanaziji. Belgijska zakonodaja je namenoma izpustila asistiran samomor, češ da je podoben evtanaziji. Eden od motivov za to je dejstvo, da samomor v belgijski zakonodaji ni prepovedan, na Nizozemskem pa je predmet kazenskega zakonika.

Po belgijskem zakonu mora zdravnik pacienta obvestiti o njegovem zdravstvenem stanju, zdravstveno stanje mora presojati neodvisno od pacienta in se v posameznih primerih posvetovati z drugim zdravnikom. Ko zakon govori o pacientu, ima v mislih polnoletno osebo oz. tako imenovanega emancipiranega mladostnika; to je oseba, ki je poročena pred 18. letom ali ga sodnik razglasi za kompetentno osebo. V tretjem poglavju zakon govori o predhodni odločbi oz. o pacientovi prošnji, naj mu zdravnik konča življenje. Zakonsko določilo je zelo natančno. Predhodno navodilo se zahteva, če pacient ni sposoben izraziti neposredne prošnje za evtanazijo; neposredna zahteva mora biti sad dobre obveščенosti. V četrtem poglavju zakon govori o prijavi evtanazije, v petem poglavju pa ustanavlja Državno komisijo za kontrolo in vrednotenje. Šesto poglavje govori o posebnih določilih, med drugim o pravici do ugovora vesti.

Herman Nys pravi, da je primerjava med belgijskim in nizozemskim zakonom podobna kockanju. Na eni strani sta si zakona zelo podobna, podrobnejša analiza pa pove, da gre za velike razlike v pravni doktrini in samoregulaciji stroke. Šele čas bo pokazal, ali gre za začasne ali za strukturne razlike.

2.18 ANGLIJA

Zdravniki v Angliji so bili vse do začetka 20. stoletja mnenja, da je absolutno nedovoljeno posegati v življenje pacientov z namenom, da bi skrajšali njihovo življenje. »Zdravniška evtanazija« se prvič omenja v eseju, ki ga je leta 1870 napisal Samuel D. Williams. Menil je, da lahko zdravnik bolniku z brezupno boleznijo da kloroform ali druge anestetike ter mu pomaga do hitre in neboleče smrti. Tri leta kasneje je filozof Lionel Tollemache branil Williamsov predlog o aktivni evtanaziji, če bi jo kdo zahteval. Sprožil je polemiko in v nekem intervjuju izjavil, da nima nič proti aktivni evtanaziji, za katero bi se odločil zdravnik brez pacientove privolitve. Charles Tidy je leta 1882 to tedaj že nekoliko preživeto razpravo zavrnil s »prevladujočim mnenjem«, da je evtanazija umor.

Nemški šok med letoma 1939 in 1941 je vplival na to, da do leta 1950 nihče ni govoril o evtanaziji. Novembra 1950 pa je Evtanazijska družba vložila predlog zakona o legalizaciji evtanazije, ki pa so ga umaknili takoj, ko so videli, da pri glasovanju nimajo nobenih možnosti. V parlamentu do danes ni bilo mogoče razpravljati o tem vprašanju.

Na ta položaj sta v zadnjih letih vplivala zlasti dva primera. Nigel Cox je leta 1992 ubil 70-letno pacientko, ki ga je pred tem večkrat prosila, naj ji pomaga umreti. Jeseni leta 1992 so doktorja Coxa spoznali za krivega in ga obsodili pogojno na leto dni zapora. Glede na to sodbo je aktivna evtanazija še naprej kazniva. Drugi primer zadeva pacienta z apaličnim sidromom (stanje budne kome- nastane pri hudi poškodbi glave, kjer se možgansko deblo loči od možganske skorje; odzivnost na bolečinske dražljaje, značilen iztegnjen položaj spodnjih okončin in pokrčenost zgornjih okončin, odprte oči, s katerimi oseba ne sledi, preiskava možganov(EEG) pokaže gib frekvence). Osemnajstletni Antony Bland je bil težko ranjen na nogometnem stadionu v Sheffieldu. Njegovo stanje je bilo diagnosticirano kot persistentni apalični sidndrom (predhodna koma). Ker se njegovo stanje v enem letu ni spremenilo, je hotel pristojni zdravnik prekiniti z umetnim hranjenjem. Leta 1993 so za nasvet poklicali višje sodišče, ki je privolilo. Zaradi pomembnosti primera je zagovornik Antonyja sprožil postopek pred t.i. Law Lords v Zgornjem domu parlamenta ter pred vrhovnim sodiščem. To je leta 1993 enoglasno odločilo, da v tem primeru ni nobene pravne ovire, da

zdravniki prenehajo s hranjenjem. Glede na to izjavo zdravnik pacienta ni ubil, temveč mu je pustil umreti.

Britansko zdravniško društvo se še naprej izreka za brezpogojno spoštovanje življenja. Toda zdravniki se na drugi strani ne zavzemajo za ohranjanje življenja za vsako ceno. So okoliščine, v katerih je prav, da se terapija prekine. V Angliji je leta 1994 Lordska zbornica ustanovila pristojno komisijo, ki se je na osnovi zbranih podatkov izrekla proti aktivni evtanaziji. Etično neoporečno je lajšati bolečine, četudi bi to povzročilo smrt. Podobno kot drugod je tudi v Angliji komisija ugotovila, da se ob legalizaciji evtanazije ne bi bilo več mogoče omejiti na prostovoljno evtanazijo.

2.19 ITALIJA

Na področju evtanazije Italija nima specifičnega položaja. Bioetična vprašanja tu močno določa katoliško moralno izročilo. Zahteve civilne javnosti se stekajo v predlogih za legalizacijo evtanazije. Kot drugod tudi tu zahteve postavljajo zdravi, ne bolni. Predlog, ki govori o negi pacientov v zadnjem obdobju, patetično zagovarja zmago usmiljenja in ljubezni. Zdravniki besede evtanazija nočejo slišati. Trdijo, da se v zdravnikovih ustih ne bi smela pojaviti. Govorijo le o pasivni evtanaziji, medtem ko imajo aktivno za kriminalno dejanje, ki bi ga bilo treba kazensko preganjati. Čeprav je družbeno-politični položaj v Italiji precej drugačen kot na Nizozemskem, je razpon mnenj v strokovni in družbeni javnosti nizozemskemu skoraj identičen. V bistvu gre za to, kako razpravo prenesti v parlament. Polpretekla zgodovina govori, da je v preteklosti že dvakrat prišlo do predloga o legalizaciji evtanazije; najprej leta 1984 in kasneje 1987. Ostro zavrnitev teh predlogov je mogoče pripisati katoliški cerkvi in enostranskega prepričanja katoliškega bloka v politiki. Ko se je tradicionalna delitev v parlamentu porušila, se je na mnogih področjih začutilo, da medicina in politika odpirata nove možnosti aktualnim vprašanjem na podlagi argumentov in raziskav.

2.20 FRANCIJA

Veljavno francosko kazensko pravo ne pozna nobene pravne ureditve pomoči pri umiranju, razen podrobnejšega določila pomoči pri samomoru iz leta 1987, ko so kazenski zakonik dopolnili z izrecno prepovedjo take pomoči, zdravniški etični standard pa zdravniku prepoveduje, da bi prostovoljno povzročil smrt. Leta 1997 je 35 senatorjev vložilo osnutek zakona, ki naj bi uredil legalizacijo evtanazije. Merilo naj bi bila pacientova volja. Ta bi nadomestila pretirano »terapevtsko zavzetost« in pripravila področje za dajanje protibolečinske terapije, slednja pa bi lahko pospešila nastop smrti. Po tem predlogu naj bi pacient imel pravico zahtevati aktivno evtanazijo kot učinkovito alternativo bednemu umiranju.

Francosko javno razpravo o evtanaziji v zadnjih letih obvlada primer Humbert. Vincent Humbert je leta 2000 doživel hudo prometno nesrečo, iz kome se je prebudil po devetih mesecih. Bil je popolnoma hrom, odvisen od umetnega hranjenja, komaj je kaj videl, govoriti ni mogel. Premikal je lahko le glavo in en prst na roki. Vse svoje komunikacijske sposobnosti v zadnjih letih je porabil za to, da je z muko prosil, naj končajo njegovo življenje. Mati mu je hotela dati injekcijo barbituratov, ki pa ni bila dovolj močna in je povzročila globoko komo.

Pristojen zdravnik je po posvetovanju s kolegom ustavil aparat za dihanje. Humbert je umrl septembra 2003 zaradi prenehanja dihanja.

Ta primer je izzval različne reakcije v javnosti, politiki in med zdravniki. Predsednik vlade je izrazil temeljno dilemo na tem področju: medtem ko je treba upoštevati posameznikovo svobodo odločanja o samem sebi ter upoštevati osebno doživljanje trpečega, je tudi nujno, da družba zavaruje človeško življenje, posebej življenje prizadetih, dementnih in hudo bolnih, ki bi lahko postali predmet zlorab.

Glede na predlog zakona, ki so ga vložili senatorji, je nacionalna etična komisija marca 2000 predlagala izjemo za evtanazijo: če bi se zdravnik po opravljeni evtanaziji znašel pred sodiščem, naj bi se le to pred razsodbo posvetovalo z etično komisijo, ki bi neodvisno preverila storilčeve motive. Tako aktivna evtanazija kot pomoč pri samomoru sta prepovedani, uporabo paliativne medicine, ukinitvev ali zavrnitev terapije pa urejajo zdravniški predpisi.

2.21 RAZPRAVA O EVTANAZIJI V SLOVENIJI

V Sloveniji je razprava o evtanaziji vedno potekala v senci razprave o splavu. Tok dogodkov v nekdanji Jugoslaviji je z veliko hitrostjo peljal v smeri liberalizacije splava. Medtem ko razprava o evtanaziji še ni prestopila parlamentarne praga.

2.22 ČASOVNO ZAPOREDJE

Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani je med 15. in 30. novembrom leta 1994 izvajala mednarodno raziskavo o samomorih SUIATT, katere nosilec je bil Oddelek za klinično psihologijo Univerze v Leidnu. Vprašalnik je obsegal nekatera vprašanja, ki so odsevala tedanje razpoloženje na Nizozemskem, na primer: »Kaj menite o ustanovitvi zavodov ali klinik, na katere bi se ljudje, ki bi želeli napraviti konec svojemu življenju, lahko obrnili po pomoč, ko bi želeli umreti?«, » Ali menite, da ima človek pravico narediti samomor? » itn. Rezultati te raziskave v Sloveniji niso bili objavljeni.

Spomladi leta 1997 je nacionalna televizija organizirala odmevno okroglo mizo, na kateri je bilo govora predvsem o pravici javnosti do obveščenosti. Medtem ko na dekriminalizacijo evtanazije na Nizozemskem v slovenski javnosti skoraj ni bilo odzivov, je sprejem zakona o evtanaziji na Nizozemskem novembra 2000 spodbudil pravnike, da so 5. februarja 2001 na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani organizirali okroglo mizo o evtanaziji. Iz izpisa pogovora Milostna smrt: Pravno in zdravniško sporne odločitve o končanju življenja, je mogoče razbrati, da pri nas to vprašanje sicer ni bilo neznano, da pa je bilo v senci drugih problemov.

Dane Zajc je bil najbrž edini, ki se je s člankom Evtanazija na obzorju konec leta 2001 ironično odzval na prigovarjanje nizozemskih svetovalcev, da bi morala tudi naša dežela razmisliti o zakonu o legalizaciji evtanazije. Le-ta je bila v senci splava nerazpoznavna in »na obzorju«.

Na drugi strani pa ne manjka strokovnih člankov na to temo. Največ odzivov v strokovni javnosti je bilo leta 1995 deležno dejstvo, da so v ameriški zvezni državi Oregon sprejeli zakon o dostojanstveni smrti. O tem so pri nas pisali zdravniki Metka Klevišar, Matija Cevc, Anton Dolenc, Vojko Flis in Jože Trontelj, poleg njih pa tudi nekateri pravniki, sociologi, psihologi in teologi. V medijih je imela evtanazija različen odmev. Članki v časopisih so pogosto sledili podatkom o javni sprejemljivosti evtanazije, včasih pa so k temu celo spodbujali. Novinarji na TV (1996) so pogosto ocenili, da ima javnost pravico vedeti in da je v razpravo treba vključiti pristojne ljudi, toda dlje od opredelitev stališč »za« in »proti« v teh razpravah ni prišlo. Morda preseneča dejstvo, da je v preteklem desetletju to temo relativno veliko študentov in študentk izbralo za nosilno temo svojih diplomskih oz. zaključnih nalog. To na nek način dokazuje, da v našem ožjem okolju pojmi o tem, kaj evtanazija v resnici je, še niso razčiščeni niti med zdravniki, niti med pravniki, niti v javnosti.

2.23 PRAVNO IN FILOZOFSKO-ETIČNO OZADJE RAZPRAV O ČLOVEŠKEM ŽIVLJENJU

Na okrogli mizi na Pravni fakulteti (2001) sta poleg pravnikov sodelovala tudi zdravnik Jože Trontelj in filozof Edvard Kovač. Edvard Kovač je dejal, da živimo v kulturi, ki ceni posameznika. Poudaril je tudi, da to ni nujno posledica človekovih pravic oz. da človekove pravice niso edini način, kako izraziti vrednost posameznika, njegovo nedotakljivost in dostojanstvo, pač pa da so človekove pravice posledica tistega razmišljanja, govorjenja in ravnanja, s katerim je nekdo hotel izraziti svoje dostojanstvo. Ena temeljnih dilem v razpravah o vrednosti človeškega življenja in o dostojanstvu človeške osebe je, kako priti do etičnega sporazuma, kaj pomeni, da je človek oseba, da ima dostojanstvo in da je človek kot oseba nedotakljiv v celotnem obdobju življenja. Gilbert Meilaender meni, da pojem človeškega dostojanstva ni povezan z neko geografsko pogojeno filozofijo, pojmovanjem osebe ali izročilom človeških pravic, pač pa je izraz dejstva, da je človek bitje komunikacije in da pojma »posameznik« in »oseba« nista povsem enaka. Ko namreč nekdo človekovo dostojanstvo utemeljuje zgolj z individualnostjo, da ima posameznik pravico odločati o samem sebi ne glede na druge, ter da je prav ta pojem avtonomije odločilen za pojmovanje dostojanstva, zanika osebo, ki je oseben odnos. Anton Stres poudarja, da človekove pravice ne le izražajo človekovega dostojanstva, ampak da je človekovo dostojanstvo to, kar ljudi med seboj povezuje kot ljudi. Z idejo dostojanstva je mogoče iz čisto razumskih razlogov kljubovati tisti ideji avtonomije, ki ima evtanazijo za zasebno stvar posameznikove svobode. Osebnostno dostojanstvo se namreč začne tam, kjer se preneha ocenjevati bitja po njihovi uporabi in koristnosti. Oseba ni vase zaprt subjekt, temveč je bistveno odprto bitje.

Obdobje moderne postavlja v ospredje avtonomni subjekt, ki je »nedolžen« in s katerim je povezano čisto specifično pojmovanje svetosti življenja. »Človeško bitje odlikuje dostojanstvo, to je notranja, končna, brezpogojna, neprekršljiva, neprimerljiva in neizmenljiva vrednost in da bi lahko bilo kakšno gorje, ki ga povzroči bolezen, nezdržljivo s človeškim dostojanstvom in bi zaslužilo milostni strel«. Z ozirom na to trditev zdravnik, ki bi končal svoje življenje ali življenje nekoga drugega, ne bi razvrednotil svojega dostojanstva. Ne glede na to, da do neke mere drži, da se človek rodi in umre sam, ne more nikjer o sebi odločati povsem avtonomno brez ozira na druge.

Mediji so v zadnjih letih večkrat omenjali mnenje svetovalcev pri ministrstvu za zdravje, da je nizozemska rešitev najboljša. Pravniki opozarjajo na nadaljnje razhajanje med ustavno in

pravno doktrino, ko ni več jasno, ali zakon dejansko zastopa interese posameznika proti interesom države in ali je prvi interes države ščititi posameznika. Izluščiti je mogoče naslednje vidike: ponovno je treba opredeliti človekovo pravico do življenja, pravico do odločanja o samem sebi in vsakemu hudo bolnemu človeku omogočiti ustrezno terapijo bolečin. Mnenje je, da je pravica do dostojanstvene (naravne) smrti najtesneje povezana z omenjenima možnostima.

Ko je A. Teršek analiziral ustavne, zakonske (kazenskopravne) in etične okvire v RS v zvezi z evtanazijo in pomočjo pri samomoru, je omenil naslednje okvire:

- a) 17. člen Ustave RS, ki govori o nedotakljivosti človeškega življenja;
- b) 18. člen, ki govori o prepovedi mučenja, ponižujočega kaznovanja in izvajanja medicinskih ali drugih znanstvenih poskusov brez svobodne privolitve prizadetega;
- c) 21. člen, ki govori o varstvu človekove osebnosti in dostojanstva;
- d) 34. člen, ki govori o pravici do osebnega dostojanstva;
- e) 51. člen, ki govori o pravici do zdravstvenega varstva;
- f) zakon o zdravstveni dejavnosti v 47. členu govori o zdravstveni oporoki;
- g) zakon o obligacijskih razmerjih tudi že govori o tem, da je bolnik soodgovoren za to, kar se dogaja med njim in zdravnikom, čeprav seveda v ospredje postavlja odgovornost zdravnika;
- h) Kazenski zakonik RS v 127. členu govori o kaznivem dejanju umora, v 131. o napeljevanju k samomoru in o pomoči pri njem, v 129. členu pa o smrti iz malomarnosti;
- i) Kodeks medicinske etike in deontologije Slovenije evtanazijo zavrača in obsoja kot lažni humanizem v 43. členu, v 44. členu govori o tem, da je bolnikovo umiranje del zdravljenja in zato je zdravnik dolžan priskrbeti vse potrebno za »smiselno« zdravljenje, 45. člen govori o pravicah umirajočega do paliativne terapije in o zdravnikovi nalogi, da bolniku zagotovi priložnost, da se lahko duševno pripravi na prihajajočo smrt, 46. člen govori o dolžnem obveščanju bolnika o njegovi bolezni, o spoštovanju človekove svobode, pa tudi o upoštevanju bolnikove domnevne volje, če je bolnik v nezavesti, ter o mnenju oseb, ki bolnika dobro poznajo.

Pravica do življenja je podobna pravici do naravne smrti oz. te pravice ne izključuje; izraža namreč, da posameznik niti o začetku niti o koncu življenja ne more razpolagati samovoljno. Toda pozitiven zakon ne more na enak način ščititi pravice do življenja in pravice do smrti. Zakon ščiti svobodo, dostojanstvo in pravico do zasebnosti; daje pravico do odklonitve zdravljenja in do terapije bolečin. To z drugimi besedami pomeni, da na presojo dejanj ne vpliva razlika med aktivnim in pasivnim ravnanjem, ampak med neposrednimi in posrednimi motivi. Pravica do naravne smrti pomeni zagotovitev takih pogojev in okolja, kjer je pacientovo umiranje čimbolj olajšano.

2.24 MNENJE ZDRAVNIKOV O EVTANAZIJI

V okviru razprav o zdravniku in smrti je Janez Miličinski že leta 1963 objavil še vedno aktualno razpravo o evtanaziji. Razprava je nastala ob robu šokantnega problema- rojstev pohabljenih otrok, ki so se rodili materam, ki so med nosečnostjo jemale pomirjevalo talidomid. Problem, ki je bil takrat posledica tako rekoč množične medicinske zmote, je odprl klasično vprašanje o evtanaziji pohabljenih in prizadetih otrok. Ob misli na otroka- bolnika, ki s svojo neprekinjeno zahtevnostjo spremeni življenje staršev v neprekinjeno žrtvovanje, ki

ga greni še zavest, da je brezplodno, se poraja vprašanje, ali naj v to poseže medicina in ga reši trpljenja. Janez Miličinski je vlogo teh otrok v družbi primerjal s spomeniki, ki »so nam lahko v napoto«, a jih ljudje kljub temu postavljajo. Starši, ki sprejmejo prizadetega otroka, so kot spomenik človekovi solidarnosti, ki ne dovoli, da bi koga zapustili, četudi je neproduktiven in je njegovo življenje na videz »nevredno«.

Miličinski je evtanazijo predstavil kot protisloven pojem z bogato, pestro in zanimivo zgodovino, ki se je brez odgovora pomaknila v zatišje. Po njegovem bi jo bilo najboljše omejiti na medicino (na »pravo evtanazijo« kot zdravniški problem), toda nenehno prestopanje teka okvira to onemogoča. Zgodovinske primere tega prestopanja je videl v Baconovi in Carrelovi evtanaziji, se pravi v primerih, ki so hoteli legalizirati usmrtitev bolnih, onemoglih, prizadetih. Ob tem je omenil zahtevo Zdravniškega združenja v New Yorku, ki je leta 1903 postavilo jasno zahtevo, naj določenim skupinam bolnih skrajšajo življenje z lahko smrtjo in zakon v državi Iowa v letu 1906, s katerim je ta država hotela uzakoniti ne le milostno usmrtitev neozdravljivo bolnih starih ljudi, marveč predvsem evtanazijo otrok s prirojenimi napakami in idiotov. Leto za tem se je v Sloveniji nato odzval Alfred Šerko in v Slovenskem pravniku med drugim napisal: «Vem, da živalstvo v svoji sredi ne trpi invalidov in bebcev, vem pa tudi, da je postal človek šele tedaj človek, ko je otrese ali vsaj skušal s sebe otresti žival.»

Po mnenju zdravnikov prihajajo pobude za legalizacijo evtanazije iz ideje o produktivni družbi, ki ne prenese nekoristnih ljudi. Ti so ji v napoto in nanje gleda kot na strošek. Zato menijo, da imajo v dilemah dokaj izoblikovano idejo o tem, da je treba razlikovati dejanje od storilca, da se z dejanjem aktivne evtanazije ni mogoče strinjati, da pa to ne more biti razlog, da bi bili sodniki, ali da bi lahko od drugih zahtevali nadpovprečno požrtvovalnost.

Čeprav je posameznih odzivov na to problematiko več, izstopa leto 1995, ko so se zdravniki odzvali na Oregonski Zakon o dostojanstveni smrti in temu problemu posvetili nekaj tehtnih razprav, zlasti v Zdravniškem vestniku. Uvodnik v to številko so napisali Jože Drinovec, Matija Cevc in Zlatko Fras. Med drugim so poudarili, da evtanazijo zahteva »majhen, a medijsko zelo odmeven del bolnikov«, da so, razen na Nizozemskem, raziskave »naletele na odpor laične javnosti in ne samo pravnikov in zdravnikov« in da so » posledice morebitnega legaliziranja takih zahtev... daljnosežne, težko predvidljive, možne zlorabe pa še bolj.« M. Cevc je kasneje zapisal: »Prepričan sem, da evtanazije ni mogoče zlorabiti, zlorabi se lahko izvajalca.« S tem ni mislil le na zdravniško evtanazijo in legalizacijo le te, pač pa na možnosti, ki jih daje medicina pod krinko zdravniške evtanazije. Zdravniki že nekaj desetletij opozarjajo, da je medicina na usodnem razpotju ter da lahko s svojim » uspešnim zdravljenjem » povzroči hude telesne in duševne bolečine, ki ne odtehtajo rezultatov podaljševanja življenja. Tehnična medicina je na » nekaterih področjih verjetno presegla meje sprejemljivega«, ker ni gotovo, da je cilj zdravljenja » poleg podaljševanja življenja predvsem izboljšanje kakovosti življenja.« Svojo razpravo je M. Cevc sklenil takole: »Verjetno je še prezgodaj pričakovati, da bi se v bližnji prihodnosti korenito spremenilo stališče tako do pasivne kot do aktivne evtanazije. Ni pa več dvoma, da novi dosežki pri zdravljenju terjajo tudi nove presoje o spremljanju umirajočih, pri čemer moramo upoštevati pravico do smrti brezupno bolnega in trpečega bolnika... Zagotovo je že skrajni čas, da se uradno dopusti tisto, kar se že dolgo časa izvaja, to pa je vsaj pasivna evtanazija, v sklop katere štejemo tudi opuščanje zdravljenja in oživljanja.«

2.25 STALIŠČE DRŽAVNE KOMISIJE ZA MEDICINSKO ETIKO O RAVNANJU Z UMIRAJOČIMI IN O EVTANAZIJI

Na 22. seji 11. aprila 1997 je Državna komisija za medicinsko etiko izdala posebno stališče do ravnanja z umirajočimi in do evtanazije. S tem je na eni strani poudarila pomen prepovedi evtanazije v KZ in Kodeksu medicinske deontologije Slovenije, na drugi strani pa nameravala spodbuditi javno razpravo z etičnimi argumenti. Stališče ima poleg uvoda tri dele: definicije, načela in pojasnila k stališču.

Definicija se nanaša na zdravstveno oskrbo terminalno bolnih in umirajočih oseb ter na bolnike v kroničnem vegetativnem stanju, na aktivno zdravljenje in na paliativno terapijo.

Načela so vezana na zdravniški poklic: » Zdravnik je dolžan pomagati bolniku z vsemi razumno dosegljivimi sredstvi tako, da mu olajša trpljenje in po možnosti ohrani življenje. » Zdravnikova dolžnost ohranjati življenje preneha, ko je bolezenski proces nastopil nepovratno pot proti smrti. Če razsoden pacient zavrne zdravljenje, je treba odločitev spoštovati, bolniku pa mora pojasniti medicinska dejstva, ki sledijo taki odločitvi, in mu po možnosti omogočiti posvet z drugim zdravnikom. Če je bolnik nezavesten, lahko zdravnik opusti nadaljnje zdravljenje brez opredelitve bolnika, če je po svojem najboljšem znanju in odgovornosti presodil nadaljnji potek bolezni. Zdravnik mora » vedno zagotoviti, da umirajoči bolnik dobi ustrezno oskrbo. Ukrepiti mora tako, da lajša bolečino, dušenje, tesnobo, nemir, zmedenost, pa tudi druge vire predsmrtnega trpljenja, posebno potem, ko so bili ukinjeni ukrepi za ohranjanje življenja. Pri teh postopkih blažilne nege je upravičen uporabiti tolikšno dozo zdravil, da doseže zadovoljivo olajšanje, četudi bo s tem v nekaterih primerih tvegal skrajšanje bolnikovega življenja. » Tu se komisija zavzame za to, da bi » v načrtovanju razvoja zdravstvenega varstva primerno mesto dobil koncept hospicev in blažilne nege na domu. Taka nega naj v največji možni meri zagotovi uresničevanje pravic umirajočega bolnika: do svobode odločanja, do človeškega dostojanstva, do resnice o svojem zdravstvenem stanju, do pomoči in duhovne tolažbe ter do lajšanja nepotrebnega trpljenja: » Komisija je v Stališču zavrnila evtanazijo in pomoč pri samomoru, pojasnila k temu pa so tri in se nanašajo na umiranje in smrt v sodobnem svetu, na razloge, ki govorijo proti legalizaciji evtanazije in na etiko pomoči pri na smrt bolnem. Komisija je najprej zavrnila možnost, da bi evtanazijo oz. pomoč pri samomoru lahko uzakonili kot eno od človekovih pravic. Poglavitni razlog zoper legalizacijo je poseben pomen, ki ga naša civilizacija pripisuje posameznemu človeškemu življenju, to je človeškemu dostojanstvu in iz njega izhajajočim človekovim pravicam. Interes družbe je, da ščiti posameznika. Legalizacija evtanazije bi porušila to temeljno načelo etike v pravu, na medicinskem področju, kjer bi se evtanazija izvajala, pa bi to hitro vodilo do prisilne evtanazije, napake v diagnozah, slabše blažitve bolečin. Porušilo bi tudi razmerje med pacientom in zdravnikom, zdravnik bi izgubil svoj temeljni kriterij dela, legalizacija pa bi hudo prizadela bolne in ranljive ljudi. Na to opozarja dejstvo, koliko ljudi po svetu želi predčasno končati svoje življenje. Po mnenju komisije so želje bolnikov, da bi umrli, klici na pomoč in kritike razmer. Zato vidi eno najpomembnejših nalog medicine v tem, da razvije ustrezne blažilne nege.« Na ta način lahko medicina poravnava dolg, ki si ga je naložila s tem, ko je ljudem v slabem smislu spremenila umiranje... Velike investicije niso potrebne, nujna pa je sprememba v pojmovanju in ustrezna organizacija zdravstvene službe. Človečnost in stopnja civiliziranosti družbe se bosta vse bolj merili po tem, kaj je voljna storiti za umirajoče. Pritisk javnega mnenja za legalizacijo je treba obrniti v pravo smer.«

2.26 SLOVENSKO GIBANJE IN DRUŠTVO HOSPIC

Hospic je eden od odgovorov na vprašanje, kako se lahko človek sooča s trpljenjem, umiranjem in smrtjo. V ospredje izrecno postavlja dejstvo, da trpljenje, umiranje in smrt niso problem medicinske stroke, ampak da se ta vprašanja dotikajo resničnih človeških problemov in kot taka predstavljajo posebno nalogo medicine. Hospic pomeni najprej drugačno gledanje na bolnika in drugačno stališče do trpljenja, bolezni in smrti. Njegovo temeljno načelo je: » Dodajati življenje dnevom, ne dneve življenju.«

Danes se skupaj s hospicem pojavlja paliativna medicina, ki bi jo lahko, čeprav je sad hospica, šteli za zelo specifično področje znanosti, ki se odziva na duševne stiske. Podobno kot je namen hospica dotakniti se celega človeka v terminalnem obdobju človeka in ga spremljati do praga smrti, je namen paliativne terapije terminalno bolnemu omogočiti čimbolj kakovostno življenje vse do praga smrti. Njen prvi cilj je blažitev bolečin. V raziskavah o razlogih, zakaj je sodobni človek tako naklonjen evtanaziji, je mogoče najti vrsto presenetljivih mnenj in odgovorov, ki dokazujejo, da se dileme porajajo iz nesmisla, duševne bolečine, nepotrpežljivosti, izgube dostojanstva ipd., kar je običajni kurativi popolna neznanca. Hospic je filozofija, ki jo lahko izrazimo s štirimi pravili:

- a) trudi se za dobro in učinkoviti protibolečinsko terapijo;*
- b) ne podaljšuje življenja za vsako ceno, ampak blaži trpljenje, bogati življenje, krepi avtonomnost bolnih in izboljšuje kakovost njihovega življenja v zadnjih dneh ali tednih;*
- c) omogoča in podpira navzočnost svojcev in prijateljev ter spodbuja prostovoljno delo, hkrati pa jih usposablja ne le za spremljanje bolnih, ampak tudi za pomoč žalujočim;*
- d) kdor pride v hospic, ve, da se v njem ne opravlja evtanazije.*

Na kratko: spoštuje življenje in sprejema umiranje kot naravno dogajanje. Cilj celostne oskrbe ni podaljševanje življenja, pač pa obogatitev življenja in izboljšanje kakovosti življenja hudo bolnemu in umirajočemu. Delo v hospicu je večinoma prostovoljno oz. je prostovoljstvo pomemben element oskrbe v hospicu, ki je brezplačna.

Zamisel o hospicu je stara. Izvira iz latinske besede hospitium, kar pomeni zavetišče, gostišče. V srednjem veku so se ob romarskih poteh razvile postojanke, ki so bile občudovanja vredne ustanove, zlasti za onemogle bolnike. V času križarskih vojn so se razvili hospici, v katerih so skrbeli za ranjence in onemogle romarje, ki so šli v svete kraje. V pravilih je pisalo, da je treba bolne sprejeti kot »gospode«. K običajni oskrbi je sodila tudi dušnopastirska skrb. Iz tega izročila se je rodil moderni hospic. Prvega, Hospic sv. Krištofa, je leta 1967 v Londonu ustanovila Cicely Saunders. Po njenem vzoru deluje danes na svetu več tisoč hospicev.

Slovensko društvo hospic je bilo ustanovljeno leta 1995. V Sloveniji je v smislu hospica že prej delovala Skupina za spremljanje umirajočih pri Škofijski karitas v Ljubljani. Njena pobudnica je bila Metka Klevišar. Zamisel je dozorevala do leta 1995, ko je v Ljubljani v Kliničnem centru potekal seminar Čas življenja- čas umiranja. Na seminarju je sodelovala Helga Strätling iz Würzburga. Po vzoru hospica v Würzburgu je bilo 6. junija 1995 ustanovljeno Slovensko društvo hospic, ki je bilo prvo te vrste pri nas. Ob koncu leta 1997 je bilo vanj vključenih že 500 članov iz vse Slovenije, od tega skoraj polovica iz zdravstvenih poklicev. Do zdaj so bili poleg odbora v Ljubljani ustanovljeni področni odbori v Mariboru, Velenju in Trzinu. Cilj društva je ljudi osvestiti, da je zelo pomembno, kako preživeti zadnji del življenjske poti, da spremljanje umirajočih prinaša večjo kakovost življenja ne samo

umirajočim, ampak tudi tistim, ki živijo naprej, so z umirajočimi in jih ne zapustijo. V statutu društva beremo: »Društvo je združenje državljanov republike Slovenije, preko katerega njegovi člani uresničujejo svoje interese s področja psihosocialne pomoči hudo bolnim, umirajočim, njihovim svojcem in žalujočim ter si prizadevajo za spoštovanje človeškega življenja od spočetja do njegovega naravnega konca ter odklanjanje evtanazije«.

Posebno poglavje dela v hospicu je občutek za realnost. Vsi, ki se ukvarjajo s pomočjo hudo bolnim in umirajočim, se dobro zavedajo, kakšna je razpetost med sanjami in resničnostjo. Neredko je delo z umirajočimi fizično in duševno zelo naporno. Zato spada k hospicu metoda majhnih korakov; ta namreč omogoča najbolj ekonomično ravnanje z močmi, ki so na razpolago.

2.27 GLEDANJE KATOLIŠKE CERKVE NA EVTANAZIJO

Gledanje katoliške cerkve na evtanazijo je bilo že večkrat obravnavano in zdi se, da je odgovor že na prvi pogled jasen. Podobno kot splav, je tudi evtanazija problem vesti. Splošno stališče cerkve do evtanazije bi na kratko lahko opredelili takole: » Evtanazija? Ne, nikoli! » Evtanazija samo sebe predstavlja kot usmiljenje in sočutje. Toda legalizacija takega usmiljenja, četudi le v mejnih primerih, si ni mogoče predstavljati kot stvari pravičnosti. Pastoralna konstitucija o Cerkvi v sedanjem svetu drugega vatikanskega koncila imenuje »vse, kar nasprotuje življenju, kakor raznovrstni uboji, rodomori, splavi, evtanazija in tudi radovoljni samomori... sramota... , ki okužuje človeško kulturo in omadežuje bolj tiste, ki se tako vedejo, kot tiste, ki trpe krivico.« Legalizacija evtanazije kot uboj iz usmiljenja bi razkrojila bistvene vrednote, ki izvirajo iz resnice o človeku in utemeljujejo človeško sožitje.

Katoliška cerkev gleda na evtanazijo kot na grožnjo. Ravnanje iz usmiljenosti ali težnje po kakovostnem življenju lahko pod vprašaj postavi dostojanstvo osebe. Glede na to, da je samomor v sodobni družbi, posebno pri nas, že tako ali tako pogosto vzrok smrti, bi družba z legalizacijo evtanazije postavila v nevarnost cele družbene skupine.

Splošno stališče cerkve do evtanazije bi v tem času lahko povezali v naslednje. Cerkev kritizira določeno dvoličnost tistih, ki zase zahtevajo moralno avtonomijo (ne dovolijo, da bi jim kdorkoli nalagal kakršnekoli obveznosti), na drugi strani pa zastopajo » mnenje, da pri opravljanju javnih in strokovnih služb spoštovanje svobode drugega nalaga vsakomur, da odstopi od svojih prepričanj in se podvrže služenju vsaki zahtevi državljanov, ki zakone priznavajo in varujejo, pri čemer sprejemajo edini moralni kriterij za opravljanje svojih funkcij to, kar določajo ti zakoni. Na ta način se odgovornost z odpovedjo lastni moralni vesti, vsaj na področju javnega delovanja, prepusti državnemu zakonu.«

Smrti ni dovoljeno niti povzročati niti je ovirati. Če je smrt blizu, zdravnik ne sme odreči običajne terapije. Okrožnica Evangelij življenja na to naveže svoje stališče do posebne terapevtske vneme in se opredeli do paliativne terapije: Od evtanazije je treba razlikovati odpoved posebni terapevtski vnemi oz. zdravniškim posegom, ki niso več ustrezni za dejanski bolnikov položaj, ker niso več v sorazmerju z izidi, ki bi jih bilo mogoče pričakovati, ali tudi ker so pretežavni zanj in za njegovo družino. V takih položajih se v vesti lahko odrečemo postopkom, ki bi prenesli samo mučno podaljševanje življenja, vendar ne bi prekinili normalne skrbi, ki jo dolgujemo bolniku v takih primerih. Smrt v pasivni terapiji ni nameravana ali iskana, čeprav iz opravičenih razlogov obstaja nevarnost smrti. Želi se

preprosto samo učinkovito olajšati bolečine z uporabo analgetikov, ki jih zdravstvo daje na voljo. Vendar se umirajočemu brez tehtnih razlogov ne sme odvzeti zavesti.»

Okrožnica zaznava krizo družbene etike in dileme v bioetiki. Evtanazija je značilen primer popuščanja pred odgovornostjo za človekovo življenje. Motiv za evtanazijo vidi v svobodi brez odgovornosti. Včasih vanjo silijo razmere, trpljenje, samota... Problem se postavlja tudi na kulturni, socialni in politični ravni, kjer predstavlja svoj boj rušilen vidik v vedno bolj sprejeti težnji, da se razlaga omenjene načine proti življenju kot zakonite izraze individualne svobode, ki jih je treba priznati in ščititi kot prave in resnične pravice.

Če povzamem, splošnega gledanja katoliške cerkve na evtanazijo ne določa toliko zavračanje argumentov zagovornikov evtanazije kot prebujanje zavesti, da argumenti nastavljajo zrcalo sodobnemu človeku in človeštvu, predstavljajo težko breme vlad in parlamentov, ki razpravljajo o tem in obremenjujejo prihodnost. Z osebnega, pravnega, družbenega in tudi moralnega vidika je mogoče evtanazijo kot miselnost preseči le v zavesti, da je življenje dar in milost.

2.28 ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), ki ga je Državni zbor Republike Slovenije sprejel na seji 29. januarja 2008 v svojem 5. členu od 92. členov govori o pravicah, ki jih ima pacient po zakonu. Te pravice so:

- pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,*
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,*
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,*
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,*
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,*
- pravica do obveščenosti in sodelovanja,*
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,*
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,*
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,*
- pravica do drugega mnenja,*
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,*
- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,*
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,*
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.*

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne šest mesecev po njegovi uveljavitvi.

3. EMPIRIČNI DEL

3.1 VZOREC

Osnova za obdelavo podatkov je 150 anket. 100 so jih izpolnili zaposleni v Domu starejših ob Savinji Celje, 50 pa naključni mimoidoči na ulicah, po vaseh, v čakalnici bolnišnice.

3.2 ČAS RAZISKAVE

Anketo smo izvedli v času od 10. 1. 2008 do 2. 2. 2008

3.3 OBELAVA PODATKOV ANKETE

Pridobljene izpolnjene ankete smo razvrstile in računalniško obdelale. Pri risanju grafov smo si pomagale s programom Ekscel, kjer je izdelava le teh najlažja. Odstotkovno smo obdelale vsako vprašanje posebej in rezultate prikazale z grafi in tabelami.

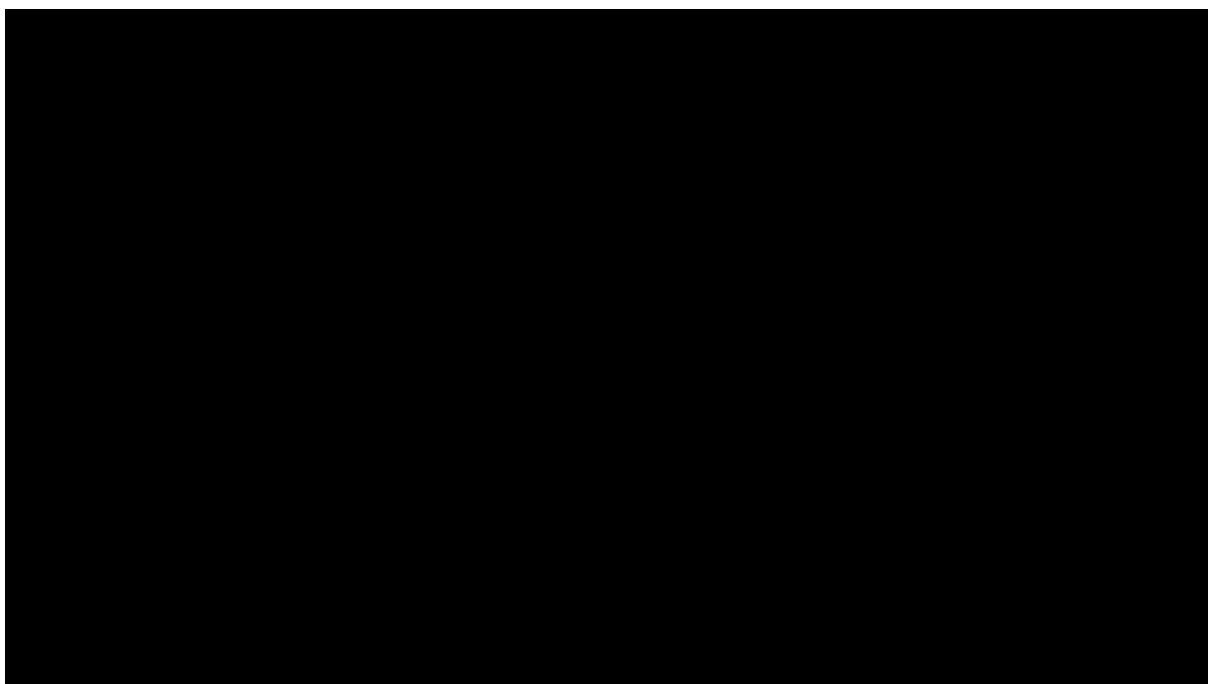
3.4 REZULTATI RAZISKAVE

Na naslednjih straneh so prikazani grafi, s pomočjo katerih smo analizirale izpolnjene vprašalnike; odgovore smo zbrale v dve skupini: negovalni kader in prebivalci, saj smo menile, da je razumevanje evtanazije zdravstvenih delavcev drugačno od razumevanja tega pojma pri ostali populaciji ljudi.

1. Ste seznanjeni s pojmom evtanazija?

	<i>DA</i>	<i>ODSTOTKI</i>	<i>NE</i>	<i>ODSTOTKI</i>
<i>NEGOVALNI KADER</i>	<i>97</i>	<i>97</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>PREBIVALCI</i>	<i>45</i>	<i>90</i>	<i>5</i>	<i>10</i>

Tabela 1: Ste seznanjeni s pojmom evtanazija?



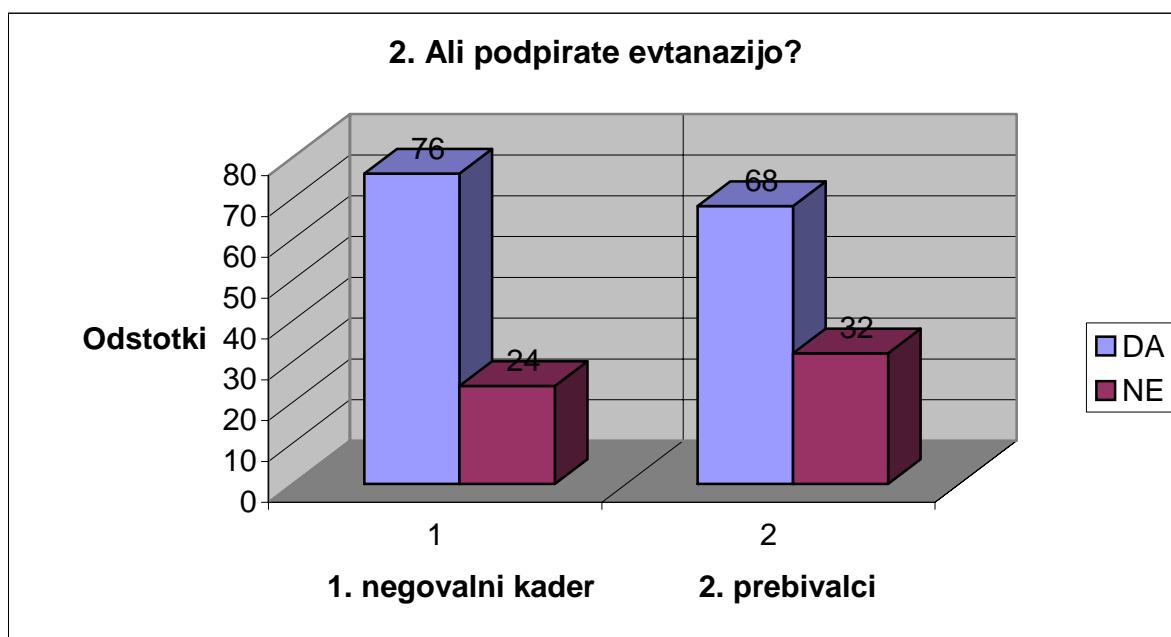
Graf 1: Ste seznanjeni s pojmom evtanazija?

Preseneča nas dejstvo, da so anketirani v tako visokem odstotku seznanjeni s pojmom evtanazija, moramo pa omeniti, da smo pričakovale 100% seznanjenost zdravstvenih delavcev s to temo.

2. Ali podpirate evtanazijo?

	<i>DA</i>	<i>ODSTOTKI</i>	<i>NE</i>	<i>ODSTOTKI</i>
<i>NEGOVALNI KADER</i>	76	76	24	24
<i>PREBIVALCI</i>	34	68	16	32

Tabela 2: Ali podpirate evtanazijo?



Graf 2: Ali podpirate evtanazijo?

Preseneča nas dejstvo, da je tako mali odstotek negovalnega kadra odgovorilo pritrdilno o poznavanju pojma evtanazija. Med naključno izbranim prebivalstvom pa je odstotek o poznavanju pojma evtanazija precej visok.

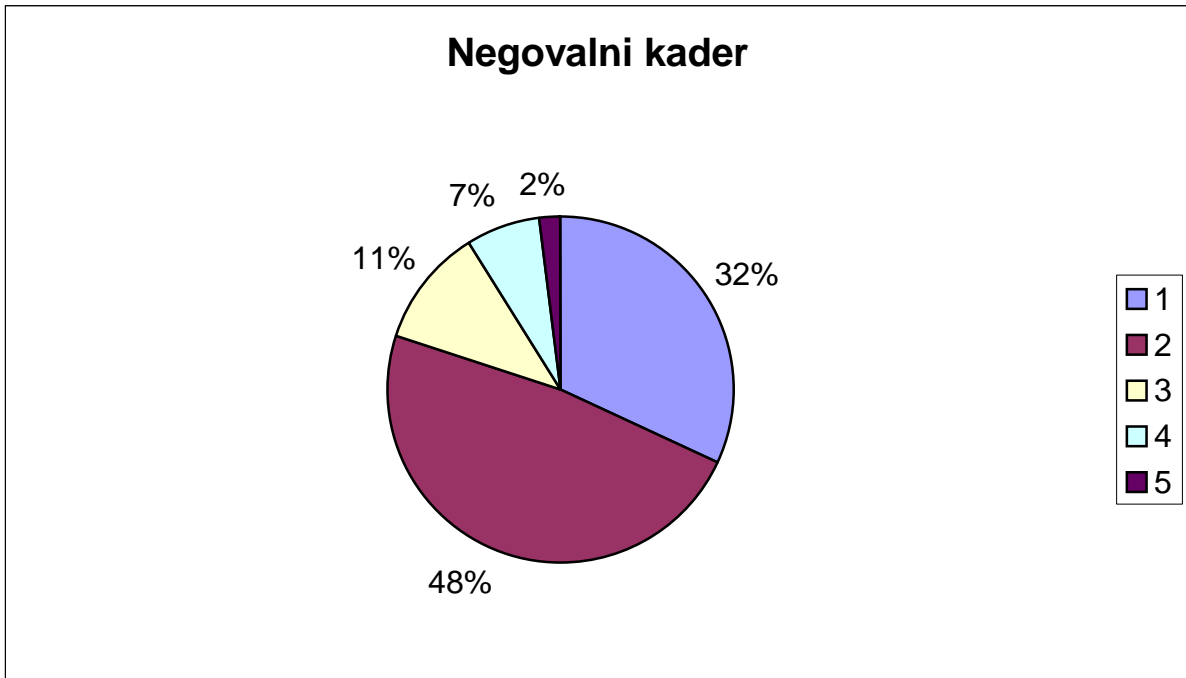
LEGENDA:

1. Bolnik umira za neozdravljivo boleznijo
2. Bolnik vegetira(življenjske funkcije se ohranjajo preko aparatov)
3. Invalidna oseba izrazi svojo željo po evtanaziji
4. Nepokretna starejša oseba želi evtanazijo, da ne bi bila v napoto okolici
5. Drugo

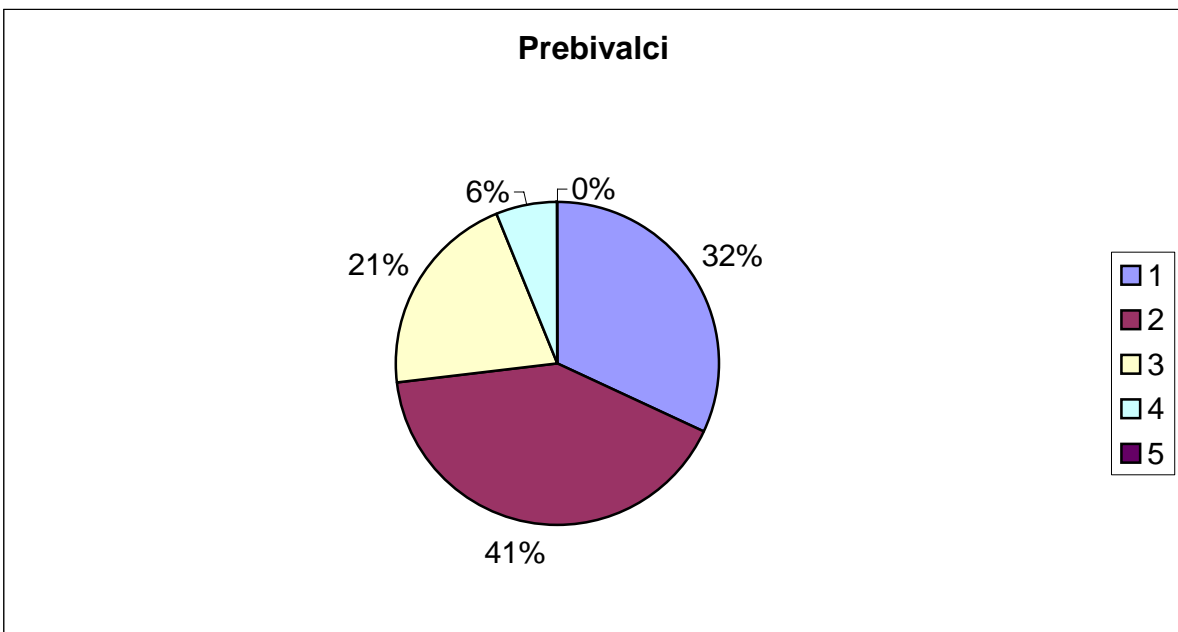
	NEGOVALNI KADER (ODSTOTKI)	PREBIVALCI (ODSTOTKI)
1. Bolnik umira za neozdravljivo boleznijo	32%	32%
2. Bolnik »vegetira« (življenjske funkcije se ohranjajo preko aparatov)	48%	41%
3. Invalidna oseba izrazi svojo željo po evtanaziji	11%	21%
4. Nepokretna starejša oseba želi evtanazijo, da ne bi bila v napoto okolici	7%	6%
5. Drugo	2%	0%

Tabela 3: Ali podpirate evtanazijo?

Pod drugo so navedli: na željo vsakega posameznika s tehtnimi razlogi; bolnik izrazi svojo željo; lajšanje bolečin.



Graf 3: Odgovori negovalnega kadra



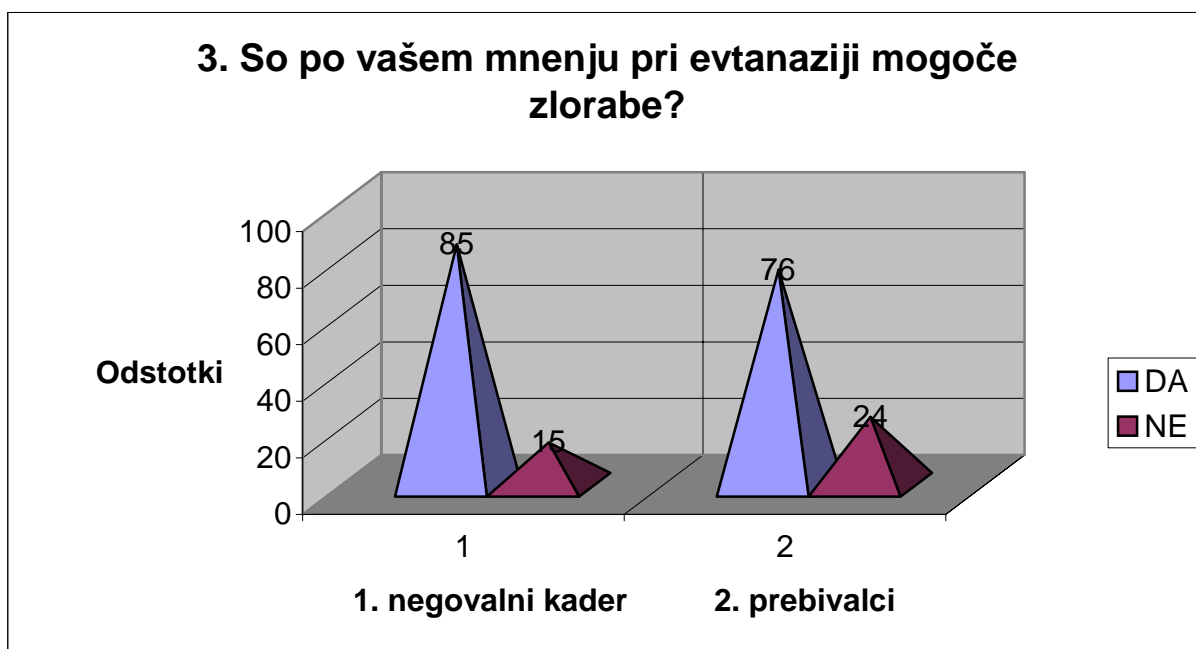
Graf 4: Odgovori prebivalcev

Večina vseh vprašanih podpira evtanazijo, predvsem ko bolnik umira za neozdravljivo boleznijo ter ko je bolnik v stanju kronične vegetacije (živiljenjske funkcije se ohranjajo preko aparatov).

3. So po vašem mnenju pri evtanaziji mogoče zlorabe?

	DA	ODSTOTKI	NE	ODSTOTKI
NEGOVALNI KADER	85	85	15	15
PREBIVALCI	38	76	12	24

Tabela 4: So po vašem mnenju pri evtanaziji mogoče zlorabe?



Graf 5: So po vašem mnenju pri evtanaziji mogoče zlorabe?

Na to vprašanje so ljudje, ki imajo opravka z bolnim človekom v velikem odstotku odgovorili pritrdilno, verjetno zaradi tega, ker imajo slabe izkušnje v svojem poklicu. Tudi ostalega prebivalstva je v velikem odstotku strah, da bi se lahko dogajale zlorabe na področju evtanazije.

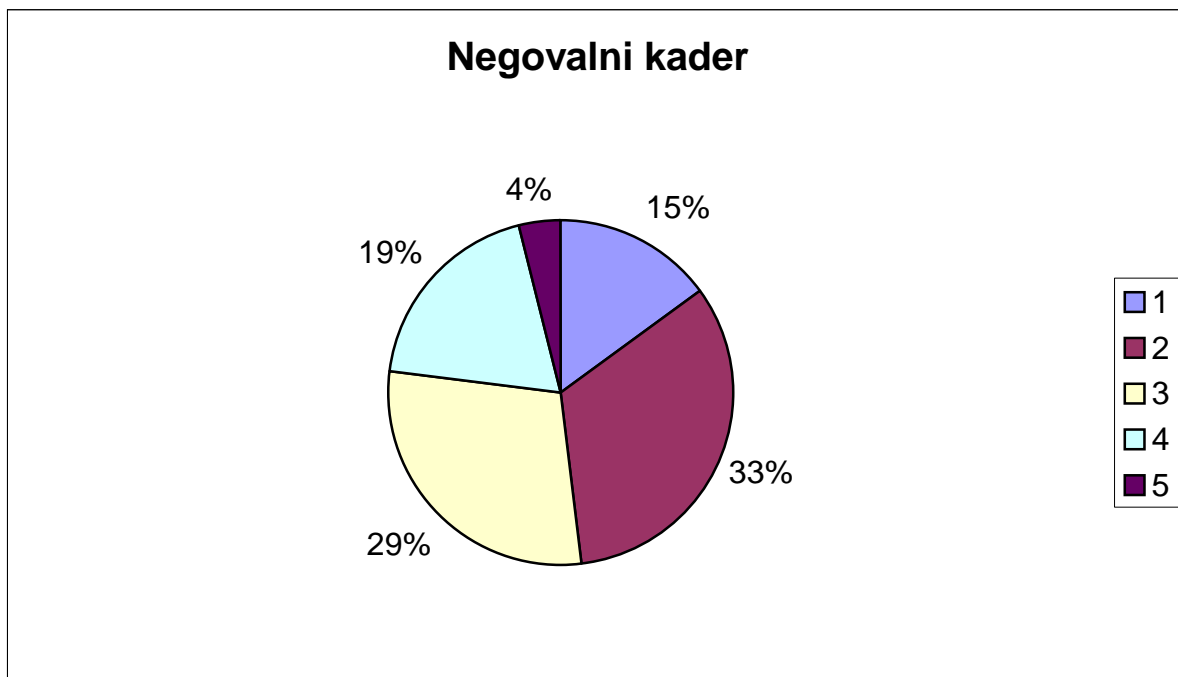
LEGENDA:

1. Zavarovalnica se na račun prostovoljne odločitve "opere" izplačila odškodnin
2. Evtanaziranje ljudi, ki niso neozdravljivo bolni
3. Psihični pritisk na invalidne osebe in težnje k evtanaziji s strani družbe
4. Zlorabe evtanazije s strani zdravstvenih delavcev za potrebe po organih ipd.
5. Drugo

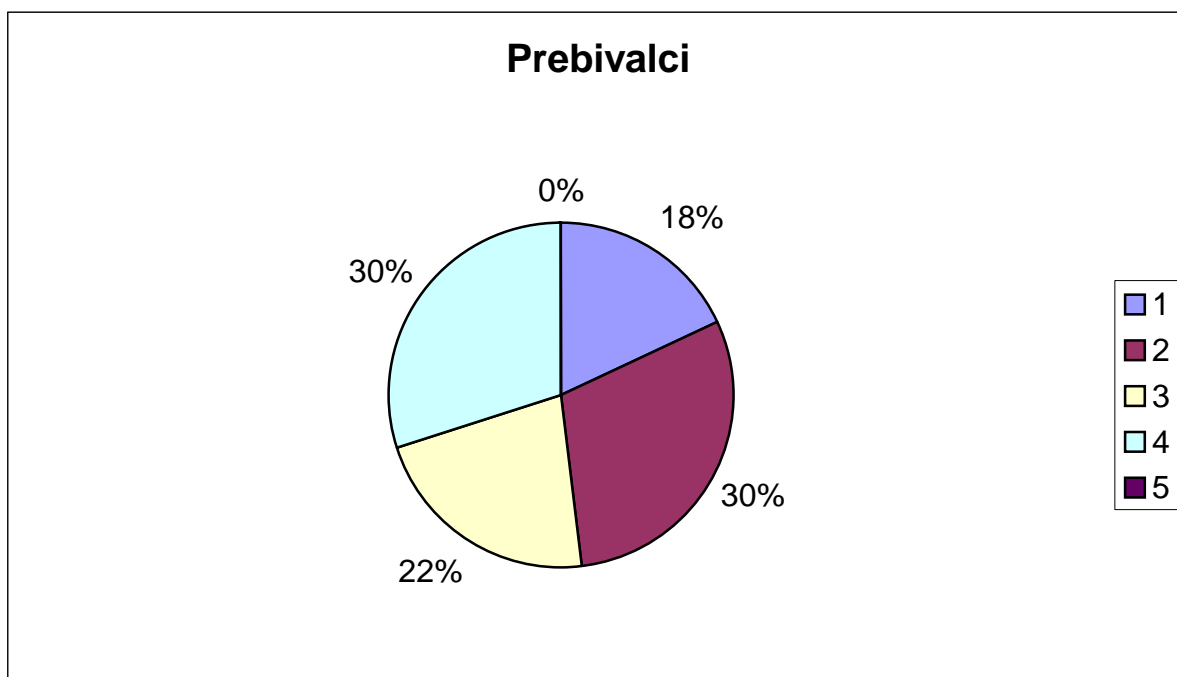
	NEGOVALNI KADER (ODSTOTKI)	PREBIVALCI (ODSTOTKI)
1. Zavarovalnica se na račun prostovoljne odločitve »opere« izplačila odškodnin	15%	18%
2. Evtanaziranje ljudi, ki niso neozdravljivo bolni	33%	30%
3. Psihični pritiski na invalidne osebe in težnje k evtanaziji s strani družbe	29%	22%
4. Zlorabe evtanazije s strani zdravstvenih delavcev za potrebe po organih ipd.	19%	30%
5. Drugo	4%	0%

Tabela 5: So po vašem mnenju pri evtanaziji mogoče zlorabe?

Pod drugo so navedli: dediščina; neodločnost zakonodaje.



Graf 6: Negovalni kader



Graf 7: Prebivalci

Anketiranci se strinjajo, da so možne zlorabe pri evtanaziji. Največkrat je omenjeno evtanaziranje ljudi, ki niso neozdravljivo bolni, psihični pritiski na invalidne osebe, zlorabe s strani zdravstvenih delavcev za potrebe po organih.

4. Se vam zdi blaženje z narkotiki bolj human način od evtanazije?

	DA	ODSTOTKI	NE	ODSTOTKI
NEGOVALNI KADER	57	57	43	43
PREBIVALCI	31	62	19	38

Tabela 6: Se vam zdi blaženje bolečin z narkotiki bolj human način od evtanazije?



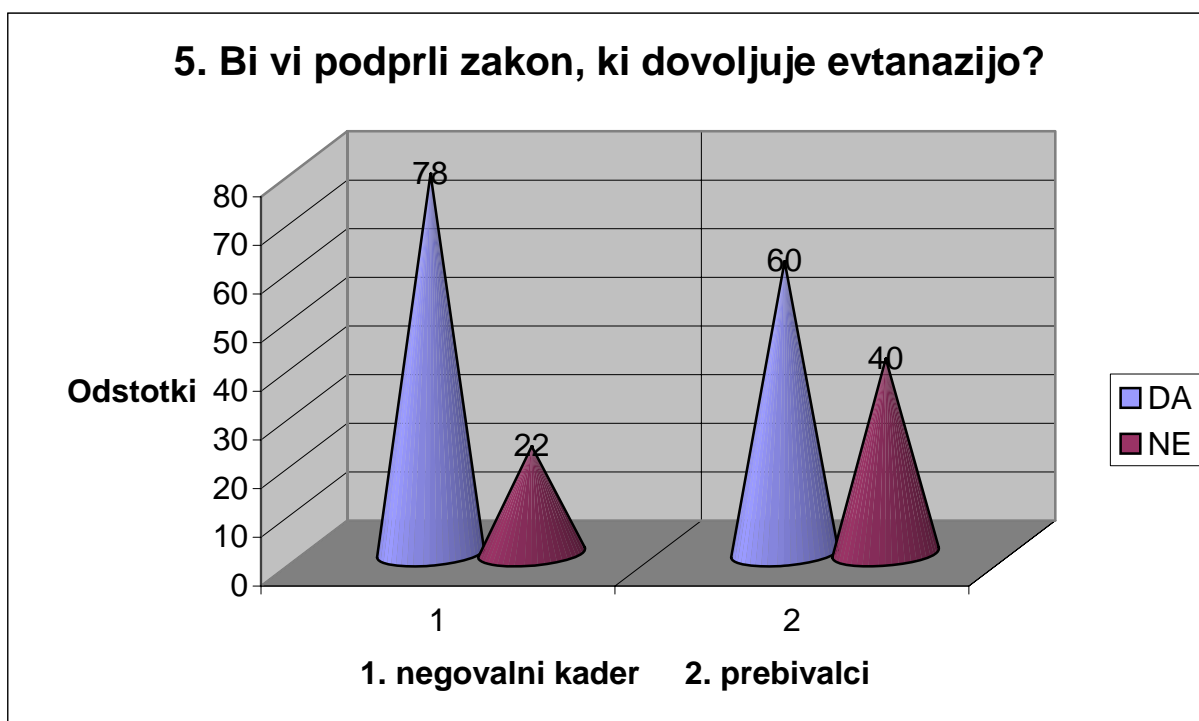
Graf 8: Se vam zdi blaženje bolečin z narkotiki bolj human način od evtanazije?

Pri tem vprašanju so mnenja »za« in »proti« zelo izenačena. Ljudje menijo, da lahko prav omamljanje z narkotiki človeku vzame dostojanstvo, ki mu ga skušamo s pravilno oskrbo v terminalnem obdobju zagotoviti.

5. Bi vi podprli zakon, ki dovoljuje evtanazijo?

	DA	ODSTOTKI	NE	ODSTOTKI
NEGOVALNI KADER	78	78	22	22
PREBIVALCI	30	60	20	40

Tabela 7: Bi vi podprli zakon, ki dovoljuje evtanazijo?



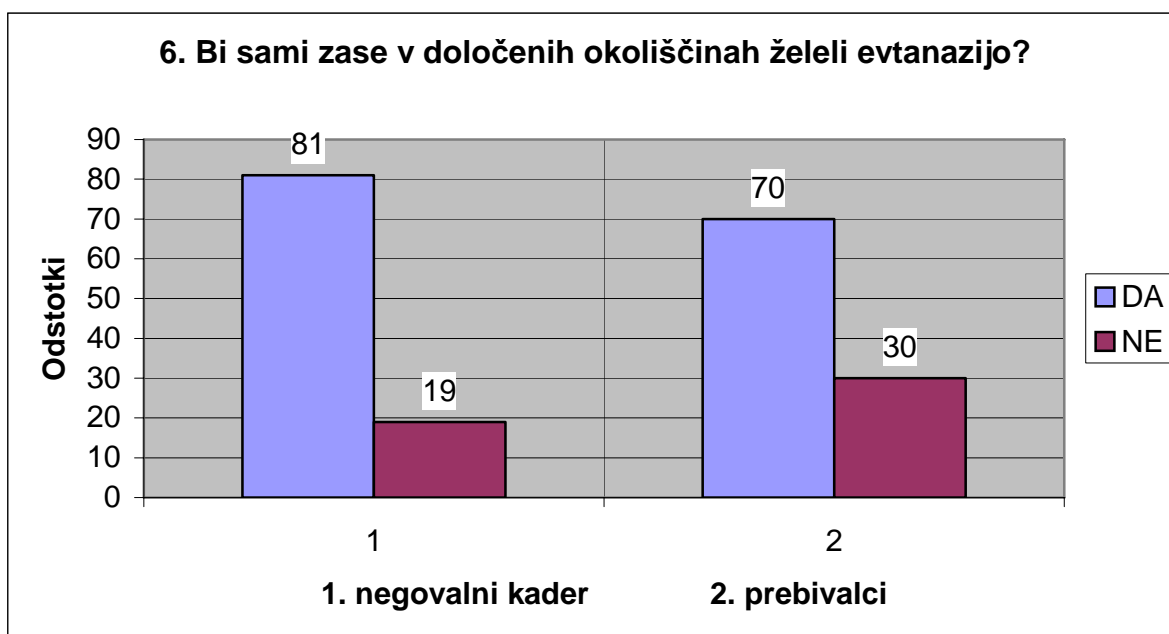
Graf 9: Bi vi podprli zakon, ki dovoljuje evtanazijo?

Pri tem vprašanju so nas rezultati zelo presenetili, saj smo že v naši hipotezi domnevale, da se ljudje v večini ne bodo strinjali z zakonom o legalizaciji. To dokazuje, da družba zaupa pravnemu sistemu, ki naj bi poskrbel za zakonske omejitve, ki bi ščitile posameznika in njegove interese, obenem pa bi ti zakoni poskušali preprečevati zlorabe.

6. Bi sami zase v določenih okoliščinah želeli evtanazijo?

	DA	ODSTOTKI	NE	ODSTOTKI
NEGOVALNI KADER	81	81	19	19
PREBIVALCI	35	70	15	30

Tabela 8: Bi sami zase v določenih okoliščinah želeli evtanazijo?



Graf 10: Bi sami zase v določenih okoliščinah želeli evtanazijo?

Na vprašanje ali bi sami zase v določenih okoliščinah želeli evtanazijo, so tako negovalni kader kot prebivalci v velikem odstotku odgovorili pritrdilno, kljub temu da so pri vprašanju, ali so mogoče zlorabe odgovorili negovalni kader z 85 odstotki pritrdilno, prebivalci pa 76 odstotkov pritrdilno.

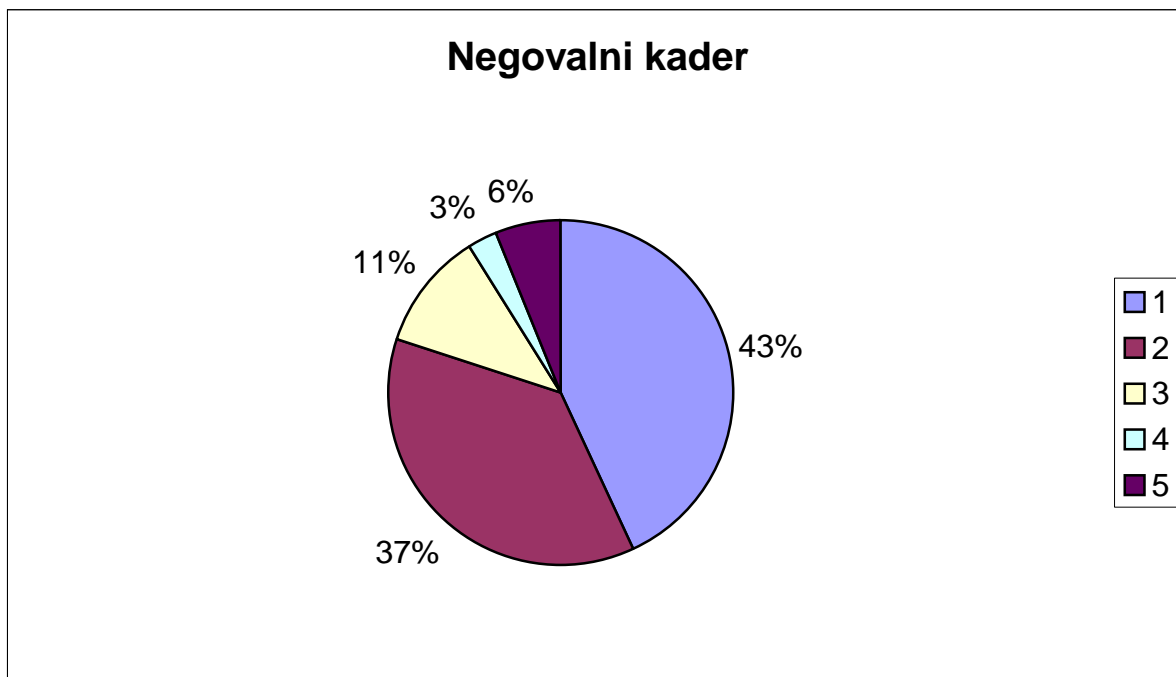
LEGENDA:

1. *Potrjena diagnoza za neozdravljivo bolezen*
2. *Huda invalidnost po prometni nesreči ipd.*
3. *Želja po neobremenjevanju okolice, sorodnikov v starosti*
4. *Samomor*
5. *Drugo (vegetiranje; če bi se življenjske funkcije ohranjale preko aparatov)*

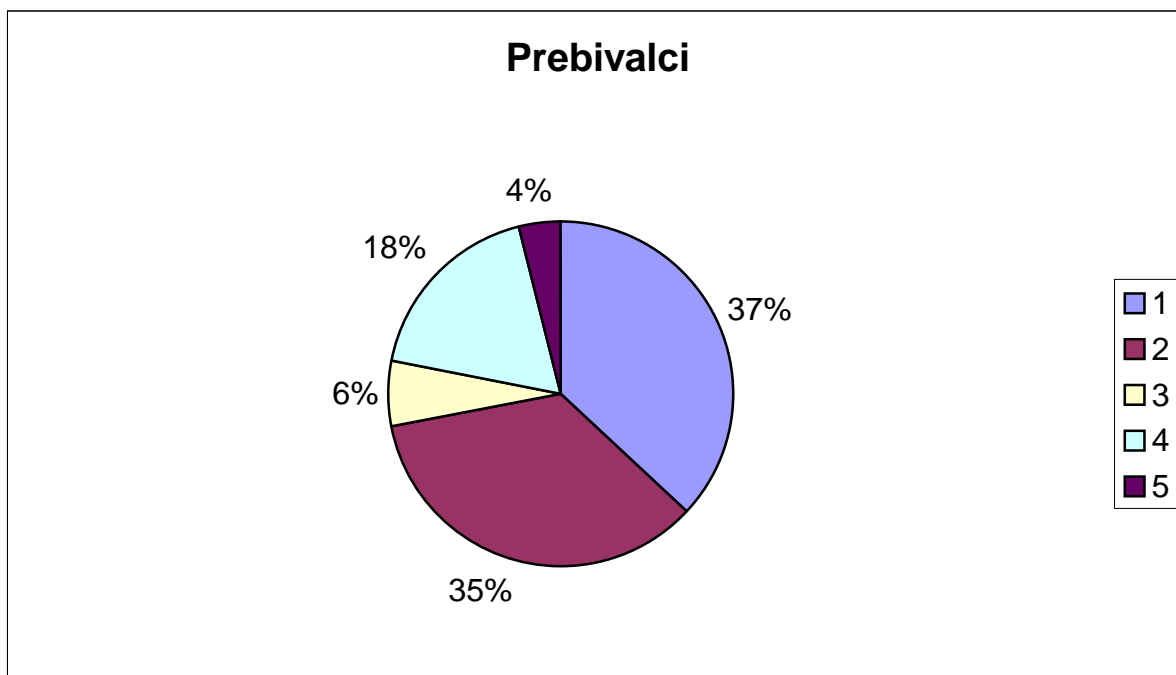
	NEGOVALNI KADER (ODSTOTKI)	PREBIVALCI (ODSTOTKI)
1. <i>Potrjena diagnoza za neozdravljivo bolezen</i>	43%	37%
2. <i>Huda invalidnost po prometni nesreči</i>	37%	35%
3. <i>Želja po ne obremenjevanju okolice, sorodnikov v starosti</i>	11%	6%
4. <i>Samomor</i>	3%	18%
5. <i>Drugo</i>	6%	4%

Tabela 9: Bi sami zase v določenih okoliščinah želeli evtanaziji?

Pod drugo so navedli: vegetiranje; če bi se življenjske funkcije ohranjale preko aparatov.



Graf 11: Negovalni kader



Graf 12: Prebivalci

Anketiranci iz obeh skupin bi sami zase želeli evtanazijo največkrat pri potrjeni diagnozi na neozdravljivo bolezen in pri hudi invalidnosti po prometni nesreči. To dejstvo spet dokazuje, da ljudje ne želimo biti v napoto družbi, ki postaja vse bolj materialistična in zaničuje ljudi, ki ji ne prinašajo dobička. Huda invalidnost ali neozdravljiva bolezen pa ustvarjanje kapitala ne omogočata.

7. Bi bili pripravljene sprejeti odločitev za evtanaziranje nekoga drugega?

	DA	ODSTOTKI	NE	ODSTOTKI
NEGOVALNI KADER	28	28	72	72
PREBIVALCI	36	72	14	28

Tabela 10: Bi bili pripravljene sprejeti odločitev za evtanaziranje nekoga drugega?



Graf 13: Bi bili pripravljene sprejeti odločitev za evtanaziranje nekoga drugega?

Pri tem vprašanju pa se odgovori negovalnega kadra in civilnih prebivalcev močno razlikujejo. Dejstvo, da 28% zdravstvenih delavcev ne bi prevzelo odločitve za evtanaziranje drugih, potrjuje, da so odločitve o življenju in smrti težavne etične dileme, saj nikdar ne moremo biti prepričani, da je življenje res končano (nevredno nadaljnjega ohranjanja). Podporo odločitvi o evtanaziranju drugega daje 72% civilne družbe, kjer ljudje menijo, da človeku s tako odločitvijo naredijo uslugo. Zavedajo se, da lahko nosijo krivdo, vendar zgleda, da komu lažje pomagaš umreti, kot pa da ga še naprej gledaš trpeti.

3.5 PRIMERJAVA REZULTATOV

Razprave o vprašanju o človekovih pravicah in evtanaziji niso lahka. Na eni strani gre za razhajanje med pravicami in načeli ter tem, kako te zglejajo v sodnih odločitvah.

V razpravah v Sloveniji imajo zdravniki večinoma negativno mnenje do aktivne evtanazije, opaznejša nasprotnika te evtanazije sta Alfred Šerko in Vojko Flis, ki opozarjata predvsem na možne zlorabe, aktivno evtanazijo pa ponazarjata tudi z obnašanjem živali in poudarjata, da bi se tega obnašanja človek moral otresti.

V naši raziskavi je večinsko javno mnenje (76 % zdravstvenih delavcev in 68% mimoidočih) naklonjeno evtanaziji. Zdravniki pogosto poudarjajo, da je namesto evtanazije mogoče tudi lajšanje bolečin bolnikov z narkotiki. Razlog v visoki podpori evtanaziji med zdravstvenimi delavci lahko iščemo tudi v tem, da 43% članov negovalnega tima od 100%, ki lahko ob vsakodnevnih negi bolnikov navežejo pristnejši odnos, menijo, da je trpljenje bolnika z narkotiki nemogoče popolnoma odstraniti, ne da bi pri tem bolnik izgubil svoje dostojanstvo in dejansko pravico odločanja o samem sebi, saj omamljanje človeku ne dopušča več razsodnega razmišljanja.

Medtem ko je javno mnenje tako pri nas, kot tudi v drugih državah, naklonjeno evtanaziji, sodne oblasti posameznih držav precej strogo prepovedujejo tovrstno prakso. Pri nas so ti členi povsem jasno zapisani v Ustavi Republike Slovenije, v Kazenskem zakoniku ter v Kodeksu medicinske etike in deontologije, ki odklanjajo evtanazijo po zakonu in po moralno-etičnih načelih.

Iz naše ankete je razvidno, da se, podobno kot zdravniki ter predstavniki različnih ustanov, strinjajo, da so pri izvajanju evtanazije možne zlorabe. Anketiranci se bojijo predvsem zlorab s strani zavarovalnic ter zdravstvenih delavcev, ki bi evtanazijo lahko izkoristili za potrebe po organih ipd. Dejstvo, da se ljudje bojijo tudi zlorab med zdravstvenimi delavci, se zdi žalostno, saj bi naj vsi zdravniki in negovalno osebje delali za najboljšo korist bolnika. Bolnikove interese bi zdravstvena služba morala postavljati pred interese družbe. Tako mnenje meče slabo luč na delo, ki temelji na moralnih vrednotah in humanosti.

Menimo, da bi bil v primeru javnega glasovanja zakon o legalizaciji evtanazije sprejet, vendar bi morala država poskrbeti za zakone, ki bi omejevali in kontrolirali izvajanje evtanazije. S pomočjo teh bi v največji možni meri preprečevali zlorabe invalidnih in prizadetih ljudi. Zdravniki, kateri zavračajo evtanazijo, bi morali imeti pravico do ugovora vesti, ki bi jim omogočal odklonitev postopka. To je izrednega pomena, saj se zdravniki v državah, kjer je evtanazija legalizirana (Nizozemska, Belgija) bojijo, da bodo prisiljeni kljub ugovoru vesti izvesti postopek evtanaziranja, saj bi v nasprotnem primeru obstajala bojazen izgube službe.

V strokovnih razpravah o evtanaziji so še vedno razhajanja v argumentih »za« in »proti«, vsi pa želijo delati v dobrobit bolnika in svojcev ter s tem tudi v dobro družbe.

4. ZAKLJUČNI DEL

4.1 UGOTOVITVE

Za nami je grafična obdelava podatkov anket o evtanaziji. Primerjale smo odgovore in predhodno postavljene hipoteze.

PRVA HIPOTEZA

80% ljudi podpira evtanazijo, ne bi pa bila pripravljena sprejeti zakona o legalizaciji.

Iz podatkov je razvidno da 76% negovalnega kadra podpira evtanazijo, 24% zdravstvenih delavcev pa ne. Med ostalo populacijo ljudi 68% podpira evtanazijo, ostalih 32% pa ne. Največ ljudi podpira evtanaziranje v primeru, ko bolnik » vegetira » (njegove življenjske funkcije se ohranjajo preko aparatov).

Presenetili so nas odgovori, s katerimi je 78% zdravstvenih delavcev naklonjenih zakonu o legalizaciji, med naključnimi mimoidočimi pa ta zakon podpira 60% anketirancev.

Hipoteza je bila le delno potrjena.

DRUGA HIPOTEZA

70% zdravstvenih delavcev meni, da so pri legalnem evtanaziranju mogoče zlorabe, tako mnenje med civilnim prebivalstvom je razširjeno v 60%.

85% zaposlenih v domu starejših je potrdilo, da so pri evtanaziranju možne zlorabe, ostalih 15% pa ne. Da je zlorabljanje evtanazije, mogoče meni tudi 76% civilnega prebivalstva, ostalih 24% pa ne. Zlorabe se jim zdijo mogoče predvsem v primerih, ko bi evtanazirali ljudi, ki niso neozdravljivo bolni.

Hipoteza je bila v celoti potrjena.

TRETJA HIPOTEZA

60% ljudi ne bi bilo pripravljenih sprejeti odločitve za evtanaziranje drugega, medtem ko bi v 70% zase v določenih okoliščinah to želeli.

72% zdravstvenih delavcev ne bi bilo pripravljenih sprejeti odločitev za evtanazijo nekoga drugega, ostalih 28% bi tako odločitev sprejelo. Med civilnim prebivalstvom bi presenetljivo 72% anketiranih sprejelo tako odločitev, ostalih 28% pa ne. Zase bi evtanazijo želelo 81% zdravstvenih delavcev in 70% civilnega prebivalstva, medtem ko 19% zdravstvenih delavcev ter 30% naključnih mimoidočih evtanazije zase ne bi želelo. Sami zase bi želeli evtanazijo največkrat pri potrjeni diagnozi na neozdravljivo bolezen in po hudi invalidnosti po prometni nesreči ipd.

Hipoteza je bila v celoti potrjena.

4.2 ZAKLJUČEK

*Vsakemu daj svojo smrt, o Bog,
In umiranje, ki izvira iz življenja,
V kakršnem je imel ljubezen, smisel in obup.*

Pesnik je to izrazil kot molitev, vendar mogoče ta molitev ne bo uslišana. Za preštivilne med nami se bo izkazalo, da je način smrti zunaj nadzora in tega ne more spremeniti nobeno znanje ali modrost. Vsakdo izmed nas si želi spoznati podrobnosti o umiranju, čeprav to le malokdo rad prizna. Vse nas privlačijo misli na konec življenja – ne glede na to, ali bi radi predvideli potek naše lastne terminalne bolezni ali bolje razumeli, kaj se dogaja z našimi najbližjimi, ki so smrtno bolni. Ali pa je vse skupaj le posledica naše fascinacije s smrtjo, ki je vsem skupna in biva nekje v našem jazu.

Med veščami in plamenom ter človeštvom in smrtjo je le majhna razlika. Zdi se, da se nihče od nas ni sposoben psihološko sprijazniti z mislijo o lastni umrljivosti, z zavestjo o večni nezavesti, v kateri ni ne praznine ne vakuuma – v kateri ni ničesar. Ta nič se zdi tako drugačen od nič, ki je bil pred življenjem. Kot pri vsaki grozeči nevarnosti in grozeči skušnjavi poskušamo tudi tu najti načine, da bi lahko zanikali moč smrti in ledeni objem, v katerega stiska človeško misel. Njena nenehna bližina je vedno navdihovala tradicionalne metode, kot so ljudske pripovedke, alegorije, sanje in celo šale, s katerimi zavestno in podzavestno prikrivamo njeno resničnost.

V zadnjih generacijah pa smo dodali še nekaj novega: ustvarili smo metodo modernega umiranja. Sodobna smrt se odigrava v modernih bolnišnicah, kjer jo je mogoče skriti, očistiti njene organske umazanije in na koncu zapakirati za ličen pogreb. Zdaj lahko zanikamo ne le moč smrti, ampak tudi moč same narave. Z rokami si zatiskamo oči pred njenim obličjem - in vendar pri tem malo razmaknemo prste, saj se zaradi nečesa v nas ne moremo upreti skušnjavi, da bi vsaj malo pokukali. Izmišljamo si scenarije, po katerih bi radi, da bi se ravnali naši smrtno bolni najdražji; in uprizoritve so ravno dovolj uspešne, da vzdržujejo naša pričakovanja. Vera v možnost takšnega scenarija je bila od nekdanj tradicionalna v zahodnih družbah, kjer so v zadnjih nekaj stoletjih lepo smrt imeli za rešitev duše in poživljajočo izkušnjo za prijatelje in sorodnike. V literaturi in likovni umetnosti so jo slavili kot ars moriendi, umetnost umiranja. Na začetku je bila ta umetnost religiozni in duhovni podvig, ki ga je tiskar William Caxton v petnajstem stoletju opisal kot »veščina umiranja za zdravje človeške duše«. Sčasoma pa se je to razvilo v idejo o lepi smrti oziroma o pravilnem načinu umiranja. Toda ars moriendi je danes otežkočena prav zato, ker jo poskušamo prikriti in sanirati – ter celo preprečiti.

Danes ne živimo v dobi umetnosti umiranja, ampak umetnosti reševanja in podaljševanja življenj, in pri tej umetnosti so številna vprašanja.

Smrt pripada umirajočim in tistim, ki jih imajo radi. Dostojanstvo, ki ga iščemo v umiranju, moramo najti v dostojanstvu, s katerim smo preživeli svoje življenje. Umetnost umiranja je umetnost življenja. Poštenost in milina življenja, ki se končuje, je edino pravo merilo za to, kako bomo umrli. Sporočila, ki bo ostalo za nami, ne sestavimo v zadnjih dneh, tednih pred tem, ampak v zadnjih desetletjih. Kdor je živel dostojanstveno, bo tako tudi umrl.

5. PRILOGA

ANKETA: EVTANAZIJA

Smo dijakinje srednje zdravstvene šole Celje. Skupaj pripravljamo raziskovalno nalogo na temo **EVTANAZIJE** (gr. lahka smrt; olajšanje smrtnega trpljenja z narkotiki; usmrtitev neozdravljivo bolnih). Oblikovale smo anketo, ki nam bo zelo pomagala pri našem raziskovalnem delu, zato Vas vljudno prosimo, da ta vprašalnik izpolnite.

Podatki, ki nam jih boste zaupali, bodo strogo anonimni in uporabljeni **IZKJUČNO** za raziskovalno nalogo.

Že vnaprej se vam iskreno zahvaljujemo.

Mojca Cafuta, Tadeja Podobnikar Janežič, Maja Prislan

ANKETNI VPRAŠALNIK:

1. STE SEZNANJENI S POJMOM EVTANAZIJA? (obkrožite odgovor)

DA

NE

2. ALI PODPIRATE EVTANAZIJO? (obkrožite odgovor)

DA

NE

Če ste na to vprašanje odgovorili pritrdilno, obkrožite v katerih primerih.

- a) Bolnik umira za neozdravljivo boleznijo
- b) Bolnik »vegetira« (življenjske funkcije se ohranjajo preko aparatov)
- c) Invalidna oseba izrazi svojo željo po evtanaziji
- d) Nepokretna starejša oseba želi evtanazijo, da ne bi bila v napoto okolici
- e) Drugo (napišite)_____

3. SO PO VAŠEM MNENJU PRI EVTANAZIJI MOGOČE ZLORABE?

DA

NE

Če ste na to vprašanje odgovorili pritrdilno, obkrožite v katerih primerih.

- a) Zavarovalnica se na račun prostovoljne odločitve »opere« izplačila odškodnin
- b) Evtanaziranje ljudi, ki niso neozdravljivo bolni
- c) Psihični pritiski na invalidne osebe in težnje k evtanaziji s strani družbe
- d) Zlorabe evtanazije s strani zdravstvenih delavcev za potrebe po organih ipd.
- e) Drugo (napišite)_____

4. SE VAM ZDI BLAŽENJE BOLEČIN Z NARKOTIKI BOLJ HUMAN NAČIN OD EVTANAZIJE? (obkrožite odgovor)

DA

NE

5. BI VI PODPRLI ZAKON, KI DOVOLJUJE EVTANAZIJO? (obkrožite odgovor)

DA

NE

6. BI SAMI ZASE V DOLOČENIH OKOLIŠČINAH ŽELELI EVTANAZIJO?

DA

NE

Če ste na to vprašanje odgovorili pritrdilno, obkrožite v katerih okoliščinah.

- a) Potrjena diagnoza za neozdravljivo bolezen
- b) Huda invalidnost po prometni nesreči ipd.
- c) Želja po neobremenjevanju okolice, sorodnikov v starosti
- d) Samomor
- e) Drugo (napišite)_____

7. BI BILI PRIPRAVLJENI SPREJETI ODLOČITVE ZA EVTANAZIRANJE NEKOGA DRUGEGA? (obkrožite odgovor)

DA

NE

Hvala za sodelovanje.

6. LITERATURA

Pri pisanju raziskovalne naloge smo si pomagale z naslednjimi viri:

- 1. Anton Mlinar: Evtanazija
Knjižna zbirka Scripta,
Izdaja: Ljubljana, 2005*
- 2. Sherwin B. Wuland: Na koncu poti
Zbirka Ogledalo
Slovenska izdaja: Založba Mladinska knjiga, 2006*
- 3. Artur Štern: Skrb za gene. Šarlatanska vednost
Koledarska zbirka 2002
Izdalo Kulturno založniško društvo Prešernova družba, Ljubljana 2001*
- 4. James Rachels: Pravica do smrti
Cankarjeva založba
Ljubljana 1987*
- 5. Ramon Lucas Lucas: Bioetika za vse
Slovenska izdaja: Družina d. o. o.
Ljubljana 2005*
- 6. Miha Likar: Enciklopedija citatov
Založba B&M ELIT d. o. o.
Ljubljana 1992*
- 7. <http://www.uradni-list.si/main.cp2>*