
EVTANAZIJA V SODOBNIH DRUŽBAH

RAZISKOVALNA NALOGA
sociologija in politologija

Katarina Eva Anderluh

4. Letnik

Mentor: dr. Matjaž Poljanšek - Gimnazija Vič

Gimnazija Vič

Ljubljana, 2022

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: evtanazija, pomoč pri samomoru, paliativna oskrba, mnenje zdravnikov, darovanje organov

Ko je medicina zaradi tehnološkega razvoja napredovala do te točke, da je lahko posameznikom zagotovila odložitev smrti tudi takrat, ko okrevanje ni mogoče, so se začela oblikovati vprašanja, če je medicina zares dolžna življenje podaljševati, tudi če to vodi v neizbežno trpljenje bolnika. Iz tega izhajajo dileme o dolžnosti medicine do pomoči neozdravljivo bolnim in trpečim ljudem tudi s tem, da jim pomaga skleniti življenje. Izoblikovalo se je vprašanje evtanazije, ki je v zadnjih desetletjih morda ena najopaznejših dilem moderne medicine. Čeprav je vloga zdravnikov v postopku evtanazije največja, je nujno, da se njenega obravnavanja ne lotimo le iz medicinskega vidika. Za dobro in celostno obravnavanje problema moramo upoštevati, da evtanazija zadeva posameznika, pa tudi družbo kot celoto. Zato smo se obravnavanja evtanazije v nalogi lotili iz medicinskega, etično-filozofskega in pravnega vidika. V teoretičnem delu smo se dotaknili še transplantacije organov, povezanih z evtanazijo, in evtanazije mladoletnih oseb. Del naloge smo posvetili tudi prikazu razprave o evtanaziji v Sloveniji.

V prvem delu empiričnega dela smo med zdravniki izvedli anketo o njihovem mnenju o evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo ter o njihovi pripravljenosti opravljanja evtanazije, če bi bila ta legalizirana. Ugotovili smo, da je tistih, ki evtanazijo podpirajo več, kot tistih, ki jo zavračajo, manj pa se jih strinja z legitimnostjo samomora z zdravniško pomočjo. Ugotovili smo tudi, da ima večina pomisleke o izvajanju evtanazije. V drugem delu smo izvedli intervju z zdravnico, ki se aktivno ukvarja s paliativno oskrbo. V intervjuju smo spraševali o kakovosti in urejenosti paliativne oskrbe v Sloveniji ter kako je njena prihodnost povezana z evtanazijo. Ugotovili smo, da je kljub temu, da je paliativa pri nas mlada stroka, razmeroma dobro urejena in ima dobre temelje za svojo razširitev v prihodnosti.

KAZALO

1. UVOD	5
2. TEORETIČNE OSNOVE	7
2.1 MEDICINSKI VIDIKI	8
2.1.1 PALIATIVNA OSKRBA	8
2.2 PRAVNI VIDIKI	11
2.2.1 ZGODOVINA EVTANAZIJE	11
2.2.2 NIZOZEMSKI MODEL	13
2.2.3 ŠVICARSKI MODEL	15
2.2.4 EVTANAZIJA MLADOLETNIH	16
2.3 FILOZOFSKO ETIČNI VIDIKI	17
2.3.1 ARGUMENTI ZA	17
2.3.2 ARGUMENTI PROTI	20
2.4 EVTANAZIJA V SLOVENIJI	24
2.4.1 URADNO MNENJE KOMISIJE ZA MEDICINSKO ETIKO	25
2.4.2 PETICIJA	26
2.4.3 PREDLOG ZAKONA	27
2.5 EVTANAZIJA IN DAROVANJE ORGANOV	28
2.5.1 EVTANAZIJA KOT SREDSTVO PRIDOBITVE ORGANOV	29
3. EMPIRIČNI DEL	32
3.1 ANKETA	32
3.1.1 DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI	33
3.1.2 PREDSTAVITEV REZULTATOV	36
3.2 INTERVJU	48
3.2.1 PREDSTAVITEV REZULTATOV	49
4. RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK	53
5. VIRI IN LITERATURA	57
6. PRILOGE	62
6.1 PRILOGA 1 - ANKETNI VPRAŠALNIK	62
6.2 PRILOGA 2 - VPRAŠALNIK INTERVJUJA	65

KAZALO GRAFOV

1. GRAF 1: SPOL	33
2. GRAF 2: STAROST	34
3. GRAF 3: PRIPADNOST RELIGIJI	34
4. GRAF 4: STOPNJA RELIGIOZNOSTI	35
5. GRAF 5: SPECIALIZACIJA	35
6. GRAF 6: SVETOVNONAZORSKI POGLED	36
7. GRAF 7: STRINJANJE Z LEGALIZACIJO EVTANAZIJE	37
8. GRAF 8: POVEZANOST SVETOVNONAZORSKEGA POGLEDA IN STRINJANJE Z LEGALIZACIJO EVTANAZIJE	37
9. GRAF 9: POVEZANOST STOPNJE RELIGIOZNOSTI IN STRINJANJA Z LEGALIZACIJO EVTANAZIJE	38
10. GRAF 10: STRINJANJE Z LEGALIZACIJO SAMOMORA Z ZDRAVNIŠKO POMOČJO	38
11. GRAF 11: OBSTOJ FENOMENA SPOLZKEGA KLANCA	41
12. GRAF 12: STRINJANJE Z EVTANAZIJO OTROK IN MLADOLETNIH	42
13. GRAF 13: PRIPRAVLJENOST OPRAVLJANJA EVTANAZIJE	42
14. GRAF 14: SPREMLJANJE JAVNE RAZPRAVE IN SVETOVNEGA DOGAJANJA NA PODROČJU EVTANAZIJE	43
15. GRAF 15: PODPISNIKI PETICIJE	44
16. GRAF 16: POVEZANOST PRIPRAVLJENOSTI OPRAVLJANJA EVTANAZIJE PRI TISTIH, KI SO PODPISALI PETICIJO O UZAKONJENJU	44
17. GRAF 17: ALI BI PETICIJO PODPISALI DANES	44
18. GRAF 18: ODLOČITEV ZA EVTANAZIJO	45
19. GRAF 19: EVTANAZIJA IN DAROVANJE ORGANOV	46

1. UVOD

Tehnološki in z njim medicinski napredek v zadnjih dveh stoletjih sta močno povečela možnost odložitve smrti tudi v primerih, ko okrevanje ni mogoče. Ker se medicinska želja po podaljševanju življenja in preprečevanju trpljenja bolnika včasih izključujeta, se je začelo postavljati vprašanje, če so zdravniki res dolžni storiti vse znotraj njihovih zmožnosti in sposobnosti, da življenje ohranijo. Iz tega izhajajo dileme o smislu in legitimnosti podaljševanja življenja ter dopustnosti njegovega končanja. Vedno večje priznavanje avtonomije in svobode samoočanja posameznika je povzročilo javne razprave o vlogi pacientove želje o načinu in času svoje lastne smrti. Čeprav imajo ob legalizaciji evtanazije največjo vlogo v njej zdravniki in drugi zdravstveni delavci, ne smemo spregledati, da evtanazija zadeva vse člane družbe. Zato moramo v razpravo o dostojnem zaključku življenja in družbeni odgovornosti do njega vključiti tako laično kot strokovno javnost.

V teoretičnem delu raziskovalne naloge smo iz želje po celostnem obravnavanju evtanazije, nanjo pogledali iz treh vidikov. Prvi je medicinski, kjer se predvsem poglobimo v paliativno oskrbo, ki lahko s svojim delom močno pripomore k lažšanju fizičnih in psihičnih bolečin in tegob, ter tako v očeh mnogih ob dobri kakovosti in dostopnosti predstavlja alternativo evtanaziji. Drugi vidik je filozofski oziroma etični, kjer nanizamo najpogostejše argumente za in proti legalizaciji evtanazije ter najbolj prepričljive negacije teh argumentov. Tretji vidik pa je pravni, tukaj predstavimo, kako se evtanazija opravlja na Nizozemskem in v Švici, načine regulacije opravljanja evtanazije in ovire, s katerimi se v teh državah na področju evtanazije srečujejo. Omenimo tudi, kako in kje se opravlja evtanazija mladoletnih oseb ter razloge za legalizacijo le-te. Predstavimo trenutno situacijo v Sloveniji, kako so se pogovori o evtanaziji začeli, kam lahko v bodoče vodijo in kakšno je mnenje pristojnih uradnih organov Republike Slovenije o evtanaziji. Z evtanazijo povežemo tudi presaditve organov. Analiziramo, kako so se pobude na izvajanje presaditve organov pacientov, umrlih z evtanazijo, začele ter kako se do tega opredeljujeta svetovna in slovenska zdravniška skupnost.

Svoje mnenje o evtanaziji je javno izrazilo že veliko strokonjakov iz področja humanizma in družboslovja, kar je pomembno za doseganje družbenega konsenza, ki ga moramo za legalizacijo doseči ali se mu vsaj približati. Evtanazija ne zadeva le medicine, temveč tudi druge stroke in družbo kot celoto. Kljub temu pa ne moremo spregledati dejstva, da bodo pri morebitni legalizaciji največjo vlogo odigrali zdravniki, saj morajo oni predpisati in po potrebi pacientu v telo vstaviti smrtonosno snov. Zato smo se odločili narediti empirično raziskavo med zdravniki: ta vključuje anketo in intervju. Anketa je spraševala predvsem po njihovem osebnem pogledu na evtanazijo in samomor z zdravniško pomočjo, pripravljenosti opravljanja evtanazije, če bi bila ta legalizirana, preverjala je tudi mnenje o evtanaziji mladoletnih in otrok ter o darovanju organov, pridobljenih od evtanaziranih pacientov. Svoje mnenje o končanju življenja s strani tretje osebe je javno objavilo kar nekaj zdravnikov, nikjer pa nismo zasledili javno objavljene raziskave, ki bi bila opravljena med zdravniki, čeprav Matjaž Zwitter v svoji knjigi *Pogovarjamo se o evtanaziji* omenja raziskavo, ki jo je naredil med člani sindikata zdravnikov družinske medicine Praktikum (Zwitter, 2019). Podrobnejših rezultatov in podatkov o anketi drugje kot na nekaj straneh v

omenjeni knjigi ne najdemo. Tako se zdi, da je naša raziskava ena od dveh, ki proučujeta odnos zdravnikov do evtanazije in zdravniške pomoči pri samomoru. Dodatno vrednost raziskavi daje dejstvo, da je večina anketirancov članov društva Mladih zdravnikov Slovenije, kar pomeni, da bodo zdravniški poklic opravljali še približno 30 let, in tako njihovo mnenje predstavlja prihodnost odnosa medicinske stroke do evtanazije, seveda pa ne izključujemo možnosti, da se lahko njihovo mnenje skozi čas in pridobitvijo izkušenj s pacienti spremeni.

V drugem delu empiričnega dela raziskovalne naloge smo se osredotočili na paliativno oskrbo in opravili intervju z eno od izvajalk paliativne oskrbe na Onkološkem Inštitutu v Ljubljani. V intervjuju smo spraševali po načinu izvajanja paliativne oskrbe v Sloveniji, kako dobro je ta razvita in ali zadostuje potrebam bolnikov. Želeli smo izvedeti, kako bi se paliativna oskrba z legalizacijo evtanazije spremenila in kakšno je mnenje intervjuvanke o zdravljenju z dvojnim učinkom. Vprašali smo tudi po njenem osebnem mnenju o evtanaziji in kako na to mnenje vpliva njeno delo s pacienti v zadnjem stadiju bolezni.

Z raziskovalno nalogo smo želeli ugotoviti:

1. Kakšna je podpora legalizaciji evtanazije v Sloveniji?
2. Kako je paliativna oskrba trenutno urejena v Sloveniji in kakšna je njena prihodnost?
3. Kako zdravniki presojujejo evtanazijo in darovanje organov tistih donorjev, ki so umrli z evtanazijo?
4. Je uporaba organov posameznikov, ki so umrli z evtanazijo, realna opcija in prihodnost transplantacije?

Postavili smo naslednje hipoteze:

- H1) Religioznost zdravnikov je povezana z negativnim mnenjem o evtanaziji.
- H2) Večina anketirancev evtanazije ne bo podprla in ima zadržke do njenega izvajanja.
- H3) Večina zdravnikov ima negativno mnenje o transplantacij organov posameznikov, umrlih z evtanazijo.
- H4) Tisti zdravniki, ki so podpisali peticijo o legalizaciji evtanazije, jo bodo tudi pripravljali opravljati.
- H5) V Sloveniji je paliativna oskrba dobro razvita in dosega ljudi, ki jo potrebujejo.
- H6) Ob legalizaciji evtanazije bi se obseg in kvaliteta paliativne oskrbe spremenila.
- H7) V Sloveniji je med pacienti prisotna želja po evtanaziji.
- H8) Indirektna evtanazija je v Sloveniji med zdravniki stalna praksa.

Preverjanja hipotez smo se lotili z anketo in intervjujem v empiričnem delu naloge.

2. TEORETIČNE OSNOVE

Besedo evtanazija je v medicinskem kontekstu prvi uporabil avtor Francis Bacon v 18. stoletju, ko je izraz uporabil v svojem delu *Novum Organum*, sicer pa beseda izvira iz grške besede *euthanasia*, kar se dobesedno prevede v 'lepo smrt' (School of Medicine).

Zaradi širine pojma je težko izbrati pravilno definicijo evtanazije, a lahko kot zadostno vzamemo nizozemsko, ki je med drugim mednarodno sprejeta in jo priznava tudi Komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije (v nadaljevanju KME). Pravi, da je evtanazija aktivno končanje pacientovega življenja na podlagi njegove prošnje, ki ga izvede zdravnik z namenom, da se konča pacientovo neznosno in brezupno trpljenje (Valentinčič, 2016: 22).

Ločimo med aktivno in pasivno etanazijo, direktno in indirektno ter med prostovoljno in neprostovoljno. Prostovoljna evtanazija je ta, za katero prosi posameznik prostovoljno, pisno ali ustno, informirano in polno zavedno, pomembno je, da ima pacient polne informacije in razumevanje o svojem zdravstvenem stanju, prognozi in možnostih izboljšanja situacije. Neprostovoljna je tista, ki ne izpolnjuje kateregakoli od naštetih pogojev.

Aktivna evtanazija pomeni evtanazijo z aktivnim dejanjem tretje osebe - zdravnika, z namenom, da bi posameznik neboleče umrl. Njen motiv je najpogosteje usmiljenje do pacienta, ki umira v hudih bolečinah (Valentinčič, 2016). Ta oblika evtanazije je v večini držav je kriminalizirana. Aktivna neprostovoljna evtanazija se, razen na Nizozemskem, ne izvaja. Nizozemci tako evtanazijo opravljajo na otrocih, mlajših od 12 let, predvsem na novorojenčkih, katerih pričakovana življenjska doba in kvaliteta življenja sta nizki, čeprav so sposobni življenja. Tudi na nizozemskem je aktivna neprostovoljna evtanazija kriminalizirana, vendar zdravniki, ki pri njenem izvajanju upoštevajo dolžnosti opredeljene v Protokolu o evtanaziji novorojenčkov v trpečem stanju, niso kazensko preganjani. (Valentinčič, 2016: 35).

Pasivna evtanazija pa implicira posredno ravnanje, ki ima za posledico smrt tretje osebe (Valentinčič, 2016: 28). Največkrat to pomeni odtegnitev zdravstvene oskrbe, katere funkcija je obdržati pacienta pri življenju ali pacientovo odklonitev nadaljne zdravstvene oskrbe. Prva se izvede takrat, ko bi pacientu le podaljševali predsmrtno trpljenje in je zdravnik izčrpal možnosti ohranitve pacientovega življenja. Pustiti pacienta umreti, če ta to želi, pa je legalno v večini držav, tudi v Sloveniji, saj gre za spoštovanje avtonomije pacienta, ki pa mora biti polnoleten in sposoben odločanja o sebi. Vzrok smrti pripisujemo bolezni, ne zdravnikovemu (pasivnemu) ravnanju, šteje se, da je pacient umrl naravne smrti (Valentinčič, 2016: 30). Enotno strinjanje o pravilnosti poimenovanja pasivne evtanazije ne obstaja, saj po mnenju nekaterih to pomeni, da je vsaka naravna smrt in smrt na domu pasivna evtanazija, ker zdravnik pacientu pusti umreti. Dr. Matjaž Zwitter in drugi zagovorniki tega mnenja, pravijo, da je vsaka evtanazija aktivna evtanazija, evtanazija brez privoljenja pa je umor.

Poznamo tudi direktno in indirektno evtanazijo. Direktna je takrat, ko se uporabljajo snovi, ki bodo zanesljivo ubile pacienta, z namenom da ta umre. Indirektna (uporablja se tudi

izraz zdravljenje z dvojnimi učinkom) pa je takrat, ko zdravnik pripisuje veliko dozo zdravil, namenjenih lajšanju bolečin, a se hkrati zaveda, da bo ta količina lahko pacienta pokončala prej, kot bi ga njegova bolezen naravno. S tem pacientu zagotavlja nebolečo smrt. Je legalna in razumljena kot običajna zdravniška praksa, čeprav nekateri zdravniki (dr. Matjaž Zwitter) pravijo, da je iz rabe in v praksi te ne izvaja skoraj nihče več, saj obstajajo drugačna zdravila in drugi načini lajšanja bolečin, ki ne škodujejo pacientu do te mere.

Pomoč pri samomoru je dejanje zdravnika, ko ta predpiše smrtonosno sredstvo, ki posamezniku omogoči, da si z njim prekine lastno življenje (spletna stran KME, 2018). Pacient je tisti, ki izvede akt ubijanja, zdravnik pa mu priskrbi smrtonosno količino učinkovine ter mu pove, kako naj jo uporabi. Tako kot 'aktivna' evtanazija je tudi zdravniška pomoč pri samomoru v večini držav prepovedana.

V tej nalogi bomo izraz evtanazija uporabljali v smislu aktivne evtanazije, razen če je povedano drugače.

2.1 MEDICINSKI VIDIKI

2.1.1 PALIATIVNA OSKRBA

Paliativna oskrba je del medicine, ki je usmerjen v celostno vodenje bolnika z resnimi, življenje ogrožujočimi stanji v času njegove bolezni. Strmi k lajšanju telesnih bolečin in upošteva bolnika kot celoto, upošteva ne samo na telesno, ampak tudi duševno (strah, jeza, anksioznost, depresija), socialno (družinska dinamika, želje glede oskrbe, socialna izoliranost) in duhovno (vprašanja o smrti, upanju, veroizpoved) dobrobit pacienta. Paliativna oskrba ne pospešuje niti ne zavlačuje smrti, spoštuje življenje in prepozna umiranje kot naraven proces, zajema pa tudi svojce bolnika, če si tega seveda želijo, saj tako nimajo občutka, da so bližnjega izgubili, sami pa niso mogli storiti nič. Je dinamičen proces, saj se morajo izvajalci ves čas prilagajati trenutnim potrebam bolnika in njegovih bližnjih ter z aktivnim načrtovanjem učinkovito preprečevati nove in nepotrebne zaplete. Po sodobnih smernicah se paliativna oskrba izvaja celostno, neprekinjeno in integrirano v ostale zdravstvene stroke (Ebert Moltara in dr., 2020: 8). Kakovostna paliativna oskrba izboljša kakovost pacientovega življenja in preprečuje njegovo trpljenje, zagotavlja pa se s skupino strokovnjakov. Je bolnikova temeljna pravica, saj bi sicer trpel hude bolečine in imel druge telesne in duševne težave. Obseg paliativne oskrbe določa teža in obseg bolezni, nekateri bolniki potrebujejo le zdravila, drugi pa intenzivne posege, prav tako pa tudi čustveno podporo in pomoč pri načrtovanju negovalne oskrbe. Večina bolnikov želi bivati doma, kjer za njih skrbijo osebni zdravniki in patronažne sestre oziroma glede na potrebe tudi ostali strokovnjaki. Nekateri pacienti pa doma nimajo primernih pogojev in potrebujejo domsko varstvo, v primeru kompleksnih težav je lahko potrebna tudi napotitev v bolnico. V bolnišnici za bolnika skrbijo lečeči zdravniki in ostalo osebje, po potrebi (okrog 20% bolnikov) pa specializirana paliativna enota, nekatere bolnišnice imajo tudi paliativne oddelke. Za prehod iz bolnice v domače okolje je organizirana mobilna paliativna enota, ki prevzame bolnika v bolnišnici in ga vodi v domačem okolju.

Med drugim paliativna oskrba zajema negovalno pomoč, hospic oskrbo in pomoč žalujočim. Negovalna pomoč pride za posameznika v poštev, ko ta postane odvisen od tuje nege in pomoči. Negovalna pomoč je plačljiva. Cena je odvisna od obsega storitev, izvaja pa se jo na domu, zagotavljajo jo predvsem domovi za starejše občane, pa tudi centri za socialno delo. Hospic oskrba je pomoč posamezniku v zadnjem obdobju življenja. Za vključitev v tako oskrbo je potrebna ocena preživetja, praviloma pa gre za laično pomoč, čeprav so v mrežo vključene tudi nekatere medicinske sestre in zdravniki. Pomoč žalujočim praviloma poteka v okviru specializiranih paliativnih enot, možna pa je tudi napotitev v skupine za podaljšano žalovanje (gov.si, 2021).

Na oddelku za paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani je letno 250 sprejemov, s povprečno ležalno dobo 7 dni. Od septembra 2021 se na oddelku izvaja tudi program Mobilne enote za območje osrednje slovenske regije, v okviru katerega se izvaja obiske na domu pri bolnikih z rakom, ki jim je zaradi napredovale bolezni prihod na Inštitut otežen oz. predstavlja nepotreben trud.

Ožji paliativni tim sestavljajo zdravniki, diplomirane medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege, po potrebi pa se vključijo tudi delavci drugih strok - psihologi, duhovniki, farmacevti, dietetiki in drugi.

Paliativna oskrba se je začela v 60. letih prejšnjega stoletja v Veliki Britaniji, z ustanovitvijo gibanja hospic za pomoč umirajočim. Ponekod so take organizacije še vedno temelj za oskrbo neozdravljivo bolnih, drugod pa so sistem podpore neozdravljivo bolnih uspešno vključili v obstoječe zdravstvene sisteme - to je v 70. letih vpeljal kanadski zdravnik, ki je sistem poimenoval paliativna oskrba in s tem začel razvoj paliativne oskrbe kot zdravstvene stroke, ki pa se danes povezuje in prepleta z ostalimi zdravstvenimi strokami. V Sloveniji je paliativna oskrba ena izmed mlajših zdravstvenih ved, njen razvoj spremljamo od sredine 90. let, sprva z gibanjem hospic, zdaj pa si počasi utira pot v zdravstven sistem. Od leta 2010 imamo v Sloveniji državni program paliativne oskrbe, s katerim so bili postavljeni temelji stroke paliativne oskrbe (Ebert Moltara in dr., 2020: 8).

Število bolnikov, ki potrebujejo paliativno oskrbo, je veliko in potrebe naraščajo, po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je bolnikov, ki letno umrejo zaradi kroničnih obolenj, pri nas okoli 20.000 in glede na oceno bodo te številke v naslednjih letih le rasle. Večina bolnikov potrebuje le osnovno paliativno oskrbo, manjši del zaradi kompleksnosti težav specializirano paliativno obravnavo, večina pacientov pa v sistemu prehaja med specializirano in osnovno oskrbo, zato mora obravnavati potekati predvsem glede na potrebe posameznika. Strukturi mreže paliativne oskrbe mora tako slediti tudi mreža njenih izvajalcev, ki pa morajo biti zadostno izobraženi, zato je predlagana sprememba programa dodiplomskega in podiplomskega študija, da bi ta vsebovala tudi znanja iz področja skrbi za neozdravljivo bolne.

V nadaljevanju bomo predstavili nekaj temeljnih pojmov v zdravljenju neozdravljivih bolezni.

Napredujoča neozdravljiva bolezen je kronično obolenje, ki ni v stabilni fazi in ga medicina kljub njenemu napredku ne more pozdraviti. Primeri takih bolezni so napredovani rak, kronična pljučna obolenja, srčna, nevrolška in druga obolenja. Pojem specifično

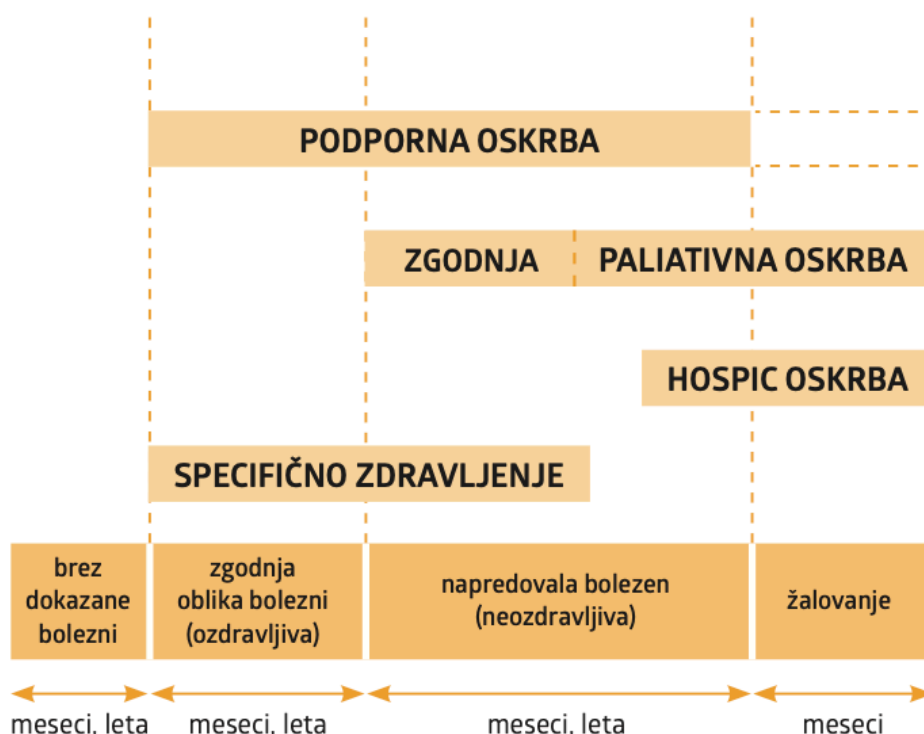
zdravljenje (nekateri uporabljajo tudi izraz zdravljenje usmerjeno v osnovno bolezen oziroma vzročno zdravljenje) zajema postopke, ki neposredno vplivajo na potek osnovne bolezni (kemoterapija, obsevanje, kirurgija), cilj tega pa je ozdravitev bolezni oziroma tam, kjer to ni možno, upočasnitev poteka bolezni in blaženje simptomov.

Podporno zdravljenje predstavlja zdravstvene postopke, ki nimajo neposrednega vpliva na potek bolezni, vendar vplivajo na zmanjšanje bremena simptomov v času specifičnega zdravljenja.

Pod okrilje paliativne oskrbe poleg podporne stroke spadata še paliativna medicina in paliativna zdravstvena nega. Pri prvi gre za področje medicinske obravnave, ki jo izvaja zdravnik in vključuje oskrbo telesnih, psiholoških, socialnih in duševnih težav bolnikov z neozdravljivo boleznijo in njihovih bližnjih. Druga pa je splošno področje zdravstvene nege, ki jo opravljajo medicinske sestre z dodatnimi znanji. Temeljijo na značilnostih in ciljih paliativne oskrbe, z namenom izboljšati kakovost bolnikovega življenja.

Integrirana paliativna oskrba se izvaja sočasno s specifičnim zdravljenjem in vpliva na boljšo kakovost in daljše preživetje bolnika. Danes predstavlja standardno oskrbo neozdravljivo bolnih (Ebert Moltara in dr., 2020: 14).

Nekateri zaradi lepšega izražanja in 'mehkejšega prizvoka' namesto izraza paliativna oskrba raje uporabljajo izraza paliativno podporno zdravljenje oz. podporna terapija.



Slika 1: časovna umeščenost podporne, paliativne in hospic oskrbe skozi potek bolezni. (Ebert Moltara in dr., 2020)

Ločimo tudi med osnovno in specializirano paliativno oskrbo. Prva se izvaja na vseh ravneh zdravstvenega sistema (bolnišnice, zdravstveni domovi, dom bolnika, centri za rehabilitacijo, ...) in jo izvajajo zdravstveni delavci. Ko se bolezen zaplete in osnovna oskrba ne zadostuje več potrebam bolnika, se vključi specializirano paliativno oskrbo, ki osnovne ne nadomešča, vendar jo dopolnjuje in nadgrajuje. Opravljajo jo dodatno izobraženi timi za paliativno oskrbo v specializiranih bolnišničnih enotah, na bolnikovem domu ali drugih hospicijih. Del oskrbe lahko opravljajo tudi bolnikovi bližnji, zato je ključnega pomena, da se jih vključi pravočasno in prilagojeno posamezni družini.

Na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana edini v Sloveniji od leta 2018 zagotavljajo paliativno oskrbo tudi hudo bolnim otrokom, junija 2021 pa je paliativno oskrbo otrok kot novo zdravstveno storitev potrdil Zavod za zdravstveno zavarovanje (Zupanič, 2021). Tim vodi dr. Anamarija Meglič, znotraj njega pa dela tudi šest zdravnikov, dve psihologinji in dve diplomirani medicinski sestre. Odkar opravljajo paliativno oskrbo, so vanjo uspeli vključiti 50 otrok, tretjina od teh je pokojnih. Mladih pacientov, ki bi potrebovali paliativno oskrbo je v Sloveniji po nekaterih ocenah od 200 do 400 (Zupanič, 2021). Na tem področju deluje tudi Društvo Viljem Julijan, ki je poimenovano po umrlem dvehletnem dečku. Prizadeva si za hišo hospic v Sloveniji, kamor bi se lahko med umiranjem otroka preselila celotna družina. Take inštitucije že delujejo v Veliki Britaniji, na Irskem in na Norveškem. Predstavljale bi varno okolje, v katerem bi lahko otroci dokončali svoje življenje v bližini družine, starši bi imeli podporo zaposlenih zdravstvenih delavcev in tako za otroka skrbeli z manj strahu (Zupanič, 2021).

2.2 PRAVNI VIDIKI

2.2.1 ZGODOVINA EVTANAZIJE

Tehnološki in z njim medicinski napredek sta močno povečela možnost odložitve smrti tudi v primerih, v katerih prej preživetje ne bi bilo mogoče. Ker se medicinska želja podaljševati življenje in preprečiti trpljenje včasih izključujeta, se je začelo postavljati vprašanje, ali so zdravniki dolžni storiti vse znotraj njihovih možnosti in sposobnosti, da življenje ohranijo. Porajati so se začela številna medicinska in etična vprašanja o smislu in legitimnosti podaljševanja življenja in o dopustnosti njegovega končanja. Vedno večje priznavanje avtonomije posameznika je povzročilo javne razprave o vlogi pacienta pri odločanju o načinu in času svoje lastne smrti.

Evtanazijo in pomoč pri samomoru so poznali že v antičnem svetu, kjer sta bila splošno dopustna, saj nista nasprotovala takratnim družbenim vrednotam. Razlogi niso temeljili na svetosti življenja, ampak na dejstvu, da so te skupnosti posamezniku dovoljevale oblast nad lastno usodo. Grški zdravnik Hipokrat je v Hipokratovi prisegi izrecno prepovedal evtanazijo s pojasnilom, da naloga zdravnikov pri umirajočih bolnikih ni zdravljenje, temveč tolažba in lajšanje bolečin. Ni nasprotoval pasivnemu končanju življenja, aktivno usmrnitev pa je obsojal kot nedopustno (Valentinčič, 2016: 12). Z razvojem krščanstva je evtanazija, tako kot kakršna koli oblika samomora, postala nesprejemljiva. Krščanstvo je izhajalo iz načela svetosti življenja. To prepričanje se je preneslo na celotno družbo in

postalo temeljno načelo pravnih ureditev (Valentinčič, 2016: 13). V novem veku, predvsem zaradi kuge, ki je razsajala v 14. stoletju, se je družbeni odnos do evtanazije omehčal, pacient je imel pravico odločanja o končanju svojega življenja iz usmiljenja, oblast, duhovniki in zdravniki pa so mu bili pri tem dolžni pomagati (razvije se zdravljenje z dvojnimi učinkom oziroma blaga evtanazija). V 19. stoletju je postala dopustna opustitev zdravljenja, če je bila smrt neizogibna, ne pa tudi evtanazija in pomoč pri samomoru.

Legalizacija evtanazije je praviloma rezultat interakcije med medicinsko stroko, interesnimi skupinami, sindikati, vlado, parlamentom, zdravstvenim svetom, državno komisijo za evtanazijo/etiko, različnimi skupinami empiričnih raziskovalcev in drugih akademskih udeležencev v javni razpravi, sodstvom, različnimi verskimi in socialnimi organizacijami, mediji in javnostjo (Valentinčič, 2016: 10) - je dogovor, dosežen s socialnim konsenzom.

Večina sveta ima do evtanazije uradno negativno mnenje, legalna je le v nekaj državah: na Nizozemskem, v Belgiji, Luksemburgu ter v Kanadi in v nekaterih zveznih državah Združenih držav Amerike ter v Victorii, zvezni državi Avstralije. Samomor z zdravniško pomočjo je legalen v večini naštetih držav, poleg tega pa tudi v Švici, Španiji, Albaniji in Avstriji. Prva je zakon o evtanaziji sprejela ameriška zvezna država Ohio, leta 1906. Zakon je evtanazijo dovoljeval vsem z neozdravljivo boleznijo s hudimi bolečinami. Takoj za zvezno državo Ohio je podoben zakon sprejela tudi Iowa. Čeprav sta bila zakona sprejeta, nista prišla v veljavo, saj je njuno izvedbo prepovedal ameriški kongres (Valentinčič, 2016:16). Prvi so evtanazijo dovoljevali na Nizozemskem (od 1973), leta 2002 pa so jo kot prvi tudi legalizirali. V Angliji in Ameriki so bile v začetku 20. stoletja ustanovljene evtanazijske družbe, ki so temeljile predvsem na avtonomiji posameznika, nasprotovanju absolutne svetosti življenja, dvomu o pomembnosti razlikovanja med aktivno in pasivno evtanazijo in zavračanju (minimaliziranju) nezaželenih posledic. Evtanazija je bila v 20. stoletju legalizirana v nacistični Nemčiji, a je pomenila pobijanje oseb iz rasnih in evgeničnih (izločitev bioloških sovražnikov) razlogov. Podlaga pomora je bil Zakon o sterilizaciji (1933), ki se je nanašal predvsem na duševno bolne, telesno zaostale in invalidne, pa tudi storilce kaznivih dejanj. S tem se je razvila tako imenovana operacija T4, ki je izvajala prisilno evtanazijo (umor), njen cilj pa je bil izločitev in umor vseh oseb, ki zaradi kakršnih koli razlogov niso bile primerne za delo. Od leta 1938 se je v nacistični Nemčiji izvajala tudi evtanazija otrok, ocenjeno je, da jih je v programu umrlo okrog 5000 (Valentinčič, 2016: 18). Po drugi svetovni vojni je evtanazija dobila grenak priokus, zavračale so jo skoraj vse zdravstvene organizacije - leta 1950 je Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju WHO) oddala priporočilo članicam, naj evtanazijo obsodijo, ne glede na okoliščine izvajanja.

Evtanazijo zaenkrat zavračajo vsi temeljni mednarodni dogovori in konvencije, vključno z Evropsko konvencijo o varstvu človekovih pravic in Helsinško deklaracijo o biomedicinskih raziskavah na človeku. Evropsko sodišče za človekove pravice odločitev o pravnem (ne)urejanju in načinih urejanja pravice do dostojne smrti (evtanazije ali zdravniške pomoči pri samomoru) prepušča državam članicam Sveta Evrope.

2.2.2 NIZOZEMSKI MODEL

Nizozemski model uveljavljanja pravice do dostojne smrti predstavlja enega od trenutno v svetu izvajanih pristopov na področju evtanazije, ki se je razvijal v sledečih korakih.

Leta 1973 je sodišče v Leeuwardanu odločilo, da je predpisovanje protibolečinskih zdravil, kljub nevarnosti, da bi pacient zaradi teh umrl, sprejemljivo pod naslednjimi pogoji:

- pacient je neozdravljivo bolan,
- pacient svoje trpljenje doživlja kot telesno in/ali psihično nevzdržno,
- pacient večkrat in prostovoljno izraža željo po smrti,
- pacientovo željo mora izpolniti zdravnik, priporočljivo je, da tisti, ki je takrat odgovoren za njegovo zdravje.

S to sodbo je Nizozemska dopustila izvajanje evtanazije in samomora z zdravniško pomočjo (Valentinčič, 2016: 43).

Primer "Postma" iz leta 1972, v katerem je zdravnica svoji materi, ki je več mesecev trpela zaradi delne paralize telesa in izražala željo po smrti, vbrizgala smrtonosno količino morfija, je tako v nizozemski kot svetovni javnosti dvignil veliko prahu. Med drugim je vzpodbudil ustanovitev nevladne organizacije NVVE, katere cilj je bil približati prostovoljno evtanazijo širši javnosti in doseči njeno legalizacijo. Združili so se tudi nasprotniki evtanazije in nastale so različne organizacije, ki so jih podprle tudi verske skupnosti, še zlasti kalvinisti in katoličani (NVVE).

Leta 1990 so sklenili dogovor o obveščanju, zaradi katerega mora zdravnik v primeru izvedbe evtanazije, pomoči pri samomoru ali končanja življenja brez prošnje pacienta mrliškega oglednika obvestiti o svojem ravnanju (namesto izpolnjevanja potrdila o naravni smrti). Mrliški oglednik nato pregleda truplo in poda svojo oceno glede izpolnjevanja zahtev za opravljanje evtanazije. Poročilo gre prek različnih stopenj pregledovanja do Odbora generalnih zdravstvenih tožilcev, ki odločijo, ali bodo proti zdravniku uvedli kazenski postopek (Valentinčič, 2016: 54).

Leta 2002 so na Nizozemskem uveljavili zakon o prekinitvi življenja na prošnjo in pomoč pri samomoru in tako postali prva država na svetu, ki je legalizirala evtanazijo.

Nizozemski zakon glede na dopustnost, postopka in posledic ne ločuje med evtanazijo in pomočjo pri samomoru.

V zakonu je zapisano, da mora:

- pacient prošnjo za evtanazijo izraziti izrecno in prostovoljno,
- prošnja biti dobro premišljena,
- pacientova želja po smrti trajati več časa,
- biti pacient seznanjen s svojim zdravstvenim stanjem,
- pacient doživljati neznostno trpljenje, za katerega ni zmožnosti za izboljšanje,

-
- ni druge alternativne možnosti oz. pacient zavrača alternativne poti, ki bi nadomestile evtanazijo,
 - zdravnik o izvedbi evtanazije opraviti posvet z najmanj enim neodvisnim kolegom.

Če kateregakoli od naštetih pogojev ni spoštovan, se evtanazija ne smatra kot dopustna, zdravnik, ki jo je izvedel, pa se kazensko preganja (Valentinčič, 2016: 58).

Leta 2010 so na Nizozemskem obravnavali primer pacientke z dolgloletno, neozdravljivo depresijo. Po tem, ko so zdravniki izčrpali vsa sredstva, ki bi ji lahko pomagala, in so jo pregledali še drugi zdravniki, ki so prišli do enakega zaključka, je komisija dovolila evtanazijo (Valentiničič, 2016: 48).

Neodvisen zdravnik, ki mora bolnika pregledati, preden je evtanazija dovoljena, se mora prepričati o prostovoljnosti in preiščlenosti bolnikove prošnje, o bolnikovem trpljenju in možnostih izboljšanja, o tem, ali je bil bolnik dobro seznanjen s svojo diagnozo, stanjem in prognozo, če sta zdravnik in bolnik dosegla strinjanje, da ne obstaja za bolnika boljša realna možnost od evtanazije ali pomoči pri samomoru. Nizozemska Komisija je opozorila, da ni zaželeno, da ista zdravnika, čeprav sta neodvisna drug od drugega, večkrat nastopata kot svetovalca za drugo mnenje. Ta je lahko iz iste institucije kot zdravnik bolnika, vendar Komisija to odsvetuje, saj lahko to vzbuja dvom o neodvisnosti kolega. Nedopustno je, če je drugi zdravnik na kakeršenkoli način podrejen prvemu (Valentinčič, 2016: 52).

Na Nizozemskem smrti zaradi evtanazije predstavljajo 4% vseh smrti - leta 2016 jih je bilo 6091. Od leta 2003 se je število evtanaziranih pacientov povečalo za skoraj šestkrat, vsako leto pa se številka povečuje za približno 8% (Groenewoud, 2020).

Zdravnik mora biti prisoten tudi pri samomoru z zdravniško pomočjo, da poskrbi, da zdravilo popije prava oseba in da posreduje ob morebitnem zapletu. Raziskava iz leta 2000 je pokazala, da pride do zapletov pri evtanaziji v 6% primerov, do zapletov pri asistiranem samomoru pa v 16% primerov (čas umiranja daljši kot pričakovano, neuspeh pri ustvarjanju kome ali uspešno ustvarjanje kome, vendar se bolnik kasneje zbudi). Večina zdravnikov na Nizozemskem se pri zapletih pri pomoči pri samomoru za dokončanje smrti zateče k evtanaziji - smrtno dozo vbrizgajo kar sami.

Na primeru Nizozemske se velikokrat omenja fenomen spolzkega klanca (začneš z majhno spremembo, ki se nato 'skotali po klanecu' in postane niz velikih sprememb, ki močno vplivajo na strukturo in delovanje družbe), ta izraz se večinoma uporablja negativno (da so povzročene spremembe so slabe). Leta 2002 so za evtanazijo lahko zaprosili le terminalno bolni pacienti z zelo slabo prognozo, s postopno sprostitvijo pogojev pa so se jim pridružili bolniki s kroničnimi boleznimi, duševno bolni (ki jim prvotno evtanazija ni bila dovoljena, ker narava duševne bolezni posamezniku odvzema sposobnost odločanja v svoje dobro in zmožnost razumevanja in odločanja o svoji prihodnosti) in ljudje, ki trpijo za demenco tako v zgodnjih kot v poznejših stadijih. Ti lahko vnaprej podpišejo dokument, nekakšno 'zdravstveno oporoko', ki izraža željo do evtanazije v primeru demence. To se je v nekaj primerih, ki bi jih lahko označili za zlorabe, izkazalo za sporno, čeprav zdravniki niso bili obtoženi. Prav tako lahko za

evtanazijo zaprosijo posamezniki skoraj vseh polnoletnih skupin in vsi razen mlajših od 12 let, otroci, stari od 12-16 let pri tem potrebujejo privoljenje staršev. Za evtanazijo otroka lahko prosijo tudi starši novorojenčkov do enega leta starosti.

Leta 2020 so na Nizozemskem izvedli raziskavo, v kateri so ugotavljali povezanost števila opravljenih evtanazij predvsem z regijo, pa tudi starostjo, spolom, socialnim statusom, dohodkom, osamljenostjo, družinskimi razmerami, bližino najbližje bolnice ipd. Ugotovili so, da za evtanazijo zaprosi nekaj več moških kot žensk, prav tako se povprečna starost evtanazirancev vsako leto rahlo viša - iz 71,3 leta 2013 v 73,2 leta 2017. V velikih mestih se število opravljenih evtanazij povečuje, medtem ko se ta številka v ostalih regijah zmanjšuje. Prav tako so opazili povezanost med starostnim profilom določenega območja in številom evtanazij (če je povprečna starost v mestu med 45 in 64, je evtanazij povprečno za 3,4% več), med številom religioznih ljudi v določenem območju in številom evtanazij (bolj kot so ljudje verni, manj je evtanazij), med svetovnonazorskim pogledom območja in številom evtanazij (če je območje bolj liberalno usmerjeno, je opravljenih več evtanazij), med številom ljudi, ki se ukvarjajo s prostovoljstvom in številom opravljenih evtanazij (če je prostovoljcev več, je evtanazij manj) in med povprečnim dohodkom na določenem območju in številom evtanazij tam (kjer je dohodka povprečno več, je tudi več evtanazij). To povezujejo s pripravljenostjo družinskih zdravnikov pri opravljanju evtanazije in z dostopnostjo dobre paliativne oskrbe glede na regijo. Na Nizozemskem so že poročali o razlikah v dostopnosti paliativne oskrbe glede na območje. V raziskavi so omenili, da dobrih raziskav na temo obravnave paliativne oskrbe še ni, zavzemajo pa se za izvedbo le-te ter za izboljšanje paliativne oskrbe (Groenewoud in dr., 2021).

2.2.3 ŠVICARSKI MODEL

Kljub temu, da prvi švicarski kazenski zakonik iz leta 1894 kriminalizira 'umor na zahtevo' in 'napeljevanje in pomoč pri samomoru', se je zgodaj pojavljala intenzivna zahteva, da se pomoč pri samomoru kaznuje le v primerih, ko bi storilec tako ravnal zaradi dosega (ali pa zasledovanja) lastnih interesov. To se je uresničilo v novem predlogu zakonika iz leta 1908, kjer je bilo za kaznivo dejanje določeno le tako napeljevanje in pomoč pri samomoru iz sebičnih interesov storilca (1918 je Zvezna vlada zapisala, da je lahko tudi izraz prijateljstva in je zato nujno to kaznovati le v primeru uresničevanja lastnih interesov) (Valentinčič, 2016:149). Švica tako nima posebnega zakona, ki bi urejal pomoč pri samomoru, zakon to v nekaterih primerih le dopušča. V parlamentarni razpravi ni bilo govora o morebitni legalizaciji evtanazije, ki je še vedno nedopustna (Valentinčič, 2016: 151).

Od leta 1982 se je v Švici ustanovilo šest tako imenovanih Right to die organizacij, katerih namen je pomoč posameznikom pri samomoru. Taka organizacija je DIGNITAS, ki pri samomoru pomaga državljanom Švice, pa tudi tujcem, vsi pa morajo biti člani organizacije. Društvo svoje storitve zagotavlja osebam, ki si tega želijo, so včlanjene, so sposobne zdrave presoje in so vsaj minimalno fizično sposobne, da lahko same popijejo usodno zdravilo, raztopljeno v vodi. Osebe, ki si samomora s pomočjo želijo, morajo izpolnjevati vsaj enega od naslednjih pogojev: imeti diagnozo terminalne bolezni, trpeti

nevzdržljivo in neozdravljivo trpljenje. Prošnja za pomoč pri samomoru je sestavljena iz osebnega pisma DIGNITAS-u, kjer posameznik objasni svojo situacijo in kako ta nanj vpliva, svojo biografijo, ki mora vključevati podatke o naslednikih, in vsaj tri zdravniška poročila, ki natančno prikazujejo posameznikovo zdravstveno stanje. Samomor se izvede z vodno raztopino letalnega, hitro učinkujočega in nebolečega zdravila, ki ga mora predpisati švicarski zdravnik. Švicarski državljani se morajo pred izvedbo posvetovati z zdravnikom - dandanes je za to pristojna večina družinskih zdravnikov, za tujce, ki v Švici nimajo družinskega zdravnika, pa lahko zdravnika priskrbi DIGNITAS. Poglobljeni evalvaciji bolnikove prijave in njegovega zdravstvenega stanja sledita vsaj dva zaupna pogovora, ki služita preverbi pogojev za pomoč pri samomoru. Ko je prošnja potrjena, si pacient lahko izbere čas smrti, sta pa pri samomoru vedno prostni vsaj dve osebi, ki lahko v primeru komplikacij pričata na sodišču (dignitas.ch, 2022).

Leta 2020 se je v Švici za končanje življenja z zdravniško pomočjo odločilo 1282 bolnikov, od tega 59% žensk. Povprečna starost pacientov je bila 78,7 let, samomor s pomočjo pa povprečno predstavlja 1,5% vseh smrti v Švici. (swissinfo.ch, 2021)

Leta 2021 je s pomočjo organizacije DIGNITAS umrlo 212 posameznikov, od ustanovitve društva leta 1998 do leta 2021 pa 3460 posameznikov. Od 212 bolnikov, ki so umrli leta 2021, je bilo 15 Švicarjev, 45 Francozov, 34 Nemcev, 31 Izraelčanov, 26 Italijanov, 23 Britancev, ostali pa so prišli predvsem iz Evrope in Azije. Po uradnih statistikah organizacije so se njihovih storitev poslužili tudi štirje Slovenci, en leta 2012, en 2018 in dva 2020 (Dignitas, 2021).

2.2.4 EVTANAZIJA MLADOLETNIH

Po legalizaciji evtanazije leta 2002, so v Belgiji leta 2014 zakon prvič dopolnili tako, da so evtanazijo dopustili tudi mladoletnim članom družbe. Ti morajo biti v neznostnih bolečinah, njihova želja po smrti mora biti izražena večkrat, obenem pa morajo biti sposoben odločanja o svoji prihodnosti. S posegom se morajo strinjati tudi starši oz. skrbniki. Evtanazija mladoletnih je legalizirana tudi na izozemskem, kot omenjeno v prejšnjem razdelku.

Vprašanje etičnosti evtaniziranja mladih je tako v medicinski stroki kot tudi v širši javnost dvignilo veliko prahu, saj je znanstveno dokazano, da možgani otrok niso popolnoma razviti, kar potencialno pomeni, da se ne morejo s polno zavestjo in sposobnostjo odločati o svoji prihodnosti. Bivši predsednik KME Jože Trontelj je to prakso močno obsodil, češ da 'je čez vse meje, da je vredna zgražanja' (Trontelj, 2013).

Glavni argumenti v prid evtanazije otrok se predvsem osredotočajo na življenje staršev - pravijo, dastaršem evtanazija otroka omogoči življenje brez bremena skrbi za osebo, ki ni zmožna samostojnega življenja. Prav tako jim zmanjšanje bremena omogoči imeti še enega otroka in svojo pozornost usmeriti nanj. Če svojo pozornost in čas usmirjajo v skrb za bolnega otroka, si drugega otroka, zaradi različnih finančnih in socialnih razlogov, ne morejo privoščiti. (Zupanič, 2021). Zagovorniki evtanazije mladoletnih prav tako pravijo, da evtanazija otroku predstavlja le hitrejšo smrt, saj je otrok, ki lahko zaprosi za evtanazijo,

tako ali tako obsojen na smrt s strani delovanja svojega telesa - gre za nekoliko drugačno obliko argumenta, ki trdi, da vsi umremo, pomembno pa je, kako.

2.3 FILOZOFSKO ETIČNI VIDIKI

Etična razsežnost evtanazije je tista, o kateri se v razpravah o njeni legitimnosti govori največ. Pomembno vlogo v pogovoru o evtanaziji igrajo zdravniki, pravniki in strokovnjaki podobnih strok, a ne moremo spregledati vpliva etikov in filozofov, ki s svojimi argumenti predstavljajo temelj legitimnosti kompleksne teme, kakršna je evtanazija. Navsezadnje je razmislek legitimnosti evtanazije delo etike (in ne medicine in tudi ne prava) - etika pa je, kot filozofija morale, filozofska disciplina. Enako kot pri pogovoru o drugih vidikih evtanazije se tudi pri razmisliku njenih filozofskih vidikov strokovnjaki delijo na dva pola: na eni strani so takotisti, ki zagovarjajo etičnost evtanazije, na drugi pa oni, ki v evtanaziji ne vidijo etične rešitve.

Oboji – tako zagovorniki kot nasprotniki uzakonitve evtanazije in pomoči pri samomoru – svoja stališča branijo s sklicevanjem na človekovo dostojanstvo, vendar ga ne pojmujejo enako. Nasprotniki te pravice človekovo dostojanstvo namreč pogosto povezujejo s »svetostjo« ali »nedotakljivostjo« življenja, saj je zanje dostojanstvo človeka bistveno povezano z moralno dolžnostjo (ki utegne biti le druga plat prepričanja, da je življenje božji dar), živeti svoje oz. dano življenje. Nasprotno podporniki pravice do evtanazije dostojanstvo večinoma razumejo kot določeno z vrednoto avtonomije oz. samoodločbe posameznika – z njegovo možnostjo svobodnega odločanja o načinu svojega življenja. In ta možnost je okrnjena, če izključuje pravico odločanja o njegovi prekinitvi. Po prvi interpretaciji je človekovo dostojanstvo nekaj od zunaj (od boga?) določenega, po drugi je dostojanstvo predvsem notranji odnos posameznika do možnosti uveljavitve lastnih prepričanj tako, da bodo te sprejemljivo krojile njegovo življenje (Skočir, 2020: 19).

2.3.1 ARGUMENTI ZA

V nadaljevanju bomo našeli in opisali argumente za legalizacijo evtanazije in nekatere njihove negacije.

Avtonomija in pravica do samoodločanja pacienta ter pravica do smrti

Zagovorniki tega argumenta verjamejo, da je pravica do samoodločanja temeljna človeška pravica, ki jo mora država, kot varuh državljanovih pravic, spoštovati, jo zagotavljati in bolniku zagotavljati pravno varstvo, če mu ta pravica ni izpolnjena. Pravijo, da lahko država posameznika zaščiti pred neracionalnimi, slabo informiranimi in neprosto voljnimi odločitvami, ne sme pa mu zanižati pravice odločanja o svojem življenju. Nedovoljevanje te pravice je mogoče upravičevati samo s sklicevanjem na verska oz. etična prepričanja o svetosti življenja, ki pa nimajo mesta v liberalni družbi in njenem pravnem sistemu (Skočir, 2020: 34). 'Svobodno odločanje o lastnem življenju je temeljna človekova pravica' (Hribar Sorčan, 2017:5-6). Bolniki imajo po Zakonu o pacientovih pravicah (2008) in Kodeksu zdravniške etike pravico odrekanja podaljšanemu umiranju (Pleterski, 2020). To pomeni, da lahko po svoji želji prekinejo zdravljenje ali ostala sredstva, ki podaljšujejo

posameznikovo življenje. Soočen s takšno voljo pacienta mora zdravnik tako bolniku 'pustiti umreti' in njegove bolečine le lajšati. Taka oblika evtanazije je v Sloveniji legalna že več kot desetletje. Večina zdravnikov takšno poimenovanje opustitve zdravljenja, ki rezultira v smrti, ogorčeno zavrača rekoč, da to ni evtanazija in da je takšno zdravniško ravnanje etično in neoporečno (Zwitter, 2019). Zadrega tega zavračanje pa je v tem, da ni nobenega neizpodbitnega argumenta, ki bi pokazal, zakaj je pasivna (pustiti umreti) evtanazija moralno legitimna, aktivna (zadati smrt) pa ne. Če naj ostane ena pravno dovoljena, druga pa ne, bi morali pokazati moralno razliko med njima, ki bi takšno ureditev upravičevala (Skočir, 2020: 42).

Ena negacija tega argumenta temelji na oporekanju tezi, da moramo posameznikovo željo spoštovati, četudi menimo, da z njo škoduje samemu sebi. Če obstaja pravica do smrti, jo morajo ostali pripadniki družbe uresničevati in po dolžnosti poskrbeti, da se te pravice ne krši. To pa ustvarja konflikte, saj pomeni, da mora druga oseba žrtvovati avtonomnost in svoje želje ter dolžnost do same sebe v namen uresničevanja želje prve osebe, kar vodi v neizbežen konflikt. 'Sem res dolžan v nasprotju s svojimi interesi in vrednotami pomagati drugim, da uresničijo svoje želje, tudi če sem sam trdno prepričan, da gre za neumne, nesmiselne in škodljive želje, še zlasti tudi, ker ima uresničitev vsakega osebnega interesa vselej tudi transsubjektivne oz. družbene učinke, ki torej niso in ne morejo ostati omejeni le na izhodiščno posameznikovo situacijo?' (Ošljaj, 2018: 46). Ošljaj pravi, da pravica smrti sicer obstaja, a mora ta ostati intimna, zanjo mora posameznik sam prevzeti odgovornost in jo mora sam po želji uresničevati (s samomorom). Ko to postane družbena pravica, pa pridemo do prej omenjenih konfliktov, še več, če bi postala temeljna pravica, bi kršitev le-te moral pravni red kaznovati, kot kaznuje na primer kršitev pravice do svobode govora (Ošljaj, 2018: 46). Problem mišljenja tistih, ki želijo legalizirati evtanazijo je ta, da gledajo le na individualnega, izoliranega posameznika in njegove želje, ne upoštevajo pa širših posledic (Zwitter, 2019). Obstoj posledic, kot jih je imel v mislih Zwitter, pa zagovorniki ne prepoznavajo kot resničnega (Pleterski, 2020). Prisiljenju zdravnikov in ostalih vpletenih v izvajanje evtanazije proti njihovim željam, prepričanjem in vrednotam se lahko izognemo s tem, da zdravnikom priznamo pravico do ugovora vesti, podobno, kot je to urejeno z izvajanjem splava.

Legalnost in uporaba indirektne evtanazije in samomora

Za indirektno evtanazijo se uporablja tudi izraz blaga evtanazija in zdravljenje z dvojnimi učinkom. Ta argument stoji na dejstvu, da imajo zdravniki možnost predpisovanja premočnih zdravil, za katera vedo, da bodo morda pacientu škodovala in pripomogla k temu, da bo umrl prej kot bi, če bi k njegovemu umiranju prispevala le izvirna bolezen. Ker to ni nujno odločitev, ki jo mora zdravnik sprejeti z dovoljenjem pacienta, evtanazija pa na drugi strani temelji na soglasju pacienta, izid obeh pa je enak, je evtanazija enako, če ne celo bolj legitimna od zdravljenja z dvojnimi učinkom, in tako ni sporna.

Podobna razlaga stoji za argumentom, da je samomor legaliziran in v očeh modernih družb ni več razumljen (ali pa pojmovan) kot kriminalno dejanje, kot je bil včasih. Ker to, da posameznik naredi samomor sam po svoji volji, ni sporno, nekateri ne vidijo razlike s tem, da bi smrtonosno učinkovino posamezniku dal nekdo drug (oziroma jo bolniku v

primeru nezmožnost vbrizgal sam). Enak argument stoji za povezavo evtanazije in legalnosti (in legitimnosti) splava.

Negacija je v tem, da se ta način zdravljenja v moderni medicini ne uproablja več, saj poznamo način delovnega zdravljenja in človeškega telesa ter odziva telesa na zdravila (Zwitter, 2019). Doberemu zdravniku tako ni potrebno opravljati take prakse, saj obstajajo boljši in manj nevarni načini zdravljenja. Zdravljenju, ki je opravljeno zavestno in pacientu bolj škodi kot pomaga, ostro nasprotuje tudi Hipokratova prisega, ki jo morajo zdravniki spoštovati (čeprav nekateri trdijo, da je prisega zastarela in ne zadošča več zahtevam moderne medicine). Negacija argumenta o legaliziranosti samomora je podobna tisti o avtonomiji pacienta. Zakaj so želje in pravice bolnika bolj pomembne od želj in vrednot zdravnika, ki naloge (evtanazije / predpisati zdravilo, ki se bo uporabilo kot sredstvo za samomor) ne želi opravljati? Tudi tukaj se temu lahko izognemo s tem, da zdravnikom priznamo ugovor vesti.

Smrt brez bolečin in dostojanstva

Zagovorniki evtanazije velikokrat omenjajo ustavljanje bolečega umiranja kot razlog za njeno legalizacijo. Pravijo, da paliativna oskrba, ki strmi k temu, da zmanjšuje vse vrste trpljenja ob dokončanju življenja, ne more zadostno potešiti trpljenja posameznika. Razlogi za to so lahko v tem, da so bolečine premočne, lahko pa je razlog v ne-razvitosti paliativne oskrbe in dejstvu, da ta ne doseže vseh posameznikov, ki jo potrebujejo. Ened od pogojev za to, da je želja za evtanazijo odobrena (v tujini kot tudi v predlogu Zakona o dostojni smrti v Sloveniji) je nevzdržno trpljenje, ki je mišljeno večinoma fizično, v nekaterih državah (Nizozemska) pa lahko tudi že psihično (Srebrna nit, 2021). Poleg nevzdržnih bolečin se starostniki bojijo tudi izgube dostojanstva in človečnosti, s čimer razumejo to, da ne bodo zmožni skrb zase, odločanja o svojih potrebah in da bodo izgubili kontrolo nad svojimi osnovnimi funkcijami. Pravijo, da proti izgubi takega dostojanstva ni zdravila in paliativne oskrbe, ki bi pri tem lahko pomagala. Opozarjajo tudi na socialni kontekst, kjer si lahko nekateri posamezniki privoščijo skrb na domu, pomoč domačih članov (odvisno od ekonomskega stanja družine, razmer v družini, ...) hospic oskrbo in tudi zdravila, ki jih lahko v skrajni situaciji vzamejo, da končajo življenje, medtem, ko si teh dobrin ostali, zaradi različnih socialnih in ekonomskih razlogov, ne morejo privoščiti (Anica Mikuš Kos, 2019). Več o paliativni oskrbi bomo povedali v nadaljevanju naloge. Ta argument je močno povezan tudi z argumentom o avtonomiji bolnika in pravici do smrti.

Negacija tega argumenta predvsem temelji na zaupanju v paliativno oskrbo in moderno medicino, ki lahko olajša več kot 90% primerov bolečine (Zwitter, 2019), paliativna oskrba, pa, če je opravljana dobro in celostno, lahko olajša tudi ostale oblike trpljenja, kot so izguba dostojanstva - lahko poskrbi za pomoč na domu in pomoč svojcev pri skrbi za bolnika v družini. Uspešnost paliativne oskrbe ni pogojena le z razvitostjo oskrbe, vendar je pomemben faktor njene uspešnosti tudi odnos in sodelovanje svojcev in bolnika (Ebert Moltara in dr., 2020). To seveda ne pomeni, da so za neuspešnost paliativne oskrbe krivi svojci, vendar pa lahko s svojim pozitivnim odnosom in sodelovanjem izboljšajo počutje in zmanjšajo trpljenje bolnika.

Prihranek v zdravstvu

Ta ekonomski argument sam po sebi ni razlog za legalizacijo evtanazije, kaže pa v prid legalizaciji. Če upoštevamo, da gre dobra polovica vseh stroškov, ki jih država namenja zdravstvu, v zadnje mesece življenja posameznikov (Ošlaj, 2018: 51), in to primerjamo z dejstvom, da evtanazija stane le okrog 150 evrov (Zupančič, 2015), lahko zaključimo, da je za državo legalizacija evtanazije cenejša kot je ohranjanje pri življenju bolnikov, ki si tega ne želijo. Te finance bi lahko zdravstvo porabilo za novo opremo, prostor in kader, ki ga v zdravstvu kritično primankuje, to pa bi pomagalo ostalim bolnikom, ki bi lahko dobili bolj kakovostno obravnavo, nanjo čakali manj časa, prav tako bi se lahko izboljšale delavne razmere zdravnikov.

Posamezniki, ki se z argumenom ne strinjajo, pravijo, da je govoriti o smiselnosti financiranja posameznikovega življenja sporno, saj je država kot varuh posameznikovih pravic dolžna te uresničevati vsem, ne glede na njihovo starost in zdravstveno stanje. Opozarjajo na to, da bi bili posamezniki med drugim zaradi finančnega bremena, ki ga predstavljajo svojem in državi, pod izjemnim družbenim pritiskom, ki bi jim poveljeval, da se v primeru bolezni in dolge starosti odločijo za evtanazijo. Tako pa bi se spremenil tudi odnos družbe do starih in bolnih ljudi. Kdor bi zbolel za neozdravljivo boleznijo bi v skrajnosti v očeh družbe postal le nepotreben strošek, evtanazija pa bi postala priročen inštrument za sanacijo izgub v zdravstvu (Ošlaj, 2018: 51).

Utilitarizem

Ta utilitaristični argument izpostavlja srečo kot najvišjo vrednoto, eden od njenih glavnih predstavnikov pa je nemški filozof Singer. Poenostavljeno pravi, da bi evtanazija bolnikom s tem, da bi jim zagotovila izbiro časa, kraja in drugih okoliščin njihove smrti, prinesla več sreče kot jim prinese njihovo fizično in psihično trpljenje. Neozdravljiva bolezen in trpljenje bi bila le pogoja za evtanazijo, ne pa obvezi zanj (Žibert, 2021). Tako bi evtanazija pomenila večjo srečo posameznika, istočasno pa ne bi drugim prinesla nesreče, saj bi bila legalizirana pravica do evtanazije, ne obveza do nje.

Nasprotniki utilitarističnega argumenta izpostavljajo, da bi legalizacija evtanazije prinesla druge spremembe, ki bi družbi škodile. Utilitariste obtožujejo, da na evtanazijo gledajo izven širšega družbenega konteksta in ne upoštevajo negativnih posledic. Ena teh posledic je sprememba odnosa do ljudi, ki so neozdravljivo zboleli, ki bi v očeh družbe postali le še nepotreben strošek.

2.3.2 ARGUMENTI PROTI

Razširitev pogojev za prijavo

Nasprotnike evtanazije skrbi to, da bi se pogoji za odobritev prošnje za evtanazijo čez čas zrahljali do te mere, da bi lahko do evtanazije pristopali že manj bolni, psihični bolniki in ostali pacienti, za katere trenutno evtanazija (večinoma) ni dovoljena in pa tudi ni predvidena. To razbirajo iz dejstva, da so na Nizozemskem v začetku evtanazijo in samomor z zdravniško pomočjo dovoljevali le hudo bolnim osebam, ki niso imele realnih možnosti izboljšanja, zdaj pa lahko za evtanazijo zaprosijo že dementne osebe, bolniki z

duševnimi boleznimi, prav tako lahko ljudje vnaprej oddajo 'zdravniško oporoko', v kateri povedo, da si v primeru demence želijo evtanazije, ta želja pa je, čeprav je bolnik takrat nezmožen preiščljivega odločanja o svoji prihodnosti, za zdravnike in druge izvajalce evtanazije obvezujoča, saj jo je pacient izrazil, ko je bil še popolnoma priseben (Bezljaj, 2020). V povezavi s to skrbjo pride tudi skrb o možnosti zlorab zaradi zmanjšane nadzora postopka evtanazije. V svetovni javnosti so večkrat odmevale zgodbe, kot je zgodba 38-letne Nys iz Belgije, ki se je celo svoje življenje borila z psihičnimi problemi, dva meseca pred smrtjo dobila diagnozo avtizma in do smrti, ki je bila opravljena z evtanazijo, za to ni dobila nobene medicinske pomoči. Družina Nys je primer pripeljala na sodišče, a zdravniki niso bili obtoženi. (BBC, 2020).

Znotraj tega argumenta lahko omenimo skrbi o slabi definiciji in neoprimljivosti pojmov za legalizacijo evtanazije, ki so ključni za izvajanje evtanazije brez zlorab. Pojem neznanega trpljenja je pravno težko opredeljiv, saj je trpljenje popolnoma subjektivno, fizične bolečine pa se lahko z moderno medicino v več kot 90% primerov olajšajo. Če upoštevamo fizične bolečine kot pogoj za evtanazijo, zakaj ne še duševnih in socialnih? Te so prav tako pomembne in posameznikom povzročajo trpljenje. Drug slabo opredeljen pojem je neozdravljiva bolezen, saj so neozdravljive skoraj vse kronične bolezni, vendar ni nujno, da to pomeni tudi, da posameznik zaradi njih trpi neznesljive bolečine. Eden od pogojev za odobritev prošnje za evtanazijo je ta da je posameznikova prošnja prostovoljna, podana na osnovi popolnih informacij in brez vpliva drugih. Ta del argumenta bomo v nadaljevanju predstavili še bolj podobno, ideja za njim pa je, da lahko pride do napak v diagnozi, morda še bolj pomembno pa je to, da na vse odločitve posameznika zavedno ali nezavedno vplivajo ljudje okrog njega in tako ne more sprejeti nobene odločitve popolnoma samostojno in brez vpliva drugih.

Zagovorniki evtanazije pravijo, da rahljanje pogojev za evtanazijo ne predstavlja skrbi, da je to le 'evolucija' družbenega elementa, ki sledi spremembam v družbi in se jim prilagaja (Pribac, 2020). Nič ni narobe s tem, da lahko za evtanazijo zaprosijo tudi dementni ljudje, ker si oni evtanazije želijo in je tako ta legitimna.

Možnost zlorab

To je morda eden najbolj pogostih razlogov za nasprotovanje evtanaziji, pravi pa, da je evtanazija kompleksna dejavnost, katero je težko nadzorovati tako, da ne pride do zlorab., Nasprotniki legalizacije evtanazije navajajo, da denimo na Nizozemskem veliko primerov evtanazije ostaja neprijavljenih, saj zdravnikov nič ne obvezuje, da izvajanje evtanazije prijavijo na pristojen organ (Ošljaj, 2020). To jim omogoča, da v primeru kršitve zakona evtanazije ne prijavijo. Ker država ne more izvajati kontrole, ki bi popolnoma preprečevala zlorabe, to pušča odprta vrata kršitvam zakona, ki so v svoji osnovi neprostovoljna evtanazija - torej umor.

Zagovorniki evtanazije v tem ne vidijo problema, pravijo, da je to strah, ki ne temelji na realnosti. Na Nizozemskem, kljub temu, da so se sodni postopki dogajali, še noben zdravnik ni bil obsojen zaradi kršitve zakona, ki vsebuje pravila evtanazije, kar pomeni, da ni bilo nobene kršitve in zlorabe evtanazije. Negacija te negacije je to, da ni nujno, da se vsaka kršitev zakona konča z obsodbo sodišča. Dejstvo, da še noben zdravnik ni bil

pravnomočno obsojen ne pomeni, da se zlorabe niso zgodile. Na drug način se ta argument negira tako, da se izpostavi, da se zlorabe zaradi narave delovanja ljudi in posledično družbe, dogajajo na vseh nivojih človeške aktivnosti in je tako absurdno prepovedati evtanazijo, ki bi mnogim prinesla srečo in mir, le zaradi strahu pred nečim, kar se dogaja ne glede na legalnost evtanazije. Če izhajamo iz strahu zlorab, lahko prepovemo večino človeških dejavnosti (Mikuš Kos, 2019). To negacijo se lahko negira tako, da se izpostavi dejstvo, da so nekatere zlorabe hujše in bolj nevarne od drugih ter da dejstvo, da se izrabe dogajajo povsod ne pomeni, da je boljše, če družbi vlada kaos.

Spremembe družbenega odnosa do starih in bolnih

O tem argumentu smo že delno spregovorili pri negaciji argumenta o prihranku v zdravstvu, močno se tudi povezuje z ostalimi argumenti proti evtanaziji. Ideja za njim je, da se bo odnos družbe do starih in neozdravljivo bolnih ljudi radikalno spremenil. Ker evtanazija predstavlja finančno rešitev tako za družbo, državo, kot tudi za svojce, bodo bolniki čutili družbeni pritisk k temu, da se odločijo za evtanazijo. S svojim trpljenjem, potrebo po negovanju in skrbi zanje obremenjujejo svoje družinske člane, zato se bodo ljudje odločali za evtanazijo, kljub temu, da se v situaciji, kjer bi ob svoji bolezni imeli boljše pogoje, za evtanazijo ne bi odločili. Ta pritisk bodo posamezniki posredno čutili s strani družbe, pa tudi individualno, v njih samih - tako kot čutijo pritisk biti produktivni in uporabni za ostale člane družbe. To pomeni, da njihova odločitev ne bo popolnoma prostovoljna, posledično pa tudi evtanazije ne moremo šteti kot prostovoljne, torej je neprostovoljna - kar je umor. Bolne, nemočne in družbeno nekoristne ljudi že tako ali tako osamimo, jih družbeno izoliramo in jih potisnemo na družbeni rob, legalizacija evtanazije pa bi pomenila tem ljudem dati možnost 'odstranjevanja' samih sebe iz strahu biti breme ostalim. Kot pri veliko drugih argumentih se tudi tu poraja skrb, da se bo ta pritisk, ki najprej zadeva res le hud bolne in posameznike na robu smrti, čez čas razširil na vse, ki ne ustrezajo neoliberalni ideologiji - na vse, ki niso sposobni popolne samostojne skrbi zase in družbi povzročajo kakeršno koli breme (Ošljaj, 2018). Pomislek o tem, da se bodo posamezniki čutili primorane zaprositi za evtanazijo kaže podatek, da število evtanazij v državah, ki jo imajo legalizirano, pred počitnicami in prazniki občutno poraste (Hadner Hvala, 2019).

Zagovorniki evtanazije pravijo, da je ta strah neutemeljen. Pravijo, da bi za odobritev želje za evtanazijo morala prošnja po evtanaziji biti popolnoma prostovoljna, izolirana od drugih ljudi in njihovih mnenj. Nasprotniki pravijo, da v družbi nihče ni popolnoma izoliran in da na vse naše odločitve vplivajo naši bližnji (Mikuš Kos, 2019). Zagovorniki pravijo tudi, da je podatek o številki evtanazij pred prazniki logičen, saj nihče ne želi biti v breme svojim bližnjim, in da to ni znak spremembe družbenega odnosa do starih in bolnih (Mikuš Kos, 2019). Drug način negiranja argumentov teh vrst (možnosti zlorabe, razširitve pogojev) je v tem, da možnost zlorab in razširitev pogojev morda obstaja, a vendar ni zadosten razlog, da bi posamezniku v hudih bolečinah prepovedovali odločitev za smrt v obliki evtanazije.

Paliativna oskrba

Ta argument je v osnovi druga stran kovanca argumenta o neboleči smrti, ki smo ga opisali zgoraj. Temelji na tem, da paliativna osnova še ni dovolj razvita, da bi dovolj kakovostno pomagala vsem posameznikom, ki jo potrebujejo in zato možnosti izboljšave bolnikovega stanja še niso bile izčrpane. Ker lahko dobro razvita in podprta paliativna oskrba povsem olajša posameznikove fizične, pa tudi mentalne in druge bolečine, ni etično, da ljudem ponujamo drugo, nepovratno možnost, če še nismo poskusili vseh drugih alternativ. Dokler ni paliativna oskrba zadostno razvita, ne moremo zagotavljati, da bi z evtanazijo umrli le tisti, ki doživljajo bolečine, ki se jih ne da ublažiti. O paliativni oskrbi bomo več povedali v nadaljevanju, pa tudi v empiričnem delu.

Zagovorniki evtanazije pravijo, da paliativna oskrba kljub svojemu prizadevanju posamezniku ne more vrniti dostojanstva in občutka dostojanstva, če ga ta izgubi. Dostojanstvo kot občutek je oseben in individualen, nihče ga ljudem ne more odvzeti ali vrniti. Zato je izguba občutka dostojanstva nepopravljiva, pomagati ji ne more še tako dobra paliativa (Pleterski, 2020).

Svetost vsakega življenja

Ta argument temelji na tem, da je vsako življenje vredno varovanja, ne glede na posameznikovo starost, spol, socialni status, raso, fizično sposobnost in zdravstveno stanje. Ker je vsako življenje vredno ohranjanja, na prvo mesto postavijo paliativno oskrbo in možnost evtanazije zavračajo. Ta argument se velikokrat povezuje z religioznimi vrednotami, predvsem zahodnega sveta.

Zagovorniki evtanazije se s tem argumentom ne strinjajo. Tudi če verjamejo v svetost in nujnost varovanja življenja, menijo, da ima posameznik oblast nad svojim življenjem in njegovim potekom, ter ga tako lahko tudi konča, če si tega želi.

Možnost napak pri diagnozi in prognozi bolezni

Ta argument izpostavlja, da obstaja možnost zdravniških napak pri diagnozi in prognozi bolezni. Ker so naše telo in patološka stanja, ki se v njem dogajajo, zapleteni, in jim težko sledi tudi moderna medicina, je razumljivo, da se zdravniki lahko pri svojih ugotovitvah zmotijo. Prav tako obstaja možnost zapleta pri komunikaciji med zdravnikom in pacientom, kjer ta misli, da je njegovo zdravstveno stanje hujše kot je sicer, in zaradi strahu pred boleznijo in trpljenjem, ki ju morda niti ne bi doživel, zaprosi za evtanazijo. To krši pogoj dobre informiranosti posameznika, ko naredi odločitev, kar je ključno za etično opravljanje evtanazije.

Zagovorniki evtanazije pravijo, da se tem napakam lahko izogne tako, da pacienta pred odobritvijo prošnje pregledata dva zdravnika, ki tudi ocenita njegovo zdravstveno stanje in prognozo. Nasprotniki evtanazije pravijo, da bi zdravniki za drugo mnenje prej prosili zdravnike, ki so bolj nagnjeni in se strinjajo z opravljanjem evtanazije, kot pa tiste, ki so pacientovo prošnjo za evtanazijo že kdaj zavrnili (Zwitter, 2019). Temu se lahko izogne tako, da se z regulacijami določi, da zdravnika, ki bi sodelovala pri pregledu pacienta in njegove prošnje, ne smeta sodelovati pri obravnavi pacienta in morata delati neodvisno

drug od drugega. Prav tako bi pacientovo prošnjo obdelala skupina, neodvisna od zdravnika, ki pacienta obravnava, in ta bi pacientu podrobno razložila značilnosti njegove bolezni in njegovo prognozo ter se prepričala, da je posameznik priseben in sposoben odločanja o svoji prihodnosti.

Znižanje števila samomora

V Sloveniji se, tako kot v večini ostalih modernih držav, aktivno trudimo za manjše števila samomorov. Samomori predstavljajo pomemben javnozdravstveni izziv, država jih sistematično naslavlja s programi za zmanjševanje samomorov, tudi v okviru nacionalnih programov. Samomorilnost v modernih družbah ni več razumljena kot kriminalno dejanje, a to ne pomeni, da si jih družbe ne želijo preprečiti. Evtanazija je v svoji osnovni obliki samomor na zahtevo, samomor z zdravniško pomočjo pa je samomor, pri katerem pomaga tretja oseba. Protislovno je, da se trudimo zmanjšati delež samomorov, vendar želimo in celo spodbujamo legalizacijo in lažje opravljanje evtanazije - samomora.

Zagovorniki evtanazije samomora ne problematizirajo, če je ta odločitev preiščljena in smrt neizbežna.

2.4 EVTANAZIJA V SLOVENIJI

Zakonodaja Republike Slovenije pojma evtanazija izrecno ne prepoveduje, niti je ne dopušča, vendar lahko skozi analizo Ustave RS ugotovimo, da sta evtanazija in pomoč pri samomoru kot aktivna in namerna sredstva končanja pacientovega življenja v Sloveniji nedopustni in opredeljeni kot kaznivo dejanje. V primeru, da zdravnik namerno aktivno konča življenje pacienta, bo podana njegova civilna, kazenska in disciplinska odgovornosti, navedeni obliki končanja življenja pa izpolnjujeta tudi pogoje civilnega delikta. Drugače kot nizozemski model, slovenski poudarja in primarno izhaja iz načela svetosti življenja (Valenčič, 2016).

Leta 2016 se je na pobudo društva Srebrna nit in primera starostnika Janka Pleterskega začela peticija in z njo javna debata in pogovor o legalizaciji evtanazije v Sloveniji. Janko Pleterski je bil zgodovinar in akademik, ki je v zadnjem stadiju življenja močno trpel (oglušel je in oslepel, a njegov um je ostal v dobri formi) in si želel smrti, vendar mu trenutni sistem te ni dovoljeval. Ker si je želel lepe in neboleče smrti in je pravico do nje privoščil vsem državljanom, je na Državni zbor Republike Slovenije naslovil pismo, v katerem je izrazil svojo željo po legalizaciji evtanazije - "Moja želja in namen je opozoriti državni zbor RS kot najvišji organ naše državne suverenosti, da mora sistem demokracije to vprašanje pravice rešiti sistemsko. Sam v tem smislu kaj drugega ne morem storiti več." (Delo, 2018). Njegova zgodba je slovensko javnost močno pretresla in v njej sprožila javno razpravo.

V Sloveniji je bilo v zadnjih letih izvedenih kar nekaj javnomnenjskih raziskav o javni podpori legalizaciji evtanazije, najbolj nedavna leta 2020, ko so na Fakulteti za družbene

vede delali raziskavo o življenju in stališču javnosti v času epidemije, ki je vključevala tudi vprašanje o sprejemljivosti evtanazije. Na anketo je odgovorilo 853 državljanov Republike Slovenije, podporno je na vprašanje odgovorilo 68,0% anketirancev, 13,7% se je opredelilo negativno, 16,3% ni vedelo, 2,0% pa nista želela podati svojega odgovora (SJM 2020/1, 2020). Do podobnih rezultatov so prišle tudi ostale javnomnenjske ankete (Cafuta in dr., 2008), iz česar lahko sklepamo, da je javna podpora evtanaziji v Sloveniji večinska, težko pa bi prišli do zaključka, da bi se Zakon o dostojni smrti sprejel, saj je v primeru referendumu (najbolj verjetno) to odvisno tudi od mnenja posameznikov, ki bi se volitev udeležili, v primeru parlamentarnega glasovanja pa od aktualnih poslancev (in morebitnih navodil, ki jih prejmejo od svojih političnih strank).

Pomembno je, da opredelimo socialne, politične in zdravstvene razmere v Sloveniji, saj te močno vplivajo tako na pogoje možnosti legalizacije in izvajanja evtanazije, kot na družben odnos do evtanazije. V Sloveniji so že nekaj časa prisotne, v času epidemije virusa Sars-Cov-2 pa so postale očitne, finančne in kadrovske težave v zdravstvu. Medicinskih sester in zdravnikov je vedno manj, sindikat je sicer dosegel dvig plač zaposlenih v zdravstveni negi, a je to šele prvi korak pri reševanju problemov. Čakalne vrste za zdravstvene storitve so izjemno dolge, sindikati zdravnikov in zdravstvenih delavcev opozarjajo, da so preobremenjeni, prav tako naš zdravstveni sistem še ni na nivoju zahodnih držav z legalizirano evtanazijo, kar pomeni tudi, da ne more vseh državljanov oskrbovati z razvitimi zdravstvenimi storitvami, kot so paliativna oskrba, ki je ena od alternativ evtanaziji. Paliativna oskrba v Sloveniji zaenkrat še ni zadostno razvita, kar pomeni, da ni dostopna vsem državljanom, ki bi jo potrebovali. Negovalna pomoč, ki posameznikom pomaga pri osnovnih življenjskih aktivnostih, saj teh sami zaradi bolezni niso sposobni samostojno opravljati, je plačljiva, kar pomeni, da je tistim, ki bi jo najbolj potrebovali (revnim, katerih socialna mreža je praviloma tudi šibkejša, zato si težko zagotovijo nekoga, ki bi jim bil pripravljen pomagati v primeru bolezni oziroma starosti, prav tako si težje privoščijo primerna bivališča in so bolj izpostavljeni različnim vrstam onesnaževanja) težje dostopna (gov.si, 2021). Tako trenutna situacija pomeni, da si nekateri lahko privoščijo pomoč in oskrbo pred smrtjo, večini posameznikov pa je dostop do te otežen.

Pri pogovoru o legalizaciji evtanazije moramo upoštevati družbeno in kulturno razliko med narodi, ki jo imajo legalizirano (Beneluks) in Slovenijo. Stopnja družbene odgovornosti in zdravstvene urejenosti je pri nas na precej nižji ravni, prav tako so države Beneluksa v primerjavi s Slovenijo bolj svetovnonazorsko enotne in manj polarizirane ter ideološko razklane. Pri nas vlada nezaupanje in nestrpnost med različnimi političnimi opcijami in njihovimi volivci. Tudi zdravstveni sistem je pri nas na manjši ravni urejenosti kot v državah z uzakonjeno pomočjo pri smrti. Nasprotniki evtanazije opozarjajo, da je naivno kopirati njihov sistem in pričakovati, da bo uspešen tudi pri nas. 'Bojim se, da bi bila uzakonitev evtanazije pri nas ultimativni dokaz lastne nezrelosti in pomanjkljive družbene odgovornosti' (Ošlaj, 2018: 51).

2.4.1 URADNO MNENJE KOMISIJE ZA MEDICINSKO ETIKO

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljevanju KME) je posvetovalno telo ministra za zdravje, ki obravnava vprašanja s področja medicinske etike in deontologije ter daje soglasja, mnenja in pojasnila o posamičnih vprašanjih s tega področja. Pristojna je izključno za opredelitve o etičnih vprašanjih, ki so pomembna za poenotenje etičnih praks na nivoju države (gov.si, 2022). Ustanovljena je bila leta 2017, s poslanstvom, da ob spoštovanju vseh moralnih in etičnih izročil zdravniškega poklica in zdravstvenih dejavnosti, mednarodnih konvencij in deklaracij ščiti življenja in dostojanstva bolnikov in v raziskave vključenih posameznikov. Predsednika določi minister za zdravje, izbira pa med izkušenimi strokovnjaki s področja zdravstvenih, farmacevtskih, psiholoških, pravnih, filozofskih, socioloških in humanističnih strok ter laične skupnosti. Mandat komisije traja štiri leta, a se po njegovem poteku ta lahko obnovi. Poleg nacionalne komisije obstajajo in delujejo tudi lokalne komisije za medicinsko etiko. Trenutni predsednik je dr. Božidar Voljič, upokojeni zdravnik, v njegovi odsotnosti pa ga nadomešča dr. Tonka Poplas Sušič, zdravnica družinske medicine. Od sedemnajstih članov KME je deset zdravnikov, ostali pa pripadajo strokam teologije, ekonomije, farmaceutike, prava, psihologije in pedagogike.

Sestava KME je strokovno zelo heterogena, glede problema evtanazije pa ji očitajo zajemanje podatkov iz kontroverznih virov, specifično pravijo, da je v izjavi o evtanaziji, ki je namenjena laični javnosti, med drugim kot uradne vire navedla tri vire nevladnih pro-life organizacij, ki se zavzemajo za odpravo abortusa in evtanazije. To je kontroveržno, saj so člani KME kot predstavniki uradnega organa Republike Slovenije dolžni svoja osebna prepričanja v izjavah o takih temah zadržati zase in se etične dileme obravnavati iz vseh strani, brez kakršnih koli pristranskosti, ki pa jih z naštetimi viri očitno kažejo (Pleterski, 2020).

KME je leta 2018 izdala dokument, ki jasno opredeljuje njeno mnenje do evtanazije in jo zavrača. V dokumentu se sklicujejo na Hipokratovo zavezo, ki zdravnike obvezuje, da ne bodo nikoli, tudi če jih pacient prosi, zapisali smrtnega zdravila ali jih z nasvetom zapeljevali na tako misel. Omenijo tudi prenovljen Kodeks zdravniške etike, ki v 29. členu zavrača evtanazijo in zdravniško pomoč pri samomoru (Kodeks zdravniške etike, 2017), ter kot razlog za njihovo mnenje navajajo tudi dejstvo, da se število opravljenih evtanazij v državah, ki jo zakonsko dovoljujejo iz leta v leto zvišuje in da veliko opravljenih evtanazij ne prijavijo, prav tako pa je veliko primerov, ko zdravniki to moč izrabijo. Navajajo tudi, da Slovenija, kot veliko drugih držav sledi pobudi Odbora za bioetiko pri Svetu Evrope, ki spodbuja k učinkoviti oskrbi umirajočih bolnikov (Stališče KME o evtanaziji, 2018).

2.4.2 PETICIJA

Leta 2019 se je društvo starostnikov za dostojno starost Srebrna nit skupaj s še drugimi pobudniki povežalo in pripravilo Peticijo za pobudo za pravno ureditev pomoči pri končanju življenja. Do marca 2022 je peticijo podpisalo 5431 ljudi, med njimi starostniki, zdravniki, filozofi, politiki, novinarji, znanstveniki in nekatere znane osebnosti.

Zavzemajo se in pozivajo, da:

- evtanazija postane integralen del razprav o reformi javnega zdravstva po meri ljudi;

-
- organi, kakršni so KME, zastopniki pacientovih pravic in Varuh človekovih pravic, postanejo spodbujevalci evtanazije;
 - se v javno razpravo o pravni ureditvi pomoči pri dokončanju življenja vključijo tudi parlamentarne stranke.

Podpisnice in podpisniki te pobude so prepričani, da je dobra pravna ureditev pravice do pomoči pri dokončanju življenja ustrežnejša od sedanje prepovedi takšne pomoči, saj

- je skladnejša z idealom varstva človekovega dostojanstva – vrhovne vrednote demokratičnih družbenih ureditev, ki se upravičujejo v človekovih pravicah;
- je smiselna dopolnitev Zakona o pacientovih pravicah, ki pacientu že daje odločilno besedo glede poteka njegovega zdravljenja;
- je ustrežnejša uveljavitev načela spoštovanja osebne avtonomije - po prevladujočem pojmovanju stroke prvega načela medicinske etike;
- je tveganje zlorab takšne pravice do pomoči manjše od tveganja neznosnega in neustavljivega trpljenja in zlorab, ki lahko doletijo človeka brez te pravice;

-ne nasprotuje in ni alternativa razvoju paliativne medicine, ki ga pozdravljamo (Društvo Srebrna nit, 2019).

Na spletni strani peticija.online, na kateri se nahaja peticija, lahko vidimo, da kar petina vseh podpisanih prihaja iz Ljubljane, večina pa je iz večjih slovenskih mest (od največjega števila podpisanih do najmanjšega: Ljubljana, Maribor, Celje, Kranj, Koper, Velenje, Kamnik, Novo Mesto, Nova Gorica, Ptuj).

Prav tako ima na omenjeni spletni strani podpisani možnost oddaje komentarja, obrazložitve, zakaj se je odločil za oddajo podpisa. Iz analize komentarjev lahko razberemo, da se jih je največ za podpis odločilo, ker verjamejo v pravico do dostojanstvene smrti ("Peticijo podpisujem, ker je to nujno potrebno uzakoniti, in poskrbeti za dostojno smrt." (Kos, 2019), "Peticijo podpisujem, ker menim, da ima vsak človek pravico do odločanja o svojem prenehanju življenja in ohranitve človeškega dostojanstva tudi ob umiranju in smrti." (Kosi, 2019)), veliko jih tudi verjame v avtonomnost posameznika pri odločanju o lastni smrti ("Zakon omogoča, da lahko človek preda svoje imetje, kadar se sam odloči za to, tako bi moral imeti tudi možnost, da se za časa življenja pri polni zavesti lahko odloči, kako želi zaključiti svoje življenje" (Osterman, 2019)). Drugi si možnost evtanazije želijo tudi zase - "...Podpisujem tudi zato, ker želim osebno svobodo razpolaganja s svojim življenjem..." (Štajner, 2019), "sem zbolel, za ALS in si sam ne misorem (sic!) nič narediti. Sem popolnoma razčlovečen, saj mi morajo blato odstranjevati ročno in sem popolnoma odvisen od tuje pomoči. Pustite mi dostojno umreti." (Klemenčič, 2021).

Društvo Srebrna nit je predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja objavilo na spletni strani, po šetmesečni javni razpravi pa ga bodo poslali v državni zbor.

2.4.3 PREDLOG ZAKONA

14. oktobra 2021 je društvo Srebrna nit (združenje starostnikov za dostojno starost) v javno razpravo dalo predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljevanju ZPPKŽ), pod katerega so se podpisali tudi Dušan Keber (zdravnik, nekdanji

minister za zdravje), Luka Mišič (docent na Ljubljanski pravni fakulteti), Andrej Pleterski (zgodovinar in arheolog, sin Janka Pleterskega), Igor Pribac (filozof, do nedavnega profesor na filozofski fakulteti) in Brigita Skela Savič (dekanja fakultete za zdravstvo Jesenice). Javna razprava bo trajala šest mesecev, po njeni zaključitvi pa bo ZPPKŽ obravnaval državni zbor. Čeprav je od začetka javne razprave do časa, ko pišemo to nalogo (februar 2022), minila že večina šestih mesecev javne razprave, govora o evtanaziji v medijih ni zaslediti občutno več kot pred oddajo zakona v javno razpravo. Prav tako se bo javna razprava končala okrog državnozborskih volitev (april 2022). V povezavi tega dejstva in trenutnih svetovnih razmer (vojni nemiri v Ukrajini) lahko rečemo, da se bodoča oblast po vsej verjetnosti še nekaj časa ne bo aktivno ukvarjala z legalizacijo evtanazije in obravnavanjem ZPPKŽ.

Evropsko sodišče za človekove pravice odločitev o pravnem urejanju in načinih urejanja te pravice prepušča državam članicam Sveta Evrope. Zakon bi legaliziral zdravniško pomoč pri samomoru odraslim osebam, opira pa se na varovanje človekovega dostojanstva ob koncu življenja ter na temeljna načela podobnih ureditev, ki pravico do pomoči pri samomoru zakonsko urejajo. ZPPKŽ uveljavlja samostojno, avtonomno odločitev dobro informirane trpeče osebe, da zaprosi za pomoč pri končanju njenega življenja, od te odločitve pa lahko kadarkoli odstopi. V postopku uveljavljanja pravice do evtanazije so ji predstavljene vse možne medicinske alternative, o odobritvi prošnje pa odloča več za to usposobljenih strokovnjakov. Trpljenje posameznika je opredeljeno subjektivno in nima zunanjih količinskih meril ter je podvrženo zgolj strokovni zdravniški presoji. Predvideni sodelujoči zdravniki in drugi zdravstveni delavci lahko uveljavljajo ugovor vesti in se izvzamejo iz postopka (Srebrna nit, 2021). Se pa predlagani zakon od uzakonjenih rešitev v drugih državah tudi pomembno razlikuje. Odobritev želje ni stvar 'zunanjih' odločevalcev, vendar gre za uveljavitev intimne pravice pacienta, kar se kaže v tem, da teža odločitve leži na pacientu in ne na zdravniku, saj ta poda svojo strokovno oceno šele po tem, ko je bolnik sprožil postopek pomoči pri končanju življenja. Pacient ima tudi pravico do pravnega varstva, če njegovi želji ne bi bilo ugodeno, zdravniki in zdravstveni delavci pa lahko uveljavljajo ugovor vesti in se tako izvzamejo iz postopka. Celoten postopek bi nadzorovala posebna komisija v okviru Ministrstva za zdravje in zagotavljala, da postopek poteka varno, brez kakršnekoli prisile in zlorab, tako da se ne bi mogla zgoditi usmrtitev proti volji posameznika. Zakon bi omogočal le pomoč pri samomoru, evtanazijo bi se izvedlo izjemoma le v primeru, da pacient iz objektivnih razlogov ni zmožen samostojne izvedbe usmrtitve.

2.5 EVTANAZIJA IN DAROVANJE ORGANOV

Transplantacija je morda eden najpomembnejših dosežkov medicine 20. stoletja, a je strokovno in logistično kompleksna dejavnost. Potrebe po organih za transplantacijo daleč presegajo število organov, ki so na razpolago. Pred leti je bilo ocenjeno, da v svetu opravljene transplantacije ledvic na letni ravni zadostijo le 10% potreb. Glavni razlogi za to so povečanje števila bolnikov s končno ledvično odpovedjo v mnogih državah, povečanje dostopnosti do dializnega zdravljenja bolnikov v manj razvitih državah, širitev indikacij za transplantacijo, opustitev starostne meje za transplantacijo ter nezadovoljivo dolgoročno

delovanje transplantiranih ledvic (Buturović Ponikvar, 2019: 7). Zaradi takega pomanjkanja, ki se dogaja tudi pri presajanju drugih organov (ne le ledvic), se uvajajo za nekatere etično mejne oziroma vprašljive prakse.

Ena od takih je trgovanje z organi, s katero je po oceni Svetovne finančne zaveze za boj proti korupciji opravljenih 10% vseh presaditev organov, vključno s srci, jetri in pljuči, ti pa po ocenah ustvarjajo letne dobičke med 840.000 in 1.700.000 dolarjev (Večerić-Haler, 2019: 21). WHO ocenjuje, da se na črnem trgu vsako leto znajde 10 tisoč ledvic, ... kar pomeni, da se vsako uro opravi presaditev ene tako pridobljene ledvice. Ti organi so največkrat pridobljeni iz žrtev trgovine z organi, pa tudi iz drugih oblik prisile. Za tako obliko kriminala se uporablja izraz 'transplantacijski turizem', ki pomeni potovanje z namenom presaditve,. Tak turizem se uporablja tudi pri drugih vrstah etično sivo pridobljenih organov, kot so tisti, odvzeti zapornikom na smrtni kazni. Ta praksa je večinoma v uporabi na Kitajskem, kjer je mreža tako ilegalno pridobljenih organov ogromna, po nekaterih ocenah obsega okrog 41 tisoč transplantacij v obdobju šestih let (od 2000 do 2005), po drugih pa je ocenjeno, da od 1600 usmrčenih zapornikov letno 'daruje' 3200 organov (Diflo, 2004). Velika večina bolnikov, ki te organe prejema, pa ni iz Kitajske, tja pripotuje po organe. Ideje o pridobivanju organov iz zapornikov, obsojenih na smrtno kazen, pa so prisotne tudi v zahodnem svetu, specifično v Združenih državah Amerike. Tam so leta 2003 predlagali tak način presejanja, na kar sta se po močni javni diskusiji izoblikovala dva prevladujoča pola: prvi pravi, da naj se zapornikom omogoči darovanje organov po njihovi smrti, drugipa predlaga, da se obsojenim ponudi možnost darovanja tkiv v zameno za redukcijo smrtne kazni v doživljenjsko zaporno kazen. To rojeva mnogo pomislekov, ki so v ZDA povezani predvsem z rasno neenakostjo, saj je tam večina obsojenih na smrt pripadnikov črnske rase, prav tako je z ustaljenim načinom usmrčitve (z injekcijo) pričakovati tudi resne okvare organov, ki so zato neprimerni za presaditev. Iz teh razlogov je bilo predlagano, da je metoda izvršitve urmtitve dejanje samega odvzema organov, kar transplantacijsko ekipo spremeni v izvedbeno, čemur večina sodelujočih v presaditvenih programih nasprotuje. Obema praksama nasprotujeta tudi transplatnacijska skupnost in mednarodna javnost (Večerić-Haler, 2019: 22).

V Sloveniji se, podobno kot v večini drugih držav, vključenih v program Eurotransplant (Avstrija, Belgija, Hrvaška, Madžarska, Luksemburg in Nizozemske, Nemčija pa ima pravila za darovalca urejena drugače), za donorja avtomatsko upošteva vsakega posameznika, ki ima diagnosticirano možgansko smrt in med potekom življenja morebitnega donorstva ni specifično spremenil. V večini držav pa kljub takemu zakonu zdravniki za dovoljenje vprašajo svojce (Eurotransplant).

WHO v prvi vrsti priporoča presaditev organa umrlega dajalca, vendar pa lahko polnoletne osebe nastopajo tudi v vlogi živega darovalca. Načeloma morajo biti taki donorfji s prejemnikom v sorodstvenem razmerju, izjema so možne pri presaditvi kostnega mozga in drugih določenih tkiv. Organi, ki jih lahko daruje živi darovalec, so ledvica, del jeter (ta se regenerirajo in lahko ponovno pridobijo celotno funkcijo), del pljučnega krila (se ne regenerirajo), zelo redko del črevesja ali trebušne slinavke, v okviru kliničnih raziskav pa se izvaja tudi presaditev maternice (Buturović Ponikvar, 2019: 35).

2.5.1 EVTANAZIJA KOT SREDSTVO PRIDOBITVE ORGANOV

Eurotransplant je uporabo organov, pridobljenih od darovalcev usmrčenih z evtanazijo, sprejel leta 2005, leta 2016 pa je bil priročnik postopka objavljen v najbolj vplivni transplantacijski reviji. Na Nizozemskem, kjer deluje ta praksa Eurotransplanta, pacienta v bolnico sprejmejo na dan 'posega', ko ga usmrtijo (v neposredni bližini operacijske dvorane) in uradno ugotovijo smrt, v najkrajšem času ('no touch period' je 5 minut) začnejo z odvzemom organov.

Leta 2012 pa so etiki iz Oxforda predlagali drastične spremembe tej praksi - opustitev pravila mrtvega darovalca. Pravijo, da organov za presaditve drastično primanjkuje, da je na čakalni listi za organe v ZDA leta 2007 vsak dan umrlo 18 ljudi, vendar to lahko spremenimo s spremembo pravil za darovanje organov. To bi življenju pacientov dalo altruistični namen, spoštovalo bi se avtonomijo bolnika, ki bi za tak poseg zaprosil. Trenutno bolnik umre, organi pa so zapravljeni, lahko pa bi te organe uporabili tiste, ki jih potrebujejo. Predvidevajo, da bi taka sprememba odstotek donacij povečala za 25-30%.

Za rešitev problema premajhnega števila darovanih organov, predlagajo nekaj rešitev:

1. Sprememba pri dovoljenju

Kot darovalci organov bi bili upoštevani vsi posamezniki, razen če bi med potekom življenja to izrecno spremenili ali so v skupinah, ki so iz tega pravila izvzete (zaradi medicinskih razlogov). Velika Britanija je od takrat zakonodajo spremenila in ima zdaj sistem urejen po tem pravilu.

2. Evtanazija pred darovanjem organov

Pacient, ki si želi evtanazije, bi imel možnost darovanja organov po evtanaziji. To je teoretična možnost v državah z uzakonjeno evtanazijo, dala bi možnost darovanja organov tistim, ki drugače te možnosti ne bi imeli, prav tako bi to manjšalo možnost trpljenja. Ta opcija ne krši pravila mrtvega donorja.

3. Skrajšan odmor pred odvzemom organov

V skladu s tem predlogom zdravniki po smrti pacienta ne bi spoštovani t. l. 'No touch period'(5-10 minut), ki je vzpostavljen zato, ker je lahko smrt lahko 'navidezna', saj srce lahko začne spontano ponovno biti. Ta čas je nujno počakati, da se potrdi možganska in s tem fizična smrt pacienta. Etiki so predlagali, da bi ta čas opustili in z odvzemom organov začeli po le nekaj sekundah, teoretično tudi tako malo kot 20 sekund. Nekateri pravijo, da bi to kršilo pravilo mrtvega donorja in pravilo možgansko mrtvega donorja, saj se ne bi dopustilo dovolj časa za nastop možganske smrti in tako posameznik še ne bi bil razglašen za mrtvega. Pozitiven učinek take spremembe ne bi bilo več organov, pač pa njihova boljša ohranjenost, kar bi potencialno pomenilo možnosti presaditev pljuč in srca takih pacientov.

4. Evtanazija z odvzemom organov

Ta bi se opravljala na bolnikih, ki so dalj časa v komi in nimajo dobre prognoze. Logika za tem predlogom je predvsem v trditvi, da se organi v bolnem telesu počasi

slabšajo, še posebej pa po smrti (v minutah čakanja pred odvzemom organov), za pacienta pa ni razlike, če se organe odvzame pred smrtjo ali po njej. Tako bi pacient umrl z odvzemom srca, pred tem pa bi odvzeli ostale organe, ki so jih nameravali pridobiti. Taka smrt bi bila verjetno tudi manj boleča od smrti z odklopom aparatov, ki je po večini zelo boleča, saj se posameznik pri njej duši, prav tako lahko posameznik po odklopu aparatov umira dalj časa, včasih tudi po nekaj ur, smrt z odvzemom organov pa bi bila neboleča, saj bi se to opravilo pod anestezijo. Pravijo, da je taka evtanazija boljša od 'navadne', ker bi bilnik v kratkem umrl v vsakem primeru, medtem ko je nekdo na boljšem (tisti, ki bo organ dobil). V primeru take evtanazije bi se lahko presajalo tudi organe kot so srce in pljuča, ki so na presajalnih listah redkejša, prav tako bi organi enega takega pacienta prišli do 9 ljudi, ki jih potrebujejo. Taka sprememba pravil potencialno krši bolnikovo avtonomijo, saj ta svojega potrdila ne more dati (ker je v komi). Prav tako krši pravilo mrtvega donorja, ki je trenutno najpomembnejše in neizpodbitno pravilo pri organih, ki so za človeka življenjskega pomena.

Take in podobne pobude za opustitev pravila mrtvega darovalca so dobile nov zagon z legalizacijo evtanazije v Kanadi leta 2006. Prek Eurotransplanta poteka presaditev organov, ki so bili pridobljeni z evtanazijo, KME pa se je do tega opredelil negativno, četudi so ti pridobljeni v državah, kjer je evtanazija legalizirana - "V Sloveniji je etično in legalno nesprejemljivo uporabljati organe pridobljene od bolnikov usmrčenih z evtanazijo, tudi če so organi pridobljeni v državah v katerih je evtanazija legalizirana." (KME, 2012). Slovenski model kaže na to, da je možno biti samozadosten v pridobivanju organov od možgansko mrtvih pacientov in te organe pridobiti v sprejemljivem času (za ledvico povprečno v Sloveniji čakajo eno leto). To kaže, da z dobro organizacijo in ustreznim režimom lahko darovanje organov reguliramo tako, da pridobivanje le-teh od bolnikov, usmrčenih z evtanazijo ni potrebno. "Nenapisani principi slovenske transplantacije organov (kot jih dojemam med 30-letnim delom na področju transplantacije ledvic v UKCL) so: 1) Moramo biti samozadostni: pridobiti dovolj organov darovalcev umrlih možganske smrti, da zadostimo potrebam naših bolnikov ob sprejemljivem čakanju na presaditev 2) Prioriteti transplantacijske dejavnosti sta kakovost in dolgoročno preživetje presajenih organov 3) "Rajši nobena transplantacija kot slaba transplantacija" 4) V Sloveniji ne presajamo organov kontroverznih darovalcev" (Buturović Ponikvar, 2019: 28).

3. EMPIRIČNI DEL

3.1 ANKETA

Ker v raziskavi preučujemo tudi stališča zdravnikov do evtanazije, smo izvedli anonimno anketo z vprašalnikom polodprtega tipa. Poslali smo jo sindikatu družinskih zdravnikov Praktikum, za katerega smo v članku, objavljenem v Delu zasledili, da je sam že izvedel anketo o mnenju o evtanazije med svojimi člani, a te nismo nikjer našli. Na naše pismo, v katerem smo prosili za omenjeno raziskavo, pa so odgovorili, da nimajo podatkov o raziskavi, saj je bila anketa njihovim članom le posredovana. Predstavniki sindikata Praktikum nam niso odgovorili na dve pismi, ki smo ju poslali na njihov e-naslov, v katerih smo jih prosili, če bi naš vprašalnik lahko posredovali svojim članom. Anketo smo poslali tudi Zdravniški zbornici Slovenije, ki je odgovorila, da mora zaradi teme anketo najprej pregledati KME, nato pa še vodstvo Zbornice. Zaradi verjetnosti dolgega in zapletenega postopka se za to pot nismo odločili. Anketo smo poslali še na Statut, združenje zdravnikov družinske medicine, ki so odgovorili, naj se obrnemo na Zdravniško zbornico. Poslana je bila tudi Slovenskemu zdravniškemu društvu, a na dopis nismo dobili odgovora. Peta organizacija, ki je dobila našo prošnjo o delitvi ankete, so bili Mladi zdravniki Slovenije. Ti so na pismo odgovorili in anketo preposlali svojim članom. Povezavo do ankete smo delili tudi nekaterim zdravnikom, ki pripadajo naši socialni mreži, ti pa so na vprašalnik opozorili tudi svoje kolege.

Svoje mnenje o evtanaziji je javno izrazilo že veliko filozofov, pravnikov, starostnikov, zdravnikov in drugih strokovnjakov. Za legalizacijo česar koli, še posebej spremembe, kakršno predstavlja evtanazija, kot je evtanazija, je pomembno, da k temu pristopamo z željo družbenega konsenza. Evtanazija ni le tema medicine, temveč zadeva tudi mnoge druge stroke in družbo kot celoto. Kot smo že opozorili, ne moremo pa spregledati dejstva, da bodo pri morebitni legalizaciji najpomembnejšo vlogo odigrali zdravniki, saj bodo prav oni oni predpisovali in pacientu v telo aplicirali smrtonosno zdravilo.

Z anketo smo želeli spoznati, kakšno je mnenje zdravnikov o evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo, prav tako pa tudi razloge in argumente, s katerimi utemeljujejo svojo izbiro. Zanimalo nas je tudi, koliko zdravnikov je podpisalo peticijo za legalizacijo evtanazije in če bi tako peticijo želeli podpisati danes. Prav tako smo raziskovali odnos zdravnikov do evtanazije mladoletnih in transplantacije organov, odvzetih od pacientov, umrlih z evtanazijo. Morda najbolj pomemben predmet raziskovanja predstavlja vprašanje o pripravljenosti opravljanja evtanazije, saj anketa, kot rečeno, vsaj v neki meri predstavlja prihodnost odnosa (ali pa stališča) medicinske stroke do opravljanja evtanazije. Z enim vprašanjem smo ugotavljali, če anketiranci spremljajo javno razpravo in svetovno dogajanje na področju evtanazije, in če bi se v primeru, ko se nekateri odločajo za evtanazijo, tudi sami zanjo odločili.

Vprašalnik, ki smo ga poslali zdravnikom, je vključen v prilogi.

Anketa je bila narejena na platformi 1ka, dostopna je bila na povezavi: <https://www.1ka.si/a/453b662d>. Odprta je bila deset dni, od 2.2. pa do 12.2. V Prilogi 1 bo prikazan vprašalnik, kakršnega so ga reševali anketiranci.

Za empirični del ankete smo postavili tudi naslednje hipoteze:

H1) Religioznost zdravnikov je povezana z negativnim mnenjem o evtanaziji.

H2) Večina anketirancev evtanazije ne bo podprla in ima pomisleke do izvajanja evtanazije.

H3) Večina zdravnikov ima negativno mnenje do transplantacij organov posameznikov, umrlih z evtanazijo.

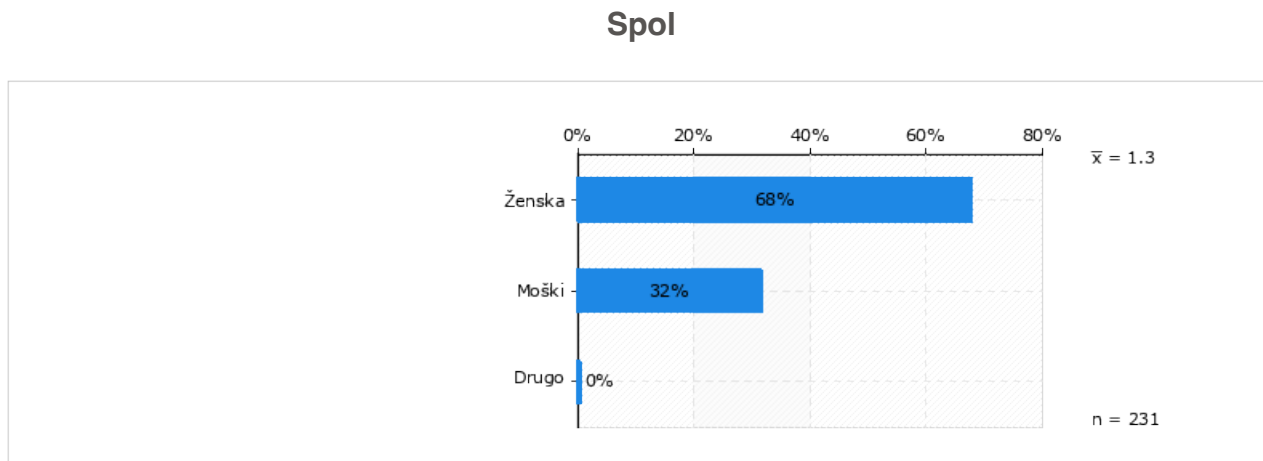
H4) Vsi tisti zdravniki, ki so podpisali peticijo o legalizaciji evtanazije, bodo to tudi pripravljeno opravljati.

3.1.1 DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI

Anketo je izpolnilo 232 anketirancev.

Spol

Na vprašanje o spolu je odgovorilo 231 anketirancev, od tega 157 (68 odstotkov) žensk in 73 (31 odstotkov) moških, 1 (0 odstotkov) anketiranec pa se ni želel opredeliti (glej graf 1).

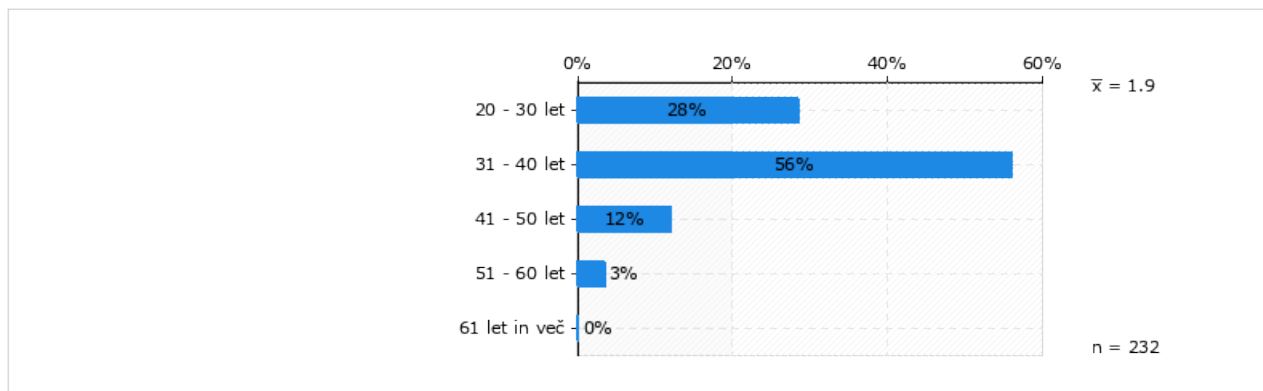


Graf 1: razmerje spolov anketirancev

Starost

66 anketirancev je bilo starih med 20 in 30 let, kar predstavlja 28 odstotkov. 130 jih je bilo starih med 31 in 40 let (56 odstotkov), 28 med 41 in 50 let (12 odstotkov) in 8 med 51 in 60 let, kar predstavlja 3 odstotke (glej graf 2).

Starost

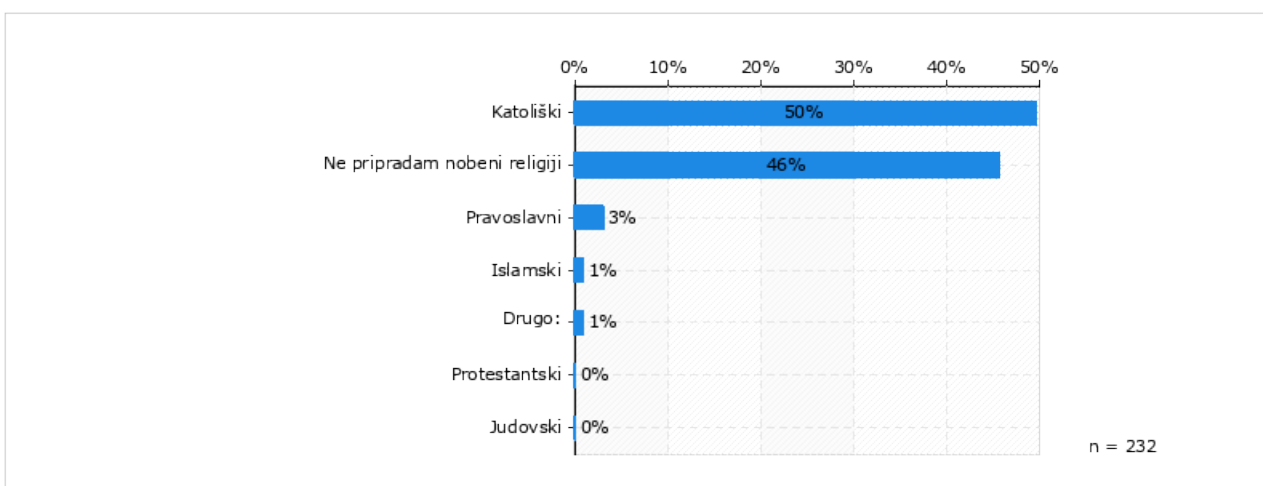


Graf 2: razporeditev anketirancev po starosti

Pripadnost religiji

Na vprašanja o pripadnosti religije so odgovorili vsi anketiranci, 115 (50 odstotkov) jih pripada katoliški cerkvi, 7 (3 odstotki) protestantski religiji, 2 (1 odstotek) islamski, 106 (46 odstotkov) pa jih je označilo, da ne pripadajo nobeni religiji. Nihče ni pripadal protestantski in judovski religiji. Dva anketiranca (1 odstotek) sta označila 'drugo', eden je napisal, da pripada satanistični cerkvi, eden pa, da pripada krščanski religiji (glej graf 3).

Pripadnost religiji

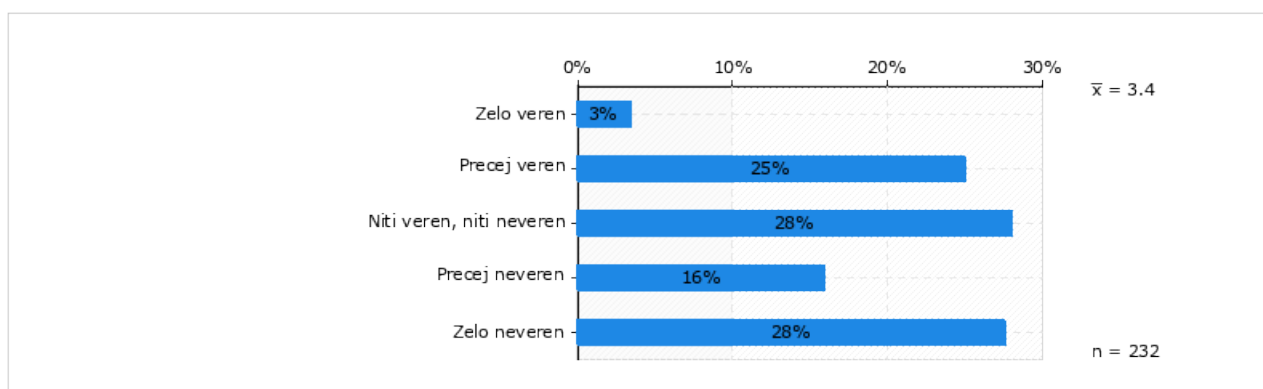


Graf 3: razporeditev anketirancev po pripadnosti religiji

Stopnja religioznosti

Na vprašanje o stopnji religioznosti so odgovorili vsi anketiranci, 8 (3 odstotki) jih je označilo, da so zelo verni, 58 (25 odstotkov), da so precej verni, 65 (28 odstotkov) jih je zase reklo da niso niti verni niti neverni, 37 (16 odstotkov) jih je označilo precej neveren in 64 (28 odstotkov) zelo neveren (glej graf 4).

Stopnja religioznosti

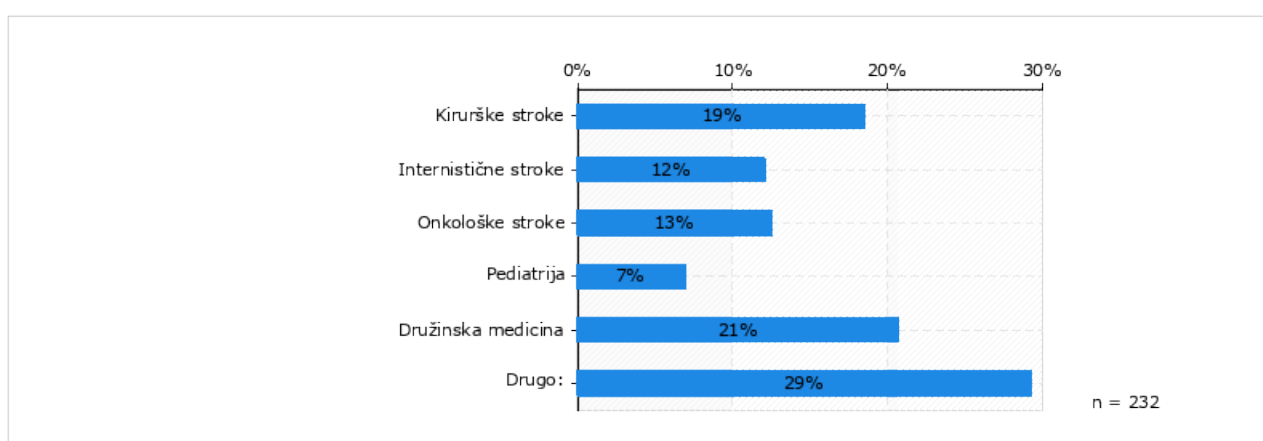


Graf 4: razporeditev anketirancev po stopnji religioznosti

Specializacija

Na vprašanje o specializaciji so odgovorili vsi, 43 (19 odstotkov) jih je povedalo, da delajo na področju kirurgije, 28 (12 odstotkov) v internistični stroki, specializacija 30 (13 odstotkov) anketirancev je onkološke stroke, 16 (7 odstotkov) dela v pediatriji, 48 (21 odstotkov) v družinski medicini, 68 (29 odstotkov) pa jih je označilo 'drugo'. Pod temi odgovori najdemo 5, ki se ukvarjajo z nevrologijo, 3 se okvarjajo z medicino dela, prometa in športa, 9 jih dela v anesteziologiji in intenzivni medicini, 3 so ginekologi, 9 jih dela v urgentni medicini, 5 je nevrologov, 2 sta klinična mikrobiologa, 8 je psihiatrov, 2 sta patologa, 7 je radiologov, 1 dela v javnem zdravju, 1 je zobozdravnik, 1 je oftamolog, 1 dela v slikovni diagnostiki, 1 dela v klinični genetiki, 1 v fizikalni in rehabilitacijski medicini, 1 pa še nima specializacije (glej graf 5).

Specializacija

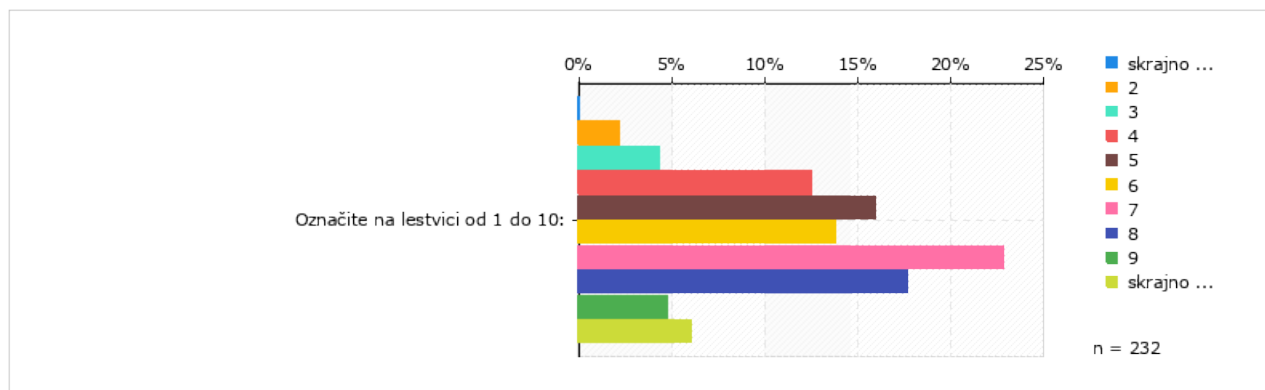


Graf 5: razporeditev anketirancev glede na njihovo specializacijo

Svetovno nazorski pogled

Zadnje demografsko vprašanje je opredeljevalo svetovno nazorski pogled posameznikov. Na to vprašanje so odgovorili vsi, na lestvici od 1 do 10, kjer je 1 skrajno konzervativen in 10 skrajno liberalen, se jih je 5 (2 odstotka) opredelilo z 2, 10 (4 odstotki) jih je označilo 3, 29 (13 odstotkov) se jih je opredelilo s 4, 37 (16 odstotkov) s 5, 32 (14 odstotkov) jih je označilo 6, 53 (23 odstotkov) jih je označilo 7, 41 (18 odstotkov) 8, 11 (5 odstotkov) 9 in 14 (6 odstotkov) jih je označilo, da so skrajno liberalni. Povprečje vseh anketirancev je bilo tako 6.3, kar nakazuje, da je vzorec povprečno bolj liberalno usmerjen (glej graf 6).

Svetovno nazorski pogled



Graf 6: razporeditev anketirancev glede na njihov svetovno nazorski pogled

3.1.2 PREDSTAVITEV REZULTATOV

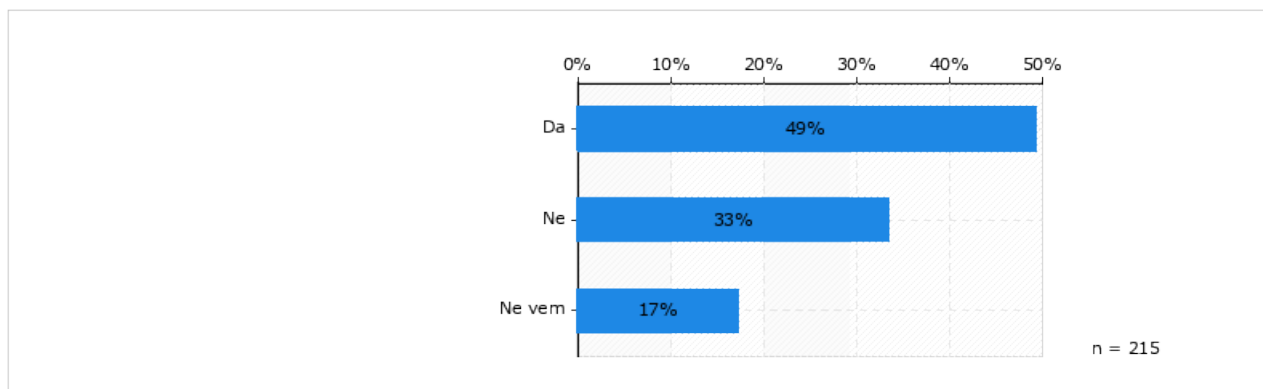
Legalizacija evtanazije

Na vprašanje o strinjanju z legalizacijo evtanazije je odgovorilo 215 anketirancev, kar predstavlja 93 odstotkov vseh vprašanih. 106 (46 odstotkov) jih je odgovorilo z da, 72 (33 odstotkov) z ne, in 37 (17 odstotkov) z ne vem. Vidimo, da večina anketirancev podpira evtanazijo (glej graf 7). Če pogledamo povezavo svetovno nazorskega pogleda in strinjanja z legalizacijo evtanazije vidimo, da je evtanazija v veliki večini (91 odstotkov in 83 odstotkov) podprta s strani zdravnikov, ki so na lestvici označili 9 in 10, pri tistih, ki so označili 2, 6, 7 in 8, je evtanazija približno polovično podprta, pri tistih, ki so označili 3, 4 in 5, pa večji odstotek evtanaziji nasprotuje (glej graf 8). Iz tega je jasno, da hipoteze 2, katere prvi del pravi, da bo imela večina zdravnikov negativno mnenje do evtanazije, ne moremo potrditi.

Če pogledamo povezanost stopnje religioznosti in strinjanja z legalizacijo evtanazije, vidimo, da je večina anketirancev, ki so se opredelili kot 'zelo verni' in 'precej verni' odgovorila, da ne podpira evtanazije, večina tistih, ki so se opredelili kot 'precej neverni' in 'zelo neverni' pa se z legalizacijo evtanazije strinja (glej graf 9). Iz podatkov je jasno vidno, da lahko potrdimo hipotezo 1, ki pravi, da je višja stopnja religioznosti povezana z nestrinjanjem z evtanazijo. Povezanost, ki jo kaže graf 9, lahko pojsanimo z dejstvom, da

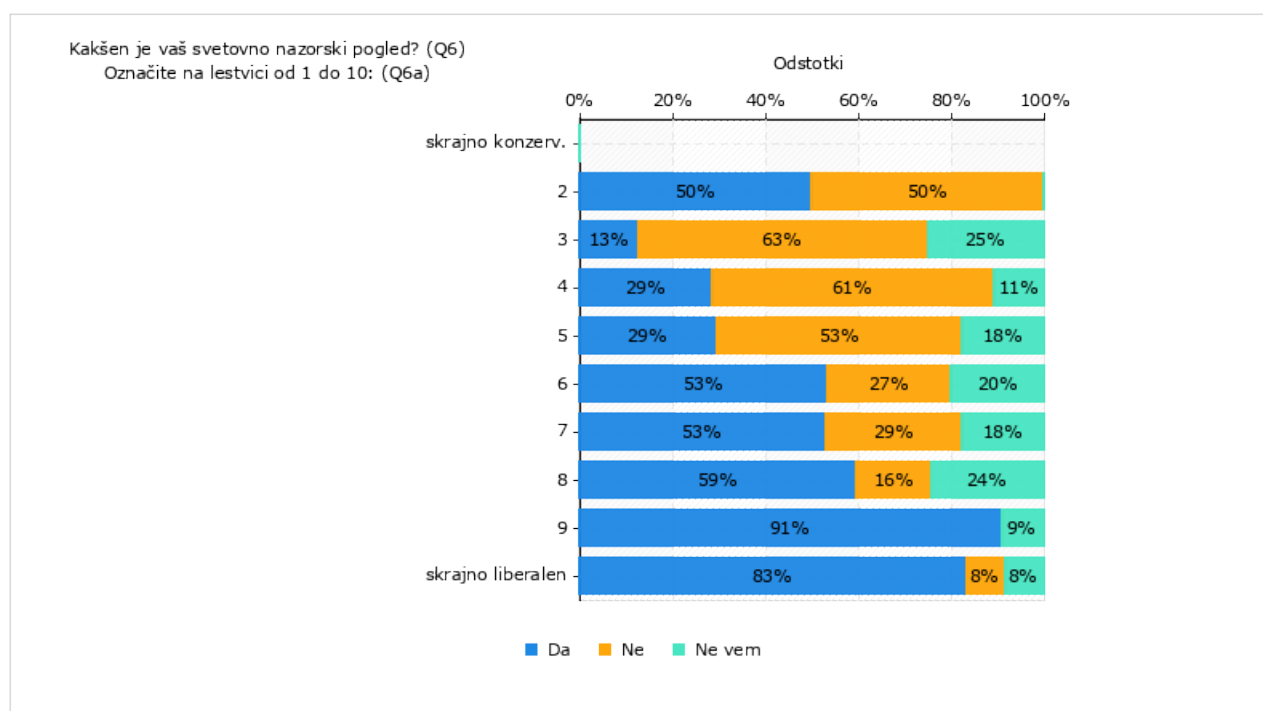
religija, ki je bila visoko zastopana pri vprašanju o pripadnosti religije (katoliška), vsako življenje dojema kot sveto in nedotakljivo, to prepričanje je lastno tudi večinskemu delu pripadnikov te religije. Iz teh rezultatov lahko sklepamo, da zdravniško opredeljevanje do evtanazije ne izhaja iz profesionalnomedicinskih argumentov, ampak iz etično-religioznih.

Strinjanje z legalizacijo evtanazije



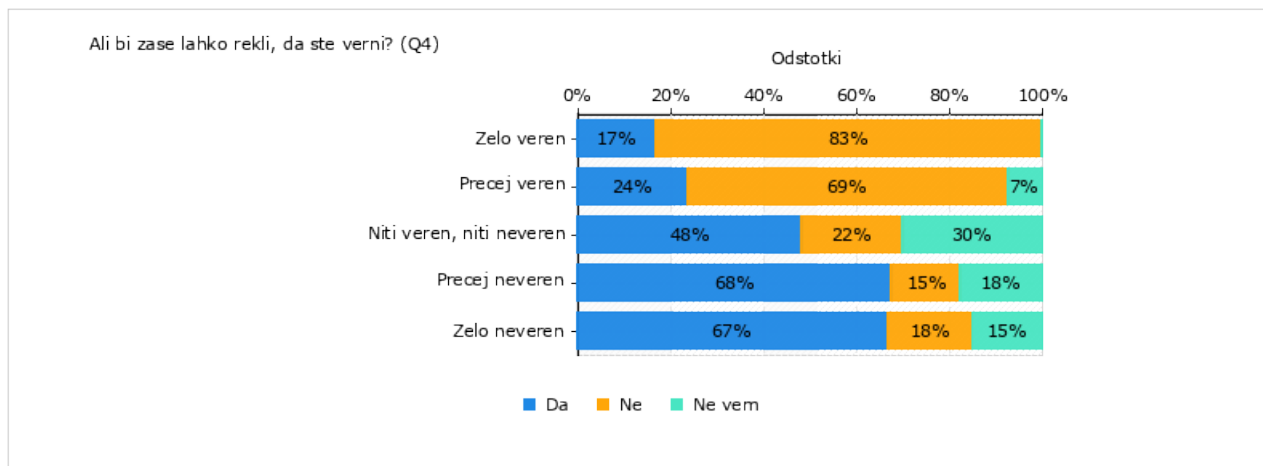
Graf 7: delež anketirancev, ki se podpira legalizacijo evtanazije

Povezanost svetovno nazorskega pogleda in strinjanja z legalizacijo evtanazije



Graf 8: povezanost svetovno nazorskega pogleda in strinjanja z legalizacijo evtanazije. 'Da', 'Ne' in 'Ne vem' predstavljajo odgovore na vprašanja o strinjanju z legalizacijo evtanazije.

Povezanost stopnje religioznosti in strinjanja z legalizacijo evtanazije

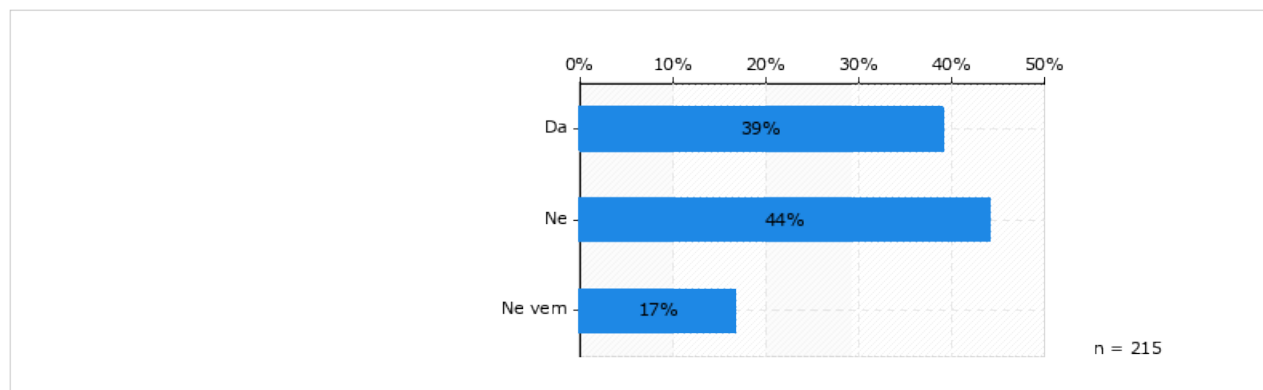


Graf 9: povezanost stopnje religioznosti in strinjanja z legalizacijo evtanazije. 'Da', 'Ne' in 'Ne vem' so odgovori na vprašanje podpore legalizacije evtanazije

Legalizacija samomora z zdravniško pomočjo

Na vprašanje o strinjanju z legalizacijo samomora z zdravniško pomočjo je odgovorilo 215 anketirancev, kar je 93 odstotkov vzorca. 84 (39 odstotkov) je na vprašanje odgovorilo pritrdilno, 95 odstotkov (44 odstotkov) negalno, 36 (17 odstotkov) pa jih je odgovorilo, da ne vedo (glej graf 10). Ta podatek je bil presenetljiv, saj pomeni, da se več zdravnikov strinja z legalizacijo evtanazije kot z legalizacijo samomora z zdravniško pomočjo. Nekaj lahko o razlogih ugotovimo iz vprašanja o argumentih za legalizacijo evtanazije, nekaj pa lahko le ugibamo, saj tega nismo predvideli in tako nismo postavili vprašanj, ki bi to preverjala. En možen razlog za to razliko je to, da bi nekateri lahko mislili, da je evtanazija legitimna samo v takem primeru, ko je bolnik v tako slabem stanju, da si ni zmožen sam vzeti življenja. Drug možen razlog pa je, da se zdravniki z evtanazijo kot tako strinjajo, a je

Strinjanje z legalizacijo samomora z zdravniško pomočjo



Graf 10: delež anketirancev, ki se strinjajo z legalizacijo samomora z zdravniško pomočjo

ne želijo opravljati. Ker bi bili v postopek samomora z zdravniško pomočjo direktno vključeni, je to za njih slabše kot evtanazija, ki jo lahko teoretično opravi kdorkoli, zdravnik bi moral le podati in potrditi diagnozo ter prognozo pacienta.

Razlogi za strinjanje z legalizacijo evtanazije

Na vprašanje o razlogih za pozitivno opredeljenost do evtanazije je bilo 167 odgovorov. Vprašanje, tako kot ostala, ni bilo obvezno, anketiranec pa je lahko izbral več kot en odgovor. 92 (55 odstotkov) jih je izbralo odgovor 'povsem podpiram avtonomijo in svobodo, pravico do samoodločanja pacienta', 26 (16 odstotkov) jih je izbralo 'predpisovanje (pre)močnih zdravil, kar je v bistvu indirektna evtanazija, je legalno in se izvaja, zato ni velike razlike, če se uzakoni tudi direktno evtanazijo ali samomor z zdravniško pomočjo'. 105 (63 odstotkov) jih je izbralo 'vsi umremo, važno je kako - vsi moramo imeti pravico do dostojanstvene smrti brez bolečin', 75 (45 odstotkov) jih je izbralo 'mreža paliativne oskrbe v Sloveniji še ne zadošča vsem potrebam, zato je prav, da trpečim omogočimo nebolečo in dostojanstveno smrt, uzakonitev bi med drugim morda lahko tudi izboljšala paliativno oskrbo', 13 (8 odstotkov) se jih je strinjalo z 'legalizacija evtanazije bi pomenila prihranek v zdravstvu, saj gre veliko denarja k ohranjanju in izboljšanju življenja v zadnjih mesecih', 10 (6 odstotkov) pa s 'samomor ni kriminaliziran, evtanazija pa je umor na prošnjo, kar se od samomora ne razlikuje bistveno, zato je tudi evtanazija legitimna'. 22 (13 odstotkov) je podalo svoj komentar - 7 jih je napisalo, da se z legalizacijo evtanazije ne strinjajo, v nadaljevanju pa bomo našli ostale komentarje, ki so se vsi pojavili po enkrat.

'Če naj ima vsak pravico do odločanja o sebi bi moral imeti tudi pravico, da se v brezizhodnem položaju (terminalni bolezn) odloči za smrt v izogib podaljševanju trpljenja, sploh če so možnosti lajšanja tega trpljenja omejene',

'Poveličevanje življenja za vsako ceno kljub hudemu trpljenju (kljub optimalnim farmakološkim intervencijam)',

'npr. znano napredujoča bolezen z znanim trpljenjem, ki ga z znanimi prijemi ni mogoče ublažiti ali umiliti, mora biti podprto z zdravniško oceno večih strokovnjakov',

'Mreža paliative ne zadošča, ko bo delovala optimalno, za tiste, ki jim to ne zadošča, podpiram evtanazijo (sic!) in asistiran samomor, prej je to lahko napačen izhod v sili'. Nekdo drug je napisal odgovor, pomensko identičen temu.

'splav (umor otroka, ki nima možnosti odločitve) je legalen, zakaj evtanazija (zavestna odločitev o prenehanju življenja) ne bi bila?',

'Obstajajo kronične bolezni, predvsem nevrodegenerativne, ki pomenijo počasno in nepopravljivo izgubljanje avtonomije, podjetnosti in znatno oskrbijo kakovost življenja. V tem primeru je prav; da damo prostor evtanaziji.',

'podaljševanje življenja za vsako ceno je lahko razlog za nepopisno trpljenje umirajočega in svojcev, tako fizično kot psihično, saj namesto, da bi umrli v miru, doma, obkroženi svojci, umirajo v bolnicah, priklopljeni za vse možne aparature, med tujci in sami. to se mi zdi nehumano. poleg tega, živalim, ljubljencem olajšamo trpljenje in bolečino z "uspavanjem". to storimo rečevši (sic!), da "je to edino humano". humano! to privoščim živalim, sebi pa ne?! bizarno. tudi ljudje si to zaslužimo. ob jasno izraženi želji, seveda.',

'zaradi velikih možnosti zlorabe in nepravilnosti',

'zakaj clovek za samomor potrebuje pomoc? potem je to umor ali sotorilstvo.' 'za pobijanje ljudi v sloveniji že imamo pristojne institucije (vojska). zdravniki zdravimo'.

Razlogi za nasprotovanje legalizaciji evtanazije

Na vprašanje o razlogih za negativno opredelitev do evtanazije je bilo 182 odgovorov. Oblika vprašanja je bila enaka kot pri prejšnjem, anketiranec je torej lahko izbral več kot en odgovor. 67 (37 odstotkov) jih je odgovorilo, da 'strah me je pojava spolzkega klanca (snežne kepe) - na koncu bodo lahko za evtanazijo zaprosili že lažje bolni', 92 (51 odstotkov) jih je izbralo 'možnost zlorab je prevelika', 64 (35 odstotkov) jih je izbralo 'radikalno se bo spremenil pogled družbe na neozdravljivo bolne in stare ljudi'. 85 (47 odstotkov) se jih je strinjalo s 'paliativna oskrba še ni dovolj razvita, dokler ni zadostno urejena in dostopna vsem, ne moremo resno razmišljati o evtanaziji', 43 (24 odstotkov) pa s 'vsako življenje je sveto in vredno varovanja'. 69 (38 odstotkov) jih je izbralo odgovor 'obstaja možnost zdravniških napak pri diagnozi in oceni prognoze, kar bi lahko vodilo v nepotrebno smrt posameznika, ki bi se odločil za evtanazijo'. Možnost 'drugo' je izbralo 20 anketirancev, od tega so trije rekli, da o evtanaziji nimajo pomislekov, v nadaljevanju pa bomo našteali ostale podane komentarje, ki so se pojavili vsak po enkrat.

'Naša družba ni dovolj zrela in odgovorna',

'ljudje, ki ne trpijo, se ne bi odločili za evtanazijo',

'kot zdravnica se v določeni meri strinjam z evtanazijo, vendar je ne bi želela izvajati. to je tudi za zdravnike, ki bi to počeli velik pritisk.',

'hipokratova prisega ima to izrecno opredeljeno',

'možnosti paliativne oskrbe še niso izčrpane.',

'podpiram evtazijo brez pomoči zdravnika',

'tudi zgoraj navedeno, sicer pa bolj filozofsko vprašanje: '\\` kdo sem jaz, da lahko zaključim življenje drugega?\\`',

'kot zdravnica ne želim pomagati človeku pri samomoru oz ga ne želim "ubiti".', 'menim, da družba v Sloveniji ni pripravljena na uzakonitev evtanazije, vsaj v tem trenutku. primanjkuje zaupanja, vere v odločitve, preveč je kritizma, premalo kritičnega razmišljanja.',

'kdo rabelj in kako bo opravljal svoje delo? proti placilu, volontersko?',

'v primeru neozdravljivo bolnih, ki niso sposobni odločanja, bi o evtanaziji odločali svojci.',

'menim, da je naloga zdravnikov zdraviti, ne pa odločati o življenju in smrti.',

'kakovostna paliativna oskrba olajša proces umiranja',

'zdravniki nismo krvniki/rablji.',

'za to, da nekdo umre, ni potrebno, da si zdravnik, zdravnik je zavezan zdraviti. aktivno se borimo proti visokim številkam samomorov v sloveniji, hkrati pa si nekateri želijo legalizirati evtanazijo, to tudi ni logično.',

'nerazumljivo in nepotrebno se mi zdi, da mora biti vključen zdravnik - vsakdo lahko naredi samomor, lahko se tudi olajša dostop do substanc, s katerimi se lahko clovek sam ubije,

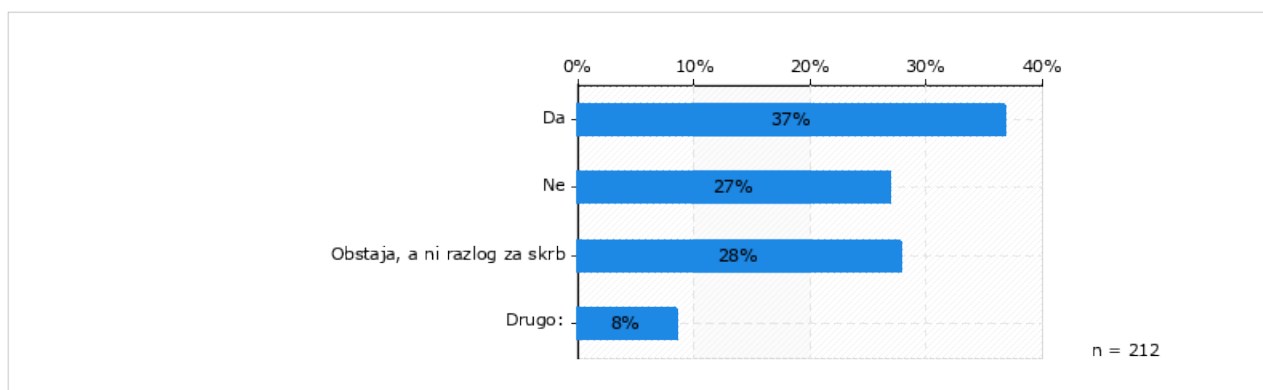
lahko jim celo nastavimo i.v. kanal, ne razumem pa, zakaj bi moral smrt neposredno povzročiti ravno zdravnik.’

‘možnosti za zlorabo so. tako kot pri mnogih stvareh v medicini. potreben je dober sistem z varovalkami. predvsem pa upoštevanje umirajočih, ki si kljub vsemu še vedno želijo ohranjanje njihovega življenja za vsako ceni. torej, da se izognemo sistematizaciji in upoštevamo le pacienta in njegovo družino pred nami. mogoče celo zapise/privolitve pacienta pred nastankom takega stanja.’

Fenomen spolzkega klanca

Na vprašanje, če fenomen spolzkega klanca obstaja, in če je to razlog za skrb, je odgovorilo 212 anketirancev, kar je 91 odstotkov vzorca. Spolzek klanec smo v anketi definirali kot pojav, kjer določena sprememba povzroči več drugih, te pa skupaj močno (negativno) vplivajo na družbo. Z ‘da’ je odgovorilo 78 anketirancev, kar predstavlja 37 odstotkov, z ‘ne’ 57 (27 odstotkov). 59 (28 odstotkov) anketirancev, meni, da obstaja, a ni razlog za skrb. 18 (8 odstotkov) jih je odgovorilo z drugo (glej graf 11) in podalo naslednje komentarje: 15 jih je z odgovorom izrazilo ne vem. Ena oseba je zapisala, da ‘obstaja, v trenutni družbi naše države je lahko resna skrb, če stvari ne bi bile povsem in korektno dorečene. Tudi če zaprosi za evtanazijo lažje bolni, menim, da morajo biti določitve konzilija jasne in dorečene. Vprašanje pa je, če jih bo širša družba sprejemala.’

Obstoj fenomena spolzkega klanca



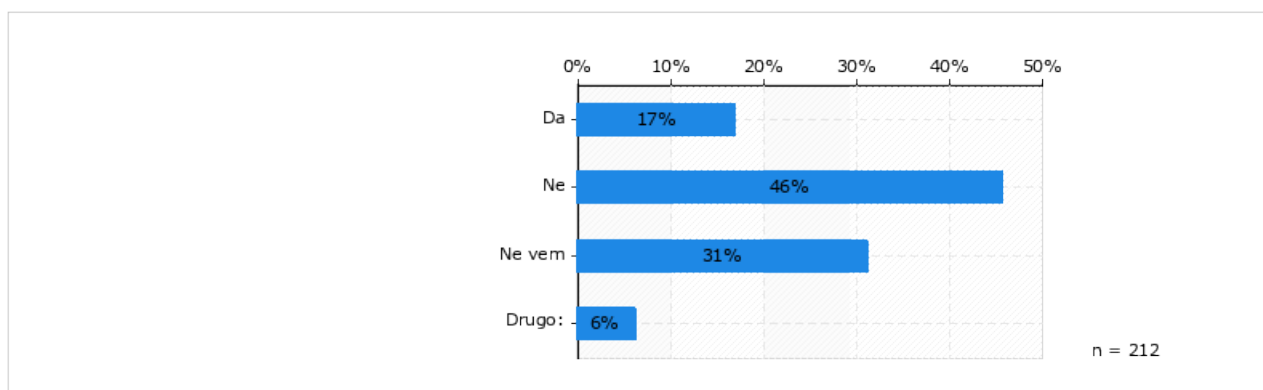
Graf 11: delež anketirancev, ki misli, da pojav spolzkega klanca obstaja

Evtanazija otrok in mladoletnih

Na vprašanje o strinjanju z legalizacijo evtanazije otrok in mladoletnih je odgovorilo 212 (91 odstotkov) anketirancev, od tega je 36 (17 odstotkov) označilo ‘da’, 97 (46 odstotkov) ‘ne’, 66 (31 odstotkov) pa ‘ne vem’. 13 (6 odstotkov) jih je označilo drugo (glej graf 12) in zapisalo naslednje komentarje: 2 sta napisala, da se strinjata z legalizacijo evtanazije otrok, ki so starejši od 15 let, ki so se sposobni sami odločati, pri tem pa bi morala privoliti tudi oba starša. 8 jih je napisalo, da bi se strinjalo le pri izjemnih okoliščinah, pod strogimi kriteriji in pri točno določenih boleznih. 1 je napisal, da je ‘proti legalizaciji na splošno, v kolikor bi bila evtanazija legalizirana, menim, da bi morala biti za vse ne glede na starost’,

1 pa je napisal, da 'pri majhnih otrocih, ki svoje želje ne morejo ali ne znajo izraziti, prav tako ne poznajo in razumejo posledic, ne.'

Strinjanje z evtanazijo otrok in mladoletnih

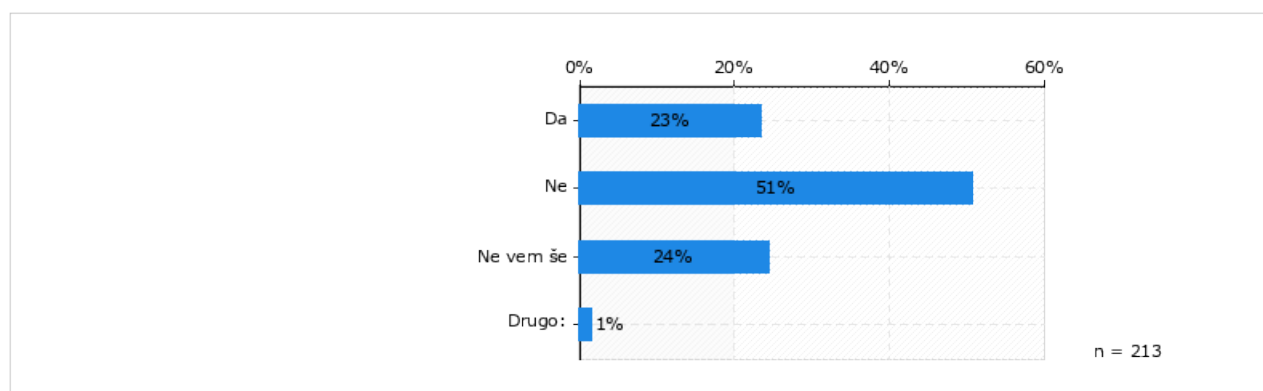


Graf 12: delež anketirancev, ki se strinja z legalizacijo evtanazije otrok in mladoletnih

Pripravljenost opravljanja evtanazije

Na vprašanje o pripravljenosti opravljanja evtanazije v primeru njene legalizacije je odgovorilo 213 anketirancev, kar je 92 odstotkov vzorca. 50 (23 odstotkov) je na vprašanje odgovorilo pritrdilno, 108 (51 odstotkov) z 'ne', 52 (24 odstotkov) pa še ne ve. 2 sta označila drugo in napisala komentarja 'v področju moje specializacije tega najbrz ne bi bilo veliko' in 'nimam ustreznih znanj' (glej graf 13). Drugi del hipoteze 2, ki pravi, da bo imela večina zdravnikov pomisleke do izvajanja evtanazije, lahko glede na podatke potrdimo, ovržen je bil pa prvi del hipoteze, ki pravi, da večina evtanazije ne bo podprla, zato celotne hipoteze 2 ne moremo potrditi.

Pripravljenost opravljanja evtanazije

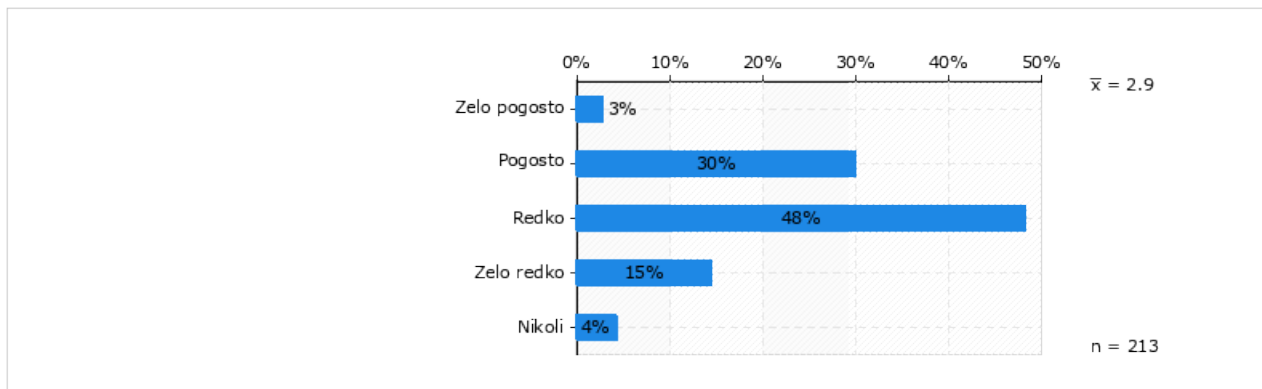


Graf 13: delež anketirancev, ki bi bili pripravljeni opravljati evtanazijo, če bi bila ta legalizirana

Spremljanje javne razprave

Na vprašanje o spremljenju javne razprave in svetovnega dogajanja na področju evtanazije je odgovorilo 213 anketirancev, kar predstavlja 92 odstotkov vzorca. 6 (3 odstotki) jih je odgovorilo z 'zelo pogosto', 64 (30 odstotkov) s 'pogosto', 103 (48 odstotkov) z 'redko', 31 (15 odstotkov) z 'zelo redko' in 9 (4 odstotki) z 'nikoli' (glej graf 14). Teh podatkov verjetno ne moremo interpretirati tako, da gre za zdravnike nepomembno temo, ampak bolj, da imajo v večji meri že izdelana stališča do evtanazije.

Spremljanje javne razprave in svetovnega dogajanja na področju evtanazije



Graf 14: razporeditev anketirancev glede na spremljanje javne razprave in svetovnega dogajanja na področju evtanazije

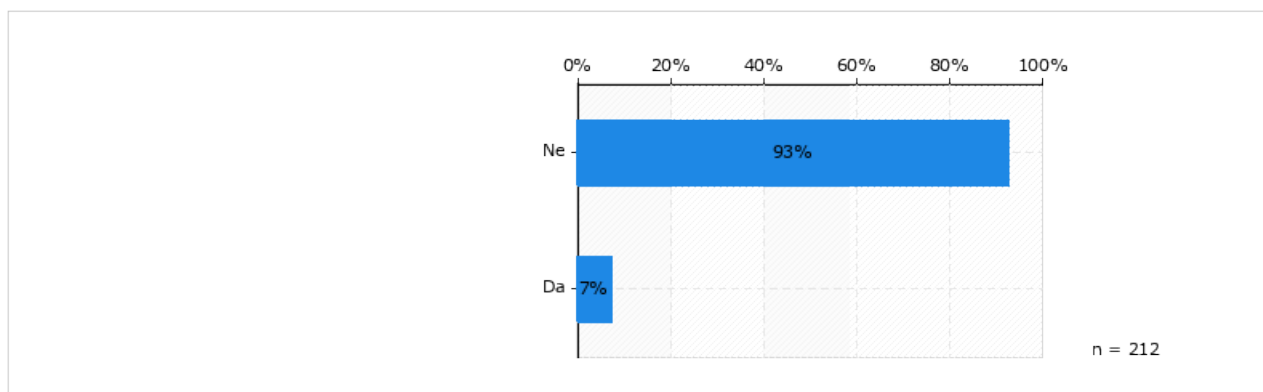
Peticija

Na vprašanje, če so podpisali peticijo o legalizaciji evtanazije je odgovorilo 212 anketirancev, kar predstavlja 91 odstotkov vzorca. 15 (7 odstotkov) jih je odgovorilo pritrdilno, ostali 197 (93 odstotkov) pa je odgovorilo z 'ne' (glej graf 15).

Če pogledamo, kakšna je povezanost posameznikov, ki so podpisali peticijo in tistimi, ki bi jo bili pripravljeni opravljati, vidimo, da je 60 odstotkov tistih, ki so podpisali peticijo pripravljeni opravljati evtanazijo, 27 odstotkov ne ve, 13 odstotkov pa evtanazije ne bi izvajali (glej graf 16). Iz tega vidimo, da lahko hipotezo 4, ki pravi, da bi vsi tisti zdravniki, ki so podpisali peticijo o uzakonjenju evtanazije, bili evtanazijo pripravljeni opravljati, ovržemo, saj tej predpostavki ustreza le 60 odstotkov anketirancev.

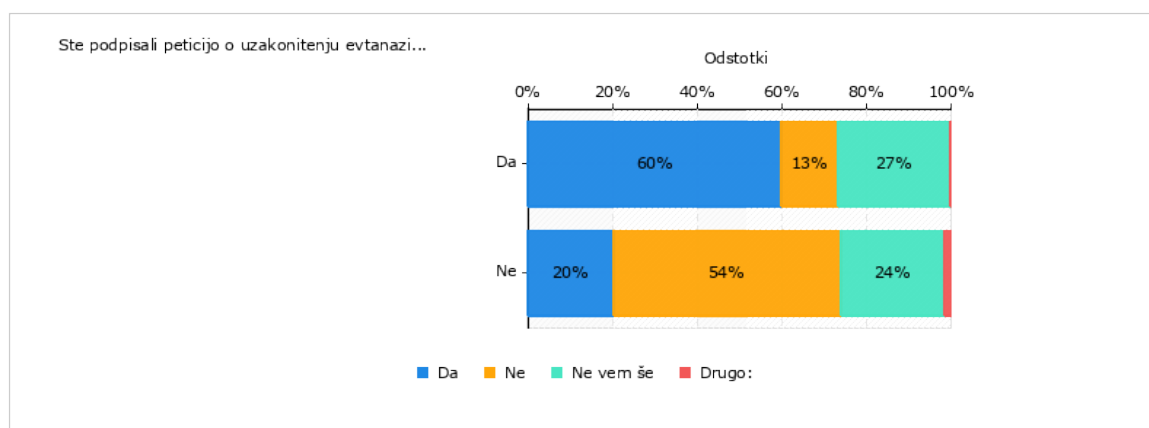
Na vprašanje, če bi bili tako peticijo (kot iz prejšnjega vprašanja) pripravljeni podpisati zdaj, je odgovorilo 92 odstotkov (213) vseh anketirancev. 77 (36 odstotkov) jih je odgovorilo z 'da', 78 (37 odstotkov) z 'ne', 58 (27 odstotkov) pa z 'ne vem' (glej graf 17).

Podpisniki evtanazije



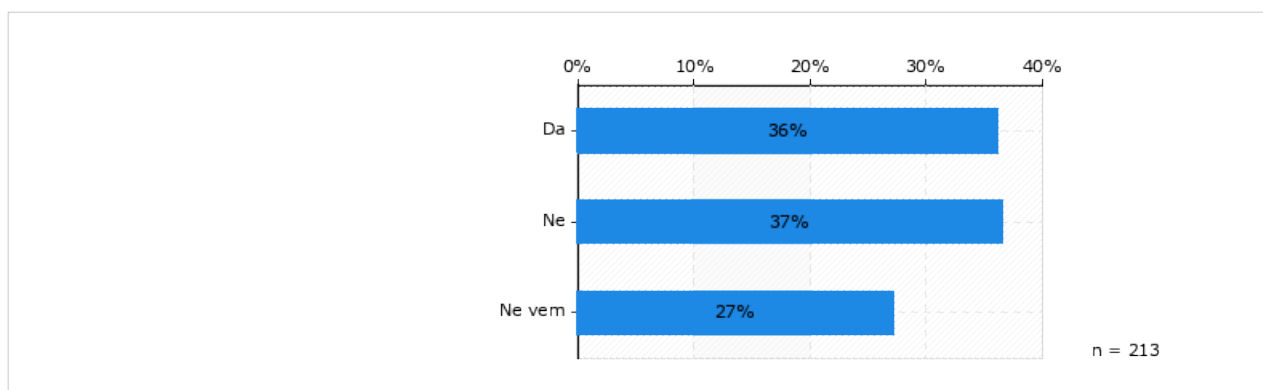
Graf 15: delež anketirancev, ki je podpisal peticijo za legalizacijo evtanazije

Povezanost pripravljenosti opravljanja evtanazije pri tistih, ki so podpisali peticijo o uzakonjenju



Graf 16: povezanost pripravljenosti opravljanja evtanazije in tistih posameznikov, ki so podpisali peticijo o legalizaciji evtanazije

Ali bi peticijo podpisali danes

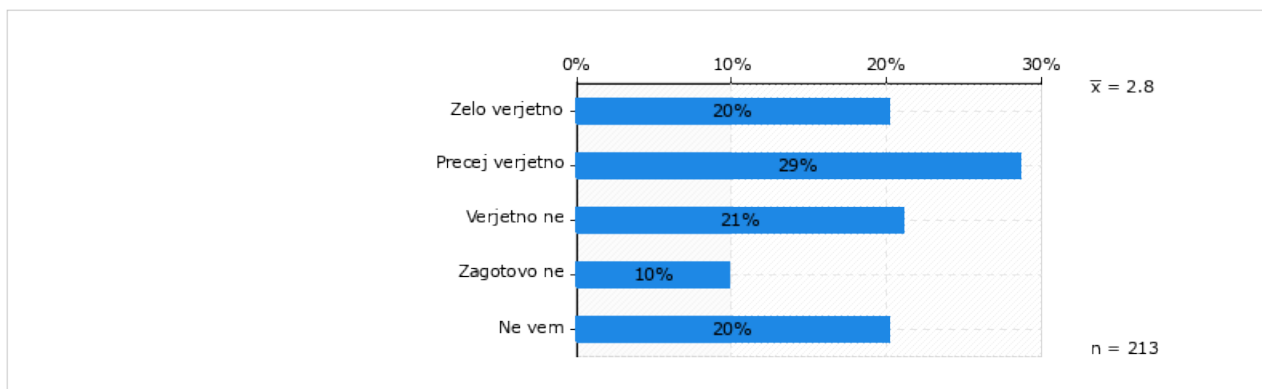


Graf 17: delež anketirancev, ki bi peticijo za legalizacijo evtanazije podpisalo ob času izpolnjevanja ankete

Odločitev za evtanazijo

Na vprašanje, če bi v primeru, ko se nekateri odločajo za evtanazijo anketiranci odločili zanjo, je odgovorilo 213 anketirancev, kar je 92 odstotkov vsega vzorca. 43 (20 odstotkov) jih je odgovorilo z 'zelo verjetno', 61 (29 odstotkov) z 'precej verjetno', 45 (21 odstotkov) z 'verjetno ne', 21 (10 odstotkov) z zagotovo ne, in 43 (20 odstotkov) z 'ne vem' (glej graf 18). Včina tistih, ki so se opredelili z 'precej verjetno', bi se najverjetneje odločili za evtanazijo, tisti, ki so se opredelili z 'zagotovo ne', pa se zanjo verjetno ne bi odločili.

Odločitev za evtanazijo



Graf 18: razpored anketirancev, glede na to, ali bi se v skrajnih primerih odločili za evtanazijo

Evtanazija in darovanje organov

Na vprašanje, če se anketirancem zdi, da je evtanazija kot del postopka za pridobivanje organov, etična, je odgovorilo 209 anketirancev, kar je 90 odstotkov vzorca. 33 (14 odstotkov) jih je odgovorilo z 'da', 137 (66 odstotkov) z 'ne', 25 (12 odstotkov) z 'ne vem', 14 (7 odstotkov) pa jih je označilo 'drugo' (glej graf 19) in podalo naslednje komentarje, ki so se vsak pojavili po enkrat, razen če je pojasnjeno drugače.

'le ob točno določenih pogojih- neozdravljiva bolezen z veliko verjetnostjo težkega poteka bolezni ob viabilnih določenih organih (pod pogojem da oseba seveda želi evtanazijo)',

'samo na izrecno željo evtanaziranca',

'odvisno od situacije. če to pomeni možgansko mrtvega odklopimo z aparatom po dogovoru in jasni večkratni ugotovitvi možganske smrti to že izvajamo. in se mi zdi primerno.',

'nisem za evtanazijo.',

'organi teh ljudi niso primerni za presaditev, ker gre za preveč bolezni.' (vsebina tega odgovora se je pojavila štirikrat),

'odvisno od širše slike',

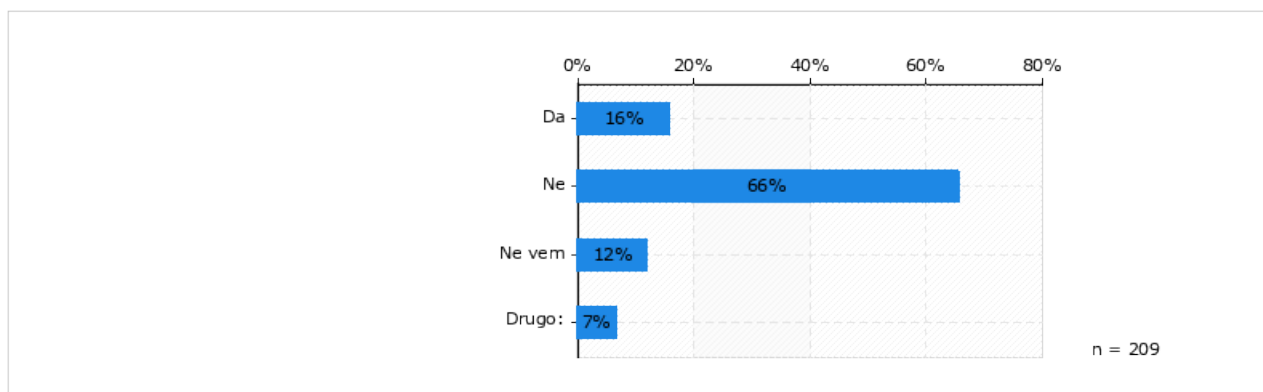
'če presaditev ni razlog za evtanazijo' (vsebina tega odgovora se je ponovila dvakrat),

‘večplastna diskusija, možnost zlorab’,

‘če bi evtanaziranec v to vnaprej privolil’ (ta odgovor se je pojavil dvakrat).

Iz podatkov jasno vidimo, da lahko hipotezo 3, ki pravi, da bo imela večina zdravnikov negativno mnenje do transplantacij organov posameznikov, umrlih z evtanazijo potrdimo.

Evtanazija in darovanje organov



Graf 19: delež anketirancev, ki meni, da je darovanje organov v povezavi z evtanazijo etično

Pravila za darovanje organov

Na vprašanje o tem, s katerimi pravili darovanja se strinjate, je odgovorilo 232 anketirancev, kar je 89 odstotkov celotnega vzorca. Tudi pri tem vprašanju so anketiranci lahko odgovorili na več kot eno vprašanje. 34 (15 odstotkov) se je strinjalo s ‘posamezniki v komi s slabo prognozo’, 188 (81 odstotkov) jih je izbralo ‘možgansko mrtev posameznik’, 103 (44 odstotkov) ‘vsak posameznik, razen če to med potekom življenja izrecno spremeni (Španski model)’, 13 (6 odstotkov) jih je izbralo ‘živ posameznik, opravila bi se najprej evtanazija in nato odvzem organov’. Prav tako 13 (6 odstotkov) jih je izbralo ‘posameznik, ki si želi evtanazije - najprej se odvzame organe, posameznik umre z odstranitvijo srca’, 55 (24 odstotkov) jih je izbralo ‘mrtev posameznik, postopek odvzema organov zdravniki začnejo takoj po naravni smrti (brez čakanja na potrditev možganske smrti)’. 10 jih je izbralo ‘drugo’ in podalo naslednje komentarje:

‘kriteriji za darovalca organov so določeni’,

‘pravila za darovanje organov so zelo stroga in striktna in mora biti posameznik v grobem rečeno praktično zdrav, da se organi odvzamejo. to je potrebno upoštevati pri odgovarjanju na zgornja vprašanja. mrtev posameznik - odvisno od vzroka, posameznik s slabo prognozo - odvisno od osnovne bolezni, itd.’,

‘odvisno kaj darovalec daruje... pri nekaterih organih to ne pomeni smrt darovalca’,

‘voljnemu darovalcu, ki si želi evtanazije, bi prepustila izbiro, kako se želi posloviti, umreti in darovati organe’,

‘trenutna ureditev je ustrezna’,

‘organodajalec mora biti ali živ in zdrav in pripravljen darovati organ, ki da je možno darovati brez škode za lastno zdravje, možgansko mrtev ali pa posmrtni darovalec. evtanazija tu ne igra vloge, nikakor ni etično opravljati evtanazije z namenom lažjega odvzema organov tudi če se človek z darovanjem organov strinja’),

‘posameznik pri zavesti se mora pred evtanazijo strinjati z darovanjem organov, v primeru kome oz možg smrti pa ipredhodno izražena želja oz želja zakonitih zastopnikov’,

‘organi iz epruvete’,

‘vsak, ki je v to vnaprej privolil’.

3.2 INTERVJU

Kot drugo metodo empiričnega dela smo izbrali anonimni polstrukturiran intervju, ki smo ga izvedli 8.3.2022 prek spletne aplikacije Zoom. Pogovor smo izvedli z zdravnico, ki se z pacienti ukvarja okrog 20 let in je zaposlena na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Ukvarja se tako z onkološkimi pacienti, kot tudi z opravljanjem paliativne oskrbe. Za lažjo obdelavo podatkov smo intervju, ki je trajal približno 40 minut, snemali. Napisana vprašanja so bila intervjuvanki poslana vnaprej.

Prošnjo za intervju smo poslali tudi filozofu Borutu Ošlaju, profesorju na ljubljanski Filozofski fakulteti, ki svoje mnenje o evtanaziji javno objavlja v različnih publikacijah. Prošnjo smo poslali z namenom vključitve pogleda, a smo bili v prošnji žal zavrženi.

V Prilogi 2 so podana vprašanja, ki smo jih zastavili intervjuvanki.

Z intervjujem smo želeli dobiti odgovore na vprašanja o stanju paliativne oskrbe v Sloveniji, njenem poteku, problemih in viziji. V prvem delu smo z vprašanji ugotovili, kako je paliativna oskrba urejena tudi v drugih državah (na primer na Nizozemskem), kako se zdravniki, ki se s paliativno oskrbo ukvarjajo, izobražujejo, in kaj se dela na tem, da bi znanja paliativne oskrbe približali tudi ostalim zdravnikom. Želeli smo preveriti, kakšne spremembe na področju paliativne oskrbe bi prinesla legalizacija evtanazije in kako se te kažejo v državah, ki jo že imajo legalizirano. V drugem delu smo spraševali o osebnem mnenju intervjuvanke, kot nekoga, ki se dnevno ukvarja z onkološkimi pacienti, o evtanaziji in njenih izkušnjah z evtanazijo na njenem delovnem mestu - če se z željami do evtanazije srečuje med pacienti, če so te konsistentne, če se je kateri njen pacient odločil za evtanazijo v tujini in podobno. Vprašali smo tudi o indirektni evtanaziji (zdravljenju z dvojnimi učinki). Zanimalo nas je predvsem, če je praksa v uporabi, zakaj je, oziroma ni in če se o tem med zdravniki govori.

Postavili smo tudi naslednje hipoteze:

H5) V Sloveniji je paliativna oskrba dobro razvita in dosega zadostno število ljudi.

H6) Ob legalizaciji evtanazije bi se obseg in kvaliteta paliativne oskrbe spremenila.

H7) V Sloveniji je med pacienti prisotna želja po evtanaziji.

H8) Indirektna evtanazija je v Sloveniji med zdravniki stalna praksa.

3.2.1 PREDSTAVITEV REZULTATOV

Kakovost in obseg paliativne oskrbe v Sloveniji

‘Paliativna oskrba je v Sloveniji relativno nova medicinska veda, ki je zato še v povojih. Same specializacije iz tega področja še ni, predvidevamo pa subspecializacijo. Posledično zato nimamo specializtov, ki bi se ukvarjali samo s to vejo medicine, ampak so nekateri posamezniki, ki so potrebo za paliativno oskrbo prepoznali in se poleg svoje specializacije dodatno izšolali in tako trenutno v nekaterih bolnišnicah na podlagi tega delujejo paliativni timi. V celoti paliativna oskrba poteka na Onkološkem inštitutu, kjer imamo oddelek, ambulantno obravnavo, konziliarno službo za celo bolnišnico, mobilno enoto, in pa 24-urno telefonsko številko, dosegljivo za paciente, svojce in zdravstvene delavce. Na Jesenicah imajo mobilno enoto in ambulantno- najstarejšo v Sloveniji, v Mariboru in Novem Mestu imajo mobilno enoto, v Murski Soboti imajo mobilno enoto in dogovor, da lahko bolnike obravnavajo na internističnih posteljah, Slovenj Gradec ima bolnišnični oddelek, a ne mobilne enote. Pričakujemo, da bo tega s časom več. Če paliativno oskrbo razumemo v celoti, lahko rečemo, da pravzaprav v Sloveniji ni tako zelo slabo razvita, kot nekateri pravijo. Kljub temu, da smo mlada stoka, je med našimi zdravniki prisotno veliko znanja, je pa vedno možnost izboljšave.’

Iz tega odgovora lahko razberemo, da lahko hipotezo 5, ki pravi, da je paliativna oskrba dobro razvita in dosega zadostno število ljudi, potrdimo. Sicer ima še nekaj prostora za izboljšave, a je prisotna na velikem delu Slovenije in aktivno pomaga velikemu številu posameznikov, ki jo potrebujejo. Mnenje zdravnikov, ki smo ga raziskovali v anketi, je temu drugačno, saj menijo, da paliativna oskrba ni dovolj dobro razvita.

Kakovost in obseg paliativne oskrbe v državah z legalizirano evtanazijo (na primer Nizozemska)

‘V vseh državah je pogovor o evtanaziji prisoten, ne glede na razvitost paliativne oskrbe, ker je evtanazija nekaj, za kar predvsem zdravi ljudje (preden zbolijo) mislijo, da mora biti pravno zagotovljeno vsem, ko pa zbolijo, pa je ta odgovor večkrat manj običajen, kot bi pričakovali. Samo zato, ker ima določena država dobro paliativno oskrbo, še ne pomeni, da se v takih državah o evtanaziji ne pogovarja. Bi pa težko navedla kakšno študijo, v kateri bi bilo dokazano, da je kakovost paliativne oskrbe v kakršnem koli razmerju z legalizacijo evtanazije. Na Nizozemskem se od zdravnikov, ki se ukvarjajo s paliativno oskrbo pričakuje, da opravljajo tudi evtanazijo. Sama sebe si ne predstavljam, da bi bila vpletena v evtanazijo, saj izhajamo iz popolnoma drugačnih izhodišč. Paliativna oskrba vedno išče tisto pot, ki pacientu prinese zadoščanje in potešitev trpljenja, kar je drugače, kot če se mora posameznik odločati, če bi bolniku predpisal zdravilo, ki bo pacienta ubilo. Če je evtanazija nekaj, kar se izvaja, bi zanjo moral biti pristojen drug zdravnik kot ta, ki se ukvarja s paliativno oskrbo.’

Konkretni stvari, ki bi jih paliativna oskrba potrebovala, da bi dosegla svojo vizijo

‘Tako kot vso slovensko zdravstvo potrebujemo predvsem več kadra, ki ga primankuje v vseh vejah medicine, mogoče še toliko bolj, ker smo zelo mlada stroka. Na drugem mestu pa je na celem (Onkološkem) inštitutu prisotna prostorska omejitev, pa ne zato, ker

direktorji ne bi hoteli, nobena služba v naši bolnici nima zadostnega prostora za svojo dejavnost. Če potrebo po izobraženem kadru in prostoru povežemo, pa potrebujemo tudi finančno podporo. In seveda željo in voljo do dela.'

Delež zdravnikov in zdravstvenih delavcev z zadostno izobrazbo na področju paliativne oskrbe

'V deležih težko govorimo, situacija ni idealna, a imajo družinski zdravniki, katerih velik del dela predstavlja paliativna oskrba, v okviru izobraževanja modul, ko se ukvarjajo samo z paliativno oskrbo. Onkologi internisti in radioterapevti imajo tudi v okviru specializacije obvezna kroženja na našem oddelju in ta znanja tako dobijo. Je pa tudi velik del zdravnikov, ki teh znanj (do sedaj) v okviru obveznega izobraževanja niso dobili, vendar so pripravljene programi, da bodo imeli v okviru specializacije obvezno kroženje paliativne oskrbe tudi zdravniki interne kirurgije, anestezije... Obstajajo pa tako izobraževalni programi v tujini, kot tudi slovenski, ki jih pripravlja slovensko Društvo za paliativno in hospic oskrbo že več kot deset let, dvakrat na leto. Ta tečaj traja 60 ur. Skozi to izobraževanje je šlo že več kot petsto zdravnikov, tako da delež zdravnikov, ki ima osnovna znanja paliativne oskrbe ni majhen.'

Razmere na področju kadra v paliativni oskrbi

'Potrebovali bi več kadra, ne v mobilnih timih, ampak v ostalih delih oskrbe, ki so temu enakovredni. Bolnika je treba obravnavati kot celoto, večino oskrbuje družinski zdravnik s patronažno sestro, kar je velikokrat to, kar si bolniki tudi želijo. Manjši delež, okrog 20% vseh bolnikov pa bi potrebovalo specializirano oskrbo, ki jo izvajajo specializirani oddelki in mobilne enote.'

Sprememba načina, obsega in kakovosti paliativne oskrbe ob legalizaciji evtanazije

'Ne vem. Sem zagovornik tega, da lahko z zadostno paliativno oskrbo obravnavamo večino težav, tako fizičnih kot psihičnih in ostalih, s katerimi se bolniki spopadajo. V naši kulturi, družbi na vprašanje evtanazije še nimamo razvitega zadostnega odgovora. Dejstvo je, da so situacije, ko se bolnik lahko odpelje na Nizozemsko, Švico, z namenom opravljanja evtanazije, a na koncu še nisem imela niti enega bolnika, ki bi se za to odločil, ker mu je bilo v dani situaciji trpljenje olajšano in smo mu uspeli zadostiti potrebe, zato se ni odločil oditi umret stran od svoje družine, kar je težavna pot. Če ima paliativna oskrba zadostno podporo tudi doma, s strani svojcev, lahko zelo dobro olajša trpljenje in posamznikom zagotovi dostojen konec, kljub temu, da so v začetku bolezni imeli namen opravljanja evtanazije'

Iz odgovora je razvidno, da hipoteze 6, ki pravi, da bi se ob legalizaciji evtanazije obseg in kakovost paliativne oskrbe spremenila, ne moremo ne potrditi. Intervjuvanka sama ne pozna točnega odgovora na vprašanje, vendar ne pove, da bi se v primeru spremembe spremenila na slabše.

Idealno razvita paliativna oskrba in njena vizija v Sloveniji

'Paliativna oskrba mora biti celostna, gledati mora na vse potrebe pacienta, mora se prilagajati potrebam bolnika. Lahko potrebuje bolnišnično obravnavo, pomoč na domu,

duhovnika, socialnega delavca, psihologa, prehransko službo ... Ne gre le za zdravstvene komponente. Vizija je, da bi paliativno oskrbo dobil vsak pacient, ki jo potrebuje, seveda glede na njegove potrebe. Ni pa odvisno le od nas, nekateri živijo na oddaljenih krajih - četudi živijo v regiji, v kateri deluje paliativni mobilni tim, ni nujno, da ta lahko do pacienta prihaja vsak dan, tudi, če bi pacient to potreboval (zaradi poti do pacienta). Teoretično lahko rečemo, da bi želeli, da lahko do paliativne oskrbe dostopajo vsi, a je to praktično veliko težje izvedljivo.'

Potreba po legalizaciji evtanazije v Sloveniji in število želj po njej

'Med samimi bolniki po večini niti ne. Največkrat je želja do evtanazije odraz neke trenutne stiske, prvi, drugi dan po sprejemu, ko pa se stvari umirijo in začnemo z našimi pristopi in zdravili lajšati simptome, običajno ta želja ponikne. Želja po evtanaziji je običajno strah pred hudim trpljenjem, vendar je to res le strah, saj lahko večino simptomov obvladamo. Večina ljudi želi živeti, čeprav je hudo. To željo izražajo zelo različni ljudje, do starejših, devetdeset-letniki, pa tudi mladi, pri tridesetih letih. Težko bi rekla, da je povezano z določeno vrsto raka ali kakšno karakteristiko. Temo srečamo in se o njej pogovarjamo, a ne vsakdan. Treba se je vprašati po izvoru želje in prepoznati njihove strahove, tako vidiš, kako najbolje pomagati. Lahko se motim, a menim, da na Onkološkem inštitutu število prošenj po legalizaciji evtanazije ne bi bilo drugačno od trenutnega.'

Iz odgovora lahko razberemo, da lahko hipotezo 7, ki pravi, da je med pacienti v Sloveniji prisotna želja po evtanaziji, ovžemo. Intervjuvanka pravi, da se je o evtanaziji s svojimi pacienti že pogovarjala in je to tema, o kateri se na delu govori, a je teh želj v primerjavi z številom pacientov, ki bi to željo lahko izražali, majhna. Če ta obstaja v prvih dneh obravnave, pa čez nekaj časa, ko se simptome začne obvladovati, izgine. Tako lahko opoenostavimo, da je število želja zelo nizko in hipotezo ovržemo.

Paliativna oskrba kot alternativa evtanaziji

'Pri bolnikih z rakom je v ospredju strah pred bolečinami, ki jih lahko v onkologiji dobro obvladujemo, torej ta trditev, vsaj pri nas, ne drži. So pa druge bolzeni, kjer je situacija verjetno drugačna, recimo, ko človek ni več sposoben skrbeti zase. Odvisno je tudi od svojcev, prav tako se včasih po močnih poškodbah človek ne zaveda več samega zase in tako ne more prositi za evtanazijo. Če bi mu zdravnik takrat predpisal letalno zdravilo, bi bil to umor.'

Spremembe ob legalizaciji evtanazije v Sloveniji

'Ne vem. Če bi se stvari želeli lotiti resno, bi morali poiskati skupino ljudi, ki bi to preučila. Težko rečem, kako bi se na to privadil naš celotni zdravstveni sistem. Situacijo pa mora poznati tudi družba, saj se mora o tem odločati pametno, zaenkrat še nismo dovolj zreli za to možnost. Če sprašuješ le zdrave ljudi, želimo vsi pravico do samoodločanja, a če vprašaš bolnike, ta delež pade. Pri javnomnenjskih raziskavah je treba pogledati tudi v katerem delu življenja so posamezniki- če so zdravi, že bolni, že hudo bolni,...'

Mnenje intervjuvanke - ali podpira evtanazijo in zakaj?

‘Kot zdravnik paliativne medicine vidim, da lahko bolnikom večino večjih stisk olajšamo, zato nisem zagovornica evtanazije. Mislim tudi, da je v družbi vedno možnost zlorab, kljub filtrom, ki naj bi te preprečevali. Tako kot je urejeno trenutno, je za našo družbo po moje primerno.’

Indirektna evtanazija

‘Izraz zdravljenje z dvojnim učinkom v svojih predavanjih uporabljam kot primer, kako zdravil ne smemo uporabljati. Izhaja iz srednjega veka, ko je bil to izgovor takratnih zdravnikov, menihov, ko niso videli druge možnosti kot se ‘znebiti’ bolnika, in v današnjem času ni nikakešen izgovor. Kot zdravnik moraš poznati, kako človeško telo in zdravila delujejo, in se naučiti njihove pravilne uporabe. Slediti moramo ideji, da bolniku ne škodimo. To je naše poslanstvo.’

Iz odgovora vidimo, da lahko hipotezo 8, v kateri je zapisano, da je indirektna evtanazija v Sloveniji med zdravniki stalna praksa, ovržemo. Intervjuvanka, tako kot nekateri drugi zdravniki, ki svoje mnenje o evtanaziji in zdravljenju z dvojnim učinkom izražajo javno, pravijo, da je tako zdravljenje zastarelo in v današnjih časih uporaba tega nima več trdne podlage (Matjaž Zwitter, 2019). Iz tega dejstva sledi, da se tak način obravnave pacienta ne uporablja več in po njem ni več potrebe, saj so v medicini točno določena pravila in smernice uporabe zdravil in dela s pacienti. Posledično pomeni, da se praksa ne izvaja več, in lahko hipotezo 8 ovržemo, čeprav ne moremo z gotovostjo trditi, da se tudi tega zdravniki pri nas ne poslužujejo.

Dodatna pomoč posameznikom v skrajnih situacijah, ko se nekateri odločajo za evtanazijo

‘Predvsem prostor in čas za pogovor. Telesne simptome pa lahko z moderno medicino olajšamo do znosnega.’

4. RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Z raziskovalno nalogo smo želeli kompleksno in občutljivo temo evtanazije osvetliti iz več vidikov in tako prispevati k njenemu boljšemu razumevanju. Predstavili smo etične vidike, znotraj njih pa argumente za in proti evtanaziji, pravni vidik, v katerem smo pogledali načine legalizacije evtanazije in samomora z zdravniško pomočjo na Nizozemskem in v Švici ter medicinski vidik, znotraj katerega smo opisali paliativno oskrbo in njeno vlogo v obravnavi kritično bolnih ter trpečih pacientov kot alternativo evtanaziji.

V epiričnem delu naloge smo izvedli anketo med zdravniki. Z njo smo želeli ugotoviti, kakšno je mnenje anketirancev o evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo, zanimala pa nas je tudi pripravljenost opravljanja evtanazije, v primeru, da bi ta bila legalizirana. Na anketo je odgovorilo 232 posameznikov.

S prvo hipotezo smo želeli preveriti povezanost med religioznostjo zdravnikov in njihovim odnosom do evtanazije. Na platformi 1ka, kjer je bila anketa izvedena, lahko z različnimi načini obdelave podatkov pogledamo, kakšen odstotek tistih, ki so se opredelili kot zelo verni, podpira evtanazijo, in podobno za ostale odgovore na vprašanje o stopnji religioznosti. Ugotovili smo, da se delež tistih, ki podpirajo evtanazijo, z zmanjšanjem stopnje religioznosti zmanjšuje. To je bilo pričakovano, pojasnjeno pa je z dejstvom, da velika večina zahodnih kultur, katerim pripadajo anketiranci (to smo preverjali z vprašanjem o religiozni pripadnosti), zavrača evtanazijo na podlagi argumenta o svetosti in nujnosti varovanja vsakega življenja. Hipotezo, da je religioznost zdravnikov povezana z negativnim mnenjem o evtanaziji, lahko zato potrdimo.

Morda eno najbolj ključnih vprašanj ankete je bilo tisto, s katerim smo preverjali, ali bi bili zdravniki pripravljeni opravljati evtanazijo, če bi bila ta legalizirana. Iz podatkov vidimo, da bi jo bilo pripravljeno opravljati le 23 odstotkov anketiranih zdravnikov, kar je več kot dvakrat manj od deleža tistih, ki imajo do tega močne pomisleke. Drugi del druge hipoteze, kjer navajamo trditev, da ima večina zdravnikov pomisleke do izvajanja evtanazije, lahko torej glede na podatke potrdimo. Drugo vprašanje, ki je preverjalo hipotezo 2, je spraševalo po osebnem mnenju zdravnikov do evtanazije. Odgovori so pokazali, da 49 odstotkov anketirancev podpira evtanazijo, 33 odstotkov ji nasprotuje, ostali pa ostajajo neodločeni. Primerjava rezultatov raziskav narejenih na splošni populaciji in naše raziskave med zdravniki kaže, da je delež tistih, ki se strinjajo z evtanazijo, ki smo ga dobili pri naši raziskavi, malo manjši - 49 odstotkov, medtem, ko je na javnomnenjski raziskavi SJM ta delež 68 odstotkov - kar je lahko posledica neenakega in manj reprezentativnega vzorca. Prvi del druge hipoteze pravi, da bo imela več kot polovica anketirancev negativno mnenje do evtanazije. Čeprav 49 odstotkov anketirancev, kar je manj kot polovica, podpira evtanazijo, pa hipoteza govori o deležu tistih, ki evtanazije ne podpirajo. Zato moramo hipotezo, da večina zdravnikov evtanazije ne bo podprla, zavreči, čeprav pa lahko potrdimo, da ima večina pomisleke do njenega izvajanja.

Zanimivo je, da je manjši delež anketirancev podprl samomor z zdravniško pomočjo kot pa evtanazijo. Odgovori so presenetljivi, saj je samomor z zdravniško pomočjo včasih lahko razumljen kot neke vrste omejena, lažja oblika evtanazije, saj pacient sam stori

dejanje, zaradi katerega umre. Takega odgovora nismo pričakovali in tako nismo postavili vprašanja, ki bi preverjal razloge za tako mnenje. Možne pojasnitve so naslednje: zdravniki so manj naklonjeni evtanaziji, ko je pacient še dovolj pri sebi, da učinkovino vzame sam; zdravnikom se zdi, da je evtanazija legitimna takrat, ko si pacient ne more vzeti življenja sam, če pa si ga lahko, pa to lahko naredi tudi brez pomoči zdravnikov.

Tretja hipoteza je preverjala mnenja zdravnikov o transplantacij organov, ki so bili presajeni iz pacientov, ki so umrli z evtanazijo. Iz podatkov vidimo, da le 16 odstotkov anketirancev meni, da so taki organi sprejemljivi, 66 odstotkov pa je mnenja, da uporaba takih organov ni etična. To ni presenetljivo, saj se tako opredeljuje tudi večina slovenske in svetovne stroke. Hipotezo, da ima večina zdravnikov negativno mnenje o transplantaciji organov posameznikov, umrlih z evtanazijo, lahko potrdimo.

Z vprašanjem o pripravljenosti opravljanja evtanazije se povezuje še ena hipoteza, ta pa pravi, da bodo vsi tisti zdravniki, ki so podpisali peticijo za evtanazijo to bili tudi pripravljeni opravljati. Iz podatkov lahko vidimo, da je 60 odstotkov tistih, ki so podpisali peticijo, pripravljenih opravljati evtanazijo. Ta odstotek ni velik, a je pričakovan. 20 odstotkov tistih, ki peticije niso podpisali, je pripravljenih opravljati evtanazijo. Hipotezo 4, da bodo vsi zdravniki, ki so podpisali peticijo o legalizaciji evtanazije, to tudi pripravljeni opravljati, torej lahko ovržemo, saj hipotezi ustreza le nekaj več kot polovica podpisnikov peticije, ki so odgovorili na anketo.

V okviru naloge smo naredili še intervju z zdravnico, ki se primarno ukvarja z zdravljenjem onkoloških bolnikov, aktivno pa izvaja tudi paliativno oskrbo v osrednjeslovenski regiji. V intervjuju smo iskali odgovore na vprašanja o kakovosti paliative in njeni prihodnosti ter o vplivu intervjuvankinega dela na njeno mnenje o evtanaziji.

Peta hipoteza se nanaša na razvitost paliativne oskrbe ter ali je ta dostopna zadostnemu številu bolnikov. Intervjuvanka je odgovorila, da imamo v Sloveniji kar nekaj paliativnih enot, in da je paliativna oskrba, glede na to, da gre za stroko, ki je v Sloveniji in na splošno v primerjavi z drugimi medicinskimi strokami še zelo mlada, dobro razvita. Seveda bi bilo idelno, če bi imeli dostop do več kadra in prostora, posledično tudi financ, a je glede na razmere dobro zastavljena. Dosega kar dobro število ljudi, vendar bi za izboljšanje potrebovali več ljudi, ki bi imeli čas, da na domu obiščejo tudi tiste, ki živijo v bolj oddaljenih krajih. Glede na njene odgovore lahko hipotezo, da je v Sloveniji paliativna oskrba dobro razvita in dosega zadostno število ljudi, potrdimo.

Šesta hipoteza predpostavlja, da se bo kvaliteta paliativne oskrbe spremenila na slabše, ter da se bo njen obseg zmanjšal. Intervjuvanka je odgovorila, da na to vprašanje ne zna podati točnega odgovora, a glede na svoje izkušnje meni, da se paliativna oskrba ne bo spremenila. Na Nizozemskem imajo dobro razvito paliativno oskrbo, iz česar lahko sklepamo, da legalizacija evtanazije delovanja paliativne oskrbe ne spremeni izrazito. Intervjuvanka je povedala še, da ne ve za kakšno raziskavo, ki bi nam lahko pri potrditvi ali ovržbi pomagala. Hipoteze 6 tako ne moremo potrditi, saj ne vemo niti, ali bi se ta res spremenila, tako pa tudi ne moremo predpostavljati, da se bi poslabšala.

Vprašanja o pojavnosti želje po evtanaziji med bolniki v Sloveniji se dotika hipoteza 7. Iz odgovora, ki smo ga dobili, lahko vidimo, da je želja po evtanaziji med pacienti v Sloveniji

sicer prisotna, a veliko manj kot bi si lahko mislili. Tudi, če bolniki zanjo zaprosijo, ta želja po večini izzveni ko se simptome olajša, saj pacienti ugotovijo, da situacija ni tako brezizhodna, kot so se bali. Hipotezo, da je v Sloveniji med pacienti prisotna želja po evtanaziji, lahko tako ovržemo, čeprav je taka situacija lahko specifična za intervjuvanko, in ne izključujemo možnosti, da se želje po evtanaziji bolj intenzivno pojavljajo pri pacientih, ki jih sama ne obravnava.

Osma hipoteza se nanaša na izvajanje in pogostost opravljanja indirektna evtanazije oziroma zdravljenja z dvojnimi učinkom. Glede na odgovore intervjuvanke vidimo, da je tak način obravnave pacienta in zdravljenja neprimeren za današnji čas in razvitost moderne medicine. Pravi, da je to stara praksa, za katero v moderni medicini ni prostora, saj morajo zdravniki biti dobro poučeni tako o delovanju človeškega telesa in njegovih značilnosti, kot tudi o delovanju zdravil in ostalih pripomočkov, ki so jim na razpolago. Intervjuvanka je mnenja, da je zdravljenje z dvojnimi učinkom nepotrebno in od zdravnikov mnogokrat neodgovorno. Na podlagi teh podatkov lahko hipotezo 8, da je indirektna evtanazija v Sloveniji med zdravniki stalna praksa, prav tako zavržemo. Ne izključujemo pa možnosti, da nekateri zdravniki pri nas to izvajajo, saj je nemogoče, da bi intervjuvanka to z gotovostjo vedela.

Opravljen nalogi bi lahko v teoretičnem delu razširili, če bi se bolj poglobili v družbene in sociološke razloge za pojav vprašanja evtanazije, vzrokov za svojo privlačnost v laični skupnosti in vplivu evtanazije na delo zdravnikov, zdravstveni in pravni sistem. Prav tako bi se lahko v nalogi posvetili tudi vlogi zdravstvenih sester in tehnikov ter drugega zdravstvenega osebja, ki v opravljanju evtanazije igra pomembno vlogo. V okviru paliativne oskrbe bi lahko bolje opisali, kako se pristopa k bolnikom z diagnozo težko ozdravljive bolezni - specifično to, kako se jim ponuja različna prostovoljna dela, če tak pristop poraja dobre rezultate in kakšna je udeležенost pri teh aktivnosti prostovoljstva. Empirični del bi lahko razširili tako, da bi o pogledu na evtanazijo vprašali tudi zdravstvene delavce in druge udeležence pri opravljanju evtanazije. Ena možnost bi bila tudi raziskovanje mnenja bolnikov - ali se je njihovo mnenje do evtanazije skozi potek bolezni spremenilo, jim je evtanazija v času obravnave predstavljena kot možnost, ki jo lahko izkoristijo, kakšna je kakovost in obseg paliativne oskrbe po njihovih izkušnjah, kako se do evtanazije opredeljujejo oni ter njihovi svojci, in podobno. Tako anketo bi seveda morali opraviti zelo premišljeno, saj je tema evtanazije lahko še posebej za bolnike z neozdravljivo boleznijo občutljiva tema. Druga možnost razširitve empiričnega dela bi bila primerjava odnosa do evtanazije med mladimi in starejšimi zdravniki. Gledali bi lahko tudi vpliv njihovega poklica in vsakodnevnih izkušenj z bolniki na njihovo osebno mnenje. Tretja možnost bi bila primerjava mnenja slovenskih zdravnikov in zdravnikov iz drugih držav, še posebej z državo, v kateri je evtanazija ali samomor z zdravniško pomočjo legalizirana. To bi lahko izvedli z bolj obsežno anketo med slovenskimi zdravniki, za mnenje zdravnikov iz drugih držav pa bi uporabili študije, ki so jih izvedli tam. Kot četrta možnost razširitve raziskovalne naloge pa bi bila vključitev še enega intervjuja, tega z nekom iz področja družboslovja, ki se ukvarja z vplivom evtanazije na družbo in njenimi možnimi posledicami. S tem bi v nalogi še bolj konkretno vključili vidik spreminjanja modernih družb in vloge evtanazije pri teh spremembah. S tem bi dodatno osvetlili večplastnost raziskovalnega problema in na ta način še dodali k razjasnitvi dilem

povezanih z evtanazijo. Obravnavana tematika bo v Sloveniji brez dvoma ostala del strokovnih in laičnih razprav in upamo, da naša raziskava predstavlja del premislekov, kako bi veljalo to področje urediti v Sloveniji.

5. VIRI IN LITERATURA

BBC (2020): Belgium euthanasia: three doctors accused in unprecedented trial. BBC [online]. Dostopno na: <https://www.bbc.com/news/world-europe-51103687> (24.2.2022)

BEZLAJ, Mirt (2020): Nizozemsko sodišče širi pravico do evtanazije. Delo [online] Dostopno na: <https://www.delo.si/novice/svet/nizozemsko-sodisce-siri-pravico-do-evtanazije/> (20.2.2022)

BOLLEN J., DE JONGH W., HAGENAARD J., VAN DIJK G., TEN HOOPEN R., YSEBAERT D., IJZERMANS J., VAN HEURN E., VAN MOOK W. (2016): Organ donor after euthanasia: A Dutch practical manual [znanstveni članek] Dostopno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajt.13746> (12.2.2022)

BUTUROVIĆ PONIKVAR, Jadranka (2019): Povezava evtanazije in darovanja organov. V Buturovič Ponikvar Jadranka (ur.): Etični izzivi pri transplantaciji organov. Ljubljana: Univerzitetni klinični center (str.: 27-34)

CAFUTA M., PODOBNIKAR JANEŽIČ T., PRISLAN M. (2008): Evtanazija. Mestna občina Celje, Mladi za Celje. Dostopno na: <https://www.knjiznica-celje.si/raziskovalne/4200805207.pdf> (13.2.2022)

ČERNE, Martina (2020): Evtanazija - odrešitev ali umor. RTV, Prvi program [radijska oddaja] Dostopno na: <https://radioprvi.rtvsllo.si/2020/01/studio-ob-17-00-199/> (20.2.2022)

ČURIN JANŽEKOVICH, Alenka (2019): Odprto pismo o evtanaziji: "Urejam si človeka dostojno smrt". Vestnik [online] Dostopno na: <https://vestnik.si/clanek/aktualno/odprto-pismo-o-evtanaziji-quoturejam-si-cloveka-dostojno-slovoquot-722132> (12.2.2022)

DIFLO, Thomas (2004): Use of organs from executed Chinese prisoners. The Lancet, Supplement, let.: 364, št. 30-31 [online] Dostopno na: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17631-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17631-9) (12.2.2022)

DIGNITAS (2022): Accompanied Suicide [online] Dostopno na: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=60&lang=en (1.3.2022)

DIGNITAS (2021): Dignitas - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben / Dignitas - to live with dignity, to die with dignity. Forch-Zürich. Dostopno na: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2021.pdf> (1.3.2022)

EBERT MOLTARA M, PEKAROVIĆ DŽAKULIN V, HOMAR V, IVANETIČ PANTAR M, KOLŠEK ŠUŠTERŠIČ M, KORITNIK B (2020): Paliativna oskrba v obdobju epidemije s covidom-19. Zdravniški Vestnik 2020; 89(11–12): 658–70.

EBERT MOLTARA, Maja (ur.) (2020): Temeljni pojmi in predlagano izrazoslovje v paliativni oskrbi. Ljubljana: Slovensko združenje paliativna oskrbe in hospic oskrbe.

GOLOB, Kornelija (2020): Evtanazija: Občutek varnosti pred trpečim umiranjem. Seniorji [online] Dostopno na: <https://www.seniorji.info/si/aktualno/evtanazija-obcutek-varnosti-pred-trpecim-umiranjem-10131336> (12.2.2022)

GROENEWOUD J.H., VAN DER HEIDE A., ONWUTEAKA-PHILIPSEN B.D., WILLEMS D.L., VAN DER MAAS P.J., VAN DER WAL G. (2000): Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands. New England Journal of Medicine.

GROENEWOUD A, ATSMA F, ARVIN M, WESTERT G P, BOER T (2021): Euthanasia in the Netherlands: a claims data cross-sectional study of geographical variation. Dostopno na: <https://spcare.bmj.com/content/early/2021/09/26/bmjspcare-2020-002573.info> (2.3.2022)

GRGIČ, Jožica (2018): Janko Pleterški si želi umreti - življenje je postalo neznosno breme. Delo [online] Dostopno na: <https://www.delo.si/sobotna-priloga/janko-pleterški-si-zeli-umreti-zivljenje-je-postalo-neznosno-breme/> (21. 1. 2022)

GRGIČ, Jožica (2019): Umiranje v mukah in evtanazija. Delo [online] Dostopno na: <https://www.delo.si/kultura/knjiga/umiranje-v-mukah-in-evtanazija/> (12.2.2022)

HRIBAR SORČAN, Valentina (2017): Človekovo dostojanstvo v času umiranja in pravica do smrti. Analiza, str.: 5-20

HVALA HADNER, Sergeja (2019): Anica Mikus Kos: Bolj kot bolečine se bojim izgube dostojanstva. Žurnal24 [online] Dostopno na: <https://www.zurnal24.si/slovenija/intervjuji/moznost-odlocanja-pri-lastnem-umiranju-je-tudi-socialno-pogojena-324557> (21.1. 2022)

IVELJA, Renka (2019): Evtanazija: Predsmrtnih muk ne odpravi vedno niti najboljša paliativa. Dnevnik [online] Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042875892> (21.1. 2022)

KEIZER, B. (2020): Euthanasia in The Netherlands: slippery slope? Netherlands tijdschrift voor geneeskunde, let.: 164. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32749795/> (5.3.2022)

LIPOVŠEK, Eva (2022): V javni razpravi predlog zakona o dostojni smrti. RTV Prvi program [radijska oddaja] Dostopno na: <https://radioprvi.rtvsl.si/2022/01/v-javni-razpravi-predlog-zakona-o-dostojni-smrti/> (15.2.2022)

LORENCI, Glorija (2019): (INTERVJU) Boris Ošljaj: Evtanazija neoliberalizmu še kako ustreza! Vestnik [online] Dostopno na: <https://vestnik.si/clanek/aktualno/intervju-boris-oslaj-evtanazija-neoliberalizmu-se-kako-ustreza-722956> (20.2.2022)

NVVE nvve.nl. [online] Dostopno na: <https://www.nvve.nl/> (1.3.2022)

ORAŽEM, Miha (2019): Matjaž Zwitter: Pogovarjamo se o evtanaziji. Onkologija, let.: 23, št. 2, Dostopno na: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/revija_Onkologija/2019/XXIII_2/2019_Matjaz_Zwitter_Pogovarjamo_se_o_evtanaziji.pdf

OŠLAJ, Borut (2018): Evtanazija - kritične pripombe in predlogi. Analiza, str.: 35-58

OŠLAJ, Borut (2017): Zakaj je legalizacija evtanazije nedomišljena in nevarna ideja? Anali Pazu, let.: 3, št.: 2, str.: 29-42. Murska Sobota: Anali Pazu hd

PAVLIN M., VORKAPIĆ M. (2021): Policija po sedmih Urah obkolila Trg republike in razgnala protestnike. 24.ur [online] Dostopno na: <https://www.24ur.com/novice/slovenija/trg-republike-ograjen-policija-poziva.html> (24.1.2022)

RAUS K. (2016): The Extension of Belgium's Euthanasia Law to Include Competent Minors. Journal of bioethical inquiry, let.: 13(2) Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842904/> (11.2.2022)

Reese PP, Boudville N, Garg AX (2015): Living kidney donation: outcomes, ethics, and uncertainty. London, England: Lancet

REPUBLIKA SLOVENIJA (2022): Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko [online] Dostopno na: <https://www.gov.si/en/registries/working-bodies/komisija-rs-za-medicinsko-etiko/> (28.2.2022)

REPUBLIKA SLOVENIJA (2021): Paliativna oskrba [online] Dostopno na: <https://www.gov.si/teme/paliativna-oskrba/> (28.2.2022)

SCHOOL OF MEDICINE, University of Missouri: Euthanasia. [online] Dostopno na: <https://medicine.missouri.edu/centers-institutes-labs/health-ethics/faq/euthanasia> (22.2.2022)

SKOČIR, Manja (2020): Paternalizem in moralizem v pravu. Ljubljana. [magistrsko diplomsko delo]. Dostopno na: <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=139669&lang=slv> (22.2.2022)

Slovensko javno mnenje (2020): Ogledalo javnega mnenja, SJM 2020/1. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.

SREBRNA NIT (2021): Izjava za javnost: Predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ). Ljubljana. Dostopno na: <http://www.srebrna-nit.si/index.php/zppkz> (1.3.2022)

SWI, [swissinfo.ch/mga](https://www.swissinfo.ch/mga) (2021): Assisted suicide option remains in demand in Switzerland [online]. Dostopno na: <https://www.swissinfo.ch/eng/assisted-suicide-option-remains-in-demand-in-switzerland/46390388> (28.2.2022)

TRATNIK VOLASKO, Marjeta (ur.) (2018): Razmišljanja o vprašanjih ob iztekanju življenja. Ljubljana, Državni svet Republike Slovenije.

VALENTINČIČ, Nataša (2016): Evtanazija in pomoč pri samomoru [doktorska disertacija] Ljubljana, Pravna fakulteta

WILKINSON D., DAVULESCU J. (2012): Should we allow organ donation euthanasia? Alternatives for maximizing the number and quality of organs for transplantation. Bioethics, let.: 26, št.: 32-48 [znanstveni članek] Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3267048/> (12.2.2022)

ZA MISLI (2019): Pogovarjajmo se o evtanaziji - dr Matjaž Zwitter [video] Dostopno na: <https://www.youtube.com/watch?v=wpZncfuicWc> (27.1.2022)

ZGONC, Darja (2009): Intervju: akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med. Viva [online] Dostopno na: <https://www.viva.si/Intervju/3712/Intervju-akad-prof-dr-Jože-Trontelj-dr-med> (3.3.2022)

ZUPANČIČ, Milena (2015): Zdravniki proti evtanaziji, filozofi za. Delo [online]. Dostopno na: <https://old.delo.si/novice/politika/v-dz-evtanazija-in-slabe-razmere-v-intenzivnih-enotah-ukc.html> (1.3.2022)

ZUPANČIČ, Milena (2021): Neozdravljivo bolni otroci potrebujejo hospic. Delo [online]. Dostopno na: <https://www.delo.si/novice/slovenija/neozdravljivo-bolni-otroci-potrebujejo-hospic/> (12.1.2022)

ŽIBERT, Anderja (2021): Pravica do dostojnega konca življenja. Delo [online] Dostopno na: <https://www.delo.si/magazin/generacija-plus/pravica-do-dostojanstvenega-konca-zivljenja/> (21.2.2022)

VIR SLIKE:

EBERT MOLTARA, Maja (ur.) (2020): Temeljni pojmi in predlagano izrazoslovje v paliativni oskrbi. Ljubljana: Slovensko združenje paliativna oskrbe in hospic oskrbe.

6. PRILOGE

6.1 PRILOGA 1 - ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni, sem Katarina Eva Anderluh, dijakinja 4. letnika Gimnazije Vič. V okviru maturitetnega predmeta sociologija delam raziskovalno nalogo o evtanaziji v sodobnih družbah in njeni povezanosti z darovanjem organov. Prosila bi, če si lahko vzamete nekaj minut in rešite anketo. Hvala!

Q1 - Spol

- Ženska
- Moški
- Drugo

Q2 - Starost

- 20 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 let in več

Q3 - Kateri religiji pripadate?

- Katoliški
- Protestantski
- Pravoslavni
- Judovski
- Islamski
- Ne pripradam nobeni religiji
- Drugo:

Q4 - Ali bi zase lahko rekli, da ste verni?

- Zelo veren
- Precej veren
- Niti veren, niti neveren
- Precej neveren
- Zelo neveren

Q5 - Kakšna je vaša specializacija?

- Kirurške stroke
- Internistične stroke
- Onkološke stroke
- Pediatrija
- Družinska medicina
- Drugo:

Q6 - Kakšen je vaš svetovno nazorski pogled?

	skrajno konzer v.	2	3	4	5	6	7	8	9	skrajno liberale n
Označi te na lestvici od 1 do 10:										

Q7 - Ali se strinjate z legalizacijo (aktivne) evtanazije?

- Da
- Ne
- Ne vem

Q8 - Se strinjate z legalizacijo samomora z zdravniško pomočjo?

- Da
- Ne
- Ne vem

Q9 - Kakšni so vaši razlogi? Za legalizacijo evtanazije:

Možnih je več odgovorov

- povsem podpiram avtonomijo in svobodo, pravico do samoodločanja pacienta
- predpisovanje (pre)močnih zdravil, kar je v bistvu indirektna evtanazija, je legalno in se izvaja, zato ni velike razlike, če se uzakoni tudi direktno evtanazijo ali samomor z zdravniško pomočjo
- vsi umremo, važno je kako - vsi moramo imeti pravico do dostojanstvene smrti brez bolečin
- mreža paliativne oskrbe v Sloveniji še ne zadošča vsem potrebam, zato je prav, da trpečim omogočimo nebolečo in dostojanstveno smrt, uzakonitev bi med drugim morda lahko tudi izboljšala paliativno oskrbo
- legalizacija evtanazije bi pomenila prihranek v zdravstvu, saj gre veliko denarja k ohranjanju in izboljšanju življenja v zadnjih mesecih
- samomor ni kriminaliziran, evtanazija pa je umor na prošnjo, kar se od samomora ne razlikuje bistveno, zato je tudi evtanazija legitimna
- Drugo:

Q10 - Proti legalizaciji evtanazije:

Možnih je več odgovorov

- strah me je pojava spolzkega klanca (snežene kepe) - na koncu bodo lahko za evtanazijo zaprosili že lažje bolni
- možnost zlorab je prevelika
- radikalno se bo spremenil pogled družbe na neozdravljivo bolne in stare ljudi
- paliativna oskrba še ni dovolj razvita, dokler ni zadostno urejena in dostopna vsem, ne moremo resno razmišljati o evtanaziji
- vsako življenje je sveto in vredno varovanja

-
- obstaja možnost zdravniških napak pri diagnozi in oceni prognoze, kar bi lahko vodilo v nepotrebno smrt posameznika, ki bi se odločil za evtanazijo
 - Drugo:

Q11 - Se vam zdi, da fenomen spolzkega klanca* (snežene kepe) v državah z legalizirano evtanazijo obstaja in je to razlog za skrb? *to je pojav, kjer določena sprememba povzroči več drugih, te pa skupaj močno (negativno) vplivajo na družbo

- Da
- Ne
- Obstaja, a ni razlog za skrb
- Drugo:

Q12 - Se strinjate z legalizacijo evtanazije otrok in mladoletnih?

- Da
- Ne
- Ne vem
- Drugo:

Q13 - Bi bili evtanazijo, če bi bila ta legalizirana, pripravljeni opravljati?

- Da
- Ne
- Ne vem še
- Drugo:

Q14 - Ali spremljate javno razpravo in svetovno dogajanje na področju evtanazije?

- Zelo pogosto
- Pogosto
- Redko
- Zelo redko
- Nikoli

Q15 - Ste podpisali peticijo o uzakonitvenju evtanazije?

- Da
- Ne

Q16 - Ali bi danes morda podpisali tako peticijo?

- Da
- Ne
- Ne vem

Q17 - Ali bi se v skrajnem primeru, ko se nekateri ljudje odločajo za evtanazijo, tudi sami kdaj odločili zanjo?

- Zelo verjetno
- Precej verjetno
- Verjetno ne
- Zagotovo ne
- Ne vem

Q18 - Se vam evtanazija kot del postopka pridobivanja organov za presaditve zdi etična?

- Da
- Ne
- Ne vem
- Drugo:

Q19 - S katero od naštetih pravil darovanja organov se strinjate? Darovalec je lahko...

Možnih je več odgovorov

- posameznik v komi s slabo prognozo
- možgansko mrtev posameznik
- vsak posameznik, razen če to med potekom življenja izrecno spremeni (Španski model)
- živi posameznik, opravila bi se najprej evtanazija in nato odvzem organov
- posameznik, ki si želi evtanazije - najprej se odvzame organe, posameznik umre z odstranitvijo srca
- mrtev posameznik, postopek odvzema organov zdravniki začnejo takoj po naravni smrti (brez čakanja na potrditev možganske smrti)

Drugo:

6.2 PRILOGA 2 - VPRAŠALNIK INTERVJUJA

- 1.) Kakšna je kakovost paliativne oskrbe v Sloveniji?
- 2.) Kakšna je v primerjavi z državami, v katerih je evtanazija legalizirana (je tam bolje razvita)?
- 3.) Ali paliativna oskrba zadostuje trenutnim potrebam v Sloveniji?
- 4.) Če ne, kaj bi bilo potrebno, da bi te potrebe dosegla?
- 5.) Kolikšen delež zdravnikov in zdravstvenih delavcev je zadostno izobraženih glede paliativne oskrbe?
- 6.) Koliko ljudi je vključenih v aktivne paliativne time? Je to dovolj?
- 7.) Kako bi se kakovost, obseg in način dela paliativne oskrbe po vaši oceni spremenil, če bi se evtanazija legalizirala?
- 8.) Ali se je paliativna oskrba ob legalizaciji evtanazije v državah, v katerih je le-ta legalizirana spremenila? Na kakšen način?
- 9.) Kaj vse bi polno razvita paliativna oskrba vsebovala? Katere storitve, komu bi bila namenjena?

-
- 10.) Kakšna je prihodnost, vizija paliativne oskrbe v Sloveniji?
 - 11.) Vidite v Sloveniji med pacienti potrebo po legalizaciji evtanazije?
 - 12.) Kateri del populacije, bolnikov po vaši izkušnji izraža željo do evtanazije?
 - 13.) Koliko pacientov po vaši oceni izraža tako željo?
 - 14.) Bi število prošelj po evtanaziji po vaši oceni čez čas naraščalo / padalo / ostalo enako?
 - 15.) Nekateri zagovorniki legalizacije evtanazije pravijo, da paliativna oskrba ne more zadostiti vsem potrebam in željam pacienta ob koncu življenja, se vam to zdi utemeljeno?
 - 16.) Je tako paliativna oskrba dobra (zadostna) 'alternativa' evtanaziji?
 - 17.) Kakšne spremembe bi prinesla legalizacija evtanazije v Sloveniji?
 - 18.) Ali sami podpirate evtanazijo?
 - 19.) Zakaj? Kateri razlog za in proti se vam zdi najbolj na mestu?
 - 20.) Ste podpisali peticijo o legalizaciji evtanazije?
 - 21.) Kakšni bi bili po vašem mnenju najboljši mehanizmi proti zlorabam evtanazije?
 - 22.) Se indirektna evtanazija po vaši oceni v praksi uporablja? V kolikšni meri?
 - 23.) S čim bi še lahko pomagali posameznikom, ki so v situacijah, v katerih se nekateri odločajo za evtanazijo?