EUTANÁZIA VERZUS HODNOTA ŽIVOTA V GLOBALIZOVANOM SVETE

Fabian, A. - Židó, P. – Holub, R.

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá objasňovaním fenoménu takzvanej "dobrej smrti", jej definovaním a rozdelením: aktívna – pasívna eutanázia, distanázia. Ďalšia časť príspevku je venovaná historickému vývoju eutanázie - popisuje chápanie a súčasný stav eutanázie v štátoch Európy a na Slovensku. Podrobnejšie sa venujeme liberálnym systémom Holandska a Švajčiarska. Dôležitou časťou príspevku sú výsledky prieskumu realizovaného pomocou dotazníkov v roku 2013 vo Vranove n. Topľou, ktorý bol zameraný na zisťovanie postojov k eutanázii u laickej a odbornej verejnosti. Reprezentatívnymi vzorkami boli zdravotnícky personál a študenti vysokých škôl.

Kľúčové slová: Eutanázia. Formy eutanázie. Smrť. Umieranie. Utrpenie. Tolerantný prístup.

ÚVOD

Národný pochod za život, ktorý sa 22. septembra 2013 uskutočnil v Košiciach, bol impulzom pre napísanie tohto príspevku. V manifeste pochodu hneď v prvom bode stojí, že život každého človeka má byť chránený počas celej jeho dĺžky od počatia po prirodzenú smrť. Ako účastníkovi tohto pochodu mi však pri pohľade na postupujúcu masu ľudí často krát pohľad zablúdil na starých, vyčerpaných ľudí, ktorí posedávali na terasách a po okrajoch. Práve kult krásy, zdravia, sily či mladosti odsúva starých ľudí na okraj spoločnosti. Neraz sa stretávame s najextrémistickejšou formou tohto vylúčenia – eutanáziou. Tento pojem sa v dnešnej modernej dobe dostáva čoraz viac do povedomia ľudí. Málokto si však uvedomuje, že s jej rozvinutými formami sme konfrontovaní takmer každý deň a aj preto je eutanázia zložitou otázkou etiky rôznych profesií v zdravotníctve, sociálnej i cirkevnej oblasti. Hodnota života je označovaná ako najvyššia hodnota, ktorá sa však často spája so slobodným rozhodnutím človeka zriecť sa tejto hodnoty. Vedomie konečnosti života by malo byť základným kameňom pre stavbu zodpovednejšieho prístupu pri zaobchádzaní so svojím životom a drahocenným časom. Rovnako však treba upriamiť pozornosť aj na nevyliečiteľne chorých či zomierajúcich ľudí na prahu smrti.

1 POJEM EUTANÁZIA

V súčasnosti predstavuje pojem eutanázia komplexný a rôznorodý fenomén, ktorý zahŕňa nerozmotateľný uzol kultúrnych, medicínskych, etických a právnických otázok a považuje ju za hodnoverný ukazovateľ skutočných postojov spoločnosti k životu, k chorobe, k utrpeniu a k smrti.[1] Z historického hľadiska pojem pochádza z gréčtiny, kde *"eu"* znamená pravý, dobrý, správny. Slovo *"thanatos"* je v preklade smrť. Eu-thanatos – eutanázia je teda "dobrá smrť". V tomto význame chápali eutanáziu niektorí myslitelia starovekého Grécka. Išlo skôr o to, aby pacient umieral vyrovnane, v pokoji a v sebakontrole.[2] V tomto zmysle aj kresťanská spiritualita pozná modlitbu za dobrú smrť a svätého Jozefa, ženícha Márie považuje za patróna v hodine smrti. Podľa Fillovej musíme v dnešnej dobe pojem eutanázia chápať ako „*rýchlu a bezbolestnú smrť spôsobenú vedomým zásahom druhej osoby, najčastejšie lekára, v snahe ukončiť utrpenie ťažko chorého,*

---

[1] Porov. PIETRO FAGGIONI, M. *Život v našich rukách. Manuál teologickej bioetiky.* Spišské podhradie : Spišská kapitula, 2007, 331 s.

[2] Porov. VÁCHA, M. Eutanazie. In Vácha, M. , Königová, R. , Mauer, M. *Základy moderní lékařské etiky.* Praha : Portál, 2012, s. 233-266.

najmä v terminálnom štádiu jeho choroby a to na základe jeho žiadosti, alebo za predpokladu že by si to sám žiadal, alebo u nekompetentných pacientov na základe žiadosti ich príbuzných."[3]

2 FORMY EUTANÁZIE

Najčastejšie sa v súčasnosti stretávame s rozlišovaním medzi eutanáziou aktívnou a pasívnou. V rámci týchto dvoch skupín sa stretávame s mnohými ďalšími formami či spresňujúcimi výrazmi eutanázie z dôvodu, že niekedy nie sú, alebo nemôžu byť splnené základné podmienky pre aktívnu či pasívnu eutanáziu.

Aktívna eutanázia – aktívny čin lekára na aktívnu žiadosť pacienta. Musia však byť splnené tri podmienky: lekár musí mať úmysel pacienta zabiť, pacient musí o eutanáziu aktívne požiadať a lekár musí eutanáziu vykonať skutkom.[4]

- *Smrť z milosti* – akt, ktorý vykonáva lekár u nevyliečiteľne chorého, trpiaceho neznesiteľnými bolesťami na jeho vlastné uváženie a slobodnú žiadosť. Vzhľadom k dôrazu na aktívnu rolu lekára býva niekedy táto forma označovaná ako stratégia preplnenej striekačky.
- *Nevyžiadaná eutanázia* – typ aktívnej eutanázie, pri ktorej pacient nie je schopný platným a predpísaným spôsobom požiadať o urýchlený vstup smrti. Dá sa však predpokladať, že ak by mohol, s eutanáziou by súhlasil. Hovoríme teda o eutanázii nevyžiadanej, ale v zásade chcenej.
- *Nedobrovoľná eutanázia* – je nie len nevyžiadaná, ale aj nechcená. V tejto situácii sa nedá platne dokázať, či si eutanáziu dotyčný človek praje alebo nie.[5]
- *Asistovaná samovražda* – akt úmyselnej samovraždy za asistencie iného človeka, ktorý vedome poskytuje vedomosti, prostriedky, prípadne oboje. Ide napríklad o situáciu, pri ktorej asistujúci poskytuje konkrétne informácie o potrebných dávkach lieku, alebo takéto lieky predpíše, či priamo poskytne.[6]
- *Prenatálna eutanázia* – v praxi dáva odborná verejnosť prednosť používaniu pojmu interrupcia. Nechcené dieťa nie je choré, o neblahej prognóze sa nedá hovoriť a o milosrdnú smrť nás nežiada, ani žiadať nemôže. Niekto silnejší, teda matka, rozhoduje o jeho bytí či nebytí a upiera mu základné právo na život.

Pasívna eutanázia – súvisí s prerušením liečby, alebo s odopretím ďalších liečebných postupov, ktoré by chorého mohli neúmerne zaťažovať. Je označovaná ako stratégia odklonenej striekačky. Zatiaľ nie sú definované všeobecne prijateľné kritéria, kedy sa tak môže stať, ale v zásade k tomu dochádza vtedy, keď boli vyčerpané všetky dostupné formy pomoci.[7] Od tejto situácie je ale potrebné odlíšiť stav, kedy by lekár pomerne jednoduchým zákrokom mohol pacientovi zachrániť život a neurobí to, napríklad v prípade, keď je svedkom dopravnej nehody a stačilo by len zastaviť krvácanie. Pasivita je v tomto prípade považovaná za veľmi neetickú, neprípustnú a proti hippokratovskej tradícií. Pojem pasívna eutanázia v sebe teda zahrňuje situácie eticky nezávadné, ale aj situácie eticky veľmi problematické.[8]

- *Nechaj zomrieť (letting die)* – ustúpenie od ďalších postupov vtedy, ak sú už úplne zbytočné, nadmerne zaťažujúce a prinášali by pacientovi len ďalšie utrpenie pri jeho umieraní. V zásade ide iba o situácie, kedy by naša prílišná horlivosť chorému iba škodila.[9]
- *Sociálna eutanázia* – súvisí s obmedzenými geografickými, ekonomickými a vzdelanostnými zdrojmi v danej krajine. Žiadny štát na svete nevie poskytnúť každému

---

[3] FILLOVÁ, D. *Filozofia - etika - medicína*. Beniakovce : Aprilla, 2009, s. 140.
[4] Porov. VÁCHA, M. Eutanazie. In *Základy moderní lékařské etiky*, s. 233-266.
[5] Porov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - nauka o umírání a smrti.* Praha : Galén, 2007, 244 s.
[6] Porov. VÁCHA, M. Eutanazie. In *Základy moderní lékařské etiky*, s. 233-266.
[7] Porov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - nauka o umírání a smrti*, 244 s.
[8] Porov. VÁCHA, M. Eutanazie. In *Základy moderní lékařské etiky*, s. 233-266.
[9] Porov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha : Grada, 2005. 108 s.

občanovi a za každých okolností optimálnu formu starostlivosti a uplatňuje tak postupy, ktoré ma reálne k dispozícii. Môžeme ju považovať za typ pasívnej eutanázie, avšak bez konkrétneho vinníka. Tento typ eutanázie sa v zásade týka len takých úmrtí, ku ktorým vôbec nemuselo dôjsť alebo zdravotný stav pacienta bolo možné zlepšiť, dokonca aj úplne vyliečiť. Lekár sociálnu eutanáziu nevykonáva, no je nútený bezmocne akceptovať stav, keď musí predčasne zahájiť paliatívnu starostlivosť.[10]

- *Distanázia* – tzv. zadržiavaná smrť, čo znamená, že pacientovi sa v danej chvíli nezmyselne aplikujú lieky alebo rôzne medicínske techniky, ktoré sa snažia oddialiť (mnohokrát len na veľmi krátky čas) preukázateľne prichádzajúcu smrť pri veľmi nepriaznivom zdravotnom stave chorého. Hlavným dôvodom je stále v popredí vystupujúca tzv. víťazná medicína, ktorá si nechce priznať svoje limity. Nie je žiaduce snažiť sa predĺžiť život človeku za každých okolností. Tento prístup je veľmi neľudský najmä vtedy, keď pacientovi sťažuje umieranie, pretože je podrobovaný rôznym procedúram a dostáva sa do situácií, v ktorých sa nemôže pokojne pripraviť na smrť.[11]

Ďalšie formy eutanázie:[12]

- *Eugenická eutanázia* – usmrcovanie starých ľudí a duševne a telesne handicapovaných z ekonomických dôvodov.
- *Kriminálna eutanázia* – nebolestivé usmrcovanie kriminálnikov a tzv. spoločenských škodcov.
- *Experimentálna eutanázia* – nebolestivé usmrtenie ľudí, ktorí sú zneužívaní na výskumné ciele.

3 POSTOJE K AKCEPTÁCII EUTANÁZII V GLOBÁLNOM SVETE

Za začiatok modernej histórie eutanázie sa dá považovať vydanie Jorstovej knihy *Právo zomrieť* v Nemecku v roku 1895. Jorst vyjadroval názor, že hodnota ľudského života sa môže stať nielen nulovou, ale až mínusovou. Tvrdil, že posudzovať hodnotu ľudského života nemôžeme cez náboženstvo, ani cez lekársku etiku. Lekársku etiku dokonca popieral. Existuje vraj iba súcit s chorými. Vážnu úlohu v tomto hodnotení života človeka pripisoval nákladom na liečenie.[13]

3.1 Tolerantný prístup – Holandsko

V roku 1969 vydal holandský psychiater Jan Hendrik van der Berg knihu, v ktorej navrhol, aby lekári prijali prostriedky technických vymoženosti a boli ochotní svojich trpiacich a umierajúcich v určitých prípadoch zabiť.[14] Argumentácia pre tieto kroky bola nasledovná: podľa Hippokratovej prísahy je úlohou lekára udržiavať, chrániť a predlžovať ľudský život kdekoľvek a kedykoľvek je to možné. Dnes je však so všetkými možnosťami, ktoré moderná medicína prináša, úlohou lekára udržiavať, chrániť a predlžovať ľudský život kedykoľvek, ak je to rozumné a zmysluplné. Pokiaľ by lekár zistil, že predlžovanie života pacienta už nie je za daných podmienok rozumné a zmysluplné, malo by mu byť dovolené ukončiť život pacienta, a to dvomi možnými spôsobmi: ukončením liečby (resp. nenasadením novej liečby), alebo aktívnym ukončením života pacienta.[15]

V súvislosti s holandským modelom je potrebné poukázať na rozdiel medzi uzákonením a beztrestnosťou eutanázie. V Holandsku je v súčasnosti eutanázia pri dodržaní stanovených podmienok beztrestná. Ak by bola aktívna eutanázia aj uzákonená, potom by jej odmietnutie zo strany lekára bolo trestné. Tým by však dochádzalo nielen k praktickým absurditám, ale boli by pošliapané základné princípy autonómie každého človeka. Princíp odmietnutia z dôvodu svedomia

---

[10] Porov. TINÁK, B. *Na hrote tŕňa: O práve na život od počatia po prirodzenú smrť*. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2002. 213 s.
[11] Porov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života.* Praha : Vyšehrad, 1999. 112 s.
[12] Porov. ŠTEFKO, A. *Eutanázia z pohľadu katolíckej morálky*. Trnava : Dobrá kniha, 1998. 107 s.
[13] Porov. ŠTEFKO, A. *Eutanázia z pohľadu katolíckej morálky*. Trnava : Dobrá kniha, 1998. 107 s.
[14] Porov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha : Grada, 2005. 108 s.
[15] Porov. VÁCHA, M. Eutanazie. In *Základy moderní lékařské etiky*, s. 233-266.

musí byť zachovaný. Zákonná forma beztrestnosti v zásade chráni len tú časť lekárov, ktorí rovnako ako ich pacienti považujú smrť z milosti za najlepšie z možných riešení.[16] V roku 1982 boli vypracované päť-bodové Rotterdamské kritéria.[17] Tie hovorili o tom, že pokiaľ lekári dodržia všetkých päť bodov týchto kritérií, budú mať zaručenú beztrestnosť a zároveň sú vyzvaní k tomu, aby do úmrtných listov ako príčinu smrti uviedli eutanáziu.

Tieto kritéria sú:

- Pacient musí byť kompetentný a jeho žiadosť dobrovoľná,
- Žiadosť musí byť jasná a opakovaná,
- Pacient musí byť v stave neznesiteľného utrpenia. Pre utíšenie tohto utrpenia neexistuje žiadna alternatíva,
- Eutanáziu musí previesť iba lekár,
- Do rozhodovacieho procesu musí byť zahrnutý ďalší lekár, ktorý už má s prevedením eutanázie prax.[18]

3.2 Švajčiarsky model a tzv. „samovražedný turizmus“

Zvláštne postavenie v otázkach eutanázie zaujíma Švajčiarsko, kde boli návrhy zákonov umožňujúce eutanáziu podávané už v roku 1975 a neskôr v roku 1979, ale oba boli zamietnuté. Faktom ale zostáva, že vo Švajčiarsku už dlhé roky pôsobia organizácie pod názvom Exit a Dignitas (Dôstojnosť), ktoré poskytujú asistovanú samovraždu tým, ktorí o ňu požiadajú, a to s odvolávaním sa na starý zákon z roku 1942. Podľa švajčiarskej ústavy totiž nie je pomoc k samovražde trestným činom, pokiaľ za ňou nestoja egoistické a zištné záujmy. Konkrétne to v praxi vyzerá nasledovne: umierajúci prejaví záujem o ukončenie života a kontaktuje „dôverného“ lekára z organizácie Exit alebo Dignitas. Po rozhovore s ním podpíše žiadosť o asistovanú samovraždu a na základe receptu mu je poskytnutá smrtiaca látka. Vlastný akt asistovanej samovraždy je prevedený v priestoroch uvedených organizácií. Pokiaľ je pacient v nemocnici, musí ju opustiť a byť prevezený do priestorov organizácie. Tam podľa presných pravidiel organizácie ukončí svoju pozemskú púť.[19]

Čo sa týka kritérií, ktoré musia byť splnené, aby bola žiadosť umierajúceho akceptovaná, panuje zhoda v tom, že pacient by mal byť v terminálnom štádiu života, zároveň by mali byť vyčerpané všetky liečebné možnosti a nie je nádej na zlepšenie stavu, trpí neznesiteľnými bolesťami a trvalo a uvážlivo žiada o asistovanú samovraždu. Vácha v tejto súvislosti dodáva, že Švajčiarsko má v oblasti asistovanej samovraždy úplne unikátne postavenie. V prvom rade žiadateľ nemusí byť v terminálnom štádiu, a za druhé nemusí mať ani švajčiarske občianstvo. Rozbieha sa teda jav niekedy označovaný ako *“samovražedný turizmus“*. Celá vec sa pritom vo Švajčiarsku odohráva mimo kontext lekárskej profesie. Aj keď asistenciu u samovrážd vykonáva lekár, robí tak skôr ako občan štátu než ako registrovaný lekár, viac-menej vo svojom voľnom čase. Asistované samovraždy sú koordinované neziskovými organizáciami.[20]

3.3 Eutanázia na Slovensku

---

[16] Porov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - nauka o umírání a smrti,* 244 s.

[17] Z rovnakého roku v akom boli prijaté Rotterdamské kritéria je známy je prípad, kedy lekár Dr. Schoonheim previedol eutanáziu na svojej 95 ročnej pacientke. Pacientka mala zlomený kŕčok stehennej kosti, odmietala operáciu a vedela, že už nebude môcť ani chodiť, ani sedieť, a že zo svojej postele už nevstane. Mentálne však bola v úplnom poriadku. Pri jasnom vedomí opakovane žiadala Schoonheima o eutanáziu, neskôr aj za prítomnosti svojho syna a nevesty. Dr. Schoonheim previedol eutanáziu prostredníctvom dvoch injekcií, prvá obsahovala uspávajúcu látku a druhá, po niekoľkých minútach, svalový relaxant pre znehybnenie svalstva. V ten istý deň Schoonheim o celom prípade informoval políciu. O rok neskôr prebehol súd. Najvyšší súd vzal do úvahy najmä situáciu „neznesiteľného utrpenia“, vrátene možnosti straty osobnej dôstojnosti v blízkej budúcnosti. Vzhľadom k týmto a ďalším bodom obhajoby oslobodil Dr. Schoonheima z obvinení. Išlo o prvý prípad v dejinách Holandska, kedy bol lekár po prevedení eutanázie oslobodený. Porov. VÁCHA, M. Eutanazie. In *Základy moderní lékařské etiky,* s. 233-266.

[18] Porov. VÁCHA, M. Eutanazie. In *Základy moderní lékařské etiky,* s. 233-266.

[19] Porov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - nauka o umírání a smrti,* 244 s.

[20] Porov. VÁCHA, M. Eutanazie. In *Základy moderní lékařské etiky,* s. 233-266.

Z právneho hľadiska je u nás eutanázia zakázaná. U nás platiace zákony označujú eutanáziu ako trestný čin výrazne nebezpečný pre spoločnosť. Nesie všetky skutkové znaky úmyselného usmrtenia ľudského života, ktoré svojou podstatou nemožno právne odlíšiť od trestného činu vraždy.[21]

V tejto súvislosti považuje L. Bitó za relevantné dva dokumenty: Etický kódex zdravotníckeho pracovníka (príloha č.4 k Zákonu 578/2004 Z.z.) a Chartu práv pacienta v SR. V Etickom kódexe sa uvádza: „*Zdravotnícky pracovník u nevyliečiteľne chorých a zomierajúcich zmierňuje bolesť, rešpektuje ľudskú dôstojnosť, priania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmierňuje utrpenie. Eutanázia a asistované suicídium sú neprípustné*“.[22]

Charta práv pacienta v SR v článku – Starostlivosť o nevyliečiteľne chorých a umierajúcich, uvádza:

- Pacient má právo v nevyliečiteľnom štádiu ochorenia na takú úľavu a zmiernenie bolesti, ktoré zodpovedajú súčasným vedomostiam a možnostiam zdravotnej starostlivosti,
- Nevyliečiteľne chorý a umierajúci pacient má právo na humánnu starostlivosť,
- Pacient má právo, aby ho v posledných chvíľach života sprevádzala osoba podľa jeho želania,
- Pacient má právo na dôstojné umieranie,
- Pacient má nárok na rešpektovanie písomnej žiadosti nebyť resuscitovaný, alebo odmietnuť aplikáciu liečebných postupov. Ak pacient napriek náležitému vysvetleniu odmieta potrebnú zdravotnú starostlivosť, lekár si od neho vyžiada vyjadrenie o jej odmietnutí v písomnej alebo v inak preukázateľnej forme.[23]

4 POSTOJE LAICKEJ I ODBORNEJ VEREJNOSTI NA SLOVENSKU K EUTANÁZII

Otázka, či má človek právo rozhodovať alebo spolurozhodovať o živote a smrti je veľmi citlivá a rozporuplná. Aj z tohto dôvodu sa postoje odbornej a laickej verejnosti k rôznym aspektom eutanázie rozchádzajú. Prostredníctvom dotazníka, realizovaného v roku 2013, ktorý pozostával z 14 výrokov zameraných na problematiku eutanázie a jej rôznych aspektov sme porovnávali postoje študentov vysokých škôl a zdravotnícky personál vo Vranove nad Topľou. Prieskumu sa zúčastnilo spolu 60 respondentov, 30 z nich bola vzorka laickej verejnosti v podobe študentov rôznych odborov na vysokých školách, druhú polovicu tvoril zdravotnícky personál zložený z lekárov a zdravotných sestier, ktorí sú v pravidelnom kontakte s ťažko chorými pacientmi (pracovníci na oddelení anestézie a intenzívnej medicíny, neurológie a interného oddelenia). Následným použitím metódy frekvenčnej analýzy (mapovania) sme dospeli k záverom, z ktorých vyberáme tie najreprezentatívnejšie.

Pri výroku či z úcty k hodnote ľudského života považujú eutanáziu za absolútne neprípustnú bol v skupine študentov pomer súhlasu a nesúhlasu vyrovnaný – 43% (to znamená 13 respondentov) súhlasí a rovnaká časť nesúhlasí s daným výrokom. Pričom štyria respondenti (13 %) sa nevedeli rozhodnúť. V druhej skupine je už mierna prevaha súhlasných postojov. Presne 50% z opýtaných respondentov (čiže 15 zdravotníkov) s daným výrokom súhlasilo. Značná je ale aj časť zdravotníkov, ktorí vyjadrili nesúhlas. Bolo ich 10 a predstavujú 30 % z ich celkového počtu. 17% zdravotníkov (= 5 osôb) sa nevedelo rozhodnúť.

K legalizácií eutanázie pri jasne zadefinovaných podmienkach sa prihlásilo až 50% študentov, čo predstavuje 15 respondentov. 11 študentov (37%) by bolo proti legalizácií a štyria z nich (13%) sa nevedeli rozhodnúť. Naopak skupina zdravotníkov reagovala na tento výrok viac nesúhlasné. S legalizáciou by súhlasilo iba 11 respondentov (37%), dve osoby (7%) sa nevedeli rozhodnúť a

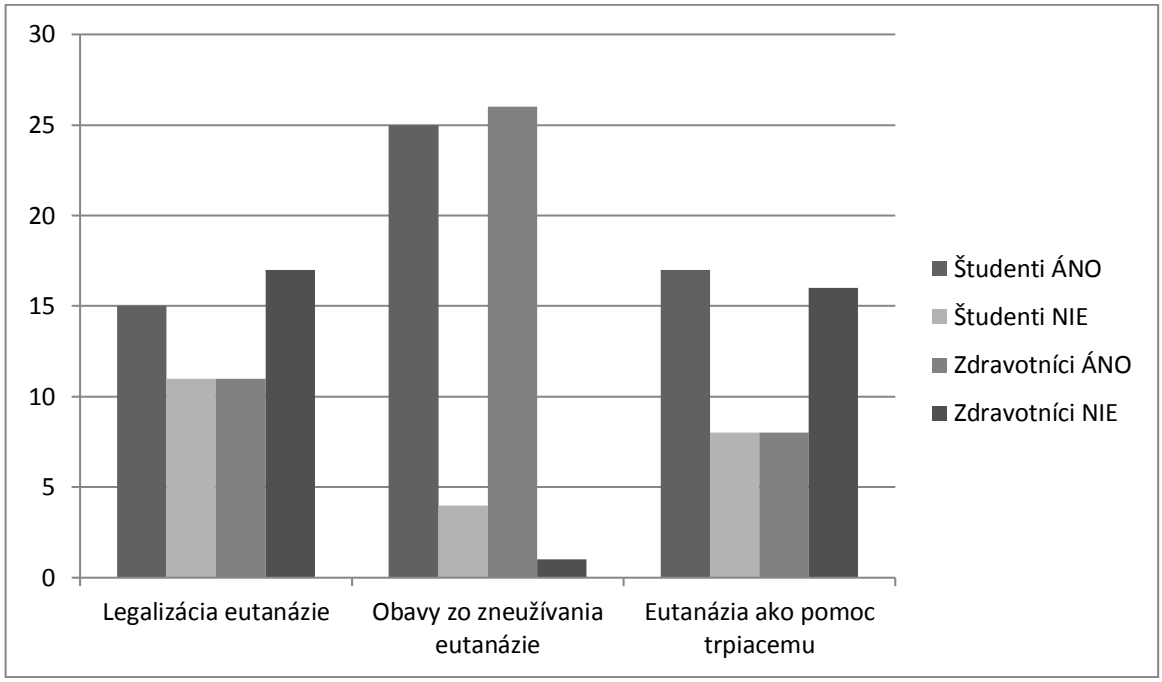
---

[21] Porov. FILLOVÁ, D. *Filozofia - etika – medicína*, 188 s.

[22] Porov. BITÓ, L. *Kniha o dobrej smrti: eutelia – eutanázia.* Bratislava : Kalligram, 2006, 269 s.

[23] Porov. *Charta práv pacienta v SR.* [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na internete: <//https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_charta-prav-pacienta-v-sr>.

zvyšok, 17 zdravotníkov (56%) by s legalizáciou nesúhlasilo. V prípade možného legalizovania eutanázie by obavy zo zneužívania eutanázie mala drvivá väčšina respondentov oboch skupín. Súhlasný postoj s týmto výrokom vyjadrilo 83% študentov (25 osôb) a 87% zdravotníkov (26 osôb). Štyria študenti (=13%) by zo zneužívania obavy nemali a iba jeden (3%) sa nevedel rozhodnúť. S týmto výrokom nesúhlasil aj jeden respondent z radov zdravotníkov a traja (10%) sa nevedeli vyjadriť.



S výrokom či eutanáziu vnímajú ako pomoc trpiacemu súhlasila mierna väčšina z opýtaných študentov. Išlo o 17 respondentov, čo predstavuje 56% výskumnej vzorky. 8 študenti (=27%) sa vyjadrili nesúhlasne a až piati (17%) sa nevedeli rozhodnúť. V skupine zdravotníkov sme pri tomto výroku zaznamenali rozdielne výsledky. 16 respondentov (53%) s týmto tvrdením nesúhlasilo a iba ôsmi zdravotníci (27%) vnímajú eutanáziu ako pomoc trpiacemu. Šiesti zdravotníci, čo predstavuje až 20% vzorky, sa nevedeli rozhodnúť. Priepastné rozdiely sme zaznamenali pri výroku, či by v prípade neznesiteľných bolestí ich blízkej osoby uvažovali o možnosti eutanázie. Až 19 študentov, teda 63% z ich celkového počtu vyjadrilo súhlas. Osem respondentov (27%) zo skupiny študentov s tvrdením nesúhlasilo a traja (10%) sa nevedeli rozhodnúť. V skupine zdravotníkov vyjadrilo súhlas s tvrdením iba 10 respondentov, teda 33%. Traja zdravotníci (10%) sa nevedeli rozhodnúť a zvyšných 17 respondentov s týmto výrokom nesúhlasilo.

Taktiež nás zaujímal aj názor respondentov na výrok: Domnievam sa, že slovenská spoločnosť ešte nie je pripravená na riešenie otázok eutanázie. Značná časť študentov, konkrétne 19 osôb, čo predstavuje 63% respondentov tejto skupiny sa vyjadrila pozitívne. 8 respondentov (teda 27%) naopak negatívne a zvyšní traja študenti (10%) sa nevedeli vyjadriť. Podobne a ešte jednoznačnejšie na tento výrok reagovala aj skupina zložená zo zdravotníkov. Až 23 z nich, čiže 77% respondentov, vyjadrilo súhlas s týmto výrokom a tiež si teda myslia, že spoločnosť ešte nie je pripravená otvárať túto tému. Šiesti z nich (20%) si myslia opak a jeden respondent (3%) sa nevedel vyjadriť.

Napriek tomu, že prieskum, ktorý sme zrealizovali nemôžeme považovať za štatistický významný, hlavne z dôvodu malej veľkosti výskumnej vzorky, ktorá nemôže a ani nemá úmysel reprezentovať postoje celej populácie, môžeme ale na jeho základe predpokladať určitú rozdielnosť postojov k eutanázii medzi laickou a odbornou lekárskou verejnosťou.[24] Hlavné ciele nášho

[24] Pre porovnanie by sme mohli použiť prieskum agentúry MVK, ktorý realizovala pre denník SME v roku 2008 na vzorke 1000 respondentov. Podľa tohto prieskumu sa za legalizáciu eutanázie vyslovilo 46% Slovákov, pričom s ňou súhlasili skôr ľudia s vyšším vzdelaním. Vekové kategórie boli takmer vyrovnané, ale častejšie vyjadrili odmietavé stanovisko ľudia nad 70 rokov. Zaujímavé bolo, že aj keď nesúhlas súvisel s vierovyznaním, až 40 %

výskumu vychádzali z predpokladov, že laická verejnosť, v našom prípade mladí študenti, budú k otázke eutanázie benevolentnejší. Jednak z dôvodu ich povrchného vnímania tejto témy, kedy sú ich postoje a názory ovplyvňované predovšetkým súcitom k trpiacemu a už menej možným dôsledkom, ale aj pre ich liberálnejšiu orientáciu, kde sa stále viac zdôrazňuje úplná autonómia človeka pri rozhodovaní o svojom živote, resp. smrti. Tieto dohady sa nám nakoniec aj potvrdili a v otázkach legalizácie a akceptácie eutanázie sme zaznamenali značné rozdiely medzi oboma skupinami. Presne polovica študentov z našej vzorky by s eutanáziou súhlasila a až 63% z nich by bolo ochotných akceptovať želanie eutanázie zo strany trpiaceho blízkeho človeka. S takýmto želaním by na druhej strane súhlasilo iba 27% zdravotníkov. Za eutanáziu sa vyslovila približne tretina zdravotníkov.

ZÁVER

V príspevku sme sa pokúsili priblížiť problematiku eutanázie a vniesť aspoň malé svetielko do tak komplikovanej a nejasnej témy. Termín eutanázia aj napriek tomu, že v budúcnosti zrejme bude predmetom čoraz intenzívnejších diskusií, nie je dnes celkom jednoznačný a jasne sformulovaný. Pojem sa často neadekvátne používa i v prípadoch, keď o eutanáziu nejde a považovali sme sa nevyhnutné vyjasniť a vymedziť význam tohto pojmu. Rozsah nášho článku neposkytuje dostatočné množstvo informácií k nejakému konečnému rozriešeniu sporu či eutanáziu legalizovať alebo nie, ale to v konečnom dôsledku nebolo naším cieľom. Hlavný prínos príspevku vidíme v tom, že dáva možnosť nahliadnuť na zložitý morálny problém z rôznych uhlov pohľadu. Pre formovanie a utvrdzovanie sa vo svojich postojoch, je totiž veľmi dôležité poznať a pochopiť aj názory, s ktorými sa nestotožňujeme.

Všetky dobré rady ako nahradiť eutanáziu sú zbytočné, pokiaľ spoločnosť nezačne vytvárať podmienky na dôstojné dožívanie svojich smrteľne chorých občanov. V čase, keď pribúdajú dlhovekí so stareckými ťažkosťami a rastie počet osôb, ktorí trpia civilizačnými chorobami, je od vládnej moci štátu nezodpovedné a neetické, keď necháva zdravotníctvo finančne podvyživené, keď chýbajú potrebné lieky, prístroje a zdravotnícky personál. Súčasná lekárska veda dokáže eliminovať väčšinu fyzických príznakov, ktoré sú častým dôvodom žiadosti o eutanáziu. Psychické príčiny je možné výrazne zmierniť láskavou a citlivou starostlivosťou. To si ale vyžaduje investovať nemálo obety, snahy a predovšetkým peňazí do ekonomicky stratového odvetvia. Hlavne vládna moc v krajine by mala na seba vziať viac zodpovednosti za pomoc v poslednom štádiu života svojich občanov a vo väčšej miere sa finančne podieľať na činnosti hospicov. Ľudia by mali zomierať sprevádzaní láskavou starostlivosťou svojich najbližších, podporovanou kvalitnou lekárskou pomocou, najmä paliatívnou medicínou a nie byť nútení k myšlienkam o eutanázii.

Použitá literatúra

BITÓ, L. *Kniha o dobrej smrti: eutelia – eutanázia.* Bratislava : Kalligram, 2006. 269 s. ISBN 80-7149-839-4.

FILLOVÁ, D. *Filozofia - etika - medicína*. Beniakovce : Aprilla, 2009. 188 s. ISBN 978-80-89346-13-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - nauka o umírání a smrti.* Praha : Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha : Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

PIETRO FAGGIONI, M. *Život v našich rukách*. *Manuál teologickej bioetiky.* Spišské podhradie : Spišská kapitula, 2007. 331 s. ISBN 978-80-89170-25-8.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života.* Praha : Vyšehrad, 1999. 112 s. ISBN 80-7021- 302-7.

ŠTEFKO, A. *Eutanázia z pohľadu katolíckej morálky*. Trnava : Dobrá kniha, 1998.

---

náboženský cítiacich respondentov bolo za eutanáziu. Väčšina lekárskych odborníkov, ktorí sa prieskumu zúčastnili však bola proti predčasnému ukončeniu života. Porov. *Bude eutanáziu akceptovať aj Slovensko?*. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na internete: <// http://primar.sme.sk/c/3913535/bude-eutanaziu-akceptovat-aj-slovensko.html>.

107 s. ISBN 80-7141-195-7.
TINÁK, B. *Na hrote tŕňa: O práve na život od počatia po prirodzenú smrť*. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2002. 213 s. ISBN 80-7162-383-0.
VÁCHA, M. Eutanazie. In Vácha, M. , Königová, R. , Mauer, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0. s. 233-266.

Internetové zdroje

Charta práv pacienta v SR. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na internete: <//https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_charta-prav-pacienta-v-sr>.
Bude eutanáziu akceptovať aj Slovensko?. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na internete: <// http://primar.sme.sk/c/3913535/bude-eutanaziu-akceptovat-aj-slovensko.html>.