



Številka: 0120-77/2022-3

Datum: 3. 5. 2023

Zadeva: **Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja**

Spoštovani,

Društvo Srebrna nit – združenje za dostojno starost, namerava potem, ko bo s podpisi državljanov zbrala dovolj podpore, Državnemu zboru RS predložiti v razpravo in sprejem predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljevanju Zakon), ki ga je pripravila skupina državljanov. Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljevanju KME RS) je v skladu s svojimi pristojnostmi predlog Zakona proučila in o določilih, za katere je ocenila, da jih je s stališča medicinske etike potrebno izpostaviti, zavzela neodvisno stališče. Pri tem se ni spuščala v določila Zakona, ki se nanašajo na pravno in farmacevtsko področje.

Zakon določa pogoje za zdravstveno pomoč pri prostovoljnem končanju življenja oziroma samomoru (samousmrtnitvi) brezupno bolnih ali prizadetih neznosno trpečih posameznikov. Tistim, ki zaradi prizadetosti svojega življenja ne zmorejo sami končati, omogoča, da zdravstvena oseba vanje vnese smrtonosno učinkovino z namenom, da jih usmrti, kar pomeni, da dopušča tudi evtanazijo*. Z enim ali drugim načinom naj bi se po mnenju predlagateljev s prekinitvijo življenja ohranjalo človeško dostojanstvo in končalo neznosno trpljenje bolnikov.

Zakon izhaja iz podobnih izhodišč in zagotovi, kot jih je bilo mogoče slišati v državah, ki so zakone o samomoru z zdravniško pomočjo oziroma evtanazijo že sprejele. Lahka in neboleča smrt naj bi izhajala iz pravice vsakogar, da odloča o času in načinu svoje smrti. Življenje pa naj bi bilo mogoče prekiniti le brezizgledno bolnim in neznosno trpečim posameznikom, ki se po svobodnem premisleku in brez pritiskov odločijo za usmrtitev in na njej vztrajajo. Vsi postopki naj bi bili nadzorovani in strokovno izvedeni, o vsaki izvedbi naj bi se pripravilo celovito poročilo, s čimer naj bi se onemogočile zlorabe. Neoporečno izvajanje Zakona naj bi podprla Predsednica Republike in Varuh človekovih pravic; prva z imenovanjem članov Komisije Republike Slovenije za pomoč pri prostovoljni prekinitvi življenja, drugi z nadzorom nad postopki in pripravo poročil o uresničevanju Zakona.

Zakonu ni mogoče odrekati dobronamernosti, KME RS pa želi opozoriti na njegovo naravo. S poseganjem na področje življenja in smrti ga ni mogoče primerjati z nobenim drugim zakonom. Samomor s pomočjo in evtanazija vplivata na odnos javnosti do občutljivega področja nedotakljivosti življenja, umiranja in smrti ter imata povsod tako zagovornike kot nasprotnike. Z ozirom na vsebino in namen Zakona se KME RS čuti dolžno, da opozori na nekatere rešitve Zakona, ki odpirajo pomembna etična vprašanja.

*KME RS je v preteklosti oblikovala dve stališči do evtanazije, in sicer leta 2018 in leta 2019. Obe sta objavljeni na njeni spletni strani.

Čeprav Zakon tiste, ki želijo umreti, v vseh postopkih povezuje z zdravniki in zdravstvom, nima podpore slovenskih zdravniških organizacij. KME RS ocenjuje, da za Zakon to ni dobro izhodišče. Zdravnike obremenjuje s storitvijo, ki ji Kodeks zdravniške etike izrecno nasprotuje.

Zakon s tem uvaja stanje, ko bodo zdravniki ravnali v skladu z Zakonom, a v nasprotju z etičnimi načeli svojega poklica. Če bo Zakon sprejet, se bo neusklajenost med poklicno etiko in prakso še okrepila, kar po mnenju KME RS za zdravstvo in družbo ne more imeti dobrih posledic. Tega ne spremeni dejstvo, da so tudi med zdravniki v Sloveniji zagovorniki evtanazije, ki bodo pripravljene Zakon uresničevati.

Kot ključni pogoj za prekinitve življenja Zakon navaja neznosnost trpljenja, ki ga povezuje z različnimi bolezenskimi stanji ali prizadetostmi. Vzrok trpljenja pa pri opredelitvi njegove neznosnosti ni odločilen. Podoba trpljenja je od primera do primera različna, povsem osebna izkušnja. V njem se poleg somatskih prepletajo eksistencialni, socialni, emocionalni in drugi vzroki. Kar je za nekoga neznosno, je za drugega znosno in presoja drugih, tudi najbližjih, je vedno tvegana. Na stopnjo trpljenja vplivajo tako bivalne razmere kot odnosi v družinah, ki se med seboj močno razlikujejo. Zaradi povedanega KME RS dvomi, da se bodo bolniki za prekinitve življenja, četudi na videz svobodno, vselej odločali brez zunanjih vplivov ali pritiskov. Izsiljene želje po smrti se bodo končale z umori bolnikov, ki jih ne bo mogoče obravnavati kot prostovoljno končanje njihovih življenj.

Prekinitve življenja proglašajo Zakon kot absolutno pravico in jo uvrščajo med zdravstvene storitve. V večini primerov naj bi kot samomor, ob navzočnosti in pomoči osebnega zdravnika ali medicinske sestre, ki bosta storitev brez ugovora vestni voljna izvajati, potekala na domovih bolnikov. Izjemoma bi se na domu lahko, pod določenimi pogoji, izvedla tudi evtanazija. KME RS želi opomniti, da prekinitve življenja, pri kateri sodelujejo drugi, ni povezana z absolutno pravico do življenja osebe, ki želi umreti. Tudi v primeru, da bi bil Zakon sprejet, KME RS meni, da prekinitve življenja ni primerno izvajati brez predhodnega organizacijskega in strokovnega usposabljanja in dvomi tudi v tovrstno usposobljenost nadomestnih zdravnikov. A četudi bo vse potekalo pod ustreznim nadzorom in v skladu z Zakonom, bodo odzivi zdravnikovih pacientov in lokalnega okolja različni. Storitve ne bo naletela le na odobravanje. Zdravnika in medicinsko sestro bodo pacienti in ljudje v okolju, v katerem živita in delata, sprejemali drugače, ju povezovali s smrtjo, bremenili ju bodo morebitni kasnejši očitki vesti svojcev, vse na škodo njunega ugleda in poklicnega dostojanstva.

Čeprav Zakon dopušča prekinitve življenja z nastopom polnoletnosti, je mogoče pričakovati, da bo najbolj pogosta med starejšimi, s telesnimi in socialnimi težavami, značilnimi za starost, ki jih je vselej mogoče povezati z neznosnim trpljenjem. Ob izkušnjah držav z uzakonjeno evtanazijo KME RS pričakuje, da se bodo začetni pogoji za prekinitve življenja po zakonitosti spolzkega klanca rahljali in širili tudi v Sloveniji. V visoki starosti naraščata pojavnost in razširjenost kognitivnih motenj in demence. Življenje bo po Zakonu mogoče prekiniti tudi kognitivno motenim bolnikom, če se bodo še pred razvojem duševne motnje, dokazano in pri polni zavesti odločili, da v primeru nepovratnih duševnih sprememb ne bodo želeli več živeti. Čeprav Zakon natančno določa pogoje za prekinitve njihovega življenja, KME RS opozarja, da vsako usmrtno bolnikov z duševno motnjo spremlja zgodovinska obremenjenost.

KME RS želi k prostovoljni samousmrtivi dodati, da v javnem zdravstvu samomor obravnavamo kot družbeni problem, v katerem se prepletajo telesne, zdravstvene, psihološke, socialne, družbene in kulturne okoliščine. Slovenija sodi med države z najvišjim deležem samomorov, ki jih je največ med starejšimi. Ob hitrem staranju slovenske družbe je vse več starejših državljanov, ob odsotnosti geriatrične stroke naraščajo za starost značilne zdravstvene potrebe, s finančnimi zadregami se srečujeta zdravstveno in pokojninsko zavarovanje. Ob vse

slabši dostopnosti do zdravstvenih storitev, neobičajno dolgem čakanju na zdravstvene obravnave in organizacijskih slabostih slovenskega zdravstva, ob kronično neodgovornem etičnem odnosu zakonodajalcev do paliativnih in oskrbovalnih potreb slovenske družbe, utegnejo usmrtno neznosno trpečih starejših, ki bi jim bilo še mogoče pomagati, predstavljati eno od možnih in finančno ugodnih rešitev. V Zakonu naštetih pogoji posredno opredeljujejo primernost za prekinitve življenja. V opisanih slovenskih razmerah je v primeru sprejema Zakona mogoče utemeljeno pričakovati, da se bodo krepila pričakovanja oziroma pritiski na stare, nebogljene in dolgotrajno oskrbovane, da sami ali s pomočjo končajo svoja življenja. Ob tem KME RS posebej svari pred miselnostjo, da je življenje starega in onemolega manj vredno.

V soočanju z evtanazijo je KME RS vedno pozivala, naj smrt brez bolečin, s čustveno in socialno podporo človeškega dostojanstva, omogoči paliativna oskrba. S tem stališčem do Zakona KME RS svoj poziv ponavlja. Prekinitve življenja, ki je v odnosu do življenja vedno nasilna, se v zdravstvu ne bi smelo institucionalizirati. Dolžnost lajšanja trpljenja mora prevladati nad dolžnostjo njegove prekinitve s smrtjo.

KME RS v zaključku meni, da določil Zakona ni mogoče uresničevati brez pomembnih družbenih posledic. Pri tako občutljivem področju, kot so načrtovane prekinitve življenja, pa čeprav pod plaščem dostojanstva in usmiljenja, in ob nepredvidljivi človeški naravi ter socialnih danostih, kljub zagotovilom predlagateljev, ne more biti učinkovitih varoval zoper etične dileme, zaplete in zlorabe.

KME RS ocenjuje, da Zakon spremlja visoko etično tveganje. Zakona ne podpira in mu soglasno nasprotuje.

dr. Božidar Voljč, dr. med.
predsednik KME RS