



Številka: 0120-577/2018/11
Datum: 26. februar 2019

Zadeva: **Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o evtanaziji**

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljevanju: KME) želi k objavam o evtanaziji, ki se v zadnjem času pojavljajo v medijih, slovenski javnosti posredovati svoje stališče.

KME ne dvomi v iskrenost in dobronamernost tistih, ki menijo, da bi tudi pri nas brezupno bolnim in trpečim, po samostojni premišljeni odločitvi in izpolnjevanju z evtanazijskim zakonom določenih pogojev, omogočili, da se jim na njihovo željo prekine življenje. Hudo telesno in duševno trpljenje se ob tem predvsem povezuje s končnimi stanji neozdravljivih bolezni, ki jih je največ med starejšimi državljani. Ker se slovensko prebivalstvo hitro stara, lahko pričakujemo, da bodo take pobude v slovenski družbi ves čas prisotne. Vendar povsod sprožajo vrsto pomislekov med tistimi, ki zagovarjajo stališče, da evtanazije ni mogoče sprejeti za družbeno sprejemljivo dejavnost. Ene in druge srečamo med pripadniki vseh svetovnonazorskih ali političnih prepričanj, zato po mnenju KME evtanazije tudi v Sloveniji ni mogoče povezovati s katerikoli političnim nazorom ali stranko. To naj bi omogočalo strpno javno razpravo, v kateri naj bi se narava evtanazije osvetlila s čim več stališči.

Dolžnost KME je, da ob spoštovanju vseh moralnih in etičnih izročil zdravniškega poklica in zdravstvenih dejavnosti ter vseh s tem v zvezi sprejetih mednarodnih konvencij in deklaracij, brez konflikta interesov ali kakršnekoli druge odvisnosti, s presojanjem etične primernosti zdravstvenih aktivnosti in zdravstvenih raziskav, ščiti življenja in dostojanstvo zdravljenih ali v raziskave vključenih bolnikov in posameznikov. KME se zato ob evtanazijskih pobudah mora vprašati, ali je s stališča vrednot, po katerih se ravna, sprejemljivo, da človeške, zdravstvene ali druge življenjske stiske rešujemo tudi tako, da tiste, ki so se v njih znašli, na njihovo željo usmrtimo? Za KME je ob spoštovanju načel Ženevske konvencije, Helsinške deklaracije, Oviedske konvencije, slovenskega Kodeksa zdravniške etike in ustavnega načela slovenske države o nedotakljivosti življenja, pomembno tudi vprašanje, na kakšne načine je v Sloveniji še drugače mogoče zaščititi človeško dostojanstvo bolnikov v končnih stanjih neozdravljivih bolezni?

Po mnenju KME evtanazija spreminja kulturno in civilizacijsko izročilo naše družbe in posega v odnos med zdravniki in bolniki, med zdravstvom in družbo. Pravica vsakega posameznika, da samostojno odloča o svojem življenju in smrti, vključuje v primeru evtanazije tudi tistega, ki naj jo izvede. Tu pravica osebe, ki želi umreti, naleti na pravico drugega, da prekinitve življenja uresniči ali jo zavrne. Če naj bi evtanazijo izvajali zdravniki, njihova pravica do ugovora vesti pomeni, da nobenega ni mogoče prisiliti, da bi svoje ali druge bolnike evtanaziral. A tudi med našimi zdravniki so zagovorniki evtanazije, ki bi jo bili - kot kažejo prakse od drugod - nekateri pripravljeni izvajati, kar v vrednotenju življenja in smrti med zdravniki vnaša etično neuskkljeno

stališče, zdravniškemu poklicu pa dodaja novo, v zgodovini zdravstva nikoli doslej potrjeno pravico do aktivnega prekinjanja življenj njihovih bolnikov.

Evtanazija naj bi v končni fazi življenja ohranjala človeško dostojanstvo umirajočih in zagotovila spokojno smrt. A ko človeško dostojanstvo ločimo na tistega, ki je samega sebe vredno in na tistega, ki se ga prav zaradi njegove ohranitve prekinja, o prekinjanju vedno odločajo tudi drugi. Dovoljena evtanazija bi že sama po sebi med aktivne in samostojne državljane v visoki starosti vnesla pomisel ali občutek potrebe, da se umaknejo in niso nikomur v breme, saj se evtanazije ne ponujajo samo na smrt bolnim, ampak tudi tistim, ki iz različnih osebnih razlogov, po samostojnem premisleku in odločitvi ne želijo več živeti. V življenja najšibkejših bi se vnesla nova razmerja. Smrt številnih, od nege povsem odvisnih starih v domači oskrbi, je neredko zaželeno in v državah, kjer evtanazija poteka¹, večino vseh opravijo domači zdravniki na domovih bolnikov. Neznosno telesno in duševno trpljenje je težko opredeliti, njegove interpretacije, ki naj bi evtanazije opravičevale, so vedno širše. Število evtanazij se vsako leto povečuje, evtanazirajo tudi otroke, psihiatrične bolnike in starejše z demenco. Z odvzemanjem organov evtanaziranih za transplantacijski program takoj potem, ko so izdihnili, se evtanaziji dodaja povsem nova vsebina. Pojavil se je pojem »altruistične evtanazije«, umreti v korist drugih, zaželeni so vitalni organi. Vse to zastavlja vprašanje, v kolikšni meri se v tako različnih primerih spoštuje pogoj samostojnega odločanja in dostojanstvo smrti? Ali lahko prekinitev življenja nekemu, ki se zanj ni odločil ali zanj prosil, opredelimo kot naklepni umor? Življenje je s človeško naravo vred preveč nepredvidljivo, da bi ob evtanaziji ob še tako dobro mišljenih natančnih določilih lahko vsakomur zagotovili spoštovanje vseh pogojev, ki naj bi jo opravičevali.

KME zagovarja stališče, da je neetično vztrajati pri medicinskem ukrepanju, ko nikakršno zdravljenje ne more več premagati napredujoče bolezni. Pride čas, ko je prenehanje zdravljenja, ukrepanja ali kakršnegakoli vplivanja na bolezen edina etična odločitev. V Sloveniji je človeško dostojanstvo in spokojno smrt mogoče zagotavljati s spoštovanjem obstoječe zakonodaje. Po zakonu o pacientovih pravicah vsak bolnik lahko zdravljenje ali vzdrževanje življenja zavrne in zdravniki morajo tako odločitev spoštovati, četudi ima za posledico smrt tistega, ki se je tako odločil. A to ne pomeni, da ne bi umirajočim lajšali bolečin in drugega trpljenja, kar naj vsakomur omogoči mirno in nebolečo smrt. Že leta 1997 je KME opozorila na potrebo po paliativni oskrbi hudo bolnih in umirajočih posameznikov in po več kot dvajsetih letih svoj poziv ponavlja v prepričanju, da dobra paliativna oskrba, ki jo zagotovimo vsem starostnim skupinam, odpravlja potrebo po evtanaziji. S tem sledi načelom Odbora za bioetiko pri Svetu Evrope, ki vse države članice poziva k učinkoviti paliativni oskrbi umirajočih bolnikov. Tako stališče je v letu 2012 potrdila Parlamentarna skupščina Sveta Evrope, ki se je v zvezi z vnaprej izraženo voljo o zdravljenju v okoliščinah pred smrtjo odločno opredelila proti evtanaziji.

KME se zaveda, da se na vseh ravneh zdravstva zaradi neustreznega zdravljenja, intervencije ali predolgega čakanja, marsikatero zdravljenje, poseg ali življenje konča s prezgodnjo smrtjo in da pomanjkljiva oskrba umirajočih lahko povzroča nepotrebno trpljenje in vsakršne stiske. Vendar bi bilo napačno in etično nesprejemljivo pomanjkljivosti zdravstva reševati z evtanazijami. KME slovensko politiko in zdravstvo poziva k spoštovanju zakonov, ki opredeljujejo odnose med bolniki, zdravstvom in družbo, h krepitvi paliativne oskrbe in k sprejemu nujno potrebnega zakona o dolgotrajni oskrbi.

¹ Podatke o evtanazijah v Belgiji in na Nizozemskem je mogoče dobiti na:

<https://www.alliancevita.org/en/2018/07/euthanasia-in-belgium-control-commissions-report-for-2016-2017/>

<https://www.alliancevita.org/wp-content/uploads/2018/03/euthanasia-in-the-netherlands.pdf>

<https://www.nationalrighttolifeneews.org/news/2018/03/netherlands-2017-euthanasia-deaths-increase-by-another-8/>

Vse to naj ob spoštovanju samostojnih odločitev bolnikov omogoči kakovost življenja in odhajanja vseh, ki potrebujejo in bodo v bodoče potrebovali našo pomoč.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Božidar Voljč'. The signature is fluid and cursive, with a prominent horizontal stroke at the end.

Za Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko
dr. Božidar Voljč, dr. med.,
predsednik KME