



Številka: 0120-577/2018/2  
Datum: 11. december 2018

Zadeva: Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o evtanaziji

**Opredelitev pojmov:**

*Zdravniška pomoč pri samomoru je, kadar zdravnik predpiše smrtonosno sredstvo, ki posamezniku omogoči, da z njim sam prekine svoje življenje;*

*Evtanazija je, če zdravnik posamezniku injicira smrtonosno sredstvo z namenom, da prekine njegovo življenje.*

*Prekinitev vzdrževanja življenja je odtegnitev vzdrževalnih ukrepanj, čemur sledi naravna smrt. V primerih, ko nobeno zdravljenje ali vzdrževanje življenja ni več smiselno in le podaljšuje trpljenje umirajočega, je prekinitev vzdrževanja življenja etično dejanje. Napačno je, če to označimo kot »pasivno evtanazijo«, ker s tem vnašamo zmedo v sprejeto terminologijo.*

*Zdravniška etika je zbirka predpisov in dolžnosti zdravnikov do bolnikov o zadovoljevanju njihovih zdravstvenih potreb, o izogibanju ukrepanju, ki bolnikom škoduje, o spoštovanju bolnikove avtonomije, o poštenju in pravičnosti (beneficence, non-maleficence, autonomy, justice).*

V slovenski javnosti se občasno pojavljajo pobude, da naj bi zdravniki tudi pri nas brezupno bolnim in trpečim bolnikom na njihovo željo in ob upoštevanju dogovorjenih evtanazijskih pravil, s smrtonosnim sredstvom prekinili življenje. Pobude se sklicujejo na avtonomijo bolnikov in pozivajo zdravnike, naj take želje izpolnijo skladno s svojimi poklicnimi dolžnostmi. V okvirih avtonomije bolnikov si v javnem zdravstvu prizadevamo, da se v odnosu med zdravnikom in bolnikom neenakopraven, podrejen položaj bolnika spreminja tako, da bolnik kot aktiven partner sodeluje in samostojno odloča v terapevtskih postopkih. Bolnik lahko zavrne zdravljenje tudi če ohranja njegovo življenje in je posledica prenehanja zdravljenja njegova smrt. A ta pravica ne sme ogroziti življenja drugih. Vse to povzema tudi slovenski Zakon o pacientovih pravicah (1).

Avtonomijo bolnikov je potrebno spoštovati, ni pa absolutna in se usklajuje z drugimi vrednotami in pravicami. Bolnikova pravica, da odloča o svojem življenju, ne vključuje dolžnosti zdravnika, da bolniku na njegovo zahtevo prekine življenje, saj jo zdravnik lahko zavrne s pravico do ugovora vesti. Evtanazija ne more odvezati zdravnikov od spoštovanja pradednega načela o nedotakljivosti človeškega življenja. V 2500 let stari Hipokratovi prisegi se zdravnik zaveže, da »ne bo nikoli nikomur - tudi ko bi ga prosil - zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel« (2). Pred dobrim letom sprejet prenovljeni slovenski Kodeks zdravniške etike (3) v 29. členu pravi, da »zdravnik zavrača evtanazijo in pomoč pri samomoru«. Oboje se v Sloveniji obravnava kot kaznivo dejanje. Pred kratkim je z usklajenim stališčem zdravniško pomoč pri samomoru odklonilo tudi Združenje ameriških zdravnikov (4)

Razlogi, ki KME vodijo k brezpogojnemu spoštovanju o nedotakljivosti človeškega življenja, so povezani z nečastnimi dejanji zdravnikov v ne tako davni preteklosti. Temeljna prvina Deklaracije o človekovih pravicah, ki so jo Združeni narodi sprejeli po grozoviti izkušnji holokavsta med drugo svetovno vojno, je nedotakljivost človeškega življenja, ki je s svetopisemsko zapovedjo, »Ne ubijaj!«, eno od temeljnih moralnih načel. To načelo se je od takrat velikokrat prekršilo in se še vsakodnevno krši, kar nas vse

zavezuje k nenehni občutljivi pozornosti do njegovih zlorab na kateremkoli področju. Oviedska konvencija (5), ki ima v Sloveniji moč zakona, je načela Deklaracije o človekovih pravicah prenesla na področje biomedicine in zagotavlja bolnikom v vseh postopkih zdravljenja ali raziskav nedotakljivost njihovega življenja in spoštovanje njihovega dostojanstva. Le s stalnim spremljanjem etičnosti dela v zdravstvu je mogoče preprečiti kršenje ali zlorabo etičnih načel. V Sloveniji državljanom nedotakljivost življenja zagotavlja Ustava, v praksi pa določila kazenske in druge zakonodaje. Naj ponovimo: Evtanazija in zdravniška pomoč pri samomoru v Sloveniji po Ustavi in zakonih nista dovoljeni. S tem naša država sledi načelom Odbora za bioetiko pri Svetu Evrope, ki evtanazije ne podpira, vse države članice pa poziva k učinkoviti paliativni oskrbi umirajočih bolnikov (6). Tako stališče je v letu 2012 znova potrdila Parlamentarna skupščina Sveta Evrope, ki se je v zvezi z vnaprej izraženo voljo o zdravljenju v okoliščinah pred smrtjo odločno opredelila proti evtanaziji.


V Evropi so evtanazijo dovolili na Nizozemskem, v Belgiji in Luksemburgu, pomoč pri samomoru dovoljujeta tudi Švica in Albanija. V letu 2016 so na Nizozemskem evtanazirali 6091 oseb, kar predstavlja 4% vseh smrti. 85% vseh evtanazijskih posegov so na domovih bolnikov izvedli zdravniki splošne medicine, ostale so uresničili v bolnišnicah, domovih za starejše, hospicij in drugod. V 73% je bil vzrok rak, vendar tudi demenca, duševne težave in drugi geriatrični sindromi. 10 evtanazij ni potekalo v skladu s pravili (7). V letu 2016 je v Sloveniji umrlo 19689 prebivalcev. Če bi pri nas veljale nizozemske razmere, bi v letu 2016 evtanazirali 788 oseb. Dosegljivo je tudi že poročilo o evtanazijah v letu 2017. Bilo jih je 6585, kar predstavlja 4.31% vseh smrti in povečanje evtanazijskih smrti za 494 primerov v primerjavi z letom 2016.

Število evtanaziranih posameznikov na Nizozemskem raste iz leta v leto. Vedno znova se izkaže, da je izvajanje evtanazije potem, ko je dovoljeno, težko nadzorovati in da vseh primerov ne prijavijo. V odnosu med zdravnikom in bolnikom daje evtanazija večjo moč zdravniku, ki lahko začne vrednostno ocenjevati življenja drugih. Če bi jo v Sloveniji sprejeli, bi to po mnenju KME spremenilo položaj in vlogo zdravništva v naši družbi.

Ob tem pa KME želi poudariti, da je neetično vztrajati pri medicinskem ukrepanju, ko nikakršno zdravljenje ne more več premagati napredujoče bolezni. Pride čas, ko je prenehanje aktivnega zdravljenja edina etična odločitev. Vendar je neetično, če zdravnik umirajočemu ne pomaga blažiti bolečine in stisk in če v umiranju in smrti ne ohranja njegovega dostojanstva. To še posebej velja za tiste umirajoče, ki ne morejo odločati o sebi, za otroke, nezavestne in kognitivno motene posameznike. KME je že leta 1997 izpostavila paliativno ukrepanje, ki naj bo dostopno vsakomur, kot eno najpomembnejših nalog zdravstva. V okviru svojih pristojnosti želi KME ponovno opozoriti na potrebo, da bi v naši družbi več pozornosti namenjali dolgotrajni oskrbi, potrebam bolnikov in družin in v prizadevanjih za zmanjševanje njihovega trpljenja bolj spodbujali paliativno oskrbo in dejavnost hospicev. Cilj medicine ni določanje načina in časa umiranja, pač pa kakovostna terminalna oskrba, dobra komunikacija in koordinacija oskrbovalnih aktivnosti, odpravljanje kadrovskih stisk z zadostnim financiranjem (DSO), uvajanje paliativne oskrbe v izobraževalne programe in učinkovita podpora neformalni družinski oskrbi. Želimo si, da bi bilo več naravnih in manj medicinskih smrti, saj umiranje ne sodi samo na področje medicine in zdravstva.

V zvezi z evtanazijo KME sprejema različnost pogledov, občutkov in predlogov, ne more pa spregledati etičnih izhodišč, ki naj bodo vodilo v razpravah o tem področju. Svoje stališče želi predstaviti in utemeljiti tako, da slovenske javnosti ne bi razcepljala na zelo občutljivem področju nedotakljivosti človeškega življenja. Ob spoštovanju etičnih načel, kliničnih praks, kakovostnih standardov, zakonskih in ustavnih določil pa opozarja, da evtanazija spreminja tako razmerje med zdravnikom in bolnikom, kot tudi temeljno zdravnikovo poslanstvo, ki je ohranjanje življenja. Spreminja zdravnikov odnos do življenja bolnikov in odpira prostor zlorabam, ki jih je težko nadzorovati ali preprečevati. Posredno ogroža najšibkejše med nami, na kar nas opozarjajo izkušnje z evtanazijskimi praksami v okoljih, kjer so dovoljene. KME še meni, da zdravniki proti svoji vesti in v nasprotju s poslanstvom svojega poklica niso dolžni prekinjati življenja bolnikov.

Ob današnjih možnostih blažilnih ukrepov v okviru paliativne oskrbe to tudi ni potrebno in KME zato odgovorne vladne in zdravstvene oblasti ponovno opozarja na potrebo po omogočanju dostopne terminalne paliativne oskrbe vsem, ki jo potrebujejo. Tudi takrat, ko se poslavljamo, naj bo cilj slovenskega zdravstva kakovostna in čuteča oskrba ob pravem času in na pravem mestu.



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

Viri:

1. Zakon o pacientovih pravicah. Dosegljivo na:  
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>
2. Hipokratova prisega. Dosegljivo na:  
[http://www.orthops.si/hipokratova\\_prisega-sl.php](http://www.orthops.si/hipokratova_prisega-sl.php)
3. Kodeks zdravniške etike. Dosegljivo na:  
[https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/kodeks-2016.pdf?sfvrsn=80562a36\\_4](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/kodeks-2016.pdf?sfvrsn=80562a36_4)
4. Snyder Sulmasy L., Mueller P.S. Ethics and the Legalization of Physician-Assisted Suicide: An American College of Physicians Position Paper. Annals of Internal Medicine; Position Papers [17 October 2017].
5. Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine: Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino  
Dosegljivo na: [http://www.svetevrope.si/si/dokumenti\\_in\\_publicacije/konvencije/164/](http://www.svetevrope.si/si/dokumenti_in_publicacije/konvencije/164/)
6. Council of Europe. Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. Resolution 1859 (2012). Dosegljivo na:  
<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTMLen.asp?fileid=18064&lang=en>
7. European Institute of Bioethics. Report 2016 euthanasia in Netherland. Dosegljivo na  
<https://www.ieb-eib.org/en/document/report-2016-euthanasia-in-netherlands-488.html>