PACIENTI, SVOJCI, ZDRAVNIKI IN ZDRAVNIŠKE TER DRUGE ORGANIZACIJE

O EVTANAZIJI

Kaj bi prinesel predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ), kaj so nevarnosti in kje sta evtanazija in pomoč pri samomoru dovoljeni?

Na intenzivni negi sem po traheotomiji četrto noč nočni sestri napisala na list papirja: **»Prosim, pomagajte, da se to trpljenje konča.« To ni bil klic, ne želja po smrti,** želela sem, da mi pomagajo rešiti se bolečin in da po treh neprespanih nočeh končno zaspim. **Življenje je potem dobilo novo razsežnost.**

Izr. prof. dr. Sara Ahlin Doljak,
odvetnica in bolnica z multiplo sklerozo

Najpogostejša vprašanja

1. Ali je evtanazija enako kot pomoč pri prostovoljnem končanju življenja?

Prostovoljno končanje življenja se uporablja v osnutku Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja kot izraz za dostop do pomoči pri samousmrtitvi in za evtanazijo. Evtanazija in pomoč pri samousmrtitvi sta pojma, med katerima obstajajo pomembne razlike.

Evtanazija se nanaša na dejanje, pri katerem nekdo aktivno povzroči smrt drugi osebi na njeno prostovoljno in informirano zahtevo, lahko pa so določeni še drugi pogoji. Običajno to vključuje vbrizganje smrtonosne učinkovine.

Pomoč pri samousmrtitvi se nanaša na dejanje, pri katerem drugi osebi, ki želi končati svoje življenje, na njeno prostovoljno in informirano zahtevo nekdo priskrbi sredstvo, s katerim bo oseba končala svoje življenje. To lahko vključuje tudi predpisovanje ali zagotavljanje smrtonosne učinkovine, ki pa jo pacient zaužije ali si jo vbrizga sam.

Glavna razlika med evtanazijo in pomočjo pri samousmrtitvi je v tem, kdo izvede dejanje usmrtitve. Pri evtanaziji osebo, ki je podala zahtevek za pomoč pri končanju življenja z evtanazijo, usmrti nekdo drug. Pri pomoči pri samousmrtitvi pa je pacient tisti, ki sam konča svoje življenje z zaužitjem smrtonosne učinkovine.

Stališča zdravniških organizacij

V preteklih mesecih so se do predloga zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) opredelile številne zdravniške organizacije in nekatere druge ustanove.

Komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije

V primeru sprejema zakona je 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 Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME RS) posebej svari pred miselnostjo, da je življenje starega in onemoglega 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.

KME RS sestavlja 18 članov,
vsak ima tudi svojega namestnika.

Celotno stališče: bit.ly/46ZQWBj

Najpogostejša vprašanja

2. Ali je v Švici evtanazija dovoljena?

Ne. V Švici je evtanazija kazniva (114. člen švicarskega kazenskega zakonika). Mogoča je le pomoč pri samomoru. Sam akt končanja življenja pa lahko nekaznovano izvede samo posameznik sam.

3. Kje je dovoljena evtanazija?

Evtanazija je ob izpolnjevanju zakonskih pogojev v Evropi dopuščena samo na Nizozemskem, v Belgiji, Luksemburgu, Španiji. Nedavno je bil tudi na Portugalskem sprejet zakon o evtanaziji in pomoči pri samomoru.

Pogledi bolnikov in njihovih svojcev

»Dvajset let sva se borila z moževo demenco, oba. Kljub bolezni je bilo prvih deset let še lepih in polnih. Bolezen je kljub mojemu človeškemu in strokovnemu trudu vztrajno napredovala in nama dala vedeti, da ji ne bova kos. To je zelo bolelo in vzbujalo občutek nemoči, posebno meni. Kljub vsem težavam je bil mož še ob meni, hiša ni bila prazna, lahko sva se stisnila in si pogledala v oči. Čutila sva se živa in pomirjena.

Tudi v najtežjih trenutkih je kazal voljo do življenja, nikoli ni izrazil želje po smrti. V trenutkih, ki so mene navdajali z obupom zaradi neizbežnega konca, me je opogumljal z neko nepojmljivo, notranjo močjo. **Oba sva si želela življenja.«**

Vida Drame Orožim, dr. med.,
zdravnica nevrologinja, vodja pro bono ambulante,
ki je vrsto let skrbela za dementnega moža

Vir: Okrogla miza Odkrito o: Vsi obrazi življenja s hudo diagnozo – pogovor z bolniki in svojci, 31. 5. 2023. Posnetek si lahko ogledate na: https://youtu.be/lO-r1Os11nY

Stališča zdravniških organizacij

Odbor za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije

Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) v celoti deli etično oceno in zaskrbljenost KME RS v zvezi s predlogom Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.

OPEV dodatno opozarja, da poskuša predlog zakona, v nasprotju s pravno ureditvijo v Sloveniji in v svetu, vzpostaviti poklicno dolžnost zdravstvenih delavcev in sodelavcev, izrecno zdravnikov, sodelovati v postopkih pomoči pri samomoru in evtanaziji. S sprejetjem takšnega zakona bi bila za zdravnike prvič z zakonom določena neka poklicna dolžnost, ki sama po sebi ni pravilo stroke, in kot prva prav pomoč pri samomoru in evtanazija. Takšen korak je toliko bolj sporen, ker so predlagatelji v zakon zapisali, da je sodelovanje drugih, ki ne spadajo v zgornji poklicni skupini, pri postopkih pomoči pri samomoru in evtanaziji svobodno. Iz tega lahko sklepamo, da sodelovanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev, izrecno tudi zdravnikov, v teh postopkih ne bo svobodno.

Predlagatelji poskušajo omiliti zakonsko »poklicno dolžnost« pomagati pri samomoru in zakonsko »poklicno dolžnost« izvesti evtanazijo z možnostjo ugovora vesti. OPEV opozarja, da je v teoriji ugovora vesti zdravnika ugovor vesti potreben samo za ravnanja, ki jih zdravnik ne želi izvajati, so pa skladna s pravili stroke (so lege artis) in potrebna. Tega za pomoč pri samomoru in evtanazijo ni moč reči. Ti ne izpolnjujeta ne pogoja skladnosti s pravili stroke (zato poskus zakonskega določanja »pravila stroke«) ne pogoja potrebnosti. Predlog zakona npr. predvideva pomoč pri samomoru in evtanazijo tudi za osebe s hudo trajno boleznijo s stalnimi ali ponavljajočimi se simptomi. Pri tem oseba, ki bi zahtevala pomoči pri samomoru ali evtanazijo zaradi trpljenja, seveda ni dolžna sprejeti nobene druge možnosti zdravljenja in lajšanja trpljenja.

Pomoč pri samomoru ali evtanazijo lahko izbere kot prvo in edino pomoč za svoje trpljenje. Pojmovno polje hude trajne bolezni v medicini danes ni zamejeno in je zelo odprto. Pri odločanju o obstoju hude trajne bolezni kot pogoja za priznanje pravice do pomoči pri samomoru in evtanazije bodo odločali organi, v katerih bodo smeli (tako predlog zakona) sodelovati le strokovnjaki, ki takšni pomoči ne nasprotujejo. To je po mnenju OPEV enak etični zdrs, kot če bi v teh istih organih odločali samo strokovnjaki, ki pomoči pri samomoru in evtanaziji nasprotujejo.

OPEV zato zaključuje, da ni moč govoriti o skladnosti pomoči pri samomoru in skladnosti evtanazije s pravili zdravniške stroke in s pravili zdravniške etike, in meni, da »skladnosti« ne more določiti zakon. Poskusa z zakonom določiti pomoč pri samomoru in evtanazijo kot »dolžno poklicno ravnanje« OPEV ne more razumeti drugače kot prisilo poklica. Temu pa odločno nasprotuje. OPEV meni, da nihče ne sme z zakonom določiti, da sta pomoč pri samomoru in izvajanje evtanazije dolžni (poklicni) ravnanji kogarkoli.

Celotno stališče: bit.ly/3rW59A8

Najpogostejša
vprašanja

4. Kdo lahko prosi za pomoč pri končanju življenja po osnutku ZPPKŽ?

Pacient ima po osnutku ZPPKŽ pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (PPKŽ), če izpolnjuje naslednje pogoje:

- doživlja zanj neznosno trpljenje, za katero ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja in ki je odraz terminalne bolezni, hude trajne bolezni s stalnimi ali ponavljajočimi se simptomi ali druge okvare zdravja, katere zdravljenje ne daje utemeljenega pričakovanja na ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja (6. člen osnutka ZPPKŽ).

Kaj je huda trajna bolezen ali druga okvara zdravja, zakon ne pove, vsebino bodo določili zdravniki, medicinske sestre, pravniki in družboslovci, ki bodo odločali v postopkih odobritve in ne bodo uveljavljali ugovora vesti.
Pravice do PPKŽ pa ni moč uveljavljati zgolj na podlagi neznosnega trpljenja, ki je odraz akutne duševne motnje. Pravico do PPKŽ ima pod pogoji, določenimi v osnutku zakona, pacient, ki je dopolnil 18. leto starosti, je državljan Republike Slovenije ali ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in je vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji.

Pogled zdravnikov

»Kar so me moji bolniki naučili, je, da je življenje vrednota. Vsak dan, ki ga lahko bolniki preživijo v bližini svojih najbližjih, in da je to življenje kakovostno, je tisto, kar je vredno. V paliativni oskrbi ne govorimo o številkah, ampak o tem, da morajo biti tedni in meseci, ki so pred bolnikom, čim kakovostneje preživeti.«

Asist. dr. Maja Ebert Moltara, dr. med., vodja oddelka za akutno paliativno oskrbo, Onkološki inštitut Ljubljana, in predsednica Slovenskega združenja paliativne medicine SZD

»Obe bolečini – fizična in psihična – se locirata v centralnem živčnem sistemu v istem fokusu, se pravi, ko je zares hudo, mi težko ločimo, kaj je fizična in kaj psihična stiska oz. bolečina. Najprej je treba to začeti zdraviti, ne samo medicinsko, ampak tudi socialno, družbeno in s pomočjo družin bolnikov.«

Prof. dr. Marjeta Terčelj Zorman, dr. med., zdravnica v UKC Ljubljana in podpredsednica KME

Pogled zdravnikov

»V zvezi s predlaganim zakonom in z dogajanji v svetu, ki so povezana z evtanazijo in asistenco pri bolnikovem samomoru, so zdravniške organizacije velikokrat napisale stališča in jih ustno pojasnjevale.

V središču vseh teh naših aktivnosti in v središču naše pozornosti je in mora biti bolnik.

Na drugem mestu smo pa tudi zdravniki dolžni nekako ohraniti naše poslanstvo zdravniškega poklica.«

Prof. dr. Radko Komadina, dr. med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva

Stališče zdravnikov nevrologov

Rdeča nit obravnave težko bolnih naj bo preprečevanje in lajšanje trpljenja

Avtorji predloga zakona kot najizrazitejšega izpostavljajo strah pred izgubo avtonomije in zmožnosti opravljanja dejavnosti, ki življenju dajejo smisel. Prioritete se po nastopu bolezni skoraj vedno spremenijo, skupaj s spremembo pogleda na vrednost življenja z oviranostjo. To ne nazadnje predstavlja tudi predpogoj za dobro sodelovanje pri zdravljenju in rehabilitacijski obravnavi. Po naših izkušnjah večina bolnikov po začetnem šoku sprejme svoje zdravstveno stanje in si želi živeti. **Bolniki, ki so nam ob postavitvi diagnoze razlagali, da je zanje na primer življenje brez hoje v hribe povsem brez smisla in da te omejitve ne bodo sprejeli, najdejo nove izzive in kdaj živijo celo bolj polno kot pred nastopom bolezni. Tudi zelo hudo bolni lahko svoje življenje osmislijo in ohranijo določeno avtonomijo ter dostojanstvo.** Za navedeno sta potrebna čas ter ustrezna rehabilitacijska in psihološka podpora. Priprta vrata terapevtskih storitev bi bolnike lahko usmerila skozi odprta vrata PPKŽ.

Predlog zakona ne upošteva ustrezno zdravstvenih stanj, ki lahko vplivajo na bolnikovo presojo. Posebej občutljivo je vprašanje zmožnosti odločanja bolnika s kognitivno ali razpoloženjsko motnjo. V nevrologiji namreč obstaja vrsta bolezni in stanj, pri katerih je težko z zanesljivostjo presojati o bolnikovi zmožnosti odločanja. Od predlagateljev bi pričakovali držo, ki bi v vseh ozirih ščitila šibkejšega, torej hudo bolnega. Skrbi nas, da nedorečenost zakonskega predloga vodi v nevarnost zlorab in tragičnih izidov. V primeru upoštevanja predhodno izražene volje bolnika lahko pride do situacije, primerljive z zelo odmevno na Nizozemskem, kjer gospa z demenco, ki je kot zdrava podpisala izjavo, da si v primeru izgubljene samostojnosti želi umreti, v fazi napredovale demence ni želela prejeti injekcije smrtonosne učinkovine. Da so postopek evtanazije lahko izpeljali, so jo morali prisilno držati pri miru. Sodišče, ki je primer preiskovalo, ni ugotovilo nepravilnosti, vendar se nam ob tem kljub temu poraja vprašanje, ali takšni postopki resnično vodijo v večjo avtonomnost človekovega življenja.

Pozdravljamo širšo družbeno razpravo, ki jo je s svojim predlogom odprla iniciativa, vendar bi si želeli, da bi predlagatelji prisluhnili tudi opozorilom zdravništva. Preseneča naglica, ki je v neskladju s korenitostjo sprememb, ki jih prinaša predlog, in v nasprotju s časovnico uveljavljanja primerljivih zakonov v posameznih tujih državah.

Pri tem poudarjamo, da mnoge države, ki jih navajamo kot zgled z vidika organiziranosti zdravstvene oskrbe (npr. Finska, Švedska ...), nimajo legalizirane pomoči pri samomoru ali evtanazije. Sprejetje predloga bi PPKŽ naredilo precej preprostejšo in hitreje dosegljivo kot v tujih državah, kjer primerljiva zakonska podlaga obstaja. Glede na dostopnost zdravstvenih storitev v Sloveniji je to prej zadržek kot prednost. Zato pozivamo, da se sprejemanje tako občutljivega zakona v Sloveniji prestavi na čas, ko bodo zagotovljene in urejene druge, osnovnejše oblike zdravstvene oskrbe.

Politiko, civilno družbo in zdravstvene organizacije pa pozivamo, da svoje aktivnosti uperijo predvsem v preprečevanje in lajšanje trpljenja bolnikov. Iskanje rešitve za redke primere, ki se dotikajo predloga o PPKŽ, pa naj ne vnaša novih družbenih anomalij.

Stališče so pripravili:
doc. dr. Rok Berlot, dr. med., specialist nevrologije,
asist. Maja Klarendić, dr. med., specialistka nevrologije,
dr. Eva Županič, dr. med., specialistka nevrologije,
Klinični oddelek za bolezni živčevja, Nevrološka klinika, UKC Ljubljana

Pod stališče se je podpislo 91 specialistov in specializantov nevrologije iz vse Slovenije

Celotno stališče je dostopno na bit.ly/46VVTLm

Najpogostejša
vprašanja

5. Morajo zdravniki sodelovati pri evtanaziji?

Sodelovanje zdravnika pri postopkih v zvezi s PPKŽ je po osnutku zakona obvezno, saj se postopek sproži pri lečečem zdravniku (7. člen osnutka ZPPKŽ). Lečeči zdravnik mora v 3–14 dneh ponovno govoriti s pacientom o njegovi nameri, da uveljavlja pravico do PPKŽ (8. odstavek 7. člena). Zdravnik pa lahko sodelovanje odkloni, če to nasprotuje njegovim temeljnim osebnim prepričanjem in vesti. Lečeči zdravnik o ugovoru vesti obvesti vodstvo izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki mora pacientu zagotoviti nadomestnega zdravnika. Lečeči zdravnik mora pacienta v tem primeru napotiti k nadomestnemu zdravniku (4. odstavek 4. člena osnutka ZPPKŽ).

Zdravniki so po predlogu zakona tudi avtorji mnenj v postopku in manjšinski člani komisije, ki odobri pomoč. Zdravnik tudi pomaga pri končanju življenja, če pa pomaga medicinska sestra, je v vsakem primeru ob usmrtitvi prisoten psihiater.

Kje je evtanazija dovoljena?

Le peščica od 195 držav, priznanih s strani Združenih narodov, je do sedaj sprejela zakon, ki dovoljuje evtanazijo in pomoč pri samomoru.

Evtanazija in pomoč pri samomoru sta v Evropski uniji dovoljeni in pravno regulirani:

- v Belgiji (2002),
- na Nizozemskem (2002),
- v Luksemburgu (2009),
- v Španiji (2021) in
- na Portugalskem (2023).

Zunaj EU pa še v Albaniji (1999), Kanadi, Kolumbiji, Novi Zelandiji in nekaterih Avstralskih teritorijih.

Pomoč pri samomoru (ne pa tudi evtanazija!) je zakonsko dovoljena:

- v Švici (1942),
- Nemčiji (2020),
- Avstriji (2022) in
- v ZDA v štirih državah (Washington, Oregon, Vermont, Montana).

V večini držav na svetu sta evtanazija in pomoč pri samomoru kaznivi dejanji.

Pogledi bolnikov

»Ko sem se soočal s tem, da bom moral na dializo, tega nisem zavračal, ker bi se bal aparata, ampak ker nisem želel biti odvisen od družbe. Razmišljal sem, zakaj bi morala družba plačevati zame. Ko se take možnosti odprejo, lahko bolniki začnejo razmišljati o takšnih stvareh. Lahko celo prostovoljno pridejo do take odločitve, ki je nepotrebna.

Predvsem bi pri teh vprašanjih morali poslušati bolnike in zdravnike ter pogledati, kako so zadeve urejene v tujini, npr. v Švici.
Ne more pa teh postopkov izvajati zdravnik, **zdravnik rešuje življenja**.«

Mag. Franci Rozman,
dolgoletni ravnatelj Gimnazije Kranj in dializni bolnik

Vir: Okrogla miza Odkrito o: Vsi obrazi življenja s hudo diagnozo – pogovor z bolniki in svojci, 31. maj 2023. Posnetek na: https://youtu.be/lO-r1Os11nY

Stališča zdravniških organizacij

Razširjeni strokovni kolegij za psihiatrijo

Glede celotne vsebine predloga zakona Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za psihiatrijo kot sestavni del medicinske stroke podpira in se istoveti s stališči Zdravniške zbornice Slovenije in z Deklaracijo Slovenskega zdravniškega društva, ki predlogu zakona nasprotujeta.

Razširjeni strokovni kolegij za psihiatrijo ugotavlja, da predlog zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, brez kakršnegakoli predhodnega dialoga s psihiatrično stroko, v več členih predvideva vlogo zdravnika psihiatra kot del samega izvajanja zakona.

Predlog zakona tako implicira, da mora psihiatrična stroka spremeniti eno od svojih paradigmalnih strokovnih zavez. Ta strokovna in etična zaveza je, da pomaga pacientu preseči ali vsaj delno omiliti samomorilno ogroženost s pomočjo zdravljenja duševne motnje in s sooblikovanjem upanja oziroma glede smiselnosti življenja, tudi z aktiviranjem navezovalnih odnosov in ostalega okolja, ki je pripravljeno nuditi podporo. Posebno strokovno zaskrbljenost posvečamo tudi pacientom z demenco, ki so lahko v začetnem stadiju demence pretreseni zaradi svoje diagnoze in so lahko ranljivi glede sporočil okolja o smiselnosti njihovega nadaljnjega življenja oziroma glede zaskrbljenosti, da bodo ostali sami na poti slabšanja bolezni ali da bodo bremenili domače. Ena od nizozemskih raziskav o izvajanju evtanazije pri pacientih z demenco je tako med drugim navedla tudi zbeganost zdravnikov, ki pri mnogih pacientih niso opazili nobenih znakov neznosnega trpljenja.

Prav posebej poudarjamo, da je samomorilni količnik pri slovenskih starostnikih dvakrat višji kot povprečni količnik ostalih članic EU.

Celotno stališče: bit.ly/3tJmJrw

Pogled na rešitve, kot jih predvideva ZPPKŽ

»Varuh kot institucija ni strokovni, zdravstveno usposobljen organ, da bi lahko opravljal nadzor, kot so si ga zamislili predlagatelji zakona.

Enako sporno je, da v nobeni drugi državi tovrstnih postopkov ne opravljajo varuhi človekovih pravic ali njemu sorodne institucije. To opravljajo nadzorni organi ali komisije, ki so sestavljeni iz strokovnjakov, predvsem s področja zdravstva.«

Varuh človekovih pravic g. Peter Svetina

Človekove pravice, etične in pravne dileme

»Življenje osebe, ki zaprosi za evtanazijo ali pomoč pri samousmrtitvi, nima nobene vrednosti več, in to zgolj zato, ker se je ta oseba tako odločila in ker jo ustrezna komisija, ki bi jo pri nas sestavljali le tisti, ki brez zadržkov spoštujejo domnevno pravico do smrti, potrdi. Življenje tedaj dokončno nima več nedotakljivega dostojanstva, ampak samo še ceno. Življenje in njegovo dostojanstvo postaneta tudi pravno odvisna od tega, kakšno vrednost ima življenje zame in koliko je vredno v skladu z diktati sodobne družbene koristi.«

Prof. dr. Borut Ošlaj, podpredsednik Komisije za medicinsko etiko in profesor na Filozofski fakulteti na oddelku za filozofijo

Vir: Javni posvet: Etični in medicinski vidiki vprašanja evtanazije, 14. 6. 2023. Posnetek si lahko ogledate na: https://youtu.be/jHahGMxazh4

»Predlog zakona navaja končanje življenja kot zaščito dostojanstva neznosno trpečih bolnikov. Človeško dostojanstvo – ne brez razloga – sprejemamo kot moralno in etično vrednoto, ki jo ima od rojstva do smrti življenje vsakega človeka, brez ozira na raso, spol, vero, socialni položaj in telesno ali bolezensko stanje. Po evropski konvenciji o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin življenje ne sme biti nikomur odvzeto.«

Dr. Božidar Voljč, dr. med., predsednik Komisije za medicinsko etiko

Vir: Javni posvet: Etični in medicinski vidiki vprašanja evtanazije, 14. 6. 2023. Posnetek si lahko ogledate na: https://youtu.be/jHahGMxazh4

Osebna stališča zdravnikov

Pravico do evtanazije idealiziramo

»Pravico do evtanazije idealiziramo, a njena uzakonitev v obetu precej pesimistične in problemov polne prihodnosti našega sveta bi sčasoma privedla do novih, večjih skupin za evtanazijo. Predvsem do (prikritega) pritiska na starostnike in tako do svojevrstne »pomoči« pri za narod vedno bolj pereči obremenitvi z dolgotrajno oskrbo dolgoživih, saj bo realno vedno več zagat pri oskrbi bolnih in starostnikov, ki hočejo živeti. Zakon lahko hitro postane ohlapnejši.

Hvaležna sem zdravniškim organizacijam in angažiranim posameznim zdravnikom oz. skupinam, da nasprotujejo vpletanju zdravnikov v odločitve in izvajanje končanja življenja. V postopku izvedbe gotovo nismo potrebni. Pri odločanju, kaj je nevzdržno trpljenje, ki naj ga prekine evtanazija, pa naj imajo, če hočejo, besedo drugi poklici (psihologi, teologi, filozofi, medicinske sestre...), saj bi jih to verjetno strokovno zanimalo. In poneslo iz vznesene teorije v prakso.

Zdravniki ne odvračamo oči od trpečih bolnikov (kot so v Sobotni prilogi zapisali predlagatelji zakona), fizično trpljenje bolnikov je del našega vsakdana, saj ga prinesejo tudi ozdravljive bolezni in mnogi postopki zdravljenja. Prekomerna pozornost na trpljenje bi nas lahko zadrževala pri njihovem izvajanju ali celo usmerila v napačno smer. Vsekakor pa je trud, da se bolnik med zdravljenjem čim bolje počuti, vsak dan večji. Lajšanju trpljenja in bolečin z medicino ter skrbi za kakovost življenja in ne le za bolezen se vedno bolj in uspešno posvečamo. Naš poklic hočemo ohraniti kot prvenstveno usmerjen v izboljševanje zdravja in življenja.

Tudi če je namen predlagateljev predvsem napredek v skrbi za manjšine, pa so za opredelitev manjšine verjetno potrebne tudi neke številke oz. kriteriji. Intenzivnost kampanje za evtanazijo me preseneča, saj daje napačen vtis, da gre za reševanje perečega problema, ki to gotovo ni, v družbi pa obstajajo mnogi drugi.

Razprava o evtanaziji bi se morala podaljšati in sprejemanje zakona odložiti. Nujna je tudi strpna, spoštljiva razprava, ki nikogar ne izloča kot nepristojnega za tako imenovano družboslovno področje, kot so zdravništvo nedostojno diskvalificirali predlagatelji zakona v svojem članku v Sobotni prilogi 12. avgusta. Zdravniki in medicinsko osebje gledamo človeško življenje čisto od blizu v skoraj vseh njegovih težkih pojavnostih. To prinese precej večplastno in ne le medicinsko védenje, ki bi bilo družbi lahko v dragoceno pomoč, ne pa v napoto.«

Prim. mag. Ksenija Mahkovic Hergouth, dr. med., specialistka anesteziologije, Onkološki inštitut

Vir: Delo, 2. 9. 2023,
bit.ly/3tEQhGY

Pogled na rešitve, kot jih predvideva ZPPKŽ

»Po mnenju KME RS predlog zakona z vsemi posledicami uvaja nevarno, nepovratno prekoračitev meje med naravno smrtjo in usmrtitvijo.

Zdravstvo in družba sta vedno v medsebojnem dinamičnem odnosu in medicinska etika vpliva tudi na etiko družbe.

Če bo medicina prekoračila etično mejo med naravno smrtjo in usmrtitvijo, bo odnos do življenja in smrti usodno spremenila tudi družba.«

Dr. Božidar Voljč, dr. med., predsednik Komisije za medicinsko etiko

Vir: Novinarska konferenca: Stališče zdravništva do predloga zakona o prostovoljnem končanju življenja, 25. 7. 2023

Najpogostejša vprašanja

6. Ali je evtanazija v Sloveniji dovoljena?

Ne, evtanazija je v Sloveniji kaznivo dejanje uboja po 115. členu Kazenskega zakonika, v nekaterih primerih pa tudi umor po 116. členu Kazenskega zakonika.

7. Ali je pomoč pri samomoru v Sloveniji dovoljena?

Ne, pomoč pri samomoru je v Sloveniji kaznivo dejanje po 120. členu Kazenskega zakonika

Pogled na rešitve, kot jih predvideva ZPPKŽ

»Evtanazija je v nasprotju s kodeksom medicinske etike in lahko sprejmejo kakršen koli zakon, kodeksa medicinske etike ne bom kršil.«

Dr. Erik Brecelj, dr. med.,
kirurg, Onkološki inštitut

»Problematičnost predloga zakona vidim v tem, da uvršča končanje življenja kot še eno izmed dodatnih zdravniških storitev. Veliko zdravnikov čuti, da končevanje življenja ne spada med zdravniške storitve.«

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,
predstojnik Katedre za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

»Osnutek zakona predvideva sicer izjemo, po kateri lahko vsak zdravstveni delavec uveljavlja ugovor vesti, vendar se je treba zavedati, da bi se zdravniki, ki bi uveljavljali ugovor vesti, lahko umaknili samo iz postopkov, ki bi se izvajali neposredno na podlagi tega zakona. Zdravnik se ne bi mogel umakniti iz nekaterih drugih postopkov, kjer bi se obravnavalo vprašanje pomoči pri samousmrtitvi in evtanazije.«

Peter Renčel,
vodja Oddelka za pravne zadeve pri ZZS

Kodeks zdravniške etike

29. člen

Zdravnik zavrača evtanazijo in pomoč pri samomoru.

Vir: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/kodeks-2016.pdf?sfvrsn=80562a36_4

Najpogostejša vprašanja

8. Kaj je paliativna oskrba?

Paliativna oskrba je aktivna celostna obravnava bolnikov z neozdravljivo boleznijo in podpora njihovim bližnjim. Glavni elementi paliativne oskrbe so: posamezniku (bolniku) prilagojeno obvladovanje problemov (telesnih, psiholoških, duhovnih, socialnih) v obdobju obravnave neozdravljive bolezni, strokovna oskrba v zadnjem obdobju življenja in med umiranjem, podpora družini med boleznijo in med žalovanjem.

Osnovni namen paliativne oskrbe je izboljšati kakovost življenja bolnika in njegovih bližnjih s postopki in ukrepi, s katerimi zagotovimo ustrezno prepoznavo, oceno in tudi obravnavo problemov neozdravljivo bolnih.

Paliativni pristop v obravnavi bolnika naj bi se začel že zgodaj po diagnozi neozdravljive bolezni in naj bi se sprva tudi prepletal z zdravljenjem, usmerjenim k upočasnjevanju osnovne bolezni. Z napredovanjem osnovne bolezni pa običajno paliativna oskrba v obravnavi prevlada in se nadaljuje z obravnavo v procesu umiranja, smrti in žalovanja. Oskrba umirajočega bolnika je zgolj del celostne paliativne oskrbe.

Paliativna oskrba ni ustrezna zgolj za bolnike z neozdravljivim stadijem raka, temveč je sestavni del zdravstvene oskrbe bolnikov s kroničnimi boleznimi srca, ožilja, pljuč, nevrološkimi obolenji (npr. kronična srčna okvara, kronična obstruktivna pljučna bolezen, demenca ...) in tudi pri starostnikih z geriatričnimi sindromi. Paliativna oskrba zagotavlja spoštovanje veljavnih etičnih in pravnih norm, človekovih pravic, pravic bolnikov in umirajočih.

Stališče izobraževalne ustanove

Katedra za medicinsko etiko Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Katedra za medicinsko etiko in Senat Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (MF UL) kot najvišji organ MF sta se seznanila z v javnosti dostopnim predlogom ZPPKŽ in imata veliko pomislekov o utemeljenosti priprave in izvajanju ZPPKŽ, ki se najbolj dotika zdravništva, zato imata do njega izrazito odklonilno stališče.

Vse zdravniške organizacije v RS in tudi Komisija RS za medicinsko etiko nasprotujejo predlogu ZPPKŽ in temu nasprotovanju se pridružujeta tudi Katedra za medicinsko etiko MF UL in Senat MF UL. Medicinska fakulteta ima kot učiteljica mladih študentov medicincev, bodočih zdravnikov, zelo odgovorno nalogo, da tudi zanje ohrani tradicijo ohranjanja in ne uničevanja človeškega življenja, brez katere si ni mogoče zamišljati stare in sodobne medicine, ter ostro zavrača misel, da bi okužili s tako miselnostjo študente in študentke medicine ter zdravnice in zdravnike. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani jih mora vzgajati s humanističnimi načeli in zgledi naših učiteljev Šerka, Milčinskega in Trontlja ter nadaljevati s to tradicijo.

Stališče, ki ga je sprejel senat, so pripravili izkušeni, ugledni zdravniki:
prof. dr. Maja Ovsenik,
prof. dr. Jože Balažic,
prof. dr. Jadranka Buturović - Ponikvar, višja svetnica,
izr. prof. dr. Urh Grošelj in prof. dr. Štefan Grosek, višji svetnik

Stališče katedre je soglasno sprejel Senat Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani z vsemi 80 glasovi zdravnikov in zdravnic, članov senata.

Celoto stališče je dostopno tukaj:

Osebna stališča zdravnikov

Evtanazija bo pokazala svoje stranske učinke, na katere ljudje sedaj ne pomislijo

Zdravniki in medicina nismo nikoli nasprotovali temu, da se ljudem prihrani trpljenje ob koncu življenja. Vedno smo se trudili, da je tega trpljenja vse manj, in se bomo za to trudili tudi v prihodnje.

Pacient ima pravico izbirati način zdravljenja, je pa res, da prostovoljno končanje življenja na način, ki ga predlaga ta zakon, ne sodi v področje medicine.

Rešitev v predlogu zakona, da bi bila pomoč pri samomoru in evtanazija zdravnikom naložena kot poklicna dolžnost, je nesprejemljiv pritisk na zdravništvo in na medicino kot stroko in je v nasprotju z načeli medicinske etike in profesionalizma, ki smo jim kot zdravniki in stroka zavezani že od takrat, ko se vpišemo na medicinsko fakulteto, še posebej pa potem, ko začnemo delati kot zdravniki.

V motive, zakaj so se predlagatelji zakona odločili za tak predlog, se ne morem spuščati, ker jih ne poznam. Vem pa, da taka rešitev ni ustrezna. O tem govori tudi to, da so se v drugih državah odločili za drugačne rešitve, kjer ta usluga ne sodi v področje medicine in zdravstvenih storitev. Upam, da bomo do take odločitve prišli tudi v Sloveniji. In upam, da bo dialog obsežen, dolgotrajen in tak, da bomo prišli do nekega skupnega stališča, ki bo sprejemljivo za celotno družbo, tako medicino kot vse ostale in javnost.

Zelo se bojim, da bo prihajalo do zlorab in težav. In ko bo prišlo do zlorab v teh postopkih, bo odgovoren tisti, ki je tak postopek izvedel. In po tem predlogu, kot je zdaj predlagan, se bo na sodišču znašel zdravnik. Ne bodo se znašli tisti, ki so zakon predlagali, niti tisti, ki bi tak zakon sprejeli. Skrbi me tudi tisto, na kar zdravniki že ves čas opozarjamo, da bo evtanazija pokazala tiste svoje stranske učinke, na katere ljudje sedaj ne pomislijo tako pogosto. Predvsem je to – širjenje indikacij za evtanazijo, evtanazijski mobing in cela vrsta drugi stvari.

Prof. dr. Igor Švab, dr. med., dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Spolzki klanec

V Kanadi v letu 2021 že 10 tisoč (večinoma) evtanazij

V državah, kjer je pomoč pri končanju življenja mogoča, opažajo negativne posledice.

- **Primer Kanade**

Kanadska vlada je evtanazijo in pomoč pri samomoru legalizirala leta 2016 kot odziv na sodbo kanadskega vrhovnega sodišča, ki je odločilo, da je prepoved pomoči pri samomoru v nasprotju s kanadsko listino o pravicah in svoboščinah.

Že v prvem letu se je za to možnost odločilo več kot tisoč ljudi. **Leta 2021 (zadnje dostopno poročilo) je bilo primerov že več kot 10 tisoč, največ od vseh držav z uzakonjeno pomočjo pri končanju življenja.**

»Zelo hitro po sprejetju zakona smo začeli polzeti po spolzki strmini,« je v pogovoru za N1 **opozoril profesor iz Vancouvra dr. Timothy Stainton.**

Pogoj za upravičenost do evtanazije v Kanadi je, da bolnik trpi zaradi slabega in nepopravljivega zdravstvenega stanja. »Eno od čudnih kanadskih določil je, da pod to definicijo spada tudi invalidnost,« je opozoril dr. Stainton. Dodaja: »Če imate torej, recimo, cerebralno paralizo, pa sicer niste posebno bolni, lahko zaprosite za pomoč pri končanju življenja.«

Vir: N1; bit.ly/3QmpurF

Človekove pravice, etične in pravne dileme

»Eden izmed dejavnikov, na katerega je treba pomisliti, je, da smrt ni samo odhod s tega sveta, ampak ima pomembne premoženjske in pravne nasledke. Zaradi tega se v odločitev nekoga, ali bo odšel, mešajo različni interesi.

To odpira dve najbolj neposredni možnosti zlorabe, to sta evtanazijski mobing in pridobivanje organov; zlasti ko gre za evtanazijo psihično bolnih, se temu verjetno ne bo dalo izogniti.«

Akad. prof. dr. Janez Kranjc, zaslužni profesor
Pravne fakultete Univerze v Ljubljani

Človekove pravice, etične in pravne dileme

»Ob temi, ki odpira vrsto etičnih in pravnih vprašanj, je treba hkrati ustrezno obravnavati urejenost in dostopnost paliativne oskrbe na nacionalni ravni. Nujen je multidisciplinarni pristop več različnih strok in praktikov s področja skrbi za težko bolne in onemogle, predvsem pa posebna previdnost pri sprejemanju končnih odločitev.«

Varuh človekovih pravic g. Peter Svetina

»Evtanazija je kršenje pravnih, etičnih, verskih in tudi zdravstvenih kodeksov. Država in institucije morajo včasih zaščititi svoje državljane pred njimi samimi, ne spodbujati ljudi k temu, kar bi sicer počeli. Življenje ima svoj začetek in svoj konec. Zdravniški poseg, katerega cilj bi bil, da namerno prekine življenje, je neetičen, celo ko gre za željo bolnika.«

Mufti mag. Nevzet Porić

Najpogostejša vprašanja

9. Je hudo trpljenje posledica bolečin?

Predlog zakona trpljenje, ki je pogoj za vložitev vloge, definira kot za pacienta neznosno trpljenje. V to po predlogu zakona sodi vsakršno neznosno trpljenje, za katero ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja, in ne samo bolečina. Torej neznosno trpljenje ni nujno povezano s hudimi ali neznosnimi bolečinami ali pa je povezano s takšnimi bolečinami, pa ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja.

10. Kdo po osnutku ZPPKŽ ugotavlja hudo trpljenje?

Neznosno trpljenje je pogoj za pomoč pri končanju življenja in se po osnutku ZPPKŽ domneva in ne preverja. Predlagatelji izhajajo iz t. i. subjektivne percepcije trpljenja. Zato to ni objektivno preverljivo. Preverja se obstoj drugih pogojev za pomoč pri končanju življenja (obrazložitev k 6. členu osnutka ZPPKŽ).

11. Je izčrpanje možnosti zdravljenja pogoj za evtanazijo?

Ne. Po osnutku ZPPKŽ izčrpanje možnosti zdravljenja ni pogoj za evtanazijo in pacient lahko evtanazijo zahteva kot prvo in edino možnost za končanje trpljenja tudi v akutni fazi bolezni in ob prvi manifestaciji te bolezni, če ne gre za akutno psihiatrično obolenje.

Osebna stališča zdravnikov

Raje vrnem licenco, kot da izpolnjujem ukaze ljudi, ki leta niso prijeli bolnika za roko

Kot zdravnik sem zavezan Kodeksu zdravniške etike in noben zakon ni pred kodeksom. Imamo primere iz zgodovine, kjer so diktatorji sprejemali zakone in ukazovali zdravnikom, da počnejo stvari, zaradi katerih nas je lahko sram. Evtanazija je v nasprotju s kodeksom, ki ga ne bom kršil.

V Slovenji paliativna medicina ni urejena tako, kot bi morala biti. Pogovarjal sem se z ljudmi iz hospica, prav tako tudi z našimi iz paliativne medicine: paliativna medicina ni urejena in njihovo mnenje je, dokler tega ne uredimo, ni debate o evtanaziji.

Prav tako trenutno 130 tisoč ljudi v Sloveniji nima družinskega zdravnika. Zdaj bomo pa ponujali evtanazijo. Zdaj bom nesramen, dame, ki to ponujajo, zelo hitro pridejo do zdravnika. Kaj pa ljudje izven Ljubljane, ki nimajo zdravnika, ki ne morejo priti do oskrbe, čeprav vse življenje plačujejo zavarovanje – ali kdo pomisli nanje? Zdaj bomo pa ponujali evtanazijo.

V Sloveniji ni prostora za debato o evtanaziji, ker imamo še toliko stvari neurejenih, začenši s paliativno medicino.

Ljudi ni strah smrti, strah jih je umiranja. Strah jih je, da bodo ostali sami. Da ne bo nihče skrbel zanje. Tu je področje, na katerem moramo delati in tukaj ponuditi rešitve svojcem in bolnikom, ne samo bolnikom. Ponujati evtanazijo ljudem, ki vedno, da umirajo - ni govora.

Dr. Erik Brecelj, dr. med., kirurg, Onkološki inštitut

Pogled zdravnikov

»Predlog zakona, kot je napisan, nagovarja ljudi, predvsem starejše, pa tudi invalide, da izhoda iz trpljenja ne iščejo v pomoči in medgeneracijskem sodelovanju, ampak v aktivnem končanju svojega življenja. Ker se zavedamo, da Slovenija iz finančnih in organizacijskih razlogov ljudem ni sposobna nuditi dolgotrajne oskrbe, kaj šele vsem dostopne paliativne medicine, nas to v luči tega predloga zakona zelo skrbi.«

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

»Bolnik in družina, ki se srečuje s težko napredovalo boleznijo, se srečuje z različnimi občutki. Strah jih je, so napeti, počutijo se nemočni, ne znajdejo se. Tudi ko razumsko vedo, kaj storiti, jih premagajo čustva. Kličejo nas, želijo si pogovora, ne sprejmejo diagnoze, nočejo sprejeti, da je res tako hudo, za svojega človeka želijo po njihovem mnenju vse najboljše. Sama pa se ne spomnim primera iz svoje prakse, da bi pacient izrazil željo, da želi zaradi napredujoče bolezni predčasno končati življenje.«

Prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., družinska zdravnica

Vir: Mednarodna konferenca o pomoči pri samomoru, 24. 4. 2023; bit.ly/46BXtST

Stališče svetovnega združenja zdravniških društev WMA

Zdravniki ne želimo sprejeti naloge, da bi znanstveno in strokovno pomagali pri samomorih sočloveka, niti telesno niti duševno niti socialno bolnega. WMA opozarja na plimo evtanazijskega mobinga, ki se pojavlja v devetih državah, ki so prestopile Rubikon. Do katere starosti bo še spodobno uživati pokojnino? Tudi število asistenc pri samomorih sočloveka je letno najvišje tik pred poletnimi počitnicami. Zdravniki Južnoafriškega zdravniškega društva so v odgovoru nizozemskim kolegom zavrnili njihovo organiziranost na primarni ravni družinskih zdravnikov. Predlagali so jim, da si lahko družba, ki se odloči za EVT in PAS, organizira poklicno skupino rabljev, ki ne bodo umazali zdravniškega poslanstva, npr. agencijo v okviru kakšnega drugega ministrstva, nikakor pa ne ministrstva za zdravje. Ministrstva za socialo? Ministrstva za smrt? Posebno patronažno službo, ki sicer na Nizozemskem pride tudi na dom.

World Medical Association (WMA) združuje v konfederalni obliki zdravniška društva 115 držav s prek 10 milijoni zdravnic in zdravnikov.

Prof. dr. Radko Komadina, dr. med.: Odnos zdravnikov do evtanazije in zdravnikove asistence ob samomoru

Vir: Članek v Zdravniškem vestniku, julij–avgust 2022

bit.ly/3tGbT5S

Pogled zdravnikov

»Usmrtitev z zastrupitvijo (evtanazija in sodelovanje pri samomoru) ni poslanstvo zdravniškega poklica. V državah, ki so legalizirale evtanazijo, se pojavlja fenomen spolzkega klanca, vključno z darovanjem organov bolnikov, usmrčenih zaradi psihičnega trpljenja. Nobene varovalke ne morejo preprečiti zlorab in zaščititi nemočnih in ranljivih. Zgodovina nas uči, da zagovorniki etično spornih praks (kar usmrtitev bolnikov z zastrupitvijo je) pogosto ne nosijo odgovornosti za posledice svojih aktivnosti. Ko se družbena klima spremeni in postane tisto, kar je danes sprejemljivo in zahtevano, zločin, umolknejo in se skušajo skriti, odgovornost pa se usmeri na izvajalce. Zdravniki nikoli ne smejo ubijati. Slediti morajo svojemu poslanstvu in notranjemu moralnemu kompasu ne glede na pritiske.«

Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., UKC Ljubljana

Vir: Javni posvet: Etični in medicinski vidiki vprašanja evtanazije, 14. 6. 2023. Celoten javni posvet si lahko ogledate na: https://youtu.be/jHahGMxazh4

Pogledi bolnikov

» Ta predlog (ZPPKŽ) skuša zadnje dejanje življenja izbrisati, narediti kot nekaj načrtovanega, predvidljivega in nestresnega. Zdi se mi, da je tukaj ogromno hinavščine.

Smrt je del življenja, na katerega moramo računati, in tudi trpljenje je del življenja. Soočanje s smrtjo nikoli ne more biti stvar družbe, da bi določila, kako se nas znebi. Ne morem preko misli, da je ta pomoč mišljena kot povabilo, dajte no nehati živeti.«

Prof. Jože Faganel,
dolgoletni predsednik Društva hemofilikov Slovenije

Vir: Okrogla miza Odkrito o: Vsi obrazi življenja s hudo diagnozo – pogovor z bolniki in svojci, 31. maj 2023. Posnetek si lahko ogledate na: https://youtu.be/lO-r1Os11nY

Zgodovinski pregled

Evtanazija je tema, ki spremlja zdravništvo skozi vso zgodovino človeštva. Če beremo najstarejše pisne vire iz babilonsko-asirske kulture, starokitajske medicine ali indijskih virov, vidimo, da je praktično prepovedana. Antični čas je pri tem za spoznanje liberalnejši, čeprav so tudi tukaj avtorji imeli različne poglede, od Platona do Aristotela, ki imata vsak malo drugačno mišljenje.

Velikokrat razmišljajo o tem, kaj je dobro za družbo, kaj je ekonomsko upravičeno. Ker je bilo nekaj različnih pogledov, je prišlo do skupne Hipokratove zaprisege, ki je temeljni akt in že 2.500 let spremlja vse naše zdravništvo. Kar vedno znova citiramo, je Hipokratov izrek, da ne bom nikdar in nikomur, tudi če bi me prosil, zapisal smrtonosne droge.

V srednjem veku je pogled na evtanazijo spet drugačen. Pogojen je s krščanstvom in z visoko cenjenim odnosom do človekovega življenja, ne glede na njegovo zdravje, bolezen, šibkost, tako da je evtanazija v tem obdobju absolutno prepovedana.
Tomaž Akvinski piše tudi proti samomoru, da je prepovedan, in šele po črni kugi se vse skupaj nekoliko spremeni, ker je upadlo zaupanje v cerkev.

Z renesančnim časom se ponovno pojavijo negativni evgeniki, ki se vseeno strinjajo z evtanazijo, kot je Thomas More. V naslednjih stoletjih se medicina vse bolj razvija, v 19. stoletju je že kar uspešna, in pri tem imamo znamenite mislece, na primer Emanuela Kanta, ki je bil absolutno proti evtanaziji. Na drugi strani je Friedrich Nietzsche podpiral evtanazijo.

Zdravniki so bili, v glavnem, skoraj ves čas proti evtanaziji in v pomoč bolniku ob njegovi bolezni in njegovem zdravljenju.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.

Vir: https://www.youtube.com/watch?v=veINGMlx4BE

Pogled zdravnikov

»Menim, da je poslanstvo poklica ohranjanje življenja in ne predčasno končanje življenja. Govori se o neznosnem trpljenju. Menim, da imamo danes orodja, s katerimi lahko preprečimo to neznosno trpljenje – psihično in fizično, tako da je ta razlog na trhlih tleh.«

Prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., predsednik Slovenske medicinske akademije

Vir: Javni posvet: Etični in medicinski vidiki vprašanja evtanazije, 14. 6. 2023. Celoten javni posvet si lahko ogledate na: https://youtu.be/jHahGMxazh4

»Kdo lahko sodi, da bo oseba zdaj ali zdaj umrla, to je groba napaka in je treba biti pozoren, premišljen in previden.

Zame je življenje največja svetost našega bivanja.«

Vida Drame Orožim, dr. med., zdravnica nevrologinja, vodja pro bono ambulante

Vir: Okrogla miza Odkrito o: Vsi obrazi življenja s hudo diagnozo – pogovor z bolniki in svojci, 31. 5. 2023, Ljubljana, Domus Medica. Celotno okroglo mizo si lahko ogledate na: https://www.youtube.com/live/IO-r1Os11nY?feature=share

Pogled zdravnikov

»Zaradi staranja družbe živi vedno več ljudi, katerih življenje ni več popolno, a je še vedno življenja vredno in edinstveno. Dosežek družbe – tako glede življenjskih pogojev kot medicinskih – je, da vsi ti ljudje kakovostno živijo z nami. Ob nezadostnih možnostih nudenja ustreznih pogojev življenja, pomoči starostnikom in ob slabi dostopnosti paliativne oskrbe v Sloveniji bodo z zakonom nagovorjeni bolniki s kroničnimi boleznimi, ki trpijo zaradi hude osebne stiske, pogosto socialne ali ekonomske. Občutljivost zakona je zato v naših razmerah še večja.«

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

Vir: Javni posvet: Etični in medicinski vidiki vprašanja evtanazije, 14. 6. 2023. Celoten javni posvet si lahko ogledate na: https://youtu.be/jHahGMxazh4

»Kdo sem jaz, da bom odtegnil življenje nekomu drugemu? Kdo? V življenju ni naredil nečesa, kar ne bi bilo prav. Stvari, ki se mi zdijo zavržne, ne bom počel. Če bo moja zdravniška usoda pogojevana s tem, ali bom to naredil ali ne, ne bom. Znam kaj drugega. Lahko grem kopat jarke.«

Prof. dr. Samo Zver, dr. med., predstojnik Kliničnega oddelka za hematologijo UKC Ljubljana

Vir: v pogovoru za Zdravniško zbornico Slovenije; https://www.youtube.com/watch?v=gURVh4pliHk&feature=youtu.be

Spolzki klanec

Za smrt se niso odločili, ker bi trpeli

Kot opozarja profesor iz Vancouvra dr. Timothy Stainton v Kanadi številni za evtanazijo zaprositijo iz povsem drugih razlogov kot je terminalno stanje bolezni in s tem povezana bolečina.

»Več invalidov, ki so zaprosili za pomoč pri končanju življenja, je jasno povedalo, da so to možnost izbrali, ker bi bili sicer obsojeni na življenje v ustanovi,« je povedal dr. Stainton. »Za smrt se niso odločili, ker bi trpeli, temveč zato, ker niso dobili ustrezne podpore v skupnosti.«

Invalidi so poleg tega med najrevnejšimi družbenimi skupinami, številni živijo v slabih razmerah. »Priča smo bili primerom, ko so ljudje zaprosili za smrt, ker si niso mogli privoščiti primerne namestitve.«

Ker v Kanadi lahko svobodno izbirajo med pomočjo pri samomoru in evtanazijo – jih 95 % izbere evtanazijo.

Kot še pojasni Stainton, v zvezni državi Oregon v ZDA ugotavljajo, da pomemben delež bolnikov, ki jim odobrijo prošnjo za pomoč pri samomoru, nato samomora nikoli ne izvede. »V Kanadi pa so primeri, ko bi si bolnik premislil in evtanazije ne bi izvedli, zelo redki. Na nek način pred zdravnikom vsi postanemo otroci in ga nočemo razočarati, če je že prišel in če je že vse načrtovano,« pravi prof. dr. Timothy Stainton

Vir: N1
bit.ly/3QmpurF

Stališče slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe

Paliativna oskrba se izvaja v skladu z vsemi etičnimi načeli zdravniške stroke in v temeljih spoštuje avtonomijo in samoizbiro bolnika. Usmerjena je v lajšanje vseh stisk in simptomov (telesnih, psihosocialnih in duhovnih), ki bi bolniku lahko povzročali trpljenje. Ravno strah pred trpljenjem je namreč tisto, kar nekatere neozdravljivo bolne lahko privede do razmišljanja o predčasnem končanju življenja.

Zato Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe (SZPHO) ne podpira evtanazije in predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Predlog ZPPKŽ ni v skladu z načeli paliativne oskrbe in etičnimi načeli zdravniške stroke. Iz teh razlogov zavračamo tudi trditev ZPPKŽ, da je evtanazija dopolnilo paliativni oskrbi, in zahtevamo, da se ta trditev odstrani iz končnega besedila.

Pri SZPHO menimo, da je treba najprej – preden začnemo v družbi s pogovori in načrti za uzakonitev evtanazije ali samomora z zdravniško pomočjo – optimalno urediti izvajanje paliativne oskrbe za vse, ki jo potrebujejo. Za bolnike in njihove svojce morajo biti storitve paliativne oskrbe dosegljive takrat, ko jih potrebujejo, ne glede na razlog zanjo, ne glede na starost, politično, versko ali etnično pripadnost. Brez univerzalnega dostopa do paliativne oskrbe predlagana zakonska ureditev ne izboljšuje obstoječega stanja, temveč lahko predstavlja le zlorabe najbolj krhkih, od tuje pomoči odvisnih oseb – navidezno hitro rešitev problema nedostopne oskrbe, ki jo bolnik potrebuje v zadnjem obdobju življenja.

Paliativna oskrba neozdravljivo bolnim omogoča, da zadnje obdobje svojega življenja preživijo brez trpljenja in da je njihovo slovo dostojanstveno in spokojno, naloga družbe pa je, da jim to omogoča. Trpljenje posameznika ne sme biti razlog, da posameznik razmišlja o predčasnem končanju življenja, temveč povod za družbo, da mu pomaga trpljenje zmanjšati.

Več: bit.ly/3S1c6e1

Pogledi bolnikov

»Pri svojih 25 letih redko razmišljam o smrti. Razumem pa pomisleke tistih, ki dejansko trpijo. Osebno sem naklonjen življenju in ga bom skušal živeti čim dlje.

Poskušal bom ponotranjiti moto našega društva, ki je – distrofikom utreti pot v aktivno življenje in zdravje. In bom zagovornik vseh ukrepov, ki bodo blažili kakršne koli posledice bolezni ali invalidnosti, da se oblikuje javne politike, ki bodo zagovarjale v prvi vrsti voljo in dostojanstvo v življenju.«

Absolvent družboslovja Blaž Urbanč,
z diagnozo spinalne mišične atrofije

Vir: Okrogla miza Odkrito o: Vsi obrazi življenja s hudo diagnozo – pogovor z bolniki in svojci, 31. 5. 2023. Posnetek si lahko ogledate na: https://youtu.be/lO-r1Os11nY

Strokovni in javni posveti

Zdravniška zbornica Slovenije je v sodelovanju z različnimi organizacijami pripravila več strokovnih posvetov, novinarskih konferenc, javnih posvetov in okroglih miz o pomoči pri samomoru in evtanaziji.

- Javni posvet: Etični in medicinski vidiki vprašanja evtanazije (14. 6. 2023)

Na posvetu so bili predstavljeni pomembni etični in strokovno-medicinski vidiki ter dileme v povezavi s postopki, ki jih predvideva predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.

Posnetek javnega posveta

- Strokovni posvet: Vprašanja evtanazije v luči Kodeksa zdravniške etike (23. 5. 2023)

Predstavitev ureditve, kot jo predvideva osnutek Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ)

Posnetki s strokovnega posveta

- Novinarska konferenca Stališče zdravništva do predloga zakona o prostovoljnem končanju življenja (25. 7. 2023)

Na novinarski konferenci so bila predstavljena stališča do predloga o pomoči pri prostovolnem končanju življenja.

Posnetek konference

- Mednarodna konferenca o pomoči pri samomoru in evtanaziji (28. 6. 2022)

Na posvet so bili povabljeni domači in tuji strokovnjaki s področja medicine, prava in humanistike, ki se pri svoji tematiki dotikajo konca življenja. Strokovnjaki iz tujih držav, v katerih sta evtanazija in pomoč pri samomoru postopka, ki se izvajata že dalj časa, ali so se po poti legalizacije podale nedavno, so predstavili svoje izkušnje in poglede.

- Novinarska konferenca Pravne dileme in zdravniški pogled na pomoč pri samomoru in evtanaziji (21. 7. 2021)

Na novinarski konferenci so bili predstavljeni pogledi, stališča in dileme pravne in zdravniške stroke do nekaterih vprašanj, ki se pojavljajo v javnosti.

Ženevska deklaracija Svetovnega zdravniškega združenja

Deklaracija je bila sprejeta septembra 1948 na drugi generalni skupščini Svetovnega zdravniškega združenja v Ženevi v Švici, dopolnjena avgusta 1958 na 22. Svetovni medicinski skupščini v Sydneyju v Avstraliji, oktobra 1983 na 35. Svetovni medicinski skupščini v Benetkah v Italiji, septembra 1994 na 46. generalni skupščini Svetovnega zdravniškega združenja v Stockholmu na Švedskem, uredniško revidirana maja 2005 na 170. seji sveta Svetovnega zdravniškega združenja v kraju Divonne-les-Bains v Franciji in maja 2006 na 173. seji sveta Svetovnega zdravniškega združenja v kraju Divonne-les-Bains v Franciji ter dopolnjena oktobra 2017 na 68. generalni skupščini Svetovnega zdravniškega združenja v Chicagu v ZDA.

Zdravniška zaobljuba

KOT ČLAN/-ICA ZDRAVNIŠKEGA POKLICA:

SVEČANO OBLJUBLJAM, da bom svoje življenje posvetil/-a službi človeštva;
ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE MOJIH PACIENTOV bosta na prvem mestu;
SPOŠTOVAL/-A bom neodvisnost in dostojanstvo pacienta;
OHRANIL/-A bom kar največje mogoče spoštovanje do človekovega življenja;
NE BOM DOPUSTIL/-A, da starost, bolezen ali invalidnost, prepričanje, etnično ozadje, spol, nacionalnost, politična pripadnost, rasa, spolna usmerjenost, socialni položaj ali kateri koli drugi dejavnik poseže med mojo dolžnost in pacienta; tudi po smrti pacienta bom
SPOŠTOVAL/-A skrivnosti, ki so mi bile zaupane; svoj poklic bom
OPRAVLJAL/-A z vestjo in dostojanstvom ter v skladu z dobro zdravniško prakso;
SPODBUJAL/-A bom čast in plemenite tradicije zdravniškega poklica; svojim učiteljem, sodelavcem in študentom bom
IZKAZOVAL/-A spoštovanje ter hvaležnost, ki si ju zaslužijo; svoje medicinsko znanje bom
DELIL/-A v korist pacientov in za napredek zdravstvene oskrbe;
SKRBEL/-A bom za svoje lastno zdravje, dobro počutje in sposobnosti z namenom zagotavljanja oskrbe po najvišjih standardih; svojega medicinskega znanja niti pod prisilo
NE BOM UPORABLJAL/-A za namene kršenja človekovih pravic in svoboščin;
VSE TO svečano, svobodno in častno prisegam.

Vir: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten-fs/458-bilten_-deklaracija.pdf?sfvrsn=ed722d36_2

Izjava Svetovne zdravniške skupščine o evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo

Sprejela 70. Generalna skupščina WMA, Tbilisi, Gruzija, oktober 2019

Svetovna zdravniška skupščina (WMA) znova poudarja svojo trdno zavezanost načelom medicinske etike in temu, da je treba ohraniti največje spoštovanje do človeškega življenja. Zato WMA odločno nasprotuje evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo.

V tej izjavi je evtanazija opredeljena kot zdravnikova namerna uporaba smrtonosne snovi ali izvedba posega, ki povzroči smrt bolnika s sposobnostjo odločanja na njegovo prostovoljno zahtevo. Samomor s pomočjo zdravnika se nanaša na primere, ko zdravnik na prostovoljno zahtevo bolnika, ki je sposoben odločanja, namerno omogoči bolniku, da konča svoje življenje, tako da mu predpiše ali zagotovi medicinske snovi z namenom, da povzroči smrt.

Noben zdravnik ne sme biti prisiljen sodelovati pri evtanaziji ali samomoru s pomočjo, prav tako ne sme biti dolžan sprejeti odločitve o napotitvi v ta namen.

Zdravnik, ki spoštuje osnovno pravico bolnika, da zavrne zdravljenje, ne ravna neetično, če odpove ali zadrži neželeno oskrbo, tudi če upoštevanje takšne želje lahko privede do smrti bolnika.

Vir: https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2024/02/21/izjava-svetovne-zdravni%C5%A1ke-skup%C5%A1%C4%8Dine-o-evtanaziji

Beneška izjava WMA o zdravstveni oskrbi ob koncu življenja

Sprejela 35. Svetovna zdravniška skupščina, Benetke, Italija, oktober 1983
Revidirala 57. Generalna skupščina WMA, Pilanesberg, Južna Afrika, oktober 2006, in 73. Generalna skupščina WMA, Berlin, Nemčija, oktober 2022

PREAMBULA

Kadar je bolnik hudo bolan in okrevanje ni mogoče, se zdravnik in bolnik pogosto soočita z zapletenimi odločitvami glede zdravljenja.
Konec življenja je treba priznati in spoštovati kot pomemben del človekovega življenja.

Zaradi napredka znanosti v medicini lahko zdravniki obravnavajo številna vprašanja, povezana z oskrbo ob koncu življenja. Medtem ko se prednostne naloge raziskav za zdravljenje bolezni ne sme ogroziti, je več pozornosti treba nameniti razvoju paliativnega zdravljenja ter izboljšanju ocenjevanja in odzivanja na fizične, psihološke, socialne in duhovne ali eksistencialne komponente neozdravljivih bolezni in drugih stanj ob koncu življenja.

WMA še naprej odločno nasprotuje evtanaziji in samomoru s pomočjo zdravnika, kot je navedeno v Izjavi WMA o evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo.

Etično ustrezna oskrba ob koncu življenja mora rutinsko spodbujati avtonomijo bolnika in skupno odločanje ter spoštovati vrednote bolnika, njegove družine ali bližnjih in nadomestnih oseb. WMA se zaveda, da se stališča in prepričanja o smrti in umiranju zelo razlikujejo od kulture do kulture in med različnimi religijami, sredstva za paliativno oskrbo pa so neenakomerno razporejena. Ti dejavniki pomembno vplivajo na pristop k zdravstveni oskrbi ob koncu življenja, zato ni praktično ali pametno oblikovati podrobne univerzalne smernice za oskrbo ob koncu življenja.

Več na: https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2024/02/21/izjava-svetovne-zdravni%C5%A1ke-skup%C5%A1%C4%8Dine-o-evtanaziji

Zdravniška zbornica Slovenije

September 2023

Zasnova in izbor vsebin:
Maša Petrovič, Nina Košir, Andreja Basle
Uredila: Andreja Basle
Oblikovanje: Nina Košir in Maša Petrovič