

Stališče Katedre za medicinsko etiko Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani o predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ)

Katedra za medicinsko etiko Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (MF UL) je že predhodno izrazila izrazito odklonilno stališče v zvezi s predlogom Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja posameznika (ZPPK) (z dne 15. 5. 2023, tudi v imenu Senata MF UL). Dne 18. 7. 2025 je bil v Državnem zboru sprejet v večji meri spremenjen Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ), o katerem bo dne 23. 11. 2025 izveden referendum. Ker tudi ZPPKŽ po naši oceni prinaša pomembna etična in moralna tveganja za družbo in posameznike, ter pomeni hkrati grobo kršitev nekaterih temeljnih predpostavk v medicinski etiki (zlasti načela "najprej ne škodovati"), bi v imenu Katedre za medicinsko etiko MF UL (v nadaljevanju KaME MF UL) pred referendumskim odločanjem, ponovno želeli izraziti svoje odklonilno stališče v zvezi z ZPPKŽ, tudi v skladu s Hipokratovo prisego, ki zahteva od zdravnika, "da ne bo nikoli in nikdar nekomu skrajšal življenja", skladno s čemer slovenski Kodeks zdravniške etike v svojem 29. členu navaja da "Zdravnik zavrača evtanazijo in pomoč pri samomoru".

Dosedanja praksa v državah, kjer izvajajo evtanazijo ali asistiran samomor, je pokazala, da v mnogo primerih prihaja do zlorab in stranpoti, ter pomanjkljivih evidenc in nezadostnih presoj. Varovalke pri izvajanju evtanazije in asistiranega samomora so po dosedanjih izkušnjah neredko le iluzija. Asistiran samomor je visoko tvegan poseg; sredstva, ki se pri tem uporabljajo, niso bila nikdar razvita ali preizkušena v ta namen. Dejanje je tudi nepovratno - lahko temelji na napačni diagnozi ali prognozi, ki sta v medicini razmeroma pogosti. Vemo, da je pri poskusu samomora pogosto obžalovanje le tega, pogosto gre za klic na pomoč, kar pa bo pri asistiranem samomoru lahko preslišano na škodo bolnika. Edini način, da do teh tveganj ne pride je, da evtanazija ali asistiran samomor nista dovoljena. Poleg tega asistiran samomor, ko je enkrat dovoljen, in kmalu v večji meri prisoten, pomembno spremeni družbo in zdravstvo; aktivna prekinitev življenja človeške osebe postane sprejemljiva, zagotovljena s strani države. Zdravljenje, lajšanje trpljenja, ter spoštovanje življenja vse do naravnega konca, vključno s preprečevanjem samomorov, pri nas že tako zelo pogostih (*suicidologija, veda, ki se s tem ukvarja ima v Sloveniji dolgo tradicijo*) – to so zaveze zdravnikov svojim bolnikom, ki se v primeru legalizacije asistiranega samomora v ključnem vidiku prelomijo.

Nadalje, dosedanja praksa iz več držav (npr. Belgija, Nizozemska) kaže, da je šel, čim je bil storjen prvi korak legalizacije evtanazije, razvoj prakse kasneje svojo, na začetku nepredvideno pot. Če je bil zakon spremenjen za posamezne, izredne primere neozdravljivo in terminalno bolnih, je sčasoma pomoč pri umiranju postala legalna izbira tudi za psihiatrične bolnike, za mladostnike ali celo otroke, za tiste, ki so zgolj »utrujeni od življenja« (t.i. eksistencialno trpljenje), ali za dementne. Še več, postopoma se, iz najtežjih primerov, zaradi katerih je bil zakon sprejet, in ki navajajo prepričljive razloge za željo po smrti, ta pravica širi na povsem drugačne primere, kjer so razlogi neprepričljivi, hkrati pa je takih primerov bistveno več kot prvih. Kot primer lahko navedemo Quebec v Kanadi, kjer je v manj kot 10 letih kar 7 % vseh smrti posledica evtanazije; preračunano na našo populacijo bi to pomenilo okoli 2000 smrti, kot posledica pomoči pri samomoru, kar je 100-krat več od pričakovanega števila, ki so ga navedli predlagatelji zakona. Menimo, da tudi pri nas lahko pride do podobnega postopnega širjenja indikacij, kot tudi deleža smrti kot posledice namerne prekinitve življenja.

Kar pa nas še posebej skrbi je to, da bi lahko, ko je enkrat legaliziran asistiran samomor, družba ali okolica svoje najšibkejše posameznike posredno prisilita v tako odločitev, četudi zelo subtilno; v tujini npr. poročajo o primerih, ko je bilo bolniku zavrnjeno drago zdravljenje, ponujena pa namesto tega pomoč pri usmrtitvi. Na to nakazujejo tudi nekateri podatki iz držav, ki so uzakonile evtanazijo ali pomoč pri samomoru (npr. Oregon, ZDA), kjer mnogi starostniki navajajo, da dejstvo, da ne bi želeli biti v breme svojcem igra pomembno vlogo pri odločitvi za pomoč pri samomoru. Rešitev zagotovo ne more biti v tem, da družba ponudi možnost pomoči pri samomoru starim, bolnim in trpečim posameznikom, pač pa mora zanje bolje poskrbeti. Paliativna (blažilna) oskrba lahko danes pomaga učinkovito lajšati bolečino in druge zdravstvene stiske, nujno pa bi bilo izboljšati njeno dostopnost, da bi bila na voljo vsakomur, takoj, ko jo potrebuje. Paliativna oskrba ne pomeni opustitve zdravljenja, temveč celostno podporo bolniku – obvladovanje bolečine in drugih simptomov, ter psihološko in socialno pomoč, s ciljem ohraniti dostojanstvo in kakovost življenja. Dovoliti asistiran samomor brez, da bi bila paliativna oskrba dobro dostopna vsem, ki jo potrebujejo, je po našem mnenju nepremišljeno in nevarno. Lajšati je treba tudi osamljenost, potrnost, ki je zlasti pogosta med starimi ljudmi. Najšibkejšim, obrobim je treba dati vedeti, da niso odveč.

Pomembno je omeniti posledice zakona o evtanaziji in asistiranem samomoru, ki v javni razpravi niso bile dovolj izpostavljene. Evtanazirani bolniki brez malignih bolezni na primer vse pogostejše postajajo dragocen vir organov za presaditev; to še posebej velja za tiste, ki so se odločili za evtanazijo zaradi psihičnega trpljenja, med njimi so tudi zelo mladi. Na področje evtanazije vstopa tudi umetna inteligenca z ambicijo, da postane partner pri odločanju o življenju in smrti, pri izvedbi evtanazije in retrospektivni evalvaciji postopkov. Namen je razbremeniti klasične komisije v pričakovanju vse večjega števila teh postopkov.

Nenazadnje, z uzakonitvijo pomoči pri samomoru bo po naši oceni lahko prišlo do nove, povsem nepotrebne delitve že tako nerazumno razdeljenega naroda. Ob tem pa tudi do nepotrebne dodatne odtujitve pogosto preobremenjene zdravstvene stroke, v napetem času, ko brez sodelovanja iste stroke ne bo mogoče ohraniti javnega zdravstva. Dejstvo je tudi, da živimo v času geopolitične nestabilnosti, velikih migracij in vojne, ko mehanizmi, ustvarjeni za mirne in stabilne čase, izgubljajo na učinkovitosti. Slovenija, ena najmanjših držav, ki namerava legalizirati asistiran samomor, se sooča z dodatnim tveganjem. Ob tradicionalno visoki stopnji samomorilnosti so majhni narodi, kot je slovenski, eksistencialno bolj ogroženi kot veliki, in soočeni tudi z manj možnostmi za popravilo morebitnih strateških napak pri zgodovinskih odločitvah kot je legalizacija evtanazije oz. asistiranega samomora.

Spričo vseh navedenih zaskrbljujočih dejstev KaME MF UL, skladno s stališči Komisije RS za medicinsko etiko, ter vseh najpomembnejših zdravniških organizacij v Sloveniji (Slovensko zdravniško društvo, Zdravniška zbornica Slovenije, Slovenska medicinska akademija; širše pa tudi Svetovno zdravniško društvo), odločno nasprotuje ZPPKŽ. Le tako bo mogoče zanesljivo preprečiti, da bi živeli v družbi, kjer bi bili zlasti njeni najšibkejši in najbolj ranljivi posamezniki lahko podvrženi možnim zlorabam in - vsaj posrednim - pritiskom, zdravniki in zdravstveni delavci pa v neskladju z najbolj temeljnimi medicinsko-etičnimi normami (zlasti “najprej ne škodovati”).

Predlagatelji:

Izr. prof. dr. Urh Grošelj

Asist. Miha Oražem

Prof. dr. Štefan Grosek, višji svetnik

Prof. dr. Jadranka Buturović-Ponikvar, višja svetnica

Prof. dr. Ksenija Geršak

Prof. dr. Maja Ovsenik

Prof. dr. Lilijana Zaletel-Kragelj

Asist. dr. David Lukanović

Ljubljana, 5. 11. 2025