



REFERENDUM

**O prestopu črte, ki varuje nedotakljivost
človekovega življenja**

Za družbo, ki nedotakljivost življenja ceni bolj kot vse drugo.

**23. novembra na referendumu
glasujemo PROTI zakonu**



23. novembra na referendumu glasujemo **PROTI** zakonu

O prestopu črte, ki varuje nedotakljivost človekovega življenja

Kako strašna slepota je človeka!

France Prešeren, Krst pri Savici

Sprejeti zakon postavlja slovenske državljane pred dejstvo, da če stopi v veljavo, ga bomo pomnili in doživeli kot mejnik, ko je na slovenskih tleh izgubila veljavo nedotakljivost človeškega življenja. Mejniki, ko je za Republiko Slovenijo postal sprejemljiv umor bližnjega. **Namreč, kdor pomaga drugemu, da izvede samomor, je sam soudeležen pri umoru, ne glede na črko zakona.** Evtanazija, pomoč pri samomoru, asistirana smrt, ukinitvev življenja so razne besedne tvorbe, ki omilijo dejstvo, da se nekemu jemlje življenje. Varovalke, ugotavljanje pravilnosti postopanja in drugi mehanizmi nato pomagajo odmisлити dejstvo, vendar ne spremenijo realnosti.

Referendum je zato ključnega pomena in udeležba pri njem pomeni veliko odgovornost in težo. Opuščanje dolžnosti glasovanja pomeni opuščanje reševanja življenja bližnjih. Pomeni dejanje opuščanja in soodgovornost za smrt vseh, ki bi v bodoče prosili za ukinitvev lastnega življenja. **Zato vabimo vsakogar, da se 23. novembra 2025 udeleži referenduma in glasuje PROTI zakonu.**

Da bi vsakdo spoznal razsežnost sprememb, ki jih vnaša zakon v slovensko družbo, smo sestavili kratek dokument kjer na kratko zagovarjamo nedotakljivost človekovega življenja, opozarjamo pred posledicami uzakonitve asistirane smrti oz. asistiranega samomora in predstavimo izkušnjo ljudi v državah, ki so jo uzakonile. Človeško življenje naj ostane nedotakljivo. Bodimo pa vedno pozorni na potrebe in stisko bližnjih. Bodimo jim blizu in jim ponudimo svoj glas. Zanje iščimo tudi sistemske rešitve, ki bodo potrebe in stisko bližnjih učinkovito odpravile.

Društvo Gibanje za življenje

Dominicus

Družinska pobuda

Inštitut Integrum

Mladi za življenje

Pohod za življenje

Usidrani

Zavod Živ!m

Zakaj se odločamo za življenje?

Argumenti, izkušnje in osebne zgodbe

Ne ubijaj! Nobeni varovalki ne moremo zaupati

Z legalizacijo ubijanja se ne upošteva več nedotakljivost človekovega življenja. Varovalke – omejitve ubijanja – so zgolj administrativne, ne temeljne narave. Izkušnja kaže, da se lahko tovrstne omejitve hitro spremenijo in privedejo do sprva nepredvidenih scenarijev in posledic. Primerov je mnogo. Na Nizozemskem se rahljajo kriteriji za evtanaziranje mladoletnih: kljub temu da je tovrstna asistirana usmrtitev prepovedana po kazenskem pravu, je Nizozemska oblast uvedla regulacijo, po kateri se pod določenimi pogoji zaradi evtanaziranja terminalno bolnih otrok zdravnikov sodno ne preganja[1]. V Kanadi so se pogoji za dostop do asistirane smrti oz. asistiranega samomora v nekaj letih močno razširili. Posledično se v mnogih državah, kjer je bila uzakonjena asistirana smrt oz. asistirani samomor, opaža vse več tovrstnih primerov (npr. v Belgiji je število asistirano umrlih naraslo za 16,6 % med letoma 2023/2024[2] in v Kanadi za 15,8 % med letoma 2022/2023[3]). Ob tem je treba opomniti, da nobena varovalka v zakonu ne more preprečiti ustvarjanja vzdušja v družbi ali družini, da je določena skupina ali posameznik odveč in v breme.

Dolžnost umreti?

Legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora ustvarja nevarno vzdušje, v katerem se bolni, starejši in invalidni začnejo počutiti kot breme. Podatki iz zvezne države Oregon (ZDA) kažejo, da je leta 2020 več kot 50 % ljudi kot razlog za končanje življenja navedlo prav strah pred tem, da postanejo breme drugim[4]. **Tako imenovana svobodna izbira se prelevi v sistemski, družinski in notranji pritisk.** Zakon namreč ranljivim pošilja sporočilo, da je prav, če želijo umreti. Nastaja kultura, ki ne zaščiti življenja, temveč ranljive tiho prepričuje, da bi bilo lažje, če jih ne bi bilo[5, 6].

Ljudje si ne želimo smrti, ampak bližine

Zahteve po asistirani smrti oz. asistiranemu samomoru pretežno izhajajo iz globoke psihološke in socialne stiske (npr.: izguba zmožnosti, da bi sam poskrbel zase, zmanjšana sposobnost sodelovanja v aktivnostih, ki delajo življenje prijetno, izguba občutka lastne vrednosti[7] in občutek bremena za družino). Ta obup izvira iz občutka nemoči, socialne izolacije in pomanjkanja ustrezne podpore. Gre za krik na pomoč[8], ki razkriva neuspeh družbe, da bi zagotovila dostojanstveno življenje in celostno oskrbo najbolj ranljivim posameznikom. Resnična pomoč ni sodelovanje pri končanju življenja, ampak sočutna bližina in ohranjanje odnosa z umirajočim do izteka njegovega življenja. **Samomor nikoli ni rešitev! Resnično sočutje neguje življenje.**

Samomor je nalezljiv fenomen

Legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora sčasoma pripelje do bistveno večjega števila prošelj in izvedenih postopkov usmrčenja ljudi, kot je bilo sprva pričakovano. Čeprav se zakoni uvajajo s strogimi varovalkami, izkušnje iz držav, kjer je tovrstna praksa že legalizirana, kažejo na hitro in stalno večanje števila umrlih ter postopno širitev kriterijev upravičenosti na vse bolj ranljive skupine. V Kanadi je število umrlih zaradi asistirane smrti do leta 2023 doseglo 15.343 primerov, kar predstavlja 4,7 % vseh smrti v državi (15,8 % rast glede na leto 2022), s čimer je postala asistirana smrt peti najpogostejši vzrok smrti[9]. V Belgiji je asistirana smrt leta 2024 predstavljala 3,6 % registriranih umrlih, število prejetih dokumentov za asistirano usmrtitev pa se je povečalo za 16,6 % v primerjavi z letom 2023[10]. Študije so tudi pokazale, da je bila v ZDA legalizacija asistiranega samomora povezana z 6,3 % povečanjem vseh samomorov in 14,5 % povečanjem pri osebah, starejših od 65 let[11]. Srce parajoče so tudi zgodbe svojcev, ki pripovedujejo, kako je negativni zgled asistirane smrti oz. asistiranega samomora spodbudil druge k samomoru. Takšen je primer Jackie[12], katere 25-letna hčerka Shawn se je leta 2019 samoumorila s pomočjo spletne strani, ki je zagovarjala asistirani samomor. Stran ji je posredovala recept koktajla zdravil za samomor in jo spodbudila h končanju lastnega življenja. Zadnje sporočilo Shawn na telefonu je bilo: »Zelo sem prestrašena.« Tudi smrt, za katero se nekdo sam odloči, sproža v človeku občutek tesnobe, strahu, nemoči.

Predlagani zakon daje prednost usmrtitvi pred zdravljenjem

Slovenski zakon predvideva kratke čakalne dobe za asistirani samomor. **Glede na dolžino čakalnih dob v slovenskem zdravstvenem sistemu, je razvidno, da zakon daje prednost usmrtitvi pred zdravljenjem.** Nevarnost, da se kriza zdravstvenega sistema rešuje z usmrtitvijo bolnikov, potrjuje izkušnja v tujini. Znanih je mnogo primerov v Kanadi, kjer bolniki zaprosijo za zdravstveno oskrbo in jim je ponujena možnost asistirane smrti[13] oz. le dana možnost asistirane smrti. Množica primerov je privedla do tega, da se ljudje obotavljajo iti na za zdravniške preglede v bojazni, da bi jim ponudili možnost asistirane smrti namesto zdravljenja[14]. Med take primere sodi zgodba Sathye Dhare Kovac, 44-letne ženske, ki je trpela za degenerativno boleznijo. Čeprav je želela živeti, ni imela dostopa do virov za oskrbo na domu. Izjavila je: »*Na koncu me ni ubila genska bolezen, ampak sistem.*«

Nezdružljivost z zdravniškim poklicem

Osnova zdravniškega poslanstva je, da zdravi bolnika in lajša bolečine. Hipokratova prisega zdravnike izrecno obvezuje, da nikoli, tudi če bi ga bolnik prosil, ne bo predpisal smrtonosne učinkovine. **Vse zdravniške organizacije in tudi državna komisija za medicinsko etiko[15] so nedvoumno nasprotovale sprejemu zakona o asistiranem samomoru. Za zdravnike pomeni sprejeti zakon veliko moralno obremenitev, saj bi morali spremeniti svoje temeljno poslanstvo.** Namesto izvajanja resnične celostne pomoči težko bolnim in umirajočim bi morali postati izvrševalci njihovih odločitev o predčasnem končanju življenja. Za zdaj se zdravnikom še zagotavlja ugovor vesti, vendar izkušnje z drugih področij in s področja asistirane smrti oz. asistiranega samomora iz drugih držav kažejo, da je mogoče ugovor vesti s strani zdravnikov oteževati. Kodeks zdravniške etike izrecno zavrača asistirano smrt oz. asistirani samomor. Neustrezno je govoriti o tem, da gre pri asistirani smrti oz. asistiranemu samomoru za zdravstveno storitev. Uvajanje asistirane smrti oz. asistiranega samomora spreminja pogled na zdravnike in zdravstveno osebje, saj jih ljudje sedaj povezujejo tudi s tistimi, ki povzročajo smrt. Pod posebnim pritiskom bodo psihiatri, ki bodo morali odločati o prištevnosti prosilcev za končanje življenja in jim s tem podeljevali vstopnico za smrt. Zdravniške organizacije poudarjajo, da je rešitev v širitvi mreže celostne paliativne oskrbe, ki bo omogočila, da bo vsakomur zagotovljeno lajšanje bolečin in psiho-socialno in duhovno spremljanje ob koncu življenja. **Ne predčasna usmrtitev, ampak omogočanje dostojnega življenja!**

Vlagajmo v paliativno in dolgotrajno oskrbo, ne v usmrtitev

Paliativna oskrba je aktivna celostna oskrba bolnika s kronično napredujočo boleznijo in njegovih svojcev od diagnoze take bolezni dalje. Kot taka, ni namenjena le zadnjemu obdobju življenja. Izkušnja v tujini kaže, da je dejansko zahteva po predčasnem končanju življenja klic na pomoč: včasih bolnikov, ki trpijo zaradi bolezni[16], vendar v mnogih primerih zaradi drugačne psiho-socialne stiske[17]. Ko spregovorimo o lajšanju trpljenja bolnikom, se mnogokrat paliativna oskrba in bližina bolniku izkažeta za pravo rešitev. Kvalitetno paliativno vodenje izboljša kvaliteto življenja bolnikom, vendar ni vsemogočna. Omogoči pa, da se bolje razume bolezen, lajšajo simptomi ter postavi okvir, v katerem ni več prisotna samo bolezen, ampak tudi druge dimenzije, ki so bolniku pomembne.

Legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora lahko oslabi razvoj in izvajanje paliativne oskrbe[18]. V nekaterih državah, kjer je asistirana smrt oz. asistiran samomor dovoljen, se kakovost paliativne oskrbe dokazano slabša. Medicinsko osebje zapušča ustanove, kjer morajo sodelovati pri postopkih, in nekateri hospici izgubljajo sredstva, če sodelovanje pri končanju življenja odklonijo[19]. V Kanadi in Belgiji so tudi drugim zdravstvenim ustanovam, ki pri postopku usmrtitve niso želeli sodelovati, odtegnili javna sredstva[20]. **Obstaja nevarnost, da postane asistirana smrt oz. asistiran samomor cenovno ugodna alternativa dolgotrajni paliativni oskrbi[21] – hitri ukrep, ki ne lajša trpljenja niti ne rešuje problemov, temveč odpravi človeka.**



Mednarodno pravo odločno ščiti pravico do življenja

Pravica do življenja je temeljno načelo, zapisano v več mednarodnih zakonih in sporazumih. Mnoge sodne odločbe poudarjajo obveznost države, da varuje življenje, in hkrati priznavajo posameznikovo pravico do dostojanstva in avtonomije. Med mednarodne zakone in sporazume lahko navedemo 1. *Splošno deklaracijo človekovih pravic*[22], ki v 3. členu določa: »Vsakdo ima pravico do življenja, prostosti in osebne varnosti.« 2. *Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah*[23], ki v 6. členu določa: »Vsak človek ima prirojeno pravico do življenja. Ta pravica mora biti z zakonom zaščitena. Nikomur ne sme biti življenje samovoljno vzeto.« 3. *Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic*[24], ki v 2. členu določa: »Pravica vsakogar do življenja je zavarovana z zakonom. Nikomur ne sme biti življenje odvzeto, razen ob izvršitvi sodbe, s katero je sodišče koga spoznalo za krivega za kaznivo dejanje, za katero je z zakonom predpisana smrtna kazen.« Pravico do življenja je prek odločb tudi dosledno potrdilo Evropsko sodišče za človekove pravice, ki je razsodilo[25], da je 1. domnevna pravica do smrti oz. do asistiranega umiranja diametralno nasprotna uzakonjeni pravici do življenja in da 2. splošna prepoved pomoči pri samomoru s strani države je ugotovljena kot sorazmeren in potreben ukrep za zaščito ranljivih oseb in spoštovanje 2. člena Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic.

Ustava Republike Slovenije varuje pravico do življenja

Življenje je v Ustavi Republike Slovenije izrecno varovano kot nedotakljivo (17. člen Ustave Republike Slovenije). Ustavna določba o nedotakljivosti človekovega življenja je v ustavnem katalogu pravic in temeljnih svoboščin na prvem mestu. Ustava jasno določa, da te pravice ni dopustno začasno razveljaviti ali omejiti niti v vojnem ali izrednem stanju (16. člen Ustave Republike Slovenije). Ena od vrhovnih ustavnih dobrin je namreč človekovo življenje. Gre za pravico do obstoja, ki ima preddružben in predržaven značaj. Pravica do življenja je prirojena pravica posameznika in je z njim tesno povezana. Ni je mogoče niti prenašati niti se ji odpovedati. **Pravica do življenja ne more predstavljati podlage za pravico do smrti, je njeno vsebinsko nasprotje**[26]. Tako ZPPKŽ spreminja ustavno materijo in je kot tak neustaven.

23. novembra na referendumu glasujemo **PROTI** zakonu

Reference

- [1] Verhagen, Eduard, and John Lantos. »The Dutch model for regulating paediatric euthanasia.« *Archives of disease in childhood* 110.5 (2025): 397–399.
- [2] Press Release from the Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia – FCCEE: https://consultativebodies.health.belgium.be/sites/default/files/documents/fccee_pressrelease20250122-report_for_2022-2023.pdf
- [3] Fifth Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada, 2023: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2023.html>
- [4] Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [5] Should assisted suicide be legalised? What the UK can learn from the experience of other jurisdictions – SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk>
- [6] Stories of ordinary people opposed to assisted suicide – SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk>
- [7] Oregon Death with Dignity Act 2023 Data Summary, Oregon Health Authority – Public Health Division.
- [8] Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith, Declaration on Euthanasia, 5. maj 1980. Objavljeno na spletu: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html
- [9] Fifth Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada, 2023: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2023.html>
- [10] Press Release from the Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia – FCCEE: https://consultativebodies.health.belgium.be/sites/default/files/documents/fccee_pressrelease20250122-report_for_2022-2023.pdf
- [11] Doherty, Anne M., Caitlyn J. Axe, and David A. Jones. »Investigating the relationship between euthanasia and/or assisted suicide and rates of non-assisted suicide: systematic review.« *BJPsych open* 8.4 (2022): e108.
- [12] Jackie's Story: Suicide Contagion is REAL: https://www.youtube.com/watch?v=fgCEW_jVsXc
- [13] Pogovor, kjer mati Candice Lewis spregovori o svoji izkušnji: <https://www.youtube.com/watch?v=hB6zt43iCs8>
- [14] Coelho, Ramona, et al. »The realities of medical assistance in dying in Canada.« *Palliative & Supportive Care* 21.5 (2023): 871–878.
- [15] Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/4-ZBIRKE/KME/Stalisce_KME_RS_-_predlog_Zakona_o_pomoci_pri_prostovoljnem_koncanju_zivljenja_P.pdf
- [16] Kitta, Anna, et al. »Statements of Austrian hospices and palliative care units after the implementation of the law on assisted suicide: A qualitative study of web-based publications.« *Wiener Klinische Wochenschrift* 136.13 (2024): 382–389.
- [17] Oregon Death with Dignity Act 2023 Data Summary, Oregon Health Authority – Public Health Division.
- [18] The case against assisted suicide - questions people ask. Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [19] Should assisted suicide be legalised? What the UK can learn from the experience of other jurisdictions – SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk>
- [20] Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [21] Leiva, R., et al. »Euthanasia in Canada: a cautionary tale.« *World Med J* 64.3 (2018): 17–23.
- [22] Splošna deklaracija človekovih pravic: <https://www.varuh-rs.si/pravni-temelji-cp/ozn-organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/>
- [23] Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MK/Zakonodaja-ki-ni-na-PISRS/Kulturna-raznolikost/9b7da27d8d/Mednarodni-pakt-o-drzavljskih-in-politicnih-pravicah.pdf>
- [24] Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_slv
- [25] *Pretty vs. United Kingdom*: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-60448%22%7D>
- [26] Komentar Ustave Republike Slovenije, 17. člen, Opredelitev in razmerje do drugih ustavnih določb, Blaž Ivanc, 2011

Poglobljeno o naši odločitvi za življenje

Argumenti, izkušnje in osebne zgodbe

Ne ubijaj! Nobeni varovalki ne moremo zaupati

Z legalizacijo ubijanja se ne upošteva več nedotakljivost človekovega življenja. Varovalke – omejitve ubijanja – so zgolj administrativne, ne temeljne narave. Prva skrb ob pojavu takšnega zakona je zakon sam. Uvedba varovalk ob legalizaciji asistiranega samomora odvrta pozornost od dejstva da nobeno življenje ni več nedotakljivo. Naravna skrb vseh, da bi se pojavile zlorabe in pritiski, ko življenje ni več nedotakljivo, privedejo do pogovorov o varovalkah. Vendar nobena varovalka ne zadostuje, ko se človekovo življenje ne spozna več za temeljno vrednoto. V takšnem kontekstu z nobenim zakonom ni mogoče preprečiti ustvarjanja vzdušja v družbi ali družini, da je določena skupina ali posameznik v breme in odveč. V slovenskem primeru takšno vzdušje krepi primerjava stroškov asistiranega samomora in stroškov oskrbe hudo bolnega človeka v gradivu ob predlogu zakona. Tudi statistike iz drugih držav kažejo, da več kot tretjina na ta način usmrčenih ljudi kot razlog navaja občutek, da so v breme svojcem in/ali družbi.

Varovalke so zgolj administrativne narave. To prihaja do izraza iz izkušnje mnogih držav, ki so uzakonile asistirano smrt oz. asistiranega samomora. Kako so se pogoji za dostop do asistiranega samomora rahljali skozi leta v svetu?

- Belgija od leta 2014 dovoljuje asistirano smrt tudi za terminalno bolne otroke brez starostnih omejitev[27]. Število primerov asistiranega smrti, pri katerih smrt ni bila pričakovana v kratkem času, se je povečalo s 713 v letu 2023 na 932 v letu 2024, kar kaže na širjenje izven terminalnih stanj na kronične in starostne bolezni[28].
- Kanada je leta 2016 dovoljevala asistirano smrt le terminalno bolnim z *razumno predvidljivo smrtjo*. Leta 2021 je zakon dovoljenje zanjo razširil na vse, ki trpijo za kroničnimi, neozdravljivimi boleznimi ali invalidnostjo, leta 2027 pa namerava omogočiti tudi asistirano smrt zgolj zaradi duševne bolezni[29].
- Nizozemska svojega zakona iz leta 2002 ni spreminjala, a se je praksa razširila s terminalno bolnih na ljudi z depresijo, izgubo smisla za življenje, mladostne in celo dojenčke (t. i. Groningen Protocol)[30].
- Zvezna država Oregon v ZDA je leta 1997 kot prva legalizirala asistenco pri smrti. Zagovorniki asistence pri samomoru takrat niso izpodbijali varovalnih določil, ker so želeli pokazati, da ni *spolzkega klanca*. Toda leta 2019 so razglasili, da so omejitve v zakonih težava – in oregonski parlament je istega leta odpravil 15-dnevno čakalno dobo[31].

Izkušnja kaže, da rahljanje varovalnih ukrepov pogosto ne potrebuje zakonodajnih sprememb: dovolj so sodne odločitve ali spremembe strokovnih smernic. O krhkosti varovalk pričajo tudi primeri, kot je asistirana smrt neimenovane 74-letnice na Nizozemskem[32]. Gospa je vnaprej izrazila željo, da želi usmrtitev, če bi zaradi demence morala iti v dom za starejše, vendar je dodala, da želi o trenutku odločati sama. Ko hčerka zaradi napredovanja demence ni mogla več skrbeti zanjo, je zanjo poiskala ustrezen dom za starejše. Ko je zdravnica ob sprejemu v dom za starejše v dokumentaciji odkrila pisno željo gospe za asistirano smrt, se je odločila, da bo izvršila to dejanje, čeprav gospa v tistem trenutku te želje ni izrazila. Gospa se je postopku upirala in zdravnici je uspelo dokončati postopek usmrtitve s pomočjo svojcev. Primer je bil predan sodišču, ki je ugotovilo, da je zdravnica ravnala v skladu z zakonom.

Človekovo življenje je nedotakljivo. Ko družba enkrat načelno sprejme možnost asistiranega smrti oz. asistiranega samomora, je nemogoče določiti kriterij upravičenosti tovrstne smrti. Izkušnja kaže, da asistirana smrt oz. asistiranega samomora nikoli ne ostaneta omejena na ozek krog ljudi, temveč se kriteriji upravičenosti s časom rahljajo. To ne le da vse pogosteje vodi k asistirani smrti oz. asistiranemu samomoru, ampak tudi do vzdušja v družbi ali družini, da je določena skupina ali posameznik v breme in odveč. **Kot je ugotovila Danska etična komisija, samo splošna prepoved asistiranega smrti zaščiti življenja in dostojanstvo najbolj ranljivih v družbi[33].**



Breme bližnjim in družbi?

V državah, kjer je asistirana smrt oz. asistiran samomor dovoljen, številni ljudje navajajo občutek, da so breme svojim bližnjim, kot enega glavnih razlogov za asistirano smrt oz. asistirani samomor[34]. Osebne izpovedi iz tujine razkrivajo, da legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora ranljivim ljudem jemlje občutek lastne vrednosti in varnosti[35].

Od izbire k pritisku: število primerov asistirane smrti oz. asistiranega samomora po legalizaciji **stalno raste** – ne le zato, ker se rahljajo varovalke, temveč tudi zato, ker **se spreminja pogled na življenje samo. Družba se postopno navaja na misel, da določeno življenje ni več vredno**, da sta asistirana smrt oz. asistirani samomor sprejemljiva oz. prava izbira in da je **dolžnost posameznika, da ne postane breme** – družini, zdravstvu ali družbi. Kar je sprva predstavljeno kot svobodna izbira, se tako pogosto spremeni v **neizrečeno dolžnost**. Starejši, bolni ali osamljeni se začnejo spraševati, ali je prav, da vztrajajo, če s tem »jemljejo prostor« ali »stanejo preveč«. Tisto, kar naj bi bila izbira, se pod krinko sočutja spreminja v **družbeni pritisk k smrti**. To potrjujejo mnoge zgodbe ljudi v državah, kjer je bila uzakonjena asistirana smrt oz. asistirani samomor. Tak je primer Candice Lewis, dekleta z več zdravstvenimi težavami v Kanadi. Ko je bila nekoč takrat 25-letna Candice Lewis sprejeta v bolnišnico zaradi zdravstvenih težav, je zdravnik materi svetoval asistirani samomor. In ker je mati zavrnila to možnost, jo je zdravnik označil za sebično[36]. V tem smislu zdravnica Tatiana Santos vidi v asistiranemu samomoru eno največjih groženj avtentični medicini[37]. Zdravniki so pod velikim pritiskom, da omejijo stroške. Asistirana smrt oz. asistirani samomor lahko postane edini poseg, do katerega imajo resnično vsi dostop. To je diskriminatorno, zlasti za ranljive skupine prebivalstva. Asistirana smrt oz. asistirani samomor hkrati skrhajo zaupanje med pacientom in zdravnikom. O tem tudi pričujejo številni primeri iz Kanade, kjer se ljudje obotavljajo iti na zdravniški pregled zaradi bojzani, da jim bodo ponudili možnost asistirane smrti namesto zdravljenja[38]. V tem smislu so umestni pomisleki Conrada Reynoldsona, ki je s tremi leti dobil diagnozo Duchennove mišične distrofije[39]. Trenutno je star več kot trideset let in marsikateri zdravnik je presenečen, da je še vedno živ. Conrada skrbi, da nekateri zdravniki vidijo invalide bolj kot anomalije, ki potrebujejo pozornost, pomoč in zdravniško oskrbo, kot ljudi. Skrbi ga, da bi z legalizacijo asistirane smrti oz. asistiranega samomora in z napačnimi prognozami ljudem odvzeli leta in desetletja življenja ter da bi se ponujala možnost asistirane smrti oz. asistiranega samomora namesto zdravljenja in oskrbe. Na podoben način razmišlja Diane Coleman, ki je spregovorila, kako mnogi dojemajo, da je težka invalidnost hujša kot smrt[40]. Zanj asistirana smrt ni rešitev: potrebna je pomoč ljudem, da dobijo potrebno oskrbo, da doživijo bližino in ljubezen, ne pa da jih spodbujamo k usmrtnitvi.

Družbeni in ekonomski interes: rast števila primerov ima tudi pragmatično ozadje. Če življenje ni več temeljna vrednota, se hitro vzpostavi ekonomska logika: zakaj bi vlagali v dražjo možnost pomoči, če je ceneje življenje končati? In če je tak pogled zapisan v zakon, se ni mogoče čuditi, da se število primerov povečuje – saj država posredno daje razumeti, da je smrt racionalna in finančno odgovorna izbira. To tudi potrjujejo mnogi primeri iz držav, kjer je bila sprejeta asistirana smrt oz. asistirani samomor[41, 42].

Človeško življenje je in mora biti nedotakljivo. Legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora ustvarja nevarno vzdušje, v katerem se bolni, starejši in invalidni začnejo počutiti kot breme svojcem in družbi. Tako **nastaja družba, kjer samoodstranitev bremen postaja krepost, asistirana smrt oz. asistiran samomor pa moralna dolžnost** do skupnosti. Pritisk sistema odseva tudi ekonomski interes in se ne izraže le v pritisku do bolnikov, ampak tudi do zdravnikov, da z izvajanjem asistirane smrti pomagajo dosegati oz. ohranjajo stroškovno učinkovitost sistema. **Posledično se nezaupanje razraste v vse odnose v družbi, saj nikogaršnje življenje ni več varno.**



Ljudje si ne želimo smrti, ampak bližine

Zahteve po asistirani smrti oz. asistiranemu samomoru pretežno izhajajo iz globoke psihološke in socialne stiske (npr.: izguba zmožnosti, da bi sam skrbel zase, zmanjšana udeležba v dejavnostih in občutek bremena za družino). Ta obup izvira iz občutka nemoči, socialne izolacije in pomanjkanja ustrezne podpore. Gre za krik na pomoč, ki razkriva neuspeh družbe, da bi zagotovila dostojanstveno življenje in celostno oskrbo najbolj ranljivim posameznikom.

Osamljenost in težko sprejemanje omejitev. V ameriški zvezni državi Oregon, kjer je asistirani samomor legaliziran, so bili v letu 2023 trije najpogosteje navedeni razlogi za zahtevo po smrtonosnih tabletah izguba zmožnosti, da bi sam poskrbel zase (91,6 %), zmanjšana sposobnost sodelovanja v aktivnostih, ki delajo življenje prijetno (88,3 %), in izguba občutka lastne vrednosti (63,8 %)[43]. Znanstveni pregled primerov na Nizozemskem med letoma 2012–2021 nakazuje, da je občutek socialne izolacije in osamljenosti (77 %) najpogosteje navedeni razlog oseb z avtizmom[44].

Treba je vlagati v mehanizme, ki lajšajo psihosocialno stisko. Skrb zbuja izkušnja iz Kanade, kjer se ljudem ponuja dostop do asistirane smrti, ne pa dostopa do storitev, ki bi zagotavljale oz. izboljšale duševno zdravje, paliativno oskrbo ali podporo za invalide[45]. Iz Kanade izvira tudi pretresljiv primer Amira Farsouda[46]. Zagrozili so mu z deložacijo, in ker ni želel postati brezdomec, je zaprosil za asistirano usmrtitev in izjavil: »Nočem umreti, ampak brezdomstva nočem še bolj, kot nočem umreti.« Zaradi kroničnih bolečin v hrbtu mu je bila odobrena prošnja za asistirano smrt. Ko je njegova zgodba prišla v medije, so ljudje zbrali dovolj denarja, da si je lahko zagotovil drugo bivališče in je asistirano usmrtitev zavrnil. Leto dni po objavi zgodbe je izjavil: »Zdaj sem drug človek ... Prej sem imel samo temo, trpljenje, stres in obup – zdaj vse nasprotno od tega.« V Kanadi to ni osamljen primer. Michael Fraser pri petinpetdesetih letih ni bil neozdravljivo bolan, a se je odločil asistirano končati življenje. Njegov zdravnik je izrazil: »Revščina ljudi potiska k asistirani smrti ... Prepričan sem, da mu je dejstvo, da ni mogel plačevati najemnine, otežilo življenje v tem svetu.«[47] Sathya Dhara Kovac je bila 44-letna ženska z degenerativno boleznijo, ki je želela živeti, a ni imela dostopa do virov za oskrbo na domu. Izjavila je: »Na koncu me ni ubila genetska bolezen, ampak sistem.«[48] »Sophia« si je izbrala asistirano smrt, ker si s svojim skromnim invalidskim dohodkom ni mogla privoščiti zdravega in primernega bivališča. V videoposnetku pred smrtjo je izjavila: »Vlada me obravnava kot nepotrebno smet.«[49] Znan je tudi primer vojaške veteranke in nekdanje paraolimpijke, ki je pet let poskušala dobiti klančino za invalidski voziček. V javnost je dala vedeti, da ji je socialna delavka ponudila možnost asistirane smrti namesto dostopa do virov in oskrbe[50].

Paliativna oskrba rešuje. Raziskave iz Oregona kažejo, da si je približno polovica bolnikov, ki so zaprosili za asistenco pri samomoru, premislila, ko so prejeli ustrezno paliativno oskrbo[51]. Raziskave kažejo, da paliativna oskrba lahko bistveno izboljša kakovost življenja, blaži telesne simptome in zmanjšuje depresijo[52]. V Avstriji so po prvem letu izvajanja zakona o asistiranem samomoru mnoge inštitucije na podlagi svojih izkušenj izjavile, da si je velik del prosilcev premislil po posvetu s paliativnim zdravnikom, ko so dobili zagotovilo, da bo zanje celostno poskrbljeno[53].

Svetli zgledi in zgodbe s srečnim koncem. Maggie ima diagnozo agresivnega raka v možganih[54]. Kljub obsevanju in kemoterapiji je rak znova pričel rasti. Ob misli na iztekajoče se ji življenje se je spomnila svojega očeta, ki je bil vedno zelo aktiven in v zadnjih letih je zaradi nesreče postal invalid. Sprejel je svojo novo realnost in s svojim zgledom in časom ustvaril nepozabne spomine za vso družino. Tako jim je dal zgled, ne le kako biti aktiven in proaktiven, ampak tudi kako umreti z milino. Jeanette Hall je nekega dne začela močno krvaveti in so jo odpeljati z rešilcem v bolnišnico[55]. Takrat so odkrili, da ima raka debelega črevesa in da ni možna kirurška intervencija, ampak da sta potrebna kemoterapija in obsevanje. Zdravniku je omenila, da ne želi zdravljenja, ampak tablete za samomor – dve leti pred tem je glasovala za uvedbo asistiranega samomora v Oregonu v ZDA. Pričela je toniti v depresijo. Zdravnik jo je prosil, naj ga obišče čez en teden. Takrat je izvedel, da ima Janette sina, ki študira na policijski akademiji, in ji zastavil vprašanja: Ali bi ne bi želela videti sina, ko bo končal policijsko akademijo? Ali ga ne bi želela videti, ko se bo poročil? Takrat je Janette spoznala, da ima razloge za boj za življenje. Odločila se je za zdravljenje in ob zdravljenju je tumor izginil. Petnajst let kasneje še živi in je doživela tudi, da je njen sin uspešno zaključil policijsko akademijo.

Zelo pogosto so osnovni razlogi za odločitev za asistirano smrt psiho-socialne narave in ne izključno bolezen. Tako se vprašanje asistirane smrti preobrazi v vprašanje družbenega odziva na socialne potrebe in stisko. Nedopustno je, da družba posamezniku, ki ga težijo psihološke in socialne težave, namesto podpore ponuja usmrtitev.



Samomor je nalezljiv fenomen

Legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora sčasoma pripelje do bistveno večjega števila prošelj in izvedenih postopkov usmrtitev ljudi, kot je bilo sprva pričakovano. Čeprav se zakoni uvajajo s strogimi varovalkami, izkušnje iz držav, kjer je tovrstna praksa že legalizirana, kažejo na hitro in stalno večanje števila umrlih ter postopno širitev kriterijev upravičenosti na vse bolj ranljive skupine.

Legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora spreminja dojemanje življenja in smrti. Sam obstoj možnosti končanja življenja ustvarja »kulturo asistirane smrti oz. asistiranega samomora«. Sistem namreč daje prednost olajšanju poti do smrti pred dragim zdravljenjem in dolgotrajno paliativno oskrbo. O strmem večanju števila primerov pričajo mnoge statistike. V Kanadi je število smrti zaradi asistirane smrti do leta 2023 doseglo 15.343 primerov, kar predstavlja 4,7 % vseh smrti v državi (15,8 % rast glede na leto 2022), s čimer je postala asistirana smrt peti najpogostejši vzrok smrti[56]. V Belgiji je asistirana smrt leta 2024 predstavljala 3,6 % vseh registriranih primerov smrti, število prejetih dokumentov za asistirano usmrtitev pa se je povečalo za 16,6 % v primerjavi z letom 2023[57]. Študije so tudi pokazale, da je bila v ZDA legalizacija asistiranega samomora povezana z 6,3 % povečanjem vseh samomorov in 14,5 % povečanjem pri osebah, starejših od 65 let[58].

Vendar povečanje števila samomorov ni le statistika: so konkretne in srce parajoče zgodbe ljudi. Takšen je primer Jackie[59], katere 25-letna hčerka Shawn se je leta 2019 samoumorila s pomočjo spletne strani, ki je zagovarjala asistirani samomor. Stran ji je posredovala recept koktajla zdravil za samomor in jo spodbudila h končanju lastnega življenja. Zadnje sporočilo Shawn na telefonu je bilo: »Zelo sem prestrašena.«

Legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora ustvari nalezljivo dinamiko, kjer ljudje vse pogosteje iščejo smrt kot zasilen izhod iz stiske. Vse večje število usmrčenih po asistirani smrti oz. asistiranem samomoru spremlja tudi povečanje števila samomorov, o čemer pričajo statistika in tudi osebne zgodbe ljudi. Legalizacija asistirane smrti oz. asistiranega samomora vzgaja družbo v občutku, da je smrt legitimen in sprejemljiv zasilni izhod za razne človeške tegobe. Vendar ne pozabimo: **človekovo življenje ima neprecenljivo vrednost. Samo popolna prepoved asistirane smrti oz. asistiranega samomora bo** preprečila normalizacijo usmrtitve in **zaščitila najbolj ranljive člane v družbi.**

Predlagani zakon daje prednost usmrtitvi pred zdravljenjem

Zakon, ki ga je sprejel slovenski parlament, daje prednost usmrtitvi pred zdravljenjem. Zakon predvideva, da mora (a) lečeči zdravnik v treh dneh po pogovoru s pacientom pripraviti mnenje in ga posredovati pristojni komisiji, (b) komisija v treh dneh določiti zdravnika specialista, ki bo moral v treh dneh po pregledu pacienta podati izvid oziroma mnenje. V primeru želje po končanju življenja morajo zdravstveni delavci ravnati izredno hitro. Če bi imel nekdo samomorilne misli in bi potreboval pomoč psihiatra za lažje življenje, bi bil po vsej verjetnosti soočen z dolgo čakalno dobo. Če pa se odloči za asistirano smrt, mu komisija v treh dneh določi psihiatra, ki mora v treh dneh po pregledu podati svoje mnenje. Asistirana smrt oz. asistirani samomor ne postane le sistemski odgovor na pomanjkljivosti zdravstvenega sistema, ampak tudi na mnoge tegobe ljudi.

Izkušnja iz tujine kaže, da ko je uzakonjena asistirana smrt oz. asistirani samomor, ta pogosto postane sistemski odgovor na pomankljivosti zdravstvenega sistema. Heather Weinger je trpela za anoreksijo, kar jo je privedlo do tega, da je razmišljala o odvzemu lastnega življenja[60]. Takrat je družina takoj priskočila na pomoč in zdaj živi naprej normalno življenje. Kaj bi se zgodilo, če takrat najbližji ne bi priskočili na pomoč, ampak podprli njene težnje? Kaj se bo zgodilo s tistimi, ki danes lahko zaprosijo za končanje lastnega življenja samo zato, ker trpijo za anoreksijo?[61]

Asistirana smrt oz. asistirani samomor ne deluje v interesu osebe, temveč pogosto za ceno človekovega življenja rešuje neučinkovitosti sistema. Tovrste neučinkovitosti so pogosto vezane na zdravstveni sistem, a izkušnja iz tujine kaže, da ljudje dokaj hitro iščejo uteho v smrti za druge tegobe. **Usmrtitev nikoli ni rešitev za družbene probleme.**



Vlagajmo v paliativno in dolgotrajno oskrbo, ne v usmrnitev

Paliativna oskrba je aktivna celostna oskrba bolnika s kronično napredujočo boleznijo in njegovih svojcev od diagnoze take bolezni dalje. Kot taka, ni namenjena le zadnjemu obdobju življenja. Izkušnja v tujini kaže, da je dejansko zahteva po predčasnem končanju življenja klic na pomoč: včasih bolnikov, ki trpijo zaradi bolezni[62], vendar v mnogih primerih zaradi drugačne psiho-socialne stiske[63]. Ko spregovorimo o lajšanju trpljenja bolnikom, se mnogokrat paliativna oskrba in bližina bolniku izkažeta za pravo rešitev. Kvalitetno paliativno vodenje izboljša kvaliteto življenja bolnikom, vendar ni vsemogočna. Omogoči pa, da se bolje razume bolezen, lajšajo simptomi ter postavi okvir, v katerem ni več prisotna samo bolezen, ampak tudi druge dimenzije, ki so bolniku pomembne.

Slabšanje kakovosti paliativne in dolgotrajne oskrbe

Raziskave kažejo, da se v nekaterih državah, kjer sta asistirana smrt oz. asistirani samomor dovoljena, kakovost paliativne oskrbe slabša[64]. Medicinsko osebje doživlja moralne in strokovne pritiske, saj mora usklajevati dve nasprotujoči se vlogi: lajšanje simptomov in bolečin za kvalitetno življenje bolnika in omogočanje smrti. Kanadska raziskava iz leta 2020 je pokazala, da program asistirane smrti oz. asistirane samomora povzroča notranji konflikt pri zdravnikih: morali so zadržati zdravila za lajšanje simptomov, da pacienti ne bi izgubili pravice do pomoči pri samomoru[65]. Takšna praksa povzroča stisko tako zdravstvenim delavcem kot bolnikom ter spodkopava paliativno oskrbo.

Pritisk na ustanove in izguba javnih sredstev

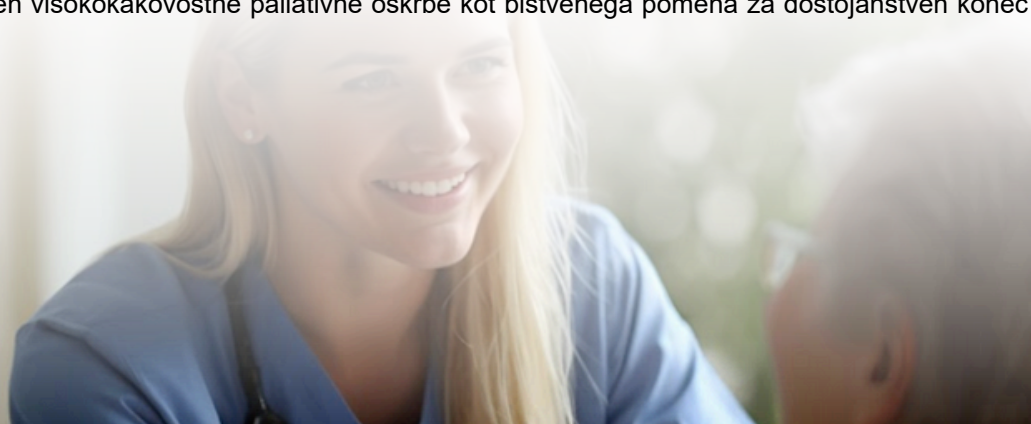
V državah, kjer je asistencija pri samomoru postala del zdravstvenega sistema, se pojavlja pritisk na zdravstvene ustanove in hospice, da pri tem sodelujejo. V Kanadi in Belgiji so nekatere bolnišnice in hospici, ki so se odločili, da ne bodo izvajali postopkov usmrtnice, izgubili javna sredstva[66, 67]. Tako se ustvarja sistem, ki nagraduje smrt, ne pa oskrbe. Zdravstveni delavci, ki so želeli ostati zvesti načelu varovanja življenja, so zapustili svoje delovno okolje, kar še dodatno zmanjšuje kakovost oskrbe za najranljivejše bolnike[68].

Legalizacija asistirane samomora ne odpravlja trpljenja – odpravlja človeka, ki trpi. Paliativna oskrba, katere namen je lajšati bolečino, spremljati in krepiti dostojanstvo bolnika, s tem izgublja prostor v zdravstvenem sistemu, ki daje prednost učinkovitim rešitvam brez ozira na človekovo življenje. Namesto vlaganja v paliativne programe in psiho-socialno podporo se spodbuja praksa, ki zmanjšuje vrednost trpečega človeka in njegovo pravico do celostne pomoči – slednje potrjujejo izkušnje držav, kjer je asistirana smrt legalizirana[69, 70, 71].

Mednarodno pravo odločno ščiti pravico do življenja

Pravica do življenja je temeljno načelo, zapisano v več mednarodnih zakonih in sporazumih. Mnoge sodne odločbe poudarjajo obveznost države, da varuje življenje, in hkrati priznavajo posameznikovo pravico do dostojanstva in avtonomije. Med mednarodne zakone in sporazume lahko navedemo 1. Splošno deklaracijo človekovih pravic[72], ki v 3. členu določa: »Vsakdo ima pravico do življenja, prostosti in osebne varnosti,« 2. Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah[73], ki v 6. členu določa »Vsak človek ima prirojeno pravico do življenja. Ta pravica mora biti z zakonom zaščitena. Nikomur ne sme biti življenje samovoljno vzeto,« in 3. Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic[74], ki v 2. členu določa: »Pravica vsakogar do življenja je zavarovana z zakonom. Nikomur ne sme biti življenje odvzeto, razen ob izvršitvi sodbe, s katero je sodišče koga spoznalo za krivega za kaznivo dejanje, za katero je z zakonom predpisana smrtna kazen.«

Pravico do življenja je preko odločb tudi dosledno potrdilo Evropsko sodišče za človekove pravice. V primeru *Pretty vs. Združeno kraljestvo*[75] je razsodilo, da 1. je domnevna pravica do smrti oz. do asistirane umiranja diametralno nasprotna uzakonjeni pravici do življenja ter da 2. je splošna prepoved pomoči pri samomoru s strani države ugotovljena kot sorazmeren in potreben ukrep za zaščito ranljivih oseb in spoštovanja 2. člena Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic. V primeru *Karsai vs. Madžarska*[76] je Evropsko sodišče za človekove pravice razsodilo, 1. da Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic ne ustvarja pravice do asistirane smrti in 2. da je madžarska prepoved asistirane smrti sorazmeren ukrep za ščenje najbolj ranljivih članov družbe, ter ob tem poudarilo pomen visokokakovostne paliativne oskrbe kot bistvenega pomena za dostojanstven konec življenja.



Na kratko o sprejetem zakonu

Vsak zakon, ki ogroža nedotakljivost človeškega življenja, v osnovi ni sprejemljiv. V naslednjih odstavkih bi radi izpostavili nekaj spornih elementov trenutnega zakona, da bralec ob njih razmisli v luči prej podanih argumentov in izkušenj. Ob tem želimo poudariti, da **kljub možnemu preoblikovanju zakona, ta ostaja v osnovi nesprejemljiv.**

Iz vseh postopkov so izključeni zdravniki, ki se z asistiranim samomorom ne strinjajo

Zakon v šestem odstavku 4. člena predvideva: *»Zdravnik, ki uveljavlja ugovor vesti, ne more biti imenovan za člana Komisije za PPKŽ ali določen za neodvisnega zdravnika ali psihiatra ali kako drugače sodelovati v postopkih uveljavljanja pravice do PPKŽ.«*

Na ta način se po zakonu ustvarjajo pogoji za pristransko odločanje, ki ni protiutež zlorabe.

Odbor Zdravniške zbornice za pravno etična vprašanja opozarja, da je ugovor vesti potreben samo za ravnanja, ki jih zdravnik ne želi izvajati, so pa skladna s pravili stroke in potrebna. Tega za primer asistiranega samomora ni mogoče trditi: 1. asistirani samomor ni skladen z zdravniško stroko in 2. nikakor se ne more trditi, da je končanje življenja bližnjega potrebno.

Nezmožnost institucionalnega ugovora vesti

V drugem odstavku 19. člena zakon predvideva: *»Lastnik ali imetnik nepremičnine, v kateri pacient prebiva, ne more prepovedati izvedbe PPKŽ v svojih prostorih.«* V desetem odstavku 4. člena predvideva tudi: *»Izvajalci institucionalnega varstva po zakonu, ki ureja socialno varstvo, ter javni in zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti ne smejo svojim zaposlenim prepovedati sodelovanja v postopkih uveljavljanja pravice do PPKŽ.«*

Iz zgornjega je razvidno, da nobena institucija nima pravice do ugovora vesti in da zakon želi možne izvajalce neposredno prisiliti k sodelovanju pri usmrtitvi bližnjih.

Svojci so lahko popolnoma izključeni

Zakon v petem odstavku 7. člena predvideva: *»Lečeči zdravnik mora: (i) pacienta spodbuditi, da se o svoji nameri uveljavljati pravico do PPKŽ pogovori z bližnjimi osebami, in v primeru hospitalizacije zagotoviti, da ima pacient to možnost, (ii) preveriti, ali je pacient svojo odločitev o napovedi zahtevka za PPKŽ sprejel po lastni volji, brez kakršnekoli preslepitve, sile, grožnje ali drugih oblik prisile, in sicer tako, da opravi pogovore z drugimi zdravstvenimi delavci ali sodelavci in z drugimi osebami, ki jih je izbral pacient, oziroma osebo, ki jo pacient pooblašča za podajanje informacij, (iii) pacienta seznaniti z njegovo pravico, da lahko od uveljavljanja pravice do PPKŽ kadarkoli odstopi.«*

Četrty odstavek 19. člena predvideva: *»Pred izvedbo PPKŽ se lečeči zdravnik o podrobnostih izvedbe posvetuje z zdravstvenimi delavci in sodelavci, ki so vključeni v zdravstveno obravnavo pacienta, in, če pacient s tem soglaša, tudi z njegovimi bližnjimi osebami.«*

Iz zgornjega je razvidno, da zakon ne predvideva dolžnost izvajalca, da obvesti družino ali se posvetuje s svojci oz. bližnjimi osebami nekoga, ki bi zaprosil za asistirani samomor. Izvajalec mora tistega, ki zaprosi za asistirani samomor, zgolj spodbuditi, da se o svoji nameri pogovori z bližnjimi (popolnoma nepreverljivo in nezavezujoče), in le če oseba, ki je zaprosila za asistirani samomor, soglaša, se posvetuje z bližnjimi o podrobnosti izvedbe.

Izvajanje po hitrem postopku

Zakon v sedmem odstavku 3. člena predvideva: *»Načelo spoštovanja pacientovega časa pomeni, da je postopke uveljavljanja pravice do PPKŽ treba izvajati brez nepotrebne odlašanja, na način, da je pacientu prihranjeno nepotrebno trpljenje. Pacientu je treba dati dovolj časa, da lahko sprejme informirano odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ, ki odraža njegovo resnično voljo.«*

Iz zakona je mogoče izluščiti sledeči proces in časovnico za zahtevo in izvajanje asistiranega samomora:

1. lečeči zdravnik po ustni zahtevi pacienta, v treh do štirinajstih dneh izvede ponovni pogovor (šesti odstavek 7. člena ZPPKŽ),
2. če pacient vztraja, zdravnik vlogo in mnenje v treh delovnih dneh posreduje Komisiji (peti odstavek 8. člena ZPPKŽ),
3. komisija v roku treh delovnih dni določi neodvisnega zdravnika in psihiatra (prvi odstavek 11. člena, prvi odstavek 12. člena ZPPKŽ),
4. neodvisni zdravnik in psihiater podata mnenje v treh delovnih dneh od zaključka obravnave (peti odstavek 11. člena, peti odstavek 12. člena ZPPKŽ),
5. nato komisija odloči v petnajstih dneh od prejema mnenja (prvi odstavek 13. člena ZPPKŽ).

Prikrivanje vzroka smrti

Zakon v drugem odstavku 21. člena zakona predvideva: »Za potrebe zdravniškega potrdila o smrti in poročila o vzroku smrti se pacientova smrt, ki je nastopila kot posledica postopka uveljavljanja pravice do PPKŽ, ne upošteva kot neposredni vzrok smrti. Kot neposredni vzrok smrti se šteje huda neozdravljiva bolezen ali druga huda trajna okvara zdravja iz 1. točke prvega odstavka 6. člena tega zakona.«

Iz zgornjega je razvidno, da zakon zahteva prikrivanje vzroka smrti in sili k lažnemu poročanju v zapisniku o mrliskem pregledu.

Brisanje evidenc o postopkih asistiranega samomora

Zakon v osmem odstavku 24. člena predvideva: »Komisija za PPKŽ vodi register o PPKŽ, katerega vsebino podrobneje predpiše minister. Register vsebuje podatke o vlogah za uveljavljanje pravice do PPKŽ, o osebnem imenu in priimku ter EMŠO vlagateljev, njihovem zdravstvenem stanju, spolu, starosti, socialnem statusu, pridobljeni izobrazbi, datumu smrti, nepravilnostih v posameznem postopku in druge podatke, ki so namenjeni spremljanju, ugotavljanju in analiziranju vodenja in izvedbe teh postopkov. Ti podatki se hranijo pet let od izvedbe PPKŽ oziroma od odstopa od uveljavljanja pravice do PPKŽ, potem se podatki o osebnem imenu in priimku ter EMŠO vlagateljev izbrišejo, vsi drugi podatki, ki omogočajo enoznačno identifikacijo vlagateljev, pa se anonimizirajo za potrebe raziskovanja, poročanja, statističnega spremljanja in priprave analiz.«

Zakon predvideva, da se redno brišejo evidence o posameznikih, ki so bili deležni postopka asistiranega samomora.

Asistirani samomor je zavarovan

Zakon v drugem odstavku 5. člena predvideva: »Pravico do PPKŽ ima pod pogoji, določenimi v 6. členu tega zakona, pacient, ki je dopolnil 18. leto starosti, je vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji in je državljan Republike Slovenije ali ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji.«

Zgoraj omenjena določba je v nasprotju s pravilom, ki ga v Republiki Sloveniji v 973. členu predvideva Obligacijski zakonik, da v zavarovalno pogodbo zaradi preprečevanja zlorab in morebitnih pritiskov za primer smrti ni zajeta smrt, ki je posledica samomora v prvem letu zavarovanja.

23. novembra na referendumu glasujemo PROTI zakonu



23. novembra na referendumu glasujemo **PROTI** zakonu

Reference

- [27] Belgium's parliament votes through child euthanasia: <https://www.bbc.com/news/world-europe-26181615>
- [28] +16,6 % : why does the number of euthanasia cases continue to increase in Belgium?: <https://www.ieb-eib.org/en/news/end-of-life/euthanasia-and-assisted-suicide/16-6-why-does-the-number-of-euthanasia-cases-continue-to-increase-in-belgium-2337.html>
- [29] <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html>
- [30] Verhagen, Eduard, and John Lantos. »The Dutch model for regulating paediatric euthanasia.« *Archives of disease in childhood* 110.5 (2025): 397–399
- [31] Frequently Asked Questions – Oregon's Death With Dignity Act (DWDA): <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/faqs.aspx#exempt>
- [32] Doctor who asked dementia patient's family to hold her down while she gave lethal injection cleared. Panel finds the doctor acted 'in good faith' in controversial case. Independent, UK Edition. <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/doctor-netherlands-lethal-injection-dementia-euthanasia-a7564061.html>.
- [33] The Danish Council of Ethics statement on euthanasia: <https://etiskraad.dk/Media/638319994915209616/Det%20Etiske%20R%C3%A5ds%20udtalelse%20om%20d%C3%B8dshj%C3%A6lp%202023.pdf>
- [34] Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [35] Stories of ordinary people opposed to assisted suicide – SPUC Pro-Life – <http://www.spuc.org.uk>
- [36] Pogovor, kjer mati Candice Lewis spregovori o svoji izkušnji: <https://www.youtube.com/watch?v=hB6zt43iCs8>
- [37] Tati's story: <https://www.youtube.com/watch?v=FUKXHLYZF4>
- [38] Coelho, Ramona, et al. »The realities of medical assistance in dying in Canada.« *Palliative & Supportive Care* 21.5 (2023): 871–878.
- [39] Conrad Reynoldson's story: https://www.youtube.com/watch?v=BoxloelH_F8
- [40] Diane Coleman's story: <https://www.youtube.com/watch?v=EAwFaUE7jgo&rco=1>
- [41] Trachtenberg, Aaron J., and Braden Manns. "Cost analysis of medical assistance in dying in Canada." *Cmaj* 189.3 (2017): E101-E105.
- [42] Jamil, Uzair, and Joshua M. Pearce. "Government Economics of Expanding Canada's Medical Assistance in Dying to Vulnerable Populations and the Ethical Implications of Allowing the State to Control Death." *OMEGA-Journal of Death and Dying* (2025): 00302228251323299.
- [43] Oregon Death with Dignity Act 2023 Data Summary, Oregon Health Authority – Public Health Division.
- [44] Tuffrey-Wijne, Irene, et al. »Euthanasia and physician-assisted suicide in people with intellectual disabilities and/or autism spectrum disorders: investigation of 39 Dutch case reports (2012–2021).« *BJPsych Open* 9.3 (2023): e87.
- [45] Coelho, Ramona, et al. »The realities of medical assistance in dying in Canada.« *Palliative & Supportive Care* 21.5 (2023): 871–878.
- [46] The case against assisted suicide – questions people ask. Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [47] The case against assisted suicide – questions people ask. Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [48] Coelho, Ramona, et al. »The realities of medical assistance in dying in Canada.« *Palliative & Supportive Care* 21.5 (2023): 871–878.
- [49] Coelho, Ramona, et al. »The realities of medical assistance in dying in Canada.« *Palliative & Supportive Care* 21.5 (2023): 871–878.
- [50] Coelho, Ramona, et al. »The realities of medical assistance in dying in Canada.« *Palliative & Supportive Care* 21.5 (2023): 871–878.
- [51] The Danish Council of Ethics statement on euthanasia: <https://etiskraad.dk/Media/638319994915209616/Det%20Etiske%20R%C3%A5ds%20udtalelse%20om%20d%C3%B8dshj%C3%A6lp%202023.pdf>
- [52] The case against assisted suicide – questions people ask. Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [53] Kitta, Anna, et al. »Statements of Austrian hospices and palliative care units after the implementation of the law on assisted suicide: A qualitative study of web-based publications.« *Wiener Klinische Wochenschrift* 136.13 (2024): 382–389.
- [54] Maggie's story: <https://www.youtube.com/watch?v=XJwWKDGBS5o>
- [55] Jeanette's story: 15 years later. <https://www.youtube.com/watch?v=84SsQef3B7E>
- [56] Fifth Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada, 2023: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2023.html>
- [57] Press Release from the Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia - FCCEE: https://consultativebodies.health.belgium.be/sites/default/files/documents/fccee_pressrelease20250122-report_for_2022-2023.pdf
- [58] Doherty, Anne M., Caitlyn J. Axe, and David A. Jones. "Investigating the relationship between euthanasia and/or assisted suicide and rates of non-assisted suicide: systematic review." *BJPsych open* 8.4 (2022): e108.
- [59] Jackie's Story: Suicide Contagion is REAL: https://www.youtube.com/watch?v=fgCEW_jVsXc
- [60] Heather Weininger's Story: <https://www.youtube.com/watch?v=LAUU02Mpb48>
- [61] Roff, Chelsea, and Catherine Cook-Cottone. "Assisted death in eating disorders: a systematic review of cases and clinical rationales." *Frontiers in Psychiatry* 15 (2024): 1431771.
- [62] Kitta, Anna, et al. »Statements of Austrian hospices and palliative care units after the implementation of the law on assisted suicide: A qualitative study of web-based publications.« *Wiener Klinische Wochenschrift* 136.13 (2024): 382–389.
- [63] Oregon Death with Dignity Act 2023 Data Summary, Oregon Health Authority - Public Health Division.
- [64] Should assisted suicide be legalised? What the UK can learn from the experience of other jurisdictions – SPUC Pro-Life – <http://www.spuc.org.uk>
- [65] The case against assisted suicide – questions people ask. Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life – <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [66] Should assisted suicide be legalised? What the UK can learn from the experience of other jurisdictions – SPUC Pro-Life - <http://www.spuc.org.uk>
- [67] Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life – <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [68] Should assisted suicide be legalised? What the UK can learn from the experience of other jurisdictions – SPUC Pro-Life – <http://www.spuc.org.uk>
- [69] The case against assisted suicide – questions people ask. Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life – <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [70] Should assisted suicide be legalised? What the UK can learn from the experience of other jurisdictions – SPUC Pro-Life – <http://www.spuc.org.uk>
- [71] Lives Worth Living, a campaign from SPUC Pro-Life – <http://www.spuc.org.uk/livesworthliving>
- [72] Splošna deklaracija človekovih pravic: <https://www.varuh-rs.si/pravni-temelji-cp/ozn-organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/>
- [73] Mednarodni pakt o državljskih in političnih pravicah: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MK/Zakonodaja-ki-ni-na-PISRS/Kulturna-raznolikost/9b7da27d8d/Mednarodni-pakt-o-drzavljskih-in-politichnih-pravicah.pdf>
- [74] Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_slv
- [75] Pretty vs. Združeno kraljestvo: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-60448%22%5D%7D>
- [76] Karsai vs. Madžarska: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-234151%22%5D%7D>