

Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje se pridružujemo medicinski stroki in v imenu gerontološke stroke pozivamo k oddaji podpisov za zakonodajni referendum proti zakonu o pomoči pri umiranju do nedelje 5. oktobra 2025.

Podpis lahko oddate osebno na upravni enoti ali elektronsko, če imate uradni digitalni podpis na povezavi: <https://e-uprava.gov.si/si/podrocja/vloge/vloga.html?id=8466&lang=si>

Gre za strokovno in ne politično odločitev. Ob staranju prebivalstva in vse večji potrebi po dolgotrajni oskrbi zakon namreč predstavlja nevarnost za veliko število bolnih ter telesno, duševno in socialno krhkih starejših ljudi. Pa tudi za vse nas, ki namesto da bi skupaj z ljudmi v stiski – ljudmi, ki doživljajo vse večjo bivanjsko praznoto in potrebujejo pomoč – iskali rešitve, dopuščamo, da se presoja, katero življenje ni več vredno življenja, in se uzakonja samomor.

Kakor je pred časom opozorila psihiatrična stroka "Predlog zakona implicira, da mora medicinska stroka spremeniti eno od svojih paradigmatnih strokovnih zavez. Ta strokovna in etična zaveza je, da pomaga bolniku 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".

Pridružujemo se posebni strokovni zaskrbljenosti zaradi bolnikov z demenco, ki so lahko v začetnem stadiju demence pretreseni zaradi svoje diagnoze in so lahko ranljivi glede sporočil okolja o smiselnosti njihovega nadaljnega življenja oziroma glede zaskrbljenosti, da bodo ostali sami na poti slabšanja bolezni ali da bodo bremenili domače.

Prav tako tudi mi opažamo, da so med vsemi dejavniki tveganja za samomorilno vedenje v starejšem obdobju v ospredju duševne motnje. **Najpogostejša so stanja depresije, njena izraznost pri starejših pa velikokrat ni tipična in jo lahko spregleda tudi zdravnik.** Tudi manj izražena depresija pa je pri sočasnih telesnih boleznih velik dejavnik tveganja za samomorilnost starejših ljudi.

Tem nevarnostim dodajamo vse večjo osamljenost in socialno izoliranost starejših, ki ne želijo biti v breme svojim bližnjim, kar jih lahko usmeri v takšno odločitev. Prav to se – glede na raziskovalne podatke – množično dogaja v državah, ki so sprejele zakone, povezane z evtanazijo in drugimi oblikami pomoči pri končanju življenja. Najpogostejši razlog za odločitev o končanju življenja namreč ni bolečina, ampak skrb, da »sem drugim v breme«.

Pomembna je tudi ekonomska komponenta: ob staranju prebivalstva je smrt bolnih in onemoglih cenejša od njihove oskrbe. Države z zelo razvitimi socialno-zdravstvenimi sistemi, kot je Danska, so presodile, da nimajo dovolj razvitih alternativnih možnosti, kot je na primer paliativna oskrba, da bi se lahko odločale za možnost evtanazije. Pri nas je sistem na tem področju še bistveno šibkejši.

V kolikor želite prebrati o tem nekaj več, naj razčlenimo nekaj argumentov:

Razumemo, da si ljudje želimo pomagati in želimo drugim olajšati trpljenje. Tudi dati drugemu človeku več možnosti se ne sliši slabo, vendar o čem pravzaprav govorimo, ko govorimo o evtanaziji in asistiranem samomoru?

Treba je vedeti, da ko govorimo o evtanaziji in asistiranem samomoru v veliki meri sploh ne govorimo o človekovi avtonomiji, pravici, še veliko manj o njegovi svobodi na katerih sta avtonomija in pravice postavljene.

Če smo iskreni do sebe, vsi vemo, da je **človeška volja spremenljiva**. Kdo med nami ni kdaj pomislil, da bi najraje umrl, pa je danes vesel, da je živ? Kot opozarjajo psihiatri, pogosto srečujemo ljudi, ki si

želijo smrti do te mere, da celo poskusijo storiti samomor, pa jim je to preprečeno in so kasneje hvaležni za življenje, ki ga imajo.

Iz zdravniške prakse poznamo številne primere. Naj navedemo primer gospe, ki je – ko je izvedela, da jo mož vara – po premisleku skočila v reko. To je bilo zanjo neizmerno trpljenje: z možem je bila 30 let, mu zaupala, in nenadoma se je vse porušilo. Takrat je sprejela odločitev, ker je bilo breme pretežko. Bi jo morali pustiti umreti? Ji celo pomagati? In ji s tem odvzeti možnost, da svojo stisko predela in zaživi naprej?

Podobno velja za številne druge ljudi, ki v nekem trenutku ne vidijo več smisla svojega življenja, pa se – če jih kdo pravočasno opazi ali jim pomaga – s strokovno podporo v skoraj 90 odstotkih primerov poberejo ter nadaljujejo življenje, v katerem še naprej dajejo in prejema.

V Sloveniji se že več kot trideset let trudimo zmanjšati število samomorov – zdaj pa naj bi jih uzakonili?

Ali, če povzamemo z drugimi besedami: naša svoboda in volja sta spremenljivi in omejeni – za dobro in za slabo – in pri tako pomembnih odločitvah, kot je odločitev za smrt, ni povratka.

Še bolj problematično pa je, da v resnici – tako kot pri samomoru – velikokrat ne gre za resnično željo po smrti. Kot je bilo že omenjeno, obsežna nizozemska študija kaže, da prvi razlog za evtanazijo nikakor ni bolečina, temveč strah: strah pred tem, da boš nekomu v breme, za tem pa se skriva tudi **strah pred nemočjo, odvisnostjo od pomoči, starostjo, boleznijo in trpljenjem.** Današnji vse bolj individualistično in storilnostno naravnani človek težko sprejema pomoč. Čeprav deklarativno trdimo, da imata nemoč, bolezen in šibkost enako pravico in vrednost življenja, tega v praksi pogosto ne vidimo več.

In ponovno vas vprašam: **kaj pomeni za nas, za človeško skupnost, če na ta bivanjska in temeljna družbena vprašanja odgovorimo z evtanazijo ali drugo obliko pomoči pri končanju življenja?** Če rečemo, da je v redu, da nekdo ne sprejme svoje starosti, da ni potrebe sprejeti šibkosti in bolezni? Da res ni smisla v trpljenju? Če namesto tega, da bi ljudem pomagali sprejeti pomoč in jim tako dali priložnost, da se naučimo solidarnosti, rečemo, da je smrt sprejemljiva alternativa?

Gotovo je to ekonomsko ugodno – zlasti v času, ko se družba hitro stara. V Predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (april 2023) je zapisano: Zdravstveni stroški v zadnjem letu življenja se v primerjavi s stroški v prejšnjih življenjskih obdobjih povečajo za več desetkrat. Študija v eni izmed kanadskih provinc je pokazala, da se več kot 20 odstotkov stroškov zdravstvenega varstva porabi za bolnike v šestih mesecih pred smrtjo, čeprav ti predstavljajo le majhen delež prebivalstva. Stroški se dodatno povečujejo, ko se približuje smrt. Če se ustavimo samo pri zadnjem mesecu življenja, govorimo predvsem o stroških paliativne oskrbe.

Za Slovenijo je bilo izračunano, da paliativna oskrba za obdobje 30 dni stane med 3000 in 4500 evri. Ob tem si lahko predstavljamo, da je usmrtitev posameznika bistveno cenejša možnost. Za naš vse bolj obremenjen zdravstveni sistem in sistem dolgotrajne oskrbe, ki je kadrovsko podhranjen že pred uvedbo reform, je to mamljiva ponudba: smrt namesto paliativne oskrbe, za katero se je vrsto let zavzemala Manca Košir in za katero se zavzemajo številni zdravniki. Pa je to res prava smer za našo majhno državo?

Kot že omenjeno, je Danska v strokovnem mnenju opozorila, da tudi ob bolj razvitih zdravstveno-socialnih sistemih nima dovolj oblik podpore in alternativ, da bi lahko zrelo razpravljala o evtanaziji – in pri tem se je razprava ustavila.

Na to temo pogosto opozarja tudi naša članica Evropske etične komisije za področje presajanja organov. V prvi vrsti evtanazija in pomoč pri končanju življenja ogroža starejše, krhke in kronično bolne. V drugi vrsti pa – posredno prek področja transplantacije organov – tudi mlade in telesno zdrave. V državah, kjer je evtanazija uzakonjena, število primerov eksponentno narašča (Kanada, Švica, Belgija, Nizozemska). **Problem postane, da v središču ni več človek v stiski, temveč potencialni darovalec organov ali pa prazna postelja v domu za starejše občane.**

Ali je to res prav? Ali je to res sporočilo, ki ga želimo posredovati mladim? Kajti mladi se pri tem ne bodo ustavili. Dovolj imamo zgodovinskih primerov in prodornih mislecev, da vemo, **kaj se zgodi, ko življenje ni več nedotakljiva vrednota – vredno preprosto zato, ker je, in kot takšno absolutno nedotakljivo.** Ko enkrat rečemo »da, življenje je vredno, ampak ne če ...« – v našem primeru »če ni dovolj kakovostno« (a se vprašajmo: po čigavih merilih?) – se postopoma uveljavi logika, da življenje ni vredno, če je staro, bolno, šibko ali invalidno. (Gotovo je kakovost drugačna, a vrednost ostaja.) Vas to na kaj spominja?

Tako je videti, ko odpremo ta vrata. In tako bomo postopoma vzgajali prihodnje generacije – ne v solidarnost in človečnost, za kateri si prizadevamo tudi na našem Inštitutu, temveč v še večjo storilnost in nehumanost. Na Inštitutu podpiramo razvoj dolgotrajne oskrbe, razvoj paliativne oskrbe ter iskanje rešitev za večjo povezanost med ljudmi in za zmanjševanje bivanjske stiske. Uzakonitve evtanazije ali pomoči pri končanju življenja pa kot stroka ne prepoznavamo kot nečesa, kar bi lahko v kakršnikoli obliki povečalo človečnost ali dolgoročno razširilo obseg pravic. Nasprotno, vidimo jo kot grožnjo za bolne, krhke in za vse nas, katerih temeljna naloga je skrb drug za drugega – ne pa pomoč pri končanju življenja.