

Učenje, ... iz šole v življenje
Center Janeza Levca Ljubljana



Izjava glede ZPPKŽ

Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ; EPA 1920-IX) smo podrobneje proučili, ker so nekateri starši oseb z motnjo v duševnem razvoju (MDR) v času referendumске kampanje izrazili zaskrbljenost. Razumemo, da je tema za mnoge družine zelo občutljiva, saj odpira temeljna vprašanja varnosti, zaščite in vrednosti življenja njihovih otrok.

Zakona in spremljajoče strokovne literature nismo brali kot zagovorniki ali nasprotniki prostovoljnega končanja življenja, temveč kot strokovnjaki, ki se že več desetletij ukvarjamo s področjem motenj v duševnem razvoju in smo pri svojem delu v stalnem stiku z družinami ter drugimi strokovnjaki, ki jih povezuje skrb za dobrobit in kakovost življenja oseb z MDR.

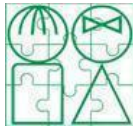
Zavedamo se, da bi lahko država Slovenija – tako kot številne druge države – naredila več za izboljšanje kakovosti življenja oseb z MDR in njihovih družin. Na to že vrsto let opozarjamo in si prizadevamo za bolj pravično, vključujočo in podporno družbo. V tej izjavi pa se osredotočamo izključno na ZPPKŽ, in ne na širši nabor ukrepov, ki bi jih kot družba lahko sprejemali vzporedno s tem zakonom.

Na počutje oseb z MDR in njihovih družin pomembno vplivajo številni dejavniki: dostopnost izobraževalnih, zdravstvenih in socialnih storitev, kakovost bivanjskih pogojev, socialna varnost ter vsakodnevni odnos okolja. Ti dejavniki so tesno povezani z zaupanjem v strokovnjake, družbo in državo. Prav zato se nam zdi pomembno, da jasno predstavimo svoje strokovno mnenje, saj so se v javnosti pojavljale trditve, ki bi lahko pri družinah povzročile dodatno stisko. V referendumski kampanji smo lahko slišali neutemeljene trditve: od tega, da gre za evtanazijo brez soglasja do tega, da je ZPPKŽ nevaren za ranljive skupine, med katere spadajo tudi osebe z MDR, ker bi lahko prišlo do pritiska, da se odločijo za končanje življenja, češ da so "v breme" družbi ali svojem.

Zavedamo se, da imajo ljudje do vprašanja prostovoljnega končanja življenja različna, tudi nasprotujoča si stališča. Nekateri takšni možnosti načelno nasprotujejo, drugi jo pod določenimi pogoji podpirajo. Pomembno pa je poudariti, da ZPPKŽ ne zagovarja neprostovoljnega končanja življenja kogarkoli, niti oseb z MDR.

Po naši presoji je zakon vseboval več pomembnih varovalk:

1. ZPPKŽ ni omogočal evtanazije (dejanja, ki bi ga izvedla druga oseba), temveč pomoč pri prostovoljnem končanju življenja, ki ga izvede pacient sam.
2. Zahtevi za pomoč pri prostovoljnem končanju življenja (PPKŽ) se ne bi moglo ugoditi zgolj na podlagi trpljenja, ki je posledica duševne bolezni. Ta možnost je bila po zakonu izrecno izključena.
3. Pravica do PPKŽ ni bila omogočena otrokom oziroma osebam, mlajšim od 18 let.
4. Zahtevo za PPKŽ bi morala podati oseba sama; nihče drug je ni bi mogel vložiti v njenem imenu.
5. Za postopek bi morala oseba izpolnjevati več pogojev. Ključno je, da se odloči prostovoljno in na podlagi popolne obveščенosti. To pomeni, da mora biti seznanjena z možnostjo, da soglasje kadarkoli umakne, z načini lajšanja bolečin ali drugega trpljenja ter z možnostmi paliativne oskrbe.



Učenje, ... iz šole v življenje
Center Janeza Levca Ljubljana



6. Pomemben pogoj je razsodnost. Psihiater mora oceniti, ali je oseba sposobna razumeti pomen in posledice svoje odločitve ter o njej samostojno odločati. Osebe z omejenimi spoznavnimi zmožnostmi zaradi motenj v duševnem razvoju ali duševnih motenj v postopek ne bi morale biti vključene.
7. Nagovarjanje ali spodbujanje k PPKŽ s strani zdravstvenih delavcev ali drugih oseb je bilo izrecno prepovedano. V postopku bi bilo treba preveriti, da na odločitve ni vplival nedopusten pritisk. Hkrati zakon predvideva, da zdravnik osebo spodbudi k pogovoru z bližnjimi.

Na področju skrbi za osebe s posebnimi potrebami in druge ranljive skupine se pogosto pojavlja strah, da bi sprejetje takšne zakonodaje lahko vodilo v zmanjšanje drugih pravic ali financiranja podpornih storitev. Dostopni podatki iz držav, kjer je to področje že zakonsko urejeno, takšnih neposrednih povezav ne potrjujejo; ponekod je bil sočasno opažen tudi razvoj paliativne oskrbe.

V javnosti je bila izražena tudi bojazen, da se merila za uveljavljanje te pravice sčasoma širijo in da število primerov zato močno narašča. Po pregledu dostopnih podatkov menimo, da so bile nekatere od teh trditev predstavljene poenostavljeno.¹ Vsaka dopolnitev zakona pa zahteva zakonodajni postopek, ki vključuje tudi javno razpravo in možnost zakonodajnega referendumu. Razširitev zato ni nekaj, kar bi se zgodilo kar samo od sebe, ampak je zelo zahteven postopek, ki zahteva večinsko soglasje volivk in volivcev. Kljub temu poudarjamo, da je pri morebitnih prihodnjih razširitvah meril (na primer na otroke ali osebe z določenimi duševnimi motnjami) potrebna izjemna previdnost, ki vključuje dodatne varovalke.

Verjetno ni zakona, ki bi v celoti izključeval možnost zlorab. Ocenjujemo pa, da je ZPPKŽ vseboval več varovalk kot nekateri primerljivi zakoni drugje in da bi ob doslednem izvajanju zagotavljal visoko stopnjo zaščite tudi za osebe z MDR ter jih nikakor ne bi ogrožal. Kljub temu bi bilo mogoče zakon še dodatno izboljšati in ga narediti še varnejšega ter pravičnejšega, zato bomo morda v prihodnje predlagali nekatere dopolnitve.

Prepričani smo, da je strokovno sodelovanje pri oblikovanju zakonodaje boljša pot kot načelno zavračanje vsakršne zakonske ureditve tega področja. Glede na razvoj zakonodaje v številnih evropskih državah je mogoče pričakovati, da se bo to vprašanje v Sloveniji v prihodnje ponovno odprlo. Zato bomo še naprej spremljali nove predloge, raziskave ter mnenja oseb z MDR, njihovih družin in strokovne ter širše javnosti.

Vaše skrbi jemljemo resno. Naše vodilo ostaja enako: zaščita dostojanstva, varnosti in kakovosti življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju.

Dr. Branka D. Jurišič, Izobraževalni center Pika

Branka Perne, predsednica Zveze Sožitje

Dr. Matej Rovšek, ravnatelj Centra Janeza Levca

Ljubljana, 26.3.2026

¹ V zvezi s tem sta se zlasti omenjali Kanada in Belgija. Ob tem želimo poudariti, da je do porasta števila oseb, ki so to pravico uveljavljali v obeh državah res prišlo, vendar nikakor ne na račun razširitve meril (v Belgiji je število mladoletnih, ki so to pravico uveljavili zelo majhno – v desetih letih (od 2014 do 2024) je bilo takih primerov 6; v Kanadi pa mladoletnim in duševnim bolnikom ni dostopna pomoč pri prostovoljnem končanju življenja). Raziskovalci porast števila pripisujejo demografskim spremembam, zlasti starajočemu se prebivalstvu.