Ljubljana, 20. 06. 2023

Zadeva št.: M-165MK

**Izjava Slovenske karitas pred parlamentarno obravnavo predloga za legalizacijo pomoči pri samomoru z zagotavljanjem izvajanja v javni mreži**

KRAJŠI POVZETEK   
**Pred parlamentarno obravnavo predloga »Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja«, kot so ga poimenovali predlagatelji, Slovenska karitas, kot aktivna humanitarna organizacija pri pomoči 35.000 starejšim in bolnim, podaja svoje mnenje k predlogu zakona.**

**Predlog zakona, ki legalizira pomoč pri samomoru in pogojno evtanazijo ter izvajanje nalaga javni mreži, je neprimeren, strokovno neutemeljen in vodi v izničenje prednostne naravnanosti družbe, države in skupnosti k dejavni solidarnosti za dvig kvalitete življenja ranljivih skupin. Sprejem predloga zakona je v danih okoliščinah v Sloveniji lahko zelo škodljiv za starejše, umirajoče in dolgotrajno bolne, saj v Sloveniji nimamo niti zakona niti urejenega delovanja dolgotrajne in paliativne oskrbe ter spremljanja umirajočih. Patronažna služba je preobremenjena, nerazvito in neurejeno je tudi področje negovalnih bolnišnic, paliativnih oddelkov in paliativnih mobilnih timov ter sistematične podpore svojcem. Velikemu številu državljanov je dolgotrajna in paliativna oskrba nedostopna, čeprav je to ena izmed osnovnih človekovih pravic. Zaskrbljujoče so tudi izkušnje evropskih držav, o katerih nam poročajo partnerske evropske Karitas in druge institucije, saj so po mnogih letih izvajanja sorodnih zakonov zaznane zlorabe, pasivna družbena spodbuda k samomoru in vse več oseb s težavami v duševnem zdravju, mlajših ter socialno ogroženih ali socialno izključenih oseb, ki se »odločajo« za asistiran samomor.**

**Predlog zakona z ohlapnimi in nemerljivimi vstopnimi kriteriji odpira polje možnih zlorab in nalaga izvajanje celotni javni mreži institucionalnega varstva in zdravstveni stroki, čeprav je to v nasprotju z njihovim temeljnim poslanstvom. Prav tako predlog ne upošteva napredka medicine, ki lahko tudi v najhujših oblikah bolezni odpravi skoraj vsako objektivno bolečino ter komunikacijsko ali drugo oviro, ostalo pa rešuje ustrezna in celovita paliativna oskrba. Slovenska karitas poziva poslance, da zavrnejo ali vsaj kritično presodijo predlog zakona, ki želi biti napreden in daje vtis, da prinaša osebno svobodo. Čez leta pa se bo pokazal kot instrument po katerem bodo zaradi »socialne bolečine«, kot posledica nezadostne skrbi države in družbe, posegali predvsem bolni, težje ovirani in starejši, ki bodo »odvečni«, socialno izključeni, osamljeni v omejitvah ter predvsem revni.**

PODROBNA OBRAZLOŽITEV   
Karitas 33 let s prostovoljci in z zaposlenimi izvaja programe pomoči starejšim, bolnim in onemoglim, od najbolj preprostega obiskovanja, družabnih dogodkov, do družabništva, skupin za starejše, pomoči v gospodinjstvu, izobraževanj svojcev za nego, izposoje zdravstveno-medicinskih pripomočkov pa do domov za starejše. Pomoč Karitas je bilo v lanskem letu deležnih več kot 35.000 starejših, bolnih in onemoglih. **Z dolgoletno izkušnjo pri svojem delu sodelavci Karitas povedo, da je želja po končanju življenja največkrat glasen klic po ustrezni pomoči in človeški bližini.**

**V javnosti se večkrat zavajajoče s čustvenimi zgodbami predstavlja in uveljavlja mišljenje, da bo zakon predvsem preprečeval nesmiselno, neizogibno ter neznosno trpljenje umirajočih.** Pri tem se ne upošteva dejanskega stanja in napredka različnih strok v zadnjih 20 letih, saj je predvsem medicina in tehnologija tako napredovala, da lahko tudi v najhujših oblikah bolezni odpravi skoraj vsako neznosno bolečino, hude težave z dihanjem ali komunikacijske ter različne druge ovire in težave. Zavedamo se tudi sprememb, ki jih na osebi lahko povzroči močno zdravljenje bolečine ob koncu življenja, pa vendarle s skrbno nego in ljubeznijo ohranjamo dostojanstvo človeka ne glede na morebitne spremembe osebnostnih lastnosti ali zmanjšanje kognitivnih sposobnosti. **Ostale stiske ali tako imenovano »socialno bolečino« pa lahko ob resni in konkretni podpori družbe in države uspešno rešuje socialna, dolgotrajna in paliativna oskrba ter preprosta človeška bližina svojcev ali prostovoljcev. V najhujših primerih pa dajejo odgovor Hospici, katerih delo je v Sloveniji skoraj onemogočeno.** Dodatno se na podlagi Zakona o pacientovih pravicah že sedaj na željo pacienta lahko zaključi neučinkovito agresivno zdravljenje na račun kvalitete preostalega življenja.

**Dejansko predlog zakona poskuša uzakoniti in družbeno uveljaviti državno izvajanje samomora ali evtanazije za bolne, starejše ter različno trajno ovirane in to na podlagi osebne odločitve o življenju ali smrti v vsakem trenutku po osebni presoji posameznika.** Praksa v državah, kjer so uveljavljeni taki mehanizmi pomoči pri samomoru, je pokazala, da se upravičenci v nadaljevanju izvajanja zakona odločajo vse manj avtonomno in v veliki meri vse bolj spodbujeno in družbeno pogojeno. »Dejavnost« se seli tudi na področje odstranjevanja bolnih in invalidnih otrok, oseb s težavami v duševnem zdravju in dementnih ter v povezanost z darovanjem organov.

Slovenska karitas z zaskrbljenostjo opozarja na zlorabe in trende, ki so po več letih izvajanja in izkušnjah prisotni v drugih evropskih državah in jih predlog zakona v Sloveniji ne upošteva. Prav tako predlog zanika izkušnje zdravstvene ter socialne stroke in izvajalcev paliativne oskrbe:

1. S postavljeno definicijo upravičenosti v 6. členu predloga zakona: *»doživlja zanj neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja«* in *»ali druge okvare zdravja, katere zdravljenje ne daje utemeljenega pričakovanja na ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja«*, predlog zakona neomejeno razširja polje »upravičencev« za državno pomoč pri izvedbi samomora. Po drugem odstavku 5. člena predloga zakona pa lahko upravičenec namesto asistiranega samomora zahteva celo evtanazijo iz *»moralnih, verskih in drugih utemeljenih razlogov«*. Predlog zakona je tako skrajno odprt in brez resnih varovalk.
2. Vstopni kriteriji in postopki izvajanja asistiranega samomora oziroma pogojno evtanazije v predlogu ugotavljajo predvsem procesne napake. Pri vseh mnenjih gre predvsem za ugotavljanje pravilnosti postopka in prisebnosti upravičenca, ne pa za objektivno vsestransko, strokovno in multidisciplinarno presojo stanja bolnika.
3. Predlagan način izvajanja, ki naj bi bil dostopen v vseh bolnišnicah in v celotni javni mreži institucionalnega varstva, je (samo)promocijski in pasivno nagovarja ranljive skupine k (samo)odstranitvi. Prav tako poglablja individualizacijo in spreminja družbeno zavest o potrebnosti medgeneracijske, družbene in družinske solidarnosti, kar vodi v degradacijo odnosov in razgradnjo skupnosti.
4. Predlagan način izvajanja je nazorski pritisk na zdravstveno osebje, javne institucije ter tudi na zasebne izvajalce institucionalnega varstva v javni mreži. Tudi, če ne želijo, se drugi sostanovalci, uporabniki institucij in zdravstveno osebje težko izognejo stiku s tovrstnim njim vrednostno skrajno nasprotnim dejavnostim, odločitvam in vsebinam ter tudi stiku z izvajalci postopkov in s prostori, kjer se to izvaja, kar v njih lahko vzbuja negativne občutke, konflikt temeljnih vrednot in doživljanje nazorskega pritiska.
5. Predlog vpeljuje izvajanje svoboščine v celi javni mreži, kar je v nasprotju s temeljno držo zdravstvenih in socialnih delavcev, ki ohranjajo življenje ter zvišujejo kakovost življenja. Po predlogu se mora asistiran samomor ali evtanazija izvajati v vseh javnih ustanovah (bolnišnicah in namestitvenih ustanovah) ter tudi v vseh istovrstnih zasebnih ustanovah, ki imajo koncesijo in delujejo v javni mreži predvsem zaradi sinergije s poslanstvom reševanja, ohranjanja in krepitve življenja, ne pa z namenom odstranjevanje ljudi.
6. Predlagani zakon zanika in razvrednoti delo zdravstvenih in socialnih delavcev ter tudi duhovne oskrbe, saj za življenje ranljivih osebe uveljavlja alternativo, ki je ekonomsko in kratkoročno »cenejša«, ne upošteva pa neprecenljive in neizmerljive vrednosti vsakega človeka ne glede na njegove lastnosti, stopnjo zavedanja, ekonomsko koristnost, premoženje in sposobnosti. Prav tako ne upošteva hudih posledic vsakega samomora na okolico, kar jasno opredeljuje psihiatrična stroka, ter družbenih in ekonomskih posledic spreminjanja vrednostnega sistema solidarnosti v gospodinjstvih.

Na Slovenski karitas v imenu 9.700 prostovoljcev in 122 zaposlenih v mreži Karitas lahko zapišemo tudi naslednje: *»Zagotovo se vsi v družbi strinjamo, da je dolgotrajno in neznosno trpljenje nedopustno in nehumano za človeka in za vsako živo bitje. Karitas razume in ne obsoja osebnih odločitev posameznikov, ki se ob pomanjkanju oskrbe, velikih duševnih stiskah, osamljenosti ali drugem trpljenju odločijo za samomor. Vendar* ***na Karitas vsak samomor, brez ali s pomočjo, in tudi evtanazijo, jemljemo kot poraz družbe, države, zdravstva in socialnega varstva v humanosti in sposobnosti aktivne solidarnosti.*** *Kadar vsi sistemi dobro delujejo, tako zdravstvo, asistenca ter dolgotrajna in paliativna oskrba ter tudi podprta solidarnost v gospodinjstvih in medgeneracijska solidarnost, je tovrstnih nagibov po prekinitvi življenja zelo malo. Karitas že sedaj prispeva in v prihodnosti želi še v večji meri prispevati k prijaznemu okolju za starejše, neozdravljivo bolne, invalide in druge ranljive skupine.»*

**Slovenska karitas poziva vse poslance k zavrnitvi ali vsaj kritični presoji zakonskega predloga o asistiranem samomoru ter oblikovanju in podpori zakonom, ki gredo predvsem v razvoj in krepitev dolgotrajne ter paliativne oskrbe, spremljanja umirajočih, podpore svojcem in razvoja hospicev ter paliativnih oddelkov. Moderne in bogate države, kamor sodi tudi Slovenija, so sposobne v polnosti zagotavljati človekove pravice in ohranjati dostojanstvo starejših, bolnih, oviranih, onemoglih in obrobnih, tako da zagotavljajo kvaliteto njihovega življenja na dostojnem nivoju.**

*Peter Tomažič   
generalni tajnik Slovenske karitas*

Strokovni viri uporabljeni za izjavo so objavljeni na [https://www.karitas.si/prekinitev](https://www.karitas.si/prekinitev/)