

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

ZAKLJUČNA STROKOVNA NALOGA VISOKE POSLOVNE ŠOLE

EVTANAZIJA

JAKA PODOBNIK

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani Jaka Podobnik, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtor zaključne strokovne naloge z naslovom Evtanazija, pripravljene v sodelovanju s svetovalcem doc. dr. Mitjo Kovačem.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo zaključne strokovne naloge na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem:
 - poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v zaključni strokovni nalogi, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobil vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisal;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predložene zaključne strokovne naloge disertacije dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne _____

Podpis avtorja: _____

KAZALO

UVOD	1
1 POJEM EVTANAZIJA.....	3
1.1 Vrste evtanazije.....	4
2 EVTANAZIJA V SLOVENIJI	5
2.1 Kodeks medicinske deontologije Slovenije	7
2.2 Zakon o pacientovih pravicah	8
2.3 Kazenski zakonik	9
2.4 Hipokratova prisega	11
3 PRIMERJALNO PRAVNA ANALIZA.....	11
3.1 Belgija	11
3.2 Švicarska konfederacija	13
3.3 Dignitas	14
3.4 Nizozemska.....	16
4 STALIŠČA IN ARGUMENTI ZA IN PROTI EVTANAZIJI.....	18
4.1 Princip avtonomije	18
4.2 Ekonomsko stališče.....	19
4.3 Model financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji	19
4.4 Princip ledenega tobogana	22
4.5 Slovenska komisija za medicinska etična vprašanja.....	22
5 RELIGIJA.....	23
5.1 Rimskokatoliška cerkev	23
5.2 Islam kot religija	24
6 EVROPSKO SODIŠČE ZA ČLOVEKOVE PRAVICE	24
6.1 Legalizacija evtanazije na ravni Evrope	26
6.2 Pravica do življenja.....	27
SKLEP	29
LITERATURA IN VIRI	35

KAZALO SLIK

Slika 1: Skupaj porabljena sredstva (po posameznih letih) za hospitalizacijo pacientov v končnih petih letih življenja, ki so umrli leta 2009	21
Slika 2: Povprečno porabljena sredstva za bolnišnično oskrbo posamezne osebe, umrle leta 2009, glede na njeno starost	21

UVOD

Živimo v času, ko vse bolj pogosto slišimo za pojem »evtanazija« – predvsem v povezavi z živalmi in usmrtitvami v Združenih državah Amerike (v nadaljevanju ZDA). V sodobnem svetu se zaradi vse daljše življenjske dobe ljudi in modernih boleznih zelo pogosto omenja evtanazija v zvezi s humano smrtjo brez bolečin. Ker je mnogo tudi samomorov, je mnenje zagovornikov evtanazije, da bi zakonodaja morala dovoljevati, da lahko s samomorom končaš svoje življenje brez bolečin, na dostojen in varen način (Zajc, 2010). V svetu je evtanazija urejena zelo različno in sega od popolne prepovedi do dovoljenega dejanja. Ker obstaja več vrst evtanazije, je pomembno, da poznamo prednosti in slabosti teh postopkov. Prepričanje v zvezi s humano smrtjo je namreč tudi tesno povezano z religijo posameznika.

V Republiki Sloveniji (v nadaljevanju Sloveniji) je javnost evtanaziji sicer v večini naklonjena, a v naši državi še ni zakonsko urejena, zato prihaja do vse več polemik, konfliktov in nesoglasij glede nelegalnih in sumljivih smrti v slovenskih bolnišnicah. Zdravniki so pod hudim pritiskom, saj tehtajo med željo pacienta in zakonodajo. Na Evropskem sodišču za človekove pravice (v nadaljevanju ESČP) bodo zelo verjetno v naslednjih nekaj mesecih sprejeli zgodovinsko odločitev glede »pravice do smrti«, ki bo vsekakor vplivala tudi na ostale države članice Evropske unije (v nadaljevanju EU). Evtanazija je vsekakor pri nas in tudi po svetu še vedno neprijetna in konfliktna tema, saj sproža številna pravna, etična, moralna, verska in kulturna vprašanja po vsem svetu. Zaradi aktualnosti problematike v okviru zaključne strokovne naloge raziskujem in predstavim ekonomske ter pravne vidike evtanazije.

Povsod po svetu, kjer zagovarjajo in priznavajo osnovne človekove pravice, se spoštuje življenje, pri čemer se to spoštovanje navezuje tudi na ohranjanje življenja ne glede na vse druge lastnosti in okoliščine (Trontelj, 2003, str. 253). V rimskokatoliški cerkvi spoštovanje življenja temelji in uči vernike na peti božji zapovedi (Deset Božjih zapovedi, b. l.). Zakonodaja v naši državi in tudi v drugih državah po svetu opredeljuje uboj oziroma umor kot zelo hud prekršek pravnih pravil, zoper katerega so predpisane različne kazni. Če pogledamo nazaj v zgodovino, je bilo včasih veliko lažje umreti kot sedaj v modernem času. Več desetletij in celo stoletij nazaj v zgodovini so ljudje smrt in rojstvo pojmovali kot največja dogodka v življenju. Ljudje so večinoma umirali v krogu družine in prijateljev na domu, prisotna so bila močna čustva, kar počasi blede. Zdaj, ko je medicina zelo napredovala in se življenje podaljšuje, je smrt kot nek poslednji trenutek konca življenja povsem izgubila svoj pomen (Echeverri & Acosta, 1996, str. 1–4).

Predvsem v nerazvitem svetu mnoge ljudi ali otroke izkoriščajo, izrabljajo in izpostavljajo življenjsko nevarnim dejavnikom, kot da njihovo življenje nima vrednosti. Pojavila se je poceni delovna sila, ki je postala sinonim za sistematično kršenje osnovnih pravic ljudi. Čeprav je življenjska doba vse daljša, se v modernem svetu življenje ne ceni več tako kot v preteklosti. Mislim, da se predvsem mladi tega premalo zavedamo. Tudi ljudje imamo v

sedanjem času več pravic, avtonomije, kratko povedano, sami bi radi upravljali z vsem, kar se tiče vsakega posameznika, ne glede na družbena pravila in zakone. V družbi se z vse večjim zagovarjanjem človekovih pravic osnuje družbeno mnenje, kjer vse več ljudi misli, da če ima človek pravico do življenja, zakaj jo ne bi imel tudi do smrti (Rachels, 1987, str. 193). Ob takih vprašanjih se pravnikom začne potiti čelo, saj ima vsak svoje stališče in argumente, ki so odvisni predvsem od ureditve zakonodaje in režima v posamezni državi.

Pri nastajanju zaključne strokovne naloge uporabljam predvsem deskriptivno oziroma opisno metodo, v primerjalno-pravni analizi držav, kjer je evtanazija dovoljena, pa uporabljam primerjalno metodo analize. Podatke in informacije, s pomočjo katerih sem napisal zaključno nalogo, sem črpal in zbiral iz sekundarnih virov.

Ko sem se odločal glede teme zaključne strokovne naloge, se je v Sloveniji zaradi preteklih dogodkov, povezanih z nepojasnjeno smrtjo, in suma aktivne evtanazije pacienta v eni izmed slovenskih bolnišnic vnela napeta razprava in izmenjava mnenj, kar je takrat predstavljalo aktualno problematiko (Zupanič, 2015a). Velika naklonjenost laične javnosti in nasprotovanje večine strokovne javnosti me je spodbudilo, da zaradi aktualnosti problematike in velikega razhajanja med prej omenjenima deležnikoma raziščem in proučim vprašanje evtanazije ter ugotovitve zapišem in predstavim v zaključnem delu (Potič, 2015). Osrednji namen in cilj pisanja zaključne strokovne naloge je predstaviti pojem evtanazije, ugotoviti obstoječe stanje v naši državi in predstaviti možnost legalizacije evtanazije v Sloveniji in EU.

Osrednje raziskovalno vprašanje naloge je, ali bi bila možna legalizacija evtanazije glede na obstoječe stanje v Sloveniji in na ravni EU. Izhajam iz predpostavke, da ima vsaka stran, torej nasprotniki in zagovorniki evtanazije, svoje razloge in stališča. Med glavne predpostavke lahko štejemo verske, politične, etične in morebitne finančne vidike. V Sloveniji zakonodaja ne dopušča izvajanja evtanazije, strokovna javnost njeni uvedbi nasprotuje, politika pa ne kaže interesa za spremembe. Zato ugotavljam, da bi bila uvedba evtanazije v Sloveniji zelo malo verjetna. V splošnem že Hipokratova prisega zdravnikom prepoveduje izvajati evtanazijo, iz česar lahko sklepamo, da zdravniki v državah, kjer je evtanazija dovoljena, ne ravnajo v skladu s svojo prisego zdravniškemu poklicu.

V EU in Sloveniji prevladuje rimskokatoliška vera, ki evtanaziji izredno nasprotuje in je ne priznava kot enega izmed načinov za končanje življenja, kar ima posledično tudi velik vpliv na vernike. Tudi na ravni EU ugotavljam, da bi bila uvedba evtanazije težak proces, saj bi kot pomembno oviro in predpostavko lahko izpostavil predvsem suverenost vsake države, različna verstva, različno kazensko zakonodajo in politične vplive. Na podlagi raziskave, iz katere sem črpal podatke, sem tako kot raziskovalci prišel do ugotovitve, da velikih ekonomskih učinkov pri legalizaciji evtanazije ni pričakovati (Ezekiel & Battin Pabst, 1998, str. 167–172). Bolje bi bilo, da bi naša država več dodatnih sredstev in časa namenila za izpopolnitev, in sicer za še boljšo, naprednejšo in individualizirano paliativno

nego, kot pa za razprave in promocijo evtanazije. Mislim, da bi naš zakonodajalec moral v prihodnosti zakonsko urediti in dopolniti zakonodajo ter posledično izdelati nacionalni koncept oziroma načrt za to, človeku v izdihljajih življenja vse bolj pomembno nego.

Na začetku zaključne strokovne naloge opredelim pojem, zgodovinski pomen in vrste evtanazije ter na kratko predstavim razlike med njimi.

V nadaljevanju se osredotočam na zakonsko ureditev glede evtanazije v Sloveniji, kjer predstavim in argumentiram pomembna pravna pravila, ki urejajo področje zdravstva in pacientovih pravic v naši državi. Opišem tudi paliativno oskrbo kot alternativo evtanaziji.

Nadalje sledi primerjalno-pravna analiza ureditev evtanazije s poudarkom na EU, ki vključuje pregled zakonodajne ureditve, statistične podatke in prakso, ki se je oblikovala na tem področju. Slednje me še posebej zanima, ker želim ugotoviti, kako je uvedba evtanazije vplivala na samo družbo, in proučiti različne vplive ter učinke na državo.

V naslednjem poglavju namenim pozornost tudi različnim stališčem in nasprotujočim si argumentom v zvezi z evtanazijo. Zanima me tudi ekonomska upravičenost evtanazije, do katere se poskušam z različnimi podatki, slikami in strokovnimi članki tudi opredeliti. Poleg ekonomskih učinkov predstavim tudi druga stališča in principe, ki so pomembni v povezavi s tem poglavjem.

Predstavim tudi zelo pomembno stališče religije in verskih skupnosti s poudarkom na Sloveniji, kjer želim ugotoviti stališče in medsebojne povezave dveh najbolj zastopanih verstev v Sloveniji ter svetu.

Za zaključek se preselim na raven EU in poskušam ugotoviti, ali bi lahko v prihodnosti uvedli evtanazijo na območju celotne EU. Zanima me predvsem, kateri dejavniki vplivajo na uveljavitev evtanazije v EU in tudi aktualna praksa ESČP glede vprašanja evtanazije. Predstavim tudi medsebojno kolizijo pravice do življenja in smrti ter argumente zagovornikov in nasprotnikov teh dveh pravic.

1 POJEM EVTANAZIJA

Pojem evtanazija je tako kot drugi pojmi iz zgodovine imel več pomenov. Glede na temo in namen pisanja zaključne strokovne naloge se bom osredotočil predvsem na uporabo v medicinski stroki. Beseda evtanazija je bila prvič uporabljena v povezavi z medicino, in sicer jo je v 17. stoletju uporabil Francis Bacon. Skliceval se je na preprosto, srečno in nebolečo smrt, za katero je bil neposredno odgovoren zdravnik, ki je preprečil fizično trpljenje telesa. Beseda evtanazija je v stari Grčiji označevala »dobro smrt«, ki je pomenila namensko smrt, da bi si olajšali bolečine in trpljenje.

Na svetu obstaja več različnih oblik evtanazije. Razlike med njimi so pomembne, saj so nekatere oblike zakonite, druge pa ne. Po svetu je o evtanaziji prisotno zelo različno mnenje, v določenih državah je javnost zelo neenotna, prisotne so moralne, pravne in etične polemike glede evtanazije. Podporniki evtanazije se sklicujejo na lajšanje trpljenja, lastno integriteto in avtonomijo, nasprotniki pa poudarjajo svetost življenja kot absolutno vrednoto in pravico (Bacon & Vickers, 2008, str. 630; Griffiths, Bood & Weyers, 1998, str. 186; Kuhse, 1992, str. 40).

1.1 Vrste evtanazije

Aktivno evtanazijo si razlagamo v smislu povzročitve smrti na aktiven način, torej način, pri katerem tretja oseba poskrbi, da določena oseba prejme smrtonosno učinkovino na določen način. Lahko jo opredelimo kot smrt neozdravljivo bolnih ljudi, ki jo lahko zahtevajo sami ali jim jo svetujejo zdravniki oziroma željo po tem izrazijo njihovi sorodniki. Po navadi se aktivna evtanazija izvede s pomočjo injekcije ali prevelikega odmerka tablet. Ta smrtonosna učinkovina povzroči hitro, a nebolečo smrt. Po navadi usmrtitev izvrši zdravnik, zato ga mnogi nasprotniki evtanazije povežejo kar z ubijalcem. Glavna nota aktivne evtanazije, ki vodi zdravnike, je sočutje in usmiljenje do neozdravljivo bolne osebe, ki trpi hude bolečine. Ta vrsta evtanazije zelo pogosto sproža vprašanja o etiki in morali ter nezakonitih evtanazijah po bolnišnicah brez soglasja pacienta. Po svetu je aktivna evtanazija v veliki meri kazniva in prepovedana (Brnič, 2014, str. 8; Rachels, 1987, str. 116–117; Smrkoj, 2001, str. 40).

Pasivna evtanazija pomeni, da določeni osebi ne vzamemo namerno oziroma aktivno življenja, temveč ji z opustitvenim dejanjem samo omogočimo, da umre sama, torej po »naravni« pot. Po navadi gre za primere, ko zdravniki ugotovijo, da bi podaljševanje zdravljenja samo povečalo trpljenje in bolečine pacienta. Opustitev pomeni, da ali ukinemo nadaljevanje že obstoječega zdravljenja, ki osebo vzdržuje pri življenju, ali pa opustimo in se ne odločimo za nek zdravstveni postopek ali poseg, na primer, operacijo, ki bi imela za posledico podaljšanje življenja pacienta. Ta lahko tudi vnaprej izrazi svojo voljo in željo, da se ga ne ohranja več pri življenju ob nastanku določenih okoliščin. Zdravnik mora sprejeti in upoštevati pacientovo odločitev, če je mogoče sklepati, da je smrt neizbežna. Pri določenih pacientih se na tem mestu zastavlja vprašanje, na kakšen način lahko zdravnik zatrdi, da pacient umira in si želi umreti, če pacient ni pri zavesti. Ta vrsta evtanazije je po svetu pogosta, saj omogoča naravno smrt in tako v praksi izključuje kazenskopravne sankcije (Groenhuijsen & van Laanen, 2007, str. 7; Smrkoj, 2001, str. 40).

Samomor s pomočjo tretje osebe je v današnjem času vse bolj aktualen in popularen. Predvsem se ga poslužujejo osebe z debelejšimi denarnicami, saj so stroški ponekod zelo visoki. Obstaja več organizacij, ki svojim strankam pomagajo, da končajo svoje življenje. Pri tej obliki samomora tretja oseba oziroma zdravnik priskrbi smrtonosno učinkovino in preden jo izroči naprej osebi, jo pouči o vseh podrobnostih in načinu, kako bo sama

izvršila samomor. Če pogledamo s pravnega vidika, gre tukaj za naklepno dejanje pomoči pri samomoru, ki je v večini držav kazniva in prepovedana, razen v državah, kjer je to dovoljeno. Sicer oseba sama izvrši smrtonosen gib, torej popije strup, vendar je kljub temu za to soodgovoren zdravnik oziroma tretja oseba (Smrkolj, 2001, str. 40; Zajc, 2010).

Terapija z dvojnimi učinkom ali posredna evtanazija pa se uporablja pri hudo bolnih ljudeh, kjer se zdravnik zaveda, da bo s preseganjem dovoljenih odmerkov zdravil pacientu na nek način olajšal hude bolečine, po drugi strani pa verjetno skrajšal življenje zaradi prevelikih količin zdravil. Pacient tako lahko umre zaradi stranskih učinkov zdravil, ki učinkovito lajšajo bolečine (Trontelj, 2001, str. 132).

Paliativna nega predstavlja popolno oskrbo neozdravljivo bolne osebe in je osredotočena predvsem na lajšanje bolečin, medtem ko je zdravstvena oskrba v bolnišnici usmerjena na zdravljenje bolezni. S to obliko in načinom oskrbe poskušamo in želimo pacientu pomagati ter ublažiti bolečine na različnih področjih in tako omogočiti ter zagotoviti kar najboljšo oskrbo do smrti. V praksi se je oblikovalo več vrst paliativne nege, ki se lahko izvaja na domu, v bolnišnicah, domovih za ostarele ali pa tudi v za to primernih ustanovah. V Sloveniji z namenom omogočiti paliativno nego vsem, ki jo potrebujejo, deluje na prostovoljni osnovi društvo in hiša Hospic, ki ima v zadnjem času likvidnostne težave, saj deluje na neprofitni osnovi in je financirana s strani države ter drugih donacij. Ta nega je namenjena osebam, ki imajo terminalno bolezen, pri kateri so bile izkoriščene vse možnosti za zdravljenje. Preden je paliativna nega postala financirana s strani države, je v povprečju cena mesečne nege, ki so jo morali prispevati pacienti, znašala okrog 800 EUR. V obdobju enega meseca pa stroški za celotno oskrbo in nego pacienta na strani hiše Hospic v povprečju presegajo 4.000 EUR, na letni ravni pa za delovanje celotne ustanove potrebujejo okrog 500.000 EUR sredstev. Negativno razliko med stroški za delovanje hiše in sredstvi, namenjenimi s strani države, pokrijejo z različnimi donacijami (Oprčkal, 2015; Salobir, 2001, str. 87–90).

2 EVTANAZIJA V SLOVENIJI

Med pisanjem zaključne strokovne naloge je v Sloveniji zelo naelektreno ozračje glede evtanazije. V eni izmed slovenskih zdravstvenih ustanov se je leta 2014 domnevno zgodila nezakonita evtanazija na smrt bolnega pacienta. Strokovna javnost je bila zgrožena, navadni državljani pa glede na rezultate javnega mnenja večinoma podpirajo legalizacijo (Potič, 2015). V nadaljevanju predstavljam najpomembnejše zakonske ureditve, ki ne omogočajo izvajanja evtanazije v naši državi.

V naši državi (razen pri živalih) zakoni izrecno ne dovoljujejo evtanazije ali samomora s pomočjo zdravnika. Vsem hudo bolnim pacientom pa je v Sloveniji kot tudi večinoma drugod po svetu priznana pravica avtonomne odločitve o lastnem zdravljenju in pravica do

preprečevanja ter lajšanja bolečin, ki ju opredeljuje Zakon o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/08, v nadaljevanju ZPacP).

Ustava Republike Slovenije (Ur. l. RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148 in 47/13 – UZ90,97,99, v nadaljevanju URS) predstavlja temelj demokracije in je najvišji pravni akt v Sloveniji. 5. člen URS pravi, da mora država poskrbeti za zaščito osnovnih in vsem državljanom priznanih človekovih pravic ter temeljnih svoboščin. Ena od osnovnih in najpomembnejša človekova pravica je tudi pravica do življenja, ki si jo moramo razlagati v zvezi s 3. členom Splošne deklaracije človekovih pravic (The universal declaration of human rights, 2015), ki pravi, da ima vsak pravico do osebne varnosti, do življenja in prostosti.

Tudi EU je sprejela Listino Evropske unije o temeljnih pravicah (Official journal of the EU, št. 2012/C 326/02, v nadaljevanju Listina EU o temeljnih pravicah), ki v 2. členu (European Union, 2012a) navaja, da nobena oseba ne sme biti kaznovana s smrtjo oziroma mu s strani sodišča ne sme biti izrečena smrtna kazen. Vsi državljani EU imamo v skladu s sprejeto listino tudi brezpogojno pravico do življenja.

V nadaljevanju branja najvišjega pravnega akta v Sloveniji se ustavimo pri 14. členu URS ki pravi, da so vsakemu državljanu in državljanki Slovenije zagotovljene enake pravice, izključujoč vse ostale lastnosti, po katerih se razlikujemo. Vsi državljani Slovenije smo pred sodiščem in vsemi pravnimi pravili, ki nam zapovedujejo določene norme in standarde, enaki (ne glede na takšne in drugačne okoliščine). V povezavi z evtanazijo si je ta člen treba razlagati v smislu, da bi morali imeti vsi enako pravico umreti s pomočjo evtanazije in s tem izraziti svojo avtonomnost, kot imamo vsi pravico zavrniti zdravstveno oskrbo oziroma zdravljenje.

17. člen URS navaja, da je vsako življenje last vsakega državljana Slovenije in je kot tako nedotakljivo. Prav tako je na ozemlju naše države prepovedana smrtna kazen, ki jo v ZDA izvajajo s pomočjo prisilne evtanazije. Nadalje nam 18. člen URS zagotavlja, da se nikogar od državljanov Slovenije ne sme mučiti, kaznovati, ali z njim kakor koli grdo ravnati. Prepovedano je tudi delati kakršne koli medicinske poskuse in sekcije brez osebne privolitve vsakega posameznika. V naši družbi in vseh ustanovah je prepovedano kakršno koli nasilje in posledično tudi zapovedano spoštovanje človekovega dostojanstva, kot pravi 21. člen URS. Prav tako nihče ne sme od nikogar na kakršen koli način pridobiti ali izsiliti različne izjave volje, privolitve in priznanja, saj to predstavlja kaznivo dejanje. V povezavi z evtanazijo ta člen varuje paciente in zdravnike, da kdor koli nad kom ne bi izvajal ali širil nasilja ter strahu z namenom, da konča svoje življenje, čeprav ni to njegova resnična volja. V povezavi z 21. členom URS si v nadaljevanju lahko razlagamo njen 34. člen, ki izrecno podeljuje pravico do osebnega dostojanstva, prav tako tudi varnosti, ki je v primeru hudo bolnih ljudi zelo pomembna pravica. V primeru zagotavljanja posameznikove telesne in

tudi duševne celovitosti URS v 35. členu pravi, da nihče ne sme trpeti kakršnih koli bolečin (tako telesno kot duševno). Zagotovljena mora biti tudi pacientova zasebnost in druge osebne pravice vsake posameznika.

V današnjem sodobnem, elektronskem in digitalnem svetu zelo pogosto prihaja do kršitev, na primer do kraje medicinske dokumentacije, zdravnik krši prisego o molčečnosti, saj je zasebnost v tem okolju zelo relativna stvar. Področje zasebnosti in varovanja podatkov poleg ZPacP natančneje urejajo tudi drugi kodeksi ter zakonski in podzakonski akti v Sloveniji. Za področje zdravstva je najpomembnejši 51. člen URS, ki pravi, da mora biti vsakemu prebivalcu Slovenije zagotovljena pravica do zdravstvene oskrbe oziroma zdravstvenega varstva. Vsa zdravstvena oskrba se financira iz javnih sredstev, kar omogoča demokratično in pravično dostopnost ter enako obravnavo vsem pomoči potrebnim. V zvezi z evtanazijo se mi zdi pomembno omeniti navedbo v tem členu, da se katere koli osebe na nikakršen način ne sme prisiliti k sprejemu določene odločitve o specifičnem zdravljenju, razen v za to določenih primerih, kot to taksativno našteva in določa zakon. Nikogar se ne sme zdraviti, če to odkloni, tudi zelo bolnih pacientov ne.

Zgoraj navedeni 51. člen URS si moramo razlagati tudi v povezavi s 30. členom ZPacP, ki pravi, da lahko pacient zavrne zdravstveno oskrbo ali medicinski poseg pod pogojem, da avtonomno in pri zavesti izrazi svojo voljo. Ta člen ima tudi nekakšno varovalko in navaja, da s sprejeto odločitvijo ne sme biti ogroženo pacientovo življenje ali življenje ter zdravje drugih ljudi. Zakonodajalec ni nikjer opredelil, da zahteva nujno zdravstveno oskrbo in da je treba različne posege nuditi tudi na smrt bolnim pacientom, če se lahko avtonomno odločajo o svoji usodi. V tej točki zakon pride nasproti hudo bolnim pacientom, da se lahko odločijo za prekinitev zdravljenja oziroma za prostovoljno pasivno evtanazijo.

2.1 Kodeks medicinske deontologije Slovenije

Kodeks medicinske deontologije Slovenije (v nadaljevanju Medicinski kodeks) (Kodeks medicinske deontologije Slovenije, 2015) predpisuje moralna in etična načela ter ravnanja zdravnikov pri opravljanju vsakodnevnega dela. Medicinski kodeks je edini akt v Sloveniji, ki omenja evtanazijo in se do nje tudi opredeljuje.

14. člen Medicinskega kodeksa pravi, da morajo zdravniki odkloniti vsak poseg, ki bi bil po njihovem mnenju neetičen in škodljiv za pacienta. Prav tako zdravnik ne sme biti diskriminacijski ali na kakršen koli način delati razlike med pacienti. 15. člen tega kodeksa govori o tem, da morajo biti zdravnikove odločitve usmerjene k lajšanju bolečine in h končni ozdravitvi, nikakor pa ne smejo biti pri tem prisotne kakršne koli osebne koristi za zdravnika.

Pacienta o njegovem zdravstvenem stanju lahko informira samo zdravnik in nihče drug izmed zdravstvenega osebja. Namen samega obveščanja pacienta pa mora biti informiranje

v njegovo dobro, kot je opisano v 16. členu Medicinskega kodeksa. O vsakem posegu in načinu zdravljenja mora zdravnik pridobiti avtonomno izraženo voljo pacienta, drugače ne sme opraviti posega, razen če ne more pridobiti soglasja, poseg pa je nujen za ohranitev njegovega življenja, kot je to opisano v 17. členu Medicinskega kodeksa, ki vsebuje tudi poglavje o evtanaziji, kjer je v 43., 44. in 45. členu opisan pogled zdravnika na to temo.

Zdravniki na podlagi prej omenjenih členov ne smejo priznavati evtanazije kot etičnega in zdravniškega postopka in naj bi jo po pravilih Medicinskega kodeksa morali označiti za lažni humanizem. Pacient ima pravico do oskrbe in lajšanja bolečin. Pri zdravljenju pacientov, ki so v zadnjem obdobju bolezni, je treba upoštevati njihovo željo o zdravljenju bolezni, in sicer pod pogojem, da so razsodni in lahko izrazijo svojo voljo. V primeru nerazsodnega pacienta ali da ta ne more izraziti svoje volje pa o tem odloča zdravnik in njegovi bližnji (Kodeks medicinske deontologije Slovenije, 2015).

2.2 Zakon o pacientovih pravicah

ZPacP vsebuje predvsem pravna pravila, ki opredeljujejo pravice in dolžnosti pacientov ter vseh sodelujočih s področja zdravstvene oskrbe javnih in zasebnih zavodov. V vsebini zakona so izpuščene pravice, ki so urejene in sprejete v drugih zakonih ter zagotavljajo pravice pacientom, ki spadajo v posebno kategorijo. Zakon že dolgo časa ni bil prenovljen, saj je doživel zadnjo osvežitev leta 2008. V zvezi s temo zaključne strokovne naloge opisujem najbolj pomembne in aktualne člene (Balažič et al., 2009, str. 25–29).

Pacient mora biti zaradi uveljavljanja pravice do uresničevanja lastne volje o svojem zdravljenju in sodelovanju v procesu, v povezavi z 20. členom ZPacP, obveščen o raznih tveganjih, o lastnem zdravstvenem stanju, načinih in postopkih zdravljenja, alternativah itd. Prej navedena pojasnila mora zdravnik pacientu pojasniti razumljivo in obzirno, torej na način, ki je pacientu glede na njegovo intelektualno sposobnost razumljiv. V primeru, da se bo izvajal poseg z veliko večjim tveganjem, mora biti o tem pacient obveščen tako pisno kot ustno. Pacienti, ki niso sposobni odločanja o sebi in sprejemanja informacij, jim je omogočeno izvajanje pravic v skladu z zmožnostmi, s katerimi lahko razpolagajo.

Pacient ima glede na 21. člen ZPacP pravico, da izbira način lastnega zdravljenja, sedmo poglavje tega zakona pa ureja pravice do avtonomnega odločanja o lastnem zdravljenju pacienta. 26. člen ZPacP je posredno povezan z določbami kazenskega zakonika in Medicinskega kodeksa, ki se nanaša na privolitev pacienta.

Prej omenjeni 26. člen ZPacP pravi, da ima pacient diskrecijsko pravico o izbiri načina zdravljenja v skladu s pogoji, ki jih podrobneje določa zakonodaja. Drugi odstavek istega člena navaja, da na podlagi pridobljenih informacij s strani zdravstvenega osebja brez izrecne svobode in brez prisile pridobljene privolitve pacienta ni dovoljen noben

medicinski poseg ali postopek. S strani pacienta je lahko privolitev ustna ali pisna, izrečena pa mora biti na jasnem in izrecnem način.

Pacient lahko svojo voljo izrazi tudi s pomočjo dveh prič ali na posebnem obrazcu, katerega sestavo in obvezne sestavine opredeljuje 27. člen ZPacP . Vsak pacient lahko (razen, kadar bi ta odločitev ogrozila zdravje drugih) odkloni oziroma zavrne zdravstveno oskrbo ali poseg (kot to določa 30. člen ZPacP). Pacientova odločitev nikakor ne sme imeti vpliva na odnos zdravstveni uslužbenci – pacient. Za zahtevnejšo oskrbo ali posege je potrebna pisna privolitev. Če zdravnik oceni, da je bila pacientova odločitev glede zdravstvene oskrbe zmotna, je dolžan poskusiti pacienta prepričati v smeri bolj primerne odločitve. Svojo odločitev lahko pacient na podlagi 31. člena ZPacP tudi kadar koli prekliče.

34. člen ZPacP pravi, da lahko vsak pacient vnaprej izrazi svojo voljo glede svoje zdravstvene oskrbe, v primeru da bi prišlo do situacije, v kateri ne bi bil sposoben izraziti svoje volje. Kadar nastopi prej opisana situacija, se pacient lahko odloči, katero vrsto in način zdravljenja sprejema oziroma ga odklanja. Pravno pravilo, ki opisuje postopek vnaprej izražene volje, izhaja iz 34. člena ZPacP. To pravno pravilo navaja, da vsak polnoletni pacient lahko vnaprej izrazi voljo (na primer, odkloni zdravljenje).

Pacientova izražena in zapisana volja se mora obvezno spoštovati v situaciji, ko je glede na ugotovljeno prognozo ter naravo bolezni na podlagi dosedanje prakse pri zdravljenju mogoče skleniti, da bo pacientovo stanje kmalu vodilo v smrt. Vnaprej izražena volja je za zdravnika zavezujoča in jo mora upoštevati, razen če ob nastanku teh okoliščin, ki morajo biti opisane v pisni obliki na obrazcu iz 27. člena tega zakona, sprožajo utemeljen sum, da bi pacient preklical vnaprej izraženo voljo. V primeru mladoletnih oseb, torej otrok, ki še niso dopolnili 15 let, namesto njih voljo izrazijo starši ali zakoniti zastopniki.

V 39. členu ZPacP je urejeno področje v zvezi s preprečevanjem in lajšanjem bolečin trpljenja ali bolje znano področje paliativne nege. Vsak pacient ima pravico, da se naredi vse oz. se prepreči ali v največji meri omili bolečine, ki nastanejo pri njegovi zdravstveni oskrbi. To pravico imajo tudi pacienti, ki so v zadnji fazi terminalne bolezni.

2.3 Kazenski zakonik

V zvezi z evtanazijo v povezavi s Kazenskim zakonikom Republike Slovenije (Ur. l. RS, št. 50/12-UPB2, v nadaljevanju KZRS) izpostavljam naslednje kvalifikacije kaznivih dejanj, ki bi bile pomembne v primeru potrditve suma evtanazije v Sloveniji.

Kazniva dejanja, ki so opredeljena v KZRS, se preganja po zakonski dolžnosti, torej neodvisno od volje oškodovanca in volje državnega tožilca. Ta dejanja so v našem pravnem sistemu prepovedana.

V KZRS evtanazija kot kaznivo dejanje ni konkretno omenjena z besedo, zato pa opredeljuje posledice in načine, ki pripeljejo do kaznivega dejanja, torej smrti osebe. Uboj pacienta se po 115. členu KZRS kaznuje z najmanj pet in največ 15 leti zaporne kazni. Kazen se storilcu po 50. členu tega zakona lahko zmanjša v primeru določenih olajševalnih okoliščin s predpostavko, da zakon to izrecno dovoljuje.

Uboj pacienta z evtanazijo bi lahko kvalificirali tudi v okviru 116. člena KZRS, ki pravno kvalificira uboj iz koristoljubja, kršitve enakopravnosti ali pa tudi iz kakršnih koli nizkotnih gibov.

V skladu s 120. členom KZRS ni dovoljeno nikakršno naklepno napeljevanje k samomoru ali nuditi pomoč pri tem dejanju. V primeru, da je bila v skladu s to argumentacijo člena k dejanju napeljana mladoletna oseba, se storilca kaznuje, kot da bi storil uboj te osebe. Storilca se lahko kaznuje tudi mileje v primeru olajševalnih okoliščin ali neprištevnosti.

V nadaljevanju branja kazenskega zakonika izpostavljam tudi 130. člen KZRS, ki se nanaša na opustitev pomoči. Pravna kvalifikacija prej omejenega člena pravi, da kdor koli ne nudi pomoči osebi (pacientu, hudo bolnemu), ki se je znašla v smrtni nevarnosti, in pri tem opustitvenem dejanju ni zaznati, da bi osebi, ki pomaga, ali komu drugemu grozila kakršna koli nevarnost. Nevarnost, ki opravičuje aktivno ravnanje osebe, mora biti najmanj primerljiva nevarnosti, ki grozi pomoči potrebni osebi. Po pravni teoriji lahko kaznivo dejanje opustitve pomoči uvrstimo med prava opustitvena kazniva dejanja, za katera je značilno, da zakon za te vrste dejanj (opustitev, zapustitev) zahteva in določa aktivno ravnanje oseb pod predpisanimi pogoji. V primeru, da se osebi dokaže opustitveno (opustitev aktivnega ravnanja) dejanje, se jo lahko kaznuje z zaporno kaznijo do največ enega leta.

Na področju zdravja je v kazenskem zakoniku navedenih nekaj členov v 19. poglavju. V zvezi s tem poglavjem omenjam dva člena; v 178. členu KZRS, ki v zvezi z opustitvijo zdravstvene pomoči pravi, da je lahko kateri koli zdravnik ali zdravstveni uslužbenec, ki ne pomaga pacientu ali kateri koli drugi osebi v povezavi s svojo poklicno dolžnostjo, ki jo opravlja, kaznovan z zaporom do enega leta. V naslednjem odstavku istega člena zakonodajalec v Sloveniji izključuje kazensko odgovornost zdravnika in zdravstvenih uslužbencev v primeru, da oseba (pacient) ali njegov bližnji sorodnik izrazijo jasno pisno zahtevo za odklonitev ali opustitev zdravljenja. Pacient mora biti v tem primeru sposoben avtonomno izraziti svojo voljo in tako odločati o sebi. V tem členu je tudi navedena predpostavka, da morajo biti pacient ali druge osebe, ki so sposobne odločanja o sebi, s strani zdravnika poučene o nujnosti in posledicah zdravljenja ali posega, ter kljub temu še naprej vztraja(jo) in odklanja(jo) pomoč.

Zadnje pravno pravilo, ki ga navajam s področja kazenskega prava, prihaja iz 179. člena KZRS in pravi sledeče: če zdravnik, zdravilec ali katera koli oseba, ki izvaja zdravstveno

oskrbo, ravna malomarno in v nasprotju s poklicno dolžnostjo ter ima za posledico poslabšanje zdravja pacienta, se ga lahko kaznuje z zaporom do treh let. V primeru, da pacient, ki je bil deležen malomarne oskrbe, umre, lahko sodišče povzročitelja kaznuje z zaporno kaznijo, ki traja od enega pa vse do osmih let.

2.4 Hipokratova prisega

Že v Hipokratovi prisegi, ki zavezuje zdravnike, je jasno napisano določilo, ki pravi sledeče: zdravnik nikoli ne sme predpisati smrtonosne učinkovine (komur koli in kadar koli), tudi če bi ga izrecno kdor koli prosil. Prav tako naj zdravnik ne bi nikogar na kakršen koli način poskušal napeljati na takšno misel (Hippocratic oath, b. l.).

3 PRIMERJALNO PRAVNA ANALIZA

V tem poglavju zaključne strokovne naloge primerjam različne pravne ureditve glede evtanazije po svetu. Če pogledamo svetovni zemljevid, je evtanazija zakonita samo v nekaj državah po svetu. Težnja po legalizaciji evtanazije v 20. stoletju ima v zahodnih državah zelo nizko uspešnost. Glavne ovire pri tem predstavljajo religija, kultura, zdravstvene organizacije in pravni predpisi v posameznih državah, čeprav je javnost večinoma naklonjena uvedbi evtanazije. Raziskave, ki predstavljajo mnenje in podporo laične javnosti, zelo pogosto pomenijo dvorezen meč, saj si mnogi napačno ali pa zelo različno predstavljajo pojem in obseg evtanazije ter posledic, ki bi jih prinesla njena zakonska legalizacija. Popolna zakonska ureditev evtanazije je urejena na Nizozemskem, v Belgiji in Luksemburgu. Medicinska pomoč pri samomoru je dovoljena v Švici, Kanadi, na Nizozemskem, v Belgiji, Albaniji, na Japonskem, v Kolumbiji in ZDA (v zveznih državah Oregon, Washington, Vermont, Montana in Nova Mehika) (Fine, 2015; Judgements of the Supreme court of Canada, 2015; Macleod, 2011, str. 209–230).

V nadaljevanju predstavim nekaj primerov ureditve držav iz EU, kjer je evtanazija legalizirana.

3.1 Belgija

Belgijski zakon o evtanaziji je bil sprejet leta 2002 in ne ločuje med evtanazijo ter pomočjo tretje osebe pri samomoru, saj je zakonodajalec videl neposredno podobnost med tema dvema pojmomoma. Njihov zakon torej uporablja samo in izključno pojem evtanazija. Belgijski zakon označuje evtanazijo kot prostovoljno oz. z namenom zaključiti svoje življenje z asistenco tretje osebe. Zakonodajalec je v primerjavi z nizozemsko ureditvijo zelo podrobno uredil področje, ki zapoveduje postopanje zdravnika kot edine osebe, ki ji je po zakonu omogočeno, da izvede evtanazijo. Zdravnik se tako posledično ob upoštevanju vseh pogojev in zahtev, ki so taksativno našteje v zakonu, izogne kazensko pravnim

ukrepom države. V Belgiji ni bilo zgodovinskih razprav, zato se pri postopku legalizacije niso opirali na prakso in razprave iz zgodovine kot na Nizozemskem. Namen belgijskega sprejetja zakona o evtanaziji je bil predvsem zmanjšanje velikega števila nezakonite in skrite evtanazije ter želja po transparentnosti in urejenih statusih oseb, udeleženih v teh postopkih. Z zakonom so torej hoteli urediti in standardizirati postopke ter izvajanje evtanazije narediti bolj pregledno. Določili in opredelili so tudi statuse in položaje oseb, ki lahko izvedejo evtanazijo, pogoje za izvedbo in predpisali postopek. Izvedba evtanazije je danes še vedno prepovedana in opredeljena kot kaznivo dejanje, razen če se izvede v skladu s pravili in pogoji, ki so predpisani v zakonu. Njihov zakon veleva, da zdravnik ni storil kaznivega dejanja, če je upošteval vsa pravila in navodila, ki jih našteva in predpisuje njihov zakon o evtanaziji (Mlinar, 2005, str. 117–121).

Kandidat za evtanazijo mora biti v zelo slabem zdravstvenem stanju, pri čemer mora trpeti neizmerne bolečine na psihični in fizični ravni. Njegove bolečine morajo biti tako hude, da jih na podlagi sodobne prakse v medicini na nikakršen način in z nobenimi sredstvi ni več možno zmanjšati ali omiliti. Aktualno pacientovo stanje mora izhajati in biti posledica hude terminalne bolezni ali težke nesreče. Kandidat, ki zaprosi za evtanazijo, mora biti poslovno in pravno sposoben, razsoden, v primernem psihičnem stanju in sposoben izraziti svojo voljo. Željo oziroma prošnjo za evtanazijo mora izrecno izraziti večkrat, pri tem pa mora biti izpolnjena predpostavka, da so izčrpane vse možnosti zdravljenja po standardih in praksi medicinske stroke. Zahtevo za izvedbo evtanazije mora pacient napisati in jo samostojno podpisati v papirnati obliki. Če zahteve ne more napisati pacient sam, jo namesto njega napiše oseba, ki je bila s pacientove strani za to predhodno imenovana. Zakon pravi, da mora biti pacient poučen in obveščen s strani zdravnika o svojem zdravstvenem stanju, o katerem mora zdravnik odločiti neodvisno, pri čemer ima možnost, da pridobi mnenje drugega zdravnika. Vsi podatki, zahteve, prošnje in postopki se morajo obvezno zapisati v zdravstveni karton. Nadzor nad izvajanjem evtanazije opravlja zvezna komisija za nadzor in evalvacijo, ki tudi zahteva posebno poročilo oziroma listino o opravljeni evtanaziji. Zdravnik mora to listino natančno izpolniti in jo v roku štirih delovnih dni posredovati na komisijo. Kljub zakonski legalizaciji nekatere bolnišnice, predvsem katoliške, niso hotele opravljati evtanazije zaradi verskih prepričanj, zato je bil sprejet s strani države poseben ukaz, da to velja za vse ustanove (Mlinar, 2005, str. 117–121).

Leta 2014 je v veljavo stopil prenovljeni zakon o evtanaziji, ki je umaknil starostno omejitev in omogočil izvajanje evtanazije tudi pri najmlajših otrocih. Nadgradnja se je nanašala na neozdravljivo bolne otroke. Glavni pogoji za izvajanje evtanazije otrok so naslednji: otrok mora biti poučen o svoji odločitvi ter mora razumeti pomen in posledice evtanazije. Zahteva za evtanazijo mora biti soglasno potrjena s strani staršev otroka in zdravniškega osebja. Otrokova bolezen mora biti terminalne narave, pri čemer ni več mogoče ustrezno lajšati bolečin in trpljenja otroka. Psiholog mora izdati mnenje o otrokovi

zrelosti in razlogih za tako odločitev. Zakon posebej poudarja, da mora biti odločitev izrecna in prostovoljna (Siegel, Sisti & Caplan, 2014, str. 1963–1964).

Zanimivo je omeniti raziskavo, ki je med letoma 2002 in 2008 analizirala implementacijo zakona o evtanaziji v Belgiji. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so s pomočjo evtanazije v proučevanem obdobju pogosteje umirali predvsem mlajši moški in rakavi pacienti, pri katerih je bil najbolj pogost kraj izvedbe evtanazije prav njihov dom. V skoraj vseh primerih evtanazije so poročali o hudih bolečinah in trpljenju teh pacientov. Glavni razlog za naraščanje števila prijavljenih primerov je po mnenju raziskovalcev predvsem večja pojavnost in omemba evtanazije v javnosti v tem obdobju. Belgija in njeni državljani so veliki podporniki evtanazije, zaradi velike podpore pa si tako ljudje predstavljajo evtanazijo kot sprejemljiv način za končanje njihovega življenja. Eden od razlogov za naraščanje prijavljenih primerov je po ugotovitvah v raziskavi tudi ta, da komisija za nadzor ni v obdobju po sprejetju zakona poslala nobenega zdravnika pred sodišče zaradi kakršne koli kršitve zakona. Evtanazija je bila izbrana kot zadnji izhod v sili predvsem pri mlajših pacientih in pacientih z rakom, zelo redko pa pri neterminalno bolnih pacientih. Leta 2002 je bilo uradno registriranih samo 24 primerov evtanazije, konec leta 2007 pa že skoraj 495 primerov, kar predstavlja 0,49 % v primerjavi z vsemi umrlimi v Belgiji. Leta 2008 je bilo na letni ravni zaznanih že okrog 700 primerov evtanazije. Delež evtanazije v primerjavi z vsemi smrtmi v Belgiji narašča, a je še vedno majhen, kar kaže na to, da se evtanazije v praksi ne poslužuje veliko ljudi. Raziskovalci poudarjajo, da je kljub zakonski legalizaciji še vedno prisotna nelegalna evtanazija, o kateri zdravniki ne poročajo komisiji. V tej raziskavi so ugotovili, da razvoj evtanazije v Belgiji v daljšem časovnem obdobju ne kaže nobene povezave s stališčem ledenega tobogana, ki govori o evtanaziji v negativnem smislu. V nadaljevanju zaključne strokovne naloge predstavljam tudi različna stališča o evtanaziji (Smets, Bilsen, Cohen, Rurup & Deliens, 2010, str. 187–192).

3.2 Švicarska konfederacija

V Švici so že v sredini 20. stoletja spremenili kazensko zakonodajo, ki dopušča izvajanje samomora s pomočjo tretje osebe. Njihov zakonodajalec je spremenil 115. člen švicarskega kazenskega zakonika iz 21. decembra 1937 (Schweizerisches Strafgesetzbuch, 1937, v nadaljevanju ŠKZ), ki opredeljuje pomoč pri samomoru. Dovoljena je samo pomoč pri samomoru, prepovedana in kazniva pa je aktivna evtanazija, katere prepoved je zapisana v 114. členu ŠKZ. Ob tem členu poudarjam, da lahko kdor koli pomaga oziroma asistira komur koli pri dejanju samomora. Švica še vedno ostaja edina država na svetu, kjer lahko pomoč pri samomoru poišče katera koli oseba.

Dejanje pomoči mora biti nesebična pomoč brez kakršnih koli zlonamernih namenov. Sam gib, pri čemer se zaužije smrtonosna učinkovina, mora opraviti oziroma zaužiti pacient samostojno, in to brez prisile. Posebnost švicarske zakonodaje je tudi ta, da dovoljuje, da pri njih življenje končajo tudi tujci. Postopek je strogo predpisan in mora biti kot dokazno

gradivo vse zabeleženo na slikovnem ter video gradivu. Prostovoljnost in strinjanje pacienta, da zaužije smrtonosno učinkovino in se zavestno zaveda, da bo zaradi nje umrl, v pravnem smislu pomeni dejanje, ki po 115. členu ŠKZ izključuje kaznivost tretje osebe, ki s svojim dejanjem pomaga določeni osebi pri njegovem samomoru. Nadalje zakon predpisuje, da se takoj obvesti policijo. Na kraj dogodka prideta tudi mrliški oglednik in zdravnik. Policija zbere izjave prič, ki so po navadi prisotni družinski člani, oseba, ki asistira pri samomoru, in prijatelji umrlega. Na podlagi zbrane dokumentacije in izjav nato ugotovijo, ali obstaja razlog oziroma sum za kazenski pregon. Če policija odkrije zlonamerni namen (pridobitev različnih koristi), namerno pomoč, sebičnost in morebitno napeljevanje k dejanju samomora, se osebo pridrži in lahko obsodi na zaporno kazen do petih let ali plača denarno kazen (Interview: Ludwig Minelli, 2006; Montariol, 2008, str. 107–108; Zajc, 2010).

Zdravnik, ki se odloči pomagati osebi storiti samomor, mora od leta 2004 spoštovati naslednje pogoje in smernice za izvedbo asistencije pri samomoru, ki jih je sprejela medicinska akademija švicarske konfederacije (SAMW – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2013, str. 9):

- Pacient je terminalno bolan in bo zelo verjetno kmalu umrl.
- Ne obstajajo druge možnosti za zdravljenje te bolezni.
- Pacient avtonomno, brez pritiskov in pri polni zavesti izrazi svojo poslednjo voljo. Njegovo izraženo voljo mora potrditi še neodvisna tretja oseba, za katero ni nujno, da prihaja iz medicinskih vrst.
- Na koncu mora terminalni pacient samostojno, brez pomoči, zaužiti smrtonosno učinkovino, zaradi katere bo v zelo kratkem času umrl.

3.3 Dignitas

Na območju Švice deluje več organizacij, ki omogočajo asistenco pri samomoru in zagovarjajo dostojno smrt. Med njimi je organizacija Dignitas, ki je najbolj znana na tem področju in edina omogoča končanje življenja tudi tujcem. V zadnjem času je njihovo delovanje zelo aktivno predvsem zaradi masovnega prihajanja tujcev, ki se odločijo plačati za njihove usluge in storitve. Na podlagi velikega »povpraševanja« se je tega navala tujcev prijelo zelo pomenljivo poimenovanje, in sicer kar samomorilski turizem (Dignitas, 2015; Zajc, 2010).

Organizacija je bila ustanovljena leta 1998 s strani švicarskega pravnega strokovnjaka Ludwiga A. Minellija, ki je seveda še vedno zagovornik lahke in dostojanstvene smrti brez bolečin. Vsak, ki želi umreti pri njih, mora skozi vnaprej predpisan in ustaljen postopek. Sam postopek poteka po sledečem zaporedju: najprej se mora pacient včlaniti v njihovo organizacijo in plačati letno članarino, ki znaša približno 66 EUR, nato mora vsak, ki želi začeti postopek za odobritev pomoči, samostojno napisati pismo, v katerem mora jasno

izraziti željo po smrti in navesti utemeljene ter resnične razloge za to odločitev. Priložiti mora tudi zdravstveno dokumentacijo, na podlagi katere strokovne osebe in zdravniki, ki jih poišče Dignitas, odločijo in ugotovijo, ali so izčrpane vse možnosti za zdravljenje in izpolnjeni vsi pogoji za prižig zelene luči za izvedbo pomoči pri samomoru. Zdravnik, ki se na podlagi dokumentacije odloči za pomoč pri samomoru, najprej opravi dva razgovora s »kandidatom«, na podlagi katerega želi spoznati osebo kot celoto, da lahko na podlagi pogovora ovrže kakršen koli dvom o pritiskih in prostovoljnosti te odločitve. Končno dejanje se izvede v za to najeti hiški v bližini Züricha ali v drugih primernih prostorih, za katere se dogovorijo. Preden zdravnik pacientu izroči smrtonosno učinkovino, ga jasno vpraša, ali želi s pomočjo te tekočine najprej zaspati in kmalu zatem tudi umreti. Kot pravi ustanovitelj, njihova organizacija ne izvaja evtanazije, temveč samo pomoč pri samomoru ljudem, ki so do tega upravičeni in se sami tako odločijo. To pomeni, da ne morejo nekoga, ki je hudo bolan in živi le s pomočjo naprav za ohranjanje življenjskih funkcij, kar odklopiti in tako izvesti pomoč pri samomoru. To bi bilo pravno in etično kaznivo ter neskladno z zakonom, saj pacient ni opravil dejanja sam (Interview: Ludwig Minelli, 2006).

Za usluge te organizacije se odločajo predvsem premožnejši ljudje in tujci, saj so stroški precej visoki, v povprečju okrog 10.000 EUR. Najmlajši tujec, ki je umrl v Švici s pomočjo njihovih organizacij, je bil star komaj 23 let, najstarejši pa jih je štel 97. Statistika pravi, da je med vsemi, ki so koristili usluge organizacije, največ žensk (59 %). Največ jih prihaja iz Nemčije, Anglije, Francije in Italije. V zadnjem času so prav zaradi velikega porasta odhoda državljanov Francije v tujino tudi pri njih odprli razpravo o uvedbi evtanazije. V zvezi z vse bolj popularnim turizmom v Švici so posneli tudi film, ki je bil predvajan v Angliji na BBC in zelo nazorno prikazuje sam postopek izvedbe pomoči pri samomoru (Dignitas, 2015; Panjan, 2014; Rayner, 2011).

V praksi pa delovanje te organizacije ni tako transparentno, saj se dogajajo mnoge nepravilnosti. Znani švicarski časnik je opravil preiskavo glede organizacije Dignitas in prišel do osupljivih ugotovitev ter razkritij, ki so odprla veliko novih vprašanj. Ugotovili so, da je ustanovitelj organizacije, čeprav je bil že v pokoju in ni imel drugih dohodkov ter nikakršnega obdavčljivega premoženja, v času od odprtja klinike postal zelo premožna oseba. Predvsem v oči bode dejstvo, da je od ustanovitve organizacije cena pomoči pri samomoru iz približno 2.000 EUR narasla do prej omenjenih 10.000 EUR. Čeprav vodilni pri organizaciji zatrjujejo, da pomagajo končati življenje samo upravičenim osebam, ki so zelo bolne, so novinarji v preiskavi ugotovili ravno nasprotno. Izvajale naj bi se tudi evtanazije neterminalnih pacientov, torej oseb, ki so v večji meri trpeli za psihološkimi in drugimi neživljenjsko ogrožajočimi boleznimi. Med njimi naj bi bile tudi osebe, ki so bile popolnoma zdrave, a so imele absurdne razloge za končanje življenja. Na primer, ženska sredi 80 let se ni mogla sprijazniti z dejstvom, da zaradi staranja ne bo več tako lepa, kot je bila nekoč. Takih in podobnih primerov naj bi bilo vse več, saj je nekdanja zaposlena

izjavila, da namen organizacije že od začetka ni bil pomagati hudo bolnim, temveč preprosto kovati dobiček na svojih pacientih (Riklin & Strebe, 2010; Roberts, 2014).

Zloraba statusa organizacije bi bila vsekakor možna v povezavi z oprostitvijo plačila davka od dohodka pravnih oseb oziroma organizacije, saj so po švicarski zakonodaji organizacije z nepridobitno dejavnostjo oproščene plačila obveznosti, ki izhajajo iz naslova davka od dohodka oziroma dobička (Pirc, 2009, str. 70).

3.4 Nizozemska

Med prvimi državami na svetu, ki so sprejele zakon, ki dovoljuje izvajati evtanazijo in zdravniško pomoč pri samomoru pod strogo predpisanimi pogoji, je bila tudi Nizozemska (leta 2002). S sprejetjem tega zakona so rešili 20 let trajajoče kazensko preganjanje zdravnikov, ki so izvajali evtanazijo nelegalno ali nudili pomoč pri izvajanju samomora. Legalizacija evtanazije je temeljila predvsem na zgodovinskih dogodkih in praksi, uveljavljeni pred sprejetjem zakona. Evtanazija je tako kot v Belgiji zakonsko opredeljena kot kaznivo dejanje – če pa se jo izvaja po navodilih in pogojih, ki so določeni v zakonu, kazenska sankcija odpade. Zakonodajalec poudarja, da so s sprejetjem tega zakona omogočili dostojno smrt vsem ljudem, ki so hudo bolni in so prejeli že vso možno paliativno oskrbo. Dve leti pozneje, leta 2004, so sprejeli tudi Groningen protokol, v katerem so napisana merila in postopki v zvezi z evtanazijo otrok, da pozneje zdravnik ne bi bil deležen kazenske obravnave. Najnižja predpisana starost otroka za izvedbo evtanazije je 12 let (Mlinar, 2005, str. 95–116; Verhagen & Sauer, 2005, str. 959–962; Završnik, 2001, str. 161).

Njihov zakon označuje in deli možnosti za smrt na dva načina. Prvi način je smrt na izrecno zahtevo in željo pacienta z zdravniško pomočjo, na primer aktivna evtanazija – injekcija. Pri drugem načinu pa si (tako kot v Belgiji in Švici) pacient vzame življenje sam, z lastnim dejanjem in ob pomoči medicinskega osebja, na primer z zaužitjem smrtonosne učinkovine. Samomor z zdravniško pomočjo se označuje kot namerno dejanje zdravnika, ki drugi osebi pomaga, da z namenom stori samomor. Po drugih državah mora sam zdravnik dokazati, da je evtanazija ali samomor s pomočjo potekal po vseh pravilih. Na Nizozemskem pa dokazno breme nosi sam tožilec, kar pomeni, da mora on sam raziskati, ali je vse teklo po pravilih in zakonu. Če zdravnik upošteva vsa zakonska pravila in predpise, ne bo kazensko odgovoren za smrt določene osebe. Po smrti mora zdravnik obvezno obvestiti lokalnega patologa in nadzorno regionalno komisijo, da preverijo, ali je vse potekalo po postopku. Pacient lahko tudi vnaprej izrazi svojo poslednjo voljo, na podlagi katere jo zdravnik izpolni, ko pacient pride v stanje, ki je predpisano za vse težko bolne. Če je pacient mlajši od 16 let in je pri polni zavesti izrazil svojo poslednjo voljo, se mora zdravnik obvezno posvetovati še s starši (Mlinar, 2005, str. 112–115).

Preden se izvede postopek evtanazije, mora zdravnik preveriti, ali pacient izpolnjuje določene stroge pogoje za začetek postopka, ki so taksativno zapisani, in sicer (Staatsblad 194 Koninkrijk der Nederlanden, 2001):

- pacient mora svojo poslednjo željo izraziti popolnoma samostojno, brez prisile in na razumen in jasen način,
- pacient mora zaradi terminalne bolezni ali določenega bolezenskega stanja imeti izredne bolečine, ki povzročajo tudi hudo trpljenje. Narava in prognoza trenutne bolezni pacienta ne kažeta in ne dajeta nikakršnega upanja na izboljšanje stanja ali celo ozdravitev,
- oseba mora biti informirana o svojem zdravstvenem stanju ter tudi poučena in obveščena o drugih podobnih ter alternativnih možnostih oskrbe,
- tako pacient kot zdravnik morata biti soglasna in priti do zaključka, da so izčrpane vse možnosti ter da v tistem trenutku ni drugačnega izhoda ali načina zdravljenja,
- po predpisanem postopku še tretji neodvisni zdravnik pregleda pacienta in zapiše zapisnik ter potrditev, da je odločitev pravilna,
- na koncu tega postopka zdravnik opravi evtanazijo ali pomoč pri samomoru po vseh pravilih zdravniške stroke in zakonodaje. Zakon daje zdravniku možnost, da lahko zaradi različnih vzrokov (npr. ugovora vesti) evtanazijo odpove in je ne izvede, vendar mora posledično pacienta poslati k drugemu ustreznemu zdravniku.

Dejansko stanje na Nizozemskem pa ni tako ustrezno, kot bi moralo biti po pravilih. V člankih so novinarji poročali, da so na Nizozemskem zdravniki brez soglasja posameznega pacienta v povprečju ubili tri paciente dnevno. Statistični podatki opozarjajo, da je bilo le 14 % pacientov v času izvajanja evtanazije zmožno avtonomno odločati o svojem življenju, medtem ko preostalih 72 % evtanaziranih pacientov ni moglo izraziti volje o končanju življenja. Pri 8 % pacientov pa sploh še niso bile izčrpane vse možnosti za zdravljenje. V veliki večini zdravniki sploh niso upoštevali načela paliativne oskrbe in so namesto zdravila proti bolečinam preprosto dali pacientom smrtonosno učinkovino. Tisto leto je približno 9,1 % pacientov izmed vseh smrti umrlo s pomočjo evtanazije. Dogaja se tudi, da zdravniki namerno prikrivajo nedovoljene evtanazije z obrazložitvijo, da so uporabili dovoljene metode, ki so zakonite tudi pri nas. To so predvsem terapije z dvojnimi učinkom, ki niso tako napačne, če se izvajajo pravilno. Zelo podobna statistika velja tudi za poznejša leta in vse do danes. Že leta 2005 naj bi glede na podatke iz poročila že vsaka druga oseba na Nizozemskem v bolnišnici umrla po samovoljni odločitvi zdravnika, brez kakršne koli prisotnosti ožjih družinskih članov. Na Nizozemskem pomagajo umreti v povprečju 2.000 pacientom na leto s pomočjo ene od sprejetih oblik evtanazije (Handžič, 2015; Zupanič, 2015b).

Tudi na Nizozemskem je bila izvedena raziskava, kjer so raziskovali morebitne spremembe in razlike v številu zahtev, razlogih za izvedbo evtanazije v obdobju petih let pred sprejetjem zakona o evtanaziji in po njem. V raziskavi, v katero so bili vključeni tako

moški kot ženske, so torej proučevali obdobje med letoma 1997–2002 in obdobje med letoma 2003–2008 (Van Alphen, Donker & Marquet, 2010, str. 263–267).

Ugotovili so, da je bila v povprečju na 10.000 pacientov pred novim zakonom podana 3,1 zahteva za izvedbo evtanazije, po sprejetju zakona pa 2,8 na 10.000 pacientov. Glede na različen tip diagnoz, na podlagi katerih pacienti zaprosijo za evtanazijo, se je po legalizaciji evtanazije najbolj povečalo število pacientov s kroničnimi obstruktivnimi boleznimi pljuč in depresije. Največji delež diagnoz pacientov tako pred sprejetjem novega zakona kot po njem predstavljajo različne oblike raka (77 %). Raziskovalci so ugotovili, da so se po sprejetju novega zakona spremenili tudi razlogi, na podlagi katerih so se pacienti odločili za evtanazijo. Po sprejetju novega zakona se je zmanjšalo število pacientov s hudimi bolečinami (22 %) in tudi tistimi, ki so izgubili dostojanstvo (10 %), povečal pa se je delež pacientov z neznošnim trpljenjem (24 %) in obupanostjo (21 %). V raziskavi je bilo ugotovljeno, da v obdobju po sprejemu zakona o evtanaziji leta 2002 ni prišlo do bistvenega povečanja števila zahtev za evtanazijo na Nizozemskem. V obdobju pred uvedbo zakona o evtanaziji pa so ugotovili, da se je v tem času enakomerno povečevalo število zahtev po evtanaziji vse do sprejetja zakona o evtanaziji. Čeprav se po uvedbi zakona ni bistveno spremenilo število zahtevkov za evtanazijo, so raziskovalci ugotovili značilne razlike po spolu (Marquet, Bartelds, Visser, Spreeuwenberg & Peters, 2003, str. 201–202; Van Alphen et al., 2010, str. 263–267).

Kot zanimivost omenjam, da je na Nizozemskem leta 2012 začela delovati celo mobilna klinika, ki izvaja evtanazijo na domu. V prvih dneh delovanja so prejeli več kot 60 telefonskih klicev oseb, ki želijo končati življenje s pomočjo evtanazije. Mobilne klinike morajo prav tako kot druge ustanove upoštevati zakon, torej, da je evtanazija mogoča samo pri hudo bolnih, ki trpijo hude bolečine zaradi terminalne bolezni. Povpraševanja je veliko, predvsem zato, ker nekateri zdravniki zaradi verskih prepričanj in spoštovanja do življenja zavračajo izvajanje evtanazije. Za mobilne klinike se je tako oblikovalo posebno ime, ki je zelo pomenljivo, in sicer se glasi »vod smrti«. Do začetka leta 2015 so skupno pomagali umreti skoraj 400 pacientom (Handžič, 2015; Höflinger, 2012, str. 132–133).

4 STALIŠČA IN ARGUMENTI ZA IN PROTI EVTANAZIJI

4.1 Princip avtonomije

To načelo predstavlja najvišjo možno odločitev vsakega posameznika, na katero ni mogoče vplivati. Razlaga tega načela pomeni po eni strani sprejemanje avtonomnih odločitev vsakega človeka in spoštovanje le-teh, po drugi strani pa to načelo prepoveduje kakršno koli poseganje države ali njenih organov v odločitve vsakega posameznika. Prepoved vmešavanja ali spremembe odločitev posameznika velja tudi, če je posameznikova odločitev napačna ali če ni v skladu z družbeno normo (Flis, 1995, str. 162). V skladu s tem načelom izhajajo tudi nekatera pravna pravila in norme iz različnih zakonov. Vsakemu

pacientu je na podlagi 5. člena ZPacP priznana pravica do avtonomnega odločanja o lastnem zdravljenju. Pacient ima pravico odkloniti zdravstveno oskrbo, ima pravico, da vnaprej izrazi svojo voljo, in še druge pravice, ki izhajajo iz 5. člena. Zakon je treba dosledno upoštevati, saj če odločitev pacienta ali zdravnika posega v odločitev druge osebe, pomeni kršitev po 4. členu ZPacP. Pravica do samostojne odločitve o zdravljenju pa ni absolutna, saj je omejena v 28. in 29. členu ZPacP, ki govorita o nujni pomoči in medicinski oskrbi brez soglasja, v Medicinskem kodeksu pa je namreč izvedba evtanazije izrecno prepovedana. Vsekakor pa mora zdravnik pacienta poskušati prepričati, če meni, da bi sprejeta odločitev imela slabe učinke na pacientovo zdravstveno stanje.

4.2 Ekonomsko stališče

V sodobnem času zdravje predstavlja eno od zelo pomembnih vrednot vsakega posameznika. Trg zdravstvene oskrbe je zelo velik in širok, prizadeva si, da se kljub povečanju cene posameznih izdelkov in storitev povpraševanje potrošnikov po njih ne bi bistveno zmanjšalo. Sama zdravstvena oskrba v bolnišnicah, zdravila in vsi medicinski pripomočki niso poceni, kar za državno blagajno in javni zdravstveni sistem predstavlja veliko breme. Vsekakor bi država ali ustanova po ekonomski teoriji na račun evtanazije lahko nekaj prihranila, vendar, če je to edini razlog za uvedbo evtanazije, je to zelo moralno sporno in skrajno razmišljanje. Lahko bi se zgodilo, da bi zaradi splošne finančne krize država ponudila določeno ugodnost sorodnikom terminalnih pacientov, če se oseba odloči predčasno končati življenje. Tukaj se pojavi vprašanje, ali bi se ljudje sploh odločali za evtanazijo. Bi jih morali v to prisiliti, podkupiti ali izvesti kar nelegalno evtanazijo? Bi ta ekonomski model sploh vzdržal? To bi bil vrh ledene gore, s čimer bi se spustili na najnižjo raven človekovih pravic in morale. Ugotovljeno je bilo tudi, da smrt s pomočjo evtanazije v povprečju skrajša življenje pacientov, ki so se odločili za evtanazijo, za približno en mesec, kar ni tako veliko. Glede na raziskavo v primeru ZDA velikih prihrankov ne bi bilo, saj se večinoma ljudje samostojno in prostovoljno ne bi odločili za evtanazijo ali pa spremenijo svoje mnenje, ko pride do ključnega trenutka. V ZDA bi znašal letni prihranek po raziskavi, ki so jo opravili, okrog 620 milijonov dolarjev oziroma bi predstavljal samo 0,07-odstotni prihranek v njihovem proračunu za zdravje (Ezekiel & Battin Pabst, 1998, str. 168; Oehmichen & Meissner, 2003, str. S25).

4.3 Model financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji

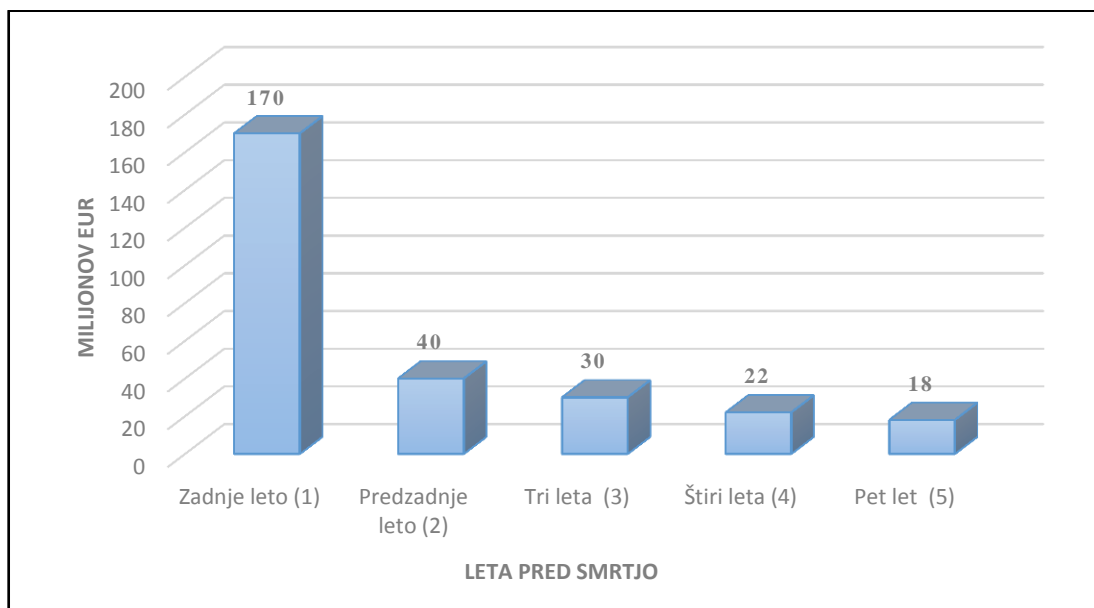
V Sloveniji financiranje zdravstvenega varstva temelji na Bismarckovem modelu ali modelu socialnega zavarovanja, katerega začetki uveljavitve segajo na konec 19. stoletja v Nemčijo. Vir sredstev za financiranje sistema predstavljajo obvezni prispevki delodajalcev in delojemalcev, ki so razdeljeni na solidaren način. Nosilec, ki upravlja, zbira in nadzoruje sredstva, ki jih vplačajo zavarovanci, je ustanova, ki je neodvisna od politike in se samostojno odloča. V naši državi je to Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Politika torej skoraj nima možnosti vpliva, imajo pa

veliko večji vpliv strokovna javnost, stanovska združenja in pacienti, saj se ta sistem označuje kot socialno pravičen sistem, ki je do vseh zavarovancev enakopraven. Izvajalci zdravstvenih storitev so izbrani s strani zavarovalnice, na podlagi katere se sklene pogodba. V tem modelu sredstva za zdravstveno zavarovanje niso del proračuna. V teoriji naj v naši državi ne bi bilo nezavarovanih državljanov, a se kljub temu najdejo takšni, ki nimajo urejenega zavarovanja. Sredstva zbirajo zavarovalnice, ki imajo pooblastilo in so pod javnim nadzorom. Ta sistem je večinoma uveljavljen v EU, in sicer v Nemčiji, Avstriji, Franciji, na Nizozemskem in v Sloveniji. Država ima predvsem bolj vlogo arbitra, saj ukrepa šele, ko pride do kakšnih nepravilnosti v delovanju samega sistema. Naloga države je med drugim tudi ta, da sprejema zakone in predpise ter skrbi za njihovo uresničevanje in spoštovanje s strani vseh vpletenih v ta sistem. V primerjavi z Italijo imajo ti sprejet Beveridgeov sistem, pri katerem glavni vir prihodkov za financiranja zdravstvenega varstva predstavljajo običajni davčni prihodki (primer DDV). Kakovost zdravstvene oskrbe merimo z različnimi indikatorji, med katerimi je tudi sledeči, in sicer, da so v Italiji leta 2011 imeli v povprečju 4,9 zdravnikov na 1.000 prebivalcev, v Sloveniji pa le 2,5 (Albreht, 2013, str. 2–28; Fende, 2007, str. 2; Global health observatory data repository, 2015).

Sredstva za zdravstveno varstvo naraščajo vsako leto. V Sloveniji smo glede na dostopne statistične podatke leta 2011 za zdravstveno oskrbo porabili 3.281.000 EUR, leta 2012 pa 3.308.000 EUR. Slednje predstavlja rast izdatkov za zdravstveno varstvo leta 2012 (za 0,8 % glede na predhodno leto). V proučevanem letu 2012 so izdatki, namenjeni za financiranje izvajanja medicinske in bolnišnične oskrbe, znašali 47,7 % vseh skupnih izdatkov, namenjenih za zdravstveno dejavnost. V primeru zdravil in medicinskih pripomočkov je ta delež znašal 23,1 %, za izvajanje zunajbolnišnične oskrbe pa je znašal 22,6 % (Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva Slovenija, 2015).

Za bolnišnično oskrbo v končnih petih letih življenja pacientov, ki so umrli leta 2009, se je skupaj v teh letih porabilo 280 milijonov EUR sredstev. Za v samo zadnjem letu pred smrtjo v raziskavi opazovanih pacientov je bilo porabljenih 170 milijonov EUR ali 60 % od skupno vseh sredstev v tem petletnem obdobju, v preostalih letih, torej dve leti pred smrtjo pacientov, je poraba sredstev znašala 40 milijonov EUR, tri leta pred smrtjo 30 milijonov EUR, štiri leta pred smrtjo 22 milijonov EUR in pet let pred smrtjo 18 milijonov EUR (Marn, Zupanc, Zaletel & Trdič, 2011, str. 51–64).

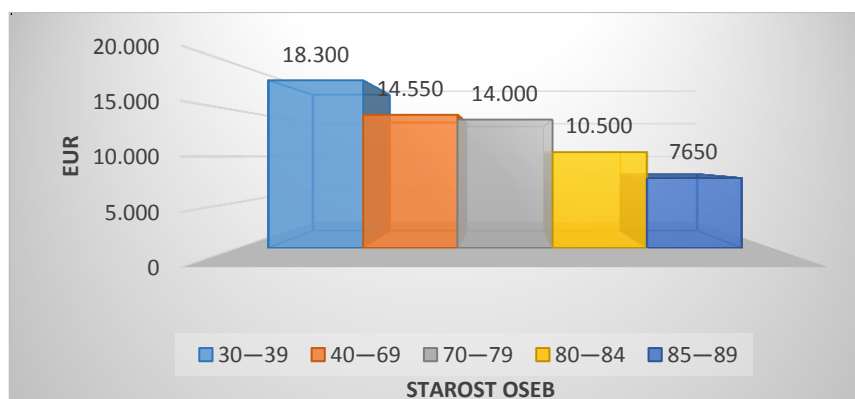
Slika 1: Skupaj porabljena sredstva (po posameznih letih) za hospitalizacijo pacientov v končnih petih letih življenja, ki so umrli leta 2009



Vir: S. Marn et al., Izdatki za bolnišnične obravnave oseb v zadnjem obdobju življenja, 2011, str. 51–64.

Sredstva, ki so bila leta 2009 namenjena za hospitalno oskrbo pacientov, ki so umrli v proučevanem letu, glede na podatke znašajo (v povprečju na enega pacienta): do 39. leta 18.300 EUR, 40.–69. leta 14.550 EUR, 70.–79. leta 14.000 EUR, 80.–84. leta 10.500 EUR, 85.–89. leta 76.500 EUR. Poraba sredstev za bolnišnično oskrbo se giba glede na starost umrlih oseb. Največ sredstev se je v povprečju porabilo za paciente, ki so umrli pri nižji starosti, poraba sredstev pri starejših nad 80 let pa enakomerno upada (Marn et al., 2011, str. 51–64).

Slika 2: Povprečno porabljena sredstva za bolnišnično oskrbo posamezne osebe, umrle leta 2009, glede na njeno starost



Vir: S. Marn et al., Izdatki za bolnišnične obravnave oseb v zadnjem obdobju življenja, 2011, str. 51–64.

Največ sredstev se je porabilo za zdravljenje različnih krvnih in rakavih bolezni (41,9 %). 29,9 % sredstev se je porabilo za bolezni obtočil, 8 % za bolezni dihal, 6,6 % pa za razne poškodbe in zlome. V obravnavani raziskavi je delež moških predstavljal 54 %. V celotni raziskavi so prišli do zelo podobnih ugotovitev in rezultatov kot v tujini. Raziskovalci so potrdili svojo, pred raziskavo zastavljeno domnevo o povečanju porabe sredstev za bolnišnično zdravljenje oseb v končnem obdobju njihovega življenja (Marn et al., 2011, str. 51–64).

4.4 Princip ledenega tobogana

Stališče ledenega tobogana govori o tem, da ko določenim posameznikom ali družbi omogočimo in dovoljujemo nekaj, česar prej ni bilo dovoljeno, moramo ob tem posledično pričakovati in sprejeti določene pozitivne ter negativne družbene učinke. Ti učinki se izražajo predvsem z velikimi pritiski izključene družbe na zakonodajalca. Vse skupaj lahko ponazorimo z ledenim toboganom, kjer se je v trenutku spusta skoraj nemogoče ustaviti, kar na podlagi tega principa lahko smiselno povežemo z legalizacijo evtanazije. S tem mislim na to, da če dovolimo evtanazijo ali asistiran samomor s pomočjo tretje osebe, bo družba s potekom časa to sprejela kot nekaj normalnega. Na podlagi tega principa je utemeljeno domnevati, da je v prihodnosti pričakovati težnje po drugih oblikah evtanazije. Glede na izdana poročila in statistiko na Nizozemskem kljub nadzorni komisiji in zakonodaji več kot tretjina pacientov umre z aktivno evtanazijo brez izrecne želje. Težko je zagotoviti varnost oseb, ki zaradi raznih bolezenskih stanj ne morejo neodvisno odločati o sebi, kar predstavlja v državah z odobreno evtanazijo veliko težavo. Zaradi prej omenjenih okoliščin in trajanja bolezni pacienti zelo pogosto izgubijo voljo do življenja in zdravljenja bolezni. Na podlagi teh dejavnikov to mnoge pripelje na rob še normalnega razmišljanja in sklepa napačnih odločitev. Mnogokrat so pacienti na podlagi psihološkega pritiska prisiljeni v sprejemanje napačnih odločitev, predvsem z zavajanjem glede prognoze bolezni ali »pranja možganov« s strani sorodnikov, češ da bi bilo bolje, da odidejo, ker so jim v napoto. Psihološka teorija pravi, da če naredimo usoden prvi korak, obstaja velika verjetnost, da jih bomo naredili še več in sprejeli še druge bolj etično in moralno nesprejemljive ukrepe (Lewis, 2007, str. 197–198).

4.5 Slovenska komisija za medicinska etična vprašanja

Slovenska komisija za medicinska etična vprašanja je soglasno izjavila, da ne odobrava evtanazije. Prva skrb zdravnika je, da pacient ostane pri življenju. Seveda se pojavljajo primeri, v katerih jim kljub nudeni najboljši oskrbi ne uspe vedno nekoga ohraniti pri življenju. Povsod po svetu, kjer je dovoljena evtanazija, se stalno pojavljajo zlorabe le-te. Poudarja se, da se (ko nekomu omogočiš in daš neko vrsto pravice ali moči, da presoja in odloča o življenju drugega) zelo hitro zgodijo takšne in drugačne zlorabe te moči. Po njihovih podatkih naj bi bile na Nizozemskem in v Belgiji katastrofalne razmere, saj je zlorab več kot uradne evtanazije. Preprosto so jim ušle stvari izpod nadzora s tem, ko je

bila odobrena evtanazija otrok in mladostnikov. Med drugim naj bi za vse otroke, rojene z različnimi telesnimi primanjkljaji, predlagali usmrnitev z evtanazijo. Ker pa seveda tukaj nastopi ekonomija in pritisk laične javnosti, je odločitev jasna (Zupanič, 2015b).

5 RELIGIJA

Svetovna verstva in religije imajo v svetu zelo močan vpliv na različne dejavnike vsakdanjega življenja, predvsem zaradi velika števila vernikov (Hackett & Grimm, 2012, str. 9). Tudi v modernem svetu se tako kot v zgodovini ljudje držijo določenih pravil, navad, ki so značilne za določeno religijo. Na svetu je veliko verstev, mnogim pa je skupno to, da vse obsojajo ubijanje. Polega tega je tem religijam skupno tudi poudarjanje boga za vrhovnega sodnika in stvarnika, ki podari in tudi vzame življenje, ko se pač to zgodi (Bajrektarevič, 2012, str. 27). Izvedba evtanazije po njihovih pravilih in običajih pomeni hud poseg v to prepričanje in kršenje pravil določene religije, zato menim, da je to zelo močan argument, na podlagi katerega pripadniki določene religije oblikujejo svoja stališča.

5.1 Rimskokatoliška cerkev

V rimskokatoliški cerkvi (v nadaljevanju Cerkev) pravijo, da je evtanazija sporno dejanje, ki v vseh pogledih ni v skladu z dostojanstvom človekovega življenja. Po njihovem mnenju naj bi bila evtanazija kot nek »izhod v sili« za družbo, ki ji starejše in bolne osebe predstavljajo nepotreben, časovni, denarni in materialni strošek. Sama evtanazija naj bi bila razumljena kot edina možnost za njihovo odstranitev iz okolja oziroma družbe. Samo izvajanje evtanazije naj bi pozdravljale predvsem razne zavarovalnice, saj so z njihove strani narejeni zelo natančni izračuni vseh stroškov in koristi, ki bi nastale. Stališče Cerkve je tukaj jasno, saj je mnenja, da mora imeti vsaka oseba pravico do dostojne in naravne smrti ter vse zdravstvene oskrbe, vključno z zdravili za lajšanje bolečin. Ostro obsojajo kakršen koli odvzem življenja in se tudi ne strinjajo s tem, da evtanazija omogoča dostojanstveno smrt. Po njihovem mnenju dostojanstveno smrt predstavlja samo naraven način, tako kot rojstvo. Z veliko marketinško propagando naj bi zagovorniki evtanazije skušali vplivati na ljudi in skriti resnični smisel ter namen evtanazije kot dostojanstvene smrti (Strehovec, 2010).

Rimskokatoliška cerkev uči svoje vernike, da je edino bog oče in stvaritelj vseh ljudi ter da nam samo on lahko podari življenje ter ga posledično lahko tudi vzame. Vsako življenje ima v rimskokatoliški cerkvi izreden pomen. Vsi so enaki pred bogom, vsi imajo enako ceno, torej ni razlike med hudo bolnimi, nezavestnimi in celo možgansko mrtvimi. Po njihovem stališču evtanazija nikakor ne pride v poštev tudi v primeru usmiljenja do človeka, ki je hudo bolan in dejansko nima nič od življenja. Obstaja tudi izjema, ki pravi, da moramo spoštovati stališče in mnenje nekoga drugega, čeprav jim ne prikimavamo. Po cerkvenih božjih zapovedih tako kot pri islamu kršimo z izvedbo evtanazije božje zapovedi pri obeh religijah. Prav tako grešno in moralno sporno dejanje pomeni tudi pomoč pri

samomoru kot tudi vse oblike evtanazije. V Cerkvi zagovarjajo občutenje, deljenje in sočutje bolečine, da smo z nekom in smo mu v moralno ter psihično oporo, ne pa da mu dovajamo velike količine pomirjeval in protibolečinskih zdravil (Mlinar, 2005, str. 303–322).

5.2 Islam kot religija

Islamska vera kot druga najbolje zastopana religija na svetu ima skoraj enako stališče do evtanazije kot Cerkev. Med tem, ko se religiji med seboj precej razlikujeta, sta si pri tem vprašanju zelo enotni. Tudi islam strogo ne podpira evtanazije. V islamu bog pomeni stvaritelj življenja, je tisti, ki življenje podari in ga tudi vzame. Verniki islamske vere zagovarjajo trditev, da ima samo bog pravico odločanja, kdaj bo komu vzel ali podaril življenje, in nihče drug. Islam zagovarja neponovljivost in posebnost vsakega posameznika ter vsako življenje opisuje kot nekaj čudežnega in edinstvenega. Med drugim tudi njihova sveta knjiga predpisuje sankcije za nekoga, ki drugemu vzame življenje (Bajrektarević, 2012, str. 36–37; Hackett & Grimm, 2012, str. 9).

Po Koranu je dovoljeno nekomu vzeti življenje le z namenom zadostiti neki pravici. Ljudem z islamsko vero ni dovoljeno ubijati ali pomagati komur koli pri tem dejanju. Tudi zdravniki lahko pacienta izklopijo od naprav za ohranjanje življenja šele takrat, ko je prihod smrti neizogiben. Nikakor pa ni dovoljena nikakršna terapija z dvojnim učinkom ali predoziranjem zdravil proti bolečinam, saj to zanje pomeni isto kot evtanazija. V skladu s Koranom bi kakršen koli poskus ali izvedba samomora dejansko pomenila grešenje. Muslimani v veliki meri zagovarjajo potrpežljivost in tudi trpljenje ter bolečino pred smrtjo, saj so mnenja, da bo vse to poravnano, ko pridejo k svojemu stvarniku v življenje po smrti (Malik, 2012, str. 4–13).

6 EVROPSKO SODIŠČE ZA ČLOVEKOVE PRAVICE

Sodišče deluje na mednarodni ravni in sprejema primere vseh držav članic EU. ESČP je precej bolj umaknjeno in neodvisno od tipičnega političnega pritiska, saj je njegova glavna naloga, da prouči človekove pravice in zagotavlja neodvisno sojenje ne glede na versko in raso pripadnost. Na sodišče se lahko obrne kdor koli, ki misli, da mu je bila kršena katera koli človekova pravica, zapisana v Evropski konvenciji o človekovih pravicah (v nadaljevanju EKČP) (Council of Europe, 1950), ne more pa pravice iskati na sodišču gospodarska družba ali pravna oseba. Prav tako tudi ni mogoče, da bi posameznik vložil tožbo proti posamezniku, saj sodišče obravnava samo tožbe proti podpisnicam EKČP in temeljnih svoboščinah, torej posameznim državam. ESČP obravnava primere ob predpostavki, da so vlagatelji porabili že vsa pravna sredstva v njihovi državi. Obstaja tudi izjema, to je, da se lahko glede na aktualno prakso v povezavi s 13. in 35. členom EKČP (Council of Europe, 1950), ki govorita o dopustnosti in učinkovitosti vloženih pravnih sredstev, obrnemo na ESČP takoj, če menimo, da so nacionalna pravna sredstva

neučinkovita in nesmiselna, pri čemer moramo kot tožnik razloge ustrezno konkretizirati in utemeljiti (Akdivar and Others v. Turkey, 2015). Na sodišče se je obrnilo že več posameznikov v zvezi s pravico do smrti, ko jim zaradi takšnega ali drugačnega razloga niso pustili umreti. Do zdaj ni nihče dočakal odločitve, saj so prej žal umrli. Trenutno aktualen primer pa bo očitno dočakal epilog, na podlagi katerega se bo pisala zgodovinska odločitev. Na začetku letošnjega leta se je začela obravnavati tega primera pred velikim senatom ESČP. Gre za primer »Lambert in ostali proti Franciji«. Vincent Lambert je pred šestimi leti doživel zelo hudo prometno nesrečo, zaradi katere je do danes še vedno nezavesten in v vegetativnem stanju. To stanje predstavlja najhujšo okvaro možganov in pomeni, da pacient globoko spi. Delujejo samo osnove življenjske funkcije, ostale zmožnosti, kot sta govor in razmišljanje, pa so ohromljene (European Court of Human Rights, 2014, str. 3–12; Lichfield, 2014; Lorenčič, 2005; Trontelj, 2001, str. 133).

Pacienta morajo umetno hraniti, drugače bi umrl. V njegovi družini je tudi zaradi verskega prepričanja prišlo do spora glede ohranjanja Vincenta pri življenju. Zdravniki so mnenja, da se pacientovo stanje zelo verjetno ne bo izboljšalo. Problem je nastal, ker njegova žena trdi, da ji je soprog pred njegovo nesrečo zaupal svojo željo v primeru, da bi se mu kaj zgodilo. Želel je, da se ga v primeru, da bo popolnoma odvisen od drugih, ne ohranja več pri življenju. Njeno stališče so podprli tudi bratje in izbrani zdravnik. Leta 2014 je primer prišel pred vrhovno sodišče Francije, ki jim je v tem primeru pritrdilo, vendar so se njegova izjemno verna starša, sestra in polbrat pritožili. Njihovo stališče je ravno nasprotno stališču njegove žene. Oni so mnenja, da takšna odločitev sodišča pomeni evtanazijo, za katero menijo, da v svojem bistvu pomeni umor. Na podlagi pritožbe je primer prišel pred ESČP, ki je začasno ustavilo izvršitev sodbe. Zaradi tega primera se je vnela burna razprava, saj so si mnenja zelo različna. V Franciji je evtanazija zakonsko prepovedana, se je pa francoski predsednik zavzel za razpravo in njeno morebitno legalizacijo (Lambert and Others v. France, 2015; Lichfield, 2014).

Glavna razprava na sodišču se bo gibala okrog vprašanja, ali je mogoče pacienta, ki je zdrav in ne trpi bolečin ali ne trpi za kakšno terminalno boleznijo, prekiniti dovod naprave, preko katere se hrani in ga vzdržujejo pri življenju. Državni svet Francije je sicer tako kot vrhovno sodišče izdal pritrdilno mnenje, vendar je sorodnikom, ki nasprotujejo smrti Vincenta, ESČP z začasno odredbo preprečilo izvršitev sodbe. O zadevi bodo začeli razpravljati takoj, in sicer brez odlašanja, saj bo končna odločitev v tem primeru zapisana v zgodovino. ESČP bo tako prvič na ravni EU sprejelo odločitev v zvezi s pravico do življenja. Glede na mnenja francoske oblasti in zavzetost samega predsednika menim, da je v Franciji politika precej naklonjena in poenotena glede legalizacije evtanazije (Zupančič, 2015).

6.1 Legalizacija evtanazije na ravni Evrope

Politika zdravstvenega varstva je zelo zapletena. Prepleta se z ekonomsko politiko, človekovimi pravicami, kazenskim pravom, strokovnim licenciranjem in se skupaj z mnogimi drugimi področji združi v eno celoto. Zaradi raznolikosti narodov in jezikov so kulturna, verska in politična pričakovanja zelo raznolika. Vloga pacienta in zdravnika se zaradi prej omenjenih dejavnikov bistveno razlikuje od naroda do naroda. Vsaka sprememba, ki bi jo EU želela uveljaviti v tem konceptu, bo zelo težka in verjetno ne malokrat tudi sporna (predvsem zaradi različnih sistemov ureditve in prilagoditve enih in drugih). Prav zaradi te neskladnosti med državami bo EU verjetno ostala podrejena državam članicam na teh področjih zaradi potencialnega kulturnega konflikta. Pri problematičnih in konfliktnih vprašanjih, kot je evtanazija, skoraj ni verjetno, da bo v EU deloval pristop od zgoraj navzdol (angl. *top-down*). EU sicer razpolaga z instrumenti, s katerimi bi lahko uveljavila legalizacijo evtanazije na celotnem območju njene pristojnosti.

V 288. členu Pogodbe o delovanju EU (Official journal of the EU, št. 2012/C 326/1, v nadaljevanju PDEU) (European Union, 2012b) piše, da EU lahko uveljavlja svojo pristojnost v državah članicah EU z različnimi pravnimi dokumenti. Nekateri dokumenti so obvezni, na primer uredbe, direktive in sklepi, ki jih morajo vse države članice spoštovati ter jih v predpisanem času implementirati v svoj nacionalni pravni red oziroma zakonodajo. Drugi dokumenti pa niso obvezni, to so na primer mnenja in priporočila, ki imajo zgolj namen posredovanja mnenja EU, ter smernic rešitev konkretnega problema ali situacije. Glede na to, da določene države v EU priznavajo pravico do evtanazije, sklepam, da na podlagi 12. odstavka 4. člena PDEU na področju pravice do evtanazije oziroma smrti velja deljena pristojnost med EU in posameznimi državami. 4. člen se tako dotika posameznih pravic, področja varnosti in svobode. Že prej omenjena deljena pristojnost, ki je opredeljena v 2. odstavku 2. člena PDEU, omogoča posameznim državam članicam, da same postavijo pravila in uredijo določeno področje pod pogojem in predpostavko, da ga pravni akti EU ne urejajo ali pa se EU od določenega urejanja umakne. EU je torej oblikovala posebno stališče do tega področja in sklenila, da bo zaradi možnosti odtujevanja posameznih držav članic še naprej priznavala diskrecijsko pravico na tem občutljivem področju vsaki posamezni članici. Vsiljevanje in sprejemanje zakona o evtanaziji pod prisilo bi bilo za države nesprejemljivo in težavno – predvsem zaradi različnih pogledov, stališč in različnih verstev. V nasprotnem primeru pa bi masovna prepoved evtanazije na območju EU povzročila odtujevanje držav s socialno liberalno usmerjenostjo. Pri tem bi se pojavila težava, saj masovna prepoved ne bi upoštevala zapletenosti in kompleksnosti kazenske ureditve ter ustavnih, zakonskih in drugih državnih značilnosti posameznih držav članic (Pridgeon, 2006, str. 45–60).

Razvoj zakonodaje na področju svoboščin in osnovnih človekovih pravic v vseevropskem kontekstu kaže isti vzorec razvoja kot v Angliji in na Nizozemskem. Ljudje začnejo konceptualizirati pravice na določen način in v določeni smeri ter začno pritiskati na

različne institucije, da bi uvedle določene spremembe v zakonodaji. Te morebitne spremembe v praksi močno zaostajajo za družbenim mnenjem. Glede na različno podporo in deljena mnenja za legalizacijo evtanazije med državami članicami EU skoraj ni verjetno, da se bodo članice glede tega vprašanja kadar koli poenotile in ga uzakonile v bližnji prihodnosti. Kljub temu bi bilo mogoče sprejeti zakonodajno rešitev glede evtanazije, a bi bil potreben čas, da bi evropski prebivalci postopoma začeli razumeti namen in koncept uvedbe, kot se je to zgodilo v Grčiji glede varčevanja. Vendar pa je kljub temu zelo malo možnosti, da bi se to zgodilo – predvsem zaradi drugih, že prej omenjenih dejavnikov, ki odločajo o vprašanju evtanazije. Namesto končnega epiloga in rešitve te težave bo evtanazija še eno izmed vprašanj, ki bo zaradi različnih vzrokov ostalo pred evropskim parlamentom, kot se to že zdaj v praksi dogaja v drugih primerih. Problem evtanazije je eno najbolj pomembnih vprašanj v EU na področju politike smrti, saj kaže na sposobnost za uveljavljanje sprememb na tem občutljivem področju. Področje usmrtitvene politike sodi v močno in občutljivo področje religije. Na območju EU je prisotna močna rimskokatoliška vera in z njo tradicija, ki je še vedno zelo zastopana in aktualna, kljub povečanju sekularizacije. Težko si je namreč predstavljati, kako bodo lahko institucije in politika uzakonile ter potisnile skozi zakonodajo zakon o legalizaciji evtanazije po vsej Evropi, saj bi bilo treba imeti neomajno in veliko podporo politike, največjo pa predvsem s strani verskih skupnosti in družbe (Pridgeon, 2006, str. 45–60; European Commission, 2012, str. T98).

6.2 Pravica do življenja

Pravica do življenja ali pravica do smrti? V razvitem svetu je pravica do življenja samoumevna, medtem ko v državah v razvoju ni ravno tako. Ko človek pomisli na smrt, po navadi ne razmišlja nič lepega, razmišlja o bolečini, trpljenju, zadnjih mučnih urah ali celo vegetativnem stanju in občutku nemoči. V 21. stoletju je medicina zelo napredovala, kar je tudi izredno podaljšalo življenjsko dobo. Zagovorniki evtanazije, ki bolj liberalno gledajo na smrt, želijo z njeno legalizacijo vsakemu posamezniku omogočiti dostojno smrt, predvsem s poudarjanjem pravice do dostojne smrti želijo pridobiti čim več podpornikov.

Tisti, ki zagovarjajo evtanazijo, menijo, da če imamo pravico do življenja, jo moramo imeti tudi do smrti. Rachels (1987, str. 193), ki zagovarja pravico do svobodne odločitve pri evtanaziji, meni, da naj se vsakdo samostojno odloči, kdaj in na kakšen način želi končati svoje življenje. V njegovem mišljenju izpostavljam problem, ki se mi zdi pomemben predvsem s pravnega vidika. Če pomislimo logično, lahko svoje življenje končaš samostojno samo s samomorom. V primeru evtanazije ali kakršne koli pomoči pri tem dejanju vedno sodeluje še nekdo, torej tretja oseba – bodisi zdravnik, pomočnik, tisti, ki priskrbi strup. Tukaj lahko sklenem, da v primeru kakršne koli oblike evtanazije ne gre več za samostojno odločitev o pravici do življenja, temveč o našem življenju neposredno in posredno odloča tudi tretja oseba, ki nam na kakršen koli način pomaga umreti. Zgoraj

navedeno stališče bi lahko pravno gledano uporabili samo pri samomoru in ne pri problemu evtanazije (Jelenko, 2013, str. 13; Rachels, 1987, str. 193).

Predvsem tisti, ki zavzeto zagovarjajo izvedbo evtanazije, so prepričani, da v modernem času z napredno tehnologijo, znanjem in različnimi medicinskimi postopki bolnega človeka preprosto vzamemo smrti iz objema (Škrbič, 2008, str. 20–22). Za pravne strokovnjake je pomembno, kdaj in na kakšen način človek umre – ali oseba umre dostojanstveno (brez mučenja, na naraven in legalen način) ali so bile prisotne kakšne sledi kršitev. Poleg tega s smrtjo določene osebe pride še pomembno vprašanje dedovanja, ki je že zdaj pri nekaterih osebah glavna težnja za sorodnikovo čimprejšnje končanje življenja.

Teršek (2005) poudarja, da je pravica do življenja absolutna in da vanjo ne sme posegati nihče, tudi nobena druga pravica ne. Omenjeno pravico bi lahko imenovali tudi »vrhovna pravica«, ki je najpomembnejša izmed vseh, saj bi brez nje težko obstajali. V 17. členu URS je napisano, da je naše življenje nedotakljivo in da smo lastniki telesa mi sami.

Tudi mednarodni akti, ki imajo večjo veljavo zunaj meja naše države, zagovarjajo pravico do življenja. To so:

- Splošna deklaracija človekovih pravic – 3. člen (The universal declaration of human rights, 2015), javno objavljena leta 1948,
- Konvencija o otrokovih pravicah – 6. člen, velja od 1990 naprej (Convention on the rights of the child, 2015),
- Listina EU o temeljnih pravicah – 2. člen (European Union, 2012a), objavljena leta 2010,
- Evropska konvencija o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah s protokoli 1, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 14 – 2. člen (Council of Europe, 1950).

Parlamentarna skupščina sveta Evrope je leta 2012 sklenila in izdala resolucijo številka 1859 in priporočilo z oznako 1993, v katerem pišejo, da je potrebno, da ostane evtanazija še naprej prepovedana, saj pomeni grob poseg v pravico do življenja, ki si jo razlagajo, da pomeni namerno ubijanje z nekim dejanjem ali opustitvijo (Nussdorfer, 2013).

Če bi dovolili in legalizirali evtanazijo, se verjetno ne bi več ukvarjali z vprašanji o etičnosti in moralnem dejanju, temveč bi tiste, ki se ne bi odločili za evtanazijo, ožigosali in imeli za manj vredne. Mislim, da bi zelo verjetno paliativna nega izgubila na pomenu, kar je predvsem odvisno od tega, kakšen status bi zavzela evtanazija v družbi. Tudi družba bi legalizacijo začela razumeti drugače, saj bi kmalu dojemanje evtanazije postalo nekaj vsakdanjega in normalnega (Jelenko, 2013, str. 14). Verjetno bi se tudi kaj kmalu spet pojavila kakšna nova miselnost ali ideje glede končanja življenja. Glede na različna stališča tako zagovornikov kot nasprotnikov ene in druge pravice menim, da bi med tema dvema pravicama obstajala kolizija, če bi seveda priznali vsakemu posamezniku pravico

do smrti. Sam vidim obstoj kolizije v tem, da nam 6. člen Listine EU o temeljnih pravicah (European Union, 2010a) zagotavlja pravico svobode, pri čemer si v povezavi z njo lahko v širšem smislu razlagamo, da se ta pravica navezuje na govor, gibanje, službo ter tudi svobodne in avtonomne odločitve vsakega posameznika. Pravica do smrti bi bila tako na podlagi prej omenjene širše razlage pravice do svobode povsem legitimna odločitev vsakega posameznika. Menim, da bi se glede na trenutna pravna pravila pojavila kolizija s 1. in 2. členom Listine EU o temeljnih pravicah (European Union, 2010a), ki govorita o pravici do življenja in o spoštovanju dostojanstva vsakega posameznika. Nadalje v povezavi s 17. členom URS, ki govori o tem, da je življenje vsakega izmed nas nedotakljivo in edinstveno. Lahko bi se sklicevali tudi na 18. člen URS in 4. člen Listine EU o temeljnih pravicah (European Union, 2010a), s katerima bi lahko pravni in medicinski strokovnjaki izpodbijali domnevo o dostojni in brezbolečinski smrti ter bi evtanazijo lahko povezali z mučenjem, ki je pri nas ustavno prepovedano. Razrešitev tega pomembnega, a zelo občutljivega pravnega vprašanja, bo zelo zahtevna tako za pravnike, sodnike in ne nazadnje za zakonodajalca.

SKLEP

Evtanazija v modernem času, predvsem tam, kjer je takšna oblika končanja življenja prepovedana, predstavlja neprijetno temo za pogovor, saj predstavlja izhodišče za različna stališča in konflikte.

Človeško telo je z vidika psihologije in nevrološke znanosti poseben fenomen. Iz svojih izkušenj sklepam in ugotavljam, da presenetljivo človek kaj hitro spremeni svoja stališča in prepričanja do stvari, ki se dotikajo njegovega zdravja ali življenja, v primeru da je sam neposredno ogrožen. Človeško telo je že po naravi naravnano, da se bori proti vsem mogočim sovražnikom z vsemi sredstvi, čeprav se mogoče tega včasih ne zavedamo najbolje. Menim, da bi si verjetno mnogi premislili in ne bi pristali na končanje življenja z eno od oblik evtanazije, čeprav zdaj mogoče glasno in zavzeto navijajo za njeno legalizacijo.

Poznamo več vrst evtanazije: aktivno, pasivno in medicinsko pomoč pri samomoru. Predvsem razliko med aktivno in pasivno vrsto evtanazije si lahko predstavimo z zelo tanko in ozko črto. Zaradi zelo majhne razlike se zdravniki in drugi medicinski delavci predvsem v državah, kjer evtanazija ni dovoljena, zelo pogosto znajdejo v preiskovalni obravnavi suma na izvedbo evtanazije. Brez nikakršnega dvoma pa zdravstveno osebje ni kaznovano, če upošteva pacientovo izraženo voljo po prekinitvi zdravljenja, kar predstavlja obliko pasivne evtanazije. Vse bolj pogosto se izvaja tudi medicinska pomoč pri samomoru v Švici, za katero se odločajo predvsem pacienti z debelejšimi denarnicami, saj sam postopek ni poceni. Večino teh pacientov predstavljajo tujci iz držav, kjer takšna oblika pomoči ni legalizirana.

Paliativna nega v današnjem sodobnem svetu zavzema pomembno vlogo pri popolni oskrbi hudo bolnih pacientov. Mnogi zdravniki in zdravstveni negovalci zagovarjajo kakovostno, brezplačno in dostopno paliativno nego za vse, ki so do nje upravičeni. Stanje v realnosti pa je popolnoma drugačno, saj v času vsesplošnega varčevanja zmanjšujejo sredstva tudi za zdravstveno varstvo. Tudi pri nas v Sloveniji je nekdanja precej uspešna organizacija in hiša Hospic zašla v finančne težave zaradi mačehovskega odnosa države, ki je prevzela njeno financiranje in upravljanje. Menim, da bi bilo bolje, da vlagamo še več v razvoj še boljše in naprednejše paliativne medicinske oskrbe, ki je v zadnjem času izredno napredovala. Raziskava na Nizozemskem je pokazala, da se je namreč zaradi napredka v paliativni negi v zadnjih letih precej zmanjšalo število pacientov, ki so trpeli za hudimi bolečinami (Van Alphen et al., 2010, str. 263–267).

Zakonodaja v Sloveniji, različni pravilniki in dokumenti so pri nas napisani proti izvajanju evtanazije. Do nje se neposredno opredeljujeta le Medicinski kodeks in posredno Hipokrat z njegovo znano prisego. V Sloveniji potekajo različne razprave glede evtanazije, ki jim je laična javnost v veliki večini naklonjena. Legalizaciji evtanazije pa v naši državi nasprotuje strokovna javnost, ki ima tudi velik politični vpliv. Verjetno se nas velika večina strinja, da je v praksi za spremembe v Sloveniji potrebna samo politična volja in ne dejanska volja volilnega aparata, v katerega smo izvolili svoje predstavnike v zakonodajno telo Slovenije. Poleg političnega vpliva ne smemo pozabiti tudi vpliva religije, ki ima v naši mali državi tudi precej niti v svojih rokah. Krščanska in islamska vera zelo nasprotujeta izvajanju evtanazije, česar se mnogi verniki ne zavedajo glede na veliko podporo laične javnosti. Menim, da ta velika podpora javnosti izhaja predvsem zaradi nepoznavanja pojma in problema evtanazije. Glede na aktualno prakso sem mnenja, da bi naš zakonodajalec moral v prihodnosti bolj ažurno slediti napredku v medicini in posledično pogosteje posodabljati zakonsko ureditev na področju pravic ter oskrbe pacientov.

Ljudje se ne zavedajo, da odločitev za legalizacijo in njeno izvajanje ni tako preprosta – ne za pacienta kot tudi ne za osebo, ki jo izvede ali nudi pomoč pri tem dejanju. Tukaj bi predvsem izpostavil paliativno medicinsko oskrbo, ki predstavlja odlično alternativo, saj evtanazija predstavlja tako problem oziroma neskladje z vidika človekovih pravic kot tudi same etičnosti izvajanja tega postopka. Tudi Slovenska komisija za medicinska etična vprašanja ne odobrava evtanazije predvsem zato, ker so glede na podatke in stanje v praksi ugotovili, da se v državah, kjer so sprejeli evtanazijo, kljub temu dogaja veliko nepravilnosti. Po njihovem mnenju naj bi bilo na Nizozemskem in v Belgiji precej več skrite kot uradno registrirane evtanazije. Pojavljale naj bi se evtanazije otrok z različnimi primanjkljaji, ki bi lahko ob primernem zdravljenju živeli dokaj normalno življenje. Po njihovem stališču sklepam, da pritrjujejo stališču ledenega tobogana na Nizozemskem in v Belgiji.

V naši državi imamo v uporabi tako imenovani model pravičnega oziroma socialnega zdravstvenega varstva. S sredstvi, ki so osnovni vir financiranja zdravstvene oskrbe, zbranimi od delojemalcev in delodajalcev, upravlja ZZSZ. V naši državi sistem ni dobro urejen in že več let predstavlja težave predvsem z vidika financiranja in organizacijskega delovanja celotne mreže zdravstvene oskrbe. Za primerjavo navajam sosednjo Italijo, kjer imajo v uporabi Beveridgeov sistem, pri katerem predstavljajo običajni davčni prihodki (na primer DDV) osnovni vir sredstev za zdravstveno varstvo, ki se zbira v proračunu posamezne države. Navajam tudi indikator, s katerim lahko merimo kakovost zdravstvenega varstva v posamezni državi, in sicer so v Italiji po raziskavi leta 2011 imeli v povprečju 4,9 zdravnikov na 1.000 prebivalcev, v Sloveniji pa le 2,5 na 1.000 prebivalcev (Global health observatory data repository, 2015).

V primerjalno-pravni analizi predstavljam tri večje evropske države, ki imajo sprejeto vsaj eno ali več oblik evtanazije. Belgija in Nizozemska sta bili prvi državi v EU, kjer so sprejeli evtanazijo kot enega izmed načinov za končanje življenja ljudi. V svojo zakonodajo so kmalu sprejeli in implementirali določilo, ki omogoča tudi izvajanje evtanazije pri otrocih. V Belgiji so šli tako daleč, da so v zakon zapisali, da ni starostne omejitve, torej tudi za novorojenčke. Na Nizozemskem so imeli težave, ker so zdravniki in različne bolnišnice zaradi njihovega verskega prepričanja odklonile izvedbo evtanazije pri za to upravičenih pacientih. V zadnjih letih so na Nizozemskem začeli tudi s projektom »mobilna klinika za evtanazijo«, ki omogoča pacientom, da končajo svoje življenje na domu. Švica pa že od sredine 20. stoletja omogoča asistiran samomor s pomočjo tretje osebe tudi za tuje državljane. Tega velikega trenda odločanja tujih državljanov za končanje življenja v tej alpski državi se je prijelo pomenljivo ime, in sicer kar samomorilski turizem. Najbolj kontroverzna in razvpita organizacija, ki edina v Švici omogoča končanje življenja tudi tujcem, je organizacija Dignitas. Kdor se odloči končati življenje pri njih, mora poleg izpolnjevanja določenih pogojev imeti tudi precej finančnih sredstev, saj so stroški precej visoki. Čeprav sami trdijo, da so neprofitna organizacija, menim, da se v tem »poslu« skrivajo tudi veliki zaslužki. Švicarski novinarji so v preiskavi prišli do zanimivih in zaskrbljujočih ugotovitev, ki zastavljajo in odpirajo veliko novih vprašanj v zvezi z delovanjem organizacije Dignitas (Riklin & Strebe, 2010). Je že res, da imajo določene stroške, vendar se mi zdi, da so ti stroški in končna cena previsoki glede na naravo storitve. Cena zdravila, ki ga oseba zaužije, znaša okrog 30 EUR, cena storitve pa znaša skoraj 10.000 EUR (Dignitas, 2015; Dobretz, 2010).

V zvezi z evtanazijo tako njeni zagovorniki kot tudi nasprotniki izpostavljajo različne argumente in stališča. Menim, da vsak človek do obravnavane teme zavzema nek svoj pogled in stališče glede na njegovo socialno, intelektualno razvitost ter versko prepričanje. Najbolj pogosto se v raziskavah omenja avtonomija, ki jo opisuje princip avtonomije. Ta princip je predvsem najbolj pogost argument zagovornikov pravice do evtanazije, saj so mnenja, da bi moral imeti vsak človek absolutno pravico do avtonomnega odločanja o sebi

in svojem življenju, čemur sicer ne popolnoma, a do neke mere, pritrjuje tudi zakonodajalec Slovenije v svojih aktih.

Naslednji princip predstavlja stališče ledenega tobogana, ki govori o družbenih spremembah in zaporedju dogodkov, negativnih učinkih in posledicah sprejetja izvajanja evtanazije. V zvezi s tem principom nasprotniki evtanazije zelo pogosto omenjajo Belgijo in Nizozemsko kot šolska primera. Raziskava, ki je proučevala število zahtev za evtanazijo pred uvedbo zakona in po njem, ni odkrila značilne povezave v zvezi s tem principom (Van Alphen et al., 2010, str. 264). Sam menim, da ta raziskava ni najbolj statistično pravičen pokazatelj dejanskega stanja, saj ni upoštevala nekaterih predpostavk pri izbiri statističnega vzorca, pri tem mislim predvsem na število prikrite evtanazije, za katero obstajajo zgolj ocene, po katerih naj bi bilo več prikritih kot uradno registriranih izvedb evtanazij (Zupanič, 2015b).

Pripadnost določeni religiji ali določeni verski skupnosti je po mojem mnenju najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na psihološki in socialni razvoj, obnašanje ter sprejemanje odločitev ljudi. Največji svetovni verski skupnosti po raziskavi iz leta 2010 sta bili islam (23 %) in rimskokatoliška cerkev (31,5 %) (Hackett & Grimm, 2012, str. 9), ki zelo nasprotujeta, ne priznavata in obsojata evtanazijo kot način končanja življenja. Islamska vera poudarja in izpostavlja veliko potrpežljivost in trpljenje pred smrtjo, saj islamisti trdijo, da bo le na takšen način poplačan trud, da jih bo njihov bog sprejel medse. V rimskokatoliški cerkvi pa pravijo, da evtanazija nikakor ne more biti sinonim za dostojno smrt. Zagovarjajo ustrezno paliativno oskrbo in menijo, da smrt pride takrat, ko se bog za to odloči in jih sprejme k sebi. Verske skupnosti imajo zaradi pripadnosti velikega števila ljudi tudi izjemno moč vplivati na politične odločitve. V EU je največ pripadnikov rimskokatoliške cerkve, in sicer ta religija predstavlja skoraj polovico vsega prebivalstva v EU (European Commission, 2012, str. 9).

Na območju EU deluje tudi sodišče, ki štiti in preverja, ali so bile v sodnih primerih sodb iz držav članic EU kršene ali neupoštevane osnovne človekove pravice. Vsak državljan ali skupina državljanov EU se lahko obrne na ESČP le v primeru, ko so uporabili že vsa pravna sredstva ali če menijo, da določeno državno pravno sredstvo ne bo imelo učinka. Do sedaj so na sodišču prejeli že več primerov in zahtev v zvezi s končanjem življenja, vendar še v nobenem primeru niso odločili za časa življenja tožnika. V času, ko pišem zaključno strokovno nalogo, pa sodišče obravnava primer, ki bo zelo verjetno dočakal končni epilog s strani sodnikov in bo pomenil zgodovinsko odločitev v zvezi s končanjem življenja. V tem primeru gre za osebo, ki je doživela hudo nesrečo in zdaj zaradi njenih posledic že dolgo časa globoko spi in je v vegetativnem stanju. Vsa sodišča v Franciji, vključno z vrhovnim sodiščem, so odobrila odločitev o končanju življenja na podlagi razlogov, ki so jih navajali tožniki. Po sprejemu odločitve vrhovnega sodišča Francije so v postopek vstopili še njegovi starši in zaradi njihovega verskega prepričanja nasprotovali odločitvi o odobreni pravici do končanja življenja. Primer se je zdaj preselil pred veliki

senat ESČP, ki bo verjetno kmalu sprejel zgodovinsko odločitev v zvezi s pravico do končanja življenja.

V EU je evtanazija sprejeta in legalizirana le na Nizozemskem, v Belgiji in Luksemburgu, ostale države članice pa ji nasprotujejo predvsem zaradi različnih dejavnikov in vzrokov. Glavne razloge predstavljajo politična volja, verska prepričanja, etična načela, različna zakonodaja ter varovanje in spoštovanje človekovih pravic ter svoboščin. Za uveljavitev evtanazije na celotnem območju EU bi bil po mojem mnenju najboljši, a najbolj tvegan način, od zgoraj proti dnu (angl. *top-down*) oziroma z zavezujočim dokumentom, na primer uredbo, ki jo morajo države članice spoštovati in implementirati v svoj pravni red. S takšnim načinom vsiljenega sprejemanja določenih pravil in zakonov bi zelo tvegali različne nemire in proteste – predvsem s strani držav in pripadnikov močnih verskih skupnosti. EU se je zaradi velikega tveganja konflikta z ostalimi državami članicami odločila, da odstopi iz urejanja tega področja in to prepusti vsaki članici posebej. Pridgeon (2006) pravi, da možnost za poseg v tako občutljivo področje vsekakor obstaja, vendar poudarja, da bi bil tako kot v primeru posega EU v varčevalne ukrepe Grčije potreben čas, da bi ljudje razumeli pomen in upravičenost tega dejanja. Glede na vse ovire, stališča, politično voljo in lobije bi morala biti prisotna velika podpora vseh deležnikov na področju legalizacije evtanazije, zato tudi v prihodnje vsaj s strani EU ni pričakovati sprememb ali celo legalizacije (Pridgeon, 2006, str. 45–60).

Glavno dilemo seveda predstavlja pravica do življenja, ki naj bi bila po mnenju nekaterih pravnih strokovnjakov absolutna. Zagovorniki evtanazije pa trdijo ravno obratno in zahtevajo, da se uveljavi tudi pravica do smrti. Tako slovenski in mednarodni pravni akti, kodeksi in konvencije vsebujejo pravne določbe, kjer neposredno in posredno priznavajo vsakemu posamezniku pravico do življenja in svobodnega odločanja. Vseskozi se odpirajo nova vprašanja in konflikti, katera pravica je močnejša. Sam menim, da bi v primeru obstoja pravice do smrti nastala kolizija s strani različnih pravnih aktov, ki govorijo v prid pravici do življenja. Pojem pravice do življenja si lahko razlagamo tako v širšem kot v ožjem smislu. Kljub vsemu menim, da je pravica do življenja močnejša in da pravice do smrti sploh ne bi smeli priznavati. Ali nas je kdo vprašal, preden smo se rodili, ali želimo živeti in posledično imeti pravico do življenja? Mislim, da se tukaj vsi brez dvoma strinjamo, da je nastanek življenja zaenkrat še večinoma naraven proces, ki so nam ga podarili starši. Na podlagi tega dejstva menim, da je vsako življenje nekaj neponovljivega in edinstvenega, zaradi česar moramo dati pravici do življenja prednost in absolutno moč nasproti vsem drugim pravicam, ki jih pozna človeštvo. Pravico do smrti bi lahko opredelili kot umetno težnjo, ki je nastala z razvojem, mišljenjem in funkcioniranjem moderne družbe. Vse več je nerazumevajočih zahtev in razlogov, zaradi katerih nekateri želijo predčasno končati življenje, to pa brez dvoma uničuje zdravo pamet ljudi in družbe v celoti. Poleg tega pravico do smrti spremlja kup dejavnikov, na podlagi katerih bi se lahko marsikdo okoristil (na primer dedovanje). Tistim, ki močno trpijo, je že zdaj priznana

pravica do predčasnega končanja življenja, in ne vidim nikakršnega smisla po spreminjanju in razširjanju le-tega.

Skozi celotno nalogo sem spoznal, da je področje evtanazije predvsem pravno vprašanje in ne toliko ekonomsko, saj glede na raziskave, ki sem jih proučil, in mentaliteto ljudi ni pričakovati masovnega odločanja za evtanazijo, ki bi prinesla pomembne prihranke. Stroški zdravstvene oskrbe so sicer zelo visoki v primerjavi z relativno nizko ceno smrtonosne učinkovine. Mnogi se sploh ne zavedajo, da odločanje za evtanazijo ni lahka stvar. Nam, navadnim laikom se zdi čisto preprosto sprejeti nekaj takega, vendar če pomislimo, kakšne posledice bi lahko imele to za družbo in okolje, kaj hitro lahko spremenimo mnenje. Če bi bilo izvajanje evtanazije tako zelo preprosto z različnih vidikov, bi bilo verjetno več držav na svetu, ki bi priznavale evtanazijo kot način končanja lastnega življenja.

LITERATURA IN VIRI

1. *Akdivar and Others v. Turkey, 21893/93*. Najdeno 9. maja 2015 na spletnem naslovu <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=002-9507>
2. Albreht, T. (2013, 8. januar). *Organizacija zdravstvene dejavnosti v Sloveniji*. Najdeno 5. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/2187-6285.pdf>
3. Bacon, F., & Vickers, B. (2008, 8. maj). *Francis Bacon: the major works / edited with an introduction and notes by Brian Vickers*. New York: Oxford University Press.
4. Bajrektarević, S. (2012). *Evtanazija med religijo in pravom (diplomsko delo)*. Najdeno 7. marca 2015 na spletnem naslovu <https://dk.um.si/Dokument.php?id=28106&lang=slv>
5. Balažič, J., Korošec, D., Novak, B., Brulc, U., Ivanc, B., Kralj, K., Pirc Musar, N., & Robida, A. (2009). *Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) s komentarjem*. Ljubljana: GV založba.
6. Brnič, M. A. (2014). *Kazenskopравни vidik evtanazije*. Ljubljana: Pravna fakulteta.
7. *Convention on the rights of the child*. Najdeno 6. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
8. Council of Europe. (1950, 4. november). *European convention on human rights*. Najdeno 5. maja 2015 na spletnem naslovu http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf
9. Debevec, M. (2010, 4. november). *Koliko je danes še vreden človek? Radio Ognjišče*. Najdeno 28. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://radio.ognjisce.si/sl/112/aktualno/2698/>
10. Deset Božjih zapovedi. (b. 1.) V *Biblija.net*. Najdeno 3. maja 2015 na spletni strani <http://www.biblija.net/biblija.cgi?m=2+Mz+20%2C1-17&id13=1&pos=0&set=2&l=sl>
11. Dignitas. (2015). *To live with dignity. To die with dignity*. Najdeno 9. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-e.pdf>
12. Dobretz, M. (producent). (2010). *Dignitas - la mort sur ordonnance [film]*. Najdeno 7. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.rts.ch/emissions/temps-present/sante/2867405-dignitas-la-mort-sur-ordonnance.html>
13. Echeverri, T. A., & Acosta, O. (1996). *Palliative care: the hospice concept. Pain – clinical updates, 1996(4), 1–4*.
14. European Commission. (2012, november). *Discrimination in the EU in 2012*. Najdeno 28. aprila 2015 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_393_en.pdf
15. European Court of Human Rights. (2014). *The ECHR in 50 questions*. Strasbourg: European Court of Human Rights. najdeno 3. maja 2015 na spletnem naslovu http://www.echr.coe.int/Documents/50Questions_ENG.pdf
16. European Union. (2012a, 26. oktober). *Charter of fundamental rights of the European Union. Official journal of the European Union št. 2012/C 326/02*. Najdeno 30.

- januarja 2015 na spletnem naslovu <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=SL>
17. European Union. (2012b, 26. oktober). Consolidated version of the treaty on the functioning of the European Union. *Official journal of the European Union* št. 2012/C 326/01. Najdeno 30. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=SL>
 18. Ezekiel, J. E., & Battin Pabst, M. (1998). What are the potencial cost savings from legalizing physicians - asisted suicide? *The New England journal of medicine*, 339(3), 167–172 Najdeno 16. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.hawaii.edu/hivandaids/What%20Are%20the%20Potential%20Cost%20Savings%20from%20Legalizing%20Physician%20Assisted%20Suicide.pdf>
 19. Fende, U. (2007). Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji. Najdeno 6. aprila 2015 na spletnem naslovu http://www.cek.ef.uni-lj.si/u_diplome/fende2643.pdf
 20. Fine, S. (2015, 6. februar). Supreme court rules Canadians have right to doctor-assisted suicide. *The globe and mail*. Najdeno 4. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://www.theglobeandmail.com/news/national/supreme-court-rules-on-doctor-assisted-suicide/article22828437/>
 21. Flis, V. (1995, marec). Evtanazija in zdravnik. *Zdravniški vestnik*, 64(3), 161–166.
 22. *Global health observatory data repository*. Najdeno 28. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>
 23. Griffiths, J., Bood, A., & Weyers, H. (1998). *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
 24. Groenhuijsen, M., & van Laanen, F. (2007). *Euthanasia in international and comparative perspective*. Nijmegen: Wolf legal publishers.
 25. Hackett, C., & Grimm, J. B. (2012, 18. december). *The global religious landscape*. Najdeno 17. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://www.pewforum.org/files/2014/01/global-religion-full.pdf>
 26. Handžič, S. (2015, 9. januar). V Švici do samomora za 8614 evrov. *Delo.si*. Najdeno 3. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.delo.si/svet/evropa/v-svici-do-samomora-za-8614-evrov.html>
 27. Hippocratic oath. (b. l.). V *Encyclopedia Britannica online*. Najdeno 7. marca 2015 na spletni strani <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/266652/Hippocratic-oath>
 28. Höflinger, L. (2012, 19. marec). Tödlicher hausbesuch: in den Niederlanden betätigen ärzte sich neuerdings als ambulante Sterbehelfer. Betrieben werden die teams vom größten euthanasie-verein der welt. *Der Spiegel*, 2012(12), 132–133.
 29. *Interview: Ludwig Minelli*. (2006, 22. januar). Najdeno 4. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/suicidetourist/etc/minelli.html>
 30. *Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva Slovenija*. Najdeno 7. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=6382
 31. Jelenko, K. (2013). Pravna ureditev evtanazije. Najdeno 14. januarja 2015 na spletnem naslovu <https://dk.um.si/Dokument.php?id=60014&lang=slv>

32. Judgements of the Supreme court of Canada. (2015, 6. februar). *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5. Najdeno 7. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>
33. Kazenski zakonik Republike Slovenije. *Uradni list RS* št. 50/12-UPB2.
34. *Kodeks medicinske deontologije Slovenije*. Najdeno 5. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.zdravniskazbornica.si/zzs.asp?FolderId=386>
35. Kuhse, H. (1992, 4. julij). Euthanasia fact sheet. *Bioethics news*, 11(4), 40. Najdeno 7. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://www.worldrtd.net/euthanasia-fact-sheet>
36. *Lambert and Others v. France*. Najdeno 9. marca 2015 na spletnem naslovu <http://hudoc.echr.coe.int/webservices/content/pdf/003-4974004-6097527>
37. Lewis, P. (2007). The empirical slippery slope from voluntary to non-voluntary euthanasia. *Journal of law, medicine and ethics* 35(1), 197–210. Najdeno 5. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/pendientelewis.pdf>
38. Lichfield, J. (2014, 23. junij). Life or death? France split on passive euthanasia ruling for vegetative fireman Vincent Lambert. *The Independent*. Najdeno 27. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/life-or-death-france-split-on-passive-euthanasia-ruling-for-vegetative-fireman-vincent-lambert-9557342.html>
39. Lorenčič, M. (2005, 3. maj). Spijo, toda nikoli se več ne bodo prebudili. *Dnevnik*. Najdeno 13. februarja 2015 na spletnem naslovu <https://www.dnevnik.si/123447/slovenija/123447>
40. Macleod, S. (2011). The psychiatry of palliative medicine: the dying mind. Najdeno 22. marca 2015 na spletnem naslovu <https://books.google.si/books?id=CRUXKYFi6EQC&printsec=frontcover&dq=The+Psychiatry+of+Palliative+Medicine:+The+Dying+Mind+-+Page+209,+Sandy+Macleod&hl=sl&sa=X&ei=wZMnVaiYMsP4UoKxgCg&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false>
41. Malik, M. M. (2012). Islamic bioethics of pain medication: an effective response to mercy argument. *Bangladesh journal of bioethics*, 3(2), 4–15. Najdeno 5. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.banglajol.info/index.php/BIOETHICS/article/download/11700/8547>
42. Marn, S., Zupanc, I., Zaletel, M., & Trdič, J. (2011). Izdatki za bolnišnične obravnave oseb v zadnjem obdobju življenja. *Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu*, 27(1), 51–64. Najdeno 18. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://temena.famnit.upr.si/files/files/Marn%282%29.pdf>
43. Marquet, R. L., Bartelds, A., Visser, G. J., Spreeuwenberg, P., & Peters, L. (2003, 24. julij). Twenty five years of requests for euthanasia and physician assisted suicide in Dutch general practice: trend analysis. *British journal of general practice*, 2003(327), 201–202. Najdeno 14. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://www.bmj.com/content/327/7408/201>
44. Mlinar, A. (2005). *Evtanazija: zgodovinski pregled, današnji položaj in etična refleksija*. Ljubljana: Študentska založba.

45. Montariol, D. (2008, 30. junij). L'assistance au suicide en Suisse: un droit controversé. *Médecine & Droit*, 2008(91), 106–112. Najdeno 2. maja 2015 na spletnem naslovu http://ac.els-cdn.com/S1246739108000729/1-s2.0-S1246739108000729-main.pdf?_tid=7e647b0e-fca6-11e4-96ce-00000aacb362&acdnat=1431875454_608129a753380563ab3728944d05d0a0
46. Nussdorfer, V. (2013, 20. marec). Da življenju in pravici do dostojne smrti. *Edusinfo.si*. Najdeno 25. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.edusinfo.si/DnevneVsebine/Kolumna.aspx?Id=95790>
47. Oehmichen, M., & Meissner, C. (2003, marec). Active euthanasia and physician-assisted suicide: the German discussion. *Legal medicine* 5(5), 20–28. Najdeno 5. februarja 2015 na spletnem naslovu http://ac.els-cdn.com/S1344622302000913/1-s2.0-S1344622302000913-main.pdf?_tid=7f7d823c-fa4f-11e4-83b0-00000aacb362&acdnat=1431618187_76d68ceb9c69633a737c9adee5417d52
48. Oprčkal, B. (2015, 6. maj). Zakaj je pomembno, kako umiramo in umremo? *Planet siol.net*. Najdeno 11. maja 2015 na spletnem naslovu http://www.siol.net/novice/slovenija/2015/05/hospic_dostojno_umiranje.aspx
49. Panjan, E. (2014, 3. september). Evtanazija: švicarski "samomorilski turizem" v porastu. *Dnevnik*. Najdeno 16. januarja 2015 na spletnem naslovu <https://www.dnevnik.si/1042679991/zdravje/bolezni-in-bolecina/svicarski-samomorilski-turizem-v-porastu>
50. Pirc, H. (2009). Presoja obdavčitve nepremičnin v Sloveniji in Švici ter možnosti davčnega optimiranja. Najdeno 3. maja 2015 na spletnem naslovu <http://old.epf.uni-mb.si/ediplome/pdfs/pirc-helena-spec.pdf>
51. Potič, Z. (2015, 19. januar). Evtanazija ima podporo javnosti. *Delo.si*. Najdeno 3. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.delo.si/novice/politika/anketa-dela-evtanazija-ima-podporo-javnosti.html>
52. Pridgeon, J. L. (2006, marec). Euthanasia legislation in the European Union: is a universal law possible? *Hans law review (HanseLR)*, 2(1), 45–60. Najdeno 9. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.hanselawreview.org/pdf3/Vol2No1Art04.pdf>
53. Rachels, J. (1987). *Pravica do smrti*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
54. Rayner, G. (2011, 7. julij). Millionaire hotelier Peter Smedley named as man whose dignitas assisted suicide was filmed by BBC. *The telegraph*. Najdeno 22. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.telegraph.co.uk/culture/tvandradio/bbc/8562266/Millionaire-hotelier-Peter-Smedley-named-as-man-whose-Dignitas-assisted-suicide-was-filmed-by-BBC.html>
55. Riklin, S., & Strebe, D. (2010, 23. junij). Ludwig Minelli Unerklärlicher Reichtum. *Der Schweizerische Beobachter*. Najdeno 2. maja 2015 na spletnem naslovu http://www.beobachter.ch/justiz-behoerde/buerger-verwaltung/artikel/ludwig-minelli_unerklaerlicher-reichtum/
56. Roberts, H. (2014, 20. februar). Italian woman, 85, ends her life at Swiss euthanasia clinic because she was upset about losing her looks. *Mail Online*. Najdeno 2. maja

- 2015 na spletnem naslovu <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2564023/Italian-woman-85-ends-life-Swiss-Dignitas-clinic-upset-losing-looks.html>
57. Salobir, U. (2001). Paliativna oskrba bolnika. *Onkologija*, 5(2), 87–90. Najdeno 4. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/2-2001-salobir.pdf>
 58. SAMW – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2013). Betreuung von patientinnen und patienten am lebensende. Najdeno 5. maja 2015 na spletnem naslovu http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/d_RL_Lebensende_Juni14_Web.pdf
 59. Schweizerisches Strafgesetzbuch. (1937). Amtliche Sammlung št. AS 54 757. Najdeno 10. februarja 2015 na spletnem naslovu <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/201501010000/311.0.pdf>
 60. Siegel, M. A., Sisti, A. D., & Caplan, L. A. (2014, 21. maj). Pediatric euthanasia in Belgium: disturbing developments. *The journal of the American medical association*, 311(19), 1963–1964. Najdeno 9. maja 2015 na spletnem naslovu <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1863566>
 61. Smets, T., Bilsen, J., Cohen, J., Rurup, M. L., & Deliens, L. (2010, februar). Legal euthanasia in Belgium: characteristics of all reported euthanasia cases. *Medical care*, 48(2), 187–192. Najdeno 27. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19890220>
 62. Smrkolj, M. (2001). Evtanazija: nekateri vidiki zakonskega urejanja "dobre smrti". *Pamfil*, 2001(1), 40–41.
 63. Staatsblad 194 Koninkrijk der Nederlanden. (2001). Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Najdeno 3. maja 2015 na spletnem naslovu <https://www.eerstekamer.nl/9370000/1/j9vvhwtbnzpbzcc/vfvdcl20todbf=y.pdf>
 64. Škrbič, A. (2008, 11. december). Legalizacija ali prepoved evtanazije? *Pravna praksa: časopis za pravna vprašanja*, 27(48), 20–22.
 65. Teršek, A. (2005, 5. marec). Smrt ni pravica. *Dnevnik.si*. Najdeno 6. januarja 2015 na spletnem naslovu <https://www.dnevnik.si/118646/vec-vsebin/118646>
 66. *The universal declaration of human rights*. Najdeno 7. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>
 67. Trontelj, J. (2001). Milostna smrt: pravno in zdravniško sporne odločitve o končanju življenja. *Dignitas: revija za človekove pravice*, 2001(10), 128–148.
 68. Trontelj, J. (2003). Razmišljanja o evtanaziji v Evropi in v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 37(4), 253–258. Najdeno 4. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-C4FQIZV6>
 69. Ustava Republike Slovenije. *Uradni list RS* št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148 in 47/13 – UZ90,97,99. Najdeno 4. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1>
 70. Van Alphen, E. J., Donker, A. G., & Marquet, L. R. (2010, 1. april). Requests for euthanasia in general practice before and after implementation of the Dutch euthanasia

- act. *British journal of general practice*, 60(573), 263–267. Najdeno 17. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2845488/>
71. Verhagen, E., & Sauer, J. P. (2005, 10. marec). The groningen protocol — euthanasia in severely ill newborns. *The New England journal of medicine*, 352(10), 959–962. Najdeno 22. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp058026>
72. Zajc, T. (2010, 15. april). Prijazna smrt. *Mladina*. Najdeno 5. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.mladina.si/50310/prijazna-smrt/>
73. Zakon o pacientovih pravicah. *Uradni list RS* št. 15/08.
74. Završnik, S. (2001, julij). Nizozemski zakon o prekinitvi življenja na prošnjo in pomoč pri samomoru: zgled ali svarilo? *Dignitas: revija za človekove pravice*, 2001(10), 161–177.
75. Zupančič, M. B. (2015, 13. januar). Problem priprtih vrat: evtanazija. *Delo.si*. Najdeno 2. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.delo.si/mnenja/gostujoce-pero/problem-priprtih-vrat-evtanazija.html>
76. Zupanič, M. (2015a, 6. januar). Sum na evtanazijo v UKC, zdravnika v suspenz. *Delo.si*. Najdeno 10. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.delo.si/novice/slovenija/sum-na-evtanazijo-v-ukc-zdravnika-v-suspenz.html>
77. Zupanič, M. (2015b, 8. januar). Evtanazija: Nizozemska nam nikakor ne bi smela biti vzor. *Delo.si*. Najdeno 5. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.delo.si/novice/slovenija/evtanazija-nizozemska-nam-nikakor-ne-bi-smela-biti-vzor.html>