

Vipotnikova 13
1211 Ljubljana
E-naslov: srebrna.nit@gmail.com
FB profil: www.facebook.com/Srebrnanit
Matična številka: 4111478000
Davčna številka: 23454539

Ljubljana, 17. julij 2023

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

Prejeto:	17-07-2023
Šifra:	500-01/23-16/15
Povezava:	
EPA:	925-1x
Sign. zn.:	EU:
Kratika:	

Državni zbor
mag. Urška Klakočar Zupančič
predsednica
Šubičeva ulica 4
1102 Ljubljana

Zadeva: Vložitev Predloga zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja

Spoštovani,

na podlagi 88. člena Ustave Republike Slovenije, 58. in 59. člena Zakona o referendumu in o ljudski iniciativi ter 114. člena Poslovnika Državnega zbora, v imenu najmanj pet tisoč volivk in volivcev vlagam Predlog zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja v obravnavo Državnemu zboru

Lep pozdrav,

Društvo Srebrne niti, združenja za dostojno starost,

predsednica
Anita Caruso

Anita Caruso


Prilogi

Predlog zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja
Podpisi najmanj 5.000 volivk in volivcev

PREDLOG

ZAKONA O POMOČI PRI PROSTOVOLJNEM KONČANJU ŽIVLJENJA (ZPPKŽ)

april 2023

Predlagatelj: Društvo Srebrna nit – združenje za dostojno starost

www.srebrna-nit.si

www.mojezivljenje.si

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Razprava o uzakonitvi pravice do pomoči družbe pri prostovoljnem končanju življenja posameznika je v pomembnem delu razprava o spoštovanju in varstvu človekovega dostojanstva in enakega upoštevanja enakih interesov vseh ljudi. Zaradi enakega upoštevanja interesov je tudi razprava o pravičnosti. Brez skrbi za enakost spoštovanja legitimnih interesov vseh ljudi ni mogoče uspešno trajno varovati njihovega dostojanstva in svobodno izbranega načina življenja, kakor to veleva humanizem človekovih pravic, ki so jedro pravne ureditve liberalno demokratičnih držav. Človekovo dostojanstvo izvira iz njegove notranje svobode – zavedanja vsakogar, da lahko avtonomno oblikuje in uveljavlja svoje ideale in prepričanja. Medsebojno spoštovanje, h kateremu smo se zavezali v liberalno demokratičnih družbah, je priznavanje moralne vrednosti tega notranjega sveta vsaki osebi tudi, kadar se ta njen svet močno razlikuje od našega in mu celo nasprotuje.

Pravica do končanja lastnega življenja je v tej luči integralen del pravice vsake osebe, da avtonomno vodi svoje življenje v skladu s svojimi ideali in prepričanji, del katerih je tudi ocena o lastnem zdravju in stopnji dostojanstva, ki mu jo zdravje, ko to začenja pešati, še pušča. V skladu z definicijo zdravja Svetovne zdravstvene organizacije, je ta ocena zdravja, trpljenja in ohranitve dostojanstva neizbrisno zaznamovana s subjektivnim pogledom nase vsakega posameznika – pogleda, ki ga ne more nadomestiti ali mu biti nadrejen noben zunanji pogled. Naklep dokončati lastno življenje je v določenih zdravstvenih okoliščinah zato lahko razumna odločitev, ki uresničuje njegove interese. Kot tako jo mora priznati tudi družba in se nanjo ustrezno odzvati.

Zlasti pogosto je odločitev končati svoje življenje razumna ob bolezenskem izteku življenja, ko človeka pestijo neznosno trpljenje, pešanje moči in turobni obeti. Nekatere osebe, ki se znajdejo v takšnih okoliščinah in se odločijo končati svoje življenje, včasih svoje odločitve niso sposobne udejanjiti brez pomoči drugih. V primerih, ko je končanje lastnega življenja lahko najbolj razumno, včasih nastopijo okoliščine, ko je pravica, da to naredimo, neuresničljiva kot negativna pravica, tj. brez pomoči drugega. Negativne pravice posamezne osebe so namreč tiste pravice, katerih udejanjanje je omogočeno že s tem, da ga drugi pri tem ne ovirajo. Pozitivne pravice so tiste, katerih udejanjenje ni mogoče brez sodelovanja nekoga drugega. Republika Slovenija pravico do končanja lastnega življenja *de facto* že priznava s tem, ko pravno ne sankcionira samousmrtitve. S tem odreka soglasje tudi moralni in družbeni obsodbi samousmrtitve, ki bi se sklicevala na dolžnost ljudi, da živijo svoje življenje tudi, ko neznosno trpijo brez obetov, da bi to trpljenje kdaj prenehalo.

ZPPKŽ uzakonja pozitivno pravico vseh polnoletnih obvezno zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji, ki neznosno trpijo in ne morejo upati na izboljšanje svojega zdravstvenega stanja, da pod določenimi pogoji zaprosijo družbo za pomoč pri izvedbi svoje odločitve. S priznavanjem pravice do pomoči pri samousmrtitvi, družbo zavezuje, da takšno avtonomno odločitev oseb, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje, razume kot izraz njihovega interesa za ohranitev svojega dostojanstva in jim jo pomaga uresničiti.

Velika večina ljudi si želi lahke smrti in soglaša, da je to smrt, ki jo spremlja kar najmanj trpljenja. Ker je umiranje, ko ugašajo telesne in duševne zmožnosti, različnih oblik, so različne tudi možnosti, ki jih imajo ljudje na voljo, da uresničijo svoj interes do lahke smrti. ZPPKŽ prispeva k uresničevanju tega interesa v skupini tistih, ki jim potek bolezni ni naklonjen, in k izenačitvi njihovih možnosti, da uresničijo svoj interes do lahke smrti, s tistimi, ki so imeli v tem pogledu več sreče.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)¹ notranjo svobodo vsakega posameznika sprejme kot svojo prvo vrednoto (»spoštovanje vsakogar kot človeka in spoštovanje njegovih moralnih, kulturnih, verskih in drugih osebnih prepričanj«, 1. alineja 3. člena ZPacP) in jo postavlja pred maksimiranje posameznikovega zdravja (»varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka« 3. alineja 3. člena ZPacP), ki se nanaša tudi na zunanje vrednotenje pacientovega blagostanja. V skladu s to opredelitvijo prednostne vrednote ZPacP pacientovo informirano presojo o lastnem dobrem v nadaljevanju jasno in konsistentno razume kot odločilno za izbiro usmeritve in posameznih ukrepov njegovega zdravljenja. Po ZPacP pacient daje soglasje k vsem posegom, ki ga zadevajo, s čimer zakon pripozna, da zdravniška strokovna presoja o tem, kakšno ravnanje je v danih okoliščinah najbolj v skladu z načelom varstva največje zdravstvene koristi za pacienta, ni zadnja in odločilna. Nad njo je praviloma pacientova presoja o lastnih koristih, saj se ta presoja opira tudi na njegovo oceno lastnega trpljenja, ki je za zunanjega opazovalca neizmerljivo. Zato ZPacP in Kodeks zdravniške etike (v nadaljevanju Kodeks) omogočata pacientu, da odreče svoje soglasje poskusom podaljševanja življenja, ko to zanj postane neželjeno podaljševanje zanj neznosnega trpljenja. Zdravnik lahko tudi sam na lastno pobudo preneha s poskusi podaljševanja življenja, kadar so zdravstveni ukrepi nekoristni ali pacientu v večje breme kot korist (27. člen Kodeksa). In tudi pacient ima pravico, da se sam odreče podaljševanju umiranja (26., 30., 34., 35. člen ZPacP). Zgradba vrednot in razlogov ZPacP, ki varstvo človekovega dostojanstva vidi v varstvu in omogočanju njegove samoodločbe, pacientu tako daje pravico do zahteve po opustitvi vsakršnih kurativnih terapevtskih posegov. To zahtevo lahko izrazi tudi v obliki pravno veljavne vnaprejšnje volje za čas, ko sam ne bo več sposoben odločanja.

Pacientovo zahtevo po prekinitvi kurativnih ukrepov je zato mogoče primerjati z zahtevo po pomoči pri samousmrtitvi. Obe sta samostojni, informirani in pretehtani odločitvi pacienta o njegovem življenju; obe imata za cilj zmanjšanje trpljenja oz. lahko smrt; obe naslavljata zdravstveno osebje, naj odstopi od »najvišje zapovedi« zdravnikov, ki je »ohranjanje in obnavljanje zdravja« (Kodeks, Uvod) in svoje ravnanje uskladi s pacientovo zahtevo po lajšanju trpljenja. Seznanitev s pacientovo zahtevo, njeno sprejetje in posledična vzdržnost od terapevtskega delovanja, ki je naravnano na podaljševanje pacientovega življenja, so dejavni prispevki zdravstvenega osebja k uresničevanju pacientove volje in so izraz pripoznavanja njegove prednostne pravice, da kroji lastno življenje v skladu z lastnimi vrednotami in prepričanji, pred zahtevo zdravniške etike, ki zapoveduje prizadevanje za ohranjanje pacientovega življenja. Prizadevanje za podaljševanje življenja navkljub izrecnemu nasprotovanju pacienta, je z zakonsko ureditvijo, ki daje prednost načelu osebne avtonomije pred imperativom ohranjanja zdravja, prepoznano kot nehumano.

ZPPKŽ odpravlja tri neželene pomanjkljivosti ZPacP v omogočanju uveljavljanja pacientove avtonomije. Prva pomanjkljivost je, da ZPacP omejuje varstvo pacientove avtonomije na možnost opustitve zdravljenja, ne dovoljuje pa drugih oblik pomoči pri končanju življenja, ki bi paciente, ki neznosno trpijo in tega ne marajo, izenačila s tistimi, ki ne trpijo ter s tistimi, ki so s svojim trpljenjem sprijaznjeni in si pomoči nikakor ne želijo. Brez pomoči drugih ZPacP ohranja trpeče paciente, ki želijo končati svoje trpeče življenje, v slabšem položaju in sili tiste med njimi, ki zmorejo za svojo smrt poskrbeti sami, v različne oblike nehumane, včasih celo protipravne usmrtitve. Druga pomanjkljivost, ki jo odpravlja ZPPKŽ, je v tem, da pacientu obeta pomoč, ki učinkoviteje zmanjšuje njegovo trpljenje, kakor jo samo prenehanje zdravljenja, saj je to še vedno povezano z možnostjo nepotrebnega

¹ Ur. l. RS, št. 15/08 do 177/20

dodatnega trpljenja. Tretja neželena pomanjkljivost ZPacP je, da ne zagotavlja varstva pred paliativno sedacijo na način, da pacient poda pisno soglasje za paliativno sedacijo, ko o tem še lahko odloča.

Seveda uveljavitev ZPPKŽ pacientu in zdravstvenemu osebju v ničemer ne preprečuje ali ovira odločitve za ukinitve aktivnega zdravljenja. Prav tako ZPPKŽ v ničemer ne izključuje in ne ovira nobene druge zdravstveno-terapevtske možnosti, ki se pacientu in lečečemu zdravniku kaže kot razumna. Med njimi velja posebej omeniti paliativno oskrbo, s katero pravica do družbene pomoči pri končanju življenja nikakor ne konkurira, temveč jo dopolnjuje. Ne le da odločitev za končanje življenja ne izključuje odločitve za paliativno oskrbo, lahko je njeno sklepno dejanje.

Sedanja pravna prepoved pomoči pri samousmrtitvi, ko gre za neznosno trpečo osebo brez upanja na spremembo na bolje in z željo, da svojemu življenju stori konec, čeprav tega sama ne more storiti zaradi svojega zdravstvenega stanja, se lahko približuje ideji mučenja trpečega in nečloveškega ravnanja z njim, kar je sicer prepovedano z 18. členom Ustave RS. Enako sedanja prepoved pomoči nasprotuje polni uveljavitvi pravice do preprečevanja in lajšanja trpljenja (9. alineja 5. člena ZPacP). Ta pravica je absolutna, kar pomeni, da pravice do preprečevanja trpljenja ni dopustno omejiti iz nobenega razloga, tudi ne izhajajoč iz humanističnega pojmovanja, ki kot osnovno vrednoto razglašča nedotakljivost življenja. Jasen je tudi prvi odstavek 39. člena ZPacP: "[p]acient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo." ZPPKŽ pacientu, pri katerem so bili neuspešno uporabljeni vsi ukrepi, ki so na voljo stroki za odpravo ali največjo možnost ublažitev bolečin in drugega trpljenja, ponuja skrajni ukrep, ki bo to trpljenje prekinil.

ZPPKŽ odpravlja nedoslednosti sedanjih zakonskih ureditev ter prispeva k večji enakosti možnosti doseganja lahke smrti in uresničevanja različnih življenjskih idealov. Tisti, ki danes umirajo neznosno trpeče, nimajo enake možnosti, da uresničijo svoj interes za lahko smrt, kakor so ga uresničili nekateri, ki jim je bilo trpljenje ob smrti večinoma ali v celoti prihranjeno. Prav tako neznosno trpeči umirajoči, ki si želijo lahke smrti, glede možnosti uresničevanja svojih vrednot zdaj niso v enakem položaju kakor tisti, katerim življenjski nazor ali versko prepričanje nalaga prizadevanje za ohranjanje njihovega življenja tudi, ko je to neločljivo povezano s hudim trpljenjem in turobnimi obeti. ZPPKŽ bo prvi skupini omogočil, da bo dosledneje uveljavila svoje vrednote tudi ob koncu življenja, ne da bi drugi skupini krnil možnosti življenja v skladu z njenimi življenjskimi prepričanji in načrti ter bo drugo skupino ščitil pred neželenimi postopki paliativne sedacije.

Zakon omogoča skrajšanje trpečega umiranja tistim pacientom, ki si tega neomajno želijo, in hkrati daje potrebna varnostna jamstva vsem, ki menijo, da lahko dodelitev pravice do PPKŽ ogrozi možnosti uresničevanja njihovih življenjskih prepričanj in načrtov. Poleg varnostnih mehanizmov, vgrajenih v sam postopek uveljavitve zahteve za PPKŽ, in nadzornih mehanizmov, ki spremljajo in analizirajo družbeno uveljavljanje te pravice, lahko tisti, ki vedo, da si takšne pomoči ne glede na stopnjo trpljenja, ki jih v življenju lahko še doleti, ne bodo nikoli zaželeli, nenazadnje izrazijo svojo vnaprejšnjo voljo, s katero se tako zavarujejo pred morebitno možnostjo, da bi kdo s postopkom paliativne sedacije proti njihovi volji skrajšal njihovo življenje.

Evropsko sodišče za človekove pravice (ESČP) je v zadnjih dvajsetih letih sprejelo več odločitev o prostovoljnem končanju življenja, vezanih predvsem na (ne)izdajo smrtonosne učinkovine. V zadevi *Haas proti Švici*² iz leta 2011, v kateri je pritožnik zatrjeval, da bi država bolnim posameznikom, ki

² Zadeva št. 31322/07 z dne 20. januarja 2011

želijo storiti samomor, morala omogočiti pridobitev smrtonosne učinkovine brez recepta, sodišče npr. ni ugotovilo, da bi Švica kršila člen 8 Evropske konvencije o človekovih pravicah (EKČP), ki ureja pravico do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja. Vendar pa to, glede na pritožnikov zahtevek, niti ni presenetljivo. Sodišče pri tem, pomembno, ni oporekalo pritožnikovi pravici do dostojne in varne smrti, še več, izkazalo je jasno razumevanje za pritožnikovo odločitev, ampak je le ugotovilo, da pridobitev smrtonosne učinkovine na podlagi recepta, izdanega po medicinski presoji primera, po eni strani spoštuje svobodno voljo posameznika in po drugi strani zadosti zahtevam varovanja javnega zdravja in varnosti ter preprečevanja zlorab. Ob tem je ugotovilo, da države Sveta Evrope pri urejanju pravic, vezanih na (prostovoljno) končanje življenja, uživajo široko polje proste presoje. Tako je npr. v zadevi *Koch proti Nemčiji*³ iz leta 2012, v kateri je pritožnica spodbijala odločitev, s katero ji je trpljenju za tetraplegijo navkljub bila zavrnjena pridobitev smrtonosne učinkovine, sodišče ugotovilo, da ni pristojno odločati o njenih materialnih, vsebinskih vprašanjih. Na ravni držav Sveta Evrope namreč ni vzpostavljeno soglasje o tem, ali dopustiti različne oblike t. i. pomoči pri samousmrtnitvi. Vendar pa je v zadevi ugotovilo kršitev postopkovnih pravic, vezanih na 8. člen 8 EKČP, saj je nemško sodišče zadevo zavrglo brez vsebinske presoje primera.

Iz obeh omenjenih odločitev ESČP lahko izpeljemo dva pomembna sklepa. Prvič, države Sveta Evrope pri urejanju pravic, vezanih na prostovoljno končanje življenja, uživajo široko polje proste presoje. V odsotnosti prevladujočega konsenza, je presoja ESČP v tej materiji zato zadržana. Vendar pa lahko kršitev 8. člena 8 EKČP (ali drugih, povezanih členov) nastopi tudi v primeru, ko se pristojni organi o (ne)izpolnjevanju pogojev v konkretnih primerih vsebinsko ne izrečejo oziroma, širše, ne zagotavljajo ustreznega pravnega okvira za uresničevanje sicer uzakonjene pravice (glej nadaljevanje). Podobno razlogovanje o polju proste presoje npr. izhaja iz zadeve *Lambert in drugi proti Franciji* iz leta 2015,⁴ in sicer v zvezi s prekinitvijo zdravstvene oskrbe, ki pacienta ohranja pri življenju (angl. *life-sustaining treatment*).

Ugotovimo lahko, da uzakonitev pravice do PPKŽ ne bi bila v neskladju z EKČP, saj, kot že zapisano, nacionalni zakonodajalci glede urejanja pravic, vezanih na (prostovoljno) končanje življenja (t. i. *end of life decisions*), uživajo široko polje proste presoje. Tako lahko pravica izbrati čas in način smrti, predvsem takrat, kadar je zaradi preprečevanja zlorab podkrepljena z medicinsko presojjo, predstavlja sestavni del pravice do zasebnega in družinskega življenja iz 8. člena 8 EKČP in s tem sovпада z varovanjem posameznikove zasebne avtonomije. Sodišče, ki pri presoji zadev sicer nastopa zadržano, tako nedvoumno dopušča ureditve, ki omogočajo prostovoljno končanje življenja na podlagi svobodne odločitve posameznika. Drugače: ureditev PPKŽ, ki sodi v široko polje proste presoje zakonodajalca, je ob upoštevanju ustreznih postopkovnih in drugih jamstev v skladu z mednarodnim pravom človekovih pravic. V zadevi *Gross proti Švici*⁵ je ESČP celo dopustilo primere, ko bi države Sveta Evrope pravice do prostovoljnega končanja življenja omogočale osebam, ki niso terminalno bolne. V zadevi je sodišče sicer ugotovilo procesno kršitev 8. člena 8 EKČP, saj švicarsko pravo ni bilo jasno in predvidljivo glede (ne)dodelitve smrtonosne učinkovine osebam, ki bi želele prostovoljno

³ Zadeva št. 497/09 z dne 19. julija 2012

⁴ Zadeva št. 46043/14 z dne 5. junija 2015

⁵ Zadeva št. 6781/10 z dne 14. maja 2013. Odločitev je leta 2014 sicer razveljavila sodba Velikega senata, a ne iz vsebinskih razlogov, ampak zato, ker pritožnica v zadevi ni navajala resničnih dejstev (da je pridobila ustrezen recept za izdajo smrtonosne učinkovine) in ker je poleg tega poskrbela, da resnična dejstva niso in ne bodo razkrita, s čimer bi postopek pred ESČP tekel naprej (samousmrtnitev je uspešno izvedla 11. novembra 2011). Glej Zadevo št. 67810/10 z dne 30. septembra 2014.

končati življenje, čeprav niso bolne, a se je vnovič vzdržalo presoje materialnih vidikov zadeve. Odločitev o (ne)zagotavljanju tovrstne pravice namreč vnovič pade v široko polje proste presoje zakonodajalca, na podlagi česar pa je moč skleniti, da celo od obstoja terminalne bolezni neodvisna pravica do prostovoljne smrti, ne bi bila v neskladju z EKČP.

Javna razprava o PKŽ je bila v Sloveniji dolgo časa tabuizirana, veljala je za neprimerno. Ko sta leta 2018 Alenka Čurin Janžekovič in Janko Pleterski od države javno zahtevala zase in za druge PPKŽ, je bil tabu razklenjen tudi za najširšo javnost. Čez nekaj mesecev sta vodstvi Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in Zdravniške zbornice Slovenije sprejeli skupno izjavo, "da zdravniki ne bomo dovolili, da nas kdorkoli sili v dejanja, povezana z evtanazijo in aktivno pomočjo pri samomoru." Začetno utemeljevanje nasprotovanja pomoči pri PKŽ se je v Sloveniji opiralo na prepričanje, da je poslanstvo zdravnikov ohranjanje človeških življenj, na strah pred zlorabami in pred poslabšanjem odnosa družbe do starih, bolnih in onemoglih ter na ponujanje paliativne oskrbe kot ustreznega nadomestila pomoči pri PKŽ. Odtlej razpravljanje o pomoči pri PKŽ v Sloveniji poteka kontinuirano, posebej pa se je z oglašanjem različnih organizacij zdravnikov in zdravstvenih delavcev razmahnilo po oktobru 2021, ko je bil dan v javno razpravo osnutek ZPPKŽ. Izkazalo se je, da v državah, ki že imajo uzakonjeno PPKŽ, ni zlorab, prav tako ne obstaja nobena sociološka študija, ki bi na preverljiv način dokazala zdrs družbenega odnosa do starih, bolnih in onemoglih. Oba neutemeljena strahova še naprej gojijo spletišča različnih pro-life organizacij. Razpravljanje zunaj kroga omenjenih vodstev zdravniških organizacij je pokazalo, da obstajajo številni zdravniki, ki svoje poslanstvo vidijo drugače, ne v brezmejnem prizadevanju ohranjanja človeških življenj, ampak v pomoči pacientom. Takšno držo izražajo še posebej zdravniki, ki so v vsakdanjem stiku s trpečimi in umirajočimi. ZPPKŽ podpirajo tudi medicinske sestre.

Zadnje zatočišče nasprotovanja PPKŽ je zavlačevanje odločitve z izgovorom, da kot družba potrebujemo o tem poglobljeno razpravo. Pri tem zanemarljivo dejstvo, da taka razprava poteka že pet let, da so bili podani argumenti za in proti, ocenjena njihova teža, da ni novih argumentov ter je zato napočil čas odločitve.

Javna razprava pa je pokazala še nekaj, česar se nismo dovolj zavedali. Vemo, da ukinitve nepotrebnega zdravljenja, kot način, ki pospeši pacientovo smrt, omogoča že naš ZPacP. Nismo pa bili pozorni na to, da v okviru paliativne oskrbe v praksi obstaja tudi kontinuirana paliativna sedacija. To je aktivno vbrizgavanje preparata, ki pacientu povzroči komo in se po nekaj dneh konča z njegovo smrtjo. Da bo zato umrl, se zavedajo vsi sodelujoči. Gre torej za evtanazijo. Kontinuirano paliativno sedacijo pri nas redno izvajajo, nad njo ni javnega nadzora, kajti zdravniški paternalizem, ki "ve, kaj je najboljšo za pacienta", nadzora ne mara. Tako ni javnih podatkov o številu takih smrti, o tem, ali so bili pacienti informirani o posegu in njegovih posledicah, prav tako ne, ali so dali za poseg svoje soglasje. Kaj doživlja pacient v komi, sedaj vemo iz prvoosebne izpovedi pacienta, ki je preživel 40-dnevno komo⁶. To so bili najhujši trenutki njegovega življenja. Velika večina ljudi si ob koncu življenja ne želi večdnevnega mučenja. Paliativna oskrba zato ne more biti nadomestilo pomoči pri PKŽ, velja obratno, pomoč pri PKŽ je humano dopolnilo paliativni oskrbi, ko ta ne more več lajšati predsmrtnih tegob.

Raziskava Slovensko javno mnenje 2022 kaže, da je leta 2009 evtanazijo ocenilo za sprejemljivo 60 % vprašanih, leta 2022 pa že 74 %. Zelo podobno številko je dala javnomnenjska raziskava Ninamedie v maju 2022, ko je 76.5 % vprašanih podprlo uzakonitev možnosti, da ljudje, ki želijo končati svoje nevzdržno trpljenje, dobijo pomoč pri samousmrtitvi. Ta široka podpora je neodvisna od spola,

⁶ Dr. Borut Stražišar, Smrt po izbiri - ali odrešitev po želji. *Dnevnik* 28. 7. 2022, str. 11.

starosti, izobrazbe in kraja bivanja ter le malo od politične in svetovnonazorske usmeritve. Zato se kaže kot povezovalna.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZPPKŽ

2.1 Cilji

Cilji ZPPKŽ so:

- okrepiti varstvo osebnega dostojanstva in avtonomije ob koncu življenja;
- prispevati k izenačitvi možnosti, da ljudje različnih nazorov in prepričanj do zadnjega živijo v skladu z njimi;
- omogočiti pomoč pri skrajšanju trpečega umiranja tistim pacientom, ki so sposobni odločanja o sebi in ki so to pomoč vztrajno zahtevali;
- določiti materialne in formalne pogoje uresničevanja pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja na način, da bodo omogočali pacientovo odločitev o času in načinu lastne smrti;
- določiti ustrezna postopkovna in druga jamstva ter nadzorne mehanizme, s katerimi se prepreči zlorabo pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.

2.2 Osrednja načela predlagane ureditve

Najpomembnejša načela, na katere se sklicuje ZPPKŽ, so:

Spoštovanje osebne avtonomije: varstvo najširše možne individualne avtonomije, ki je skladna z enako avtonomijo drugih, zagotavlja možnost, da vsakdo kar najbolj sam odloča o sebi. Odločanje o zdravstvenih posegih in drugih ukrepih, povezanih s skrbjo za zdravje, je del tega območja varstva. ZPPKŽ izhaja iz teh premis in uzakonja pravico do nekaterih oblik družbene pomoči tistim pacientom, ki neznosno trpijo in so trdno odločeni končati svoje življenje. Ker gre za odločitev o nepovratnem dejanju, ZPPKŽ temeljito preveri sposobnost odločanja prosilca, pristnost, trdnost in prostovoljnost njegove odločitve. Del pacientove samoodločbe je tudi, da lahko kadarkoli odstopi od uveljavljanja svoje pravice do PPKŽ. ZPPKŽ spoštuje tudi dostojanstvo in osebno avtonomijo vseh drugih udeležencev v postopku uveljavljanja pravic iz ZPPKŽ in jim zagotavlja, da lahko v vseh fazah postopka uveljavljajo ugovor vesti in se iz njega izločijo.

Načelo pravičnosti: v okviru prava človekovih pravic načelo pravičnosti zahteva tankočutno tehtanje med pomembnostjo različnih pravic oziroma interesov, katerih uresničevanje te pravice omogočajo. Mnoštvo pravic in njihovo interferiranje ima pogosto za posledico zmanjševanje obsega ene pravice, ko dodajamo ali povečujemo obseg druge pravice (npr. svoboda vs. varnost). Uveljavljanje pozitivnih pravic resda uvaja dolžnosti tistih, ki uveljavljanje teh pravic zagotavljajo s svojimi storitvami, vendar ZPPKŽ varuje tudi samoodločbo slednjih. Pravičnost terja varstvo najširše možne individualne avtonomije, ki je trajno združljiva z enakim obsegom avtonomije drugih. Zato je npr. pravično povečati možnosti samoodločbe tistih, ki so zaradi svojih naravnih ali socialnih osebnih okoliščin hudo prikrajšani pri uresničevanju življenjskih ciljev in vrednot. Ljudem, ki jih je doletelo hudo trpljenje zaradi neozdravljive bolezni in si ga želijo čim prej prekiniti s pomočjo pri končanju življenja, ZPPKŽ širi pomoč pri končanju življenja. To naredi, ne da bi s tem krnil varnost in avtonomijo tistih, ki si

takšne pomoči zaradi svojih življenjskih idealov in vrednot nikakor ne želijo. ZPPKŽ slednjim ne zagotavlja samo tega varstva, temveč jim zagotavlja tudi varstvo pred uporabo kontinuirane paliativne sedacije s terminalnim učinkom, kakršnega jim sedanja zakonska ureditev ne nudi. Finančna vsaj nevtralnost uveljavljanja ZPPKŽ v primerjavi z alternativnimi možnostmi zagotavlja, da njegovo izvajanje finančno niti dolgoročno in posredno ne prizadene interesov tistih, ki potrebujejo in želijo drugačno medicinsko obravnavo.

Načelo največje zdravstvene koristi: je zelo pomembno etično načelo v medicini in pomembno uravnava izbire zdravstvenih ukrepov, ki jih pacientu predlagajo in zagovarjajo zdravniki. V ZPPKŽ ga zastopajo vsi medicinski strokovnjaki, ki so vključeni v zdravljenje pacienta in postopke presoje njegove prošnje za PPKŽ. Ker pa je koncept zdravstvene koristi konec koncev odvisen od opredelitve zdravja, le-to pa je neizvedljivo določeno s subjektivno razsežnostjo samodoživljanja, ki je lahko zaznamovano z občutenjem neznosnega trpljenja brez obetov, da bi kdaj popustilo, veljavnost tega načela ni nadrejena načelu spoštovanja osebne avtonomije. Zdravnik ga uveljavlja s svojimi predlogi kurativnih ali paliativnih ukrepov, ki pa so lahko za pacienta iz različnih razlogov nesprejemljivi.

Načelo enakosti interesov: enakost ljudi je eno osnovnih etičnih načel naše civilizacije in element ideala pravičnosti, ni pa dejstvena trditev. To načelo najbolje uveljavljamo, če ga razumemo kot zahtevo po enakem upoštevanju primerljivih interesov ljudi, ki so združljivi z ustavnimi vrednotami in določbami. V tem okviru moramo v ravnanjih, ukrepih in institucijah pripisati enako težo primerljivim interesom vseh, ne glede na njihova različna etična prepričanja in v enaki meri omogočati njihovo uresničevanje, ko tega ne omejujejo enake možnosti drugega. Odstopanja od te norme so lahko oblike nelegitimne diskriminacije. V situaciji trpečega umiranja so zdaj neupravičeno diskriminirani tisti bolniki, ki želijo svoje trpeče umiranje čim bolj skrajšati, a tega zaradi svojih osebnih okoliščin ne zmorejo storiti sami, zakonodaja pa drugim prepoveduje, da bi jim pri tem pomagali. ZPPKŽ popravlja to pravno stanje, ki je s stališča enakega upoštevanja enakih interesov enakih ljudi, neupravičeno diskriminatorno.

Spoštovanje osebnosti in dostojanstva: načelo spoštovanja pacientove osebnosti zagotavlja, da interesi in odločitve pacienta ne bodo zapostavljeni zaradi njihove drugačnosti ali manjšinskosti. Pri uveljavljanju pravice do PPKŽ je zato potrebno spoštovati pacientova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja, predvsem prepričanja v zvezi z lastnim telesom, duševnostjo, zdravjem in smrtjo. Pobuda za uveljavitev PPKŽ mora izhajati iz pacienta. Nihče ne sme biti socialno ali kako drugače zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene obravnave, ki jo je bil zaradi tega deležen – to velja tudi za njegovo odločitev, da uveljavi pravico do PPKŽ, ali da odstopa od uveljavljanja te pravice. Poleg pacientove osebnosti in dostojanstva PPKŽ varuje tudi dostojanstvo zdravstvenega osebja in drugih deležnikov v postopku nujenja PPKŽ.

2.3 Poglavitne rešitve

PPKŽ je pravica, ki jo Republika Slovenija v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe zagotavlja polnoletnim osebam, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji. Zaradi občutljivosti področja pravnega urejanja, podobno kot npr. dejavnosti pridobivanja in presaditve človeških organov, dejavnosti preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki ter dejavnosti nujne medicinske pomoči (glej 38. člen Zakona o zdravstveni

dejavnosti⁷), zdravstvene storitve ni mogoče izvajati zunaj okvirov javne zdravstvene službe. Izvajalci ZPPKŽ so lahko bodisi javni zavodi bodisi koncesionarji, vključeni v mrežo izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti. Zaradi občutljivosti področja pravnega urejanja je pravica navkljub navezni okoliščini lastnosti zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju pridržana slovenskim državljanom in stalnim prebivalcem.

Pravico do PPKŽ ima pacient, ki doživlja zanj neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja zanj sprejemljiva možnost lajšanja in je podal informirano odločitev za PPKŽ po postopku, ki ga določa zakon o PPKŽ. Trpljenje je določeno subjektivno. Zunanji opazovalci svojo presojo o obstoju trpljenja opirajo na indikacije, kot sta npr. terminalna bolezen, bolezensko stanje, pri katerem po medicinski presoji nadaljnja zdravstvena obravnava ne more spremeniti neugodnega razvoja, nepovratno zmanjševanje telesne ali duševne zmogljivosti in druga stanja, ki jih je mogoče objektivno presojati. Predlog zakona ne omogoča pomoči v primeru t. i. utrujenosti od življenja.

⁷ ZZDej, Ur. l. RS, št. 23/05 do 203/20

P = pacient

LZ = lečeči zdravnik

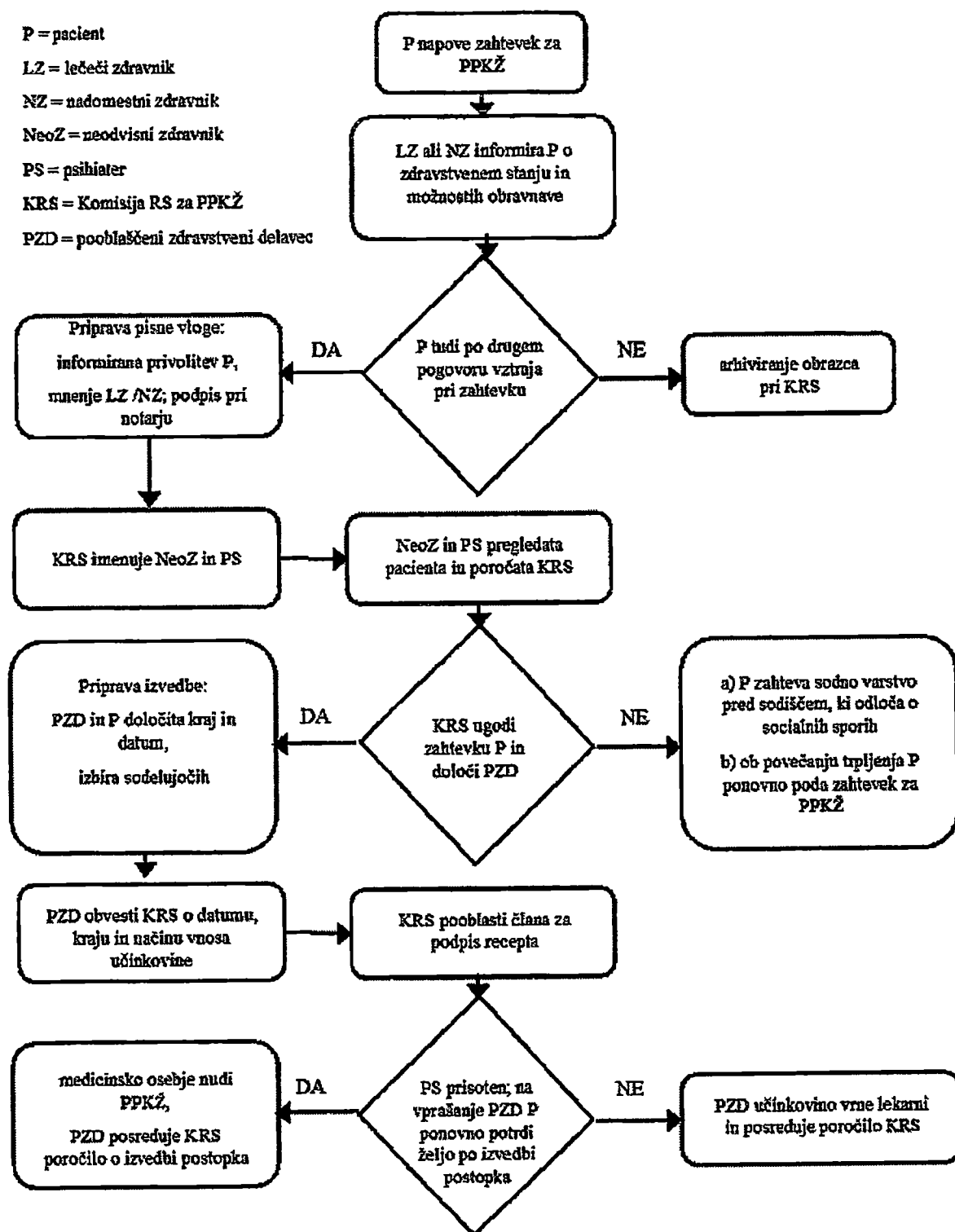
NZ = nadomestni zdravnik

NeoZ = neodvisni zdravnik

PS = psihiater

KRS = Komisija RS za PPKŽ

PZD = pooblašteni zdravstveni delavec



Postopek od prijave PPKŽ do njene izvedbe je sestavljen tako, da brez napak in zlorabe omogoča dostojanstveno, mirno in nebolečo smrt, ki temelji na samostojni, svobodni odločitvi pacienta. Pacient lahko kadarkoli odstopi od uveljavljanja PPKŽ ali zavrne njeno izvedbo. Vsi pogovori s pacientom, tudi z zdravstvenimi delavci ter pacientovimi družinskimi člani, so namenjeni tudi ugotavljanju, ali je pacientova volja neodvisna od pritiskov okolja.

PPKŽ prvenstveno pomeni podporo pacientu, da si sam vnese smrtonosno učinkovino v telo (t. i. samousmrtitev). Evtanazija, pri kateri na zahtevo pacienta vnese smrtonosno učinkovino v telo zdravstveni delavec, je mogoča le izjemoma, če pacient ni zmožen sam vnesti smrtonosne učinkovine v telo, če ima verske, moralne ali druge utemeljene razloge, zaradi katerih ne želi sam vnesti smrtonosne učinkovine v telo, ali če obstajajo za to drugi utemeljeni razlogi.

Varnost pred zlorabami zagotavlja Komisija Republike Slovenije za PPKŽ (dalje KRS). Ta sodeluje pri številnih postopkovnih dejanjih uveljavljanja pravice do PPKŽ, o pravici odloča v primeru nasprotujočih si strokovnih mnenj. Kadar so si strokovna mnenja enotna, po preverjanju zakonitosti postopka ugodí pravici do PPKŽ ter izdela zaključno poročilo o izvedenem postopku PPKŽ. Če zavrne pravico do PPKŽ, je možno sodno varstvo pred sodiščem, ki odloča v socialnih sporih, saj gre pri PPKŽ za pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prav tako ima pacient pravico ponovno vložiti zahtevek za PPKŽ, če se mu je tudi po oceni lečečega zdravnika povečalo trpljenje ali če je prej nesposoben pacient postal sposoben odločanja o sebi.

Potem ko KRS ugodí pravici do PPKŽ, pobudo za izvedbo poda lečečemu zdravniku pacient. Čas med ugoditvijo in pobudo za izvedbo ni omejen. Če pacient ob času, določenem za izvedbo postopka, ni sposoben odločanja o sebi ali pri postopku ne more aktivno sodelovati, se upošteva pacientovo vnaprej podano informirano odločitev.

Nadzor nad postopki v zvezi s PPKŽ opravlja Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, ki sprejema tudi priporočila v zvezi s postopki PPKŽ in o njih vsaka tri leta pripravi poročilo.

Zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec lahko sodelovanje pri PPKŽ odkloni, če to nasprotuje njegovim temeljnim osebnim prepričanjem in vesti (t. i. ugovor vesti).

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

PPKŽ je zdravstvena pravica, ki jo v celoti krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Na oceno stroškov in prihrankov PPKŽ vpliva število pacientov, za katere se pričakuje, da bodo izbrali poseg, učinek posega na pričakovano življenjsko dobo in stroški zdravstvenega varstva, povezani z zdravstvenim varstvom ob koncu življenja. Ocena, kako bo PPKŽ vplivala na izdatke zdravstvenega varstva, se opira na kanadsko študijo, opravljeno za isti namen⁸. Študija se sklicuje na objavljene podatke iz Nizozemske in Belgije^{9, 10, 11} iz obdobja, ko se je PPKŽ v teh državah že izvajala daljše obdobje. Na Nizozemskem je delež PPKŽ v skupnem številu smrti med leti 1990 in 2012 postopno rasel od 1.8 %–3.3 %, v Belgiji pa od 0.3 % in 4.6 % (zadnja številka je iz leta 2013). Večina pacientov (80 %) je imela

⁸ Trachtenberg AJ, Manns B. Cost analysis of medical assistance in dying in Canada. CMAJ 2017; 189, 101-5.

⁹ Onwuteaka-Philipsen BD, Brinkman-Stoppelenburg A, Penning C, et al. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. Lancet 2012; 380:908-15.

¹⁰ Steck N, Egger M, Maessen M, et al. Euthanasia and assisted suicide in selected European countries and US states: systematic literature review. Med Care 2013; 51:938-44.

¹¹ Smets T, Bilsen J, Cohen J, et al. Legal euthanasia in Belgium: characteristics of all reported euthanasia cases. Med Care 2010; 48:187-92.

raka, 50 % pacientov je bilo starih 60–80 let; 55 % je bilo moških. Po oceni se je pri 40 % primerov zaradi PPKŽ življenjska doba skrajšala za manj kot 1 teden, pri 60 % pa več kot 1 teden. Na podlagi teh podatkov ocenjujemo, da se bo v prvih letih uveljavitve PPKŽ v Sloveniji za to pomoč odločilo manj kot 0.5 % vseh ljudi, ki bodo umrli v tistem letu. Na obseg, dosežen po prvem desetletju, bodo vplivali dejavniki, ki bodo le deloma podobni tistim na Nizozemskem ali Belgiji; domnevamo, da bo rast počasnejša, vendar dopuščamo možnost, da se bo delež PPKŽ ustalil pri 3–4%. Struktura pacientov bo podobna, med razlogi za neznosno trpljenje bo prevladoval rak.

Pri vsaki novi zdravstveni storitvi je potrebno poleg stroškov, ki jih prinaša ta storitev, oceniti tudi stroške, ki bi jih isto pacientovo stanje predstavljalo za zdravstveni sistem, če bi pacienta obravnavali po dotedanjih metodah. Nikakor ni nujno, da so nove metode in storitve vselej dražje od starejših. Dnevna kirurgija na primer izrazito poceni kirurške postopke, ki so se dotlej opravljali med večdnevno hospitalizacijo. Cepljenje zmanjša stroške ne le zdravstvenega varstva, temveč tudi številnih drugih resorjev. Novih zdravstvenih storitev in metod ne uvajamo zaradi varčevanja, temveč v dobro pacientu; res pa je, da ob novih storitvah tehtamo razmerje med koristjo in stroški. Manjši stroški se kažejo v večjem ostanku sredstev v javni zdravstveni blagajni in se uporabijo za druge paciente in storitve. Pri ocenjevanju finančnih posledic uvedbe PPKŽ se je potrebno odločno upreti morebitnim očitkom, da gre za varčevanje na račun pacientov.

3.1 Ocena stroška PPKŽ

PPKŽ predstavlja novo storitev, za katero bo ustrezno strokovno telo v okviru Zdravstvenega sveta pripravilo protokol (klinično pot za PPKŽ). Po vzoru, ki ga ZZS uporablja pri plačevanju večine bolnišničnih storitev (skupine podobnih primerov, SPP) bo na podlagi natančno opredeljenega protokola izračunan strošek PPKŽ, ki bo podlaga za ceno PPKŽ. Z ozirom na dejstvo, da že zakon jasno opisuje postopek in logistiko izvedbe PPKŽ z izjemo potrebne opreme in vrste učinkovin, je mogoče oceniti, da bo strošek PPKŽ med najnižjimi na seznamu več kot 700 SPP, ki jih plačuje ZZS. Strošek strokovnega sodelavca komisije, predvidoma strošek Ministrstva za zdravje, predstavlja 25 % FTE svetovalca na ministrstvu.

Stroški dela:

- lečeči zdravnik in sodelavci 11 ur;
- neodvisni lečeči zdravnik 3 ure;
- psihiater 6 ur;
- neobvezni drugi posvetovalni zdravniki (povprečje) 3 ure;
- delo članov Delovne skupine 5 ur.

Skupaj stroški dela: 1.087,8 EUR (28 ur x 38,85 EUR)

Stroški učinkovin:

- infuzijska raztopina,
- antiemetik,
- natrijev pentobarbital,
- drugi zdravstveni materiali.

Skupaj učinkovine (ocena): 455,00 EUR

Skupaj: 1.542,25 EUR

Stroški notarja: nova storitev, stroške bo določila Notarska zbornica Slovenije.

3.2 Ocena zdravstvenih stroškov v zadnjem mesecu življenja brez PPKŽ

Zdravstveni stroški v zadnjem letu življenja se v primerjavi s stroški prejšnjega življenjskega obdobja povečajo za več desetkrat. Študija v kanadski provinci je pokazala, da se več kot 20 % stroškov zdravstvenega varstva porabi za bolnike v šestih mesecih pred smrtjo, čeprav predstavljajo le 1 % prebivalstva¹². Tudi v teh mesecih se stroški povečujejo s približevanjem časa smrti. Če ostanemo samo pri zadnjem mesecu, so to stroški za paliativno oskrbo.

Okvirna cena dneva paliativne nege: 100–150 EUR

Skupaj (30 dni): 3.000–4.500 EUR

Primerjava stroškov

Primerjava zdravstvenih stroškov PPKŽ in zdravstvenih stroškov v zadnjem mesecu življenja pokaže nekajkrat manjše stroške v primeru PPKŽ. Tudi v primeru, da so prihranki precenjeni in stroški PPKŽ podcenjeni, lahko varno zaključimo, da bo izvajanje PPKŽ stroškovno vsaj nevtralno. Zagotavljanje PPKŽ ne bo povzročilo dodatnega finančnega bremena za zdravstveni sistem.

Če ob tem skušamo oceniti, koliko ljudem letno bo PPKŽ odobrena in se naslonimo na podatke iz Nizozemske, pri čemer upoštevamo samo samousmrtitve, potem lahko v Sloveniji pričakujemo 33 takih ljudi vsako leto. V Sloveniji opravijo zdravniki 14 milijonov pregledov letno, skupaj z drugimi storitvami pa je število še znatno večje. Ker so trenutni stroški za zdravstveno oskrbo 4,5 milijarde EUR, potem je jasno, da obravnava 33 ljudi ob koncu njihovega življenja nima nobenega vpliva na celoto stroškov zdravstvenega proračuna.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Posebna sredstva v državnem proračunu za izvajanje zakona niso potrebna.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

Vsebina, ki jo ureja ta predlog zakona, ni predmet usklajevanja s pravom EU.

Vse več je držav, ki dopuščajo oziroma ki so legalizirale pomoč pri samousmrtitvi. Pomoč pri samousmrtitvi se v Švici, s pomočjo tako imenovanih „Right to die“ organizacij (v nadaljevanju RTDO) in s pomočjo zdravnikov, ki predpisujejo smrtonosne učinkovine, izvaja že vse od začetka 80-ih let prejšnjega stoletja. Taka ureditev je uveljavljena tudi v nekaterih državah ZDA in sicer v Oregonu od leta 1994, v Washingtonu in Montani od leta 2009 ter v Vermontu od leta 2013. V Kaliforniji in Koloradu je bila pomoč pri samousmrtitvi legalizirana leta 2016, v Washingtonu D.C. leta 2017, na Havajih 2018, v Maine in New Jersey 2019, v Novi Mehiki 2021. Nizozemska je prva država znotraj EU, ki je najprej *de facto*, na podlagi odločitev, sprejetih v sodnih primerih med leti 1984 in 2002, nato pa še z zakonom iz leta 2002 legalizirala evtanazijo in pomoč pri samousmrtitvi s pomočjo zdravnikov.

¹² Menec V, Lix L, Steinbach C, et al. Patterns of health care use and cost at the end of life. Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy; 2004.

Nizozemski zakonski pravni ureditvi sta leta 2002 in leta 2009 sledili Belgija in Luksemburg. Kolumbija je evtanazijo legalizirala 2014. Kanada je evtanazijo in pomoč pri samousmrtitvi legalizirala 2016, avstralska zvezna država Viktorija 2017, zvezna država Zahodna Avstralija 2019, Španija 2021. V Novi Zelandiji je zakon pričel veljati novembra 2021, v Avstriji 1. januarja 2022.

5.1. Nizozemska

Prekinitev življenja na prošnjo in pomoč pri samousmrtitvi sta na Nizozemskem kaznivi. Vendar nizozemski Zakon o prekinitvi življenja na prošnjo in pomoč pri samousmrtitvi (v nadaljevanju ZPŽ) v strogo določenih okoliščinah zdravnikom zagotavlja varstvo pred kaznovanjem.

Zdravnik. Zdravnik ima pravico do ugovora vesti in ni dolžan ustreči prošnji. Zdravnik mora:

- a) biti prepričan, da je pacientova zahteva prostovoljna in dobro pretehtana;
- b) biti prepričan, da je pacientovo trpljenje neznosno, brez izgledov za izboljšanje;
- c) obvestiti pacienta o njegovem zdravstvenem stanju in njegovem nadaljnjem razvoju;
- d) biti skupaj s pacientom prepričan, da za stanje, v katerem se nahaja, ni drugih razumnih rešitev;
- e) posvetovati se z vsaj še enim drugim neodvisnim zdravnikom, ki je pacienta pregledal in podal pisno mnenje glede zahtev za dolžno skrb, navedenih v točkah a) do d);
- f) življenje prekiniti ali nuditi pomoč pri samousmrtitvi z dolžno skrbnostjo;
- g) primer končanja življenja notificirati občinskemu patologu.

Pogoja pod točko a) in b) sta vsebinske narave, drugi so postopkovni.

ZPŽ določa koncept neznosnega trpljenja kot enega izmed pogojev za zakonito izvedbo prekinitve življenja, vendar pa tega pojma ne definira. Zdravstvene strokovne smernice neznosno trpljenje opredeljujejo kot subjektivno kategorijo. Trpljenje doživlja posameznik, zato lahko posledice presoja le posameznik sam, subjektivno. Pacientova trditev, da neznosno trpi, je podvržena še objektivnemu kriteriju kar pomeni, da mora biti trpljenje prepoznavno in razumljivo "povprečnemu" zdravniku. Podana je prikrita, vendar jasna zahteva, da mora trpljenje vsebovati zdravstveno dimenzijo. Na Nizozemskem evtanazija in pomoč pri samousmrtitvi nista dopustni zaradi t. i. utrujenosti od življenja.

Ključno je vprašanje, ali pacient neznosno trpi. Če trpi, je zdravnik dolžan aktivno lajšati trpljenje. Pri tem ni pomembno, ali ima trpljenje somatski ali nesomatski izvor. Ravno tako ni nujno, da bi bila bolezen resna ali življenjsko ogrožujoča; evtanazijo je mogoče izvesti tudi v primerih bolezni oziroma bolezenskih stanj, ki sicer ne privedejo do smrti pacienta kot na primer paraplegije ali tetraplegije. Tudi življenje, ki ga zaznamuje skupek geriatričnih težav, lahko pacient doživlja kot življenje brez pomena. Taka eksistenca lahko za pacienta predstavlja neznosno trpljenje brez možnosti za izboljšanje, čeprav nobeden izmed posameznih težav ni življenjsko ogrožujoča. Pacientovo stanje je brez možnosti za izboljšanje takrat, ko obstoji prevladujoče medicinsko-strokovno mnenje, da bolezen ali bolezensko stanje, ki povzroča pacientovo trpljenje, ni ozdravljiva ali vsaj delno ozdravljiva, ali če bolezenskih simptomov ni mogoče ublažiti do te mere, da pacient ne bi več neznosno trpel. Zahteva *brez možnosti za izboljšanje* pomeni dolžnost zdravnika, da s pacientom proučita vse alternativne možnosti, vendar pa ta dolžnost še ne pomeni, da se mora pacient podvreči

vsakemu ponujenemu zdravljenju. Pacient, ki trpi zaradi trpljenja somatskega izvora, lahko zavrne vsakršno zdravljenje, ne da bi bil s tem izgubil pravico zaprositi za evtanazijo, če je taka odločitev v danih okoliščinah razumljiva.

Nizozemska pravna ureditev zahteva, da je pacientova zavrnitev zdravstvene oskrbe razumna, kar je odvisno od subjektivnih in objektivnih okoliščin konkretnega primera. Zavrnitev zdravstvene oskrbe je razumna npr. v primeru, ko pacient zavrne novo vrsto zdravljenja raka, če se je že prej neuspešno zdravil in si želi smrti v domačem okolju. Ni pa odločitev razumna v primerih, ko npr. pacient zavrne zdravljenje z inzulinom.

Starost: prošnjo za evtanazijo ali pomoč pri samousmrtitvi lahko brez kakršnih koli omejitev poda oseba, ki je stara 18 ali več let in je sposobna odločanja o sebi. ZPŽ mladoletnikom, starim med 16 in do 18 let, priznava sposobnost, da samostojno oblikujejo prošnjo za pomoč pri končanju življenja. Čeprav je nujno, da v postopku sodelujejo tudi pacientovi starši oziroma njegovi skrbniki, njihova privolitev ni potrebna. Prošnjo za evtanazijo oziroma za pomoč pri samousmrtitvi pa lahko podajo tudi osebe, ki so stare med 12 in do 16 let, vendar pod pogojem, da s tako prošnjo soglašajo tudi starši oziroma skrbniki mladoletnika. Brez njihove privolitve se evtanazija oziroma pomoč pri samousmrtitvi ne izvede. Prekinitev življenja otrok, ki še niso stari 12 let, je po ZPŽ protipravna in pomeni kaznivo dejanje uboja, vendar se na Nizozemskem tudi ta oblika končanja življenja, pod določenimi pogoji, *dopustno* izvaja. Zaradi *protipravnosti ravnanja* se to presoja po pravilih skrajne sile.

Sposobnost odločanja: prošnja za končanje življenja mora biti »notranje« prostovoljna, kar pomeni, da mora biti pacient sposoben, da prosto oblikuje svoje želje in da na podlagi teh želja oblikuje prošnjo za končanje življenja (sposobnost odločanja o sebi). Psihiatrični bolniki in bolniki, pri katerih se pojavlja pešanje kognitivnih sposobnosti (npr. pri demencah) niso *a priori* nesposobni odločanja o sebi in imajo pravico, da podajo prošnjo za pomoč za končanje življenja, vendar je potrebno njihovo prošnjo presojati z vso skrbnostjo in s pomočjo tretjega zdravnika – specialista s konkretnega področja.

Če psihiatrični pacienti zavrnejo zdravstveno oskrbo, ki jim ponuja »razumno možnost uspeha v razumnem časovnem obdobju«, njihova pravica, da zaprosijo za zdravnikovo pomoč pri končanju življenja ugasne. V takem primeru je namreč skrajna sila za pomoč pri samousmrtitvi izključena. Poleg tega velja, da se v primeru neznosnega trpljenja, ki ima nesomatski izvor, izvaja samo pomoč pri samousmrtitvi, ne pa tudi evtanazija, čeprav za navedeno prakso ni zakonske osnove.

Veljavnost prošnje: pacient mora podati veljavno prošnjo za končanje življenja. Izpolnjeni morajo biti naslednji pogoji:

- a) prošnjo mora izrecno in jasno podati oseba, na katero se nanaša izvedba evtanazije oziroma pomoči pri samousmrtitvi;
- b) prošnja mora biti prostovoljna in ne sme biti posledica nedopustnega zunanjega pritiska ali vplivov ne glede na to, ali so ti pritiski realni ali so izmišljeni s strani pacienta;
- c) prošnja mora biti dobro premišljena, pravočasna, podana na podlagi tehtanja in utemeljena na podlagi dlje časa trajajoče želje po smrti;
- d) ustno podana prošnja naj bo zapisana oziroma zabeležena na drug način, zakon pa veljavnost priznava tudi predhodni pisni prošnji. V primeru, da je podana predhodna pisna prošnja in v

primerih, da je pacient sposoben odločati o sebi, je potrebno prošnjo pred samo izvedbo evtanazije ponoviti, razen v izjemnih primerih nenadnega poslabšanja zdravja.

Želja po smrti mora biti izražena večkrat v daljšem časovnem obdobju in ne sme biti posledica trenutne depresije ali trenutne bolečine. Možno je podati tudi prošnjo brez daljšega prehodnega obdobja, vendar gre pri tem za izjemne primere nenadnega in nepričakovanega poslabšanja zdravstvenega stanja. Po drugi strani pa naj med prošnjo in izvršitvijo ne bi preteklo daljše časovno obdobje.

Sistem nadzora: nad postopki evtanazije oziroma pomoči pri samousmrtitvi temelji na predhodni in naknadni kontroli. Predhodno kontrolo predstavlja zahteva po posvetovanju z neodvisnim zdravnikom. Naknadna kontrola se začne s poročanjem zdravnikov. Zdravnik, ki je evtanazijo opravil, je dolžan poročati kot o nenaravni smrti in o tem obvestiti lokalnega patologa s pisnim poročilom. Pisnemu poročilu odgovornega zdravnika se priloži poročilo neodvisnega zdravnika. Iz poročil mora biti razvidno izpolnjevanje oz. neizpolnjevanje zahtev dolžne skrbnosti. Patolog opravi pregled umrlega ter presodi, ali je bila evtanazija oziroma pomoč pri samousmrtitvi izvedena v skladu z zakonom, pri čemer mora predvsem ugotoviti, ali je bila podana pacientova prošnja za končanje življenja, ugotoviti vzrok smrti, preveriti, katera izmed smrtonosnih učinkovin in v kakšni količini je bila uporabljena ter preveriti ustreznost in popolnost obrazca s priloženim poročilom. Svoje ugotovitve nato v obravnavo odstopi pristojnemu regijskemu odboru.

Naknadni nadzor nad izvrševanjem evtanazije in pomoči pri samousmrtitvi temelji na sistemu treh organov:

- a) nazor s strani regijskega odbora;
- b) nadzor s strani organov pregona;
- c) nadzor s strani disciplinskih organov.

Osrednjo vlogo pri nadzoru izvajanja evtanazije in pomoči pri samousmrtitvi imajo regijski odbori, ki sprejemajo končne odločitve glede izpolnjevanja zahtev dolžne skrbnosti. Regijski odbor vodi pravnik, člana sta zdravnik in etik. Imenuje jih ministrstvo za zdravje in pravosodje za 4 leta in so lahko ponovno imenovani še za 4 leta. Če regijski odbor ugotovi, da je bila evtanazija opravljena skladno z zahtevami po dolžni skrbnosti, se postopek nadzora oz. celoten postopek evtanazije zaključi na tej stopnji. Tudi v primeru, da je bilo ugotovljeno, da zdravnik ni izpolnil zahtev po dolžni skrbnosti, lahko regijski odbor ravnanje zdravnika označi kot častno, kar pomeni predlog, da naj organi pregona, ki bodo sicer primer obravnavali, kazenski pregon opustijo.

Državni tožilci prejmejo v obravnavo le tiste primere, glede katerih je regijski odbor odločil, da niso v skladu z zahtevami dolžne skrbnosti, oziroma pri katerih regijski odbori niso pristojni (npr. ko ni bilo prošnje umrlega). Disciplinski organi imajo podobno funkcijo kot v Sloveniji.

Regijski odbori objavijo vsakoletno poročilo o svoji dejavnosti in primerih ter ga pošljejo ministrstvu za zdravje in pravosodje, to pa ga pošlje v parlament s svojimi komentarji. Vse naštetu zagotavlja javni nadzor.

5.2. Belgija in Luksemburg

Podobni ureditvi kot na Nizozemskem veljata tudi v Belgiji in Luksemburgu. Belgijski zakon ne vključuje pomoči pri samousmrtitvi.

5.3. Španija

24. marca 2021 je bil v Španiji objavljen zakon, ki ureja možnost pomoči pri končanju življenja (dalje ZPKŽ). To pomoč obravnava kot pravico vsake osebe, ki izpolnjuje pogoje. ZPKŽ določa postopek, ki ga je treba upoštevati, in jamstva, da odločitev o koncu življenja nastopi povsem svobodno, samostojno in informirano, torej zaščitena pred pritiski vseh vrst, ki bi lahko izvirali iz neugodnega socialnega, gospodarskega ali družinskega okolja ali celo pred prenapljeno lastno odločitvijo.

Pogoji, ki jih zakon določa, so naslednji:

- oseba mora imeti špansko državljanstvo ali zakonito prebivališče v Španiji ali potrdilo o registraciji, ki dokazuje čas, preživet na španskem ozemlju, daljši od dvanajst mesecev;
- biti mora polnoletna;
- v času vložitve prošnje mora biti sposobna odločati o sebi;
- pisno mora biti informirana o svojem zdravstvenem stanju ter o zdravstvenih možnostih, ki so ji na voljo, vključno z dostopom do celovite paliativne oskrbe;
- prostovoljno mora podati dve prošnji v pisni obliki ali na drugačen način, ki omogoča evidenco, in ki nista rezultat kakršnegakoli zunanega pritiska, med njima pa mora miniti vsaj 15 dni (to razdobje lahko lečeči zdravnik skrajša, če presodi, da bi se stanje pacientu tako poslabšalo, da bi izgubil sposobnost informirane privolitve);
- oseba trpi zaradi resne in neozdravljive bolezni ali zaradi resnega, kroničnega stanja onesposobljenosti, kar potrdi lečeči zdravnik;
- preden dobi pomoč za končanje življenja, mora podati informirano privolitev.

Postopek in nadzor: za pravilen potek postopka sprotno skrbi posebna regionalna nadzorna komisija (dalje NK), ki tudi sprejema odločitve o odobritvi pomoči. Postopek se začne z vlogo za pomoč pri končanju življenja. V primeru, da oseba ne more več odločati o sebi, je pa predhodno pravno veljavno izrazila svojo voljo in imenovala zastopnika, bo postopek prav tako stekel. Če pacient ni imenoval zastopnika, ki bi lahko predložil predhodno izraženo voljo, lahko postopek sproži lečeči zdravnik, ki s tem dobi dostop do dokumentacije o predhodni volji. Prosilec lahko svojo prošnjo kadarkoli prekliče, prav tako lahko zahteva preložitve odobrene izvedbe. Lečeči zdravnik lahko prošnjo po pomoči zavrne, kar mora pisno utemeljiti. Pacient se lahko na zavrnitev pritoži pri NK. Po prejemu prve prošnje za pomoč pri umiranju lečeči zdravnik informira pacienta o zdravstveni diagnozi, o terapevtskih možnostih in o pričakovanih rezultatih ter o možni paliativni oskrbi, pri čemer se prepriča, da pacient razume posredovane informacije in vpraša pacienta, ali želi nadaljevati s postopkom. Lečeči zdravnik nato pridobi mnenje posvetovalnega zdravnika. Če ta ne da pozitivnega poročila, se pacient lahko pritoži na NK. Ko NK prejme poročilo lečečega zdravnika, predsednik NK imenuje dva člana in pravnika, da preverijo ali so izpolnjeni pogoji za pomoč pri smrti. Če so imenovani nesoglasni, brez njih odloča cela NK. Če NK prošnjo zavrne, se pacient lahko pritoži na upravno sodišče. Če je poročilo pozitivno, se postopek nadaljuje. Pacient obvesti lečečega zdravnika o načinu in času izvedbe pomoči. Lahko se odloča med neposrednim vnosom smrtonosne snovi s strani pristojnega zdravstvenega delavca in med pomočjo pri samousmrtitvi. Po končanju postopka lečeči zdravnik poroča NK na dveh predpisanih obrazcih. Zdravstveni delavci, ki so neposredno vključeni v zagotavljanje pomoči za umirajoče, lahko uveljavijo svojo pravico do ugovora vesti. To je individualna odločitev ter mora biti vnaprej in pisno sporočena. NK ima najmanj sedem članov, v njej so

zdravstveno osebje in pravniki. V Španiji je več NK, imenujejo jih ustrezne avtonomne skupnosti oziroma ministrstvo za zdravje. NK razsoja v vseh primerih neenotnih mnenj in o pritožbah pacientov. Po izvedbi pomoči preverja, ali je bila izvedena v skladu z zakonom. Skrbi za priročnik dobre prakse in njegove izboljšave. Pripravi in objavi letno poročilo o uporabi zakona.

5.4 Švica

Švicarski model, ki se nanaša samo na pomoč pri samousmrtitvi, ne temelji na enotnem zakonu, temveč na treh pravnih delih, ki se med seboj sestavljajo in dopolnjujejo. Ti trije deli so:

- 115. čl. švicarskega kazenskega zakonika (ŠKZ), ki implicira samousmrtiteljevo sposobnost razsojanja;
- notranja navodila organizacij za pomoč pri samousmrtitvi (t. i. *Right to die* organizacij oziroma organizacij za pomoč pri samousmrtitvi – RTDO);
- zakonodaja s področja zdravil in psihotropnih snovi ter medicinske strokovne smernice.

Zato da je uporaba 115. člena ŠKZ sploh mogoča, mora biti oseba, ki si želi samousmrtitev, sposobna razsojanja, kar pomeni, da mora biti sposobna presoditi pomen in posledice svojega ravnanja, usmerjenega v končanje življenja. V primeru mladoletnih oseb, zlasti starejših mladoletnikov med 15. in 18. letom starosti, je zato ključno vprašanje, ali so te osebe sposobne sprejemati samostojne odločitve o svojem življenju in tudi razumeti posledice, ki jih bo povzročila samousmrtitev. Glede na navedeno lahko tudi mladoletnik, ki je sposoben razumeti pomen dejanja samousmrtitve in njegove posledice, poda veljavno prošnjo za pomoč pri samousmrtitvi. Posameznik, ki si želi končati življenje, mora svojo odločitev sprejeti svobodno. Samousmrtitev mora biti izpolnitev svobodne, razumske odločitve, predstavljati mora samoodgovorno samopoškodbo. Nujni pogoj za obravnavo določenega dejanja po določilih 115. člena ŠKZ je ta, da sam akt končanja življenja izvede posameznik sam. Čeprav zakonodajalec ob sprejemanju ŠKZ očitno ni zasledoval, niti predvidel tovrstnega razvoja izvrševanja pomoči ob koncu življenja, pa je opisana pravna ureditev pomoči pri samousmrtitvi po 115. členu ŠKZ omogočila razvoj tako imenovanih RTDO. Navedene organizacije nudijo pomoč pri samousmrtitvi iz nesebičnih namenov, zaradi česar se njihova pomoč ne šteje kot kaznivo dejanje.

Da se pomoč pri samousmrtitvi lahko izvede s pomočjo RTDO in ob sodelovanju zdravnikov, morajo biti izpolnjene naslednje **minimalne zahteve po dolžni skrbnosti** in sicer:

- da je oseba sposobna razsojanja – polnoletne in mladoletne, ki so sposobne razumeti pomen in posledice svojih ravnanj po 16. in 19. členu švicarskega civilnega zakonika;
- da trpljenje izvira iz določenega zdravstvenega stanja, da je torej posledica terminalne bolezni, nepopravljive hibe ali neznosne bolečine brez možnosti za izboljšanje, vključno z invalidnostjo;
- da je odločitev za končanje življenja svobodna, trajna in dobro premišljena, kar implicira tudi, da so bile pacientu predstavljene in na njegovo željo tudi uporabljene, alternativne možnosti;
- da je oseba sposobna samostojnega ravnanja (minimalnega telesnega gibanja).

Posameznik se mora o končanju svojega življenja odločiti sam, brez zunanjih in notranjih pritiskov. Odločitev posameznika za končanje življenja temelji na njegovem individualnem, subjektivnem pogledu ter vrednostnih predstavah o življenju in smrti, kvaliteti življenja, bolezni, trpljenju, možnih alternativah ter o posledicah svoje odločitve. Posameznik sam presodi svoj položaj, samo on lahko oceni, ali je tako življenje zanj še sprejemljivo ali ne.

Švica pomoč pri končanju življenja dopušča tudi v primerih, če pacient zavrne kakršnokoli obliko zdravljenja, ne glede na to ali je bila zavrnitev razumna ali ne. Enako je pomoč pri končanju življenja dopustna tudi, če nezno trpljenje povzročajo bolezni, ki same po sebi ne povzročijo smrti, vendar pa hudo prizadenejo obolelo osebo.

Želja osebe za končanje svojega življenja mora biti konstantna. Željo po smrti je mogoče šteti kot pravno zavezujočo le pod pogojem, da je dokončna, trajna in da je bila sprejeta na podlagi presoje širše življenjske situacije. Preprečiti je potrebno, da bi se sprejele hipne odločitve, ki so posledica trenutne težke življenjske situacije.

Organizacija za pomoč pri samousmrtitvi: organizacije za pomoč pri samousmrtitvi zahtevajo, da je oseba, ki prosi za končanje življenja, njihov član. V primeru, da je prošnja člana oziroma pacienta popolna, se primer dodeli dvema asistentoma, ki preverita, ali oseba, ki si želi končati življenje tudi dejansko izpolnjuje zgoraj navedene pogoje. Za delo asistenta se posebne izobrazbe ne zahteva, kljub temu pa so največkrat izbrane medicinske sestre, sociologi in psihologi. Izbrane osebe so deležne posebnega izobraževanja s področja pomoči pri samousmrtitvi, ki obsega vprašanja glede svetovanja prosilcem, tehničnih vprašanj, postopkov in politike organizacije ipd. Posebej jih usposobijo za ocenjevanje sposobnosti razsojanja prosilca.

Asistenti za pomoč pri samousmrtitvi in zdravniki so osebi, ki si želi končati življenje, dolžni predstaviti vse možne alternative, zlasti alternativne možnosti zdravstvene oziroma paliativne oskrbe, oblike socialne asistence in t. i. terminalno sedacijo. Odločitev o končanju življenja se namreč v širšem smislu šteje v okvir odločitev o privolitvi v zdravstveno oskrbo, zato se zanjo zahteva informirana privolitev. V primeru, da se pacient za alternativne možnosti odloči, mu je potrebno izvedbo teh možnosti tudi zagotoviti. Osebe, ki si želijo končati življenje, pa lahko alternativne možnosti, neodvisno od njihove učinkovitosti, zavrnejo. Prošnjo pacienta in izpolnjevanje pogojev za pomoč pri samousmrtitvi dodatno samostojno presoajo še zdravniki v okviru vsaj dveh osebnih zdravstvenih pregledov pacienta. Zdravniki so glede izpolnjevanja pogojev za končanje življenja dolžni pridobiti še mnenje neodvisne osebe, za katero pa ni nujno, da je zdravnik. Običajno se oprejo na predhodno mnenje RTDO. V primeru, da so vsi pogoji izpolnjeni, zdravnik izda zdravniški recept za pridobitev smrtonosne učinkovine.

Nadzor: pomoč pri samousmrtitvi s pomočjo RTDO spada med t.i. »nenaravne smrti«, zaradi česar je potrebno smrt posameznika ustrezno preiskati, skladno z določili 253. člena švicarskega zakona o kazenskem postopku. Namen preiskave je ugotoviti, ali obstajajo elementi kaznivega dejanja, oziroma ali obstojijo znaki morebitnih drugih kaznivih dejanj. Če se ugotovi, da pomoč pri samousmrtitvi ni bila nudena iz sebičnih namenov in da ni podanih znakov storitve drugih kaznivih dejanj, se primer zaključi s policijskim poročilom, v katerem se potrdi, da je šlo za dovoljeno pomoč pri samousmrtitvi.

5.5 Kanada

Na podlagi primera *Carter proti Kanadi* je bil dne 17. 6. 2016 sprejet Zakon C-14, s katerim je Kanada legalizirala t. i. medicinsko pomoč pri končanju življenja (MPKŽ). Legalizirani sta bili obe obliki namerne aktivne pomoči pri končanju življenja, torej tako pomoč pri samousmrtitvi kot tudi evtanazija. Zakon neposredno priznava pravico do izbire časa in načina lastne smrti.

Zakon določa, da se lahko MPKŽ zagotovi le posamezniku, ki je:

- dopolnil 18 let;
- privolitveno sposoben;
- trpi zaradi slabega in nepopravljivega zdravstvenega stanja;
- podal svobodno prošnjo za MPKŽ, ki ni posledica zunanjih pritiskov;
- podal informirano privolitev za MPKŽ po tem, ko je bil ustrezno seznanjen z alternativnimi možnostmi za lajšanje trpljenja, vključno s paliativno oskrbo;
- upravičen do javnih zdravstvenih storitev oziroma bo do teh storitev upravičen vsaj v minimalnem času bivanja oziroma v času vmesnega obdobja MPKŽ.

Vsi naštetih pogoji morajo biti izpolnjeni kumulativno.

Posameznik je sposoben odločati o sebi, če je sposoben razumeti za odločitev relevantne informacije ter če je sposoben oceniti razumno predvidljive posledice sprejete odločitve. Posameznik mora biti sposoben razumeti informacije o diagnozi in prognozi zdravstvenega stanja, sposoben mora biti ustrezno ovrednotiti alternativne možnosti zdravstvene oskrbe ter oceniti koristi in bremena posamezne oblike zdravljenja.

Zakonski pogoj, da posameznik trpi zaradi slabega in nepopravljivega zdravstvenega stanja je izpolnjen v primeru:

- da posameznik trpi zaradi resne in neozdravljive bolezni, bolezenskega stanja ali invalidnosti;
- da je posameznik v napredujočem stanju nepovratnega upada sposobnosti;
- da bolezen, bolezensko stanje, invalidnost ali stopnja upada zmogljivosti posamezniku povzroča trajno in nevzdržno fizično ali psihično trpljenje, ki ga ni mogoče olajšati na za posameznika sprejemljiv način;
- da je, upošteva posameznikovo celokupno zdravstveno stanje, posameznikova naravna smrt postala razumno predvidljiva, pri čemer ni potrebno, da bi bila postavljena prognoza, ki določno opredeljuje preostanek posameznikove pričakovane dobe preživetja.

Zakon zahteva, da bolezen, bolezensko stanje, invalidnost ali stopnja upada sposobnosti posamezniku povzroča trajno in nevzdržno fizično ali psihično trpljenje, ki ga ni mogoče olajšati na za posameznika sprejemljiv način. Stopnjo trpljenja ocenjuje posameznik sam in ne zdravnik, zdravstveni delavec oziroma nekdo tretji. Pogoj nevzdržnega trpljenja je subjektivni pogoj.

Kanada pomoč pri končanju življenja dopušča tudi v primeru, ko pacient zavrne kakršnokoli obliko zdravljenja, ne glede na to, ali je bila zavrnitev razumna ali ne. Posameznik lahko torej zavrne kakršnokoli zdravljenje. Pogoj *neozdravljive bolezni* je torej izključno subjektivne narave. Naloga zdravnika oziroma pooblaščenega zdravstvenega delavca je le, da presodi, ali obstoja zdravilo, zdravljenje oziroma zdravstvena oskrba za posameznikovo zdravstveno stanje, ki je za posameznika sprejemljiva. Naloga zdravstvenega delavca je tudi, da v okviru pogoja *informirane privolitve* prosi za MPKŽ seznaniti z možnimi zdravljenji oziroma z razpoložljivo zdravstveno oskrbo ter možnimi posledicami morebitne zavrnitve. Če določeno razpoložljivo zdravilo, zdravljenje oz. zdravstvena obravnava za posameznika ni sprejemljiva, čeprav bi medicinsko lahko privedlo do izboljšanja posameznikovega zdravstvenega stanja ali ohranitve življenja, je pogoj „neozdravljive“ bolezni vseeno izpolnjen. Pogoj, da je »posameznikova naravna smrt postala razumno predvidljiva« pomeni, da obstoji realno pričakovanje, da bo posameznikova naravna smrt nastopila v ne preveč oddaljenem

časovnem obdobju. Kriterij sicer zahteva določeno časovno povezanost med splošnim zdravstvenim stanjem posameznika in njegovo predčasno smrtjo, vendar je ta časovna povezanost določena fleksibilno. Zakon ne zahteva, da bi bila bolezen ali zdravstveno stanje terminalna. Zakon tudi ne zahteva, da bi smrt morala nastopiti v bližnji prihodnosti, kot tudi ne določa rigidnega časovnega intervala, v katerem bi smrt morala nastopiti. Ni potrebno, da bi bilo zdravstveno stanje, ki posamezniku povzroča nevzdržno trpljenje, razlog za predvidljivost naravne smrti.

V primeru MPKŽ za posameznike z duševno boleznijo je potrebno ločevati med posamezniki, ki zakonske pogoje za MPKŽ izpolnjujejo na podlagi drugih okoliščin, npr. telesne bolezni, in posamezniki z duševno boleznijo kot edino boleznijo, ki je podlaga za prošnjo MPKŽ. Slednjih Zakon C-14 izrecno ne izključuje iz MPKŽ, če posameznik tudi v tem primeru izpolnjuje zakonske pogoje. Vendar pa večina posameznikov z duševno motnjo kot edino boleznijo, ki je podlaga za prošnjo za MPKŽ, zakonskih pogojev ne more izpolniti.

Večina ljudi z duševno boleznijo je sposobna sprejemati odločitve o sebi in o svojem zdravstvenem stanju, vključno z odločitvami o opustitvi in odtegnitvi zdravstvene oskrbe, čeprav ima lahko taka opustitev oz. odtegnitev za posledico smrt posameznika. Vendar pa nekatere duševne bolezni zmanjšujejo sposobnost posameznika, da odloča o sebi. Potrebno je upoštevati tudi, da je želja po končanju življenja lahko simptom določene duševne bolezni.

Ker sta pogoj *nevzdržnega trpljenja* in *nerazpoložljivosti za posameznika sprejemljive zdravstvene oskrbe* izključno subjektivna pogoja, nista podvržena dodatni zunanji strokovni presoji. Navedeno pomeni, da ni mogoče preverjati vpliva duševne bolezni na to fazo odločanja.

Izvedba: zakon določa, da lahko medicinsko pomoč pri končanju življenja nudita zdravnik ali pooblaščen zdravstveni delavec. Pomoč lahko nudijo farmacevti, družinski člani in druge osebe, ki jih za to prosilec za MPKŽ zaprosi, in drugi zdravstveni delavci. Zdravnik, ki uveljavlja ugovor vesti, pacienta preusmeri k drugemu naslovniku.

Postopek s prošnjo za MPKŽ poteka v več stopnjah in sicer:

- posameznik opravi začetna poizvedovanja o MPKŽ;
- posameznik poda prošnjo za presojo o izpolnjevanju pogojev za MPKŽ;
- zdravnik oziroma pooblaščen zdravstveni delavec posameznika seznani, da je izpolnjen pogoj, da trpi zaradi slabega in nepopravljivega zdravstvenega stanja ter da so izpolnjeni ostali pogoji za MPKŽ;
- upravičeni posameznik podpiše pisno prošnjo za MPKŽ;
- med pisno prošnjo in dejansko izvedbo MPKŽ mora poteči vsaj 10 dni.

Zakon zahteva tudi, da morata dva neodvisna zdravnika oziroma pooblaščen zdravstveni delavca podati mnenje, da upravičeni posameznik izpolnjuje pogoje za MPKŽ. Zahteva se, da posameznik poda informirano privolitev ob podaji pisne prošnje ter neposredno pred samo izvedbo MPKŽ. Kot izhaja iz navedenih zakonskih določb, mora posameznik podati dve prošnji za MPKŽ. Prvo, ki jo poda pisno oziroma podpiše in datira pred dvema neodvisnima pričama, in drugo, ki jo poda ustno, neposredno pred samo izvedbo MPKŽ. Med pisno prošnjo in dejansko izvedbo MPKŽ mora poteči desetdnevno obdobje, kar naj bi zagotavljalo svobodno in dobro premišljeno prošnjo. Pisna prošnja mora biti podpisana in datirana v prisotnosti dveh neodvisnih prič. Zakon izrecno zahteva, da posameznik pred dejansko izvedbo MPKŽ poda informirano privolitev, kar implicira prosilčevo

sposobnost za odločanje o sebi. Osebe, ki postanejo nesposobne odločati o sebi, pogojev za (dejansko) izvedbo MPKŽ ne izpolnjujejo. Predhodna pisna prošnja, brez naknadne ponovne ustne prošnje, izgubi veljavnost. Posameznik, ki zaprosi za MPKŽ, mora biti poučen tudi o tem, da lahko prošnjo kadarkoli in v kakršnikoli obliki prekliče. Ravno tako mora biti poučen, da ni nujno, da se končanje življenja dejansko izvede, čeprav je bilo že ugotovljeno, da izpolnjuje pogoje za MPKŽ. O tem mora biti posameznik, ki si želi končati življenje, ponovno poučen neposredno pred izvedbo MPKŽ. Tudi sicer je celoten postopek, predvsem njegova oblikovanost po fazah, namenjena temu, da posameznik ne bo sprejel odločitve o končanju življenja, ne da bi razumel pomen in posledice svoje odločitve ter da odločitve ne bi sprejel pod vplivom zunanjih dejavnikov.

Poročanje: zdravniki, pooblaščenči zdravstveni delavci in farmacevti, ki izdajo smrtonosno učinkovino, morajo obvezno poročati zveznemu ministrstvu za zdravje in ustreznim podministrstvom v posameznih zveznih državah. Opustitev poročanja in neustrezno poročanje je kaznivo. Obveznost poročanja nastopi že ob pisni prošnji za izvedbo MPKŽ, tudi če potem do izvedbe ni prišlo. Poročilo mora biti oddano v 30 dneh po dogodku, o katerem se poroča in sicer v zvezi z: oddajo prošnje, opustitvijo prošnje, predhodno smrtjo pacienta, odklonitvijo zaradi neizpolnjevanja pogojev, predajo pacienta drugemu naslovniku, izvedbo MPKŽ.

Ministrstvo za zdravje pripravi podrobno vsakoletno poročilo o izvedbah MPKŽ.

5. 6 Avstrija

1. januarja 2022 je začel veljati avstrijski zakon, ki trpečim pacientom pod določenimi pogoji omogoča, da od države dobijo smrtonosno učinkovino za samousmrtitev. Prepovedano je oglaševanje pomoči pri samousmrtitvi, da ne bi spodbudili želje po samousmrtitvi. Dovoljeno pa je informiranje pacienta o možnostih, ki jih nudi ta zakon, potem ko je že izrazil željo po smrti. S tem naj bi spodbudili sproščen pogovor o smrti, brez grožnje morebitne kazni.

Pogoji za pomoč, ki jih zakon določa, so naslednji:

- oseba mora imeti v Avstriji stalno bivališče ali avstrijsko državljanstvo;
- postopek lahko izpelje samo sama;
- biti mora polnoletna;
- vse do sestavitve izjave o smrti mora biti sposobna odločati o sebi;
- sposobnost odločati o sebi mora biti nedvomna;
- oseba, ki želi umreti, mora odločitev o končanju svojega življenja sprejeti svobodno in samostojno, zlasti brez zmote, zvižaje, prevare, fizične ali psihične prisile in vpliva tretjih oseb;
- trpi zaradi neozdravljive, smrtonosne bolezni ali zaradi hude, trajne bolezni s stalnimi simptomi, katere posledice osebi trajno ovirajo celoten način njenega življenja, pri čemer ji bolezen povzroča trpljenje, ki ga po njenem mnenju ni mogoče drugače preprečiti.

Sodelujoči. Sodelovanje vseh oseb, ki sodelujejo v postopku, je prostovoljno in se jih za to ne sme diskriminirati. Da bi se izognili možnosti vplivanja na pacienta, oseba, ki nudi pomoč, ne sme biti istovetna z osebo, ki pacienta informira, ali ki dokumentira izjavo o smrti. Pacienta informirata dva zdravnika, od katerih je eden usposobljen za paliativno medicino.

Postopek

Pojasnila. Pacienta informirata dva medsebojno neodvisna zdravnika in o tem izdeta skupen dokument ali dva ločena dokumenta. Informiranje seznani pacienta z možnostmi alternativnih obravnav, še zlasti oskrbe v hospicu in ukrepov paliativne oskrbe ali z možnostmi drugih predhodnih

dejanj kot je predhodno izražena volja (zdravstvena oporoka), pisno ali ustno. Informirajo ga o uporabi preparata, o možnih zapletih pri tem in da s predhodno izraženo voljo lahko odkloni obravnavo, ki bi mu rešila življenje. Opozorijo ga na možnost psihoterapevtskega pogovora in proti samousmrtitvenega svetovanja ter na vse druge možnosti svetovanja, ki so odvisne od konkretnega primera. Če obstaja sum, da je želja po končanju življenja posledica bolezenske psihične motnje, je potreben tudi pregled psihiatra ali kliničnega psihologa.

Dokument o pojasnilih. Izdajo ga medicinske osebe, ki potrdijo, da je pacient sposoben odločanja in da je odločitev sprejel samostojno. Opišejo vsebino pojasnil, potrdijo obstoj bolezni in potrdijo verodostojnost pojasnila pacienta, zakaj zanj ne obstaja druge možnosti preprečiti trpljenje. V dokumentu je opisano doziranje. Podpisani in datirani dokument pisno ali elektronsko posredujejo pacientu.

Izjava o smrti. Pozitivna medicinska mnenja omogočijo sestavitev izjave o smrti najprej v 12 tednih po informiranju prvega zdravnika. Če eden od zdravnikov potrdi, da je smrtonosna bolezen prešla v terminalno fazo (smrt bo nastopila v 6 mesecih), je sestavitev dopustna v 2 tednih. Če se sestavitev ne zgodi v enem letu po informiranju drugega zdravnika, mora pacient pridobiti novo zdravniško potrdilo, da je sposoben odločanja in da je odločitev sprejel samostojno, ki velja eno leto. Ponovno informiranje o bolezni ni potrebno.

Izjavo o smrti sestavi na podlagi dokumentacije o zdravniškem informiranju notar ali pravno izvedena oseba, ki deluje v službi varstva pacientovih pravic. Pri tem je dolžna pacienta informirati o pravnih vidikih njegove izjave ter preveriti, ali taka pacientova izjava morda že obstaja. V tem primeru je treba po urejenem postopku preklicati starejšo izjavo pred sestavo nove. Izjava potrjuje informiranje, sposobnost odločanja o sebi, samostojnost odločitve in doziranje preparata. Izjavo podpiše pacient. Če obstaja sum o sposobnosti odločanja o sebi, izjave ne sestavijo. Izjava o smrti postane neveljavna po enem letu, ali če jo pacient prekliče.

Pacient dobi original izjave, kopijo pa zakonsko določen čas obdrži oseba, ki je izjavo sestavila. Digitalni register izjav o smrti vodi zvezni minister za zdravje. Ločeno poročilo o smrti za ta register poda mrliški oglednik.

Preparat in spremne medikamente sme izdati samo javna lekarna na podlagi veljavne izjave o smrti, kjer je zapisano tudi doziranje. Izda ga pacientu ali osebi, ki jo je pacient določil v zdravstveni oporoki in je zapisana tudi v izjavi o smrti. Podatke o izdaji in o morebitni vrnitvi preparata lekarna sporoči registru izjav o smrti. Oseba, ki dvigne preparat se mora izkazati z osebno izkaznico, lekarna pa preveri v registru, ali preparat morda ni bil že izdan. Oseba, ki prevzame preparat je odgovorna za njegovo varnost. Če pacient prekliče izjavo o smrti, mora vrniti preparat. Če pacient izgubi preparat ali mu ga ukradejo, lahko zaprosi za novega. Če je preparat del zapuščine po umrlem pacientu, mora to oseba, ki ga najde, nemudoma naznaniti krajevnim in zdravstvenim oblastem.

6. NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES

Pri predstavljanju zakona bodo sodelovali njegovi avtorji, navedeni po abecednem redu: Dušan Keber, Luka Mišič, Andrej Pleterski, Igor Pribac in Brigita Skela Savič.

II. BESEDILO ČLENOV

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

(predmet in namen zakona)

- (1) Ta zakon ureja pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljnjem besedilu: PPKŽ) in postopek njenega uveljavljanja, pravice in obveznosti zdravnikov in zdravstvenih delavcev, izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter drugih oseb v zvezi s to pravico in nadzor nad njenim izvrševanjem.
- (2) Namen tega zakona je pacientu ali pacientki (v nadaljnjem besedilu: pacientu), ki doživlja zanj neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja, brez napak in zlorab v postopku omogočiti dostojanstveno, mirno in nebolečo smrt, ki temelji na samostojni in dobro informirani odločitvi pacienta.
- (3) Če s tem zakonom ni drugače določeno, se glede pravic in obveznosti pri uveljavljanju pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja uporabljajo določbe zakona, ki ureja pacientove pravice.
- (4) Če s tem zakonom ni drugače določeno, se v postopku odločanja o pravici do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja pred Komisijo Republike Slovenije za pomoč pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljnjem besedilu: Komisija za PPKŽ), subsidiarno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

2. člen

(pomen izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, imajo naslednji pomen:

1. bližnja oseba: ožji ali širši družinski član ali druga oseba, ki je v bližnjem odnosu s pacientom;
2. bolezensko stanje: bolezen, poškodba, invalidnost ali druga okvara zdravja;
3. evtanazija: v skladu z določbami tega zakona izveden medicinski postopek, ki pomeni usmrnitev pacienta na njegovo zahtevo z vnosom smrtonosne učinkovine v njegovo telo;
4. izvajalec zdravstvene dejavnosti: javni zavod ali druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
5. javna zdravstvena služba: zdravstvena služba, določena v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
6. javni zdravstveni zavod: zdravstveni dom, lekarna, bolnišnica ali druga oblika zdravstvene organizacije v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, in v skladu z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost;
7. lečeči zdravnik: zdravnik, ki pacienta zdravstveno obravnava;
8. mreža javne zdravstvene dejavnosti: vsi javni in zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki na podlagi akta o ustanovitvi ali koncesije in pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije opravljajo zdravstvene programe v breme javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja;

9. nadomestni zdravnik: zdravnik, ki namesto lečečega zdravnika izvede postopek PPKŽ;
10. pacient: uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ne glede na njegovo zdravstveno stanje;
11. podporna zdravila: zdravila, predpisana ob smrtonosni učinkovini, z namenom izvedbe postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja;
12. pomoč pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljnjem besedilu: PPKŽ): medicinski postopek, ki v skladu s tem zakonom pri pacientu na njegovo zahtevo povzroči smrt;
13. pomoč pri samousmrtitvi: v skladu z določbami tega zakona izveden medicinski postopek, s katerim se pacientu na njegovo zahtevo omogoči samostojen vnos smrtonosne učinkovine v njegovo telo z namenom povzročitve smrti;
14. sposobnost odločanja o sebi: sposobnost pacienta, da samostojno uveljavlja pravice iz tega zakona, še zlasti odloča o izvedbi in načinu izvedbe postopka PPKŽ. Pacient je sposoben odločanja o sebi, če je glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine sposoben razumeti pomen in posledice uveljavljanja pravic iz tega zakona, še zlasti privolitve ali zavrnitve PPKŽ;
15. smrtonosna učinkovina: predpisana učinkovina, ki pri pacientu po vnosu v telo povzroči smrt;
16. terminalna bolezen: bolezensko stanje, ki bo po medicinski presoji v kratkem času povzročilo smrt;
17. zdravstvena dejavnost: dejavnost, ki jo določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost;
18. zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec: fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;

3. člen **(temeljna načela)**

- (1) Pri uresničevanju pravice do PPKŽ po tem zakonu se upoštevajo zlasti naslednja načela:
 - načelo spoštovanja pacientove avtonomije,
 - načelo varstva največje pacientove zdravstvene koristi za pacienta,
 - načelo spoštovanja osebnosti in dostojanstva,
 - načelo spoštovanja pacientove zasebnosti,
 - načelo spoštovanja pacientovega časa,
 - načelo skrbnega ravnanja,
 - načelo jasnosti in transparentnosti,
 - načelo spoštovanja osebnosti in dostojanstva drugih oseb.
- (2) Načelo spoštovanja pacientove avtonomije pomeni, da je pri postopkih v zvezi s PPKŽ treba upoštevati predvsem pacientovo voljo. Pacient lahko na katerikoli točki odstopi od uveljavljanja pravice do PPKŽ. Nikogar ni mogoče prisiliti v postopek PPKŽ.
- (3) Načelo varstva največje zdravstvene koristi za pacienta, ki doživlja zanj neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja, pomeni tudi pacientu omogočiti dostojanstveno, mirno in nebolečo smrt brez napak in zlorab.

- (4) Načelo spoštovanja osebnosti in dostojanstva pomeni, da je pri postopkih v zvezi s PPKŽ treba spoštovati pacientova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja ter prepričanja drugih oseb, predvsem prepričanja v zvezi z dostojanstveno, mirno in nebolečo smrtjo. Nihče ne sme biti socialno ali kako drugače zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene obravnave, ki jo je bil zaradi tega deležen, zlasti zaradi odločitve uveljavljati pravico do PPKŽ ali zaradi odstopa od uveljavljanja te pravice.
- (5) Načelo spoštovanja pacientove zasebnosti pomeni, da morajo osebe, ki se pri svojem delu seznanijo s pacientovo odločitvijo uveljavljati pravico do PPKŽ, tako informacijo varovati in je ne razkriti za to nepoklicanim osebam. Razmerje med pacientom, zdravnikom in drugimi osebami, ki sodelujejo pri postopkih v zvezi s PPKŽ, temelji na vzajemnosti in medsebojnem zaupanju.
- (6) Načelo spoštovanja pacientovega časa pomeni, da je postopke v zvezi s PPKŽ potrebno izvajati brez nepotrebnega odlašanja, na način, da je pacientu prihranjeno nepotrebno trpljenje. Pacientu je potrebno dati dovolj časa, da lahko sprejme odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ, ki odraža njegovo resnično voljo.
- (7) Načelo skrbnega ravnanja pomeni, da morajo osebe, ki sodelujejo pri postopkih v zvezi s PPKŽ, biti vseskozi pozorne na vsakršno možnost napake, prisile ali zlorabe in te tudi nemudoma naznaniti.
- (8) Načelo jasnosti in transparentnosti pomeni, da mora komunikacija med vsemi osebami, ki sodelujejo pri postopkih v zvezi s PPKŽ, potekati na način, da se prepreči vsakršno možnost napake, prisile ali zlorabe v zvezi z uveljavljanjem pravice do PPKŽ. Potrebno je ustrezno sprotno dokumentiranje postopkovnih dejanj udeležencev.

4. člen

(poklicna dolžnost in ugovor vesti)

- (1) Zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec lahko sodelovanje v postopkih v zvezi s PPKŽ odkloni, če to nasprotuje njegovim temeljnim osebnim prepričanjem in vesti.
- (2) Lečeči zdravnik ali drugi zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec o ugovoru vesti obvesti vodstvo izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki mora pacientu zagotoviti nadomestnega zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca.
- (3) Če lečeči zdravnik, ki uveljavlja ugovor vesti, deluje pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem ni moč zagotoviti nadomestnega zdravnika, o ugovoru vesti obvesti Komisijo Republike Slovenije za PPKŽ.
- (4) Lečeči zdravnik, ki uveljavlja ugovor vesti, mora pacienta napotiti k nadomestnemu zdravniku, ki ga je zagotovilo vodstvo izvajalca zdravstvene dejavnosti ali Komisija Republike Slovenije za PPKŽ.
- (5) Nadomestni zdravnik prevzame vse naloge, ki jih ima po tem zakonu lečeči zdravnik.
- (6) Zdravnik, ki uveljavlja ugovor vesti, ne more biti imenovan za člana Komisije Republike Slovenije za PPKŽ ali določen za neodvisnega zdravnika ali psihiatra po tem zakonu.

- (7) Za zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki ni lečeči zdravnik in ki uveljavlja ugovor vesti, se smiselno uporabljajo določbe tega člena, ki veljajo za lečečega zdravnika, ki uveljavlja ugovor vesti.
- (8) Sodelovanje drugih oseb, ki sodelujejo pri postopkih v zvezi s PPKŽ in ki jih ne zavezuje poklicna dolžnost sodelovanja, je svobodno. Njihova odklonitev sodelovanja ne pomeni uveljavljanja ugovora vesti.

II. PRAVICA DO PPKŽ

5. člen

(pravica do PPKŽ)

- (1) Pravica do PPKŽ obsega zdravstvene storitve, povezane z ugotavljanjem pacientove upravičenosti do PPKŽ in pomoč pacientu pri samousmrtnitvi ter evtanazijo.
- (2) Evtanazija se izvede, če pacient ni zmožen sam vnesti smrtonosne učinkovine v telo, če ima verske, moralne ali druge utemeljene razloge, zaradi katerih ne želi sam vnesti smrtonosne učinkovine v telo, ali če obstajajo za to drugi utemeljeni razlogi.
- (3) Pravico do PPKŽ ima pod pogoji, določenimi v šestem členu tega zakona, pacient, ki je dopolnil 18. leto starosti, je državljan Republike Slovenije ali ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in je vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji.
- (4) Pravica do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja je v celoti krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- (5) Pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja ni dovoljeno izvajati zunaj mreže javne zdravstvene dejavnosti.

6. člen

(pogoji za uveljavljanje pravice do PPKŽ)

- (1) Pacient ima pravico do PPKŽ, če izpolnjuje naslednje pogoje:
 - 1. doživlja zanj neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja, in ki je odraz terminalne bolezni, hude trajne bolezni s stalnimi ali ponavljajočimi se simptomi ali druge okvare zdravja, katere zdravljenje ne daje utemeljenega pričakovanja na ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja,
 - 2. je podal informirano odločitev za PPKŽ,
 - 3. je zahtevek za PPKŽ vložil na način, določen s tem zakonom.
- (2) Pravice do PPKŽ ni moč uveljavljati zgolj na podlagi neznosnega trpljenja, ki je odraz akutne duševne motnje.

III. UVELJAVLJANJE PRAVICE DO PPKŽ

7. člen

(napoved zahtevka)

- (1) Postopek uveljavljanja pravice do PPKŽ se prične z napovedjo zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ.
- (2) Pacient napove zahtevek pri lečečem zdravniku, ki je izbrani osebni zdravnik, lahko pa tudi pri lečečem zdravniku na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, če je pacient zaradi bolezni ali druge okvare zdravja, ki predstavlja razlog za njegovo neznosno trpljenje, obravnavan na tej ravni.
- (3) Lečeči zdravnik, pri katerem je pacient napovedal zahtevek, oceni, ali pacient izpolnjuje enega ali več pogojev iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona.
- (4) Lečeči zdravnik od drugih zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev, ki so pacienta obravnavali zaradi bolezenskega stanja, pomembnega za uveljavljanje pravice do PPKŽ, pridobi zdravstveno dokumentacijo, ki bi lahko vplivala na njegovo oceno iz prejšnjega odstavka tega člena.
- (5) Lečeči zdravnik pacienta jasno seznani s pričakovanim razvojem bolezenskega stanja in nepovratnostjo izvedene PPKŽ.
- (6) Lečeči zdravnik pacienta jasno seznani z:
 - drugimi možnostmi za lajšanje trpljenja, kot so podporno zdravljenje v bolnišnici, na domu ali pri za to specializiranih izvajalcih, protibolečinska in druga terapija za lajšanje bolečine in trpljenja,
 - možnostmi paliativne oskrbe,
 - možnostmi zdravstvene obravnave, ki v Republiki Sloveniji niso na voljo ali niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in bi lahko vplivale na pacientovo odločitev uveljavljati pravico do PPKŽ,
 - možnimi nezaželenimi stranskimi učinki smrtonosnih učinkovin in podpornih zdravil, ki se uporabljajo pri postopkih PPKŽ.
- (7) Lečeči zdravnik pacienta mora:
 - pacienta spodbuditi, da se o svoji nameri uveljavljati pravico do PPKŽ pogovori z bližnjimi osebami, in v primeru hospitalizacije zagotoviti, da ima pacient možnost pogovoriti se z njimi,
 - preveriti, ali je pacient svojo odločitev o napovedi vloge za uveljavljanje pravice do PPKŽ sprejel po lastni volji, brez kakršnekoli prisile, tako, da govori z drugimi zdravstvenimi delavci ali sodelavci in z drugimi osebami, ki jih je izbral pacient, oziroma osebo, ki jo pacient pooblašča za podajanje informacij,
 - pacienta seznanimi, da lahko od uveljavljanja pravice do PPKŽ kadarkoli odstopi.
- (8) Lečeči zdravnik mora s pacientom o nameri uveljavljati pravico do PPKŽ govoriti še enkrat po prvi napovedi zahtevka, v roku, ki je odvisen od pacientovega bolezenskega stanja, vendar ne prej kot v treh in ne kasneje kot v štirinajstih dneh od trenutka napovedi vloge.
- (9) Če pacient po drugem pogovoru o nameri iz prejšnjega odstavka tega člena odstopi od napovedi zahtevka, se obrazec posreduje Komisiji za PPKŽ.
- (10) Zdravnik ali drug zdravstveni delavec pacienta ne sme spodbujati k uveljavljanju pravice do PPKŽ. Napoved zahtevka mora biti s strani pacienta izrecno podana.

8. člen
(vložitev zahtevka)

- (1) Če pacient tudi po drugem pogovoru iz prejšnjega člena tega zakona vztraja pri napovedanem zahtevku, za uveljavljanje pravice do PPKŽ z lečečim zdravnikom izpolnita obrazec, ki ga predpiše minister, pristojen za zdravje (v nadaljevanju: minister).
- (2) Lečeči zdravnik obrazec zahtevka, mnenje lečečega zdravnika iz devetega člena in informirano odločitev iz desetega člena tega zakona najkasneje v roku treh delovnih dni od vložitve zahtevka posreduje Komisiji za PPKŽ.
- (3) Mnenje lečečega zdravnika, mnenje psihiatra in informirana odločitev so obvezne priloge zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ.
- (4) Pacient je do vložitve zahtevka upravičen tudi v primeru, ko lečeči zdravnik meni, da pacient ne izpolnjuje pogojev iz prve točke šestega člena tega zakona.

9. člen
(mnenje lečečega zdravnika)

- (1) Mnenje lečečega zdravnika je obvezna priloga zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ.
- (2) Lečeči zdravnik v mnenju navede, ali pacient izpolnjuje enega ali več pogojev iz prve točke šestega člena tega zakona.
- (3) Mnenje poda na obrazcu, ki ga predpiše minister.

10. člen
(informirana odločitev)

- (1) Informirana odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ je obvezna priloga zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ.
- (2) Pacient poda informirano odločitev na obrazcu, ki ga predpiše minister.
- (3) Informirana odločitev, ki izkazuje resnično voljo pacienta v zvezi z uveljavljanjem pravice do PPKŽ, vsebuje:
 1. pacientove osebne podatke;
 2. pacientovo izjavo, da pozna in razume:
 - druge možnosti za lajšanje trpljenja, kot so podporno zdravljenje v bolnišnici, na domu ali pri za to specializiranih izvajalcih, protibolečinska in druga terapija za lajšanje bolečine in trpljenja;
 - možnosti paliativne oskrbe;
 - možnosti zdravstvene obravnave, ki v Republiki Sloveniji niso na voljo ali niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in ki bi lahko spremenila pacientovo odločitev za uveljavljanje pravice do PPKŽ;
 - možne nezaželenе stranske učinke smrtonosnih učinkovin in podpornih zdravil, ki se uporabljajo pri postopkih PPKŽ;
 3. pacientovo izjavo, da je njegova odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ svobodna in podana brez kakršnekoli prisile;

4. pacientovo izjavo, s katero se odloči, ali naj se v primeru, če v času izvedbe PPKŽ ne bi bil sposoben odločanja o sebi ali pri postopku PPKŽ ne bi mogel aktivno sodelovati:

- postopek PPKŽ ne izvede;
- postopek PPKŽ izvede in se namesto pomoči pri samousmrtitvi izvede evtanazija.

(4) Pacient lahko že v informirani odločitvi izbere način vnosa smrtonosne učinkovine v telo v skladu z osemnajstim členom tega zakona.

11. člen

(mnenje neodvisnega zdravnika)

- (1) Po prejemu popolnega zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ Komisija za PPKŽ določi neodvisnega zdravnika, strokovnjaka za področja, ki obravnava stanje iz prve točke šestega člena tega zakona, na katerem temelji pacientov zahtevek za PPKŽ. Lečeči zdravnik ne sme vplivati na izbor neodvisnega zdravnika.
- (2) Za neodvisnega zdravnika je lahko imenovan zdravnik z vsaj desetletnimi kliničnimi izkušnjami, ki ne uveljavlja ugovora vesti. Imenovani neodvisni zdravnik ne sme biti v razmerju podrejenosti ali nadrejenosti do lečečega zdravnika in mora biti v razmerju do pacienta neodvisen.
- (3) Neodvisni zdravnik brez navzočnosti lečečega zdravnika pregleda pacienta in preuči njegovo zdravstveno dokumentacijo.
- (4) Neodvisni zdravnik v mnenju navede, ali pacient izpolnjuje enega ali več pogojev iz prve točke šestega člena tega zakona.
- (5) Mnenje v najkrajšem možnem času poda na temu namenjenem obrazcu, ki ga predpiše minister.

12. člen

(mnenje psihiatra)

- (1) Psihiatra imenuje Komisija Republike Slovenije za PPKŽ. Lečeči ali neodvisni zdravnik ne sme vplivati na izbor specialista za duševno zdravje.
- (2) Za psihiatra je v skladu s tem zakonom lahko imenovan zdravnik z vsaj desetletnimi kliničnimi izkušnjami, ki ne uveljavlja ugovora vesti. Imenovani neodvisni zdravnik ne sme biti v razmerju podrejenosti ali nadrejenosti do lečečega zdravnika in mora biti v razmerju do pacienta neodvisen.
- (3) Psihiater brez navzočnosti lečečega ali neodvisnega zdravnika pregleda pacienta in preuči njegovo zdravstveno dokumentacijo.
- (4) Psihiater v mnenju navede, ali je pacient sposoben odločanja o sebi.
- (5) Mnenje v najkrajšem možnem času poda na obrazcu, ki ga predpiše minister. Mnenje je obvezna sestavina zahtevka iz osmega člena tega zakona.

Psihiater mnenje poda tudi v primerih, ko je lečeči zdravnik sam specialist s področja psihiatrije.

13. člen

(način podaje zahtevka in informirane odločitve)

- (1) Pacient zahtevek iz osmega člena tega zakona in informirano odločitev iz desetega člena tega zakona lastnoročno podpiše.
- (2) Pacient zahtevek in informirano odločitev podpiše v prisotnosti lečečega zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca in notarja, ki potrdi pacientovo izjavo.
- (3) Če pacient ne zna ali ne more pisati, mora biti to v listini zapisano. V tem primeru mora pri sestavi listine sodelovati drug notar, pred katerim postavi pacient na listino svoj ročni znak, kar potrdi drug notar s svojim podpisom. Če pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, ne more na listino postaviti svojega ročnega znaka, izpolni zahtevek in informirano odločitev po njegovem nareku lečeči zdravnik ali drug zdravstveni delavec, kar s svojim podpisom potrdita notarja.
- (4) Sodelovanje notarja v postopkih v zvezi s pravico do ZPPKŽ po enajstem členu tega zakona krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

14. člen **(odločanje o pravici do PPKŽ)**

- (1) O pravici do PPKŽ po predhodnem mnenju lečečega zdravnika, neodvisnega zdravnika in psihiatra odloča Komisija za PPKŽ. Odločiti mora čimprej, a ne kasneje kot v petnajstih dneh od prejema popolnega zahtevka iz osmega člena tega zakona. V tem času komisija zagotovi mnenje neodvisnega zdravnika in mnenje psihiatra. Pri odločanju lahko sodelujejo izvedenci, ki jih imenuje Komisija za PPKŽ.
- (2) Komisija ugotovi pacientovemu zahtevku, če lečeči in neodvisni zdravnik podata mnenje, da pacient izpolnjuje pogoje iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona, in če psihiater v skladu s trinajstim členom tega zakona poda mnenje, da je pacient sposoben odločanja o sebi.

V primeru različnih mnenj lečečega in neodvisnega zdravnika komisija ugotovi pacientovemu zahtevku, če ugotovi, da pacient izpolnjuje pogoje iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona.
- (5) Komisija zavrne pacientov zahtevek, če:
 - lečeči in neodvisni zdravnik podata mnenje, da pacient ne izpolnjuje pogojev iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona;
 - v primeru različnih mnenj lečečega in neodvisnega zdravnika komisija ugotovi, da pacient ne izpolnjuje pogojev iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona; in če;
 - psihiater v skladu s trinajstim členom tega zakona poda mnenje, da pacient ni sposoben odločanja o sebi.
- (3) Komisija svojo odločitev na obrazcu, ki ga predpiše minister najkasneje naslednji dan po sprejemu odločitve posreduje lečečemu zdravniku in pacientu.
- (4) V primeru, ko komisija ugotovi pacientovemu zahtevku, se mora lečeči zdravnik s pacientom pogovoriti o izvedbi postopka PPKŽ in ga jasno seznanimi, da lahko od postopka PPKŽ kadarkoli odstopi.
- (5) Zoper odločbo iz prvega odstavka tega člena ni dovoljena pritožba, dovoljeno pa je sodno varstvo pred sodiščem, ki odloča o socialnih sporih, v tridesetih dneh od vročitve odločbe.

15. člen

(ponovno odločanje o pravici do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja)

- (1) Dejstvo, da je Komisija za PPKŽ odločila, da pacient ne izpolnjuje pogojev za uveljavljanje pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, ne vpliva na njegovo upravičenost vnovič uveljavljati to pravico, če pacient zatrjuje povečanje trpljenja iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona in če lečeči zdravnik oceni, da je takšno povečanje glede na razvoj pacientovega zdravstvenega stanja verjetno, ali če je prej nesposoben pacient postal sposoben odločanja o sebi.
- (2) Pacient, čigar zahtevku ni bilo ugodeno zato, ker je psihiater podal mnenje, da pacient ni sposoben odločanja o sebi, lahko vnovič uveljavlja pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, če je pridobil trajnejšo sposobnost odločanja o sebi.
- (3) Če je izvedba PPKŽ prekinjena zaradi dvoma o resničnosti pacientove izjave volje, podane ob začetku izvedbe PPKŽ, se ta lahko nadaljuje kadarkoli, ko je tak dvom odpravljen, a ne prej kot tri dni po pričetku izvedbe PPKŽ. Pobudo za vnovično izvedbo postopka poda lečečemu zdravniku pacient.

16. člen

(odstop od uveljavljanja pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja)

- (1) Pacient lahko na katerikoli točki postopka v zvezi s PPKŽ odstopi od uveljavljanja pravice ali zavrne izvedbo PPKŽ.
- (2) Dejstvo, da je pacient odstopil od uveljavljanja pravice ali je zavrnil izvedbo PPKŽ, ne vpliva na njegovo upravičenost v kateremkoli trenutku vnovič uveljavljati pravico do PPKŽ.
- (3) V primeru pacientovega odstopa lečeči zdravnik o tem na obrazcu, ki ga predpiše minister, obvesti Komisijo Republike Slovenije za PPKŽ.
- (4) V primeru pacientove zavrnitve izvedbe lečeči ravnik ravna v skladu z drugim odstavkom enaindvajsetega člena tega zakona.
- (5) V primeru pacientovega odstopa po tem, ko je že bil napisan recept za smrtonosno učinkovino in podporna zdravila, lečeči zdravnik ravna v skladu z drugim odstavkom štiriindvajsetega člena tega zakona.
- (6) V primeru, ko pacient, ki je že izgubil sposobnost odločanja o sebi in ki se je v skladu s sedmo točko desetega člena odločil, da se v primeru njegove nesposobnosti odločanja o sebi postopek PPKŽ izvede, to sposobnost vnovič pridobi v času izvedbe PPKŽ in zavrne njeno izvedbo, se postopek prekine. Sposobnost odločanja o sebi oceni psihiater.

IV. POSTOPEK PPKŽ

17. člen

(pobuda za izvedbo PPKŽ)

- (1) Pobudo za izvedbo postopka PPKŽ poda lečečemu zdravniku pacient. Pobuda je lahko podana kadarkoli po prejemu odločbe Komisije za PPKŽ.

- (2) Lečeči zdravnik s pacientom določi datum, uro in kraj izvedbe PPKŽ in opredeli predhodne priprave, da bo postopek izveden v predvidenem času, ter o tem in o izbranem načinu vnosa smrtonosne učinkovine iz osemnajstega člena tega zakona obvesti Komisijo za PPKŽ. Izvedbo PPKŽ je treba izvesti najkasneje 15 dni po podaji pobude.

18. člen

(izbira načina vnosa smrtonosne učinkovine)

- (1) Lečeči zdravnik pacienta pozove, da izbere enega od možnih načinov vnosa smrtonosne učinkovine v telo in mu pojasni bistvene lastnosti vsakega načina vnosa ter predvidene posledice, ki jih bo izbrani način vnosa imel na pacienta. Če je pacient način vnosa smrtonosne učinkovine v telo že izbral v skladu z desetim členom tega zakona, zdravnik preveri, ali pri svoji izbiri vztraja.
- (2) V primeru pomoči pri samousmrtitvi se vnos v telo izvede predvsem z zaužitjem ali drugim primernim načinom vnosa, na primer vnosom v veno z infuzijsko črpalko ali vnosom skozi nazogastrično sondo.
- (3) V primeru evtanazije se vnos v telo izvede predvsem z injiciranjem v veno ali drugim primernim načinom vnosa, na primer vnosom v veno z infuzijo.

19. člen

(smrtonosna učinkovina)

- (1) Najkasneje osemindvajset ur pred izvedbo PPKŽ mora član Komisije za PPKŽ, ki je zdravnik, elektronsko predpisati recept za smrtonosno učinkovino in podporna zdravila.
- (2) Lečeči zdravnik oziroma nadomestni zdravnik ali po njem pooblaščen zdravstveni delavec predpisano smrtonosno učinkovino in podporna zdravila prevzame v za to določeni lekarni in jih ob določenem času dostavi na kraj izvedbe pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.

20. člen

(kraj in navzoče osebe)

- (1) PPKŽ se izvede na pacientovem domu. Če obstajajo za to utemeljeni razlogi, se lahko PPKŽ izjemoma izvede v bolnišnici ali pri drugem za to primernem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva.
- (2) Lastnik ali imetnik nepremičnine, v kateri pacient prebiva, ne more, razen v primerih iz tridesetega člena tega zakona, prepovedati izvedbe PPKŽ v svojih prostorih.
- (3) Če po oceni lečečega zdravnika pacientovo zdravstveno stanje onemogoča izvedbo PPKŽ na domu ali če izvedbi v svojih prostorih nasprotuje oseba iz tridesetega člena tega zakona, se postopek izvede v bolnišnici ali pri drugem za to primernem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva, pri katerem se pacient začasno nahaja ali h kateremu je nameščen z namenom izvedbe PPKŽ.
- (4) Postopek ob sodelovanju psihiatra, ki ga imenuje Komisija za PPKŽ, izvede diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik. Po potrebi lahko pri postopku sodeluje tudi drug zdravnik ali zdravstveni delavec.
- (5) Pred njegovo izvedbo se lečeči zdravnik o podrobnostih izvedbe posvetuje:

- s pacientovimi bližnjimi osebami v primeru, da pacient s tem soglaša;
 - s člani zdravstvenega tima, če se pacient zdravi v bolnišnici;
 - s člani tima zdravstvene nege, ki za pacienta skrbi doma, v bolnišnici ali drugi ustanovi.
- (6) Pri izvedbi PPKŽ so navzoče druge osebe, ki jih je izbral pacient.
- (7) Minister predpiše pogoje, pod katerimi PPKŽ ob lečečih zdravnikih izvajajo tudi drugi zdravniki in drugi zdravstveni delavci, ki niso uveljavljali ugovora vesti. V tem primeru naloge v zvezi s smrtonosno učinkovino, izvedbo PPKŽ v skladu z dvajsetim in enaindvajsetim členom tega zakona, ugotovitvijo smrti, poročanjem in ravnanjem z neuporabljenim receptom in učinkovinami ter druge naloge po tem zakonu opravljajo nadomestni zdravnik in nadomestni zdravstveni delavci. Register nadomestnih zdravnikov in zdravstvenih delavcev vodi Komisija Republike Slovenije za PPKŽ.

21. člen (izvedba PPKŽ)

- (1) Pred izvedbo PPKŽ mora diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik vprašati pacienta, ali pri njej vztraja.
- (2) Če pacient izvedbo zavrne, mora diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik:
- smrtonosno učinkovino odstraniti iz dosega pacienta in jo skupaj s podpornimi zdravili vrniti lekarni, ki jo je izdala;
 - izpolniti obrazec, ki ga predpiše minister, v katerem navede pacientovo zavrnitev izvedbe postopka in navede podatke o vračilu smrtonosne učinkovine in podpornih zdravil; in
 - posredovati izpolnjen obrazec Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ.
- (3) Če pacient vztraja pri izvedbi PPKŽ, morata diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik v skladu s pacientovo izbiro načina vnosa smrtonosne učinkovine v telo:
- dati pacientu učinkovino v obliki, da jo ta lahko zaužije; ali
 - namestiti in pripraviti vensko črpalko do stopnje, ko lahko pacient sam aktivira injiciranje, namestiti ali uporabiti že nameščeno nazogastrično sondo in jo pripraviti do stopnje, da lahko pacient sam začne vnos učinkovine v želodec; ali
 - vnesti učinkovino z injiciranjem; ali
 - vnesti učinkovino s pomočjo venske infuzije; ali
 - opraviti druga dejanja, ki odražajo izbrani način vnosa smrtonosne učinkovine v telo.
- (4) Če pacient ob času, določenem za izvedbo PPKŽ, ni sposoben odločanja o sebi ali pri postopku ne more aktivno sodelovati, se upošteva pacientovo informirano odločitev iz desetega člena tega zakona. Pacientovo sposobnost odločanja oceni psihiater. V primeru dvoma o resničnosti pacientove izjave volje, podane ob začetku izvedbe PPKŽ, se postopek prekine. Prekinjeni postopek se lahko nadaljuje v skladu s tretjim odstavkom petnajstega člena tega zakona.
- (5) Diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik mora biti ob pacientu dokler ne ugotovi njegove smrti.

- (6) Ko diplomirana medicinska sestra ali lečeči ugotovi smrt, o tem obvesti mrliškega preglednika in počaka na njegov prihod. Izjemoma, na primer zaradi oddaljenosti kraja izvedbe postopka PPKŽ, lahko zdravnik mrliškega oglednika vnaprej obvesti o napovedani izvedbi PPKŽ, kljub temu pa mrliški preglednik ne sme biti navzoč pri postopku.

22. člen

(vzrok smrti)

- (1) Po tem, ko diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik ugotovi pacientovo smrt, opravi mrliški preglednik pregled trupla. Zapisnik o mrlškem pregledu posreduje Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ.
- (2) Za potrebe poročanja o umrli osebi in za potrebe potrdila in poročanja o vzrokih smrti, šteje smrt, ki je nastopila kot posledica izvedbe PPKŽ, kot neposredni vzrok smrti, terminalna bolezen, če je ta obstajala pri pacientu, pa kot osnovni vzrok smrti.
- (3) Za potrebe iz prejšnjega odstavka, šteje smrt, ki je nastopila kot posledica izvedbe PPKŽ, kot neposredni in osnovni vzrok smrti, če je obstajalo pri pacientu težko in neozdravljivo bolezensko stanje, drugo stanje, ki ga je mogoče objektivno presojsati ali če je pri pacientu prišlo do nepovratnega zmanjševanja telesne ali duševne zmogljivosti. Bolezensko stanje ali drugo stanje oziroma nepovratno zmanjševanje telesne ali duševne zmogljivosti v tem primeru šteje za stanje, ki je privedlo do neposrednega vzroka za smrt.
- (4) Smrt, ki je nastopila kot posledica izvedbe PPKŽ, ne šteje za nasilno smrt.
- (5) V primeru nastopa smrti, ki je posledica izvedbe PPKŽ, se lahko po presoji patologa izvede sanitarna obdukcija. Patolog zapisnik o obdukciji posreduje Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ.

23. člen

(poročanje)

Diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik v sedmih dneh od pacientove smrti, ki je nastopila kot posledica izvedbe PPKŽ po tem zakonu, posreduje Komisiji za PPKŽ poročilo o izvedbi postopka na obrazcu, ki ga predpiše minister.

24. člen

(neuporabljen recept in učinkovine)

- (1) Če po tem, ko je recept za smrtonosno učinkovino in podporna zdravila že bil elektronsko predpisan, pa pacient odstopi od uveljavljanja pravice do PPKŽ, ali če zavrne njen postopek, ali če pred tem umre, mora član Komisije za PPKŽ, ki je recept predpisal, ta recept elektronsko preklicati.
- (2) Če so smrtonosna učinkovina in podporna zdravila že bila izdana, mora diplomirana medicinska sestra, lečeči zdravnik ali po njem pooblaščen zdravstveni delavec v primeru iz prejšnjega odstavka tega člena učinkovino in zdravila vrniti lekarni, ki jih je izdala, in vračilo na za to predpisanem obrazcu iz enaindvajsetega člena tega zakona sporočiti komisiji.

V. ORGANI ZA PPKŽ

25. člen

(Komisija Republike Slovenije za PPKŽ)

- (1) Za odločanje o pravici do PPKŽ in za izvajanje drugih nalog v zvezi z izvajanjem tega zakona se pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, ustanovi Komisija Republike Slovenije za PPKŽ.
- (2) Komisija s poslovníkom natančneje uredi način oblikovanja in sprejemanja aktov iz sedmega odstavka tega člena.
- (3) Komisija ima pet članov in pet nadomestnih članov, ki jih imenuje Predsednik Republike. Mandat članov in nadomestnih članov je šest let z možnostjo ponovnega imenovanja.
- (4) Komisijo sestavljajo:
 - dva doktorja medicine z vsaj desetletnimi kliničnimi izkušnjami pri obravnavi pacientov z napredovalo boleznijo po zaključeni specializaciji.
 - diplomirana medicinska sestra z vsaj desetletnimi kliničnimi izkušnjami pri obravnavi pacientov z napredovalo boleznijo.
 - strokovnjak z doktoratom znanosti s področja družboslovnih ali humanističnih ved z vsaj desetletnimi delovni izkušnjami.
 - strokovnjak z doktoratom znanosti s področja prava z vsaj desetletnimi delovni izkušnjami.
- (5) Komisijo zastopa predsednik, ki ga izmed sebe izvolijo člani komisije za dobo treh let z možnostjo ponovne izvolitve. Po pooblastilu predsednika lahko komisijo zastopa tudi namestnik predsednika ali član komisije.
- (6) Za delovanje komisije in vodenje strokovne službe skrbi generalni sekretar komisije, ki ga izmed strokovnih delavcev ministrstva, pristojnega za zdravje, za dobo treh let z možnostjo ponovnega imenovanja imenuje minister. Generalni sekretar, ki ne sodeluje pri odločanju komisije, je za svoje delo odgovoren predsedniku komisije.
- (7) Komisija opravlja naslednje naloge po tem zakonu:
 - po predhodnem mnenju lečečega zdravnika, neodvisnega zdravnika in psihiatra odloča o upravičenosti pacienta do PPKŽ;
 - imenuje nadomestnega zdravnika, neodvisnega zdravnika, psihiatra in druge zdravstvene delavce, ki sodelujejo pri postopkih PPKŽ, in vodi v ta namen določene sezname zdravnikov in druge registre;
 - vodi seznam lekarn, ki izdajajo smrtonosne učinkovine in podporna zdravila;
 - izda recept za smrtonosno učinkovino;
 - pripravi zaključno poročilo o postopkih v zvezi s pravico do PPKŽ in s poročilom seznaní varuha človekovih pravic;
 - hrani listine, ki se nanašajo na posamezni postopek v zvezi s pravico do PPKŽ.
- (8) Komisija vodi register o PPKŽ, ki ga predpiše minister. Register vsebuje podatke o vlogah in zahtevah za uveljavljanje pravice do PPKŽ in o njihovih vlagateljih, nepravilnostih v postopku in drugih pomembnih podatkih.
- (9) Komisija ima sedež pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, ki zagotavlja finančna sredstva, administrativno pomoč in druge pogoje za njeno delo.
- (10) Delo članov komisije je plačano. Plačilo za delo določi minister.

26. člen
(Varuh človekovih pravic)

- (1) Nadzor nad postopki v zvezi s PPKŽ opravlja Varuh človekovih pravic.
- (2) Opravlja naslednje naloge po tem zakonu:
 - opravlja naključni nadzor nad postopki PPKŽ,
 - v primeru ugotovljenih nepravilnosti opravi nadzor nad vsemi postopki PPKŽ v preteklem letu,
 - sprejema priporočila v zvezi s postopki PPKŽ,
 - vsaka tri leta pripravi poročilo o postopkih PPKŽ.
- (3) V primeru ugotovljenih hujših kršitev ali suma storitve kaznivega dejanja, o tem obvesti pristojne organe.

VI. IZKLJUČITEV ODGOVORNOSTI IN DRUGA PРАВNA RAZMERJA

27. člen
(kazenska, odškodninska in disciplinska odgovornost)

- (1) Ravnanje zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev in drugih oseb, ki v skladu z določbami tega zakona sodelujejo pri postopkih v zvezi s PPKŽ, ni protipravno in ne predstavlja disciplinske kršitve.
- (2) Zdravstveni delavci ali zdravstveni sodelavci in druge osebe za svoje ravnanje v skladu z določbami tega zakona niso kazensko, odškodninsko ali disciplinsko odgovorni.

28. člen
(zavarovanja za primer smrti in druga pravna razmerja)

- (1) Z zavarovalno pogodbo za primer smrti je zajeta tudi smrt, ki nastopi kot posledica izvedenega postopka PPKŽ, neodvisno od tega, koliko časa je minilo med sklenitvijo pogodbe in izvedbo postopka PPKŽ.
- (2) Pri sklepanju zavarovalne pogodbe se zavarovalec ali zavarovanec ni dolžan na splošno izrekat o svojem uveljavljanju pravice do PPKŽ, vendar pa mora zavarovalnico obvestiti o vseh drugih dejstvih, pomembnih za sklenitev pogodbe, kot to določajo predpisi s področja zavarovalništva.
- (3) V zvezi z drugimi pogodbami, kjer je njihova uresničitev lahko odvisna od vzroka smrti pogodbene stranke, se smrt pacienta, ki je nastopila kot posledica postopka PPKŽ, ne upošteva kot neposredni vzrok smrti. Kot neposredni vzrok smrti šteje terminalna bolezen, pacientovo težko in neozdravljivo bolezensko stanje ali drugo stanje, ki ga je mogoče objektivno presojati oziroma nepovratno zmanjševanje pacientove telesne in duševne zmogljivosti, ki je vodilo do smrti.

29. člen
(javni zavodi in koncesionarji)

- (1) Javni zavodi in koncesionarji na področju zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva ne smejo zavrniti izvedbe postopka PPKŽ v njihovih prostorih, če je pacient v njih nastanjen.

- (2) Javni zavodi in koncesionarji ne smejo svojim zaposlenim prepovedati sodelovanja pri postopkih PPKŽ.

30. člen
(zasebniki)

- (1) Osebe, ki izvajajo zdravstveno dejavnost ali dejavnost institucionalnega varstva, in ki niso vključene v javno mrežo, smejo izjemoma zavrniti izvedbo postopka PPKŽ v svojih prostorih, če to nasprotuje verskim prepričanjem ustanovitelja in to določajo pravila izvajalca.
- (2) Osebe iz prejšnjega odstavka tega člena izvedbe postopka PPKŽ ne smejo zavrniti, če uporabnika pred sklenitvijo pogodbe niso obvestili o tem, da postopka PPKŽ v njihovih prostorih ni dovoljeno izvesti. Oseba, ki zavrača izvedbo postopka PPKŽ v svojih prostorih, mora uporabnika hkrati obvestiti o možnosti, da se postopek izvede v bolnišnici ali pri drugem za to primernem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva v skladu z dvajsetim členom tega zakona.
- (3) Osebe iz prvega odstavka tega člena lahko svojim zaposlenim izjemoma prepovedo sodelovanje pri postopkih PPKŽ v imenu izvajalca, če to nasprotuje prepričanjem ustanovitelja iz prvega odstavka tega člena.

VII. SPREMEMBE ZAKONOV

31. člen

(sprememba Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju)

V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 61/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUDZ-1, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13- ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS in 141/22 – ZNUNBZ) se v prvi točki prvega odstavka 23. člena doda nova alineja, ki se glasi: »zdravstvenih storitev, povezanih z uveljavljanjem pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.«

32. člen

(sprememba Kazenskega zakonika)

- (1) V Kazenskem zakoniku (Uradni list RS, št. 50/12, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, 23/20 in 91/20, 95/21, 186/21 in 105/22 – ZZNŠPP) se v 115. členu doda nova alineja, ki se glasi: »Dejanje iz prvega odstavka tega člena ni protipravno, če je storjeno na zahtevo pacienta, v skladu z zakonom, ki ureja pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.«
- (2) V 120. členu se doda nova alineja, ki se glasi: »Dejanje iz prvega odstavka tega člena ni protipravno, če je storjeno na zahtevo pacienta, v skladu z zakonom, ki ureja pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.«

33. člen

(sprememba Zakona o lekarniški dejavnosti)

- (1) V Zakonu o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17 in 73/19 in 186/21) se v 4. členu doda nova trinajsta alineja, ki se glasi: »Podporno zdravilo je zdravilo, predpisano ob smrtonosni učinkovini kot to določa zakon, ki ureja pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.«
- (2) V 4. členu se doda nova osemnajsta alineja, ki se glasi: »Smrtonosna učinkovina je učinkovina, namenjena povzročitvi smrti pri pacientu kot to določa zakon, ki ureja pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.«
- (3) V prvem odstavku 6. člena se doda nova alineja, ki se glasi: »izdajanje smrtonosnih učinkovin in podpornih zdravil.«

34. člen

(sprememba Zakona o zdravstveni dejavnosti)

- (1) V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US in 141/22 – ZNUNBZ) se tretjem odstavku 15. člena doda nova alineja, ki se glasi: »dejavnost pomoči pri prostovoljnem končanju življenja in z njo povezane medicinsko-tehnične pripomočke.«
- (2) V drugem odstavku 38. člena se doda nova alineja, ki se glasi: »zdravstveno dejavnost na področju pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, vključno s potrebnimi medicinsko-tehničnimi pripomočki.«

35. člen

(sprememba Zakona o pacientovih pravicah)

V Zakonu o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS) se prvi odstavek 34. člena spremeni tako, da se glasi: »Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene obravnave, vključno s postopki skrajševanja življenja, ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve, če:«

VIII. PREHODNE IN KONČNE ODLOČBE

36. člen

(klinične smernice)

Pristojni strokovni organi za potrebe izvajanja tega zakona sprejmejo klinične smernice za PPKŽ in klinične smernice za določitev primernih podpornih zdravil in smrtonosnih učinkovin.

37. člen

(nadomestni zdravnik in nadomestni zdravstveni delavci)

Dokler minister v skladu s sedmim odstavkom dvajsetega člena tega zakona ne predpiše pogojev, pod katerimi PPKŽ ob lečečih zdravnikih izvajajo nadomestni zdravniki in nadomestni zdravstveni delavci,

lahko Komisija Republike Slovenija za PPKŽ za izvedbo postopka PPKŽ pooblasti kateregakoli zdravnika ali zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje po tem zakonu, in ki s tem soglaša.

38. člen

(rok za uskladitev z zakonom)

Pristojni organi, nosilci javnih pooblastil, izvajalci zdravstvene dejavnosti in izvajalci institucionalnega varstva morajo uskladiti svoje delovanje z določbami tega zakona v šestih mesecih po njegovi uveljavitvi.

39. člen

(uveljavitev in uporaba zakona)

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se prične šest mesecev po njegovi uveljavitvi.

III. OBRAZLOŽITEV PO ČLENIH

K 1. členu

1. člen določa predmet in namen zakona, ki je posameznikom (pacientom), ki doživljajo zanje neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja zanje sprejemljiva možnost lajšanja, omogočiti dostojanstveno, mirno in nebolečo smrt. Zakon, s katerim je uzakonjena pravica do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, izhaja iz spoštovanja pacientove zasebne avtonomije oziroma posameznikove lastne oblasti nad svojim telesom oziroma življenjem, zaradi česar odločitve o uveljavljanju pravice temelji na njegovi samostojni odločitvi. Pri tem zakon v nadaljnjih členih določa številna varovala, s katerimi se preprečuje napake in zlorabe v postopku, ter ustrezen nadzor nad izvrševanjem pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Prvi člen določa, da se, če s tem zakonom ni drugače določeno, glede pravic in obveznosti pri uveljavljanju pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja uporabljajo določbe zakona, ki ureja pacientove pravice, s čimer je zakon ustrezno sistemsko umeščen znotraj predpisov s področja zdravstvenega varstva. V postopku pred Komisijo Republike Slovenije za pomoč pri prostovoljnem končanju življenja, ki predstavlja *sui generis* organ, ki je nosilec javnega pooblastila (odločanje v postopkih o pravici do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja), se subsidiarno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

K 2. členu

2. člen določa pomen izrazov, pri čemer se številni izrazi uporabljajo enako, kakor v področni zakonodaji, npr. s področja pacientovih pravic (npr. *sposobnost odločanja o sebi*), s področja zdravstvene dejavnosti (npr. *zdravstvena dejavnost*), bodisi z uporabo enake opredelitve bodisi z neposrednim sklicem na področno zakonodajo. Drugi člen vsebuje nekatere osrednje področne opredelitve zakona in tako npr. določa *pomoč pri prostovoljnem končanju življenja*, *pomoč pri samousmrtitvi*, *terminalno bolezen*, *podporna zdravila*, *smrtonosno učinkovino*. Te so med pomeni izrazov navedene z namenom (jezikovne) jasnosti in preglednosti ureditve, pri čemer velja, da zakon nekoliko odstopa od osrednje nomotehnične rešitve, v skladu s katero naj bi vsi relevantni termini oziroma pojmi bili opredeljeni bodisi med pomeni izrazov, uvodoma, bodisi v posameznih členih v nadaljevanju. Predlagatelj ocenjuje, da so nekateri termini oziroma pojmi za pravilno razumevanje vsebine tako ključni, da kaže te vendarle navesti v uvodnih določbah zakona, medtem ko so nekateri drugi, prav tako pomembni termini oziroma pojmi navedeni v posameznih členih, saj je njihova opredelitev nujno zvezana z določanjem pravic in obveznosti ali drugih pogojev (npr. za *neodvisno pričo* iz 11. člena zakona), ki naj ne bi bili določeni med pomeni izrazov.

K 3. členu

3. člen določa temeljna načela zakona, ki, po eni strani, izhajajo iz varovanja pacientove zasebne avtonomije, in, po drugi strani, ščitijo osebnost in dostojanstvo drugih oseb, ki sodelujejo ali bi lahko sodelovale v postopkih uveljavljanja pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. S tem že iz temeljnih načel zakona izhaja zaveza po ustrezni uravnoteženosti pravic in obveznosti različnih udeleženih subjektov. Ob tem temeljna načela vzpostavljajo dolžnost skrbnega ravnanja ter ob osrednjem vodilu jasnega in transparentnega vodenja postopkov po tem zakonu določajo spoštovanje pacientove zasebnosti. Ni naključje, da taksativno naštetá temeljna načela spremlja njihova podrobnejša vsebinska opredelitev, zaradi česar se temeljna načela v svoji naravi spogledujejo z naravo pravnih pravil – predlagatelj namreč ocenjuje, da je ob splošni veljavnosti

pravil zakona, ki urejajo pacientove pravice, na tako občutljivem področju pravnega urejanja kot je področje t. i. dostojanstvene, neboleče smrti, nabor temeljnih načel primerneje snovati na način, ki pomeni nekoliko močnejšo zavezanost vsakokratnega razlagalca zakona namenu, ki ga predvideva predlagatelj oziroma zakonodajalec. Predlagatelj ocenjuje, da je pravično, da je v razviti demokratični skupnosti vsakomur, ki izpolnjuje za to predpisane pogoje, dana možnost dostojne smrti, medtem ko nikogar, kakor izhaja že iz temeljnih načel zakona, po drugi strani ni moč prisiliti v postopek PPKŽ, s čimer je varovan tudi ustavni standard prepovedi prisilnega zdravljenja (v širšem smislu tudi postopek PPKŽ šteje za zdravljenje) in nedotakljivosti življenja.

K 4. členu

4. člen v luči spoštovanja dostojanstva oziroma verskih, filozofskih in drugih (osebnih) prepričanj oseb, ki so v skladu s poklicno dolžnostjo na ravni zakona zavezane sodelovati pri postopkih v zvezi s pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, slednjim nudi pravico uveljavljati t. i. ugovor vesti. S tem se posamezniki, npr. zdravniki, medicinske sestre, razbremenijo odgovornosti sodelovanja, vendar pa mora izvajalec zdravstvene dejavnosti, npr. javni zavod, zagotoviti sodelovanje drugega, nadomestnega zdravnika ali zdravstvenega delavca. Ker predlagatelji dopuščajo možnost sodelovanja zdravstvenih sodelavcev, pa čeprav postopki slonijo na sodelovanju zdravnikov in zdravstvenih delavcev, npr. medicinskih sester, zakon pravico uveljavljati ugovor vesti zagotavlja tudi njim. Nadomestni zdravnik, smiselno pa tudi druge osebe, prevzamejo naloge lečečega zdravnika po tem zakonu. 4. člen zdravniku, ki je uveljavljal ugovor vesti, onemogoča članstvo oziroma delovanje v okviru Komisije za PPKŽ ali prevzem nalog neodvisnega zdravnika ali psihiatra po tem zakonu. V primeru, ko bi sodelovanje v postopku na katerikoli stopnji bilo omogočeno osebam, ki so podale ugovor vesti (pa čeprav bi ta glede na njihova osebna prepričanja dejansko bil vezan le na izvršitveno ravnanje v končni fazi postopka), bi s tem bil porušen t. i. videz nepristranskosti odločujočih v postopku, s tem pa prekršeno načelo enakega varstva pravic (pacientov). Sodelovanje vseh oseb, ki jih ne veže poklicna dolžnost sodelovanja, je v postopkih v zvezi s pomočjo pri prostovoljnem končanju življenja svobodno.

K 5. členu

5. člen opredeljuje pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, pri čemer kot primarno določa uresničitev pravice na način samousmrtitve, evtanazijo pa dovoljuje izjemoma, v primeru pacientove nezmožnosti samostojnega vnosa smrtonosne učinkovine ali kadar ima slednji za izvedbo evtanazije (namesto samousmrtitve, ki jo je moč šteti za posebno obliko samomora) verske, moralne ali druge utemeljene razloge. Zakon s tem zasleduje idejo samostojnega končanja življenja v varnem okolju, pri čemer bremena usmrtitve, razen, kadar za to obstajajo utemeljeni razlogi, ne nalaga drugim posameznikom, natančneje, zdravniku in zdravstvenemu delavcu. Pravica je vezana na vsebinske pogoje, določene v 6. členu zakona (doživljanje neznosnega trpljenja brez za pacienta sprejemljive možnosti lajšanja), pogoj 18. leta starosti (polnoletnost in z njo povezana praviloma neomejena sposobnost odločanja v lastnih zadevah), vključenost v obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji in obstoj stalnega prebivališča v Sloveniji. Vključenost v obvezno zdravstveno zavarovanje, tj. imeti lastnost zavarovanca ali zavarovane osebe po zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, je pogoj za uveljavljanje pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, saj se storitve, zvezane s to pravico, uveljavljajo na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zaradi posebne narave pravice je ureditvi dodan pogoj stalnega prebivališča v Sloveniji, ki odstopa od siceršnje prepovedi pogojevanja dostopa do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja z

nacionalnim državljanstvom ali prebivališčem. Predlagatelj ocenjuje, da omejitev na tako občutljivem področju pravnega urejanja, zvezanega z javnim redom Republike Slovenije, predstavlja primeren in nujen ukrep za omejevanje morebitnega množičnega uveljavljanja pravice (državljanov oziroma zavarovancev drugih držav članic Evropske unije) v Sloveniji. Prav zaradi občutljivosti in pomembnosti področja pravnega urejanja pa pravice in z njo zvezanih zdravstvenih storitev ni dovoljeno (ponujati) in izvajati zunaj mreže javne zdravstvene dejavnosti, podobno kot to glede na določbe zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, velja glede dejavnosti preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki, dejavnosti pridobivanja in presaditve človeških organov, dejavnosti pridobivanja tkiv in celic ipd. Predlagatelj ocenjuje, da omejitev svobodne gospodarske pobude (izvajanja zasebne zdravstvene dejavnosti) na tako občutljivem področju pravnega urejanja, zvezanega z javnim redom Republike Slovenije, predstavlja primeren in nujen ukrep za omejevanje t. i. samoplačniškega uveljavljanja (in, nasprotno, ponudbe) storitev zdravljenja. V prid omejevanju (ki pomeni izključitev oziroma omejitev zasebnega ekonomskega interesa ponudnikov) govori, po oceni predlagatelja, tudi zagotavljanje transparentnih in varnih postopkov v zvezi s pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, brez zlorabe. Pravne osebe zasebnega prava se tudi glede tako navedenih storitev v mrežo javne zdravstvene službe vključijo kot koncesionarji.

K 6. členu

6. člen določa vsebinske pogoje, vezane na uveljavljanje pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, navedene v 5. členu zakona. Glede na 6. člen je do pravice upravičen pacient, ki doživlja zanj neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja zanj sprejemljiva možnost lajšanja. Zakon tako izhaja iz subjektivne percepcije trpljenja, saj je le upoštevanje tako opredeljenega trpljenja skladno s spoštovanjem posameznikove zasebne avtonomije, tudi in predvsem v zvezi s končanjem življenja. Trpljenje je lahko odraz terminalne bolezni, hude trajne bolezni s stalnimi ali ponavljajočimi se simptomi ali druge okvare zdravja, katere zdravljenje ne daje utemeljenega pričakovanja na ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja. Pri tem mora pacient podati t. i. informirano določitev za PPKŽ, iz katere glede na 10. člen izhaja, med drugim, njegova sposobnost odločanja o sebi, in zahtevek za PPKŽ v skladu s 7. oziroma 8. členom zakona. Pri tem pa velja, da upoštevanje subjektivne percepcije trpljenja ne pomeni, kot izhaja iz nadaljnjih členov zakona, da je iz postopkov v zvezi s pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja izvzeta presoja medicinske stroke. Še več, prav slednji je ob upoštevanju posameznikove pacientove avtonomije praviloma pridržano odločanje o (ne)dodelitvi oziroma (ne)izvršitvi pravice. Pravice ni moč uveljavljati zgolj na podlagi obstoja akutne duševne motnje oziroma z njo zvezanega neznosnega trpljenja.

K 7. členu

7. člen določa prvo procesno dejanje, izjavno dejanje *napovedi zahtevka* za uveljavljanje pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, s katerim se prične postopek uveljavljanja pravice. Izjavno dejanje pacienta je opravljeno pred lečečim zdravnikom, ki je lahko izbrani osebni ali drugi lečeči zdravnik. Kadar pacient ni obravnavan na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti je to praviloma pacientov izbrani osebni zdravnik, s katerim se pacient praviloma nahaja v dalj časa trajajočem, posebno zaupnem razmerju. Kadar je pacient obravnavan na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, je npr. hospitaliziran, je to praviloma zdravnik, npr. sobni (specialist), ki pacienta obravnava. V tem primeru pacientu prav zaradi uvodoma omenjenega obstoja pogosto dalj časa trajajočega in posebno zaupnega razmerja (*bližnja oseba*), ni odvzeta možnost pogovora z osebnim zdravnikom, vendar pa v postopku v zvezi s pomočjo pri prostovoljnem končanju življenja

kot lečeči zdravnik sodeluje zdravnik, ki pacienta neposredno obravnava. V nasprotnem primeru bi nastopil položaj, ko bi pacient, npr. v bolnici, bil obravnavan zaradi zdravstvenega stanja, glede katerega bi pri osebnem zdravniku istočasno uveljavljal pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Lečeči zdravnik v tej fazi postopka sicer prvič preveri pacientovo (ne)izpolnjevanje pogojev 6. člena prav tako pa pacientu pojasni vsa dejstva in okoliščine, vezane na njegovo bolezensko stanje, na podlagi katerih lahko slednji sprejme popolnoma informirano odločitev o napovedi zahtevka, pri kateri vztraja tudi po drugem pogovoru z lečečim zdravnikom. Lečeči zdravnik pri tem pacienta jasno seznani, da lahko kadarkoli odstopi od postopka uveljavljanja pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, in preveri avtonomnost njegove odločitve, pri čemer 7. člen predvideva zadosten čas za pacientov razmislek o (ne)uveljavljanju pravice in, če tako želi, pogovor z bližnjimi osebami, ki jim zaupa. To je potrebno zahtevati v primeru hospitalizacije, ker je takrat samo lečeči zdravnik tisti, ki lahko zagotovi stik s svojci. Iz zadnjega odstavka 7. člena izhaja potreba po opravljenem izjavnem dejanju, iz katerega nedvoumno izhaja pacientova volja, sprožiti postopek uveljavljanja pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Vsak, npr. splošen pogovor o možnostih t. i. dostojne ali neboleče smrti ne pomeni uveljavljanja pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Hkrati zadnji odstavek preprečuje možnost t. i. evtanazijskega mobinga.

K 8. členu

8. člen zakona določa drugo pomembnejše procesno dejanje, izjavno dejanje *vložitve zahtevka* za uveljavljanje pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, s katerim se prične postopek pred Komisijo Republike Slovenije za PPKŽ. Obvezne sestavine *zahtevka za uveljavljanje pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja* so: (i) mnenje lečečega zdravnika (9. člen), (ii) informirana odločitev (10., 13. člen) in (iii) mnenje psihiatra, ki ugotavlja pacientovo sposobnost odločanja o sebi (12. člen). Pacient je do vložitve zahtevka upravičen tudi, kadar lečeči zdravnik ocenjuje, da pacient ne izpolnjuje (vsebinskih) pogojev iz 6. člena. Zakon namreč predvideva, da v vsakem primeru o pacientovi (ne)upravičenosti do pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja odločata vsaj dva zdravnika, tj. lečeči zdravnik in t. i. neodvisni zdravnik (11. člen), neodvisno od tega, ali lečeči zdravnik poda »pozitivno« ali »negativno« mnenje oziroma oceno. V primeru nasprotujočih si mnenj oziroma ocen, odločitev sprejme Komisija Republike Slovenije za PPKŽ.

K 9. členu

9. člen ureja mnenje lečečega zdravnika, ki predstavlja obvezno sestavino zahtevka za uveljavljanje pomoči pri prostovoljnem končanju življenja iz 8. člena in v katerem lečeči zdravnik navede, ali pacient izpolnjuje enega ali več (vsebinskih) pogojev iz 6. člena zakona.

K 10. členu

10. člen določa vsebino informirane odločitve, ki predstavlja obvezno sestavino zahtevka za uveljavljanje pomoči pri prostovoljnem končanju življenja iz 8. člena in s katero pacient izjavlja, da pozna in razume druge možnosti lajšanja trpljenja in zdravstvene obravnave, možne nezaželene stranske učinke smrtonosnih učinkovin in podpornih zdravil ter da je njegova odločitev o uveljavljanju pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja podana svobodno, brez kakršnekoli prisile. Informirana odločitev zagotavlja, da je pacientova odločitev o končanju življenja svobodna in da je ta podana na podlagi popolnih informacij. Pacient v informirani odločitvi prav tako navede način izvedbe postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja za primer njegove naknadne nezmožnosti aktivnega sodelovanja v postopku oziroma za primer njegove naknadno izgubljene

sposobnosti odločanja o sebi. Navede lahko tudi, da se postopek v tem primeru ne izvede. Prav tako lahko pacient v luči ustreznega načrtovanja, predvsem pa lastne seznanitve in pripravljenosti na izvedbo postopka, že na tej točki izbere način vnosa smrtonosne učinkovine v telo. Predhodna možnost izbire zagotavlja, da se pacient v času pred izvedbo postopka srečuje s čim manj novimi okoliščinami.

K 11. členu

Z namenom preprečevanja zlorab in napak oziroma z namenom podaje strokovno nespornega mnenja glede pacientove (ne)upravičenosti do pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja 11. člen ureja mnenje neodvisnega zdravnika, ki neodvisno od lečečega zdravnika poda svojo strokovno oceno v zadevi. Neodvisni zdravnik mora pri tem izpolnjevati posebni pogoj vsaj desetletnih kliničnih izkušenj, s čimer je zagotovljeno, da v postopku odločanja sodeluje najmanj en izkušenejši zdravnik, pa čeprav je tudi lečeči zdravnik praviloma zdravnik, ki je že opravil specialistični izpit.

K 12. členu

12. člen ureja mnenje psihiatra, kot obvezno dejanje vsakega postopka uveljavljanja pravice do PPKŽ, in ne le za primere, ko bi bil vzpostavljen dvom v posameznikovo sposobnost odločanja o sebi, pri čemer se ocenjuje tudi obstoj akutne duševne motnje, ki bi lahko vplivala na pacientovo (svobodno) odločitev v zvezi s PPKŽ. 12. člen predvideva tudi izjemne primere, ko bi pacientov lečeči zdravnik sam bil specialist za duševno zdravje.

K 13. členu

13. člen določa način podaje zahtevka za uveljavljanje pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja iz 8. člena in informirane odločitve iz 10. člena zakona. Zaradi sprotnega beleženja vseh postopkovnih dejanj na tako občutljivem področju pravnega urejanja predlagatelj predvideva večje število obrazcev, predpisanih s strani ministra, pristojnega za zdravje, pisna oblika pa je predvidena tudi za v tem členu navedena akta. Informacije v zvezi z obema lahko pacient poda ustno, predvsem v primerih, ko mu zdravstveno stanje odvzema sposobnost fizičnega podpisa oziroma postavitve ročnega znaka. V vsakem primeru, v prvi vrsti zaradi transparentnosti postopka in potrditve odsotnosti kakršnekoli prisile, pri podaji izjavnih dejanj pacienta v postopku sodeluje notar oziroma, skladno z zakonom, ki ureja notarsko dejavnost, dva notarja, kadar gre za postavitev ročnega znaka. V primeru, ko pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, ne more postaviti niti ročnega znaka (npr. hujše oblike invalidnosti), zakon zaradi specifičnosti položaja ne terja postavitev zastopnika za posebne primere (ne le, da postavitev postopek lahko nesorazmerno zavleče, temveč tudi pomeni sodelovanje družinskega člana kot skrbnika) temveč vzpostavlja izvirno obveznost dvojne notarske potrditve ustnega izjavnega dejanja. To velja tudi za primere, ko ima oseba skrbnika. Zaradi ekonomske dostopnosti pravice stroške sodelovanja notarja v postopku krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Ker gre za (procesno) uveljavljanje pravice iz OZZ, v tem delu postopka sodeluje tudi zdravstveni delavec kot nosilec zdravstvene dejavnosti oz. izvajalec pravic iz OZZ, in sicer lečeči zdravnik ali drug zdravstveni delavec, kar razbremenjuje deležnike in omogoča več sodelovalne fleksibilnosti (npr. sodelovanje medicinske sestre namesto zdravnika).

K 14. členu

14. člen ureja odločanje o pravici do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Odločitev po seznanitvi z mnenjem lečečega in neodvisnega zdravnika ter psihiatra, sprejme Komisija za PPKŽ, *sui*

generis organ, v skladu s 25. členom pristojen za odločanje, nadzor in opravljanje drugih strokovnih nalog v zvezi s postopki pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Imenovanje in odločanje posebnega organa, ne pa npr. le enega zdravnika, konzilija zdravnikov, zagotavlja, da v postopkih z uveljavljanjem pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja ne prihaja do napak in zlorab ter predvsem, da se postopki izvajajo transparentno, na očeh javnosti (enak cilj zasleduje tudi nadzor, ki ga na podlagi 26. člena zakona opravlja Varuh človekovih pravic Republike Slovenije). V primeru pridržanosti odločanja izključno medicinski stroki ali ožji skupini strokovnjakov, se transparentnost postopkov, ki je na tako občutljivem področju pravnega urejanja ključna, lahko izgubi. Pri tem komisija izvirno vsebinsko odločanje prevzame le v primerih, kadar se *lege artis* podani mnenji lečečega in neodvisnega zdravnika razlikujeta. Tudi zato dva člana strokovno mnogo širše določene komisije prihajata iz vrst medicinske stroke, pri čemer lahko komisija imenuje izvedence. Ker se, kot izhaja iz 1. člena zakona, v postopkih odločanja pred komisijo subsidiarno uporabljajo pravila zakona, ki urejajo upravni postopek, lahko komisija po potrebi imenuje izvedenca. Deseti odstavek določa dokončnost odločitve komisije, medtem ko je sodno varstvo zagotovljeno pred pristojnim sodiščem, ki odloča o (delovnih in) socialnih sporih, saj je pravica do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja v skladu s tem zakonom pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

K 15. členu

15. člen določa materialne in subjektivne meje, znotraj katerih je moč vnovič uveljavljati pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, in sicer če pacient, ki je že neuspešno uveljavljal pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, zatrjuje povečanje trpljenja iz prve točke prvega odstavka 6. člena zakona, lečeči zdravnik pa takšno povečanje ocenjuje kot verjetno. Člen zasleduje rešitev, ki ne odklanja vnovičnega uveljavljanja pravice ob nekoliko spremenjenem dejanskem stanju, a hkrati preprečuje zlorabo pravice s strani pacienta kot potencialnega upravičenca, s čimer se prav tako preprečuje prekomerno obremenitev zdravstvenih delavcev (in prekomerna finančna bremena obveznega zdravstvenega zavarovanja) s postopki v zvezi s pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Drugi odstavek ureja položaj, ko je neuspešno uveljavljanje pravice nastopilo zaradi pacientove nesposobnosti odločati o sebi. Tretji odstavek odraža ureditev 21. člena ZPPKŽ, ki določa načelo *in dubio pro vita*.

K 16. členu

16. člen predstavlja pomembno varovalo, v skladu s katerim lahko pacient na katerikoli točki, brez kakršnihkoli zanj negativnih posledic, odstopi od uveljavljanja pravice ali izvedbe (postopka) pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. S tem se varuje zasebno avtonomijo pacienta in svobodo ali odsotnost prisile, vezane na njegovo odločitev. Šesti odstavek 16. člena ureja izjemne primere, ko bi pacient, ki je že (pred časom) izgubil sposobnost odločanja o sebi, pa je v času, ko je to sposobnost še imel, odločil, naj se postopek PPKŽ v tem primeru izvede, v času izvedbe (nenadoma) pridobil sposobnost odločanja. Zakon s tem dopušča primere t. i. svetlih trenutkov pacienta, ki bi nastopili prav v času izvedbe postopka PPKŽ, njegov položaj pa ščiti sodelovanje psihiatra. Pacient, ki je sposobnost odločanja vnovič pridobil pred trenutkom izvedbe postopka PPKŽ, lahko od uveljavljanja pravice do PPKŽ odstopi po splošnih pravilih zakona oziroma tega člena.

K 17. členu

17. člen ureja pobudo za izvedbo pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Upravičenost pobude nima časovne omejitve. S podajo pobude se prične postopek izvedbe pomoči pri prostovoljnem končanju življenja oziroma postopek uresničitve pravice.

K 18. členu

18. člen določa izbiro načina vnosa smrtonosne učinkovine v telo (če pacient načina vnosa še ni izbral v skladu z 11. členom zakona) oziroma njegovo potrditev. Zakon primeroma navaja osrednje medicinsko priznane načine vnosa in pri tem dopušča možnost drugih primernih vnosov.

K 19. členu

19. člen določa predpis in prevzem ter dostavo smrtonosne učinkovine, ki sta z namenom preprečevanja zlorab in napak ter predvsem v luči varovanja javnega zdravja pridržani s strani Komisije za PPKŽ pooblaščenemu zdravstvenemu delavcu.

K 20. členu

20. člen kot primarni kraj izvedbe postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja določa pacientov dom, s čimer se zagotavlja dostojanstveno, mirno in nebolečo smrt v domačem okolju. Zakon hkrati dopušča izvedbo v bolnišnici ali pri drugem primernem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva, kadar obstajajo za to utemeljeni razlogi, npr. pacientova izrecna želja, naj zaradi varovanja dostojanstva oziroma osebnih prepričanj svojcev postopek ni izveden v skupnem gospodinjstvu. Drugi odstavek 20. člena prepoveduje, razen, kadar gre za izvajalca dejavnosti, določenega v 30. členu zakona, ugovor lastnika ali imetnika nepremičnine, v kateri pacient biva, zoper izvedbo postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. S tem se vnovič ščiti položaj upravičenca, dostojanstveno, mirno in neboleče umreti v domačem okolju, pa čeprav bi lastnik ali imetnik nepremičnine izvedbi postopka ugovarjal, npr. zaradi verskih ali drugih osebnih razlogov. V luči varovanja pacienta, njegovih osebnih pravic in dostojanstva oziroma pravice do dostojanstvene, mirne in neboleče smrti, zakon omejuje zasebno avtonomijo pogodbenih strank (npr. izključitev možnosti izvedbe postopka na podlagi najemne pogodbe) oziroma pravne interese lastnika ali imetnika nepremičnine, v kateri pacient prebiva. Izjemna prepoved je pod naprej znanimi pogoji mogoča v primeru že omenjenih izvajalcev dejavnosti, določenih v 30. členu zakona. Tretji odstavek, ob že navedenem primeru, ko izvedbi postopka nasprotuje izvajalec dejavnosti, določen v 30. členu zakona, ureja primere, ko lečeči zdravnik oceni, da pacientovo zdravstveno stanje ne dopušča izvedbe na domu. S tem se zagotavlja varna izvedba postopka, ki pri pacientu, npr. zaradi zapletov zdravstvenega stanja, praviloma preprečuje povečevanje trpljenja. Kot izhaja iz četrtega odstavka 20. člena, pri postopku praviloma sodelujejo diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik (lahko tudi oba) in sopsihiater. Slednji sodeluje z namenom ugotavljanja pacientove (ne)prištevnosti, saj strokovnjaki skupaj premorejo vsa ustrezna znanja varne izvedbe postopka, brez napak in zlorab. Vendar pa ureditev dopušča tudi sodelovanje drugega zdravnika ali zdravstvenega delavca, npr., kadar bi varna izvedba postopka glede na zdravstveno stanje pacienta po oceni lečečega zdravnika terjala prisotnost določenega specialista, npr. zaradi zahtevnejše namestitve venske infuzije ali pa je zaradi posebnih okoliščin primera potrebno sodelovanje drugega zdravstvenega delavca, npr. zaradi varnega, nebolečega premikanja pacienta. Zaradi varne izvedbe postopka brez zapletov, ki bi pri pacientu lahko povzročilo nadaljnje trpljenje, peti odstavek 20. člena predvideva zdravnikov pogovor o podrobnostih izvedbe postopka. Pri izvedbi so, kot to izhaja iz šestega odstavka, navzoče osebe, ki jih je pacient izbral sam, predvsem v luči transparentnosti postopka, z namenom preprečevanja napak in zlorab. Minister je dolžan predpisati, skladno s sedmim odstavkom 20. člena ZPPKŽ, pogoje, pod katerimi PPKŽ ob lečečih zdravnikih izvajajo tudi drugi zdravniki in zdravstveni delavci (t. i. nadomestni zdravniki in nadomestni zdravstveni delavci), s čimer se glede izvedbe PPKŽ razbremenjuje različne vrste lečečih zdravnikov oziroma se določi za to specializirane zdravstvene ekipe.

K 21. členu

Prvi in drugi odstavek 21. člena urejata položaj, ko pacient (lahko) zavrne izvedbo postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja tik pred siceršnjim pričetkom vnosa smrtonosne učinkovine v telo. V primeru dvoma o resničnosti izjave volje (bodisi vztrajanje, bodisi zavrnitev ob sumu, da je pacient nesposoben odločanja o sebi, pri čemer se njegova hipna izjava ne sklada z vnaprej izraženo) glede izvedbe PPKŽ se postopek prekine, pri čemer pacientovo sposobnost odločanja o sebi za take primere ugotavlja psihiater, ki je navzoč v postopku. S tem je zagotovljena preprečitev napak in zlorab v postopku, ob spoštovanju pacientove zasebne avtonomije. Položaj, ko pacient od uveljavljanja oziroma uresničitve pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja ne odstopi, ureja tretji odstavek 21. člena, ki določa materialno pravno dejanje, npr. predajo smrtonosne učinkovine pacientu, da jo ta zaužije, skladno z izbranim načinom vnosa smrtonosne učinkovine v telo. Četrty odstavek predvideva upoštevanje resnične volje pacienta, podane v informirani odločitvi iz 13. člena zakona, če slednji v času izvedbe postopka ni sposoben odločanja o sebi ali pri postopku, npr. zaradi psiho-fizičnih omejitev, ne more aktivno sodelovati. Kot že zapisano, se ob sodelovanju psihiatra v dvomu, skladno z načelom *in dubio pro vita*, postopek prekine in nadaljuje skladno z določbami tretjega odstavka 15. člena ZPPKŽ. Zakon zaradi varne izvedbe postopka predvideva prisotnost diplomirane medicinske sestre oziroma zdravnikovo prisotnost ob pacientu do trenutka, ko ugotovi pacientovo smrt. Šesta alineja ureja prihod mrliškega preglednika, ki ni navzoč pri izvedbi postopka, temveč le pregleda truplo. Zakon sodelovanje mrliškega preglednika kljub usposobljenosti lečečega zdravnika za ugotavljanje smrti predvideva predvsem z vidika transparentnosti izvedenega postopka.

K 22. členu

22. člen določa ravnanje mrliškega preglednika po smrti, ki jo je ugotovila diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik. Zakon z namenom ustreznega (statističnega) beleženja smrti kot posledic izvedenega postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja v drugem in tretjem odstavku 22. člena določa neposredne in osnovne vzroke smrti. Smrt, ki je nastopila kot posledica izvedenega postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, ne šteje za nasilno smrt. Peti odstavek dopušča možnost sanitarne obdukcije, opravljene po presoji patologa, kadar bi ta bila npr. potrebna zaradi izjemnega suma nasilne smrti, hujših zapletov pri izvedbi postopka, ki so lahko pomenili, da ta ni bil izveden varno ali *lege artis*.

K 23. členu

23. člen v luči transparentnosti in z namenom zagotavljanja bodočih varnih, *lege artis* izvedenih postopkov pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, določa poročanje diplomirane medicinske sestre ali lečečega zdravnika Komisiji za PPKŽ o izvedbi posamičnega postopka.

K 24. členu

24. člen v luči preprečevanja zlorab in varovanja javnega zdravja določa poseben postopek ravnanja z neuporabljenim receptom za smrtonosno učinkovino (in za podporna zdravila).

K 25. členu

25. člen določa sestavo Komisije za PPKŽ, ki se kot poseben organ za odločanje o pravici do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja in za izvajanje drugih nalog po zakonu glede na njegove pristojnosti oziroma področje delovanja ustanovi pri ministrstvu, pristojnem za zdravje. Slednje

zagotavlja materialne in druge pogoje dela. Natančnejša ureditev načina oblikovanja in sprejemanja pravnih aktov je pridržana poslovniški avtonomiji komisije. Kot izhaja iz tretjega odstavka 25. člena, komisijo sestavlja pet članov in pet nadomestnih članov. Šestletni mandat je določen zaradi ustrezne rotacije predsednika komisije, pri čemer so člani in nadomestni člani lahko (neomejeno) ponovno imenovani. Tako se zagotavlja kontinuiteta dela oziroma prakse komisije v daljšem časovnem obdobju, zaradi česar so lahko toliko bolj izpolnjene zaveze po pravni varnosti in predvidljivosti ravnanja (za upravičence). Komisijo sestavljata dva strokovnjaka s področja medicine z ustreznimi zakonsko določenimi izkušnjami (npr. izkušnje pri obravnavi pacientov z napredovalno boleznijo), saj komisija deluje na področju zdravstva oziroma na področju zdravstvene dejavnosti oziroma odloča o ter nadzira izvrševanje pravic(e) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, s čimer je v postopek pritegnjena tudi diplomirana medicinska sestra. Ker je delo komisije lahko zvezano s številnimi družbenimi in pravnimi dilemami, to dopolnjujeta dva strokovnjaka z ustreznimi zakonsko določenimi izkušnjami, eden s področja družboslovnih ali humanističnih ved, drugi je strokovnjak s področja pravnih ved. Imenovanje članov, katerih število in strokovna razvejanost zagotavljata višjo raven transparentnosti in neodvisnosti delovanja, je zaradi občutljivosti področja, na katerem komisija deluje, pridržano Predsedniku Republike, s čimer se praviloma zagotavlja večja politična neodvisnost imenovanja kot v primeru, ko bi člane imenoval pristojni minister. Predlagatelj pri tem izhaja iz predpostavke, da preplet odločevalskih, nadzornih in drugih strokovnih pristojnosti članov komisije ne zahteva volitev v Državnem zboru, pri čemer je (na splošnih volitvah izvoljen) Predsednik Republike pri imenovanju zavezan zakonsko določenim kriterijem strokovnosti (npr. 10 let kliničnih izkušenj, doktorat znanosti) članov in pri tem tako ne uživa popolne diskrecije. Kot izhaja iz šestega odstavka 25. člena, za delovanje komisije in vodenje strokovne službe skrbi generalni sekretar komisije, ki ga izmed strokovnih delavcev ministrstva, pristojnega za zdravje, za dobo treh let z možnostjo ponovnega imenovanja imenuje minister. Zaradi neodvisnosti komisije in zagotavljanja tekočega (administrativnega) delovanja komisije generalni sekretar ne sodeluje pri odločanju komisije. Sedmi in osmi odstavek določata pristojnosti oziroma naloge komisije. Zaradi obsega in narave dela komisije zakon predvideva plačilo za delo, ki ga določi minister.

K 26. členu

Zaradi zagotavljanja najvišje ravni transparentnosti postopkov in spoštovanja človekovih pravic in temeljnih svoboščin na tako občutljivem področju pravnega urejanja, končni nadzor nad postopki v zvezi s pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja opravlja Varuh človekovih pravic Republike Slovenije. 26. člen določa njegove naloge na tem področju.

K 27. členu

27. člen izključuje protipravnost ravnanja zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev in drugih oseb, ki v skladu z določbami tega zakona sodelujejo (ravnaajo) pri postopkih v zvezi s pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. 27. člen vpliva tako na protipravnost ravnanja po pravilih kazenskega kot tudi po pravilih civilnega (odškodninskega) prava, pri čemer je protipravnost ravnanja na področju kazenskega prava izrecno izključena tudi s 32. členom zakona. Kljub jasni izključitvi *protipravnosti* ravnanja, drugih odstavkov 27. člena izključuje tudi kazensko, odškodninsko ali disciplinsko *odgovornost*.

K 28. členu

28. člen ureja razmerje med pacientom (oziroma drugimi upravičenci iz pravnega posla), katerega smrt je nastopila kot posledica izvedenega postopka oziroma uresničene pravice do pomoči pri

prostovoljnem končanju življenja, in zavarovalnico, s katero je pacient sklenil zavarovalno pogodbo za primer smrti ali je v pravnem poslu nastopal kot zavarovanec. Ker lahko trpljenje iz 6. člena zakona, na podlagi katerega pacient (zavarovanec) uveljavlja pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, nastopi tudi nenadno, npr. zaradi hipnega nastopa prej nezaznane ali nezaznavne hujše bolezni, predvsem pa npr. zaradi poškodbe ali invalidnosti, prvi odstavek člena ohranja veljavnost pogodbe, ki bi bila sklenjena v kratkem časovnem obdobju pred nastopom pacientovega trpljenja oziroma pred smrtjo kot posledico izvedenega postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Preprečevanju primerov, ko zavarovalni primer smrti ali drug z zavarovalno pogodbo zajet zavarovalni primer, npr. bolezni, ne bi bil *bodoč* in *negotov*, zaradi česar bi se izgubil element aleatornosti kot osrednji element zavarovalne pogodbe, je namenjena določba drugega odstavka 28. člena. Zavarovalnica oziroma zavarovatelj od zavarovalca ali zavarovanca ne sme zahtevati, da se ta splošno izreče o uveljavljanju pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, npr. ali je v primeru nastopa hujše bolezni pripravljen uveljavljati to pravico, vendar pa mora zavarovalec, kot tudi sicer izhaja iz pravil zavarovalniškega prava, zavarovalnico obvestiti o vseh dejstvih, ki bi lahko vplivala na (ne)sklenitev zavarovalne pogodbe. Tretji odstavek ureja primere drugih, potencialnih pravnih poslov, katerih veljavnost oziroma uresničitev bi lahko bila odvisna od vzroka smrti stranke.

K 29. členu

29. člen določa obveznost javnih zavodov in koncesionarjev s področja zdravstvene dejavnosti in institucionalnega (socialnega) varstva omogočiti v njihovih prostorih izvedbo postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, če je pacient pri njih nastanjen. V drugem odstavku je določena prepoved omejevali sodelovanje njihovih delavcev pri postopkih pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, pri čemer predlagatelj zaradi splošne veljavnosti pravil delovnega prava z zakonom ni urejal posebnih primerov konkurenčne prepovedi, npr., kadar bi zdravstveni delavec enega delodajalca, npr. javnega zavoda, sodeloval pri postopku pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, ki se izvaja v okviru dejavnosti druge pravne osebe, npr. drugega javnega zavoda, koncesionarja. Takšna razmerja so prepuščena področni delovnopravni ureditvi oziroma zasebni avtonomiji pogodbenih strank.

K 30. členu

30. člen določa izjemno možnost ne dovoliti izvedbe postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja v prostorih zasebnega izvajalca zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega (socialnega) varstva, a le v primerih predhodnega obvestila uporabniku (drugi odstavek 30. člena) pred sklenitvijo pogodbe in če to nasprotuje verskim prepričanjem ustanovitelja in če to določajo pravila izvajalca. Predlagatelj dopušča ugodnejšo obravnavo zasebnih izvajalcev (pravnih oseb), ker ti, drugače kot lastniki (ali imetniki) nepremičnin, opravljajo posebno dejavnost zdravstvenega ali socialnega (institucionalnega) varstva, pri čemer se lahko svobodno odločijo, da nekaterih storitev ne bodo izvajali, zaradi česar je slednjim treba dopustiti tudi prepoved opravljanja takih storitev v njihovih prostorih. Gre za potencialne primere, ko bi npr. verska skupnost bila ustanoviteljica pravne osebe zasebnega prava, pri čemer je dejavnost, ki jo ta oseba izvaja, lahko neločljivo zvezana z verskimi prepričanji ustanovitelja. Takšne posebne vezi med izvajanjem dejavnosti in verskimi prepričanji po predlagateljevi oceni ni moč pripisati lastniku ali imetniku nepremičnine, tudi takrat, kadar slednjo (kot dejavnost) daje v najem na trgu, zaradi česar predlagatelj dopušča različno obravnavo imetnikov ali lastnikov nepremičnine (pravnih in fizičnih oseb) in zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva. Pri tem jih veže pojasnilna dolžnost drugega odstavka 30. člena, prav tako

pa lahko svojim zaposlenim izjemoma prepovedo, tudi mimo pravil delovnega prava, sodelovanje pri postopkih pomoči pri prostovoljnem končanju življenja v *lastnem imenu*. Z namenom jasnega razlikovanja med zasebnimi izvajalci in zasebnimi izvajalci, ki v pravnem prometu nastopajo kot koncesionarji, prvi odstavek 30. člena vključuje izrecno omembo ne vključenosti v javno mrežo. Kadar zasebniki v kateremkoli delu dejavnosti nastopajo kot nosilci javnega pooblastila, izvedbe postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja v svojih prostorih ne smejo zavriniti.

K 31. členu

31. člen določa spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki določa celotno kritje (brez doplačila) zdravstvenih storitev, povezanih z uveljavljanjem pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja.

K 32. členu

32. člen določa spremembo Kazenskega zakonika (KZ-1), s katero je izključena protipravnost ravnanja v razmerju do uboja (115. člen KZ-1) in do pomoči pri samomoru (120. člen KZ-1), kadar ravnanje zdravstvenega delavca (s tem tudi zdravnika) odraža zahtevo pacienta po usmrtnitvi (uboju) oziroma pomoči pri samousmrtnitvi (samomoru) skladno s tem zakonom. Predlagatelj se je pri izključitvi protipravnosti ravnanja pri kaznivem dejanju uboja in pomoči pri samomoru odločal, ali naj (i) izključitev protipravnosti izhaja le iz 27. člena tega zakona, kot to sicer počno tudi drugi zakoni (npr. Zakon o kazenskem postopku, Ur. l. RS, št. 32/12 do 200/20, ki v 160. členu ob izpolnjenosti posebnih pogojev izključuje protipravnost ravnanja, ki bi sicer pomenilo kaznivo dejanje protipravnega odvzema prostosti po 133. členu KZ-1), ali naj (ii) predlaga sicer običajno in (nomotehnično) prevladujočo t. i. paketno spremembo zakonodaje, kjer bi ob sprejemu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja predlagal sprejem Zakona o spremembah in dopolnitvah Kazenskega zakonika, ki bi vseboval spremembi, vezani na 115. in 120. člen, ali pa naj (iii) spremembo vključi v samo besedilo zakona, ki ga predlaga. Predlagatelj se je za spremembo KZ-1, ki pomeni izrecno izključitev protipravnosti zgoraj opisanega ravnanja, ob zagotavljanju pravne varnosti in predvidljivosti naslovljenec pravnega pravila (zdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev) odločil tudi zato, ker je ta pomembna tudi z vidika družbene percepcije nekaznivosti oziroma legalizacije. Pri tem ocenjuje, da bi lahko t. i. paketni pristop nesorazmerno podaljšal sprejem primarno predlaganega zakona (o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja), saj »odpiranje« drugega sistemskega zakona lahko predstavlja priložnost uvajanja drugih, s primarno predlaganim zakonom nepovezanih sprememb, ki nesorazmerno podaljšajo ali celo onemogočijo sprejem zakonodajnih sprememb. Predlagatelj se pri tem zaveda, da se je KZ-1, prav zaradi posebne občutljivosti in pomembnosti področja pravnega urejanja, doslej sistematično spreminjal s posameznimi predlogi zakonov o spremembah in dopolnitvah, a prav tako ocenjuje, da se slovenska pravna ureditev s tako pomembnim primerom legalizacije oziroma dekriminalizacije ravnanja ali uzakonitve neke pravice še ni srečala, zaradi česar predlagani pristop, ko KZ-1 izjemoma spreminja področno drug zakon, ne pa zakon o njegovih spremembah in dopolnitvah, ocenjuje kot primeren.

K 33. členu

33. člen določa spremembo Zakona o lekarniški dejavnosti, ki dooloča, da lekarne izdajajo tudi smrtonosne učinkovine in podporna zdravila. Predlagatelj spremembo zakona predlaga zato, ker pojma smrtonosne učinkovine in podpornega zdravila predstavljata novost področne pravne ureditve, pa čeprav bi lahko oba subsumirali pod pojem zdravila.

K 34. členu

34. člen določa spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki zagotavlja razpoložljivost medicinsko-tehničnih pripomočkov in izvajanje dejavnosti pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Obveznost prilagoditve delovanja sicer izhaja že iz 38. člena zakona.

K 35. členu

V 35. členu Zakona o pacientovih pravicah se doda dikcija »vključno s postopki skrajševanja življenja«, s čimer se lahko pacienti odločijo zoper postopke kot so npr. kontinuirana paliativna sedacija s terminalnim učinkom, predvsem pa ureditev predstavlja dodatno varovalo, ki s sistematičnega zornega kota sicer ni potrebno, pred prisilno izvedbo postopkov PPKŽ.

K 36. členu

36. člen določa obveznost pristojnega strokovnega organa sprejeti področne klinične smernice, s čimer je olajšano varno, *lege artis* izvajanje postopkov pomoči pri prostovoljnem končanju življenja in strokovni razvoj področja.

K 37. členu

37. člen določa začasno ureditev imenovanja in delovanja nadomestnih zdravnikov in nadomestnih zdravstvenih delavcev, v kolikor pristojni minister ne bi sprejel ustreznih podzakonskih podlag.

K 38. členu

38. člen določa šestmesečni uskladitveni rok delovanja s tem zakonom za javne organe, npr. ministrstvo, pristojno za zdravje, nosilce javnih pooblastil, npr. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in izvajalce zdravstvene dejavnosti in institucionalnega varstva.

K 39. členu

39. člen določa pričetek veljavnosti in pričetek uporabe zakona.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

23. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur. l. RS, št. 72/06 do 141/22.

23. člen

Z obveznim zavarovanjem je zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev:

1. v celoti:

- sistematični in drugi preventivni pregledi otrok, učencev, dijakov in študentov do dopolnjenega 26. leta starosti, žensk v zvezi z nosečnostjo in drugih odraslih oseb v skladu s programom, razen pregledov, ki jih na podlagi zakona zagotavljajo delodajalci,
- preprečevanje, presejanje in zgodnje odkrivanje bolezni, skladno s programom, ki ga sprejme Zdravstveni svet,
- svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in pomoč za spreminjanje nezdravega življenjskega sloga,
- zdravljenje in rehabilitacija otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo in otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ter otrok in mladostnikov z nezgodno poškodbo glave in okvaro možganov,
- zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom,
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja,
- obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom,
- zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze,
- celovita obravnava z zdravljenjem in rehabilitacijo slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije, popolne ali zelo težke okvare sluha po Mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije (1980), cistične fibroze in avtizma in oseb po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov
- zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu,
- zdravstveno varstvo v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam,
- nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi,
- patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialno varstvenih zavodih, razen če oseba prejema primerljive storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, določene z zakonom in podzakonskimi predpisi na področju obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,

- zdravila s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje oseb in stanj iz četrte do trinajste alinee te točke, medicinski pripomočki v zvezi z zdravljenjem oseb in stanj iz prve do trinajste alinee te točke;
- zdravila in živila za posebne zdravstvene namene s pozitivne in vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- živila za posebne zdravstvene namene s prilagojeno sestavo hranil za zdravljenje zavarovanih oseb z vrojenimi motnjami presnove;
- sobivanje enega od staršev, rejnika, skrbnika, zakonca ali zunajzakonskega partnerja, kadar sobiva ob otroku svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja, v zdravstvenem zavodu ali zdravilišču z bolnim otrokom do vključno 14. leta starosti; z bolnim otrokom do 18. leta starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica v primeru težje okvare ali poškodbe možganov ali hrbtenjače, pri kateri je potrebno usposabljanje za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru kronične bolezni ali okvare v času usposabljanja za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru zdravljenja težkega zdravstvenega stanja; ne glede na starost z osebo s posebnimi potrebami, ki potrebuje 24-urno nego in oskrbo, oziroma z osebo s statusom po zakonu, ki ureja socialno vključevanje invalidov,
- predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi za športnike, ki nastopajo na uradnih tekmovanjih nacionalnih panožnih športnih zvez,
- skupinski zdravstveni programi zaradi krepitve zdravstvenega stanja otrok do 18. leta starosti, ki so v koledarskem letu večkrat hospitalizirani ali vsaj dvakrat bolni,
- skupinski zdravstveni programi zaradi usposabljanja za obvladovanje zdravstvenega stanja otrok do 18. leta starosti s cerebralno paralizo, živčno-mišičnimi boleznimi ali druge vrste gibalne oviranosti, poškodbo glave, otrok z juvenilnim revmatoidnim artritisom, s sladkorno boleznijo, fenilketonurijo, celiakijo ali prekomerno telesno težo ter otrok z motnjo avtističnega spektra, z razvojnim zaostankom ali intelektualno manjzmožnostjo,
- skupinski zdravstveni programi za izboljševanje, ohranjanje ali preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja oseb z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s paraplegijo, tetraplegijo, cerebralno paralizo, poškodbo glave, z najtežjo obliko hemiplegije ali generalizirane psoriaze, multiplo sklerozo, s poliomelitisom, Parkinsonovo boleznijo ali težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju ob določeni funkcionalni okvari;

2. najmanj 90% vrednosti:

- storitev v zvezi s presaditvijo organov in z drugimi najzahtevnejšimi operativnimi posegi ne glede na razlog,
- zdravljenja v tujini,
- storitev v zvezi 2 intenzivno terapijo, radioterapijo, dializo in drugimi nujnimi najzahtevnejšimi diagnostičnimi, terapevtskimi in rehabilitacijskimi posegi;

3. najmanj 80% vrednosti za:

- storitve v zvezi z zagotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti;

- specialističnoambulantne, bolnišnične in zdraviliške storitve kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, razen za poškodbe izven dela,
- nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču v okviru nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja, razen za poškodbe izven dela,
- storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki niso zajete v 1. točki, ter zdravljenje zobnih in ustnih bolezni,
- medicinske pripomočke, razen v primerih iz 1. in 4. točke tega odstavka,
- storitve lekarniške dejavnosti na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izdaje zdravil in medicinskih pripomočkov iz 1., 3., 4. in 6. točke tega odstavka;

4. najmanj 70% vrednosti za:

- specialističnoambulantne, bolnišnične in zdraviliške storitve kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, medicinske pripomočke v zvezi z zdravljenjem poškodb izven dela,
- zdravila s pozitivne liste, razen za primere iz 1. točke tega odstavka;

5. največ do 60% vrednosti za:

- reševalne prevoze, ki niso nujni, zavarovanih oseb, ki so nepokretne ali rabijo prevoz na in z dialize ali v drugih primerih, ko bi bil prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom za njihovo zdravje škodljiv, ali zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebujejo spremstvo zdravstvenega delavca,
- zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;

6. največ do 50% vrednosti za:

- zdravila in živila za posebne zdravstvene namene z vmesne liste,
- zobnoprostetično zdravljenje odraslih,
- medicinske pripomočke za izboljšanje vida za odrasle.

Zagotavljanje pravic in programov preventivnih in sistematičnih pregledov in storitev zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni, vključno s presejalnimi testi ter storitev s področja krepitve zdravja iz prve, druge in tretje alinee, določi minister, pristojen za zdravje, na predlog Zdravstvenega sveta. Za izvajanje teh programov lahko njihovi izvajalci osebne podatke o zavarovancih, ki so vključeni v te programe pridobijo od Zavoda ali iz Centralnega registra prebivalstva. Določanje cen programov in obseg sredstev za njihovo izvajanje, zagotavljanje učinkovitosti, kakovosti in nadzora se zagotovijo skladno s tem zakonom in dogovorom iz 63. člena tega zakona.

Vsebino, način izvedbe in podrobnejša merila za izvajanje skupinskih zdravstvenih programov iz devetnajste, dvajsete in enaindvajsete alinee 1. točke prvega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje.

Odstotke iz 2. do 6. točke prvega odstavka tega člena določi Zavod v soglasju z Vlado Republike Slovenije. Odstotki za posamezne vrste storitev ali pri posameznih boleznih v okviru teh točk so lahko različni.

Zavod lahko določi pogoj predhodnega zavarovanja do šest mesecev za pravice do zobnoprotetičnih in medicinskih pripomočkov, razen za pravice iz 1. točke prvega odstavka tega člena.

Zavarovanci iz 22. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona imajo omejeno pravico do proste izbire zdravnika v zdravstvenem zavodu, ki jo uresničujejo v skladu s predpisi s področja izvrševanja kazenskih sankcij. Ti zavarovanci nimajo pravice do zdravljenja in nege na domu, zdravljenja v tujini, zdraviliškega zdravljenja in nadomestila začasno zadržanost od dela, čeprav delajo v režijskih obratih, nege ožjega družinskega člana, sobivanja, razen matere ob otroku, ki sicer biva pri materi v skladu s predpisi, ki urejajo izvrševanje kazenskih sankcij, pogrebne in posmrtnine ter povračil potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev. Prav tako se po teh zavarovancih ne morejo zavarovati njihovi družinski člani.

115. člen Kazenskega zakonika (KZ-1), Ur. l. RS, št. 6/16 do 16/23.

Uboj

115. člen

(1) Kdor komu vzame življenje, se kaznuje z zaporom od petih do petnajstih let.

(2) Če stori dejanje iz prejšnjega odstavka dvoje ali več oseb, ki so se združile zato, da bi storile uboj, se storilec kaznuje s kaznijo od desetih do petnajstih let.

120. člen Kazenskega zakonika (KZ-1), Ur. l. RS, št. 6/16 do 16/23.

Napeljevanje k samomoru in pomoč pri samomoru

120. člen

(1) Kdor koga naklepoma napelje k samomoru ali mu pomaga pri njem in ga ta stori, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let.

(2) Kdor stori dejanje iz prejšnjega odstavka proti mladoletni osebi, ki je že stara štirinajst let, ali proti osebi, katere sposobnost razumeti pomen svojega dejanja ali imeti v oblasti svoje ravnanje je bila bistveno zmanjšana, se kaznuje z zaporom od enega do desetih let.

(3) Če je dejanje iz prvega odstavka tega člena storjeno proti mladoletni osebi, ki še ni stara štirinajst let, ali proti osebi, ki ni mogla razumeti pomena svojega dejanja ali imeti v oblasti svojega ravnanja, se storilec kaznuje kot za uboj ali umor.

(4) Kdor surovo ali nečloveško ravna s kom, ki mu je podrejen ali od njega odvisen in zaradi takega ravnanja stori samomor, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let.

(5) Kdor komu pomaga pri samomoru in ga ta stori, pa so pri tem dane posebne olajševalne okoliščine, se kaznuje z zaporom do treh let.

(6) Če je kdo zaradi kakšnega dejanja iz prejšnjih odstavkov samomor samo poskušal, sme sodišče storilca kaznovati mileje.

4. člen Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Ur. l. RS, št. 85/16 do 186/21.

4. člen (opredelitev izrazov)

(1) Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. Brežšivna skrb je zagotavljanje neprekinjene preskrbe pacienta z zdravili in farmacevtska obravnava pri prehajanju med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva. V okviru brezšivne skrbi izvajalci lekarniške dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti zagotovijo medsebojno izmenjavo informacij o zdravljenju z zdravili pri posameznem pacientu, ki omogočajo hitro in učinkovito usklajevanje zdravljenja z zdravili in so pomembne za varno nadaljevanje zdravljenja z zdravili ob sprejemu pacienta v bolnišnico in ob odpustu z nje.
2. Farmacevt svetovalec oziroma farmacevtska svetovalka (v nadaljnjem besedilu: farmacevt svetovalec) je magister farmacije z licenco in opravljeno specializacijo iz klinične ali lekarniške farmacije, usposobljen za izvajanje farmakoterapijskega pregleda in je zaposlen v lekarniški dejavnosti ter zagotavlja potrebne informacije o zdravilih in farmacevtski obravnavi pacienta.
3. Farmacevtska intervencija je strokovni poseg nosilca lekarniške dejavnosti v primeru nepopolnosti, nejasnosti ali napak na predpisanem receptu, ki so lahko administrativne ali strokovne narave in bi lahko povzročile ekonomske ali zdravstvene posledice za uporabnika ali zdravstveni sistem ter niso skladne s temeljnim namenom zdravljenja ali zdravstvenimi pravili.
4. Farmakoterapijski pregled je storitev optimizacije in racionalizacije zdravljenja z zdravili posameznega pacienta s ciljem izboljšati oziroma vzdrževati pacientovo z zdravjem povezano kakovost življenja, ki jo na podlagi informacij o predpisanih oziroma uporabljenih zdravilih ter vseh relevantnih kliničnih informacijah o pacientovem zdravstvenem stanju in informacij, ki jih poda pacient oziroma skrbnik, opravi farmacevt svetovalec.
5. Gravitacijsko območje lekarne je določeno geografsko območje sosednjih naselij in povprečno število prebivalcev tega območja, ki iz različnih razlogov gravitirajo k določenemu središču, kjer se organizira lekarna oziroma podružnica lekarne za preskrbo prebivalcev tega območja. Povprečno število prebivalcev na določenem gravitacijskem območju se ugotavlja na podlagi uradnih statističnih podatkov o stalnem prebivališču.
6. Izdaja zdravila v lekarni je postopek vročitve zdravila uporabniku, ki ga spremlja dajanje ustreznega navodila za uporabo, vključno s pisnim navodilom ter svetovanjem za pravilno in varno uporabo.
7. Izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja so izdelki, ki se izdajajo ali prodajajo v lekarni, med katerimi so zlasti: medicinski pripomočki, živila za posebne zdravstvene namene, živila za posebne prehranske namene, prehranska dopolnila, kozmetični in drugi izdelki, namenjeni negi in zaščiti ljudi, izdelki, namenjeni dezinfekciji in dezinsekciji, laboratorijski pribor in strokovna literatura, namenjena pacientom.
8. Izvajalec oziroma izvajalka lekarniške dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec lekarniške dejavnosti) je fizična ali pravna oseba s koncesijo za izvajanje lekarniške dejavnosti v skladu s tem zakonom, javni lekarniški zavod, bolnišnica ali drugi izvajalci v skladu s tem zakonom.
9. Klinična farmacija je specialistična farmacevtska dejavnost, ki zajema aktivnosti in storitve farmacevta oziroma farmacevtke (v nadaljnjem besedilu: farmacevt), ki vodijo k celoviti osebn

obravnavi pacienta, racionalni in optimalni uporabi zdravil ter so komplementarne aktivnostim drugih zdravstvenih delavcev. Vključuje sodelovanje specialista klinične farmacije v zdravstvenem timu pri obravnavi posameznega pacienta ali pri pripravi sistemskih rešitev in razvojno-raziskovalnih projektov na področju zdravljenja z zdravili, vključno s sodelovanjem pri kliničnih preskušanjih zdravil.

10. Naselje je s prostorskim aktom določeno območje strnjeno grajenih stavb različnih namembnosti s pripadajočimi površinami, potrebnimi za njihovo uporabo, in območje površin, predvidenih za širitev.

11. Oddelčna lekarna je prostor na oddelku bolnišnice, kjer je shranjen del zaloge zdravil bolnišnične lekarne, ki so namenjena oskrbi pacientov oddelka. Oddelčno lekarno organizira bolnišnična lekarna za potrebe preskrbe bolnišničnega oddelka z zdravili.

12. Opozorilni nevarni dogodek je dogodek, ki privede ali bi lahko privedel do nepričakovane smrti ali večje stalne izgube telesne funkcije in ni povezan z naravnim potekom bolezni ter pomeni nepredvideno odstopanje med zdravljenjem.

13. Pregled uporabe zdravil je storitev optimizacije in racionalizacije uporabe zdravil posameznega pacienta s ciljem izboljšati oziroma vzdrževati pacientovo z zdravjem povezano kakovost življenja, ki jo na podlagi informacij o uporabljenih zdravilih in informacij, ki jih navede pacient oziroma njegov skrbnik, opravi magister farmacije z licenco, zaposlen v lekarniški dejavnosti.

14. Radiofarmacevtska lekarna je organizacijska enota bolnišnične lekarne ali bolnišnice, ki izvaja radiofarmacevtsko lekarniško dejavnost.

15. Radiofarmacevtska lekarniška dejavnost je lekarniška dejavnost, ki je namenjena preskrbi nuklearno-medicinske dejavnosti z radiofarmacevtskimi izdelki.

16. Recept je javna listina za predpisovanje zdravil in drugih izdelkov, kot je opredeljena v predpisih, ki urejajo predpisovanje in izdajo zdravil in drugih izdelkov ali naročilnica, ki je vrsta zdravniškega recepta za predpisovanje zdravil za večje število pacientov.

17. Rekonstitucija zdravila je dokončna priprava zdravila, ki ni v primerni farmacevtski obliki ali jakosti za potrebe zdravljenja pacienta, npr. s suspendiranjem, raztapljanjem, emulgiranjem, v skladu s povzetkom glavnih značilnosti zdravila oziroma z navodilom za uporabo.

18. Telefarmacija je način svetovanja na daljavo s pomočjo sodobnih telekomunikacijskih tehnologij.

19. Urbano območje je območje mesta in območje drugih naselij, ki imajo vsaj 5000 prebivalcev.

20. Zdravnik je doktor medicine, doktor dentalne medicine ali doktor veterinarske medicine.

21. Zdravilo sirota je zdravilo, ki je namenjeno za zdravljenje zelo resnih in redkih bolezni v skladu z določbami zakona, ki ureja zdravila.

22. Zdravilo za sočutno uporabo je zdravilo z novo učinkovino, ki predstavlja pomembno terapevtsko, znanstveno in tehnično inovacijo v skladu z določbami zakona, ki ureja zdravila.

(2) Drugi izrazi, uporabljeni v tem zakonu, imajo enak pomen, kot v zakonu, ki ureja zdravila in zakonu, ki ureja pacientove pravice.

6. člen Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Ur. l. RS, št. 85/16 do 186/21.

6. člen (obseg lekarniške dejavnosti)

(1) Lekarniška dejavnost vključuje:

- izdajanje zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini na recept in brez recepta,
- izdaja živil za posebne zdravstvene namene,
- farmacevtsko obravnavo pacienta,
- dejavnosti farmacevta svetovalca,
- farmacevtsko intervencijo,
- storitve telefarmacije,
- pripravo magistralnih zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini (v nadaljnjem besedilu: magistralna zdravila),
- pripravo izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja,
- izdelovanje galenskih zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini (v nadaljnjem besedilu: galenska zdravila),
- radiofarmacevtsko lekarniško dejavnost,
- preverjanje kakovosti vhodnih snovi za pripravo in izdelavo magistralnih in galenskih zdravil,
- preverjanje kakovosti galenskih zdravil,
- spremljanje podatkov in poročanje o neželenih učinkih ali sumu nanje,
- prevzem neporabljenih oziroma odpadnih zdravil v skladu s predpisom, ki ureja ravnanje z odpadnimi zdravili,
- drugo dejavnost pri izdaji zdravil in drugih izdelkov, ki zagotavlja njihovo pravilno, smiselno in varno uporabo.

(2) Farmacevtska obravnava pacienta iz tretje alineje prejšnjega odstavka je individualna, celovita, proaktivna, periodična in sistematična obravnava pacientov za zagotovitev njihovega aktivnega ohranjanja zdravja, preprečevanje nastanka bolezni ali poslabšanja zdravstvenega stanja, pravilne uporabe zdravil in drugih ukrepov za obvladovanje bolezni in pravočasnega vključevanja drugih zdravstvenih delavcev, ki vključuje:

- sodelovanje nosilca lekarniške dejavnosti z zdravnikom ali v zdravstvenem timu pri celostnem pristopu k zdravljenju pacienta, vključno s pregledom zdravljenja z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenja, strokovnim svetovanjem, spremljanjem uvajanja novih zdravil in predlaganjem njihove uporabe zdravnikom,

- pregled uporabe zdravil in farmakoterapijski pregled,
- pregled uporabe izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja ter sočasne uporabe zdravil na željo pacienta, vključno s strokovnim svetovanjem,
- svetovanje pri samozdravljenju, ki zajema pogovor s pacientom o njegovem zdravstvenem stanju, presojo in oceno farmacevtskega strokovnega delavca oziroma farmacevtske strokovne delavke (v nadaljnjem besedilu: farmacevtski strokovni delavec) v lekarni in njegovo svetovanje,
- neodvisno strokovno svetovanje nosilca lekarniške dejavnosti pri usklajevanju zdravljenja z zdravili znotraj posamezne ravni in med različnimi ravni zdravstvene dejavnosti,
- sodelovanje nosilca lekarniške dejavnosti v komisiji za zdravila in druge izdelke za podporo zdravljenja v bolnišnicah,
- sodelovanje nosilca lekarniške dejavnosti pri kliničnih preskušanjih zdravil v skladu s predpisi, ki urejajo klinično preskušanje zdravil, vključno z vodenjem evidenc in nadzorom nad zdravili za preskušanje in za raziskovalne namene,
- spremljanje in poročanje nosilca lekarniške dejavnosti o neželenih škodljivih učinkih zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja,
- vzpostavitev in vzdrževanje sistema farmakovigilance za magistralna in galenska zdravila,
- promocijo zdravja z izobraževanjem prebivalstva o preprečevanju bolezni ter varovanju in ohranjanju zdravja,
- nove storitve po predhodni odobritvi najvišjega strokovnega organa na področju lekarniške farmacije.

15. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Ur. l. RS, št. 15/08 do 14/23.

15. člen

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah.

Dejavnost iz prejšnjega odstavka opravlja bolnišnica, ki mora imeti v svoji sestavi poleg posteljnih zmogljivosti enote za:

- specialistično ambulantno zdravljenje;
- nujno medicinsko pomoč;
- anesteziološka dejavnost z reanimacijo;
- laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo;
- preskrbo z zdravili.

Bolnišnica mora imeti zagotovljeno:

- reševalno službo;
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo;
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, če to zahteva narava njenega dela (oddelek za transfuzijo krvi);
- patoanatomska dejavnost.

Bolnišnica lahko opravlja tudi dispanzersko dejavnost s področja pulmologije, nevropsihiatrije, dermatovenerologije in ginekologije, če te dejavnosti niso organizirane v osnovni zdravstveni dejavnosti.

38. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Ur. l. RS, št. 15/08 do 14/23.

38. člen

Zasebna zdravstvena dejavnost obsega zdravstveno dejavnost, ki se financira po tržnih načelih iz sredstev uporabnikov zdravstvenih storitev ali preko njihovih zavarovalnic. Te storitve izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko izvajajo na pridobiten način.

Zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati na naslednjih področjih:

1. zdravstvena dejavnost na terciarni ravni,
2. dejavnost preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki,
3. dejavnost v zvezi s postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo s spolnimi celicami darovalke ali darovalca,
4. lekarniška dejavnost,
5. dejavnost pridobivanja in presaditve človeških organov,
6. dejavnost pridobivanja tkiv in celic, razen v primeru avtolognega načina zdravljenja,
7. dejavnost nujne medicinske pomoči,
8. dejavnost nujnih reševalnih prevozov,
9. dejavnost mrliško pregledne službe,
10. dejavnost sodne medicine,
11. dejavnost patologije,
12. zdravstvena dejavnost na področju dejavnosti javnega zdravja iz 22. člena tega zakona.

34. člen Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP), Ur. l. RS, št. 15/08 do 100/22

34. člen (upoštevanje vnaprej izražene volje)

(1) Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene obravnave ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve, če:

- bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni obravnavi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje,

- bi mu medicinski poseg oziroma zdravstvena obravnava podaljšala življenje v položaju, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bo dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase.

(2) Volja iz prve alineje prejšnjega odstavka je za zdravnika zavezujoča, volja iz druge alineje prejšnjega odstavka pa mora biti upoštevana kot smernica pri odločanju o zdravljenju.

(3) Vnaprej izraženo voljo je treba upoštevati, ko nastopi položaj, ki ga predvideva opredelitev in če hkrati ne obstoji utemeljen dvom, da bi pacient voljo v teh okoliščinah preklical.

(4) Vnaprej izražena volja mora biti dokumentirana na obrazcu iz 27. člena tega zakona.

(5) Izbrani osebni zdravnik in zastopnik pacientovih pravic pacienta pred izjavljanjem vnaprej izražene volje natančno poučita o pomenu in posledicah njegove odločitve. Ugotovitev identitete pacienta, ugotovitve glede izpolnjevanja pogojev iz prvega odstavka tega člena, osnovna pojasnila ter podpisi pacienta, izbranega osebnega zdravnika in zastopnika pacientovih pravic so sestavni del obrazca iz 27. člena tega zakona.

(6) Pisno izjavo iz prvega odstavka tega člena lahko pacient kadar koli s pisno izjavo spremeni ali prekliče.

(7) Podatek o tem, da je pacient dal izjavo po tem členu, je zdravniku dostopen prek centralnega registra podatkov o pacientih, ki ga določa zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva. Postopek zapisa in izbrisa podatkov, hrambo in postopek seznanitve z izjavo predpiše minister, pristojen za zdravje.

V. PRILOGE

Vložitev zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ

1. Pacientovi osebni podatki:

Ime in priimek: EMŠO: |

Naslov stalnega bivališča: tel.....

2. Osebni podatki pacientovega lečečega zdravnika:

Ime in priimek: EMŠO: |

Specialnost.....

Naslov stalnega bivališča: tel.....

3. Izjava lečečega zdravnika: prvi razgovor

- ☐ Zahtevek za uveljavljanje pravice do PPKŽ je podal pacient.
- ☐ Pridobil sem in pregledal pacientovo razpoložljivo zdravstveno dokumentacijo in mnenja drugih zdravstvenih delavcev, ki bi jih lahko potreboval za svoje mnenje.

Pacienta sem seznanil

- ☐ s pričakovanim razvojem njegovega bolezenskega stanja in nepovratnostjo izvedene PPKŽ;
- ☐ z drugimi možnostmi za lajšanje trpljenja, kot so podporno zdravljenje v bolnišnici, na domu ali pri za to specializiranih izvajalcih, protibolečinska in druga terapija za lajšanje bolečine in trpljenja;
- ☐ možnostmi paliativne oskrbe;
- ☐ z možnostmi zdravstvene obravnave, ki v Republiki Sloveniji niso na voljo ali niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in bi lahko vplivale na pacientovo odločitev uveljavljati pravico do PPKŽ;
- ☐ z možnimi nezaželenimi stranskimi učinki smrtonosnih učinkovin in podpornih zdravil, ki se uporabljajo pri postopkih PPKŽ;
- ☐ da ni dolžan o svoji nameri uveljavljati pravico do PPKŽ govoriti z nikomer;
- ☐ da lahko od uveljavljanja pravice do PPKŽ kadarkoli odstopi.
- ☐ Pacienta sem spodbudil, da se o svoji nameri uveljavljati pravico do PPKŽ pogovori z bližnjimi osebami.
- ☐ Pacient se je v času hospitalizacije o svoji nameri želel pogovoriti s svojci.
- ☐ Pacientu je bilo omogočeno, da se je v času hospitalizacije o svoji nameri pogovoril s svojci.

Datum in ura prvega pogovora:

Podpis lečečega zdravnika:

4. Izjava lečečega zdravnika: drugi razgovor

da ne

☐ ☐ Pacient tudi po drugem pogovoru vztraja pri zahtevku za uveljavljanje pravice do PPKŽ.

Datum in ura drugega pogovora:

Podpis lečečega zdravnika:

5. Izjava pacienta po drugem razgovoru

Prebral sem vsebino tega obrazca in potrjujem resničnost dejanj, ki jih je opravil moj lečeči zdravnik in pravilno označil v obrazcu.

Moja odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ je svobodna in podana brez kakršnekoli prisile.

Datum in ura:

Podpis pacienta

Razlogi zakaj pacient ni bil sposoben sam izpolniti in podpisati zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ:

Podpis lečečega zdravnika:

Informirana odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ

1. Pacientovi osebni podatki:

Ime in priimek: EMŠO: |

Naslov stalnega bivališča:tel.....

Datum rojstva:

Spol:

Izobrazba:

Poklic:

Zadnje delovno mesto:

Upokojen:

2. Razlog za uveljavljanje pravice do PPKŽ

Izjavljam, da doživljam neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja zame sprejemljiva možnost lajšanja in je izraz:

- ☐ terminalne bolezni
- ☐ bolezenskega stanja ali invalidnosti, pri katerem po medicinski presoji nadaljnja zdravstvena obravnava ne more spremeniti neugodnega stanja
- ☐ nepovratnega zmanjševanja telesne ali duševne zmogljivosti
- ☐ drugega stanja (navesti)

.....

.....

.....

.....

3. Informirana odločitev

Podajam informirano odločitev o uveljavljanju pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (PPKŽ). Ob tem izjavljam, da sem seznanjen, poznam in razumem:

- ☐ pričakovani razvoj svojega bolezenskega stanja in nepovratnosti izvedene PPKŽ;
- ☐ druge možnosti za lajšanje trpljenja, kot so podporno zdravljenje v bolnišnici ali pri drugih za to specializiranih izvajalcih, protibolečinska in druga terapija za lajšanje bolečine in trpljenja;
- ☐ možnosti paliativne oskrbe;
- ☐ možnosti zdravstvene obravnave, ki v Republiki Sloveniji niso na voljo ali niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in ki bi lahko spremenila pacientovo odločitev za uveljavljanje pravice do PPKŽ;
- ☐ možne nezaželene stranske učinke smrtonosnih učinkovin in podpornih zdravil, ki se uporabljajo pri postopkih PPKŽ.

4. Izjava o svobodni odločitvi

- ☐ Izjavljam, da je moja odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ svobodna in podana brez kakršnekoli prisile.

5. Postopek v primeru, da ne bom mogel sodelovati pri postopku PPKŽ

V primeru, če v času izvedbe PPKŽ ne bom sposoben odločanja o sebi ali sam vnesti smrtonosne učinkovine v telo, naj se

- ☐ izbrani postopek PPKŽ ne izvede;
☐ izbrani postopek PPKŽ izvede z aktivno pomočjo druge osebe.

6. Izbor načina vnosa smrtonosne učinkovine v telo

- ☐ z zaužitjem
☐ z vnosom v veno z infuzijsko črpalko

Datum:

Podpis pacienta:

Razlogi zakaj pacient ni bil sposoben sam izpolniti in podpisati informirane odločitve:

Podpis lečečega zdravnika:

Podpis notarja:

Mnenje lečečega zdravnika

1. Osební podatki pacientovega lečečega zdravnika:

Ime in priimek: EMŠO: |

Specialnost.....

Naslov stalnega bivališča:tel.....

2. Pacientovi osebni podatki:

Ime in priimek: EMŠO: |

3. Mnenje

Pacient, ki uveljavlja pravico do PPKŽ, doživlja neznosno trpljenje, pri katerem

☐ ni utemeljenega pričakovanja na ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja;

☐ ni mogoče lajšanje trpljenja, ki bi bilo za pacienta sprejemljivo.

Pacientovo trpljenje je posledica:

☐ terminalne bolezni;

☐ hude napredovale bolezni;

☐ invalidnosti;

☐ druge okvare zdravja.

Opis bolnikovih bolezni oziroma zdravstvenega stanja, ki mu povzroča neznosno trpljenje (v primeru diagnoz vpisati kodo po zadnji mednarodni klasifikaciji bolezni):

Datum:

Podpis lečečega zdravnika:

Podpis neodvisnega zdravnika:

Mnenje psihiatra o pacientovi sposobnosti odločanja o sebi

1. Osebni podatki psihiatra:

Ime in priimek: EMŠO: | | | | | | | | | | | | | | | |

Specialnost.....

Naslov stalnega bivališča:tel.....

2. Način seznanitve s stanjem pacienta:

- ☐ S pacientom sem opravil razgovor.
- ☐ Pregledal sem pacientovo zdravstveno dokumentacijo.
- ☐ Seznanil sem se z mnenjem lečečega zdravnika o pacientovi sposobnosti odločanja o sebi.
- ☐ Seznanil sem se z mnenjem neodvisnega zdravnika o pacientovi sposobnosti odločanja o sebi.

3. Ocena sposobnosti odločanja o sebi:

Utemeljitev mnenja o sposobnosti odločanja o sebi:

- ☐ Pacient je sposoben odločanja o sebi.
- ☐ Pacient ni sposoben odločanja o sebi.

Datum:

Podpis psihiatra:

Odločba komisije RS za PPKŽ o pravici do PPKŽ

Datum prejema popolnega zahtevka:

V zvezi z vlogo pacienta, roj.

stanujočega tel.

ki uveljavlja pravico do PPKŽ, je komisija odločila naslednje:

☐ **Vlogi pacienta se ugotovi.**

Vlogi se ugotovi, ker:

- ☐ sta lečeči in neodvisni zdravnik podala mnenje, da pacient izpolnjuje pogoje iz prve točke prvega odstavka šestega člena zakona o PPKŽ;
- ☐ ker je ob različnih mnenjih lečečega in neodvisnega zdravnika komisija ugotovila, da pacient izpolnjuje pogoje iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona;
- ☐ ker je psihiater v skladu s trinajstim členom zakona o PPKŽ podal mnenje, da je pacient sposoben odločanja o sebi.

Za izvedbo postopka PPKŽ komisija pooblašča:

Ime in priimek zdravstvenega delavca:

Zaposlitev:

Kontaktne podatke:

☐ **Vlogi pacienta se ne ugotovi.**

Vlogi se ne ugotovi, ker:

- ☐ sta lečeči in neodvisni zdravnik podala mnenje, da pacient ne izpolnjuje pogojev iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona;
- ☐ ker je ob različnih mnenjih lečečega in neodvisnega zdravnika komisija ugotovila, da pacient ne izpolnjuje pogojev iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona;
- ☐ ker je specialist za duševno zdravje v skladu s trinajstim členom tega zakona podal mnenje, da pacient ni sposoben odločanja o sebi.

Zoper to odločbo ni dovoljena pritožba, dovoljeno pa je sodno varstvo pred sodiščem, ki odloča o socialnih sporih, v tridesetih dneh od vročitve odločbe.

Datum:

Predsednik komisije:

- ☐ v vednost: pacient
- ☐ pooblaščenec komisije
- ☐ arhiv

Poročilo o izvedbi postopka PPKŽ

1. Pobuda za izvedbo PPKŽ

Datum pobude:

Pobudo za izvedbo postopka PPKŽ je pacient podal pooblaščenemu zdravstvenemu delavcu (datum): _____

Predvideni datum in ura izvedbe PPKŽ: _____

Kraj izvedbe PPKŽ: _____

☐ Predhodne priprave so bile opravljene.

☐ Komisijo Republike Slovenije za PPKŽ je bila vnaprej obveščena o datumu izvedbe PPKŽ in izbranem načinu vnosa smrtonosne učinkovine.

2. Način vnosa smrtonosne učinkovine

Pacient je izbral naslednji način vnosa smrtonosne učinkovine v telo:

☐ z zaužitjem

☐ z vnosom v veno z infuzijsko črpalko

3. Ob postopku navzoče osebe

Ime in priimek	Razlog za prisotnost

4. Izvedba PPKŽ

☐ Pred začetkom postopka je pacient potrdil svojo voljo po izvedbi PPKŽ.

Čas vnosa učinkovine: _____

☐ Pacient je vnesel učinkovino z zaužitjem napitka.

☐ Pacient je vnesel učinkovino z aktivacijo infuzijske črpalke.

5. Izvedba evtanazije

☐ Pacient ni bil sposoben odločanja o sebi.

☐ Pacient pri postopku PPKŽ ni mogel aktivno sodelovati.

☐ V skladu s pacientovo informirano odločitvijo je aktivacijo infuzijske črpalke izvedel

.....

6. Ugotavljanje smrti

☐ Smrt je ugotovil pooblaščen zdravstveni delavec.

Čas nastopa smrti: _____

Čas prihoda mrliškega preglednika: _____

Opis odstopajočih okoliščin in morebitnih zapletov (vnese pooblaščen zdravstveni delavec):

Opis drugih okoliščin, ki se v poročilo vnesejo na predlog prisotnih drugih oseb:

Datum:

Podpis pooblaščenega zdravstvenega delavca:

Podpis lečečega zdravnika: