

**Predlog**

**ZAKONA O POMOČI PRI PROSTOVOLJNEM KONČANJU ŽIVLJENJA  
(ZPPKŽ)**

**14. oktober 2021**

**Predlog je objavljen na spletni strani Srebrne niti – Združenja za  
dostojno starost**

**[www.srebrna-nit.si](http://www.srebrna-nit.si)**

# I. UVOD

## 1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

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

Pravica do končanja lastnega življenja je integralen del pravice in zmožnosti 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, ki ga ne more nadomestiti noben zunanji pogled. Naklep dokončati lastno življenje je v določenih zdravstvenih okoliščinah zato lahko razumna odločitev, ki jo kot takšno mora pripoznati tudi družba. Zlasti pogosto je takšna 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 za končanje svojega življenja, včasih niso sposobne udejanjiti svoje odločitve brez pomoči drugih. V primerih ko je končanje lastnega življenja lahko najbolj razumno, včasih nastopijo okoliščine, ko je pravica, da to naredimo, neuresničljiva brez pomoči drugega, t.j., kot negativna pravica. Negativne pravice posamezne osebe so tiste pravice, katerih udejanjanje je omogočeno že s tem, da drugi ljudje ne ovirajo tega udejanjenja. Pozitivne pravice so tiste, katerih udejanjenje ni mogoče brez sodelovanja nekoga drugega. Republika Slovenija negativno 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.

ZPPKŽ uzakonja pozitivno pravico vseh polnoletnih zdravstvenih zavarovancev 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 soglašajo, 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 izenačitvi teh možnosti. Tako kot telesno oviranim država priskoči na pomoč, da premagajo svojo oviranost in npr. oddajo svoj glas na volitvah, tako lahko pri uresničevanju svoje neomajne odločitve, da končajo svoje življenje, na pomoč države upravičeno računajo tudi brezupno trpeči in neboljani. Zakon o

pacientovih pravicah (ZPacP)<sup>1</sup> 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 tem ZPacP pacientovo informirano presojo o lastnem dobrem v nadaljevanju jasno in nedvoumno razume kot odločilno za izbiro usmeritve in posameznih ukrepov njegovega zdravljenja. Po ZPacP pacient daje soglasje k vsem posegom, ki ga zadevajo, s čimer ZPacP 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 pacientova presoja o tem, saj je pacientovo trpljenje 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 (Kodeks, 27. člen). In tudi pacient ima pravico, da se sam odreče podaljševanju umiranja (ZPacP, 26., 30., 34., 35. člen). 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 bi bil 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 z njegovo zahtevo. 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 priznavanje prednosti njegove pravice, da kroji lastno življenje v skladu z lastnimi vrednotami in prepričanji, pred zahtevo zdravniške etike, ki zapoveduje prizadevanje za ohranjanje pacientovega življenja. Podaljševanje življenja kljub izrecni volji pacienta, da tega ne želi, je z zakonsko ureditvijo, ki daje prednost načelu osebne avtonomije pred imperativom ohranjanja zdravja, prepoznano kot nehumano.

ZPPKŽ odpravlja dve neželeni nedoslednosti ZPacP. Ta varstvo pacientove avtonomije omejuje na možnost opustitve zdravljenja, ne dovoljuje pa pomoči pri končanju življenja in s tem postavlja tiste, ki tega ne morejo narediti brez pomoči drugih, v slabši položaj kakor tiste, ki to lahko storijo. Druga nedoslednost, ki jo odpravlja ZPPKŽ, je v tem, da pacientu obeta pomoč, ki učinkoviteje zmanjšuje njegovo trpljenje, kakor jo prenehanje zdravljenja, saj je prenehanje zdravljenja ob primerljivem trajanju postopka ugotavljanja pristnosti in trdnosti pacientove volje, povezano z možnostjo nepotrebne dodatnega trpljenja. Seveda uveljavitev ZPPKŽ pacientu in zdravstvenemu osebju v ničemer ne preprečuje ali ovira odločitve za prenehanje aktivnega zdravljenja. Prav tako ZPPKŽ v ničemer ne izključuje in ne ovira vseh drugih zdravstveno-terapevtskih opcij, ki se pacientu in lečečemu zdravniku kažejo kot razumne. Med njimi velja posebej omeniti paliativno medicino, s katero pravica do družbene pomoči pri končanju življenja nikakor ne konkurira, temveč jo dopolnjuje.

Sedanja pravna prepoved pomoči pri samousmrtitvi, ko gre za neznosno trpečo osebo, je mučenje trpečega in nečloveško ravnanje z njim, kar nasprotuje 18. členu Ustave RS, ki tako ravnanje

---

<sup>1</sup> Ur. l. RS, št. 15/08 do 177/20

prepoveduje. Enako sedanja prepoved pomoči nasprotuje pravici do preprečevanja in lajšanja trpljenja (9. alineja 5. člena ZPacP). Gre za absolutno\* pravico, kar pomeni, da pravice do prepovedi trpljenja ni dopustno omejiti iz nobenega razloga, tudi iz humanizma ne, ki kot osnovno vrednoto razglaša nedotakljivost življenja. Jasen je tudi prvi odstavek 39. člena ZPacP, ki pravi: "Pacient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo." ZPPKŽ odpravlja nedoslednosti sedanjih zakonskih ureditev na tem področju in prispeva k večji enakosti možnosti doseganja lahke smrti. Tisti, ki danes umirajo trpeče, nimajo enake možnosti, da uresničijo svoj interes za lahko smrt, kakor ga lahko drugi, ki jim je tako trpljenje tako ali drugače večinoma ali v celoti prihranjeno. Da bi ljudem, ki umirajo trpeče, omogočili, da svoje trpljenje kar najbolj zmanjšajo, potrebujemo Zakon o PPKŽ, ki bo omogočil skrajšanje trpečega umiranja tistim, ki si tega odločno želijo, in dal hkrati potrebna varnostna zagotovila vsem, ki menijo, da si takšne pomoči ne glede na stopnjo trpljenja, ki jih lahko nekoč doleti, ne bodo nikoli zaželeli, da bodo prav tako lahko uveljavili svojo samoodločbo in se vnaprej zavarovali pred možnostjo, da bi kdaj posegli po takšni možnosti pomoči ali bili vanjo zavedeni. Če so doslej morali nezno trpeče živeti nekateri ljudje, ki tega niso hoteli, da bi se ljudje, ki jih je ta možnost navdajala s strahom, počutili varnejše in so zaradi tega manj trpeli, ZPPKŽ uvaja pravno regulacijo, ki enakovredno obravnava pripadnike obeh omenjenih skupin ljudi in jim daje pravno varstvo, da bodo lahko živeli v skladu s svojimi vrednotami in prepričanji.

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*<sup>2</sup> iz leta 2011, v kateri je pritožnik zatrjeval, da bi država bolnim posameznikom, ki želijo storiti samomor, morala omogočiti pridobitev smrtonosne učinkovine *brez recepta*, sodišče npr. ni ugotovilo kršitve člena 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 pa pri tem, pomembno, ni osporavalo pritožnikovi pravici do dostojne in varne smrti, še več, izkazalo je jasno razumevanje za pritožnikovo odločitev, temveč 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, pomembno, pogojem varovanja javnega zdravja in varnosti ter preprečevanja zlorabe. 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*<sup>3</sup> 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 materialnih, vsebinskih vprašanjih v zadevi. Na ravni držav Sveta Evrope namreč ni vzpostavljeno soglasje o tem, ali dopustiti različne oblike t. i. pomoči pri samomoru. Vendar pa je pri tem ugotovilo kršitev postopkovnih pravic, vezanih na člen 8 EKČP, saj je nemško sodišče zadevo zavrglo brez vsebinske presoje primera.

Iz obeh odločitev 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 tako zadržana. Vendar pa lahko kršitev 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 izvrševanje sicer predpisane pravice (glej v nadaljevanju). Podobno razlogovanje o polju proste

---

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

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

presoje npr. izhaja iz zadeve *Lambert in drugi proti Franciji* iz leta 2015,<sup>4</sup> 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 presojo, predstavlja sestavni del pravice do zasebnega in družinskega življenja iz člena 8 EKČP in s tem sovпада z varovanjem posameznikove zasebne avtonomije. Sodišče, ki pri presoji zadev sicer nastopa zadržano, tako jasno 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 *Gorss proti Švici*<sup>5</sup> je EKČP 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 člena 8 EKČP, ker švicarsko pravo ni bilo jasno in predvidljivo glede (ne)dodelitve smrtonosne učinkovine osebam, ki bi želele prostovoljno končati življenje, a niso bolne, a se je vnovič zadržalo pri presoji 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 takšna, npr. od obstoja terminalne bolezni neodvisna pravica do prostovoljne smrti, ne bi bila v neskladju z EKČP.

## 2. CILJI, NAČELA IN POGlavITNE REŠITVE PREDLOGA ZPPKŽ

### 2.1 Cilji

Cilji ZPPKŽ so:

- omogočiti pomoč pri skrajšanju trpečega umiranja tistim, ki so sposobni odločanja o sebi in ki so za to pomoč prosili,
- omogočiti enako obravnavo posameznikov v zvezi z odločitvami ob koncu življenja,
- določiti materialne in formalne pogoje uresničevanja pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja na način, ki bodo omogočali svobodno 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 ta zakon, so:

**Spoštovanje zasebne avtonomije:** varstvo individualne avtonomije zagotavlja uresničevanje pravice, da vsakdo sam odloča o sebi. Odločanje o zdravstvenih posegih in drugih ukrepih, povezanih s skrbjo

---

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

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

za zdravje, je del tega območja varstva. PPKŽ izhaja iz teh premis in uzakonja oblike družbene pomoči tistim, ki neznosno trpijo, hočejo končati svoje življenje, vendar tega ne morejo narediti sami. Del pacientove samoodločbe je tudi, da lahko kadarkoli odstopi od uveljavljanja svoje pravice do PPKŽ. Pravica, da vsak sam odloča o sebi, hkrati pomeni tudi to, da odločitev ne prelaga na druge.

**Načelo varstva največje zdravstvene koristi in enakost interesov:** enakost ljudi je eno osnovnih etičnih načel naše civilizacije, ne pa dejstvena trditev. To načelo najbolje uveljavljamo, če ga razumemo kot zahtevo po enakem upoštevanju tistih primerljivih interesov ljudi, ki so združljivi z ustavnimi vrednotami in določbami. V tem okviru moramo v naših ravnanjih, ukrepih in institucijah pripisati enako težo primerljivim interesom vseh, ki jih zadevajo naša dejanja oz. njihove opustitve. Odstopanja od te norme so lahko nelegitimne diskriminacije. V situaciji trpečega umiranja so neupravičeno diskriminirani tisti, ki želijo svoje trpeče umiranje skrajšati, a tega ne zmorejo storiti sami, zakonodaja pa jim ne omogoča prejemanja pomoči drugega. PPKŽ popravlja pravno stanje, ki je s stališča enakega upoštevanja enakovrednih interesov enakovrednih 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 pomoči pri prostovoljnem končanju življenja je zato potrebno spoštovati pacientova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja, 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. Poleg pacientove osebnosti in dostojanstva PPKŽ varuje tudi dostojanstvo zdravstvenega osebja in drugih deležnikov 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 dejavnosti<sup>6</sup>), zdravstvene storitve ni mogoče izvajati zunaj okvirov javne zdravstvene službe. Izvajalci 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.

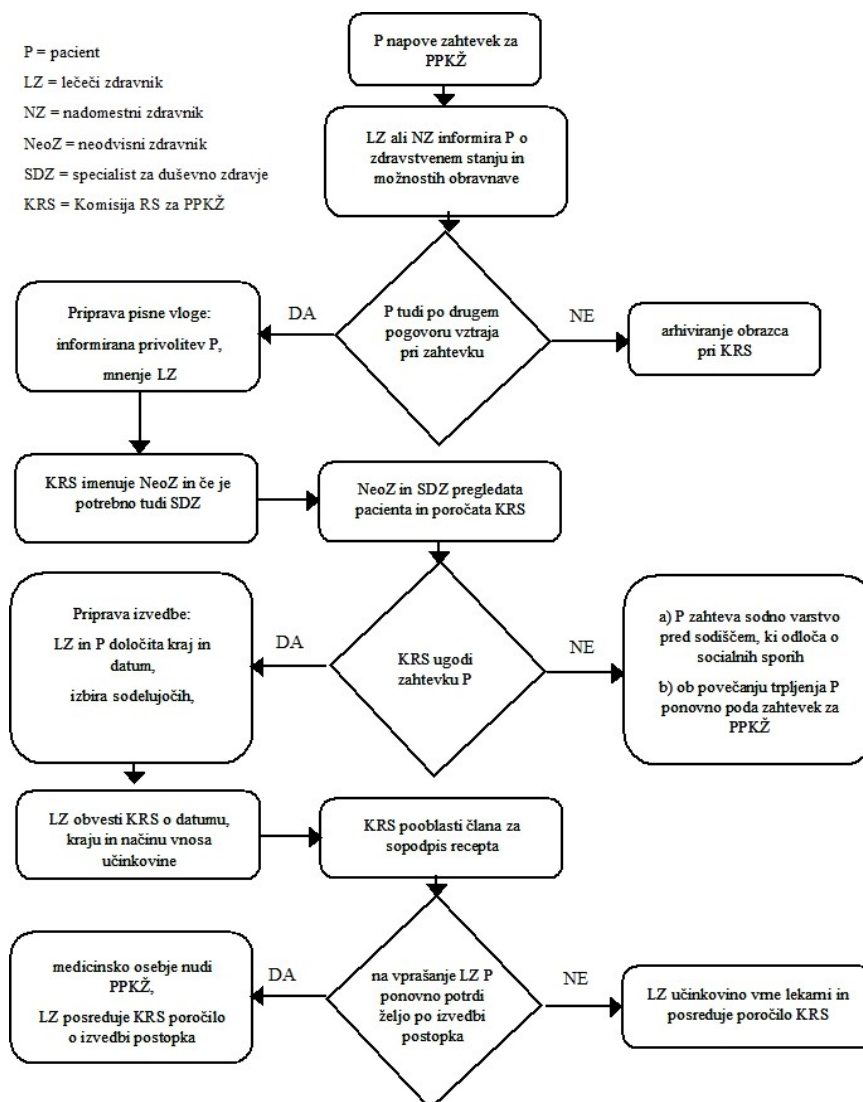
Pravico do PPKŽ ima pacient, ki doživlja zanj neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja zanj sprejemljiva možnost lajšanja in je podal informirano odločitev za PPKŽ po postopku, ki ga določa zakon o PPKŽ. Trpljenje je določeno subjektivno. Zunanji opazovalci svojo presojo o obstoju trpljenja opirajo 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.

---

<sup>6</sup> ZZDej, Ur. l. RS, št. 23/05 do 203/20.

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. samousmrtimev). 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 ugotovi pravico do PPKŽ, pobudo za izvedbo poda lečečemu zdravniku pacient. Čas med ugoditvijo in pobudo za izvedbo ni omejen. V interesu pacienta je, da ima svojega zdravstvenega pooblaščenca, ki pacienta zastopa v primeru njegove trajnejše nesposobnosti odločanja o sebi. 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 namen<sup>7</sup>. Študija se sklicuje na objavljene podatke z Nizozemske in Belgije<sup>8, 9, 10</sup> 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 % and 4.6 % (zadnja številka je iz leta 2013). Večina pacientov (80 %) je imela raka, 50 % pacientov je bilo starih 60–80 let; 55 % je bilo moških. Po oceni se je pri 40 % primerov zaradi PPKŽ življenska 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

---

<sup>7</sup> Trachtenberg AJ, Manns B. Cost analysis of medical assistance in dying in Canada. CMAJ 2017, 189, 101-5.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Smets T, Bilsen J, Cohen J, et al. Legal euthanasia in Belgium: characteristics of all reported euthanasia cases. Med Care 2010; 48:187-92.



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;
- klinični psiholog 3 ure;
- neobvezni drugi posvetovalni zdravniki (povprečje) 3 ure;
- delo članov Delovne skupine 5 ur.

**Skupaj stroški dela:** 971,25 eur (25 ur x 38,85 eur)

#### ***Stroški učinkovin:***

- infuzijska raztopina;
- antiemetik;
- natrijev pentobarbital;
- drugi zdravstveni materiali;

**Skupaj učinkovine (ocena):** 455,00 EUR

**Skupaj: 1.426,25 EUR**

### **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% prebivalstva<sup>11</sup>. 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**

---

<sup>11</sup> 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.

## **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 nevtralnno. Zagotavljanje PPKŽ ne bo povzročilo dodatnega finančnega bremena za zdravstveni sistem in bi lahko pomenilo manjše prihranke.

## **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 za izvajanje zakona niso potrebna. Izvedba bo potekala v okviru že definiranih storitev paliativne oskrbe, ki jih je potrebno razširiti s storitvami PPKŽ.

## **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 dalje, v Washingtonu in Montani od leta 2009 dalje ter v Vermontu od leta 2013 dalje. V Kaliforniji in Koloradu je bila pomoč pri samousmrtitvi legalizirana leta 2016, v Washingtonu D.C. leta 2017, na Havajih 2018, Maine in New Jersey 2019, Nova Mehika 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. 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 bo zakon pričel veljati novembra 2021.

### **5.1. Nizozemska**

Prekinitve 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:** tako prekinitve življenja na prošnjo kot pomoči pri samousmrtitvi ne sme izvesti laična oseba. 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, zaradi česar je zdravnik dolžan, da aktivno lajša 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 boleznih 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 dejavnikov ni življenjsko ogrožujoč. 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 to še ne pomeni, da se mora pacient podvreči vsakemu ponujenemu zdravljenju. Pacient, ki trpi zaradi trpljenja somatskega izvora lahko zavrne kakršnokoli zdravljenje, ne da bi bil s tem izgubil pravico zaprositi za evtanazijo, če je taka odločitev v danih okoliščinah razumljiva (kar je povezano s trpljenjem, ki je otipljivo).

Nizozemska pravna ureditev zahteva, da je zavrnitev zdravstvene oskrbe razumna, kar je odvisno od subjektivnih in objektivnih okoliščin konkretnega primera. Zavrnitev zdravstvene oskrbe je razumna npr. v primeru, ko posameznik 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 po končanju življenja. Čeprav je nujno, da v postopku sodelujejo tudi pacienti 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) apriori niso nesposobni odločanja o sebi in imajo pravico, da podajo prošnjo za pomoč za končanje življenja, vendar pa je potrebno njihovo prošnjo presojati z vso skrbnostjo in s pomočjo tretjega zdravnika – specialista s konkretnega področja.

V primeru, da psihiatrični pacienti zavrnejo zdravstveno oskrbo, ki jim ponuja »razumno možnost uspeha v razumnem časovnem obdobju«, jih to izključi pri njihovi pravici, da zaprosijo za zdravnikovo pomoč pri končanju življenja. 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) prošnja 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 po dolžni 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 je bila uporabljena in v kakšni količini 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 evtanazije in pomoči pri samousmrtitvi imajo regijski odbori, ki sprejemajo končne odločitve glede izpolnjevanja zahtev po dolžni 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 po dolžni 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 zunanje 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 potopka 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 preložitvev 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 samomoričevo 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 posledic, 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 preiščljena, 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 neznosno 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 proslcem, tehničnih vprašanj, postopkov in politike organizacije ipd. Posebej jih usposobijo za ocenjevanje sposobnosti razsojanja proslca.

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 asistencije 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 presojuje 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 potrди, 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 napredovalem 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, upoštevaje posameznikovo celokupno zdravstveno stanje, posameznikova naravna smrt postala razumno predvidljiva, pri čemer ni potrebno, da bi bila postavljena prognoza, ki določno opredeljuje preostanek 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* prosilca za MPKŽ seznanji 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 seznanji, 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 zdravstvena 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, pooblaščen zdravstveni delavci in farmacevti, ki izdajo smrtonostno 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 naslovníku, izvedbo MPKŽ.

Ministrstvo za zdravje pripravi podrobno vsakoletno poročilo o izvedbah MPKŽ.

## **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, postopek za njeno uveljavljanje in uresničitev, pravice in obveznosti zdravnikov in zdravstvenih delavcev, izvajalcev zdravstvene dejavnosti in drugih oseb v zvezi s postopki prostovoljnega končanja življenja in nadzor nad njihovim 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 pacientovega 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. pacient: uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ne glede na svoje zdravstveno stanje;
10. podporna zdravila: zdravila, predpisana ob smrtonosni učinkovini, z namenom izvedbe postopka pomoči pri prostovoljnem končanju življenja;
11. pomoč pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljnjem besedilu: PPKŽ): medicinski postopek, ki v skladu s tem zakonom pri pacientu na njegovo zahtevo povzroči smrt;
12. 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;
13. 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;
14. smrtonosna učinkovina: predpisana učinkovina, ki pri pacientu po vnosu v telo povzroči smrt;
15. terminalna bolezen: bolezensko stanje, ki bo po medicinski presoji v kratkem času povzročilo smrt;
16. zdravstvena dejavnost: dejavnost, ki jo določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost;
17. zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec: fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
18. zdravstveni pooblaščenec: v skladu z določbami zakona, ki ureja pacientove pravice, določena oseba, ki v primeru in za čas pacientove nesposobnosti odločanja o sebi odloča o njegovi zdravstveni obravnavi in drugih pravicah iz tega zakona.

### **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 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.
- (3) Načelo varstva največje zdravstvene koristi za pacienta, ki doživlja zanj nezno trpljenje, za katerega ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja, pomeni pacientu omogočiti tudi 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..
- (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) Sodelovanje javnega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca in zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca s koncesijo pri postopkih v zvezi s PPKŽ je obvezno.
- (2) Zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec lahko sodelovanje odkloni, če to nasprotuje njegovim temeljnim osebnim prepričanjem in vesti.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) Nadomestni zdravnik prevzame vse naloge, ki jih ima po tem zakonu lečeči zdravnik.
- (7) Zdravnik, ki uveljavlja ugovor vesti, ne more biti imenovan za člana Komisije Republike Slovenije za PPKŽ ali določen za neodvisnega zdravnika ali specialista za duševno zdravje po tem zakonu.

- (8) 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.
- (9) 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 samousmrtitvi 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 6. členu tega zakona, pacient, ki je dopolnil 18. leto starosti, 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)**

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 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, ki ga je mogoče objektivno presojati.
2. je podal informirano odločitev za PPKŽ,
3. je zahtevek za PPKŽ vložil na način, določen s tem zakonom.

### 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 pacientov osebni zdravnik ali lečeči zdravnik na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, če je pacient obravnavan na tej ravni.
- (3) Lečeči zdravnik oceni, ali pacient izpolnjuje enega ali več pogojev iz prve točke prvega odstavka 6. člena tega zakona.
- (4) Lečeči zdravnik od drugih zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev, ki so pacienta obravnavali zaradi bolezenskega stanja, na katerem temelji njegov zahtevek 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 seznanj s pričakovanim razvojem bolezenskega stanja in nepovratnostjo izvedene PPKŽ.
- (6) Lečeči zdravnik pacienta jasno seznanj 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 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,
  - možne nezaželene stranske učinke 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,
  - pacienta seznaniti, da ni dolžan o svoji nameri uveljavljati pravico do PPKŽ govoriti z nikomer,
  - 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 seznaniti, 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) Lečeči zdravnik vse informacije, povezane z napovedjo zahtevka zabeleži na obrazcu, ki ga predpiše minister, pristojen za zdravje (v nadaljevanju: minister).  
Če pacient po drugem pogovoru o nameri iz prejšnjega odstavka tega člena vztraja pri napovedi zahtevka, predstavlja obrazec njen sestavni del.  
Če pacient po drugem pogovoru o nameri iz prejšnjega odstavka tega člena odstopi od napovedi zahtevka, se obrazec posreduje Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ.
- (10) Napoved zahtevka mora biti s strani pacienta izrecno podana. Vsak pogovor pacienta in lečečega zdravnika o PPKŽ, na primer informativni pogovor o možnostih uveljavljanja pravice v Republiki Sloveniji, še ne šteje kot napoved zahtevka, vendar naj lečeči zdravnik v pacientovo dokumentacijo, ki jo izpolnjuje ob zdravstveni obravnavi, naredi zaznamek o izvedenem informativnem pogovoru.

#### **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.
- (2) Lečeči zdravnik izpolni in podpiše njemu namenjen del obrazca, v katerem potrdi dejanja, ki jih je izvedel v skladu s sedmim členom tega zakona.
- (3) Pacient podpiše njemu namenjen del obrazca, v katerem potrdi dejanja, ki jih je lečeči zdravnik izvedel v skladu s sedmim členom tega zakona in navedel na obrazcu, ter vloži zahtevek.
- (4) Lečeči zdravnik obrazec iz sedmega člena, mnenje lečečega zdravnika iz devetega člena tega in informirano odločitev iz desetega člena tega zakona najkasneje v roku treh delovnih dni od vložitve zahtevka posreduje Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ.
- (5) Mnenje lečečega zdravnika in informirana odločitev sta obvezni sestavini zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ. Mnenje specialista za duševno zdravje je obvezna sestavina zahtevka, če je bilo to podano na zahtevo lečečega zdravnika v skladu z devetim členom tega zakona.
- (6) 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 sestavina 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.
- (4) Če lečeči zdravnik oceni, da mora pacientovo sposobnost odločanja o sebi oceniti specialist za duševno zdravje, določi Komisija Republike Slovenije za PPKŽ takega specialista v skladu s trinajstim členom tega zakona.

**10. člen**  
**(informirana odločitev)**

- (1) Informirana odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ je obvezna sestavina 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. osebne podatke pacientovega zdravstvenega pooblaščenca;
  3. navedbo pacientovega bolezenskega stanja;
  4. 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 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;
  5. pacientovo izjavo, da je njegova odločitev o uveljavljanju pravice do PPKŽ svobodna in podana brez kakršnekoli prisile;
  6. pacientovo izjavo, s katero se glede na določbe petega člena tega zakona odloči za način izvedbe PPKŽ;
  7. 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:
    - izbrani postopek PPKŽ ne izvede;
    - izbrani postopek PPKŽ izvede;
    - 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**  
**(način podaje zahtevka in informirane odločitve)**

- (1) Pacient zahtevk iz osmega člena tega zakona in informirano odločitev iz desetega člena tega zakona izpolni sam ali po njem njegov zdravstveni pooblaščenec.
- (2) Pacient zahtevk in informirano odločitev podpiše v prisotnosti lečečega zdravnika in neodvisne priče iz četrtega odstavka tega člena.
- (3) Če zahtevka ali informirane odločitve ni sposoben podpisati, podpiše listino v njegovem imenu pacientov zdravstveni pooblaščenec, ki na listini navede razloge za pacientovo nesposobnost.

- (4) Neodvisna priča je polnoletna oseba, ki je v razmerju do pacienta neodvisna in ne sodeluje pri pacientovi zdravstveni ali socialni oskrbi ter ni bila pravnomočno obsojena ali zoper njo ni vložena pravnomočna obtožnica zaradi kaznivega dejanja zoper človekovo zdravje, ki se preganja po uradni dolžnosti, ali kaznivega dejanja zoper življenje in telo, ki se preganja po uradni dolžnosti.
- (5) Neodvisna priča ne more biti pacientova bližnja oseba, ali druga oseba, ki je upravičena ali bi lahko bila upravičena do zapuščine ali drugih pravnih koristi v primeru pacientove smrti ali bi zaradi pacientove smrti lahko imela dejansko korist.

## **12. člen** **(mnenje neodvisnega zdravnika)**

- (1) Po prejemu popolnega zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ Komisija Republike Slovenije za PPKŽ določi neodvisnega zdravnika. 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, preuči njegovo zdravstveno dokumentacijo in se pisno ali ustno seznanj z mnenjem lečečega zdravnika iz devetega člena tega zakona.
- (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.
- (6) Če neodvisni zdravnik oceni, da mora pacientovo sposobnost odločanja o sebi oceniti specialist za duševno zdravje, imenuje Komisija Republike Slovenije za PPKŽ takega specialista v skladu s trinajstim členom tega zakona.

## **13. člen** **(mnenje specialista za duševno zdravje)**

- (1) Po prejemu ocene lečečega ali neodvisnega zdravnika, da mora pacientovo sposobnost odločanja o sebi oceniti specialist za duševno zdravje, imenuje takega specialista Komisija Republike Slovenije za PPKŽ. Lečeči ali neodvisni zdravnik ne sme vplivati na izbor specialista za duševno zdravje.
- (2) Za specialista za duševno zdravje 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) Specialist za duševno zdravje brez navzočnosti lečečega ali neodvisnega zdravnika pregleda pacienta, preuči njegovo zdravstveno dokumentacijo in se pisno ali ustno seznanj z mnenjem lečečega zdravnika iz devetega člena tega zakona ali z mnenjem neodvisnega zdravnika iz dvanajstega člena tega zakona.

- (4) Specialist za duševno zdravje 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.
- (6) Specialist za duševno zdravje mnenje poda tudi v primerih, ko je lečeči zdravnik sam specialist s področja duševnega zdravja.

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

- (1) O pravici do PPKŽ po predhodnem mnenju lečečega zdravnika, neodvisnega zdravnika in, če je to zahtevano, specialista za duševno zdravje odloča Komisija Republike Slovenije 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, če je bilo to podano na zahtevo lečečega zdravnika v skladu z devetim členom ali neodvisnega zdravnika v skladu z dvanajstim členom tega zakona, mnenje specialista za duševno zdravje.
- (2) Komisija ugoti pacientovemu zahtevku, če:
  - lečeči in neodvisni zdravnik podata mnenje, da pacient izpolnjuje pogoje iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona;
  - v primeru različnih mnenj lečečega in neodvisnega zdravnika komisija ugotovi, da pacient izpolnjuje pogoje iz prve točke prvega odstavka šestega člena tega zakona; in če
  - specialist za duševno zdravje v skladu s trinajstim členom tega zakona poda mnenje, da je pacient sposoben odločanja o sebi.
- (5) Komisija zavrne pacientov zahtevke, 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;
  - specialist za duševno zdravje 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 ugoti pacientovemu zahtevku, se mora lečeči zdravnik s pacientom pogovoriti o izvedbi postopka PPKŽ in ga jasno seznaniti, 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 Republike Slovenije 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 specialist za duševno zdravje 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.

#### **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, če meni, da izpolnjuje pogoje, 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 ravniki ravna v skladu z drugim odstavkom dvaindvajsetega člena tega zakona.
- (5) V primeru pacientovega odstopa po tem, ko je že bil napisan recept za smrtonosno učinkovino in podporna zdravila, lečeči ravniki ravna v skladu s tretjim odstavkom petindvajsetega 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 zdravnik, ki sodeluje pri postopku izvedbe PPKŽ.

### **IV. POSTOPEK PPKŽ**

#### **17. člen**

##### **(pobuda za izvedbo PPKŽ)**

- (1) Pobudo za izvedbo postopka PPKŽ poda lečečemu zdravniku pacient ali v primeru njegove trajnejše nesposobnosti odločanja o sebi njegov zdravstveni pooblaščenec.
- (2) Lečeči zdravnik s pacientom ali njegovim zdravstvenim pooblaščencem 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 Republike Slovenije za PPKŽ.

#### **18. člen**

##### **(izbira načina vnosa smrtonosne učinkovine)**

- (1) Lečeči zdravnik glede na izbrani način izvedbe PPKŽ 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 ja pacient način vnosa smrtonosne učinkovine v telo že izbral v skladu z enajstim 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 lečeči zdravnik predpisati recept za smrtonosno učinkovino in podporna zdravila in ga posredovati pooblaščenemu članu Komisije za PPKŽ v podpis.
- (2) Lečeči 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 diplomirane medicinske sestre izvede 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 ob lečečem zdravniku in diplomirani medicinski sestri navzoče osebe, ki jih je izbral pacient, in pooblaščen član Komisije Republike Slovenije za PPKŽ.

#### **21. člen**

##### **(izvedba PPKŽ)**

- (1) Pred izvedbo PPKŽ mora lečeči zdravnik vprašati pacienta, ali še vedno želi njeno izvedbo.
- (2) Če pacient izvedbo zavrne, mora 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 soglaša z izvedbo PPKŽ, mora lečeči zdravnik ob sodelovanju diplomirane medicinske sestre 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 trinajstega člena tega zakona.
- (5) Lečeči zdravnik mora biti ob pacientu dokler ne ugotovi njegove smrti.
- (6) Ko lečeči zdravnik ugotovi smrt, o tem obvesti mrliškega oglednika 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 oglednik ne sme biti navzoč pri postopku.

## **22. člen** **(vzrok smrti)**

- (1) Po tem, ko lečeči zdravnik ugotovi pacientovo smrt, opravi mrliški oglednik pregled trupla. Zapisnik o mrliškem 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 presojati 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)**

Lečeči zdravnik v sedmih dneh od pacientove smrti, ki je nastopila kot posledica izvedbe PPKŽ po tem zakonu, posreduje Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ poročilo o izvedbi postopka na za to predpisanem obrazcu.

**24. člen**  
**(neuporabljen recept in učinkovine)**

- (1) Če po tem, ko je recept za smrtonosno učinkovino in podporna zdravila že bil predpisan, pa pacient odstopi od uveljavljanja pravice do PPKŽ ali če zavrne njeno postopka ali če pred tem umre, mora lečeči zdravnik ali pooblaščen član Komisije Republike Slovenije za PPKŽ recept uničiti in uničenje na za to predpisanem obrazcu iz enaindvajsetega člena tega zakona sporočiti komisiji.
- (2) Če so smrtonosna učinkovina in podporna zdravila že bila izdana, mora 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. Mandat članov in nadomestnih članov je šest let z možnostjo ponovnega imenovanja.
- (4) Komisijo sestavljajo:
- dva strokovnjaka s področja medicine z vsaj desetletnimi kliničnimi izkušnjami po zaključeni specializaciji, ki ju imenuje Predsednik Republike,
  - dva strokovnjaka z doktoratom znanosti s področja družboslovnih ali humanističnih ved z vsaj desetletnimi delovni izkušnjami, ki ju imenuje Predsednik Republike,
  - strokovnjak z doktoratom znanosti s področja prava z vsaj desetletnimi delovni izkušnjami, ki ga imenuje Predsednik Republike.
- (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, če je potrebno, tudi specialista za duševno zdravje odloča o upravičenosti pacienta do PPKŽ,
  - imenuje nadomestnega zdravnika, neodvisnega zdravnika in, če je potrebno, tudi specialista za duševno zdravje in vodi v ta namen določene sezname zdravnikov,
  - vodi seznam lekarn, ki izdajajo smrtonosne učinkovine in podporna zdravila;
  - odobri izdajo recepta za smrtonosno učinkovino,
  - pripravi zaključno poročilo o postopkih v zvezi s pravico do PPKŽ in s poročilom seznanj vse osebe, ki so sodelovale v postopku,
  - 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 PRAVNA 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 pomeni kršitve določb kodeksa medicinske etike.

- (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. PREHODNE IN KONČNE ODLOČBE**

### **31. 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.

### **32. 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.

### **33. člen**

#### **(uveljavitev in uporaba zakona)**

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

## **VIII. SPREMEMBE ZAKONOV**

### **34. 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 in 51/21) se v prvi točki prvega odstavka 23. člena doda nova alineja, ki se glasi: »zdravstvenih storitev, povezanih z uveljavljanjem pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.«

### **35. 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) 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.«

### **36. člen**

#### **(sprememba Zakona o lekarniški dejavnosti)**

- (1) V Zakonu o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17 in 73/19) – popr., 54/15, 38/16, 27/17, 23/20 in 91/20) se v prvem odstavku šestega člena doda nova alineja, ki se glasi: »izdajanje smrtonosnih učinkovin in podpornih zdravil.«
- (2) V 4. členu se doda nova 13. alineja, ki se glasi: »Podporno zdravilo je zdravilo, predpisano ob smrtonosni učinkovini kot to določa zakon, ki ureja pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.«
- (3) V 4. členu se doda nova 18. alineja, ki se glasi: »Smrtonosna učinkovina je učinkovina, namenjena povzročitvi smrti pri pacientu kot to določa zakon, ki ureja pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.«

### **37. 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) se tretjem odstavku petnajstega člena doda nova alineja, ki se glasi: »dejavnost pomoči pri prostovoljnem končanju življenja in z njo povezane medicinsko-tehnične pripomočke.«
- (2) V drugem odstavku osemintridesetega člena se doda nova alineja, ki se glasi: »zdravstveno dejavnost na področju pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, vključno s potrebnimi medicinsko-tehničnimi pripomoči.«

### III. OBRAZLOŽITEV PO ČLENIH

#### K 1. členu

1. člen določa predmet in namen zakona, ki je posameznikom (pacientom), ki doživljajo zanje nezno 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 naštetna 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.

#### **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 predlagatelj dopušča 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 lečечеlega zdravnika po tem zakonu. Četrty člen zdravniku, ki je uveljavljal ugovor vesti, onemogoča članstvo oziroma delovanje v okviru Komisije Republike Slovenije za PPKŽ ali prevzem nalog neodvisnega zdravnika ali specialista za duševno zdravje po tem zakonu. Sodelovanje vseh oseb, ki jih ne veže uvodoma navedena 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 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 pobode (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, bolezenskega stanja ali invalidnosti, ki nista terminalne narave, a vendar glede njiju ni moč pričakovati izboljšanja zdravstvenega stanja. Prav tako je lahko tudi odraz nepovratnega zmanjševanja telesne ali duševne zmogljivosti ali drugega stanja, ki ga je mogoče objektivno, tj. v skladu z medicinsko stroko, presoјati. 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 zahtevkov 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.

#### **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. Kadar pacient ni obravnavan na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti je to pacientov 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 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 seznanj, 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, dvajsetega 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.

#### **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., 11. člen) in, če je to podano na zahtevo lečečega zdravnika, (iii) mnenje specialista za duševno zdravje (13. 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 (12. 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. Če lečeči ali neodvisni zdravnik med pripravo mnenja oceni, da mora pacientovo sposobnost odločanja o sebi oceniti specialist za duševno zdravje, določi Komisija Republike Slovenije za PPKŽ takega specialista v skladu s 13. členom 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**

11. člen določa način podaje zahtevka za uveljavljanje pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja iz 8. 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 preko svojega zdravstvenega pooblaščenca, predvsem v primerih, ko mu zdravstveno stanje odvzema sposobnost fizičnega podpisa. V vsakem primeru, v prvi vrsti zaradi transparentnosti postopka in potrditve odsotnosti kakršnekoli prisile, pri podaji izjavnih dejanj pacienta v postopku sodeluje neodvisna priča.

#### **K 12. 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 12. člen ureja mnenje neodvisnega zdravnika, ki neodvisno od lečečega zdravnika poda svojo strokovno oceno v zadevi. Če neodvisni zdravnik med pripravo mnenja oceni drugače kot lečeči zdravnik, ali ker se je pacientovo psihofizično stanje v trenutku podaje mnenja spremenilo, da mora pacientovo sposobnost odločanja o sebi oceniti specialist za duševno zdravje, določi Komisija Republike Slovenije za PPKŽ takega specialista v skladu s 13. členom zakona. Neodvisni zdravnik mora pri tem izpolnjevati posebni pogoj vsaj desetletnih kliničnih izkušenj, s čimer je zagotovljeno, da v postopku odločanja sodeluje vsaj en izkušenejši zdravnik, pa čeprav je tudi lečeči zdravnik praviloma zdravnik, ki je že opravil specialistični izpit.

#### **K 13. členu**

13. člen ureja mnenje specialista za duševno zdravje, podano bodisi po predlogu lečečega zdravnika (9. člen zakona), pred vložitvijo zahtevka iz 8. člena tega zakona, bodisi po predlogu neodvisnega zdravnika (12. člen zakona), podanega po sprejemu zahtevka iz 8. člena tega zakona s strani Komisije Republike Slovenije za PPKŽ. Smiselno za specialista za duševno zdravje veljajo enaki pogoji kot za neodvisnega zdravnika, pri čemer njegovo mnenje preprečuje primere, ko bi pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja uveljavljali ali jo celo uveljavili pacienti, ki zaradi duševne bolezni niso zmožni odločanja o sebi. Pacient mora, glede na določbe 10., 11., 12., 13. in 14. člena zakona, sposobnost odločanja o sebi izkazovati v trenutku podaje mnenja s strani neodvisnega zdravnika. Do takrat se namreč lahko, navkljub podani informirani odločitvi (10. člen zakona), ugotavlja njegova (ne)sposobnost odločanja o sebi, npr. po vžitvi popolnega zahtevka iz 8. člena tega pri Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ, ki imenuje neodvisnega zdravnika, pri čemer pa slednji sumi pacientovo nezmožnost odločanja o sebi, zaradi česar je imenovan specialist za duševno zdravje. Zaradi preprečitve napak in zlorabe zakonska ureditev tako dopušča možnost, da pacientu, ki je v trenutku podaje informirane odločitve (po presoji lečečega zdravnika) imel sposobnost odločanja o sebi, pa je to sposobnost izgubil v trenutku odločanja neodvisnega zdravnika (po oceni specialista za duševno zdravje), pravica ni dodeljena. 13. člen v šestem odstavku predvideva tudi izjemne primere, ko bi pacientov lečeči zdravnik sam bil specialist za duševno zdravje.

#### **K 14. členu**

14. člen ureja odločanje o pravici do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Odločitev po seznanitvi z mnenjem lečečega in neodvisnega ali, izjemoma, specialista za duševno zdravje, sprejme Komisija Republike Slovenije 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 izvorno 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. 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.

#### **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. 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 lečečemu zdravniku ali po njem pooblaščenemu zdravstvenemu delavcu, recept pa zato sopodpiše tudi pooblaščen član Komisije Republike Slovenije za PPKŽ.

#### **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 štiti 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 sodelujeta zdravnik in diplomirana medicinska sestra, saj oba strokovnjaka skupaj premoreta vsa ustrezna znanja varne izvedbe postopka, 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, pa tudi pooblaščen član Komisije Republike Slovenije za PPKŽ.

#### **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. S tem je, tudi glede na sodelovanje pooblaščenega člana Komisije Republike Slovenije za PPKŽ iz

20. člena zakona, 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. Zakon zaradi varne izvedbe postopka predvideva zdravnikovo prisotnost ob pacientu do trenutka, ko ugotovi pacientovo smrt. Šesta alineja ureja prihod mrliškega oglednika, ki ni navzoč pri izvedbi postopka, temveč le pregleda truplo. Zakon sodelovanje mrliškega oglednika kljub usposobljenosti lečečega zdravnika za ugotavljanje smrti predvideva predvsem z vidika transparentnosti izvedenega postopka.

#### **K 22. členu**

22. člen določa ravnanje mrliškega oglednika po smrti, ki jo je ugotovil 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 lečečega zdravnika Komisiji Republike Slovenije 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 podporni zdravila).

#### **K 25. členu**

25. člen določa sestavo Komisije Republike Slovenije 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, saj komisija deluje na področju zdravstva oziroma na področju zdravstvene dejavnosti oziroma odloča o ter nadzira izvrševanje pravic(e) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker je delo komisije lahko zvezano s številnimi etičnimi dilemami, to

dopolnjujeta dva strokovnjaka z ustreznimi zakonsko določenimi izkušnjami s področja družboslovnih ali humanističnih ved, smiselno enako pa glede zagotavljanja pravno pravnega ravnanja komisije velja za strokovnjaka 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 (ravnajo) 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 35. členom zakona. Z namenom onemogočiti sprožitev disciplinskih ali drugih postopkov zoper zdravstvene delavce ali zdravstvene sodelavce na podlagi avtonomnih pravnih aktov (stanovskih organizacij), zakon izrecno izključuje protipravnost ravnanja, ki bi lahko izhajala iz določb kodeksa medicinske etike. 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 omejevati 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 delovnopравни ureditvi oziroma zasebni avtonomiji pogodbenih strank.

#### **K 30. členu**

30. člen določa izjemno možnost ne dovoliti izvedbo 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 zavrniti.

#### **K 31. členu**

31. 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 32. členu**

32. 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 33. členu**

33. člen določa pričetek veljavnosti in pričetek uporabe zakona.

#### **K 34. členu**

34. 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 35. členu**

35. 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 usmrtitvi (uboju) oziroma pomoči pri samousmrtitvi (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 naslovljenecv 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 36. členu**

36. člen določa spremembo Zakona o lekarniški dejavnosti, ki določa, 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 37. členu**

37. 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 32. člena zakona.



## **IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO**

### **(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 – ZZDejK, 36/19, 189/20 – ZFRO in 51/21) se v prvi točki prvega odstavka 23. člena doda nova alineja, ki se glasi: »zdravstvenih storitev, povezanih z uveljavljanjem pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.«

### **(Sprememba Kazenskega zakonika)**

V Kazenskem zakoniku (Uradni list RS, št. 50/12, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, 23/20 in 91/20) 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.«

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.«

### **(Sprememba Zakona o lekarniški dejavnosti)**

V Zakonu o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17 in 73/19) – popr., 54/15, 38/16, 27/17, 23/20 in 91/20) se v prvem odstavku šestega člena doda nova alineja, ki se glasi: »izdajanje smrtonosnih učinkovin in podpornih zdravil.«

V 4. členu se doda nova 13. alineja, ki se glasi: »Podporno zdravilo je zdravilo, predpisano ob smrtonosni učinkovini kot to določa zakon, ki ureja pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.«

V 4. členu se doda nova 18. alineja, ki se glasi: »Smrtonosna učinkovina je učinkovina, namenjena povzročitvi smrti pri pacientu kot to določa zakon, ki ureja pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.«

### **(Sprememba Zakona o zdravstveni dejavnosti)**

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) se tretjem odstavku petnajstega člena doda nova alineja, ki se glasi: »dejavnost pomoči pri prostovoljnem končanju življenja in z njo povezane medicinsko-tehnične pripomočke.«

V drugem odstavku osemintridesetega člena se doda nova alineja, ki se glasi: »zdravstveno dejavnost na področju pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, vključno s potrebnimi medicinsko-tehničnimi pripomoči.«

## **V. PRILOGE – bodo na voljo kasneje**

Pripombe

Pripombe