Strokovno mnenje Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje – Nacionalnega inštituta za področje staranja in oskrbe

Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje se pridružujemo medicinski stroki in v imenu gerontološke stroke opredeljujemo **PROTI zakonu o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ)** in spodbujamo, da se državljani **23. novembra 2025 udeležite referenduma.**

Gre za **strokovno, ne politično odločitev.** Ob staranju prebivalstva in vse večji potrebi po dolgotrajni oskrbi zakon predstavlja nevarnost za številne bolne ter telesno, duševno in socialno krhke starejše ljudi – in posredno za vse nas. Namesto da bi skupaj iskali rešitve za pomoč ljudem v stiski, bi z uzakonitvijo pomoči pri samomoru odprli vrata presoji, katero življenje je še vredno življenja. In to je strm klanec, po katerem je težko iti nazaj.

Psihiatrična stroka je že opozorila, da bi zakon od zdravnikov zahteval spremembo ene temeljnih strokovnih in etičnih zavez – pomagati bolniku preseči samomorilno ogroženost, mu pomagati poiskati smisel in oblikovati upanje. Posebej ranljivi so bolniki z demenco in depresijo ter vsi, ki se zaradi svoje bolezni ali invalidnosti bojijo, da bodo v breme bližnjim. Tega vidimo v Sloveniji veliko. V ozadju odločitev za končanje življenja namreč praviloma ni neznosna bolečina – to znamo danes v večini primerov dobro lajšati, ampak **strah pred osamljenostjo, nemočjo in odvisnostjo.**

To potrjujejo tudi raziskave iz držav, kjer so takšni zakoni že sprejeti – večina ljudi se za končanje življenja odloči ne zaradi bolečine, temveč zato, ker ne želi biti v breme drugim ali ker se znajde v trenutni stiski, iz katere ne vidi izhoda – podobno kot vsak človek v samomorilni krizi. Vendar rešitev za to ni pomoč pri samomoru.

Ob tem obstaja tudi ekonomska nevarnost: v družbi, kjer se prebivalstvo stara, je smrt bolnih in onemoglih cenejša od njihove oskrbe. Tudi države z zelo razvitimi socialno-zdravstvenimi sistemi, kot je Danska, so presodile, da nimajo dovolj razvitih alternativ, kot je paliativna oskrba, zato se za evtanazijo ali druge oblike končanja življenja niso odločile. Slovenija je na tem področju še bistveno šibkejša. **Zanesljivih varoval, ki bi preprečile zlorabe tako nepovratne odločitve pa ni.** Nobena stroka, noben strokovnjak namreč ne more z gotovostjo presoditi, da je človekovo trpljenje tako hudo in nerešljivo, da bi bila smrt zanj boljša možnost kot človeška podpora v stiski.

V gerontološki stroki vemo, da so najpogostejši vzroki samomorilnosti v starosti duševne motnje, predvsem depresija, ki se pri starejših pogosto kaže drugače in jo je težko prepoznati celo strokovnjakom. Ko k temu dodamo telesne bolezni in socialno izolacijo, postane ranljivost starejših še večja. Uvedba zakona bi namesto reševanja teh težav utrdila logiko, da je smrt sprejemljiva alternativa reševanju stisk in podpori.

Zato na Inštitutu podpiramo razvoj **dolgotrajne in paliativne oskrbe**, **duševnega zdravja**, **medsebojne pomoči** in **solidarnosti** – ne pa uzakonjanja praks, ki zmanjšujejo vrednost človeškega življenja in ranljiv del populacije napeljujejo k samomoru.
Vrednost človeka ni odvisna od njegove moči ali zdravja, temveč od dejstva, da je človek. Naša skupna vrednost pa je v tem, da **ostanemo človek ob človeku**.

Smo PROTI zakonu ZPPKŽ – proti reševanju demografskih izzivov z napeljevanjem krhkih, bolnih in osamljenih ljudi k samomoru.