



REPUBLIKA SLOVENIJA

DRŽAVNI ZBOR

Zakonodajno-pravna služba

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 96 94, e: gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Številka: 500-01/25-7/11

Datum: 10. 6. 2025

Na podlagi 13. člena Zakona o Državnem zboru in prvega odstavka 27. člena Poslovnika državnega zbora je Zakonodajno-pravna služba pripravila

M N E N J E

o Predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ), druga obravnava, EPA 1920-IX.

Zakonodajno-pravna služba (v nadaljevanju ZPS) je Predlog zakona preučila z vidika njegove skladnosti z Ustavo Republike Slovenije, pravnim sistemom in z zakonodajno-tehničnega vidika.

Predlog zakona želi urediti pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljevanju PPKŽ), postopek njenega uveljavljanja, pravice in obveznosti zdravnikov ali zdravnic in drugih zdravstvenih delavcev ali delavk in zdravstvenih sodelavcev ali sodelavk, izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter drugih oseb v zvezi s postopki uveljavljanja pravice do PPKŽ in nadzor nad njihovim izvajanjem. Namen Predloga zakona je pacientu, ki doživlja neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja zanj sprejemljiva možnost lajšanja in ki je po presoji zdravnika posledica njegove hude neozdravljive bolezni ali druge hude trajne okvare zdravja, katere zdravljenje je izčrpano in ki ne daje utemeljenega pričakovanja za ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja, brez napak in zlorab v postopku uveljavljanja pravice do PPKŽ, omogočiti dostojanstveno, mirno in nebolečo smrt, ki temelji na samostojni in informirani odločitvi pacienta.

S Predlogom zakona bi se v pravni red Republike Slovenije uvedla pomembna sprememba, in sicer institucionalizirana pomoč države posamezniku pri končanju njegovega življenja. Zaradi pomena, ki bi jo imela takšna ureditev, bi moralo biti izvrševanje PPKŽ pod strogim pravnim nadzorom. Nova zakonska ureditev, ki bi omogočala PPKŽ, bi morala biti zelo skrbno oblikovana in bi morala vsebovati popolne varovalne mehanizme, ki bi preprečevali, da bi prišlo do nepopravljivih posledic za posameznikovo življenje. Predlog zakona ima določene varovalne mehanizme, vendar ZPS meni, da niso ustrezno urejeni in so potrebni še nekateri dodatni. Pomoč pri prostovoljnem končanju življenja bi morala vsebovati pravne instrumente, ki zagotavljajo, da se bo posameznik svobodno, brez oblik prisile ali drugih pritiskov, izjemoma, ko bo v posebnih življenjskih in zdravstvenih okoliščinah, v posebej urejenem in nadzorovanem postopku lahko odločil za prostovoljno končanje življenja. Varovalni pravni mehanizmi, ki v Predlogu zakona niso ustrezno urejeni oziroma manjkajo, so zlasti naslednji: potek postopka in njegova obličnost, ponovno uveljavljanje in nadaljevanje uveljavljanja PPKŽ po prekinitvi postopka, odpravljanje

napak, preslepitev, prisile ali zlorabe, udeležba strokovnih oseb, ki sodelujejo pri izvedbi PPKŽ ter nadzor nad zakonitostjo postopka uveljavljanja PPKŽ.

Posebej je treba opozoriti, da v Predlogu zakona ni določen nadzor nad zakonitostjo postopka uveljavljanja PPKŽ. Predlog zakona določa izjemno pomembne obveznosti v postopku PPKŽ, ne določa pa nobenih pravnih posledic za kršitve teh obveznosti. Če je Predlog zakona brez izrecnih sankcij za kršitev v zakonu določenih obveznosti (*lex imperfecta*), pomeni, da za posameznika, ki bi kršil te obveznosti, neposredno iz zakona ne nastanejo nikakršne pravne posledice.¹ Predlog zakona v prvem odstavku 1. člena določa, da ureja nadzor nad izvajanjem PPKŽ, vendar ne določa nadzornega organa in kaznivih ravnanj (prekrškov) za kršitve zakona. Določbe, ki zapovedujejo neko ravnanje, morajo biti sankcionirane v istem zakonu. Načelo skrbnega ravnanja, ki je opredeljeno v osmem odstavku 3. člena, določa, da je treba nepravilna ravnanja naznaniti, iz česar bi bilo mogoče sklepati, da so kršitve zakona opredeljene kot kazniva ravnanja (prekrški ali kazniva dejanja), vendar prekrškov Predlog zakona sploh ne ureja. S tem se bistveno razlikuje od drugih zakonov s področja izvajanja zdravstvene dejavnosti in varstva pacientov (Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o pacientovih pravicah), ki določajo prekrške za kršitev teh zakonov, čeprav je neposreden predmet urejanja Predloga zakona najbolj občutljivo področje varovanja človekovega življenja in zdravja, zato je zagotavljanje zakonitosti ravnanj še toliko bolj pomembno. Poleg tega Predlog zakona posega v Kazenski zakonik (v nadaljevanju KZ-1) in izključuje protipravnost kaznivega dejanja napeljevanja k samomoru in pomoči pri samomoru (120. člen KZ-1), kar še dodatno utemeljuje zahtevo po zagotovitvi zakonitosti ravnanj, ki jih določa Predlog zakona. V Predlogu zakona bi morali biti določno opredeljeni prekrški za najpomembnejše kršitve Predloga zakona in določene ustrezne sankcije. Že načelo pravne države (2. člen Ustave) zahteva, da so predpisi jasni in določni, tako da je mogoče nedvomno ugotoviti njihovo vsebino in namen zakonitih ravnanj. To načelo se v kazenskem pravu odraža v načelu zakonitosti iz prvega odstavka 28. člena Ustave, ki zahteva, da nihče ne sme biti kaznovan za dejanje, za katero ni zakon določil, da je kaznivo in ni zanj predpisal kazni, še preden je bilo storjeno (*nullum crimen nulla poena sine lege*).² Zahteva po določnosti in jasnosti kazenskopravnega pravila (*lex certa*) ne pomeni le, da je mogoče določiti njegovo vsebino, ampak tudi, da je prepoznavno v sistemu pravnih pravil in tako ločeno od drugih pravil kaznovalne narave (*lex distincta*).³ Zakonodajalec mora določiti razmejitve med kaznivimi dejanji in sorodnimi prekrški. Razvrstitev na kazniva dejanja in prekrške zakonodajalec opravi glede na njihovo nevarnost za pravno zavarovano dobrino ter glede na vprašanje, ali pomeni ravnanje le kršitev predpisa ali pa je s takim ravnanjem zavarovana dobrina neposredno ogrožena ali celo poškodovana. Odločitev zakonodajalca mora imeti podlago v skrbnem spremljanju družbenih razmer ter v vestni in temeljiti zakonodajni pripravi, utemeljeni s poglobljenim tehtanjem, katere pravne dobrine je treba kazenskopravno zavarovati, pred katerimi človekovimi ravnanji naj bodo varovane in kakšna sankcija naj grozi ob kršitvi.⁴ Zakonodajalec je dolžan pri opredeljevanju prekrškov paziti, da se zakonski znaki prekrška in kaznivega dejanja popolnoma ne prekrivajo (t.i. identičnost norm) na način, da med njima ni jasnih ločnic, ker bi to ustvarjalo pravno negotovost in arbitrarnost. S tem bi bila ustvarjena antinomija pravnega reda, ki je v nasprotju z načeli pravne države (2. člen Ustave) in posega v načelo zakonitosti v kazenskem pravu (prvi odstavek 28. člena Ustave).

¹ Sklep Ustavnega sodišča št. U-I-181/93 z dne 20. 1. 1994.

² Glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-132/15 z dne 15. 3. 2018, 12. točka obrazložitve.

³ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-88/07 z dne 8. 1. 2009, odločba Ustavnega sodišča št. U-I-134/11 z dne 11. 7. 2013 in odločba Ustavnega sodišča št. U-I-132/15 z dne 15. 3. 2018.

⁴ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-132/15 z dne 15. 3. 2018, 13. točka obrazložitve.

Pripombe k posameznim členom:

K 1. členu

V tretjem odstavku je določeno, da se glede pravic in obveznosti *pri uveljavljanju pravice do PPKŽ* uporabljajo določbe zakona, ki ureja pacientove pravice. V tej zvezi je treba opozoriti, da Predlog zakona ne opredeljuje jasno postopka uveljavljanja pravice do PPKŽ, ker je v III. poglavju določeno uveljavljanje pravice do PPKŽ, znotraj tega poglavja pa 13. člen, ki ureja odločanje o pravici do PPKŽ, za katerega velja subsidiarna uporaba drugega zakona, tj. zakona, ki ureja splošni upravni postopek (četrty odstavek 1. člena Predloga zakona). V nadaljevanju je v IV. poglavju spet določen postopek uveljavljanja pravice do PPKŽ. Poglavja in vsebino zakonskih določb je treba opredeliti jasno, določno in sistematično tako, da se vsebinsko ne podvajajo, kar velja še posebej, če gre za odločanje o pravicah in obveznostih in je na opredelitev vsebine zakonskih določb vezana na uporabo drugega zakona.

Prav tako je treba opozoriti na razlikovanje med uporabo drugega zakona v tretjem in četrtem odstavku. V obeh odstavkih je določena uporaba drugega zakona, če s Predlogom zakona ni določeno drugače, razlika pa je v tem, da je v četrtem odstavku uporabljen dodaten strokovni izraz subsidiarno, v tretjem pa ne. Strokovni izraz je odveč, ker je vsebinsko že zajet v pravilu, da se drug zakon uporablja, če s Predlogom zakona ni določeno drugače. Glede na to, da gre v obeh odstavkih, v tretjem in četrtem odstavku, za enako podredno (subsidiarno) uporabo drugega zakona, definiciji tretjega in četrtega odstavka pa se razlikujeta, je treba določbe v obeh odstavkih ponovno preučiti in jih poenotiti.

K 2. členu

Predlog zakona v 1. točki določa definicijo bližnje osebe, dejansko pa vključuje zakonca, zunajzakonskega partnerja in krvne sorodnike ter sorodnike v svaštvu, zato bi bilo pravno bolj ustrezno te osebe opredeliti kot družinske člane. Opredelitev oseb kot družinskih članov se namreč lahko razlikuje od opredelitve oseb kot bližnjih oseb (glej 1. in 15. točko 2. člena ZPacP), zato je treba pojme opredeliti določno in pravno sistemsko skladno.

K 3. členu

V osmem odstavku je določeno, da morajo osebe, ki sodelujejo v postopkih uveljavljanja pravice do PPKŽ, biti vseskozi pozorne na vsakršno možnost napake, preslepitve, prisile ali zlorabe in te nemudoma naznaniti. Določba vzpostavlja obvezno naznanitev, pri čemer niti ne določa, komu naj bi osebe, ki sodelujejo v postopkih, naznanile nepravilnosti. Naznanitev je izraz, ki se uporablja v kaznovalnem pravu (145. in 146. člen Zakona o kazenskem postopku), Predlog zakona pa ne določa prekrškov, protipravnost pri kaznivem dejanju napeljevanja k samomoru in pomoči pri samomoru iz 120. člena Kazenskega zakonika pa je izključena. Po mnenju ZPS bi bilo bolj ustrezno, če bi Predlog zakona v okviru načela skrbnega ravnanja namesto naznanitve določal, da morajo osebe, ki sodelujejo v postopkih PPKŽ o nepravilnostih nemudoma obvestiti vodstvo izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je odgovoren za strokovno in zakonito izvajanje zdravstvene dejavnosti (prim. drugi odstavek 4. člena Predloga zakona).

Poleg obvestila vodstvu izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je namenjeno odpravi napak pri izvajanju PPKŽ, je treba določiti, da se o nepravilnostih obvesti tudi Komisijo za PPKŽ, ki vodi register o PPKŽ, vsebina tega registra pa so tudi podatki o nepravilnostih v posameznem postopku (osmi odstavek 24. člena Predloga zakona).

K 4. členu

V desetem odstavku je določeno, da zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva ne smejo svojim zaposlenim prepovedati sodelovanja v

postopkih uveljavljanja pravice do PPKŽ. Glede na to, da je pravica do PPKŽ v celoti krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in se uresničuje znotraj mreže javne zdravstvene službe, obstaja vprašanje, na kakšen način so pri uresničevanju pravice do PPKŽ udeleženi *zaposleni pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva*. Predlog zakona tega neposredno ne določa, zato je treba določbo utemeljiti ali pa jo ustrezno spremeniti.

K 7. členu

Napoved zahtevka je prva faza v postopku uveljavljanja pravice do PPKŽ, za napoved zahtevka pa ni izrecno določena oblika (pisna ali ustna). Po mnenju ZPS je napoved zahtevka tako pomembna faza, da bi morala biti izrecno določena obličnost, in sicer pisna ali ustna, ki bi jo moral lečeči zdravnik takoj navesti v zdravstveni dokumentaciji. Od napovedi zahtevka je namreč odvisen nadaljnji postopek uveljavljanja pravice do PPKŽ, napoved zahtevka pa vsebuje zelo pomembne obveznosti, ki jih mora izpolniti lečeči zdravnik: o prejemu napovedi zahtevka, o seznanitvah iz tretjega in četrtega odstavka, o obveznostih iz petega odstavka ter o obveznem ponovnem pogovoru po prvi napovedi zahtevka za PPKŽ, ki ga je potrebno opraviti ne prej kot v treh in ne kasneje kot v štirinajstih dneh od trenutka napovedi zahtevka za PPKŽ. Glede na to, da zakon izrecno ne določa, da morata biti datum in vsebina prvega pogovora dokumentirana, lahko nastane resen dvom, ali in kdaj so bile vse obveznosti, ki jih določa zakon za napoved zahtevka, izpolnjene.

V tretjem odstavku je določena pomembna obveznost, da lečeči zdravnik pacienta na jasen in razumljiv način seznani s pričakovanim razvojem bolezni ali okvare zdravja iz 1. točke prvega odstavka 6. člena Predloga zakona in nepovratnostjo izvedene PPKŽ, v skladu s četrtem odstavkom pa lečeči zdravnik pacienta na jasen in razumljiv način seznani tudi z drugimi možnostmi zdravljenja. Predlog zakona nalaga lečečemu zdravniku obveznost, da pacienta z informacijami seznani na jasen in razumljiv način, ne določa pa izrecno, da ga mora seznaniti celovito in popolno, s čimer bi veljalo obveznost lečečega zdravnika v tretjem in četrtem odstavku dopolniti.

K 10. členu

V 1. točki prvega odstavka je določeno, da vsebuje informirana odločitev pacientove osebne podatke. V skladu z ustavno določenim varstvom osebnih podatkov (drugi odstavek 38. člena Ustave) se zbiranje, obdelovanje in namen uporabe določi z zakonom, zato mora Predlog zakona določiti konkretne osebne podatke pacienta, ki se zbira in obdelujejo.

K 11. členu

V petem odstavku je določeno, da mora neodvisni zdravnik dati svoje mnenje o pacientu v roku treh delovnih dni, ni pa določen začetek teka tega roka. Gre za zakonsko obveznost, zato mora biti določen začetek teka tega roka.

K 12. členu

V postopku PPKŽ je obvezno sodelovanje lečečega in neodvisnega zdravnika, niti lečeči niti neodvisni sodnik pa ne smeta imeti vpliva na izbor psihiatra, zato bi bilo treba zadnjo določbo v prvem odstavku normirati kumulativno tako, da bi določala, da *lečeči in neodvisni zdravnik* ne smeta imeti vpliva na izbor psihiatra. Enako bi veljalo določiti tudi v tretjem odstavku tako, da psihiater brez navzočnosti lečečega in neodvisnega zdravnika pregleda pacienta ter preuči njegovo zdravstveno dokumentacijo.

V petem odstavku je določeno, da mora dati psihiater mnenje v treh delovnih dneh, ni pa določen začetek teka tega roka. Gre za zakonsko obveznost, zato mora biti določen začetek teka tega roka.

K 13. členu

Komisija za PPKŽ svojo odločitev o pravici do PPKŽ v skladu s petim odstavkom nemudoma posreduje pacientu in lečečemu zdravniku. Ker je zoper odločitev Komisije za PPKŽ dovoljeno sodno varstvo, mora biti odločitev Komisije za PPKŽ pacientu *vročena* in ne le posredovana. Vročitev je temeljni pogoj za uveljavljanje enakega varstva pravic in uveljavljanje sodnega varstva (22. in 23. člen Ustave), ker zagotavlja pravico do informacije, ki omogoča pravico do izjave.⁵

Sodno varstvo zoper odločitev o PPKŽ ima posebno pravno naravo. Posebna značilnost je nujnost hitrega odločanja o PPKŽ. Hitrost postopka je odražena v samem postopku odločanja o PPKŽ (načelo spoštovanja pacientovega časa), odražena pa mora biti tudi v postopku sodnega varstva. V skladu z 20. členom ZDSS-1 je v postopku v delovnih in socialnih sporih treba postopati hitro. To pomeni, da mora biti postopek v vseh delovnih in socialnih sporih hiter. Ker je odločanje o pravici do prostovoljnega končanja življenja še posebej vezano na čas, ZPS ocenjuje, da bi bilo glede na pravno naravo spora ustrezno, če bi bilo poleg tega izrecno določeno tudi, da je postopek odločanja o PPKŽ v socialnem sporu prednosten (prim. 41. in 79. člen ZDSS-1).

K 14. členu

Predlog zakona v naslovu tega člena določa, da je njegova vsebina ponovno odločanje o pravici do prostovoljnega končanja življenja in ureja več različnih pravnih položajev med postopkom. Opozoriti je treba, da so pravne situacije, ki so urejene v tem členu, normirane nejasno in nesistematično ter normativno neustrezno.

V prvem odstavku je določeno, da odločitev Komisije za PPKŽ, da ne izpolnjuje pogojev, ne vpliva na upravičenost vnovič uveljavljati pravico, če pacient zatrjuje povečanje trpljenja iz 1. točke prvega odstavka 6. člena tega zakona ali če je prej nesposoben pacient postal sposoben odločanja o sebi. S tem Predlog zakona določa (splošno) načelno pravilo o ponovni upravičenosti do odločanja o PPKŽ v dveh primerih, v primeru povečanja trpljenja in v primeru sposobnosti odločanja o sebi.

Po splošnem pravilu v prvem odstavku, ki zajema dve pravni situaciji, pa nato Predlog zakona v drugem odstavku vzpostavlja konkretno pravilo le za eno od dveh v prvem odstavku določenih situacij, in sicer če je pacient naknadno pridobil trajnejšo sposobnost odločanja o sebi. Predlog zakona določa, da v tem primeru pacient da zahtevo za vnovično oceno lečečemu zdravniku.

Iz prvega in drugega odstavka tako ni jasno, ali se v primeru naknadnega izpolnjevanja pogoja iz 1. točke prvega odstavka 6. člena in naknadne sposobnosti odločanja o sebi (12. člen) postopek uveljavljanja pravice do PPKŽ izvede znova od napovedi zahtevka do odločitve Komisije za PPKŽ, ali pa se izvede le posamezna faza odločanja (odločanje o izpolnjevanju pogoja iz 1. točke prvega odstavka 6. člena in odločanje o izpolnjevanju pogoja iz 12. člena). Glede na to pomembnost izpolnjevanja vseh pogojev v trenutku odločanja o PPKŽ mora zakon določiti jasna materialnopravna in postopkovna pravila za ponovno odločanje o pravici do PPKŽ v primeru iz 1. točke prvega odstavka 6. člena in glede izpolnjevanja pogoja iz 12. člena Predloga zakona.

Nejasno ureditev 14. člena še dodatno pogloblja tretji odstavek, ki določa, da lahko v primeru, ko se je postopek uveljavljanja pravice do PPKŽ prekinil zaradi pacientove nezmožnosti sodelovanja ali drugega razloga na strani pacienta, pacient zahtevo za vnovično izvedbo postopka poda lečečemu zdravniku. Predlog zakona določa postopek uveljavljanja pravice do PPKŽ, ki se začne z napovedjo zahtevka in nadaljuje z vlogo, ki vsebuje zahtevek, zato ni jasno, kako se izvede postopek po tretjem

⁵ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-279/08 z dne 9. 7. 2009, 9. točka obrazložitve.

odstavku 14. člena, ki določa zahtevo, saj postopka z zahtevo Predlog zakona ne določa.

K 15. členu

Drugi odstavek ni oblikovan na normativen način, zato ZPS predlaga ustrežnejšo dikcijo (»Če je pacient odstopil od uveljavljanja pravice ali je zavrnil izvedbo PPKŽ, to ne vpliva na njegovo upravičenost kadarkoli vnovič uveljavljati pravico do PPKŽ, če izpolnjuje za to predpisane pogoje.«).

K 16. členu

Naslov IV. poglavja je zaradi ločevanja od III. poglavja in vsebinske ustreznosti treba preimenovati (npr. Postopek izvrševanja ali izvedbe pravice do PPKŽ).

V 16. členu je določeno, da je pobuda za izvedbo postopka uveljavljanja pravice do PPKŽ lahko podana kadarkoli po prejemu odločbe Komisije za PPKŽ. Zoper odločitev Komisije za PPKŽ je dovoljeno sodno varstvo, zato je po mnenju ZPS pobuda za izvedbo postopka uveljavljanja pravice do PPKŽ dopustna *po pravnomočnosti* odločbe Komisije za PPKŽ, s katero je bilo ugodeno pacientovi vlogi za uveljavljanje pravice do PPKŽ.

K 19. členu

V četrtem odstavku Predlog zakona uporablja pojem zdravstveni tim in tim zdravstvene nege, ki bi ju bilo treba opredeliti samostojno ali pa v ta pojem vključiti zdravstvene delavce in sodelavce.

V petem odstavku je določeno, da lahko, če okoliščine konkretnega primera to narekujejo, v postopku uveljavljanja pravice do PPKŽ sodeluje tudi drug zdravnik ali zdravstveni delavec, zdravstveni sodelavec pa ni vključen. Sodelovanje drugega zdravnika ali zdravstvenega delavca v petem odstavku 19. člena je fakultativno in ga je treba ločiti od sodelovanja nadomestnega zdravnika, ki je obligatorno in je določeno v petem odstavku 4. člena Predloga zakona. V nasprotju s tem pa je v šestem odstavku skupaj urejeno sodelovanje drugega zdravnika in zdravstvenega delavca ter nadomestnega zdravnika in zdravstvenega delavca. Vsebinsko petega odstavka, ki se nanaša na sodelovanje drugih zdravnikov ali zdravstvenih delavcev v postopku uveljavljanja pravice do PPKŽ in vsebinsko šestega odstavka, ki se nanaša na predpis ministra, s katerim se določijo pogoji za sodelovanje drugih zdravnikov in zdravstvenih delavcev ter sodelovanje nadomestnih zdravnikov in zdravstvenih delavcev, bi bilo treba celovito urediti v splošnih določbah (4. člen), na način, da bo jasno, kakšen položaj in naloge v postopku imajo nadomestni zdravnik in nadomestni zdravstveni delavci in sodelavci, ki morajo sodelovati v postopku ter kakšen položaj in naloge imajo drugi zdravniki in zdravstveni delavci, ki lahko sodelujejo v postopku. V splošnih določbah, kjer je urejen položaj nadomestnih zdravnikov in zdravstvenih delavcev ter sodelavcev (4. člen) in kjer bi moral biti urejen tudi položaj drugih zdravnikov, je treba določiti tudi pooblastilo ministru, da določi pogoje, pod katerimi v postopku PPKŽ sodelujejo te strokovne osebe. V povezavi s tem je treba določiti obveznost vodenja registra teh oseb, v skladu z ustavno zagotovljenim varstvom osebnih podatkov (drugi odstavek 38. člena Ustave) pa tudi podatke, ki se vodijo tem registru.

V petem odstavku je določeno tudi, da so pri izvedbi PPKŽ lahko navzoče druge osebe, ki jih je izbral pacient. Predlog zakona ne določa in niti v obrazložitvi ne pojasni, kdo so te osebe (bližnje osebe ali tudi druge osebe) in ne določa pogojev za udeležbo teh oseb pri neposredni izvedbi PPKŽ. Navedeno vsebinsko bi bilo treba preučiti in utemeljiti, prav tako pa velja premisliti, ali bi bilo treba zaradi zagotavljanja zakonitosti postopka evidentirati, katere osebe so bile prisotne pri izvedbi PPKŽ.

K 20. členu

Določbe 20., 21. in 22. člena urejajo izvedbo PPKŽ, pri čemer se kot ključno zastavlja vprašanje, ali je s strokovnih medicinskih in pravnih vidikov ustrezno, da v postopku, ki ima za neposredno posledico nastop smrti alternativno sodeluje le ena strokovna oseba, lečeči zdravnik ali medicinska sestra. V tem postopku se opravijo naslednja pomembna dejanja:

- pacient mora dati izjavo, da pri PPKŽ vztraja (prvi odstavek 20. člena),
- če pacient izvedbo PPKŽ zavrne, morajo biti opravljena procesna dejanja iz drugega odstavka 20. člena,
- če pacient vztraja pri izvedbi PPKŽ, morajo biti opravljena dejanja, določena v tretjem odstavku 20. člena, ki povzročijo smrt,
- ugotoviti je treba, ali pacient lahko aktivno sodeluje v postopku (četrti odstavek 20. člena),
- potrebna je ugotovitev smrti (šesti odstavek 20. člena).

Alternativna udeležba zdravnika ali medicinske sestre je vprašljiva z medicinskega vidika, ker ta zdravstvena delavca strokovno nista ekvivalentna in nadomestljiva, zato njune udeležbe ni mogoče določati alternativno. Poleg tega se alternativna udeležba zdravnika ali medicinske sestre, torej obvezno sodelovanje le ene strokovne osebe pri izvedbi PPKŽ, kaže kot vprašljiva tudi s pravnega vidika. Pri tako pomembnem postopku bi bila namreč z dokaznega vidika zakonitega in strokovno izvedenega postopka potrebna kumulativna udeležba vsaj dveh oseb, ki izvajata zdravstveno dejavnost.

Posebej je treba opozoriti tudi na prvi odstavek 20. člena, ki določa, da mora lečeči zdravnik ali diplomirana medicinska sestra vprašati pacienta, ali pri njej vztraja. Zaradi pomena pacientove izjave, ki jo mora dati neposredno pred izvedbo PPKŽ, da vztraja pri izvedbi PPKŽ ali da zavrača izvedbo PPKŽ in posledic te izjave, bi morala biti ta izjava pisna ali pa takoj zapisana v zdravstveno dokumentacijo. Glede na to, da Predlog zakona v drugi alineji drugega odstavka določa, da mora lečeči zdravnik ali diplomirana medicinska sestra v primeru zavrnitve PPKŽ izpolniti obrazec, ki ga predpiše minister, bi bilo temu ekvivalentno, da bi bil pred izvedbo PPKŽ določen tudi obrazec za izjavo, da pacient pri izvedbi PPKŽ vztraja.

Vsebina četrtega odstavka je povezana s tretjim odstavkom 14. člena Predloga zakona, h kateremu so že dane pripombe. V četrtem odstavku je določeno, da se, če pacient v času, določenem za izvedbo PPKŽ, ne more aktivno sodelovati, postopek za PPKŽ ne konča, ampak se prekine. Predlog zakona v četrtem odstavku 20. člena ne določa načina nadaljevanja postopka, nadaljevanje po tretjem odstavku 14. člena pa je vsebinsko odprto. Pri tem je vprašanje tudi, ali je nadaljevanje postopka sploh ustrezno. Nadaljevanje postopka je namreč lahko časovno oddaljeno, že izpolnjeni pogoji se lahko spremenijo, zato je določbe četrtega odstavka treba dodatno vsebinsko preučiti.

K 21. členu

V drugem odstavku je določeno, da se za potrebe zdravniškega potrdila o smrti in poročila o vzroku smrti, pacientova smrt opredeli kot samousmrtitev s pomočjo. Zaradi zagotavljanja zakonitosti in izključitve protipravnosti (28. člen Predloga zakona) ZPS predlaga, da se pacientova smrt izrecno opredeli kot samousmrtitev s pomočjo na podlagi Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.

K 23. členu

Sklicevanje v drugem odstavku na vsebino prejšnjega odstavka je nepravilno, ker gre za dve različni pravni situaciji. V prvem odstavku je urejen neuporabljen recept, v drugem pa neuporabljen učinkovina in podporna zdravila. Ker so bila v drugem odstavku učinkovina in podporna zdravila izdana, je bil recept uporabljen, zato bi sklic v

drugem odstavku na prvi odstavek, ki ureja neuporabljen recept, povzročil vsebinsko neskladje. Sklic na prvi odstavek je zato treba črtati, dodati pa je treba pogoj, da se PPKŽ ne izvede.

V drugem odstavku je treba izraz »zdravila« dopolniti z izrazom »podporna« in s tem zagotoviti skladen pomen izrazov (11. točka 2. člena).

K 24. členu

Naslov 24. člena velja spremeniti tako, da bo določal sestavo in naloge Komisije za PPKŽ in s tem odražal vsebino tega člena.

Vsebina drugega odstavka, v katerem je določeno, da Komisija za PPKŽ s poslovníkom natančneje uredi način oblikovanja in sprejemanja aktov iz sedmega odstavka tega člena, je neustrezna iz več razlogov. V sedmem odstavku tega člena, na katerega se sklicuje določba, sploh niso izrecno določeni akti, ki jih sprejema Komisija za PPKŽ. Najpomembnejši akt, ki ga sprejema Komisija za PPKŽ, je odločba o pravici do PPKŽ, ki jo Komisija za PPKŽ sprejme v skladu z določbami Predloga zakona in v skladu z določbami zakona, ki ureja splošni upravni postopek. Poslovnik Komisije za PPKŽ ni ustrezna materialnopravna podlaga za način oblikovanja in sprejemanja tega akta in drugih odločitev Komisije za PPKŽ, zato bi bilo bolj ustrezno, da drugi odstavek določi procesnopravno vsebino poslovnika, in sicer, da Komisija za PPKŽ s poslovníkom natančneje uredi način svojega delovanja.

Glede na to, da so naloge Komisije za PPKŽ v sedmem odstavku določene taksativno, morajo biti v sedmem odstavku tega člena vključene vse naloge Komisije za PPKŽ, ki jih določa Predlog zakona, ali pa je treba naloge normirati eksemplifikativno z zaključno generalno klavzulo, ki določa, da Komisija za PPKŽ opravlja še druge naloge, ki jih določa Predlog zakona.

V drugi alineji sedmega odstavka manjka vključitev zdravstvenega sodelavca (glej 16. točko 2. člena Predloga zakona).

Če Komisija za PPKŽ predpiše poleg recepta za učinkovino za PPKŽ tudi recept za podporna zdravila, je treba s to nalogo dopolniti četrto alinejo sedmega odstavka.

V peti alineji sedmega odstavka je določeno, da pripravi Komisija za PPKŽ zaključno poročilo o postopkih uveljavljanja pravice do PPKŽ. Predlog zakona ne določa, kakšna je vsebina tega poročila, v kakšnem roku ga izda Komisija za PPKŽ in niti ne, ali se to poročilo izda po zaključenem posameznem postopku ali po več postopkih skupaj, ker je v peti alineji določeno, da se pripravi zaključno poročilo o postopkih (in ne postopku) uveljavljanja pravice do PPKŽ. Po mnenju ZPS je treba vsebino zaključnega poročila, rok in določitev morebitnega obrazca za to poročilo urediti v posebnem odstavku 24. člena.

V osmem odstavku je predviden register, ki vsebuje podatke o vlagateljih. Če bo vseboval register osebne podatke, morajo biti osebni podatki, ki se bodo zbirali, določeni z zakonom. Ustava v drugem odstavku 38. člena zagotavlja varstvo osebnih podatkov, ki vključuje zbiranje, obdelovanje, namen uporabe, nadzor in varstvo tajnosti osebnih podatkov. Iz navedene določbe Ustave izhaja zahteva, da se osebni podatki zbirajo in obdelujejo zakonito, kar pomeni, da jih mora zakon natančno določiti. Po ustaljeni ustavnosodni presoji vsako zbiranje in obdelovanje podatkov pomeni poseg v ustavno pravico do varstva zasebnosti. Poseg je dopusten le, če je v zakonu natančno in sorazmerno namenu opredeljeno, kateri podatki se smejo zbirati in obdelovati ter za kakšen namen jih je dovoljeno uporabiti.

K 26. členu

Z zavarovalno pogodbo za primer smrti je po prvem odstavku zajeta tudi smrt, ki nastopi kot posledica izvedenega postopka uveljavljanja pravice do PPKŽ, kar je z vidika varstva zavarovanca mogoče razlagati kot odstop od 973. člena Obligacijskega zakonika, ki določa, da z zavarovalno pogodbo za primer smrti ni zajeta smrt, če je njen vzrok samomor zavarovalca ali zavarovane osebe. Ker gre za pomembno vsebino zavarovalne pogodbe, ki lahko povzroči pravne spore, bi veljalo pravilo o odstopu od 973. člena Obligacijskega zakona izrecno vključiti v določbo prvega odstavka 26. člena Predloga zakona in s tem zagotoviti pravno varnost pogodbenih razmerij, ali pa vsaj vsebinsko pojasniti razmerje med določbo prvega odstavka in 973. členom Obligacijskega zakonika, ki bi omogočila razlago namena Predloga zakona.

Po drugi strani pa bi z vidika varstva položaja zavarovalca v drugem odstavku veljalo izrecno določiti ali pojasniti, katera so druga dejstva, pomembna za sklenitev pogodbe, o katerih mora zavarovanec obvestiti zavarovalnico. Glede na to, da je Predlog zakona *lex specialis*, ki posebej ureja zavarovalna razmerja v postopku PPKŽ, je sklepati, da mora zavarovanec zavarovalca obvestiti o hudi neozdravljivi bolezni ali drugi hudi trajni okvari zdravja iz 1. točke prvega odstavka 6. člena Predloga zakona, ki predstavlja podlago za uveljavljanje pravice do PPKŽ.

K VII. poglavju SPREMEMBE IN DOPOLNITVE ZAKONOV

S Predlogom zakona se spreminja in dopolnjuje pet drugih zakonov, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Kazenski zakonik, Zakon o zdravstveni dejavnosti in Zakon o pacientovih pravicah. Takšno normiranje Nomotehnične smernice⁶ opredeljujejo kot neprimerno in nedopustno, saj ogroža preglednost in celovitost pravnega sistema, ki sta pomembna elementa pravne varnosti. Predpis se spreminja z enakim predpisom, poseg v drug zakon v prehodnih in končnih določbah pa je dopusten, če gre za prenehanje veljavnosti drugega predpisa, ker gre v tem primeru za končne določbe. Vsebinsko spreminjanje in dopolnjevanje drugega predpisa je pravno sporno, ker spremembe ali dopolitve nimajo značaja prehodnih ali končnih določb, ampak gre za trajne spremembe. Poleg tega predstavlja svojevrstno kršitev zakonodajnega postopka, saj se spremembe in dopolitve drugih zakonov ne obravnavajo samostojno na sejah za to področje pristojnih delovnih teles in sejah Državnega zbora. Z zakoni, ki so vključeni v drug zakon, je na določen način poseženo tudi v načelo pravne varnosti in zaupanja v pravo ter javnosti, ker iz naslova zakona in 1. člena, ki opredeljuje vsebino zakona, ni razvidno, da zakon vsebuje spremembe ali dopolitve drugih zakonov, ki so lahko bistvene. Izjema od pravila, da se zakon spreminja in dopolnjuje z enakim zakonom, ki se uporablja zelo restriktivno, je dopustna samo, če so spremembe uskladitvene narave. Predlagane spremembe in dopolitve drugih zakonov niso take narave, saj ne gre zgolj za manj pomembne ali nebistvene spremembe drugih zakonov. Skladno z vsem navedenim bi bilo treba pripraviti novele naštetih zakonov in predlagati njihovo sočasno obravnavo ter sprejetje.

K 28. členu

Z dopolnitvijo Predlog zakona izključuje protipravnost dejanja napeljevanja k samomoru in pomoči pri samomoru iz prvega odstavka 120. člena KZ-1. Po mnenju ZPS bi veljalo ponovno preučiti, ali je ustrezno izključiti protipravnost tudi pri dejanju napeljevanja k samomoru po prvem odstavku 120. člena KZ-1. Napeljevanje se bistveno razlikuje od pomoči pri samomoru, poleg tega je pomembno, da se vsa dejanja, ki so opravljena v skladu s Predlogom zakona, štejejo kot pomoč pri PPKŽ (prvi odstavek 1. člena Predloga zakona) in se pojmovno izključujejo z napeljevanjem,

⁶ Nomotehnične smernice, 3., spremenjena in dopolnjena izdaja, Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo, Ljubljana 2018.

zato bi se izključitev protipravnosti pri napeljevanju k samomoru, ki nima narave pomoči, lahko izkazala kot neutemeljena.

K 30. členu

Predlagana sprememba in dopolnitev ZZDej je povsem neustrezna, saj vsebine, ki naj bi se spremenila in dopolnila, v 15. in 38. členu ZZDej ni.

K 31. členu

Dopolnitev Zakona o pacientovih pravicah, ki je predlagana, se vsebinsko nanaša na postopke, ki jih Predlog zakona ne ureja (kontinuirana paliativna sedacija s terminalnim učinkom), zato bi se morala predlagana dopolnitev Zakona o pacientovih pravicah vsebinsko obravnavati v samostojnem zakonodajnem postopku.

K 32. členu

Urejanje kliničnih smernic v Predlogu zakona ni ustrezno, ker niso predpis ali splošni pravni akt in nimajo zavezujoče pravne narave. Klinične smernice so strokovne smernice, zasnovane na ugotovitvah znanstvenoraziskovalnega dela, ki na zgoščen način določajo navodila za obravnavo določene zdravstvene težave. Predstavljajo pripomoček za sprejemanje odločitev o najprimernejših ukrepih, v specifičnih okoliščinah posameznega primera, njihov glavni namen pa je zagotavljanje dobre klinične prakse. Klinične smernice so po svoji naravi avtonomen akt, zato bi morale biti njihovo sprejemanje prepuščeno avtonomni odločitvi pristojnih organov.

K 33. členu

V 33. členu je določeno, da lahko, dokler minister ne predpiše pogojev, pod katerimi PPKŽ ob lečečih zdravnikih (pravilno *namesto* lečečih zdravnikov, glej peti odstavek 4. člena Predloga zakona) izvajajo nadomestni zdravniki in nadomestni zdravstveni delavci (in zdravstveni sodelavci, ki v določbi niso navedeni), Komisija za PPKŽ pooblasti kateregakoli zdravnika ali zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje po tem zakonu in s tem soglaša.

Predlagana vsebina 33. člena je sporna, ker Predlog zakona sploh ne določa pogojev za nadomestne zdravnike in zdravstvene delavce in sodelavce ter druge zdravnike in zdravstvene delavce, ampak določa, da bo te pogoje v celoti določil podzakonski akt iz šestega odstavka 19. člena Predloga zakona. To pomeni, da zakon sam sploh ne določa pogojev za določitev nadomestnega zdravnika ali zdravstvenega delavca ter drugega zdravnika ali zdravstvenega sodelavca, zato določba 33. člena sploh nima ustreznega pravnega učinka. Poleg tega je treba upoštevati, da je določen šestmesečni odlog uporabe zakona (35. člen Predloga zakona) in šestmesečni rok za uskladitev z zakonom (34. člen Predloga zakona). Ker se uporaba zakona odlaga za šest mesecev in ker mora biti v tem roku sprejet podzakonski predpis, ki bo natančneje določil pogoje za nadomestne zdravnike in zdravstvene delavce, po mnenju ZPS ni razloga, da bi zakon določal, da se za izvajanje pravice do PPKŽ pooblasti kateregakoli zdravnika ali zdravstvenega delavca.

V zvezi s tem je treba opozoriti, da mora v skladu z načelom zakonitosti iz drugega odstavka 120. člena Ustave zakon določiti podlago in okvir za pogoje, pod katerimi lahko sodelujejo pri uveljavljanju pravice do PPKŽ nadomestni zdravniki in zdravstveni delavci ter sodelavci, podzakonski akt pa lahko te pogoje določi le bolj podrobno, ne pa izvirno.

K 34. členu

Predlog zakona vsebuje v 34. členu splošno določbo, da morajo pristojni organi, nosilci javnih pooblastil, izvajalci zdravstvene dejavnosti in izvajalci institucionaliziranega varstva uskladiti delovanje z določbami tega zakona v šestih mesecih po njegovi uveljavitvi. Takšna določba je neustrezna z vidika določanja prehodne ureditve in

nalaganja obveznosti subjektom tega zakona. Prehodna določba mora določiti konkretne obveznosti, ki jih morajo izvesti pristojni subjekti. Če je v materialnem delu obveznost izdaje podzakonskih predpisov, mora biti v prehodnih določbah določen rok za izdajo teh predpisov. Pomen izvršilne klavzule (zakonske določbe, ki nalaga izdajo izvršilnih predpisov v določenem roku) je v tem, da zakonodajalec izdaje izvršilnih predpisov ni prepustil (v celoti) presoji izvršilne oblasti, temveč ji je z zakonom naložil, da določena vprašanja mora urediti, in ji je za to določil tudi rok.⁷ V Predlogu zakona je izostal tudi način in rok za vzpostavitev delovanja Komisije za PPKŽ, brez te ureditve pa je Predlog zakona neučinkovit.

Nataša Voršič
vodja

Poslano:

– Odboru za zdravstvo

⁷ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-73/94 z dne 25. 5. 1995, 19. točka obrazložitve.