

Ljudsko dostojanstvo i kraj života

Luka Poslon*

Sažetak

U radu je na temelju pregleda postojećega pristupa problematici prikazan pristup kraju ljudskoga života koji afirmira ljudsko dostojanstvo, koji pronalazimo u palijativnoj skrbi s ciljem poštovanja prirodnoga tijeka života i podizanjem kvalitete života, uklanjanja boli te svih simptoma bolesti. U radu je ukazano na potencijalne probleme do kojih dolazimo prilikom legalizacije eutanazije.

Ključne riječi: kraj života; ljudsko dostojanstvo; palijativna skrb; eutanazija

Uvod

Obveza poštovanja ljudskoga života mora biti vidljiva na minimalno dvije razine: u društvu općenito i za svaki pojedini ljudski život čija se vrijednost ne smanjuje zbog starosti, bolesti ili bilo kojega drugoga ograničavajućega čimbenika pri kraju života. Obveza je liječnika, kao aktivnoga člana društva, pružiti svakomu bolesniku aktivnu podršku i pomoć u borbi s bolesti te iskazati istinsko suosjećanje i solidarnost u najtežim trenucima. Liječnik je u trenucima svršetka ljudskoga života zbog specifičnoga znanja i vještina pozvan biti potpuno predan bolesniku, u sve tri dimenzije koje čine njegovo biće. On uključuje svoje tijelo izrazom lica, putem govora i pokreta ruku, angažira i svoje srce putem sposobnosti doživljaja osjećaja te, na kraju, on ulaže svoje razumske sposobnosti putem svoje volje, slobode i inteligencije.

Kraj života posebno je osjetljivo razdoblje ljudskoga života koje zahtijeva istinsku solidarnost i suosjećajnost. Govoreći općenito, ljudi žele umrijeti mirno i dostojanstveno, bez boli i patnje, zbog čega je moderna medicina razvila palijativnu skrb kao posebnu granu i adekvatan pristup u pružanju njege bolesnima i umirućima.

U nastavku pokušavamo razumjeti zašto bismo trebali razvijati palijativnu skrb koja afirmira ljudski život kao temeljno dobro, potvrđuje ljudsko dostojanstvo i njeguje bolesnika na kraju života.

* Luka Poslon, mag. phil., Hrvatsko katoličko sveučilište. Adresa: Ilica 242, 10000, Zagreb, Hrvatska. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7389-7694>. E-adresa: luka.poslon@unicath.hr

1. Ljudski život i dostojanstvo

1.1. Ljudsko dostojanstvo

Svi živi biološki organizmi (bakterije, gljive, biljke i životinje) građeni su od stanica, prema staničnoj teoriji znanstvenika Matthiasa Schleidena (1838) i Theodora Schwanna (1839), a životni ciklus stanice završava smrću.¹ Smrt ljudskih stanica odvija se svakodnevno² i ne definira kraj života jedinke. Smrt organizma nastupa jednom u životu i moderna ga medicina definira kao prestanak rada svih bioloških funkcija koje definiraju organizam. Zahvaljujući razvoju medicine, danas razlikujemo nekoliko vrsta smrti (cerebralnu, kliničku, staničnu, socijalnu), ali grubo govoreći, živi organizmi prolaze kroz životne procese od kojih je prvi začćeće, zatim rast, razvitak, starenje i na koncu smrt.

Jedna od bitnih razlika između čovjeka i drugih živih bića sposobnost je ostvarivanja ljudskoga dostojanstva. Temeljno polazište na kojem gradimo sliku osobe su dostojanstvo i cjelovitost kao temeljne vrijednosti. U prepoznavanju ljudskoga dostojanstva u svakom ljudskom biću prepoznajemo i postojanje ljudske osobe. Čovjek nije samo *animal rationale* (“razumna životinja”), nego je i *homo sapiens* (“mudro biće”) s punim ljudskim dostojanstvom. Iz toga slijede činjenice i zahtjevi jednakosti poštivanja i prava. Iz jedinstvenoga pojma osobe slijedi univerzalnost vrijednosti, morala i zakona, slijedi zahtjev za očuvanjem i poštivanjem integriteta ljudske osobe (Pozaić, 2005, 86).

U suvremenim bioetičkim pitanjima *ljudsko dostojanstvo* često je korišten termin, a ponekad se koristi poput slogana. Dostojanstvo je u osnovi vrijednosni pojam. Sve namjene pojma odnose se na važnost, stanje ili vrijednost nekoga entiteta. Govoriti o ljudskom dostojanstvu znači reći nešto o važnosti, stanju ili vrijednosti ljudskoga bića. Riječ se također može koristiti za govor o važnosti, stanju ili vrijednosti posebnih klasa ljudskih bića ili klasa svih ljudi bića, kao i s obzirom na pojedince.

Pod intrinzičnim dostojanstvom mislim na vrijednost ili stanje koje ljudska bića imaju jednostavno zato što su ljudi, ne zbog bilo kojega seta bioloških, psiholoških, društvenih, ekonomskih ili političkih uvjeta, ni stavova drugih osobe, ni bilo koji poseban skup talenata, vještina ili ovlasti. Intrinzično dostojanstvo vrijednost je koju ljudska bića imaju jednostavno zbog činjenice da su ljudi. Jedan primjer uporabe te riječi može biti kada kažemo kako je razizam prekršaj protiv ljudskoga dostojanstva. Korišteno na taj način, *dostojanstvo* označava vrijednost koju nije dodijelio ili stvorio ljudski izbor, individualni ili kolektivni, nego vrijednost koja je prije ljudskoga pripisivanja.

1 Izuzeci su primjeri kao dediferencijacija biljnoga tkiva ili proces u vrste meduze *Turritopsis nutricula*, koja zbog sposobnosti stanica nakon sazrijevanja i razmnožavanja može poprimiti kolonijalni način življenja.

2 Životni vijek stanica kreće se u rasponu od nekoliko sati do nekoliko godina. Skupina leukocita, neutrofilni, mogu živjeti nekoliko sati. Stanice kože žive do nekoliko dana, masne stanice nekoliko godina. Neke živčane stanice žive cijeli životni vijek organizma.

Najčešća su tri oblika u kojima se dostojanstvo pojavljuje intrinzično, atributivno i inflorescentno. Pod atributivnim dostojanstvom podrazumijevamo vrijednost koju ljudi daju činom atribucije. Čin atribucije može biti postignut pojedinačno ili zajednički, ali uvijek uključuje izbor i onoga koji izabire. Atributivno dostojanstvo u određenom je smislu uvijek stvoreno i predstavlja konvencionalni oblik vrijednosti. Dakle, mi pripisujemo vrijednost onim osobama koje smatramo uglednima, onima kojima se divimo, onima koji imaju određene talente, vještine ili moći.

Pomoću te vrste dostojanstva možemo i sebi pripisati vrijednost. Hobbesovski tip dostojanstva najbliži je atributivnomu tipu dostojanstva (Sulmasy, 2007, 12).

Pod intrinzičnim dostojanstvom podrazumijevamo vrijednost koju ljudi imaju jednostavno zato što su ljudi, ne zahvaljujući društvenom položaju, sposobnostima ili određenom skupu talenata, vještina ili znanja. Intrinzično je dostojanstvo vrijednost koja se temelji na onom što jest. Intrinzično dostojanstvo vrijednost je koja ljudska bića imaju na temelju činjenice da su ljudska bića. Ta vrijednost stoga nije dodijeljena ili stvorena ljudskim izborima, pojedinačnim ili kolektivnim, nego je prioritet prema pripadnosti ljudskoj vrsti. Kantovski tip dostojanstva najbliži je intrinzičnomu tipu dostojanstva (Sulmasy, 2007, 12). Pod inflorescentnim dostojanstvom podrazumijevamo vrijednosti kojima ljudi riječima opisuju proces ili stanje stvari podudarno s dostojanstvom čovjeka. Dakle, dostojanstvo se ponekad koristi za označavanje vrline i stanja u kojima ljudsko biće uobičajeno djeluje na način koji izražava unutarnju vrijednost. Ta uporaba riječi nije čisto atributivna, jer ovisi o nekom objektivnom poimanju ljudskoga. Unatoč tomu sama vrijednost na koju se ta uporaba riječi odnosi nije suštinska, jer proizlazi iz unutarnje vrijednosti čovjeka. Stoički tip dostojanstva najbliži je inflorescentnomu tipu dostojanstva (Sulmasy, 2007, 12).

Intrinzično dostojanstvo ima logički i jezični prioritet u odnosu na atributivno i inflorescentno dostojanstvo jer atributivno i inflorescentno dostojanstvo ovisi logično i lingvistički o intrinzičnom dostojanstvu (Sulmasy, 2013, 940). Prema prepoznavanju ljudskoga dostojanstva, poštovati ljudsko dostojanstvo znači uvažavati taj čovjekov identitet kojim je on dušom i tijelom jedan.

1.2. Afirmacija života kao temeljnoga dobra

Kraj života pozicija je iz koje se traženje smisla pojedincu može nametnuti radikalnije nego ikada prije. Iskustvo koje doživljavamo na kraju života može biti izrazito neugodno, obilježeno patnjom i neizvjesnošću. Tako se nepredvideno možemo naći u situaciji nemoći u kojoj se uozbiljuju planovi i namjere društva koji nam govore do čega držimo, kamo težimo i što ćemo postići. Po najtežim trenutcima poznaju se najveći junaci, ali i uloga društva, koje bi svijet trebalo činiti toplijim, ljudskijim i sigurnijim mjestom. Društvo koje je prepoznalo smisao vođenja brige o svojim bližnjima i teži pomaganju u nevolji vodit će se afirmacijom života kao temeljnoga dobra. Specifične situacije i zanimanja pomoć su nam u razumijevanju dostojanstvenoga pristupa kraju života. Specifična situacija iz koje ponajbolje razumijevamo ulogu društva, obitelji, prijatelja i dostojanstven

pristup kraju života sasvim je naravna želja u čovjeku da spasi čovjeka koji želi izvršiti samoubojstvo primjerice skokom s mosta. U toj kriznoj situaciji svima je jasno kako će osoba koja spašava u što kraćem roku poduzeti niz mjera koje osiguravaju i spašavaju život unesrećenomu: pozvati hitne službe, upozoriti javnost, razgovarati s unesrećenim. Reakcija je većine ljudi prema osobi koja se nalazi na mostu kako bi počinila samoubojstvo: Učinit ću sve kako bih tomu čovjeku spasio život! I to je primjerena reakcija jer pokazuje prepoznavanje kritične situacije u kojoj se netko nalazi i da taj netko treba naše suosjećanje i našu pomoć. Eutanazija i njezino zakonsko reguliranje potpuno je suprotan pristup kraju života od očekivanoga i okreće ga u suprotnom smjeru. Umjesto da u navedenoj kritičnoj situaciji osoba očekuje pomoć od društva, mora se pitati: Hoće li mi tko pomoći? Hoće li mi biti dopušteno skočiti? Ili ću biti gurnut s mosta?

2. *Kraj života i suvremena medicina*

Ako je uloga društva svijet učiniti toplijim, ljudskijim i sigurnijim mjestom, još specifičniju ulogu i podršku čovjeku na kraju života ima medicina. Temelji medicine upisani još u 4. stoljeću pr. Kr. Hipokratovom zakletvom jasno su odredili deontologiju i etiku medicinske struke te odnos liječnika prema bolesniku. Uloga je medicine zaštititi i očuvati život bolesnika, raditi na istraživanjima i prevenciji bolesti kako bi povećala kvalitetu života svakoga pojedinca. Također, zadaća je zdravstvenih djelatnika poštovati prava pacijenata u skladu s medicinskom etikom i deontologijom u cilju osnaživanja odnosa liječnik–bolesnik kako bi svatko bi siguran da će mu jednoga dana biti pružena najbolja medicinska terapija i njega. Pomoć najugroženijima medicina obavlja u sklopu palijativne skrbi, ali i mnogim istraživanjima i primjenama najnovijih metoda u liječenju po život opasnih bolesti, kao što je tretiranje različitih oblika raka CRISPR metodom (Rosenblum et al., 2020) te podizanjem kvalitete života transplantacijama ili generiranjem novih tkiva, kao što je generiranje tkiva hrskavice putem 3D bioprintinga (Nguyen et al., 2017).

Kraj ljudskoga života poseban je test liječnicima zbog stanja bolesnika s povećanim poteškoćama, s potrebom da bude prihvaćen, shvaćen, pomognut i afirmiran u vlastitom dostojanstvu. Bolesnik, koji se u punom povjerenju prepušta liječničkim zahvatima, u zdravstvenim djelatnicima treba vidjeti profesionalnu kompetentnost i humano prihvaćanje uz poštovanje. Pred najodgovornije u svijetu medicine stavljen je zahtjev usvojiti temeljno uvjerenje kako bolesnik nije stvarnost na koju valja reagirati kao što se reagira na neživi organizam, nego bolestan čovjek kojeg valja liječiti te osoba koja posjeduje jednako dostojanstvo kao i onaj koji ga liječi.

Pristup moderne medicine kraju života vidljiv je u 2 najčešća oblika: palijativna skrb i eutanazija, odnosno potpomognuto samoubojstvo i s njima povezani drugi oblici namjernoga prekida života.

2.1. Palijativna skrb

To je aktivna i sveobuhvatna (fizička, psihološka, duhovna) skrb s ciljem podizanja kvalitete života, uklanjanja boli te svih simptoma bolesti. Palijativna je skrb skrb za svaku osobu, bez obzira na dob, situaciju i fazu bolesti, bilo da je riječ o izlječivoj, kroničnoj ili po život opasnoj bolesti, liječenju boli ili drugih fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema. Ona u sebi ne podrazumijeva produljenje života pod svaku cijenu, što je protivno ljudskom dostojanstvu, nego prati bolesnika do prirodnoga kraja života. Palijativnu skrb omogućuje tim liječnika, medicinskoga osoblja te drugih stručnjaka, a najčešće se pruža u okruženju hospicija i bolnica (Aramini, 2009, 313).

Palijativna skrb svoje je korijene razvila u Engleskoj zahvaljujući brojnim profesionalcima, među kojima je i Cicely Saunders, koja je postavila temelje modernoga hospicija i razvoja palijativne skrbi. Cicely Saunders osnovala je prvi moderni hospicij St. Christopher's Hospice 1967. godine te je pokrenut niz pozitivnih promjena po pitanju osnivanja hospicija i palijativnih ustanova u državama diljem svijeta, od kojih je jedna i Hrvatska. Organizacijski i pravni okvir palijativne skrbi u Hrvatskoj reguliran je pomoću nekoliko dokumenata, a u Zagrebu je tijekom listopada 2017. godine usvojen *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.–2020. godine* (Samardžić, 2020, 8).

2.2. Eutanazija

S druge strane, praksa eutanazije u medicini unosi zbrku na nekoliko razina: u terminologiji,³ u negiranju napretka medicine u terapiji boli i palijativne skrbi, kao suprotnost liječničkoj profesiji, kao neadekvatan pristup bolesniku.⁴ Između potpomognutoga samoubojstva i eutanazije postoje određene razlike: potpomognuto samoubojstvo podrazumijeva pružanje sredstva za samoubojstvo osobi koja želi počinuti samoubojstvo, a čin unošenja smrtonosne tvari vrši dotična osoba s ciljem uzrokovanja smrti. Eutanazija podrazumijeva aktivan čin (ponekad i propust)⁵ koji vrši druga osoba s ciljem uzrokovanja smrti. Te se razlike u praksi ponekad teško razlikuju, a zajedničko im je da su djela usmrćenja drugoga vodena “suosjećanjem” i ciljem uklanjanja nepodnošljivih patnji. Logika potpomognutoga samoubojstva zapravo vodi eutanaziji, jer ako “suosjećanje” shvatimo kao da ono podrazumijeva pomaganje u ubijanju, besmisleno je tvrditi da je potpomognuto samoubojstvo rezervirano samo za one koji si smrtni “lijek” mogu ubrizgati samostalno (Aramini, 2009, 299).

Eutanazija je u suprotnosti s medicinskom profesijom jer je proturječan postupak svemu onomu što liječnici rade: zbog liječenja bolesnika i održavanja dok-

3 Razlikovanje pojedinih oblika namjernoga skraćivanja života u stvarnosti vrlo je teško, a izrazi, poput *dostojanstveno umiranje*, u literaturi nerijetko zauzimaju kontrarna značenja.

4 Ljudski se život ponekad pogrešno shvaća kao da nema unutrašnju vrijednost, a bolesnik se umjesto kao cjelina često promatra isključivo kroz bolest ili bolešću zahvaćen organ. Također, ljudska osoba postaje poprište kršenja i nepoštivanja ljudskih prava od strane nekoliko dionika.

5 Smrt uzrokovana propustom definirana je kao pasivna eutanazija.

tor–bolesnik odnosa život biva prekinut, a odnos uništen. *Kodeks Hrvatske liječničke komore* u članku 4 i stavku 2 napominje sljedeće: »Namjerno skraćivanje života (eutanzija) i samoubojstvo uz pomoć liječnika u suprotnosti je s medicinskom etikom« (Hrvatska liječnička komora, 2016, 4). Uklanjanje neophodnoga preduvjeta pri služenju društvu Leon Kass (1989, 41) objašnjava: »Prouzrokovati nepostojanje nespojivo je s brigom o cjelovitosti: ne može se liječiti — ili tješiti — čineći ništavnost. Liječnik ne može uništavati ako doista želi liječiti.«⁶ Eutanazija također narušava odnos liječnik–bolesnik dopuštajući da sredstva namijenjena liječenju i očuvanju kvalitete života budu korištena u svrhu ubijanja. Odnos liječnik–bolesnik temelj je povjerenja koje društvo ulaže u medicinsku struku i preduvjet posvećenosti liječenju pacijenata. Medicinske organizacije diljem svijeta ujedinjeno tvrde kako praksa eutanazije nije u temeljnom skladu s medicinskom profesijom (Snead, 2014), o čemu se jasno očitovala World Medical Association u dokumentu *Deklaracija o eutanaziji*: »Eutanazija je, kao čin namjernoga okončavanja života, čak i na zahtjev bolesnika ili zahtjev bliskih srodnika, neetična. Ona ne sprječava liječnika da poštuje želju bolesnika i dopusti prirodnomu procesu smrti djelovati i kroz završni stadij života« (WMA, 2019).

Liječnici su potrebni kako bi liječili i pružali skrb. Čin eutanazije nespojiv je s ulogom liječnika koju poznajemo već dulje od dva tisućljeća. Namjerno oduzimanje života osobi intrinzično je nemoralan čin. Liječnici bi stoga trebali biti usmjereni na cjelovit pristup bolesniku kakav nalazimo u palijativnoj skrbi.

Ovdje je važno napomenuti kako se u literaturi u kontekstu kraja života također spominje izraz *distanazija* ili *terapeutsko nasilje*. Eutanazija uvijek skraćuje život, a izraz *distanazija* koristi se za opis medicinskoga djelovanja koje uzaludno produljuje život. Izraz je to koji upućuje na prolongiranje smrti i patnje bolesnika, što također nije u skladu s ljudskim dostojanstvom (Tomašević, 2004, 1060).

2.3. Dostojanstvena smrt

Izraz *dostojanstvena smrt*, koji često koriste oni koji se zalažu za legalizaciju eutanazije, u znanstvenoj i svakodnevnoj uporabi unosi nejasnoće zbog mogućnosti različitoga shvaćanja. Oni koji se zalažu za legalizaciju eutanazije koristeći taj izraz upućuju kako su patnja i bol doživljeni na kraju života nedostojanstveni i pod izrazom *dostojanstvena smrt* zapravo zagovaraju eutanaziju. Drugi smatraju da taj izraz podrazumijeva pružanje pomoći umirućemu bolesniku koja odbacuje terapijsko nasilje i uključuje palijativnu skrb te terapiju protiv boli (Aramini, 2009, 301).

Izraz *dostojanstvena smrt* nema smisla jer smrt ne može biti dostojanstvena. Promatrano s biološkoga aspekta, smrt je »degradacija biološke dimenzije ljudskog bića, ništa dostojanstveno« (Pozaić, 2009, 154). Ljudsko dostojanstvo postoji neovisno o okolnostima u kojima se čovjek nalazi i ono je izvan dosega ljudske moći. Čovjek to može poštivati ili ne, ali ljudsko dostojanstvo ne može dodijeliti ili ga oduzeti (Pozaić, 2009, 154). Zbog toga bi izraz *dostojanstvena smrt* trebao

6 Taj i sve ostale prijevode s izvornika na hrvatski jezik učinio je autor rada.

biti napušten, a umjesto njega bismo trebali govoriti o poštivanju dostojanstva u palijativnoj skrbi na kraju života (Vargić, 2018, 59).

3. Kraj života i pravo

3.1. Pravo na život svake osobe

I pravni aspekt rasprave o kraju života obilježen je suvremenim liječničkim zahvatima u život bolesnih i umirućih, pravom na život dotičnih, njihovim temeljnim slobodama, pravom na poštivanje privatnoga i obiteljskoga života te ostalim pravima u skladu s nacionalnim i međunarodnopravnim uređenjem, primjerice *Opća deklaracija o ljudskim pravima*, *Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda*, *Europska socijalna povelja* i drugi.

Temelj društvene i političke posvećenosti ljudskoj jednakosti nalazi se u čvrstom uvjerenju kako svaka ljudska osoba ima dostojanstvo na temelju kojega joj pripadaju prava i poštovanje zato što je ljudska osoba, neovisno o rasi, spolu, izgledu, vjeri ili drugim karakteristikama. Međunarodnopravni okvir štiti pravo na život svake osobe, koje je prvo među nabrojenim pravima *Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava*, te od ostalih država zahtijeva zaštitu života najranjivijih i najugroženijih. Važno je napomenuti kako međunarodnopravni propisi niti prepoznaju takozvano “pravo na smrt” niti je ono dio međunarodnopravnih smjernica. Osim u zaštiti najranjivijih pojedinaca, država ima interes zaštititi etički integritet medicinske profesije kako bi osigurala povjerenje građana u medicinsku struku.

Sustavna zaštita prava pacijenata na europskom tlu započela je dokumentom *Prava bolesnika i umirućih*, koji je donijela Savjetodavna skupština Vijeća Europe 1976. godine, a dopunjen je 1979. godine od strane Bolničkoga povjerenstva Europske zajednice dokumentom *Povelja o bolesniku, korisniku bolnice*. U cilju sprečavanja situacija u kojima se bolesniku ne pridaje dovoljno pažnje i ne postupa u skladu s njegovim dostojanstvom, navedeni dokumenti razrađeni su na temelju članaka *Opće deklaracije o ljudskim pravima* i *Europske socijalne povelje*. Suvremene pravne rasprave na tu temu najčešće uključuju *Europsku konvenciju za zaštitu ljudskih prava* od članka 2, koji od države zahtijeva ne samo uzdržavanje od nanošenja smrti, nego i zaštitu života, do članka 8, koji jamči pravo na poštivanje privatnoga života.

Dodatan doprinos Vijeća Europe temi vidljiv je kroz nekoliko dokumenata koji su potvrdili konsensus europskih zemalja koje se protive praksi eutanazije i potpomognutoga samoubojstva. Izdvajamo dvije preporuke i jednu rezoluciju usvojene od strane Parlamentarne skupštine Vijeća Europe: 1. »liječnik mora poduzeti sve napore kako bi ublažio patnju i nema pravo, čak ni u slučajevima koji mu se čine očajnim, namjerno ubrzati prirodni tijek smrti« (Vijeće Europe, 1976) 2. potvrđeno je da pravo na život bolesnih i umirućih mora biti jamčeno i u slučajevima kada bolesnik izriče želju za smrću (Vijeće Europe, 1999); 3. »Eutanazija, u smislu namjernoga ubijanja aktivnim djelovanjem ili propustom

ovisnoga ljudskoga bića za njegovu ili njezinu navodnu korist, mora uvijek biti zabranjena« (Vijeće Europe, 2012).

3.2. *Takozvano “pravo na smrt”*

Mehanizam osiguranja provođenja *Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava* Europski je sud za ljudska prava, kojemu se stranke, sukladno članku 34, mogu obratiti u slučajevima povrede temeljnih ljudskih prava i sloboda zajamčenih *Konvencijom*. Presuda toga suda koja je inicirala pravni aspekt rasprave o kraju ljudskoga života slučaj je *Pretty protiv Ujedinjenoga Kraljevstva* iz 2002. godine, kojom je odbijena žalba neizlječivo bolesne britanske državljanke Diane *Pretty* i uskraćeno “pravo na smrt” eutanazijom (ECHR, 2002). Navedeni slučaj važan je zbog sljedeća dva elementa: 1. »Članak 2 ne može se, ne narušavajući jezik, tumačiti na način da se priznaje postojanje dijametralno suprotnoga prava, prava na smrt; niti se može uspostaviti pravo na samoodređenje u smislu prava pojedinca da izabere smrt umjesto život« (ECHR, 2002, § 39); »Pravo na smrt, bilo da je riječ o trećoj osobi ili uz pomoć tijela javne vlasti, ne može biti izvedeno iz članka 2 Konvencije« (ECHR, 2002, § 40); 2. »Države ugovornice uživaju diskreciju [*margin of appreciation*] o tom opravdavaju li, i u kojoj mjeri, razlike u inače sličnim situacijama različit tretman« (ECHR, 2002, § 87).

Tom je presudom, prvo, jasno odijeljena razlika između prava i sloboda te naglašeno da iz prava na život ne možemo doći do takozvanoga “prava na smrt”. Slobode imaju pozitivan (pravo na djelovanje) i negativan aspekt (pravo na nedjelovanje) u slučaju zaštite života, Sud izrijeком navodi kako pravo na život nema dijametralno suprotno pravo. Drugo, Sud je o toj temi utvrdio kako države ugovornice prema konceptu *margin of appreciation* imaju određenu diskreciju u odlukama gdje treba uravnotežiti prava pojedinca i interes društva.

Članak 2 *Konvencije* navodi kako »nitko ne smije biti namjerno lišen života«, kao i iznimke toga prava koje *Konvencija* propisuje radi zaštite općega interesa ili višega cilja, no one ne uključuju ni zahtjev ni suglasnost zainteresiranih stranaka za eutanazijom ili potpomognutim samoubojstvom. Život i pravo na život temelji su iz kojih proizlaze sva druga prava i ljudske vlastitosti s kojima su eutanazija i potpomognuto samoubojstvo u očitom proturječju, a smrtna kazna trenutačno regulirana protokolima 6 i 13 *Konvencije* očekuje daljnju regulaciju. Slučajem *Pretty protiv Ujedinjenoga Kraljevstva* potvrđeno je kako pravo na život »predstavlja neotuđivo svojstvo ljudske osobe i vrhovna je vrijednost u ljestvici ljudskih prava« (ECHR, 2002; usp. ECHR, 2001), koje štiti »svaku osobu« (*Puppink i Hogue*, 2014, 736).

Koncept ljudskih prava podrazumijeva zaštitu ljudske osobe od toga da ona postane objektom borbe za vlast i interese države, te naglašava kako čovjeka u njegovu dostojanstvu uvijek trebamo promatrati kao cilj, a nikad kao sredstvo. Intrinzično dostojanstvo osobe ne ovisi o nekoj okolnosti te ga nijedno društvo ili država ne može dati ili dokinuti jer u dostojanstvu pojedinac nadilazi državu. Ljudsko dostojanstvo koje je temelj i prethodi *Deklaraciji*, inspiracija je *Konvenciji*, koja je utemeljena na prepoznavanju inherentnoga dostojanstva svih člano-

va ljudske obitelji. Ljudsko dostojanstvo nije subjektivno, a bol, patnja, dob ili slabost ne lišavaju ljudsko biće njegova dostojanstva, potvrđeno je i u izvješću Edeltraud Gatterer (1999), koje je prethodilo *Preporuci 1418* (Vijeće Europe, 1999) Parlamentarne skupštine Vijeća Europe.

3.3. Legalizacija eutanazije

Takoder, države u kojima je eutanazija legalizirana u zadnjih više od 15 godina pokazuju kako su zakonodavstvo i zaštitne mjere nesigurni, nepravedni te su česti slučajevi kršenja zakona. Legalizacija počinje sa slučajevima ekstremne patnje, a opseg zakona ubrzo se širi do situacija i razloga koje donedavno nisu bile neuobičajen dio života, pa su proteklih godina depresija, autizam, problematičan spolni identitet i žalovanje za voljenom osobom bile dovoljan razlog za eutanaziju. Tako, iznimkama u zakonu, zakon stvara pravilo. Zakon koji dopušta eutanaziju nepravedan je jer šalje poruku da nečiji život nije vrijedan življenja, što postavlja niz pitanja: tko može donijeti takvu odluku, prema kojim kriterijima, za koju osobu i dr. Takav zakon uvodi dvostruke kriterije i diskriminira osobe s poteškoćama na temelju njihovih nesposobnosti, invaliditeta i fizičke ovisnosti prilikom svakodnevnih potreba. Invaliditet i fizička ovisnost prema kojima liječnici procjenjuju uvjete za eutanaziju mogu se promatrati kao lišavanje onoga što osobe bez poteškoća često zovu “autonomija” i “dostojanstvo”, zbog čega se osobe s invaliditetom mogu osjećati kao “teret” okolini i društvu. Negativne posljedice takva nepravedna “tereta” vidljive su i u odnosu na liječnike koji osobe s poteškoćama koje, bez obzira na sve, žele živjeti liječe potpuno drugačije od osoba bez poteškoća sklonih samoubojstvu (Coleman, 2010, 44). Kršenje zakona i zakonskih mjera zabilježeno je u različitim državama na mnogo različitih načina, od neprovođenja psihološke i psihijatrijske pomoći, do nepoštivanja prava pacijenata, eksploatacije organa, neprikupljanja podataka od strane državnoga nadzora, nepraćenja smjernica od strane liječnika i slično, što je vidljivo na primjerima Švicarske, Belgije, Oregona i Nizozemske (Lewis i Black, 2013). Legalizacija eutanazije u praksi predstavlja sklizak teren — bez obzira na to koliko zakon bio strog, ne uspijeva zaštititi ranjivu skupinu društva (Puppink i Hougue, 2014, 739).

Slučaj *Pretty protiv Ujedinjenoga Kraljevstva* otvorio je raspravu između članka 2 i 8 *Konvencije*, koji se je nizom nedavnih slučajeva proširio mnogim europskim zemljama, ali u Hrvatskoj tema još nije izazvala veću društvenu, znanstvenu ni pravnu raspravu. U Republici Hrvatskoj eutanazija, potpomognuto samoubojstvo i drugi slični oblici usmrćenja na zahtjev nisu zakonom dopušteni, a regulirani su pojedinim člancima trenutnačnoga *Kaznenoga zakona*, kao primjere ubojstvo (čl. 110), teško ubojstvo (čl. 111), usmrćenje na zahtjev (čl. 112), sudjelovanje u samoubojstvu (čl. 114) i nesavjesno liječenje (čl. 181).

Kvalitetnoj javnoj raspravi doprinosi i argument da je život temeljno dobro, o kojem pišu mnogi međunarodnopravni i nacionalni propisi, a iščitavamo ga iz članaka 2 i 14 *Konvencije*: »Članak 2 štiti pravo svakoga na život. To je jedan od najvažnijih članaka Europske konvencije o ljudskim pravima jer je bez prava na

život nemoguće uživati ostala prava zajamčena Konvencijom. [...] (Članak 14.) Zabrana diskriminacije ključan je dio zaštite ljudskih prava. Usko je povezana s načelom jednakosti, koje smatra da su svi ljudi rođeni i ostaju slobodni i jednaki u dostojanstvu i pravima« (Vijeće Europe, 2014).

3.4. *Ljudski život je temeljno dobro*

Budući da je ljudski život temeljno dobro, njegova vrijednost nije instrumentalna. Neovisna je o uvjetima i stanju pojedinca te je intrinzično dobro samo po sebi. Temeljno dobro, prema definiciji, ima svrhu u samom sebi, ono se odabire radi sebe samoga, a ne radi nečega drugoga, i to dobro ostvaruje se samo po sebi. Postojanje temeljnoga dobra u praktičnom ljudskom iskustvu prepoznatljivo je u različitim situacijama i načinima. Primjeri su za to susreti s obitelji i prijateljima, s dojmljivim prizorima prirode ili umjetnosti, sa starijim i mudrijim članom društva u kojima ne vrjednujemo samo instrumentalnu i potencijalnu korist koju oni nose u sebi, nego jednostavno poštujemo unutarnju vrijednost koju ti dijelovi stvarnosti posjeduju. Tada shvaćamo da osobe i stvari znamo poštivati zbog onoga što one jesu, a ne zbog onoga što za nas mogu učiniti.

Ljudski život vrjedniji je od njegova instrumentalnoga značenja ili zasluge pojedinca u društvu — on je najveća vrijednost po kojoj je svako ljudsko biće jednako. Zbog pripadnosti ljudskoj vrsti, sve ljude treba jednako poštovati (Gorsuch, 2009, 159), što je potvrdila i presuda Kraljica protiv Dudleya i Stephensa (Anon., 1884). U slučaju Regina protiv Dudleya i Stephensa dvije osobe nakon preživljenoga brodoloma, suočene s neizbježnim gladovanjem, pojele su mladića koji je posluživao na brodu. Tvrdile su kako je ubijanje bilo “neophodno” te da je život mladića mogao biti oduzet zbog instrumentalne vrijednosti održavanja njihova dva života. Kraljičin odjel Visokoga suda odbio je ideju kako je život mladića mogao biti narušen zbog instrumentalne vrijednosti i presudio je u korist poštivanja svakoga ljudskoga života, zaključivši kako je svaki život jednako vrijedan, te se vrijednost mora odraziti u dostojanstvu i poštovanju. U navedenom slučaju, Kraljičin odjel Visokoga suda postavio je pitanje: »Kojom mjerom možemo usporediti relativnu vrijednost života? Je li riječ o snazi, intelektu ili o nečem trećem?« (Anon., 1884). Ako odbacimo ideju da je svaki ljudski život jednako i urođeno vrijedan, a umjesto toga tvrdimo kako on nosi samo instrumentalnu vrijednost, postavljamo kvalifikacije za donošenje odluka tko treba živjeti, a tko treba umrijeti, te za koje je ciljeve opravdano ubiti drugu osobu. Takve kvalifikacije i ciljeve čovjek nikada ne može objektivno zadovoljiti, zbog čega je Kraljičin odjel Visokoga suda stao u obranu života kao temeljnoga dobra. Kraljičin odjel Visokoga suda zaključio je: »Jasno je kako onaj koji iz situacije izvlači probitak za vlastitu odluku utvrđuje nužnost putem koje traži opravdanje za namjerno oduzimanje drugoga života da bi spasio vlastiti. U ovom slučaju, izabran je najslabiji, najmlađi, najneodrživiji« (Anon., 1884).

Poštivati život kao temeljno dobro znači odabirati naše namjerne radnje u skladu s temeljnim dobrom, jer nam naše namjerne radnje govore do čega nam je stalo i što želimo. Za razliku od nenamjernih pojava, namjerno povrijediti ne-

koga poriče da je predmetu našega djelovanja svojstvena unutrašnja vrijednost. S druge strane, po načelu dvostrukoga učinka, smrt bolesnika može biti nenamjerna pojava ako je posljedica visoke doze lijeka protiv bolova kojima je prvotna svrha ublažiti patnju bolesniku. Takva nuspojava može dovesti do smrti, ali važno je naglasiti kako je prvotna namjera brinuti za bolesnika, a ne ubiti ga (Aramini, 2009, 94). Prema temeljnom ili urođenom dobru treba se odnositi s iskrenom namjerom, planovima i aktivnim zalaganjem jer prema namjeri i aktivnosti postajemo ono što želimo biti. Naši planovi i namjere govore do čega držimo, kamo težimo i što ćemo postići. Pozitivni primjeri takvoga odabira mnogi su liječnici, medicinsko osoblje, obitelj i prijatelji koji su godine svojih života posvetili brizi o bolesnicima s teškim iscrpljujućim bolestima zbog toga što su bolesnici ljudske osobe, a ne zbog instrumentalnoga ostvarenja skrivenih ciljeva. Navedenim se ne tvrdi da će se svaka osoba posvetiti brizi o bolesniku, ali činjenica da su neki ljudi izabrali taj način života dokaz je kako život možemo prepoznati kao temeljno dobro i živjeti u skladu s tom spoznajom (Gorsuch, 2009, 158).

Život kao temeljno dobro treba doživjeti. O njemu samo govoriti ne mora značiti puno, jer ne može se iz knjige ili teksta iskusiti kako je nešto dobro ili kako biti dobar. Razumijevanje i govor o životu kao temeljnom dobru dobiva svoje oživotvorenje tek u praksi, gdje postaje jasno kako nije riječ o pukoj igri riječi.

Zaključak

Kraj života tema je od velike važnosti za svaku osobu i zahtijeva istinsku suosjećajnost i solidarnost, koje potiču na konkretno djelovanje prema bolesnima i umirućima. Dostojanstven pristup kraju života predstavlja palijativna skrb jer je usmjerena prema svakomu pojedincu na cjelovit način, pomažući prema njegovim tjelesnim, psihičkim i duhovnim potrebama. Nitko ne može bolesnomu i umirućemu reći da njegov život nije vrijedan življenja niti da njegov život nema smisla. Kraj života i dalje je dio života, koji ima svoj duboki smisao i važno je kako ćemo ga proživjeti. Poštivanje svakoga ljudskoga života kao temeljnoga dobra temelj je pravednoga i solidarnoga društva, a bolest, patnja ili bilo koji drugi oblik vanjskih utjecaja na život ne uništava ljudsko dostojanstvo.

Poštujući volju i prava bolesnika, zadatak nam je u vlastitom životu vlastitom osobom svijet činiti svjetlijim, toplijim i ljudskijim, u čemu nas vodi sustav vrijednosti uređen prema ljudskom dostojanstvu i životu kao temeljnom dobru.

Trebali bismo napustiti izraz “dostojanstvena smrt” i njegovati adekvatan pristup bolesniku na kraju života, što pronalazimo u palijativnoj skrbi. Afirmirati ljudsko dostojanstvo, život u svoj njegovoj punini do prirodne smrti, treba biti najveći izazov za sve profesionalce u palijativnoj skrbi. Na liječnicima je i medicinskom osoblju da znanjem i iskustvom, ali prije svega etičkim pristupom i stalnom izgradnjom vlastite osobnosti, budu donositelji mira onima koji odlaze, kao i onima koji ostaju.

Literatura

- Anon. (1884). *The Queen v. Dudley and Stephens* (Interni prijepis dokumenta). URL: <https://la.utexas.edu/users/jmciver/357L/Queenvds.pdf> (19.2.20122.)
- Aramini, Michele (2009). *Uvod u bioetiku*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost
- Coleman, Diane (2010). Assisted suicide laws create discriminatory double standard for who gets suicide prevention and who gets suicide assistance: Not Dead Yet Responds to Autonomy, Inc. *Disability and Health Journal*, 3(1), 39–50.
- ECHR (2001). Europski sud za ljudska prava, Streletz, Kessler and Krenz v. Germany: Judgment. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ENG#%7B%22itemid%22:%5B%22002-7100%22%7D> (19.2.20122.)
- ECHR (2002). Europski sud za ljudska prava, Case of Pretty v. the United Kingdom: (Application no. 2346/02): Judgment. *European Court of Human Rights*. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-60448%22%7D> (19.2.20122.)
- Gatterer, Edeltraud (1999). Doc. 8421: Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying, Report from Social, Health and Family Affairs Committee, URL: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewHTML.asp?FileID=7990&lang=en> (2.3.2022.)
- Gorsuch, Neil McGill (2009). *The Future of Assisted Suicide and Euthanasia*. Princeton: Princeton University.
- Hrvatska liječnička komora (2016). *Kodeks medicinske etike i deontologije (pročišćeni tekst)* (Interni dokument). URL: <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/3-kodeks-medicinske-etike-i-deontologije-prociseceni-tekst.pdf> (19.2.2022.)
- Kass, Leon R. (1989.) Neither for Love nor Money: Why Doctors Must Not Kill. *Public Interest*, 94, 25–46.
- Lewis, Penney; Black, Isra (2013). Adherence to the Request Criterion in Jurisdictions Where Assisted Dying Is Lawful?: A Review of the Criteria and Evidence in the Netherlands, Belgium, Oregon, and Switzerland. *Journal of Law Medicine & Ethics*, 41(4), 885–898.
- Nguyen, Duong; Hägg, Daniel A.; Forsman, Alma; Ekholm, Jozefine; Nimkingratana, Puwapong; Brantsing, Camilla; Kalogeropoulos, Theodoros; Zaunz, Samantha; Concaro, Sebastian; Britberg, Mats; Lindahl, Anders; Gatenholm, Paul; Enejder, Annika; Simonsson, Stina (2017). Cartilage Tissue Engineering by the 3D Bioprinting of iPS Cells in a Nanocellulose/Alginate Bioink. *Scientific Reports*, 7(1), doi: 10.1038/s41598-017-00690-y.
- Pozaić, Valentin, (2005). Bio-etika i bio-politika. *Obnovljeni Život*, 60(1), 73–90.
- Pozaić, Valentin, (2009). Palliative care and the human dignity of patients. *Glasnik pulske bolnice*, 6(6), 153–155.
- Puppinc, Grégor; Hougue, Claire de la (2014). The “Right” to Assisted Suicide in the case law of the European Court of Human Rights. *International Journal of Human Rights*, 18 (7–8), 735–755.
- Rosenblum, Daniel; Gutkin, Anna; Kedmi, Ranit; Ramishetti, Srinivas; Veiga, Nupharm; Jacobi, Ashley M.; Schubert, Mollie S.; Friedmann–Morvinski, Dinorah; Cohen, Zvi R.; Behlke, Mark A.; Lieberman, Judy; Peer, Dan (2020). CRISPR–Cas9 genome editing using targeted lipid nanoparticles for cancer therapy. *Science Advances*, 6(47), doi: 10.1126/sciadv.abc9450.
- Samardžić, Sara, (2020). *Život prije smrti — sestrinska skrb o umirućim bolesnicima* (Završni rad). Sveučilište Sjever, Koprivnica.
- Schleiden, Matthias, (1838). Beiträge zur Phytogenesis. *Archiv für Anatomie, Physiologie und Wissenschaftliche Medicin*, 608, 137–176.

- Schwann, Theodor (1839). *Mikroskopische Untersuchungen über die Uebereinstimmung in der Struktur und dem Wachsthum der Thiere und Pflanzen*. Berlin: Salzwasser-Verlag.
- Snead, Carter (2014) *Carter Snead lecture “Physician Assisted Suicide: Objections in Principle and in Prudence”* (Prezentacija). Notre Dame Law School, NDLScholarship. URL: https://scholarship.law.nd.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1023&context=law_faculty_lectures (19.2.2022.)
- Sulmasy Daniel: (2013). The varieties of human dignity: A logical and conceptual analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16, 937–944.
- Sulmasy, Daniel (2007). *Human Dignity and Human Worth: In Perspectives on Human Dignity: A Conversation*. Dordrecht: Springer.
- Tomašević, Luka (2004). Leo Pessini: Distanasia: Ate'guando prolongar a vida? *Filozofska istraživanja*, 24(3–4), 1059–1061.
- Vargić, Hrvoje (2018). Should euthanasia and assisted suicide be legal?: Addressing key arguments and analysing the consequences of legalization. *Disputatio Philosophica*, 20(1), 45–75.
- Vijeće Europe (s. a.). Teaching Materials: Rights and Freedoms in Practice. URL: https://www.echr.coe.int/Documents/Pub_coe_Teaching_resources_eng.pdf (19.2.2022.)
- Vijeće Europe (1999). Recommendation 1418: Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. URL: <http://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=16722&lang=en> (2.3.2022.)
- Vijeće Europe (1976). Recommendation 779: Rights of the sick and dying. URL: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=14813&lang=en> (2.3.2022.)
- Vijeće Europe (2012). Resolution 1859: Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients, URL: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18064&lang=en> (2.3.2022.)
- WMA (2019). World Medical Association, Archived: WMA Resolution On Euthanasia. *World Medical Association*. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-euthanasia/> (19.2.2022.)

Human Dignity and the End of Life

Luka Poslon*

Summary

The end of life is a particularly sensitive period in a human life and requires true solidarity and compassion. Generally speaking, people want to die peacefully and in a dignified way, without pain and suffering, for which purpose modern medicine has developed palliative medicine as specialized medical care for the sick and dying.

Palliative care is active and comprehensive (physical, psychological, spiritual) care which aims to raise the quality of life, as well as to alleviate pain and the symptoms of illness. Palliative care is medical care for every person regardless of age, one's specific situation and phase of illness, whether the illness be curable, chronic, or life-threatening.

Euthanasia contradicts everything that physicians do, which is to treat and care for the sick and suffering, and therefore runs contrary to the medical profession.

Physicians are needed to treat and provide care for the sick, which is the minimum ethical standard of the medical profession. The act of euthanasia is incompatible with the physician's role as we have understood it from time immemorial. To intentionally take a person's life is an intrinsically wrongful act.

Human life is more valuable than its instrumental meaning or individual merit in society: it is the highest value, and every human being is equal in this regard. Life as the fundamental good must be experienced, for to merely talk about it does not need to mean much: a book or a text cannot provide the experience of something as being good, nor of what it means to be good.

Keywords: *end of life; human dignity; palliative care; euthanasia*

* Luka Poslon, mag. phil., Catholic University of Croatia. Address: Ilica 242, 10000, Zagreb, Croatia. E-mail: luka.poslon@unicath.hr