



Pravni aspekti eutanazije i potpomognutog samoubojstva

Dr. sc. Danijela Rupčić, dipl. iur., lic. bioetičar

Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

E-mail: drupcic@fhs.hr

ORCID: 0000-0001-5348-7447

Sažetak

U radu se nastoji sveobuhvatno prikazati i analizirati definicija eutanazije i potpomognutog samoubojstva obzirom da se njihova pravna i društvena prihvatljivost pokušava promicati uporabom eufemizama. Zbog semantičkog inženjeringa teško je razlučiti što jest, a što nije eutanazija te posljedično odabrati ono postupanje koje je moralno ispravno. Eutanazija je uvijek izravno i namjerno ubojstvo te relativizira pravo na život kao jedno od temeljnih ljudskih prava. Pravni aspekti eutanazije i potpomognutog samoubojstva sastoje se u detaljnoj analizi svih elemenata koji ih čine, osobito voljnog elementa, jer je samoodređenje danas ono koje većina zakonodavstava koristi kao pravnu osnovu njihove legalizacije. Posljednjih godina u nekim državama dolazi do rapidne legalizacije eutanazije, a isto se ostvaruje putem jednog od tri modela: sudskog, zakonskog ili mješovitog. U radu se raščlanjuju argumenti o neprihvatljivosti eutanazije i potpomognutog samoubojstva, kao i semantički iskrojenog prava na smrt. Odgovor na pitanje kako zaustaviti ove radikalne odluke pojedinaca o okončanju života treba nalaziti u osiguranju sustava socijalne i zdravstvene zaštite u promicanju palijativne skrbi.

Ključne riječi: eutanazija, potpomognuto samoubojstvo, pravni aspekti, pravo na smrt, ubojstvo

Legal aspects of euthanasia and assisted suicide

Summary

The paper aims to comprehensively present and analyse the definition of euthanasia and assisted suicide, given that their legal and social acceptability is being promoted through the use of euphemisms. Due to semantic engineering, it is difficult to distinguish what is and what is not euthanasia and, consequently, to choose what is morally right. Euthanasia is always a direct and deliberate homicide and therefore erodes the right to life as one of the fundamental human rights. The legal aspects of euthanasia and assisted suicide consist of a detailed analysis of all the elements that compounds them, especially the patients' will. Self-determination is nowadays what most countries use as the legal basis for the legalization of euthanasia. Recently, there has been a rapid legalization of euthanasia and assisted suicide in a number of countries, that was achieved through one of the three models: judicial, legal or mixed. The paper analyses the arguments about the unacceptability of euthanasia and assisted suicide, as well as the semantically tailored right to die. The answer to the question of how to stop these radical decisions of individuals to end their lives should be found in ensuring the social and health care systems that promote palliative care.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, legal aspect, right to die, murder



1. Uvod

Živimo u vremenu kada čovjek, možda kao nikada ranije u povijesti, nije bio bliži egzistencijalnom nihilizmu, no takva mu promišljanja nisu bila strana ni u antičko doba. Naime, u Pismu Menekeju grčki je filozof Epikur zabilježio suvremenom čovjeku možda najbliži prikaz egzistencijalne brige vezane uz smrt: „smrt se ne tiče ni živih ni mrtvih jer se na prve ne odnosi, a onih drugih više nema. No mnoštvo sad bježi od smrti kao od najtežeg zla, a sad je opet želi kao prestanak svih životnih nevolja.”¹ Smrt je sastavni, neizbježni dio čovjekova života. Ako je život u biološkom smislu usklađeni odnos konstitutivnih dijelova tijela onda je smrt gubitak tog funkcionalnog tjelesnog jedinstva. Smrt nije samo biološki događaj već i antropološko pitanje koje se može i mora razmatrati s različitih aspekata: filozofskog, etičkog, pravnog, sociološkog, teološkog i dr. U ovom radu razmatramo pravne i moralne aspekte ljudskih čina i odluka vezanih uz smrt unutar odnosa liječnik-pacijent.

Liječnikovo djelovanje uvijek je usmjereno na život i njegovu funkcionalnost, a ne na smrt. Nije vično prirodi liječničke profesije stvaranje ili izazivanje fizičkih preduvjeta čiji je učinak okončanje života. Granica djelovanja liječnika zadana je činjenjem maksimalno mogućeg u postizanju funkcionalne vitalnosti organizma (života) te kada to više nije moguće osiguranje onih okolnosti koje olakšavaju patnju i bol. Unatoč tome, danas su legalni i medicinski zahvati čiji su primarni učinci negativni.² Takvi se zahvati mogu nazivati metodama liječenja samo ako se koristimo tim pojmom kao eufemizmom jer ih je nemoguće naravno i logički vezati uz

kodeks teorije i prakse liječničke profesije.³ Sada se volja pacijenta, dakle psihološka dimenzija, postavlja kao pravna osnova zahvata namjernog izazivanja smrti (ubojstva ili potpomognutog samoubojstva) u svrhu uklanjanja boli.

2. Definicija pojmova

2.1. Pojam eutanazija

Prvenstveno je važno razumjeti pravo značenje ovih pojmova. Krenimo od povijesno-etimološkog značenja pojma eutanazije koji dolazi od grč. *ευθανασία* i etimološko mu je značenje „dobra smrt“. Kompozicija je to dviju grčkih riječi: *eu-*, *eu-*, dobro ili ugodno i *θάνατος*, *thanatos*, smrt. *Ευθανασία* je empirijski pojam koji se sam po sebi ne veže uz ljudski čin, ali ni uz medicinu. Prvi put ga spominje rimski pisac Svetonije kako bi opisao smrt koju je za sebe želio Julije Cezar August.⁴ Dvojaka zasluga, za uvođenje pojma eutanazije u medicinu te za pridavanje ovom pojmu altruističkog značenja, pripisuje se engleskom filozofu Francisu Baconu početkom XVII. stoljeća.⁵ Bacon je smatrao da je dobra smrt pacijenta dužnost liječnika te razlikuje vanjsku eutanaziju (*eutanasia exterior*) koja podrazumijeva ublažavanje boli umirućeg pacijenta od unutarnje eutanazije (*eutanasia interior*) koja podrazumijeva pripremu umirućeg pacijenta za smrt. Bacon obje smatra dužnošću svakoga liječnika, ali ih ograničava na obilježja procesa umiranja i ne vezuje ih uz ljudski čin.⁶

Tek u XIX. stoljeću o eutanaziji se govori kao aktivnoj „pomoći“ u izazivanju dobre smrti, tj. kao činu ubojstva.⁷ Prelazi se tako s kvalifikacije procesa umiranja na kvalifikaciju ljudskoga čina. Takav ljudski čin nije nužno uključivao

1 Bošnjak B. Filozofija od Aristotela do renesanse i odabrani tekstovi filozofa; Filozofska hrestomatija II. Zagreb: Matica hrvatska; 1957.

2 Jonas H. The right to die. Hastings Center Report. 1978;8(49):31–36.

3 Magro MB. Eutanasia e diritto penale. Torino: G. Giappicelli; 2001. str. 100.

4 Trankvil GS. Dvanaest rimskih careva. Zagreb: Naprijed; knjiga II, paragraf 99; više o pojmu eutanazije u: Gonzalo M. La verità della buona morte. U: Atti del Convegno Diocesano di Bioetica „Dignità del morente e assistenza al malato grave“. Udine: Centro Diocesano di Pastorale della Salute dell’Arcidiocesi di Udine; 2001. str. 16–18.

5 Više u: Fattori M. Prolongatio vitae and euthanasia in Francis Bacon. U: Giglioni G, Lancaster J, Corneanu S, Jalobeanu D, ur. Francis Bacon on motion and power. International Archives of the History of Ideas, vol 218. Cham: Springer; 2016. str. 115–132.

6 Bacon F. De dignitate et augmentis scientiarum, Libri IX. Paris: Petri Mettayer; 1624.

7 Stolberg M. Two pioneers of euthanasia around 1800. The Hastings Center Report. 2008;38(3):19–22.



samilost i empatiju. Primjerice, eutanazija je provođena u praksama eugenike čiji je jedini cilj bio smanjiti broj onih koji ne doprinose boljitku rase.^{8,9} Javni sustav odabira započeo u nacističkoj Njemačkoj još 1933.¹⁰ programima sterilizacije, evoluirao je u javne prakse eutanazije s eugeničkom osnovom i svrhom i to kroz *Program eutanazije T4* kojim je provođena masovna eutanazija institucionaliziranih pacijenata, najvećim dijelom osoba s duševnim bolestima i invaliditetom.¹¹

Tehnološki i znanstveni napredak razvija i racionalni scijentizam koji obezvrjeđuje smrt, a patnju i njezino prihvaćanje smatra besmislenim promičući blagu, brzu, jednostavnu i bezbolnu smrt. Umirući se sada većinom hospitaliziraju te se smrti bešćutno oduzima duboki ljudski i transcendentni sadržaj, kao i čovjeku egzistencijalno važan i bitan interpersonalni odnos. Danas pojam eutanazije ima polisemično¹² značenje te rapidno prodire u društveno tkivo noseći uza se prateće kontroverze i opću problematiku svoje prihvatljivosti kao prakse. Uporabom jezičnog inženjeringa koriste se eufemizmi, kao primjerice *pomoć* ili *aktivna pomoć pri umiranju*, *pomoć u prijelazu u bolji svijet*, *potpomognuo umiranje*, *podrška pri umiranju*, a sve s ciljem da se ublaži surovost samoga postupka kako bi

on postao prihvatljiv, čak i poželjan. Usporedo s tim, koriste se i razrađene strategije promidžbe eutanazije¹³ zbog čega na teorijskoj i praktičnoj razini nailazimo na brojne neispravne, netočne i nepotpune definicije eutanazije. No, eutanazija je uvijek namjerno ubojstvo.

Najpotpuniju definiciju eutanazije nalazimo u Deklaraciji o eutanaziji Kongregacije za nauk vjere objavljenoj 1980. godine: „Pod izrazom eutanazija misli se na čin ili propust koji po svojoj naravi ili s nakanom uzrokuje smrt kako bi se na taj način uklonila svaka bol. Eutanazija se, dakle, sastoji od nakane volje i primijenjenih postupaka.“^{14,15} Enciklika *Evangelium vitae* ističe: „Pod izrazom eutanazija u pravom smislu razumije se čin ili propust koji po svojoj naravi ili s nakanom uzrokuje smrt, s ciljem otklanjanja svake boli.“¹⁶

U Deklaraciji Svjetskog udruženja liječnika (WMA, od engl. *World Medical Association*) prihvaćenoj u Madridu 1987. godine na 39. zasjedanju Generalne skupštine i potvrđenoj u Divonne-les-Bains u svibnju 2005. godine, govori se o eutanaziji u okviru medicinske usluge te se potvrđuje kako je ona uvijek neetična¹⁷ pa 2019. WMA u dokumentu *Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide*¹⁸ podcrtava neprihvatljivost eutanazije.

- 8 Tregenza M. Euthanasia – the right to die? Part I: Race hygiene and eugenics in Germany and the United States 1859–1914. *J Pre Clin Clin Res.* 2007;1(1):100–106.
- 9 Vitale AD. The right to health between eugenic selection and the dignity of a person. *Medicina y ética.* 2019;30(2):299–374.
- 10 Gracin D, Herceg J, Kovačić Ž. Izazovi u razmatranjima o eutanaziji kao kaznenom djelu i činu milosrđa. *Strategos.* 2022;6(2):113–144.
- 11 Perozziello FE. La genesi dell'orrore. Nascita e ideologia dell'Eugenetica e delle sue conseguenze – Terza parte. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio.* 2022;37(1):68–77
- 12 Pozaić V. Eutanazija – smrt po vlastitu ili tuđem izboru. *Obnovljeni Život.* 1985;40(2):126–143.
- 13 Na mrežnim stranicama radi dostupnosti široj javnosti objavljuju se upute sa strategijama komunikacije sa zakonodavcem u svrhu promidžbe legalizacije eutanazije, vidi primjerice: *Death with dignity. How to talk to legislators about death with dignity* [Internet]. 2022. [pristupljeno: 13. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://deathwithdignity.org/resources/how-to-talk-to-legislators-about-death-with-dignity/>
- 14 Pozaić V. Život dostojan života. Eutanazija u prosudbi medicinske etike. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove; 1985. str. 102–103.
- 15 Sveti zbor za nauk vjere: Deklaracija o eutanaziji. *Bogoslovska Smotra.* 1980;50(4):399–401.
- 16 Ivan Pavao II. *Evangelium vitae – Evandjele života.* Zagreb: Kršćanska sadašnjost; 1995.
- 17 Citirano u: Turković K, Roksandić Vidlička S, Maršavelski A. Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu.* 2010;17(1):228.
- 18 Deklaracija je usvojena na 70. Generalnoj skupštini World Medical Association, Tbilisi, Gruzija. *WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide* [Internet]. 2019. [pristupljeno: 16. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>



Rezolucijom br. 1859/2012 „Zaštita ljudskih prava i dostojanstva vodeći računa o unaprijed očitovanoj volji pacijenta“, Vijeće Europe potvrdilo je neprihvatljivost eutanazije ustvrdivši da ju je zauvijek potrebno zabraniti kao namjerno ubojstvo djelovanjem, propustom ili poradi navodne blagodati ljudskog bića.¹⁹

Osuda i neprihvatljivost eutanazije ponavlja se i u „Zajedničkoj izjavi triju monoteističkih religija o završetku života“ od 28. listopada 2019.²⁰

Semantička prijepornost pri normativnom definiranju pojma dovodi i do različitih zakonskih definicija. Tako neka zakonodavstva traže samilost (*pietas*)²¹, druga teško ili ireverzibilno stanje bolesti, teška psihološka stanja praćena patnjom, izričit sadašnji ili pak anticipirani zahtjev osobe, dok je za druga dostatna volja zakonskih zastupnika pacijenta.

Naš Kazneni zakon²² u čl. 112. st.3. propisuje: „Tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.“ Iz ove odredbe iščitavamo da se eutanazijom smatra ubojstvo na ozbiljan i izričit zahtjev iz suosjećanja (*pietas*), ali samo one osobe čije je zdravstveno stanje teško.

2.2. Pojam potpomognuto samoubojstvo

Potpomognuto samoubojstvo ne smatra se ubojstvom ili eutanazijom već pomaganjem pri samoubojstvu. Uži oblik je i medicinski potpomognuto samoubojstvo. Druga osoba pomaže provesti čin ili dopušta nečinjenje

što izravno izaziva smrt, ali ona nije ta koja izravno provodi te čine ili ih se uzdržava. Njezin je doprinos marginalan i sekundaran. Samoubojstvo nije isto što i odbijanje terapije – ključan je voljni element. Ako pacijent odbije liječenje koje mu izaziva preveliku patnju, ne možemo govoriti o samoubojstvu, niti mu onaj koji na njegov zahtjev prestaje pružati terapiju pomaže u samoubojstvu, bez obzira što će takvo (ne)postupanje ubrzati smrt.

3. Eutanazija kao ljudski čin

Zahtjev za kontrolom vlastite smrti otvara niz kontroverznih pitanja vezanih uz temeljne vrijednosti i stvarne učinke slobode i ljudskog dostojanstva. Iz njih izranjaju nove stvarnosti kod kojih je teško razlučiti šarolike prakse, u rasponu od slučajeva neopravdanog ubojstva preko eutanazije i potpomognutog samoubojstva pa sve do terapijske ustrajnosti ili distanzije.²³ Svi ovi pojmovi poprimaju nelinearan, neujednačen sadržaj, kako u njihovoj pojmovnoj projekciji tako i u razlikovnom kriteriju. No, semantičke poteškoće²⁴ u razlučivanju tipične za sva temeljna pitanja čije značenje u praksi ovisi o tome kakvo se shvaćanje pridaje temeljnim vrijednostima, kao što su dostojanstvo, sloboda, samoodređenje, privatni život i dr. Danas je eutanazija semantički kalup u koji različita zakonodavstva, pri zabrani ali i legalizaciji, ubacuju niz različitih pretpostavki čijim ispunjenjem biva prepoznata. Stoga je potrebno raščlaniti najpotpuniju definiciju eutanazije²⁵

19 Parliamentary Assembly, Council of Europe, Resolution 1859: Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients [Internet]. 2012. [pristupljeno: 16. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18064&lang=en>

20 Vatican News. Zajednička izjava triju monoteističkih religija o završetku života [Internet]. 2019. [pristupljeno: 16. 12. 2024.] Dostupno na: <https://www.vaticannews.va/hr/vatikan/news/2019-10/zajednicka-izjava-monoteistickih-religija-zavrsetak-zivota.html>

21 Pozaić V. Život dostojan života. Eutanazija u prosudbi medicinske etike. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove; 1985. str. 30.

22 Kazneni zakon (pročišćeni tekst). Narodne novine. NN 25/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24 [Internet]. 2024. [pristupljeno: 16. 12. 2024.] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>

23 Mihić D. Priča o distanziji. Glasnik HKLD. 2023;33(4):9–12.

24 Još je u predmetu *Pretty v. The United Kingdom*, No. 2346/0, par. 39. i 40. pred Europskim sudom za ljudska prava potvrđena nedopustivost semantičkih manipulacija koje zahtijevaju izvođenje iz prava na život njemu dijametralno suprotnog prava tj. prava na smrt.

25 Pozaić V. Deklaracija o eutanaziji. *Obnovljeni Život*. 1985;40(2):170–176.



kako bi se, temeljem tih određujućih čimbenika, razumjelo što uistinu jest, a što nije eutanazija i kako bi se moralno postupalo i onda kada je eutanazija ozakonjena, npr. ulaganjem prigovora savjesti.

Shvaćena kao ljudski čin, eutanazija je sastavljena od vanjskih (fizičkih čina – davanje letalne supstance, isključivanje aparata i fizičkih stanja – teška patologija) i unutarnjih elemenata (psiholoških stanja i osjećaja – volja, namjera, svijest, patnja). Vanjski i unutarnji elementi moraju biti zadovoljeni kod oba subjekta, izvršitelja i onoga nad kojim se taj čin provodi, kako bi se čin mogao kvalificirati kao eutanazija, a ne kao potpomognuto samoubojstvo, obično ubojstvo ili prepuštanje tijeku prirodne smrti.

Sastavnice ili čimbenici eutanazije jesu:

3.1. Djelo

Eutanazija može biti izvršena:

a) činjenjem – liječnik izaziva smrt pacijenta aktivnom radnjom, npr. daje pacijentu letalnu supstancu, obično injekcijom. Riječ je o namjernom pokretanju takvih radnji i procesa kojima se uzrokuje ili ubrzava smrt pacijenta.

b) nečinjenjem – obuhvaća liječnikovo nepoduzimanje radnji ili prekid terapija održavanja na životu čime se izravno uzrokuje smrt pacijenta. Liječnik nečinjenjem, primjerice prestankom hidracije i hranjenja pacijenta koji nije autonoman, izaziva smrt pacijenta, također i isključenjem aparata za održavanje na životu, ali u oba slučaja samo kada je prisutna i izravna namjera liječnika da primarno izazove smrt. Kada takve izravne namjere nema već se, uz svjesnost da pacijent neće preživjeti, poštuje njegova volja motivirana neizdržljivošću patnje, nije riječ o eutanaziji. U Katekizmu Katoličke

crkve jasno se ističe: „Prekid medicinskih postupaka, tegotnih, pogibeljnih, izvanrednih ili gledom na očekivani ishod nerazmjernih može biti zakonit. U tom je slučaju riječ o odustajanju od ‘terapijske upornosti’.“²⁶ U takvim se slučajevima primjenjuje načelo razmjernih i nerazmjernih terapijskih sredstava koje opravdava:

1) primjenu eksperimentalnih metoda liječenja ako pacijent (ili njegov zakonski zastupnik) na to pristane, a istovremeno nema alternativnih oblika liječenja;

2) prekid liječenja koje ne daje očekivane rezultate, a prate ga bol i neugodnosti, pod uvjetom da pacijent na to pristane;

3) slobodu primjene redovnih metoda liječenja obzirom da neprimjena izvanrednih metoda znači u određenim slučajevima da je bolje prihvatiti prirodni tijek umiranja;

4) odustajanje od liječenja u slučaju neizbježne smrti, kada bi liječenje samo produljilo agoniju, uz nastavak skrbi o pacijentu u. U takvim slučajevima „liječnik nema razloga biti tjeskoban kao da je uskratio pomoć osobi u pogibelji“.²⁷

Mnogi pogrešno smatraju da je u Hrvatskoj pasivna eutanazija već pravno dopuštena, no to je ishod neispravnog tumačenja primjene načela razmjernih terapijskih sredstava i nepoznavanja nužnosti ispunjenja kriterija koji se odnose na namjeru počinitelja.²⁸ Treba, naime razlikovati **dozvoljena pasivna ponašanja**, kao što je uzdržavanje od nepotrebne terapijske upornosti što se neosnovano poistovjećuje s eutanazijom, od **zabranjenih pasivnih ponašanja** koja predstavljaju pravu eutanaziju.²⁹ Ako volje da se izazove smrt nema, ne možemo govoriti o eutanaziji te je takvo nečinjenje dopušteno.

25 Pozaić V. Deklaracija o eutanaziji. *Obnovljeni Život*. 1985;40(2):170–176.

26 Katekizam Katoličke Crkve. Zagreb: Hrvatska biskupska konferencija; 1994. str. 587.

27 Citat iz Deklaracije o eutanaziji, poglavlje IV. Proporcionalna uporaba terapijskih sredstava, U: Pozaić V. Deklaracija o eutanaziji, *Obnovljeni Život*. 1985;40(2):op. cit. str.174.

28 Turković K, Roksandić Vidlička S, Maršavelski A. Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. 2010;17(1):226–227.

29 Magro MB. *Eutanasia e diritto penale*, Torino: G. Giappichelli; 2001. str. 105.



3.2. Osoba koja poduzima djelo

Ovdje se zadržavamo na odnosu liječnik-pacijent, ali često se u okviru zdravstvenog sustava u ove prakse uključuje i drugo medicinsko osoblje, kao i osobe izvan toga sustava, npr. osobe koje su emotivno vezane uz pacijenta, njegovi rođaci ili bliski prijatelji jer su to mjesta jakih emocija i izvori duboke samilosti, *pietas*.³⁰ No, zakoni koji ozakonjuju eutanaziju zahtijevaju da se ista provede isključivo kao zdravstvena usluga u krilu odnosa liječnik-pacijent, uz ispunjenje niza pretpostavki. Kod eutanazije liječnik izravno svojim činima i voljno izaziva smrt pacijenta.

3.3. Priroda djela

Priroda djela mora biti takva da dovodi do smrti pacijenta – ubojstva – te ista označava jasnu razliku između čina „ubiti“ i „pustiti umrijeti“, dakle razliku između ljudskoga čina i okolnosti koje dovode do prirodne smrti. Međutim, priroda djela se ne mijenja ni kod zabluda savjesti pa i kada je počinitelj u dobroj vjeri te je u takvim prilikama neprihvatljivo svako takvo djelo koje izravno i namjerno izaziva smrt.³¹

3.4. Kazualni neksus

Između počinjenog djela, tj. činjenja ili nečinjenja, i smrti pacijenta mora postojati uzročno-posljedična veza jer ako takve veze nema nije riječ o eutanaziji. Mora se dokazati da između djela i smrti postoji izravna veza.

3.5. Smrt druge osobe na njezin zahtjev

Mora biti riječi o izazivanju smrti druge osobe (*manu alius*), a ne o vlastitoj smrti, jer se u suprotnom radi o samoubojstvu (*manu propriae*), a ne eutanaziji. Također razlikujemo eutanaziju na zahtjev i eutanaziju bez volje pacijenta ili bez njegove izričite volje.³² Za sada sva zakonodavstva traže da zahtjev (anticipiran ili aktualan) istakne ili pacijent ili njegovi zakonski zastupnici kada je poslovno

nesposoban ili pak nije pri svijesti. Kod čina eutanazije interagiraju dvije volje: volja pacijenta i volja liječnika. U središtu je suvremenog odnosa liječnik-pacijent autonomija pacijenta koja ne smije biti apsolutizirana ili autokratska jer se u tom slučaju odnos liječnik-pacijent pretače u model liječnika-tehničara koji se svodi na puko pružanje medicinske usluge.

3.6. Namjera izazivanja smrti

To je ključni element, odnosno razlikovni čimbenik između metoda liječenja koje ublažavaju patnju i bol od eutanazije. Metode liječenja boli često se nazivaju neizravnom aktivnom eutanazijom, ali kada je primarni cilj počinjenog djela smrt pacijenta onda je uvijek riječ o eutanaziji, a kada takve namjere nema, jasno je obrazloženo još i u Deklaraciji o eutanaziji iz 1980. (poglavlje IV.) riječ je o moralno dopustivoj primjeni načela koje smo pojasnili u odlomku 3.1.

3.7. Namjera uklanjanja patnje i boli

Suosjećanje ili *pietas* počinitelja motivirano uklanjanjem patnje i boli nije nužan uvjet za kvalifikaciju djela kao eutanazije, ali ga primjerice naš Kazneni zakon (čl.112. st.3.) zahtijeva. Kod eutanazije namjera uzrokovanja smrti mora biti primarna jer ako je primarna namjera uklanjanje boli, primjerice kod sedacije pacijenta, ako su ispunjeni kriteriji načela dvostrukog učinka tada nije riječ o eutanaziji.

Pretpostavke primjene načela dvostrukog učinka koje moraju biti kumulativno ispunjene su:

1. čin koji se poduzima mora biti dobar ili moralno neutralan;
2. primarna namjera čina je dobro, odnosno postizanje koristi uz izbjegavanje štetnih, zlih posljedica koje mogu biti samo neizravna posljedica čina. Dobar učinak ne smije biti sporedni učinak čina, drugim riječima, dobro

30 Vidi npr. ECHR, KOCH v. Germany, no. 497/09; ECHR 2016/1 Nicklinson and Lamb v. the United Kingdom, no. 2478/15 i 1787/15.

31 Usp. Kongregacija za nauk vjere. Deklaracija *lura et bona*. 1980;AAS 72:542–552.

32 Magro MB. Eutanasia e diritto penale, Torino: G. Giappicelli; 2001. str. 161–165.



mora biti izravna, a zlo neizravna posljedica čina.

3. učinci željenog dobra moraju biti veći od zla koje se postiže, ili barem jednaki. Negativni učinci ne smiju biti sredstvo postizanja dobrog učinka, primjerice kada se izravno želi smrt kako bi se uklonila bol. Smrt se kod primjene načela dvostrukog učinka smatra kolateralnim učinkom. U slučaju terapije boli, željeni učinci otklanjanja boli nastupaju prije smrti pacijenta. Smrt pacijenta kao učinak metoda intenzivnog liječenja bit će ubrzana, ali ne smije biti postavljena kao primarni cilj;

4. za izvršenje željenog čina mora postojati dovoljno ozbiljan razlog, to jest mora se poštovati načelo razmjernosti (vidi ranije objašnjenje kod liječenja boli). Dobri učinci moraju nastupiti bez odgode, a odabrane metode liječenja ne smiju imati alternativu čiji bi zli učinci bili blaži ili kojima bi se mogli izbjeći zli učinci.³³

Isto je jasno izraženo u Katekizmu katoličke crkve, 2279: „I onda kad se smatra da je smrt neizbježna, ne može zakonito biti prekinuto liječenje koje se redovito pruža bolesnoj osobi. Upotreba analgetika, sredstava za ublaženje patnji umirućemu, makar uz opasnost da mu se skrate dani, može biti moralno u skladu s ljudskim dostojanstvom, ako se smrt ne želi ni kao cilj ni kao sredstvo, nego se samo predviđa i prihvaća kao neizbježna. Palijativno je liječenje (olakšanje boli) povlašten oblik nesebične ljubavi. Zbog toga ga treba poticati.“³⁴

3.8. Patologija, teška bolest

Posljedica čina eutanazije, kako je koncipirana zakonima kojima je legalizirana, oblik je ubojstva s posebnim obilježjima jer se odnosi na teško oboljelu osobu u terminalnoj fazi života te se provodi na njezin zahtjev. Nezamislivo je

danas, u samom promišljanju o legalizaciji eutanazije, govoriti o nekom činu odvojom od empatije i moralnih implikacija.³⁵ Međutim, praksa eutanazije u zemljama u kojima je legalizirana provodi se i nad osobama koje nisu terminalno oboljele. Primjerice u Nizozemskoj se provodi nad osobama s neurodegenerativnim bolestima i mentalnim poremećajima. Takva je praksa potvrđena presudom Vrhovnog suda Nizozemske (*Hoge Raad*) od 21. travnja 2021. kojom je depenaliziran oblik ubojstva oslobođanjem liječnika optužbi za ubojstvo pacijentice s dijagnozom progresivne demencije (Alzheimer) prvotno osuđenog temeljem čl. 293. nizozemskog Kaznenog zakona.³⁶ Prema tome, možemo govoriti o pravnom i semantičkom utilitarizmu i primjeni pojma eutanazije i na slučajeve čijim faktima nije obuhvaćena. Ali, to je rizik svih zakona kojima se zadire u temeljna prava koja su apsolutna i nepovrediva, poznatiji kao engl. *slippery slope* ili tal. *pendio scivolo*, a mi bismo ga mogli nazvati skliskim terenom ili otvaranjem Pandorine kutije čiji su negativni učinci i dosezi kao što se i pokazuje nepredvidivi i u kontinuiranoj ekspanziji.³⁷

Za sada sva zakonodavstva kojima je legalizirana eutanazija predviđaju kao nužnu pretpostavku postojanje terminalne, teške ili ireverzibilne bolesti koja izaziva bol i patnju, ali u praksi već dugi niz godina nailazimo na slučajeve koji se podvode pod čine eutanazije, a ne ispunjavaju ove zakonom zadane kriterije. Takva je primjerice primjena Groningenskog protokola³⁸ u Nizozemskoj, temeljem kojega se od 2004. provode ubojstva (eutanazija) novorođenčadi do godine dana života, i to novorođenčadi s dijagnosticiranim malformacijama koje nisu nužno terminalne niti je za iste dokazano da izazivaju teško stanje patnje i boli djeteta. Provedba ovoga Protokola prešutno je

33 Kongregacija za nauk vjere. *Dignitas Personae – Dostojanstvo Osobe*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost. 2009. Vol. 154. br. 21.

34 Katekizam Katoličke Crkve. Zagreb: Hrvatska biskupska konferencija; 1994. str. 587–588.

35 Magro MB. *Eutanasia e diritto penale*. Torino: G. Giappicchelli; 2001. str. 98.

36 Presuda dostupna na: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:HR:2020:713>

37 Vidi npr. ECHR, *Mortier*, v Belgium, no. 78017/17.

38 Verhagen E, Sauer P. The Groningen protocol — euthanasia in severely ill newborns, *N Engl J Med*. 2005;352(10):959–962.



prihvaćena i tolerirana unatoč tome što je *Zakonom o kontroli prekida života na zahtjev i o pomoći pri samoubojstvu* u Nizozemskoj od 1. travnja 2002. eutanazija legalizirana isključivo za pacijente starije od 12 godina.³⁹ Novom vladinom Uredbom od veljače 2024. eutanazija je u Nizozemskoj proširena i na pacijente u dobi od 1-12 godina.⁴⁰

4. Moralna ocjena i pravna neprihvatljivost eutanazije

Moralnost djela odnosno čina ocjenjuje se temeljem svih elemenata koji ga čine: a) namjere; b) objekta i c) okolnosti. Obzirom da je pravna norma pozvana poštivati zadanost fenomenologije prakse, pravne logike i deontologije, moralni su aspekti suštinski bitni za pravo i pravni sustav. U suprotnom bi pravo, ali i medicina, bili samo obične tehničke prakse, a ne doktrinarni i deontološki odraz vrijednosti koje konkretne ljudske odnose produhovljuju i humaniziraju te uzdižu na višu razinu. Bez ispravnog ontološkog temelja u poimanju temeljnih vrijednosti nema ni ispravnog vrednovanja, a time ni ispravne analize i ocjene pravne prihvatljivosti eutanazije. Naime, dolazi do korijenskih pogrešaka u moralnoj i pravnoj analizi, pa stoga i nailazimo na šarolikost zakonodavnog pristupa.

4.1. Ontološki statut osobe i ljudskog dostojanstva

Prije svake rasprave o pravnim aspektima, čija je sastavnica i moralna ocjena čina⁴¹, treba istaknuti da je eutanazija prvenstveno antropološko pitanje koje otvara širu problematiku vezanu uz poimanje osobe i ljudskog dostojanstva. Potrebno je odgovoriti na

dva važna pitanja na koja nam nijedan zakon ne daje jasan odgovor: što je osoba i što je ljudsko dostojanstvo? Pravo ih i ne treba definirati već te odgovore treba pri primjeni jasno prepoznavati.

Što je osoba? Rimski je filozof Boecije definirao osobu kao individualnu supstanciju racionalne naravi (lat. *rationalis naturae individua substantia*). Ta, ontološki utemeljena, definicija utvrđuje temelj dostojanstva ljudskoga bića u jedinstvu tijela i duše te je u tu svrhu i citirana u dokumentu *Dignitas infinita*,⁴² koji izdvaja eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo kao ozbiljne povrede ljudskog dostojanstva. No, već u XVII. stoljeću francuski filozof Rene Decartes odvojio je pojam osobe od ontološkog temelja razdvajajući supstancu od racionalne naravi (tijelo od duše) pripisujući samo duši osobnost, čime se tijelo podvrgava *ratiiu*. Isto dovodi do empirijskog poimanja osobe koje ju identificira sa stanjem u kojemu se osoba nalazi – zigota – nakupina stanica, embrij, osoba u vegetativnom stanju. Dok ontološki kontinuitet osobe ne dozvoljava alteracije kakvoće ljudskoga dostojanstva, empirijsko poimanje osobe ga potpuno mijenja. Time se stvara zabluda da ljudska osoba nastaje rođenjem, a ne začecem. Istovremeno nijedan zakon ne daje takvu definiciju koja bi određivala početak ljudske osobe već definira trenutak stjecanja pravne osobnosti – rođenjem. Pravna osobnost i osoba nisu i ne mogu biti istoznačnice. Pravna osobnost jest svojstvo biti nositeljem prava i obveza te se stječe rođenjem, a prestaje smrću. Kako je stjecanje ovoga statusa odgođeno do rođenja, sada se, kod eutanazije, nastoji anticipirati njegovo odvajanje od živućeg ljudskog bića stupnjevanjem njegova ljudskoga dostojanstva. Tako se nastoje opravdavati stavovi da ljudsko biće može i ne biti osoba, npr. ljudski embrij ili pak osoba u vegetativnom stanju.

39 Tekst zakona je dostupan online na engleskom jeziku: World federation – right to die societies. Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide [Internet]. 2022. [pristupljeno: 15. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>

40 Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1–12 jaar [Internet]. 2016. [pristupljeno: 15. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037570/2024-02-01>

41 Pozaić V. Eutanazija pred zakonom. *Obnovljeni Život*. 1998;53(4):437–446.

42 Dikasterij za nauk vjere. *Dignitas infinita – Deklaracija o ljudskom dostojanstvu* [Internet]. 2024. [pristupljeno: 15. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://ika.hkm.hr/dokumenti/deklaracija-dignitas-infinita/>



4.2. Aksiološki statut osobe i ljudskog dostojanstva

Tek je kršćanstvo spojilo ljudsko dostojanstvo s ljudskom prirodom, odnosno ontološkim statutom čovjeka. Ispravno poimanje osobe poštuje ontološki statut osobe, a bez ontološkog statuta i neborive istine da je čovjek zajedništvo tijela i duše dolazi do iskrivljenog poimanja i primjene aksiološkog statuta temeljem kojeg donosimo vrijednosne sudove i odlučujemo što je ispravno, a što ne, a tu ubrajamo pravo i etiku. No ontološki statut ljudskoga bića podsjeća nas da su biološki podaci dostatni da pravo prepozna ljudsku osobu koja je svako ljudsko biće od začeca do naravne smrti.

Danas je samoodređenje polazišna točka u poimanju osobe i ljudskog dostojanstva. Tako se ljudsko dostojanstvo ne shvaća više kao ontološka, ali ni stečena društvena vrijednost, već kao samoodređenje osobne dobrobiti bez obzira na učinke toga odabira. Do širenja obuhvata samoodređenja u odlukama o kraju života dolazi u trenutku kada se konceptu zdravlja pripisuje i psihičko zdravlje, a u etici kao mjerilo prevagu nosi kvaliteta života po kojoj život bez kakvoće nije dostojan življenja. Prvi učinak te proširene definicije, ali i primjene terapijskog načela psihofizičke cjeline čovjeka legitimacija je niza zahvata na tijelu koji su u izravnoj koliziji sa zakonskim odredbama o zaštiti tjelesnog integriteta.^{43,44} Mjerilo zdravlja postaje kvaliteta života u čijem se središtu nalazi volja pojedinca kojom se može i manipulirati osobito kada je riječ o ranjivoj osobi kao što je pacijent.

Zahtjevi za dostojanstvenom smrću izravno narušavaju i krše ljudsko dostojanstvo i pravo na život. Ne može se tražiti vrijednosna jednakost između života i samoodređenja. Volja pacijenta pravno ne može biti iznad zaštićenog temeljnog dobra, kao što je život i tjelesni integritet. Pravo na samoodređenje ne može se preobraziti

u pravo na samouništenje. Smrt pacijenta pravno nije temeljno dobro kojemu se teži na individualnoj, a još manje na općoj društvenoj razini.

Dok čovjek nije mogao utjecati na odgađanje smrti bilo je sasvim jasno da je namjerno izazivanje smrti pacijenta ubojstvo pa i ono s ciljem ublažavanja patnje. Sada patnja (subjektivni pojam) pretvara ljudsko dostojanstvo (objektivni pojam) u akcidentalnu, subjektivnu vrijednost i tako ga podvrgava vanjskom vrednovanju. Taj prijelaz nastoji pravno legitimirati sve suštinski diskriminatorne kvalifikacije koje bolest, patnju te mentalni ili fizički hendikep, smatraju pravnim osnovama eutanazije.

U odnosu liječnik-pacijent zdravstvena usluga je pravno nezakonita kada dođe do alteracije tog odnosa, kada jedna volja manipulira drugom. Hipokrat jasno ističe: „Nikome neću, makar me za to i molio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet. Isto tako neću dati ženi sredstvo za pometnuće ploda. Isto ću i pobožno živjeti i izvršavati svoje umijeće”⁴⁵. Ova je zakletva nastala iz težnje da se ograniči jedan paternalistički suverenitet nad pacijentima kako bi se otklonila nedopustiva arbitrarnost liječnika. Takvo samoograničenje pripisuje se deontologiji i moralnosti liječnika. Liječnik naime ima moć (svojim znanjem) nad životom pacijenta te svoju profesiju mora održavati na razini, kako Hipokrat kaže – umijeća, i to umijeća najviše razine međuljudskih odnosa. Do radikalnog prijelaza k uvođenju obveznog informiranog pristanka dolazi nakon Nurnberških procesa kada postaju jasni učinci apsolutne suverene moći političke vlasti nad pojedincem. Time su na pravno-doktrinarnoj razini nadvladane nedopustive samovlasti nad pojedincem, i ona politička i ona liječnička. Više nije dostatno samoograničenje tuđe moći nad pojedincem već se njegov život predaje njegovu samoodređenju. Sada je za

43 Povreda prava na tjelesni integritet u medicini, u knjizi Alaburić V, Baretić M, Crnić I, Dika M, Gavella N, Miladin P i sur. Odgovornost za neimovinsku štetu zbog povrede prava osobnosti. Zagreb: Narodne novine; 2006. str. 183–204.

44 Turković K. Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj. *Medicina Fluminensis*.2008;44(2): 158–170.

45 Borovečki A, Jakšić Ž, Mustajbegović J. Kako primijeniti Hipokratovu zakletvu? Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2012. str. 7.



bilo koji zahvat potreban informirani pristanak pacijenta. Ovime je pacijent oslobođen „neograničene moći“ liječnika. Nastaje time novi moralni subjekt. Ali, samoodrediti se u smislu odabira pojedinca da prihvati ili odbije liječenje nužno zahtjeva priznanje prava na zdravlje, prema tome zahtijeva društvo koje to pravo jamči. Samoodređenje ima potrebu za uređenim društvenim i pravnim poretom unutar kojega se može ostvarivati. Samoodređenje i uređeni društveno-pravni poredak ne smiju se međusobno isključivati. Stoga je potrebno obnoviti zahtjeve za odgovornošću koji se materijaliziraju u društvenom životu putem solidarnosti koja pretpostavlja poštivanje univerzalnog dostojanstva svakoga čovjeka. To dovodi do ispunjenja suštinske socijalne pravde bez koje je nemoguće opravdati ijednu moralnu ili pravnu normu.

Spoj samoodređenja, osobne slobode i prava na odlučivanja o vlastitom zdravlju dovodi do toga da pojedinac postavlja zahtjeve za odlučivanjem o raspolaganju vlastitim životom tj. za pravom na smrt.

Međutim, bolesna osoba je marginalizirana u odnosu na svekolike probleme u kojima se nalazi zdravstveni sustav. Često se pacijent osjeća brojem te se poistovjećuje sa svojom patologijom i u nastojanju da ostvari svoja prava etiketiran je kao problematičan, opterećujući pacijent. Riječ je o egzistencijalnoj nelagodi pojačanoj obilježjima suvremene zbilje kao što su nekomunikacija ili strogo formalna komunikacija te egoizam. U takvom kontekstu svi nastojimo ukloniti koliko je god moguće svaku patnju, starenje, slabost i bolest. A, kada nas bolest ipak pokori takvo stanje nazivamo životom bez dostojanstva. Stoga je teško reći da je volja koja nastaje u takvim okolnostima autentična volja.

Informirani pristanak, na koji se poziva pacijent koji traži eutanaziju, ekspresija je dvaju temeljnih prava – prava na zdravlje i prava na samoodređenje. Tu se pravno otvaraju dva važna pitanja. Prvo se odnosi na stvarnu slobodu pristanka, a drugo na njegove granice, maksimalne dosege. Pretpostavke slobodnog informiranog pristanka jesu sveobuhvatne

i objektivne informacije jer se u suprotnom probijaju pravne i etičke granice osobnosti što dovodi do iskaza usmjerene i uvjetovane, a ne stvarne volje pojedinca. Javna vlast naime mora stvarati pravne i društvene uvjete unutar kojih se odluke pojedinca mogu donositi. Tako javna vlast mora stvoriti uvjete u kojima je moguće provoditi metode liječenja boli i poticati palijativnu skrb čime omogućava donošenje slobodnih individualnih odluka. Javna vlast može osigurati materijalne uvjete, npr. omogućiti da osoba prima nužnu palijativnu skrb u krugu obitelji izvan bolničke sredine što bi smanjilo radikalne zahtjeve za smrću.

Legalizacija eutanazije u potpunosti mijenja identitet liječničke profesije i povjerenja koje građani imaju u pravni sustav. Mnogi mogu iskoristiti takav odnos iz različitih razloga – primjerice *cost benefit* razlozi tj. primjena načela ekonomičnosti, potom u svrhu poticanja donacije organa i dr. Ali i ozakonjene prakse eutanazije zahtijevaju znatne troškove – stručne osobe koje će ih provoditi, protokole, nadzor, čitav sustav provedbe. Stoga je važno pravno spriječiti svaki odnos koji narušava ravnotežu ili prihvatljivu neravnopravnost odnosa liječnik-pacijent. Takva je neravnopravnost opravdana specijalističkim znanjima i dužnostima koje liječnik ima u okviru vlastite službe zbog toga se taj odnos mora temeljiti na stvarnom, a ne retoričkom terapijskom savezu i sinergiji obiju strana. Vrlo je opasno liječnika ograničiti apsolutnim samoodređenjem pacijenta jer je odnos liječnik-pacijent odnos legitimne neravnoteže. Pacijent nema potrebna znanja da bi mogao razumjeti stvarne dosege svojih odluka te je osobito važna uloga liječnika u usmjeravanju pacijenta na najbolji odabir, a to ne može biti namjerno okončanje njegova života. Zapravo to uopće ne bi smjela ni biti opcija.

5. Pravo na dostojanstvenu smrt i legalizacija eutanazije

Umjesto da se govori o potrebi zaštite ljudskoga dostojanstva, jezičnim se makinacijama u diskursima vezanima uz smrt formulirao pojam dostojanstvene smrti. To je subjektivni pojam koji se može tumačiti na dva načina, a poistovjećuje



se sa semantičkim značenjem (poštovanjem posljednje volje umirućega, izbjegavanjem nepotrebne patnje, izbjegavanjem tehnika i lijekova koji uzaludno produljuju život osobe u terminalnoj fazi) ili eufemizmom, kojim se ističe pravo na eutanaziju.

Utilitarizam i neokontraktualizam koji pravo svode na proceduralne dogovore, iskoristili su semantičko značenje dostojanstvene smrti i inspirirali legalizaciju eutanazije kako bi legitimirali pravo na dostojanstvenu smrt.

Pravne osnove eutanazije i potpomognutog samoubojstva nastoje se pronaći:

1. u samostalnom *pravu na smrt* – kao sastavnici osobnih prava svake ljudske osobe u sklopu prava na privatni život i prava na samoodređenje, dakle kao pravo na primjerenu smrt, pravo na dostojanstvenu smrt, ili

2. kao sastavni dio prava na život – koje predmnijeva slobodu odlučivanja o vlastitom životu što uključuje i odluku o njegovu prestanku.

Priznati pravo na dostojanstvenu smrt znači prihvatiti shvaćanje da postoji život bez dostojanstva i apsolutizirati samoodređenje pojedinca. Ali, temelj odluke o eutanaziji izvan je autonomne volje pojedinca jer se selekcija provodi prije iskaza volje, već u trenutku kada se pravno, tj. ozakonjenjem prihvaća da postoji život koji nije dostojan življenja.

Stoga je danas potrebno isticati važnost života kao temeljne vrijednosti te dosege toga prava, jer ono što određuje pravo na smrt zapravo je determinirano shvaćanjem koncepta života. Može li pravo na život iz kojega izvire sva ostala prava uključivati i pravo na smrt? Ako to prihvatimo prihvatili smo i shvaćanje da postoje situacije u kojima nam je *de facto* umanjeno ili oduzeto pravo na život i u kojima se ono pretače iz obveze zaštite života u obvezu umiranja ili lišavanja života tj. ubojstva. Priznanjem prava na

smrt alterirali smo i relativizirali pravo na život. Takvo se „pravo“ počinje prihvaćati kroz praksu koju legitimiraju sudske odluke postupcima depenalizacije. Prvi je takav „legitimirani“ slučaj eutanazije u Nizozemskoj u poznatom predmetu *Postma*⁴⁶ iz 1973. godine, dok je zakonom eutanazija prvi puta legalizirana tek 2002., također u Nizozemskoj.

Razvojne putanje koje su dovele do depenalizacije eutanazije snažno su utjecale na društvene, pravne i političke odnose o pitanjima koja se vežu uz kraj života. Odgovori na ova pitanja dekliniraju se u sučeljavanju zaštite života i samoodređenja. Depenalizacija eutanazije kao ubojstva, ostvaruje se putem tri modela⁴⁷:

1. sudski model – depenalizacija (kroz sudsku praksu Italije, Njemačke, Švicarske);
2. zakonski model – donošenjem zakona (australske države, Belgija, Španjolska, Portugal);
3. mješoviti model (Nizozemska, SAD).

U najvećem broju slučajeva, sudovi su preuzeli zadaću uvođenja tzv. novih prava (pravo na smrt, pravo na pobačaj, pravo na rodni identitet, itd.),⁴⁸ koja neprirodno izvode iz postojećih temeljnih prava uz pomoć jezičnih makinacija i trijade reinterpretiranih kulturoloških i pravnih osnova – individualnih sloboda, prava na privatni život i samoodređenje te načela nediskriminacije.

Dakle, potrebno je razlikovati sudski model ili depenalizaciju nastalu kroz sudsku praksu (kao što je djelomična depenalizacija potpomognutog samoubojstva u Švicarskoj ili depenalizacija eutanazije novorođenčadi prešutnim prihvaćanjem praksi Groningenskog protokola u Nizozemskoj ili recentna depenalizacija eutanazije u Ekvadoru)⁴⁹ od zakonskog modela, legalizacije tj. ozakonjenja. Eutanazija je legalizirana u Nizozemskoj, Belgiji, Luksemburgu, Španjolskoj, Novom Zelandu, Kolumbiji, Australiji, Kanadi, Portugalu.

46 Rb Leeuwarden 21 February 1973, NJ 1973, 183. Više u: Buijsen M. Euthanasia in the Netherlands: History, developments and challenges. *Revista Derecho y Religión*. 2022;17:77–100.

47 Magro MB. Eutanasia e diritto penale. Torino: G. Giappichelli; 2001. str. 230–253.

48 Cartabia M. I “nuovi” diritti. U: De Gregorio L, ur. *Le confessioni religiose nel diritto dell’Unione europea*. Bologna: Il Mulino; 2012. str. 95–117.

49 Presuda Ustavnog suda Ekvadora br. 67-23-IN/24 od 5. veljače 2024.



U Švicarskoj je depenalizirano svako pomaganje u samoubojstvu, osim onog počinjenog iz koristoljublja. U Italiji je 2019. godine depenalizirano potpomognuto samoubojstvo. Od 2020. godine depenalizirano je potpomognuto samoubojstvo u šest australskih država, a 2020. depenalizirano je potpomognuto samoubojstvo u Njemačkoj te je ozakonjeno u 11 saveznih država SAD-a.

U Hrvatskoj su protuzakoniti i eutanazija (čl.112. st.3. Kaznenog zakona) i potpomognuto samoubojstvo (čl. 114.). U *Kodeksu medicinske etike i deontologije* (NN 55/08, 139/15, dalje Kodeks)⁵⁰ jasno se naglašava da su i eutanazija i potpomognuto samoubojstvo suprotne medicinskoj etici. Čak ni volja informiranog pacijenta ne može biti iznad zakonske zabrane, što Kodeks jasno ističe upućivanjem na primjenu pozitivnih zakonskih propisa (čl. 4. st.2). Kodeks u čl. 3. ističe kako nastavak provođenja mjera intenzivnog liječenja nije medicinski utemeljen u pacijenta u nepovratnom završnom stanju. U istome članku spominje se i pravo na dostojanstvenu smrt pacijenta, ali takav bi izričaj trebalo izbjegavati zbog već ranije navedenih razloga, iako je Kodeks podzakonski akt niže razine kojim se ne mogu razrađivati temeljna prava i osobne slobode niti uvoditi nova prava. Ovo potonje može se provoditi samo organskim zakonima (čl.83. st.2. Ustava RH) i zbog toga je čak pravno nedopustivo da odluke o uvođenju tzv. prava na dostojanstvenu smrt, koje alteriraju pravo na život, donose sudovi, pa i oni najviše razine.

Ministarstvo zdravstva izradilo je 2021. godine *Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini*⁵¹ koje sadrže

preporuke da se pacijentima s izglednim i neizbježnim smrtnim ishodom ograniče besmisleni, a osobito invazivni terapijski postupci, te da se zamijene pružanjem personalizirane palijativne skrbi. Riječ je o podzakonskom aktu kojim se ne može ni na koji način postaviti pravna osnova za legitimaciju postupanja koja bi se mogla podvesti pod čine eutanazije ili pak potpomognutog samoubojstva. U ovim Smjernicama izrijeком se ističe kako su eutanazija i potpomognuto samoubojstvo suprotni medicinskoj etici kao i načelu dobrobiti. Ispravnije bi bilo naglasiti i kako su ove prakse u hrvatskom pravnom poretку protuzakonite, a ne samo neetične. Istraživanja su pokazala da većina liječnika nije primjenjivala ove Smjernice osobito zbog opravdane bojazni od nedostatka pravne zaštite u slučaju određenih graničnih postupanja.⁵² Dvojbe su u praksi zabilježene kod donošenja odluka o kraju života, osobito odluka o obustavi mehaničke ventilacije obzirom da je u dokumentu istaknuto kako „mehaničku ventilaciju treba prekinuti kada više nije učinkovita odnosno svrsishodna“ bez jasnih uputa na koji način provesti ovu uputu. Ovu uputu potrebno je primjenjivati vodeći računa o tome da su Smjernice podzakonski akt. Potrebno je također valjano primjenjivati i uputu Smjernica koja gore spomenutu odredbu Kodeksa o pravu na dostojanstvenu smrt pacijenta predstavlja kao etičku osnovu za ograničenje i prestanak primjene svih nesvrsishodnih terapijskih postupaka⁵³, uključivo i invazivnih mjera koje imaju potencijal produženja života. Smjernicama i neispravnim tumačenjem Kodeksa ne mogu se legitimirati čini koji bi predstavljali izravno i namjerno skraćivanje smrti, odnosno eutanaziju.

50 Hrvatska liječnička komora. Kodeks medicinske etike i deontologije [Internet] 2016. [pristupljeno: 15. 12. 2024.]. Dostupno na: www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/3-kodeks-medicinske-etike-i-deontologije-procisceni-tekst.pdf

51 Poljaković Z, Peršec J, Župan Ž, Tonković D, Lončarić Katušin M, Bušić M. Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske [Internet]. 2021. [pristupljeno: 15. 12. 2024.]. Dostupno na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Tekstovi%20razni/Smjernice%20za%20unaprje%C4%91enje%20kvalitete%20palijativne%20skrbi%20u%20intenzivnoj%20medicini_online%20verzija.pdf

52 Leventić V, Nešković N, Kvolik S, Kristek G, Škiljić S, Haršanji-Drenjančević I. Jesmo li spremni za donošenje odluka o kraju života u intenzivnoj medicini?. *Liječ Vjesn.* 2023;145(Suppl 4):60–66.

53 Smjernice, str.8.



Odluke o prekidu mehaničke ventilacije vrlo je teško donositi te je uputno, u svrhu izbjegavanja krivih praksi i zaštite pacijenta, ali i medicinskog osoblja, ovakva postupanja uvijek jasno obrazložiti dokumentiranjem, a za provjeru prihvatljivosti odluka o obustavi liječenja predvidjeti stručno tijelo koje će ih potvrditi. Naime, u slučaju prekida invazivne mehaničke ventilacije, a kako bi čin bio etički i pravno prihvatljiv u okviru našeg pravnog poretka, potrebno je utvrditi sljedeće: 1. smrtni ishod je siguran i neizbježan; 2. utvrditi stanje pacijenta koje potvrđuje da se mehaničkom ventilacijom nepotrebno produljuje agonija i da je riječ o nesvršishodnim terapijskim postupcima (načelo dobrobiti); 3. utvrditi neučinkovitost terapijskog postupka primjenom načela razmjernih terapijskih sredstava, ispravno i pažljivo ocjenjujući pozitivne učinke i prednosti terapije obzirom da se mehaničkom ventilacijom ne samo produljuje već i održava život. Razmjerne su one terapije koje imaju pozitivan učinak ublažavajući simptome bolesti i kod kojih je moguće razumno očekivati predviđeni i prihvatljivi stupanj oporavka; 4. utvrditi neizdrživu patnju pacijenta; 5. utvrditi nemogućnost učinkovite kontrole boli; 7. utvrditi da pacijent svoje stanje smatra nepodnošljivim; 6. utvrditi da se nastavkom terapije čini veća šteta od koristi (načelo neškodljivosti); te konačno 7. smrt se ne smije željeti ni kao sredstvo ni kao cilj već se prihvaća kao neizbježna, i to kako od strane pacijenta tako i od strane medicinskog osoblja. Smjernice upućuju na primjenu navedenih načela, ali isto nije jasno iskazano niti dovoljno jasno razrađeno te se korištenjem eufemizma „pravo na dostojanstvenu smrt“ koji se preuzima iz Kodeksa može stvoriti zabluda da je pasivna eutanazija time depenalizirana. Ni Kodeks ni Smjernice nemaju tu pravnu snagu, a naš pravni poredak ne dopušta ni aktivnu ni pasivnu eutanaziju.

6. Zaključak

Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo, kao i semantički iskrojeno pravo na smrt, neprihvatljivi su iz sljedećih razloga:

1. Neopravdano isticanje besmisla patnje i osobe. Sadržaj prava na smrt podcrtava besmisao patnje i osobe koja pati, a pravo bi, osobito u društvu koje ističe solidarnost i inkluzivnost, trebalo u prvi plan postavljati zaštitu slabijih i onih koji pate, dakle podršku, a ne napuštanje i odustajanje.

2. Otklanjanje patnje nije otklanjanje života. Odustajanje od patnje ne može opravdati i legitimirati odustajanje od života, ni na pravnoj ni na moralnoj razini. Patnja je višedimenzionalna i njezino je značenje dublje i šire od pojma bolesti. Suosjećanje, *pietas* nije njezino otklanjanje izazivanjem smrti pacijenta već prihvaćanje pacijenta te nastojanje da se patnja umanjí liječenjem i podrškom pacijentu.⁵⁴

3. Nedostojan život. Temelj odluke o eutanaziji izvan je autonomne volje pojedinca jer se selekcija, potvrđena legalizacijom (zakonom) ili depenalizacijom (sudskom odlukom), provodi prije iskaza volje, već u trenutku kada se prihvaća da postoji život koji nije dostojan življenja. To je izravno kršenje nepovredivosti ljudskog dostojanstva te njegova diskriminacija. Eutanazija potvrđuje da postoji život koji nije dostojan življenja. Pravo na dostojanstvenu smrt u prijevodu znači priznati da postoji život bez dostojanstva.

4. Život – samoodređenje. Ne može se tražiti vrijednosna jednakost između života i samoodređenja. Život je nepovrediva, zaštićena, objektivna temeljna vrijednost koja pripada biološkoj sferi, a samoodređenje pripada psihološkoj sferi i ono nije apsolutno te se ne može postavljati iznad temeljnih vrijednosti već ih mora štiti. Pravo na samoodređenje ne može se preobraziti u pravo na samouništenje jer ono pretpostavlja fizičko postojanje – život.

54 Kongregacija za nauk vjere. Pismo *Samaritanus bonus* o skrbi za osobe u kritičnoj i terminalnoj fazi života [Internet]. 2020. [pristupljeno: 15. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://press.vatican.va/content/salastampa/en/bollettino/pubblico/2020/09/22/200922a.html>



5. Identitet profesije. Legalizacija eutanazije dovodi do potpune promjene identiteta liječničke profesije i povjerenja koje građani imaju u pravni sustav. Velika je mogućnost iskorištavanja takvog odnosa dominacije i moći iz različitih razloga – *cost benefit*, donacija organa i sl.. Stoga je važno pravno spriječiti svaki odnos koji narušava ravnotežu ili prihvatljivu asimetriju odnosa liječnik-pacijent. Liječnici se ne mogu pretvoriti u izvršitelje odnosno u egzekutore odluka koje legitimiraju smrt pacijenta.

Liječnička profesija usmjerena je (i takvom treba ostati) na održavanje funkcionalne harmonije konstitutivnih dijelova ljudskoga organizma, kako fizičkih tako i psiholoških, na održavanje života i liječenje bolesti te promicanje kulture života, a ne smrti.

Odgovor na pitanje kako zaustaviti ove radikalne odluke pojedinca koje se odnose na okončanje života nalazi se u osiguranju sustava socijalne i zdravstvene zaštite u promicanju palijativne skrbi.