



Medicinska pomoć pri umiranju i duševne bolesti

Prim. dr. sc. Ivan Ćelić, dr. med.

Klinika za psihijatriju Vrapče
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

E-mail: ivan.celic@bolnica-vrapce.hr

ORCID: 0000-0001-5135-0519

Sažetak

Medicinska pomoć pri umiranju (MAiD, od engl. *medical assistance in dying*) uključuje eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo, a obje opcije otvaraju važna etička, pravna i društvena pitanja o pravu pojedinca na autonomiju u odlučivanju o vlastitoj smrti. Legalizacija MAiD-a u Kanadi 2016. godine omogućila je terminalno bolesnim osobama dostojanstvenu smrt uz određene uvjete, dok je Zakon C-7 iz 2021. dodatno proširio pristup MAiD-u i onima s ozbiljnom bolešću ili invaliditetom te osobama s nepovratno smanjenom sposobnosti, ali kojima neposredno ne prijete prirodna smrt. Provedba zakona kojim se i duševne bolesti uključuju kao kriterij za provođenje MAiD odgođena je do 2027. godine 2027. kako bi se osigurale dodatne zaštitne mjere i bolja podrška pacijentima. Osim traženja da se sustav zdravstvene skrbi pripremi za okončanje patnje duševnim bolesnicima tako što će im osigurati pomoć pri umiranju, od zakonodavaca i kreatora zdravstvenih politika treba tražiti da izgrade zdravstveni sustav koji će podržavati bolju kvalitetu života osoba s duševnim smetnjama, ali i članova njihovih obitelji. Potrebno je naglašavati potrebu za jačanjem sustava mentalnog zdravlja i pružanja podrške oboljelima i njihovim obiteljima te usklađivanje zakonodavnih mjera s javnozdravstvenim prioritetima koji promiču dostojanstvo, otpornost i dobrobit svih pogođenih, uz smanjenje stigme i poboljšanje dostupnosti potrebnih resursa i usluga.

Ključne riječi: duševne bolesti, eutanazija, medicinska pomoć pri umiranju, potpomognuto samoubojstvo

Medical assistance in dying and mental illness

Summary

Medical assistance in dying (MAiD) includes euthanasia and assisted suicide. Both options raise important ethical, legal and social challenges about the right of an individual to autonomy in deciding about his/her own death. The legalization of MAiD in Canada in 2016 allowed terminally ill patients to die with dignity under certain conditions, while Bill C-7 of 2021 further expanded access to MAiD to those with a serious illness or disability and those with irreversible impairments but not immediately facing natural death. The extension of legislation to patients with mental illness as a criterion for implementing MAiD has been delayed until 2027 to ensure additional safeguards and better support for patients. In addition to requiring that the health care system become prepared to end the suffering of the patients with mental illness by providing them with assistance in dying, lawmakers and health policymakers should be asked to build a health system that supports a better quality of life for patients with mental disorders, as well as their family members. It is necessary to emphasize the need to strengthen mental health systems and provide support to patients and their families, and to align legislative measures with public health priorities that promote the dignity, resilience and well-being of all those affected, while reducing stigma and improving the availability of necessary resources and services.

Keywords: mental illness, euthanasia, medical assistance in dying, assisted suicide



1. Uvod

Medicinska pomoć pri umiranju (MAiD) uključuje eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo, a sve češće se u suvremenim zdravstvenim sustavima prepoznaje kao opcija za olakšavanje patnje terminalno bolesnih osoba. Ova praksa omogućuje pacijentima da, uz podršku medicinskog osoblja, donesu odluku o završetku svoga života kada im suočavanje s neizlječivom bolešću postane nepodnošljivo.

Iako je MAiD legalizirana u nekim zemljama i pod strogim uvjetima, ova praksa otvara niz etičkih pitanja vezanih uz autonomiju pojedinca, profesionalnu etiku zdravstvenih djelatnika i zaštitu najranjivijih članova društva. Ova problematika osobito dolazi do izražaja kada se indikacije za provođenje MAiD-a proširuju te uključuju i osobe s duševnim bolestima. Podrška i otpor prema MAiD-u variraju, pri čemu zagovornici ističu pravo na dostojanstven kraj života, dok protivnici upozoravaju na mogućnost zlorabe i potencijalno negativne posljedice za društvo, osobito u odnosu na osobe s invaliditetom i duševnim bolestima.

2. Kanada kao ogledni primjer složenosti i osjetljivosti problema

Kanadski Vrhovni sud je 2015. godine u predmetu *Carter protiv Kanade* presudio da prema Kaznenom zakonu apsolutna zabrana potpomognutog samoubojstva i eutanazije predstavlja neopravdano miješanje u ustavno pravo pojedinca na život, slobodu i sigurnost

osobe.¹ Kao odgovor na tu odluku, Kanadski parlament donio je 2016. godine Zakon C-14² kojim se uvodi izuzeće koje dopušta potpomognuto samoubojstvo i eutanaziju svim poslovno sposobnim, pristalim odraslim osobama s ozbiljnom bolešću ili invaliditetom, onima s „razumno predvidivom prirodnom smrću“ (RFND, od engl. *reasonably foreseeable natural death*) te osobama s nepovratno smanjenom sposobnosti i nepodnošljivom patnjom (psihološkom i/ili tjelesnom). U Kanadi se eutanazija i potpomognuto samoubojstvo zajednički nazivaju „medicinska pomoć pri umiranju“ (MAiD, od engl. *medical assistance in dying*). No eutanazija koja se provodi davanjem smrtonosne injekcije od strane pružatelja zdravstvenih usluga predstavlja do danas gotovo svaki slučaj MAiD u Kanadi³.

Pravo na kanadski režim MAiD-a dodatno je prošireno 2021. godine donošenjem Zakona C-7⁴ kada su uvedena dva modaliteta MAiD-a. Nekoliko zaštitnih mjera iz početnog režima uklonjeno je iz onoga što se sada naziva „Put 1“ za koji podnositelj zahtjeva još uvijek mora zadovoljavati kriterij RFND. Zakon C-7 dodaje novi „Put 2“ za osobe s ozbiljnom bolešću ili invaliditetom i nepovratno smanjenom sposobnosti, ali kojima neposredno ne prijeti prirodna smrt. To se *de facto* odnosi na sve osobe s invaliditetom. Klauzula o odgođenoj provedbi za Put 2 („klauzula o odgodi primjene“) propisuje da će se MAiD kod onih koji imaju samo duševnu bolest moći primjenjivati od ožujka 2023. godine⁵.

-
- 1 Supreme Court of Canada. *Carter vs. Canada (Attorney General)* [Internet]. 2015. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>
 - 2 Parliament of Canada. Bill C-14 [Internet]. 2016. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>
 - 3 Government of Canada. Third annual report on Medical Assistance in Dying in Canada [Internet]. 2022. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying/annual-report-2021.html>
 - 4 Parliament of Canada. Bill C-7 [Internet]. 2021. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://parl.ca/DocumentViewer/en/43-2/bill/C-7/royal-assent>
 - 5 Gaiid S. Death shouldn't always be the sentence for suffering Canadians. The National Observer [Internet]. 2022. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.nationalobserver.com/2022/07/12/opinion/death-shouldnt-always-be-sentence-suffering-canadians>



Zakon C-7 bio je odgovor Vlade na jednu presudu nižeg suda u pokrajini Quebec (Truchon) koja je presuđivala da je zahtjev za udovoljavanje kriterija RFND neustavan⁶. Neobično je da se savezna Vlada nije žalila na presudu, iako je za to imala uvjerljive razloge⁷. Unatoč činjenici da se slučaj nije bavio duševnim bolestima i da je Vrhovni sud u slučaju Carter izričito naveo da ne odlučuje o MAiD-u za duševne bolesti zakon je ipak uvrstio duševne bolesti⁸ među dijagnoze koje treba uzeti u obzir.

Od legalizacije ovog Zakona 2016. godine, broj smrtnih slučajeva uzrokovanih MAiD-om u Kanadi iz godine u godinu dramatično raste. Unutar tri godine od uvođenja, 2 % svih smrtnih slučajeva u Kanadi bilo je posljedica MAiD-a, a do 2021. MAiD raste na 3,3 % svih smrtnih slučajeva u Kanadi⁹. Neka područja Kanade trenutno prijavljuju stopu smrtnosti od MAiD-a veću od 7 %¹⁰. U Kanadi je 2021. prijavljeno 10 064 smrti od MAiD-a, brojčano nadmašujući sve druge zemlje po broju prijavljenih slučajeva potpomognute smrti godišnje¹¹. S druge strane, Kalifornija, koja ima otprilike istu populaciju, a legalizirala je medicinski potpomognutu smrt 2016., evidentirala je 2021. samo 486 umrlih

koji su koristili njihov program potpomognutog samoubojstva¹². S obzirom da je prošireno kanadsko zakonodavstvo tek stupilo na snagu u ožujku 2021. i da se planira da će duševna bolest uskoro biti zadovoljavajući kriterij, očekuje se da će stope smrtnosti od MAiD-a u budućnosti nastaviti rasti¹³.

MAiD ili samoubojstvo uz liječničku pomoć (PAS, od engl. *physician-assisted suicide*) uključuje liječnika koji pacijentu daje recept za smrtonosni lijek koji pacijent može uzeti u bilo kojem trenutku kako bi sebi okončao život. Nasuprot tome, aktivna eutanazija ili „ubojstvo iz milosrđa“ uključuje izazivanje smrti osobe, najčešće davanjem smrtonosne injekcije, koju provodi liječnik. Konačno, izraz „pasivna eutanazija“ odnosi se na ubrzavanje smrti neizlječivo bolesne osobe uklanjanjem nekog vitalnog oblika podrške, primjerice isključivanjem respiratora¹⁴.

U nekoliko zemalja, MAiD i PAS postaju sve češća pojava. U Kanadi su, primjerice, MAiD i PAS legalizirani 2016. dok su u Belgiji i Nizozemskoj i aktivna eutanazija i liječnički potpomognuto samoubojstvo dopušteni zakonom, čak i za

- 6 Cours Supérieure Quebec. Truchon c. Procureur general du Canada, 2019 QCCS 3792 (CanLII) [Internet]. 2019. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.canlii.org/en/qc/qccs/doc/2019/2019qccs3792/2019qccs3792.html>
- 7 Lemmens T, Jacobs L. The latest medical assistance in dying decision needs to be appealed: Here's why. The Conversation [Internet]. 2019. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://theconversation.com/the-latest-medical-assistance-in-dying-decision-needs-to-be-appealed-heres-why-124955>
- 8 Lemmens T. Parliament is not forced by the courts to legalize MAiD for mental illness: Law professors' letter to cabinet. Faculty of Law, University of Toronto [Internet]. 2023. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.law.utoronto.ca/blog/faculty/letter-federal-cabinet-about-governments-legal-claims-related-maid-mental-illness>
- 9 Government of Canada. Third annual report on Medical Assistance in Dying in Canada [Internet]. 2022. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying/annual-report-2021.html>
- 10 Gentile D, Boily D. Plus de 7% des décès découlent de l'aide médicale à mourir au Québec, Radio Canada [Internet]. 2023. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1956764/aide-medecale-mourir-quebec-commission-soins-fin-vie-consultation-medecins>
- 11 Buchholz K. Where most people die by assisted suicide. Forbes [Internet]. 2022. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.forbes.com/sites/katharinabuchholz/2022/08/12/where-most-people-die-by-assisted-suicide-infographic/?sh=71835cfd49a3>
- 12 Pullman D. Slowing the slide down the slippery slope of medical assistance in dying: Mutual learnings for Canada and the US. Am J Bioeth. 2023;23(11):64–72.
- 13 Coelho R, Maher J, Gaiind KS, Lemmens T. The realities of Medical Assistance in Dying in Canada. Palliat Support Care. 2023;21(5):871–878.
- 14 Pies RW. How does assisting with suicide affect physicians? The Conversation [Internet]. 2018. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://theconversation.com/how-does-assisting-with-suicide-affect-physicians-87570>



pacijente čije se bolesti mogu izliječiti, kao što je primjerice velika depresivna epizoda, a čiji informirani pristanak može biti kompromitiran kao u slučaju Alzheimerove bolesti. Nizozemska centristička stranka D66 predlaže tzv. *Zakon o kompletiranom životu* kojim bi se osobama starijim od 75 godina, čak i ako su zdrave, omogućilo da uz stručnu pomoć odluče kada žele umrijeti, ako smatraju da su u životu postigle sve što su trebale. To bi zahtijevalo šestomjesečni proces u kojem bi se nekoliko puta morali sastati sa „savjetnikom za kraj života“. Stranka D66 već godinama pokušava dobiti podršku ostalih, čemu se oštro protive kršćanski orijentirane stranke.

3. Širenje indikacija za provođenje MAID na duševne bolesti

Zagovornici proširenja Zakona C-7 i na duševne bolesti¹⁵ tvrde da se odgađanje provođenja ove odluke temelji na stigmati i stereotipima koji promiču uvjerenje da duševna bolest nekoga čini nesposobnim da donese racionalnu odluku o smrti. Oni koji zagovaraju odgodu proširenja sugeriraju da je potrebno uložiti dodatne napore kako bi se osigurala odgovarajuća zaštita¹⁶ za razlikovanje zahtjeva za MAID od suicidalnih ideja izazvanih bolešću. Nedavna najava da će uključivanje duševnih bolesti kao kriterija za provođenje MAID biti odgođeno do 2027. godine¹⁷ daje pokrajinskim i regionalnim

zdravstvenim vlastima više vremena da se pripreme za implementaciju ove odluke. Umjesto proširenja kriterija za provođenje MAID-a na duševne bolesti, svi bismo trebali voditi računa o tome kako zdravstveni sustav može osigurati adekvatnu podršku i usluge koje osnažuju osobe s duševnim smetnjama da dostojanstveno i otporno prebrode svoju životnu borbu. Širenje podrške obiteljima koje o njima skrbe treba biti ključna stvar u ovom procesu.

Kako izvješćuje kanadski Centar za ovisnost i mentalno zdravlje¹⁸, duševna bolest predstavlja vodeći uzrok invaliditeta u Kanadi, a liste čekanja za usluge su preduge. Iza svake osobe s iscrpljujućom duševnom bolešću stoje članovi obitelji i njegovateli koji daju sve od sebe kako bi pacijentu pružili podršku i njegu. Primjeri podrške utemeljene na dokazima koji su usmjereni na obitelj uključuju obiteljsku psihoedukaciju¹⁹, vršnjačku podršku²⁰ i usluge mentalnog zdravlja u zajednici koje su usmjerene na cijele obitelji²¹.

4. Zaključak

Osim traženja da se sustav zdravstvene skrbi pripremi za okončanje patnje duševnih bolesti tako što će im osigurati pomoć pri umiranju, od zakonodavaca i kreatora zdravstvenih politika treba tražiti da izgrade zdravstveni sustav koji će podržavati bolju kvalitetu života osoba s duševnim smetnjama, ali i članova njihovih

15 Government of Canada. The Government of Canada introduces legislation to delay Medical Assistance in Dying expansion 3 years [Internet]. 2024. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2024/02/the-government-of-canada-introduces-legislation-to-delay-medical-assistance-in-dying-expansion-by-3-years.html>

16 Sheehan K, Gaiend KS, Downar J. Medical assistance in dying: special issues for patients with mental illness. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(1):26–30.

17 Liberals introduce legislation to delay expansion of assisted dying eligibility until 2027 [Internet]. 2024. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.cbc.ca/news/politics/liberals-delay-expanding-maid-1.7101560>

18 Centre for Addiction and Mental Health. Facts and Statistics [Internet]. 2024. [pristupljeno: 22. 12. 2024.]. Dostupno na: <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>

19 Lucksted A, McFarlane W, Downing D, Dixon L. Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *J Marital Fam Ther*. 2012;38(1):101–121.

20 Visa B, Harvey C. Mental health carers' experiences of an Australian Carer Peer Support program: Tailoring supports to carers' needs. *Health Soc Care Community*. 2019;27(3):729–739.

21 Cénat JM, Lashley M, Jarvis GE, Williams MT, Bernheim E, Derivois D, Rousseau C. The burden of psychosis in Black communities in Canada: More than a feeling, a Black family experience. *Can J Psychiatry*. 2024;69(1):10–12.



obitelji. Zbog ignoriranja obitelji koje podupiru osobe s duševnim smetnjama nastupaju posljedice za zdravlje svih onih koji su uključeni u ovu problematiku.

Neuspjeh u izgradnji odgovarajuće podrške i usluga koje zadovoljavaju potrebe obitelji mogao bi pogoršati već rastuću krizu mentalnog zdravlja. Ako je obitelj pod stresom, taj će stres utjecati na osobe s duševnim smetnjama, ali i na one koji brinu o njima. Ovo je patnja koja može trajati desetljećima. Stoga je kao javnozdravstveni prioritet nužno prepoznati dobrobit obitelji pogođenih duševnom bolešću pojedinca.

S jedne strane nužno je osigurati obrazovanje i edukaciju zdravstvenih radnika koji će tako dobiti pravovaljane informacije potrebne za bolju podršku obiteljima. U isto vrijeme, mora se više raditi na promicanju razumijevanja duševnih bolesti od strane javnosti i smanjenju stigme kako se ljudi ne bi sramili tražiti pomoć.

Bolesnicima i obiteljima oboljelih od duševnih bolesti potrebno je ponuditi daleko više od pomoći pri umiranju. Zato treba osigurati odgovarajuće resurse i usluge koje će ljudima pružiti pomoć kada god im je ona potrebna te dugoročno sačuvati mentalno zdravlje i dobrobit svih članova obitelji.