

Izazovi u razmatranjima o eutanaziji kao kaznenom djelu i činu milosrđa¹

Dijana Gracin, Jadranka Herceg, Žana Kovačić

Sažetak

Ima li čovjek pravo na dostojanstvenu smrt? Ovo pitanje nužno je usmjereno i prema problemu eutanazije. Postoje različiti pristupi problemu eutanazije: teološki, sociološki, medicinski i etički pristup. Cilj je ovoga rada dati ponajprije usporedni prikaz kaznenopravnih aspekata eutanazije. Na temelju proučavanja relevantne literature, analizom slučaja iz prakse Europskog suda za ljudska prava, korištenjem poredbene metode, autori objašnjavaju pojmove eutanazije i potpomognutog samoubojstva te analiziraju problematiku na temelju pravnih rješenja Mađarske, Francuske, Njemačke, Belgije i Nizozemske. U radu se analizira stanje u Hrvatskoj de lege lata, koje prepoznaje usmrćenje na zahtjev kao privilegirano ubojstvo dok aktivna eutanazija nije dopuštena. Autori nakon rasprave kao moguće rješenje de lege ferenda predlažu donošenje posebnog zakona o eutanaziji.

Ključne riječi

eutanazija, usmrćenje na zahtjev, potpomognuto samoubojstvo, zakonska regulativa, usporedni prikaz

¹ Rad je proizišao iz istraživanja i završnog rada na sveučilišnom preddiplomskom studiju Vojno vođenje i upravljanje Sveučilišta u Zagrebu, obranjenog u srpnju 2021. godine.

Uvod – o pojmu eutanazije

Riječ eutanazija grčkog je podrijetla i u doslovnom prijevodu označava blagu smrt, ali u svakodnevici znači ubojstvo iz milosrđa, skraćivanje muka na zahtjev (Šeparović, 1985). Prvi put ju je upotrijebio engleski filozof Francis Bacon u svojem djelu *Novum organum* iz 1620. godine (Sladić, 2015), podrazumijevajući postupak koji rezultira lakom, bezbolnom i smirenom smrću (Duraković, 2014).

Poznato je da su još i stari Grci svoju malformiranu ili slaborazvijenu djecu izlagali smrti, pa vrlo često i pomagali u okončanju života, a Inuiti svoje stare i nemoćne izlagali zvijerima (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010). Najpoznatiji antički grčki liječnik Hipokrat u svojoj je zakletvi, nastaloj između 5. i 3. stoljeća prije Krista, napisao da liječnik ne smije dati smrtonosan lijek drugome pa čak ni onda kada se to od njega traži jer pomaganje u umiranju znači miješanje u odluke bogova. Da se zakletva nije mijenjala tijekom vremena, originalnim bi je tekstom liječnici prekršili počinivši eutanaziju ili sudjelujući u potpomognutom samoubojstvu (Jušić, 2002). U skladu s time Svjetska medicinska organizacija 1948. godine usvojila je Ženevsku deklaraciju, koja je značajno promijenila odlomak Hipokratove zakletve i obvezala liječnike na najveće poštovanje prema ljudskom životu od njegova začeća te nekorištenje svoga znanja u svrhe suprotne zakonima humanosti. Budući da se zakon humanosti interpretira ovisno o društvenom i kulturnom okruženju, liječnik može procijeniti tko se nalazi u nehumanoj situaciji izazvanoj zbog teške bolesti. Posljednja verzija iz 2006. godine navodi da liječnik neće koristiti svoje medicinsko znanje tako da krši temeljna ljudska prava i slobode, čak ni pod prijetnjom (ibid.).

Njemački filozof i geograf Immanuel Kant držao je ljudski život za glavnu osnovu i najvidljiviji znak moralnih vrijednosti. Drugi autori, poput Marciana Vidala, tvrde da tada dolazi do sukoba s drugom vrijednošću kao što je dostojanstvena smrt, odnosno ortotanazija (Trajković i Josić, 2011).

Povijest eutanazije opisuju Alfred Hoche i Karl Binding, autori *Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens*, koju možemo pronaći pod nazivom *Dozvola za uništavanje bezvrijednog života* iz 1920. godine, a okarakterizirano kao djelo koje pruža intelektualno utemeljenje nacističkom eutanazijskom

programu T4 pa samim time i holokaustu kroz njega. U njihovu djelu bezvrijedni život obuhvaća i one neizlječivo bolesne, ali i duševno bolesne i deformirane odrasle i djecu (Lifton, 1986).

Njemački teoretičar Adolf Jost još je 1895. godine po prvi put u Njemačkoj, u svojoj knjizi *Pravo na smrt*, zagovarao stanje u kojem vlast nad smrću pojedinca pripada državi. Razlozi su navodno trebali biti suosjećanje i nedostatak životnih pogodnosti individue. Jedan od argumenata bio je i pravo države na oduzimanje života u ratu pa se zaključuje da to nisu bili glavni razlozi za legaliziranje i legitimiziranje eutanazije (ibid.).

Njemački profesori Alfred Hoche i Karl Binding inzistirali su na činjenici da je eutanazija, odnosno ubijanje takozvanih neizlječivih idiota, čin milosrđa i do nje dolazi zbog suosjećanja. Binding je u svom dijelu knjige zagovarao postojanje tročlanog odbora koji su činili pravnik, psihijatar i liječnik opće prakse, kako bi postupak eutanazije bio što kontroliraniji pravni proces. Odbor bi se bavio pitanjima osoba koje nisu bile u stanju dati svoj pristanak, a u pravilu su to bili mentalno zaostali čije je ubojstvo Alfred Hoche nazivao ne samo dopustivim nego i korisnim činom. Naime, mentalno zaostale osobe nazivao bi ljudskim balastom jer su ti ljudi za njega, a poslije će se uspostaviti i za većinu nacističke Njemačke, već bili mrtvi (ibid.).

Sve ovo potvrđuju i zakoni doneseni od 1933. godine pod novom vlašću. Zakonom o prevenciji genetski bolesnog potomstva te Zakonom o nasljednim bolestima željelo se spriječiti nasljeđivanje bolesti poput mentalne zaostalosti i fizičkih deformacija, epilepsije, shizofrenije, sljepoće i gluhoće, ali i alkoholizma (Lüpke-Schwarz i Lohinski, 2013).

S druge strane postojao je religijski pristup koji se kosio sa svime što su iznosili, u ovome slučaju nacisti, ali i svi oni koji su zagovarali eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo. Po završetku Drugog vatikanskog sabora, tema eutanazije postala je aktualnija, a Sveta stolica dobivala je brojne upite vezane uz temu usmrćenja iz samilosti te je u skladu s time papa Pavao VI. proučavanje te teme i donošenje zaključka povjerio Svetom zboru za nauk vjere. Dana 26. lipnja 1980. godine donesena je Deklaracija o eutanaziji, u kojoj stoji da nije dopušteno terapijskim sredstvima ubrzati smrt neizlječivog bolesnika na njegov ili zahtjev njegove rodbine (dalje Deklaracija). Međutim,

u Deklaraciji također stoji i to da je dopušteno prekinuti primjenu umjetnog održavanja bolesnika na životu. Deklaraciju je odobrio i njezino objavljivanje naredio sam papa Ivan Pavao II.

Deklaracija definira život kao temelj svih dobara, izvor i neophodan uvjet svake djelatnosti te svake društvene zajednice, što govori o neizmjerne vrijednosti ljudskog života. Katolički nauk tvrdi da nitko ne može napasti na život nevinog čovjeka, a da se time ne usprotivi Božjoj ljubavi prema njemu i tako počini vrlo težak zločin. Također, i samoubojstvo se izjednačava s ubojstvom jer se tim činom odbacuje Božja vlast i plan ljubavi.

Sveti zbor za nauk vjere u Deklaraciji iznosi i stajalište da nijedna državna vlast ne može zakonito nametnuti ili dopustiti eutanaziju jer time krši božanski zakon, a tu se ne radi samo o povredi dostojanstva ljudske osobe i zločinu protiv života, nego i o atentatu na cijeli ljudski rod. Kada bolesnik traži smrt, to nije, smatra Sveti zbor, izražaj čvrste volje za eutanazijom, već poziv u pomoć i traženje ljubavi. Tada su toj osobi, uz liječničku njegu, potrebne ljubav i ljudska toplina.

Od 4. do 7. travnja 1991. godine nastala je enciklika pape Ivana Pavla II. pod nazivom *Evangelium vitae*, koja predstavlja odgovor na zahtjev kardinala okupljenih na Konzistoriju i smatra se posebnim izričajem crkvenog kolegijalnog učiteljstva (Tomašević, 1996). Ona je jasna obrana ljudskog života jer se dotiče tema kao što su smrtna kazna, pobačaj, kontracepcija, eutanazija i ostale. U dijelu enciklike koja raspravlja o eutanaziji, jasno se vidi da je papa karakterizira kao tešku povredu Božjeg zakona. Svjesna osoba može prekinuti liječenje, ali treba joj se omogućiti da se pri punoj svijesti pripravi za susret s Bogom. Papa je smatra rezultatom egoizma, lažnim milosrđem te teškim ubojstvom (Vesely, 1996). Ovakav je stav u skladu i s mišljenjem pape Pija XII., koji je govorio da eutanazija predstavlja zlo koje se protivi prirodnom i božanskom zakonu utisnutom u dušu svakog čovjeka te u skladu s time, prihvaćanje zahtjeva da osoba umre od strane liječnika predstavlja povredu osjećaja za čovječanstvo. Mišljenje o eutanaziji razilazi se kod pojedinaca koji prihvaćaju Boga kao gospodara života i onih koji u toj ulozi vide čovjeka. Oni koji vide Boga kao gospodara smatraju da je potrebno suradnjom uma i religije spriječiti da se ovakvo nasilje, kako i nazivaju eutanaziju, moralno legitimizira (Trajković i Josić, 2011).

Današnji papa izjavljuje da je uvjeren kako danas postoji prikrivena eutanazija. Stajališta je da se bolesniku treba pružiti sve ono nužno za život, dokle god postoji nada u život. Kada govori o neizlječivu bolesniku, tu se njegova izjava preklapa s Deklaracijom. Tvrdi da tada ne treba poduzimati posebne mjere i primjenjivati sva moguća umjetna sredstva za održavanje života jer se nitko ne mora koristiti posebnim metodama za izlječenje. Sve dok postoji nada u oporavak, potrebno je učiniti sve što je moguće. Međutim, život koji više nije život, ne treba održavati (Jutarnji list, 2013).

Svakako, katolička vjera nije jedina koja ne prihvaća eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo kao nešto normalno ili dostojanstveno. I islamska tradicija razlikuje ubijanje od dopuštanja umrijeti. Naime, svaki liječnik islamske vjeroispovijesti mora uložiti sve napore kako bi spasio pacijenta od smrti ako ne postoji značajnija vjerojatnost uspjeha. Međutim, kada je riječ o umjetnom produljivanju vegetativnog načina života, Kuran nudi trezveni podsjetnik da postoje trenutci kada čovjek treba prepoznati vlastita ograničenja i prepustiti sve svojem prirodnom tijeku. Budući da se medicinske prosudbe o smrti temelje na određenoj vjerojatnosti, liječnik može predvidjeti da je smrt neizbježna samo kad je ona vrlo blizu pa tada i prekinuti umjetno održavanje života (Mallia, 2018).

Na drugoj strani postoje i vjerske zajednice koje podržavaju individualnu slobodu i odgovornost, a jedna od njih je i Prezbiterijanska Crkva koja, iako nije utvrđeno da je ubrzano umiranje opravdano s kršćanske pozicije, pravo na izbor smatra legitimnom odlukom (Institute of Clinical Bioethics, 2011). Također, osim pojedinih protestantskih zajednica, i zajednice reformiranog judaizma ističu dostojanstvo pojedinca kao donositelja slobodne odluke, koje daje osnovu za političku i filozofsku tvrdnju o samoodređenju i u skladu s time otvara mogućnost odabira vremena, okolnosti i metode vlastite smrti (Campbell, 2000). U pravilu, potpomognuto samoubojstvo je ilegalno i većinom se kažnjava kaznom zatvora (Filipas, 2016).²

² Potpomognuto samoubojstvo depenalizirano je u nekoliko država, primjerice Njemačkoj, Italiji, Španjolskoj, Austriji i pet saveznih država u Australiji.

Eutanazija podrazumijeva aktivan medicinski zahvat kojim završava život. Izvršava se na zahtjev neizlječivo bolesne osobe koja trpi velike bolove, a može biti riječ i o osobi u stanju bez svijesti, takozvanom ireverzibilnom komatoznom stanju (Duraković, 2014). Često se naziva i ubojstvom iz samilosti te dostojanstvenom ili ugodnom smrću (Sladić, 2015).

Obveza je javnog poretka zajamčiti osnovna dobra i vrijednosti društvenog života, od kojih je najvažnija vrijednost život, a društvo ima obvezu prema svim svojim članovima. Valja istaknuti moguću opasnost kojoj bi pacijentova sloboda bila izložena jer bi se teškim bolesnicima, nudeći im eutanaziju, dalo na znanje da više nisu poželjni. Ozakonjenje eutanazije značilo bi djelovanje protiv načela pravnog, etičkog i medicinskog poretka, a zbog nedorečenosti i propusta, moglo bi služiti kao pokriće za profesionalne propuste i zlouporabe (Pozaić, 1985). Često se u pojedinim državama, posebice Sjedinjenim Američkim Državama, polemizira o potpomognutom samoubojstvu za koje je karakteristično da liječnik daje savjet ili sredstvo osobi koja će ga primijeniti na sebi radi okončanja vlastitog života. Palijativna skrb ili oslobađanje od bolova uvelike se razlikuje od potpomognutog samoubojstva jer mnogi bolesnici trpe bolove koje ne mogu podnijeti te većina njih koji zatraže pomoć u umiranju, zapravo ne želi umrijeti, nego samo prekinuti patnju i bolove. No, Vrhovni sud Sjedinjenih Američkih Država tolerira doktrinu dvostrukog učinka, što znači da je moguće da pri primjeni postupka u liječenju dođe do prekida bolova, ali i da završi smrću, iako to nije bila namjera liječnika (Duraković, 2014).

Američke udruge koje promiču pravo na smrt, imale su velik utjecaj na donošenje zakona kojima se legalizira potpomognuto samoubojstvo terminalno bolesnih osoba u saveznoj državi Oregonu i Washingtonu. Njihova je kampanja potaknula građane da na referendumima 1994. i 2008. godine u Washingtonu izglasaju takav ishod. Udruge koje djeluju već 80 godina kroz povijest su mijenjale svoj pristup, ali ne i sadržaj pa je tako 1939. godine, kada je osnovano Američko društvo za eutanaziju, naziv sugerirao da se udruga zauzima za eutanaziju, no nedugo nakon toga za milosrdno ubojstvo i naposljetku za dostojanstvenu smrt. Najutjecajniji pokret od 2005. godine u Sjedinjenim Američkim Državama djeluje pod nazivom Milosrđe i izbori (Sladić, 2015).

Pojedine države Europske unije, kao što su Belgija i Nizozemska, eutanaziju su legalizirale još 2002. godine i donedavno bile jedine države u Europi. Posljednji primjeri europskih država koje su legalizirale eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo su Španjolska. U Njemačkoj je ukinut odredba kojom se kažnjava eutanazija dok je potpomognuto ubojstvo depenalizirano (Dick, 2020).

Države u kojima je strogo zabranjena eutanazija su Grčka i Rumunjska. U njima liječniku koji prekrši zakon, prijete do sedam godina zatvora. Eutanazija je zabranjena i u Poljskoj i Irskoj, u kojima je propisana kazna zatvora od pet do četrnaest godina. U nama susjednim zemljama, Srbiji i Bosni i Hercegovini, eutanazija se tretira kao ubojstvo (Tadijan, 2018).

Kazneni zakon 2011 (RH) ne dopušta eutanaziju te propisuje kaznu zatvora do tri godine svakome tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev. Pri tome treba imati na umu katoličku opredijeljenost većinskog stanovništva Hrvatske, kao i stav Katoličke Crkve da se eutanazija protivi prirodnom i božanskom zakonu utisnutom u dušu svakog čovjeka (Trajković i Josić, 2011).

Zaključno, ovisno o pojedinom kaznenom zakonodavstvu, eutanaziju kao usmrćenje na zahtjev može se tretirati kao kazneno djelo ubojstva ili kao privilegirano kazneno djelo ubojstva, dok je moguća i opcija dekriminalizacije eutanazije uz propisane uvjete.

Podjela eutanazije

Podjela s obzirom na izraženu volju

Kad se raspravlja o eutanaziji, s obzirom na izraženu volju osobe nad kojom se ona provodi, razlikuju se dobrovoljna, nedobrovoljna i prinudna eutanazija. Dobrovoljna eutanazija je eutanazija počinjena uz informirani pristanak pojedinca (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010). Ona podrazumijeva čin pomaganja u umiranju na zahtjev ili molbu osobe koja pati od neke bolesti. Pristanak se može dati u vrijeme kada je osoba željela okončati svoj život ili unaprijed kada je riječ o oporučnoj eutanaziji. Osoba daje

neku vrstu anticipirane naredbe kojom odlučuje i regulira uvjete uz koje želi prekinuti svoj život. Oporučna eutanazija važna je u vrijeme kada bolesnik, pogođen nekom teškom bolešću ili traumom, nije sposoban izraziti vlastitu volju (Sladić, 2015). U Nizozemskoj, Belgiji i Luksemburgu ozakonjena je dobrovoljna eutanazija i može se provesti pod liječničkom kontrolom. Međutim, veći je udio država koje ovakav čin tretiraju kao privilegirano ili obično ubojstvo (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010).

Eutanazija izvršena bez izričitog pristanka osobe nad kojom se provodi, naziva se nedobrovoljna eutanazija. Također, ona ostaje takva i u slučajevima kada se hipotetički određuje volja pojedinca na temelju njegovih prijašnjih uvjerenja, vrijednosti ili načina života te kada je riječ o pristanku bližih članova obitelji. Pod nedobrovoljnu eutanaziju, u većini država, spada i eutanazija djece i maloljetnika, koja je u pravilu protuzakonita. Iznimke od toga su Belgija i Nizozemska, koje dopuštaju eutanaziju bez obzira na dob osobe uz određene uvjete, odnosno prema Groningenskom protokolu, ako je riječ o Nizozemskoj (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010).

Ako se eutanazija provodi uz primjenu neke vrste sile, prijekare ili bilo kojeg drugog načina koji je suprotan volji pojedinca, riječ je o eutanaziji protiv volje odnosno prinudnoj eutanaziji (Sladić, 2015). Takva vrsta eutanazije tretira se kao kazneno djelo ubojstva, a može se dogoditi da ima i obilježja kvalificiranog ubojstva.

Podjela s obzirom na činjenje

Izravno skraćenje života zasnovano na slobodnoj i opetovanoj odluci osobe nad kojom se provodi, naziva se aktivna eutanazija. U pravilu je izvršava liječnik, a zabranjena je u gotovo svim državama (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010). Uključuje uporabu tvari ili sile koja služi za okončanje života, a primjenjuje se radi prekida bolova i patnji osobe koja ih trpi (Duraković, 2014). Često se naziva i ubojstvo iz milosrđa ili lagana smrt, a provodi se smrtonosnom injekcijom.

Postoji ustaljeno mišljenje da se eutanazija provodi davanjem povećih doza analgetika ili narkotika bolesnoj osobi. Međutim, to se ne može poistovjetiti s

činom eutanazije jer nije riječ o jednokratnoj visokoj dozi, nego o ublažavanju boli u zadnjim trenucima čovjekova života.

Ovakvo stajalište u skladu je s mišljenjem pape Pija XII., koji je govorio da ako ne postoji uzročna veza između volje zainteresiranih i učinka lijekova, koji mogu biti i ublažavanje bolova, ali i skraćivanje života, dopušteno je davati analgetike ili narkotike bolesnoj osobi (Sladić, 2014). Kritiku dekriminalizaciji isključivo pasivne eutanazije dao je i američki filozof James Rachels, koji tvrdi da je aktivna eutanazija često humanija od pasivne (za primjer navodi dugotrajne i teške bolesti poput raka). Ističe da podjela na aktivnu i pasivnu eutanaziju dovodi do odluke o životu ili smrti utemeljene na zapravo nebitnim razlozima te da ona počiva na razlici između aktivne radnje i puštanja da osoba umre, čime se ne pokazuje neka moralna razlika među njima. Posljednji argument koji Rachels navodi nevaljanost je razloga i argumenata kojima se opravdava podjela između aktivne i pasivne eutanazije, kao što je i onaj da liječnik zapravo ne radi ništa, već jedino pušta da osoba umre (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010). Pasivna eutanazija podrazumijeva izostanak liječenja potrebnog za nastavak umjetnog održavanja života. Na zahtjev bolesnika, liječnik može svjesno ne poduzeti medicinske mjere koje bi u teoriji vodile poboljšanju bolesnikova trenutačnog stanja i tako ubrzati tijek njegova umiranja (Sladić, 2015). Mjere koje se mogu ne poduzeti ili izostaviti jesu primjena lijekova, intravenozna primjena infuzijskih otopina za hidraciju i očuvanje vitalnih funkcija, kao što su kardiovaskularne, respiratorne i cerebralne funkcije (Duraković, 2014).

Podjela s obzirom na namjeru

Prema ovoj podjeli, razlikuje se izravna eutanazija kojoj je cilj prouzročiti smrt osobe i neizravna eutanazija koja je posljedica mjere poduzete s namjerom ublažavanja boli bolesnika.³ Po nekim autorima, indirektna eutanazija

³ Na ovome mjestu treba napomenuti i dovođenje u vezu eutanazije i palijativne skrbi. Naime, kod palijativne skrbi, kada nema izravne namjere u voljnom elementu počinitelja da se kod nekoga izazove prijevremena smrt, nema ni eutanazije. Odbijanje liječenja i terapijsko liječenje terminalnog bolesnika ne bi predstavljali eutanaziju, iako se koriste lijekovi čija je akcesorna posljedica ranije nastupanje smrti.

podrazumijeva oblik njege terminalno bolesnih ili umirućih osoba, nazivajući se i palijativna skrb, a dopuštena je u većini država (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010). U medicini postoje određene metode liječenja odnosno smirivanja boli koje mogu imati dvostruki učinak, no ne smatraju se neetičkim (Duraković, 2014). Primjer je jedne takve metode i kirurški zahvat koji, zato što predstavlja agresivnu palijativnu mjeru, može rezultirati smrću bolesnika (Jušić, 2002).

Poredbeni prikaz

Pojedine europske države eutanaziju u pravilu reguliraju odredbama kaznenog zakona (primjer Njemačke). Međutim, kao što je to vidljivo na temelju primjene usporedne metode, u praksi postoje različita rješenja, tako da su pojedina zakonodavstva pitanje eutanazije regulirala posebnim zakonom o eutanaziji (primjer Mađarske, Francuske) odnosno drugim zakonima, etičkim kodeksima i slično.

Analiza kaznenopravnih aspekata eutanazije na primjerima postojećih rješenja u Saveznoj Republici Njemačkoj, Mađarskoj, Kraljevini Belgiji, Kraljevini Nizozemskoj i Francuskoj Republici koristi u sagledavanju stanja u Republici Hrvatskoj s obzirom na eutanaziju odnosno kazneno djelo usmrćenja na zahtjev i pomaganja u samoubojstvu.

Njemačka

Sve do 2020. godine institucionalno organiziranu eutanaziju u Njemačkoj zabranjivao je paragraf 217. njemačkoga Kaznenog zakona (*Strafgesetzbuch* (StGB)). Njemački parlament Bundestag takav zakon usvojio je kako se udruge i pojedinci ne bi pokušali okoristiti takvim „biznisom“ (Dick, 2020) jer se strahovalo od toga da će pomoć u samoubojstvu postati komercijalna djelatnost (Pavić, 2021). Paragrafom 217. StGB-a propisano je da će se kaznom zatvora do tri godine ili novčanom kaznom kazniti onaj koji na poslovnoj osnovi osigura priliku ili posreduje u činu počinjenja samoubojstva. Budući da zbog kaznenog progona liječnici u Njemačkoj sa

svojim pacijentima nisu ni htjeli razgovarati o eutanaziji, Nijemci su odlazili u Švicarsku i Nizozemsku. Izuzetak su bili članovi obitelji koji ne bi bili kazneno progonjeni ako bi pomogli u okončanju života. Međutim, većina ljudi nije htjela opteretiti time svoju obitelj. Nekolicina je liječnika i pacijenata, ali i udruga koje se zauzimaju za eutanaziju, čija su sjedišta u Njemačkoj i Švicarskoj, podnijela tužbe Saveznom ustavnom sudu protiv paragrafa 217. Na drugoj strani, predsjednik Njemačkog društva za palijativnu medicinu liječnik Lukas Radbruch isticao je kako bi ukidanje paragrafa bila motivacija za pomagače pri eutanaziji, a to bi prema njegovu mišljenju bilo opasno za razvoj njemačkog društva. Tvrdio je da bi takva odluka potaknula i bolesnike na razmišljanje o eutanaziji kao njihovu načinu da prestanu biti drugima na teret, a većina bi ih zapravo prihvatila samo sredstva za ublaživanje bolova (Pavić, 2021).

Međutim, Savezni ustavni sud 26. veljače 2020. ukinuo je ovu odredbu StGB-a jer je odlučeno da paragraf 217. nije u skladu s Ustavom s obzirom na to da jamči pravo građana da sami odlučuju o svojem životu, a to uključuje i slobodu oduzimanja vlastitog života i pravo na traženje pomoći druge osobe pri izvršenju. Predsjednik Ustavnog suda Njemačke Andreas Voßkuhle ističe da se to pravo ne mijenja ovisno o životnoj dobi ili bolesti. No, s obzirom na to da i zaštita života ima veliku važnost u njemačkom Ustavu, u priopćenju stoji kako iz toga ne proizlazi zabrana zakonodavnom tijelu da regulira potpomognuto samoubojstvo. Također, ističe da Parlament sada ima mnogobrojne mogućnosti, kao što su izgradnja djelotvornoga palijativnog sustava, učinkovito normiranje tko odlučuje o slučajevima i razdoblju do izvršenja eutanazije te postavljanje strogog nadzora organizacije eutanazije. Tom su odlukom ponovno na snazi odredbe koje su vrijedile do 2015. godine, a to je pravo liječnika na to da pacijenta savjetuje o eutanaziji i daje na raspolaganje supstancu kojom bi taj čin bio izvršen. Građani u svojoj oporuci mogu izraziti želju za eutanazijom, odnosno za pomoć u samoubojstvu, i nadopuniti objašnjenjima i osobnim vrijednostima, što će olakšati liječnicima, a rodbini suosjećanje s pacijentom kada za to dođe vrijeme. Nakon ovakve presude Ustavnog suda, njemački ministar Jens Spahn bio je pod snažnim pritiskom da omogući liječnicima pristup supstancama za okončanje života (Dick, 2020). No, zbog svojega vjerskog opredjeljenja i protivljenja eutanaziji,

sve je zahtjeve u svojem mandatu odbijao i time se, kako kažu kritičari, poput minhenskog odvjetnika Wolfganga Putza i zastupnice socijaldemokrata Bärbel Bas, stavio iznad zakona (Pavić, 2021).

Iako je anketa uoči izricanja ovakve presude Ustavnog suda pokazala da 81 % Nijemaca podržava pravo na liječničku pomoć prilikom samoubojstva teško bolesnih (Pavić, 2021), predstavnici Katoličke Crkve i Evangeličke Crkve u Njemačkoj, kardinal Reinhard Marx i predsjednik skupštine EKD-a biskup Heinrich Bedford-Strohm, upozoravaju na to da se dekriminalizacijom ovakva čina samo stvara pritisak na stare i bolesne. Drže da upravo odnos prema bolesti i smrti određuje ljudskost i etički temelj društva te da se dostojanstvo i vrijednost čovjeka ne smije definirati prema njegovu zdravlju, dobi ili korisnosti društvu. Naravno, dekriminalizacija eutanazije ima i pozitivnih strana, kao što je i ona najvažnija: da bolesni ljudi koji nemaju šanse za oporavak, mogu prekinuti svoju patnju, a njihovi liječnici i rođaci neće biti podložni kaznenom progonu. Ali ima i negativnih strana, kao što je mogući pritisak na starije i bolesne zbog takve ponuđene mogućnosti.

Mađarska

Etički kodeks mađarske liječničke komore, usvojen 1998. godine, eutanaziju je definirao kao poduzimanje mjera od strane liječnika kao odgovor na bolesnikov zahtjev, a njegovo djelovanje usmjereno je na nastupanje preuranjene smrti bolesnika koji pati od neizlječive bolesti. Razlikuju se aktivna i pasivna eutanazija⁴, pa je tako u slučaju aktivne eutanazije i intervencija činjenje, a u slučaju pasivne eutanazije, intervencija je zapravo nečinjenje (primjerice, nedavanje lijekova, nehranjenje itd.).

Liječnici nisu ovlašteni za oduzimanje života bilo kojem ljudskom biću i

⁴ Valja posebno istaknuti da eutanazija može biti pasivna i aktivna te nužno nije riječ o medicinskom zahvatu. Kada nema namjere da se izazove ranija smrt, već je to akcesorna posljedica činjenja ili nečinjenja kojim se ublažava patnja terminalnog bolesnika, nije riječ o slučaju eutanazije. U literaturi se često ovakve situacije izjednačavanju s pasivnom eutanazijom, što može biti dvojbeno. O razlici više vidjeti u Deklaraciji o eutanaziji iz 1980. i dokumentima Vijeća Europe.

prema tome svaka akcija usmjerena na dovršavanje ljudskog života, nije kompatibilna s medicinskom profesijom i ne uklapa se u medicinsku etiku, a što proizlazi iz mađarskog Ustava u kojem je naglašeno pravo na život i ljudsko dostojanstvo, ali ne i pravo na smrt (Jušić, 2002).

Ustavni sud Mađarske obrazložio je svoj stav protiv eutanazije u travnju 2003. Odbijanje liječenja detaljno je regulirano, što je vidljivo iz primjera da bolesnika pregledavaju tri liječnika, uključujući i specijalista psihijatra. Po završetku pregleda, dolazi do stanke od tri dana, nakon koje bolesnik pred svjedocima još jedanput izjavljuje da namjerava odbiti ponuđeno liječenje. Ako je riječ o bolesniku kojem je bilo propisano agresivnije liječenje, on ima i dalje pravo na olakšavanje boli i patnje (Jušić, 2002).

Od 1998. godine u Mađarskoj postoji i mogućnost pisanja biološke oporuke. Takva je oporuka pisani pravni dokument u kojem su navedeni medicinski tretmani koje osoba želi i ne želi koristiti za održavanje života, ali i sklonosti pojedinim drugim medicinskim odlukama, poput upravljanja boli ili darivanja organa. Osobi je potrebno da se konzultira sa svojim liječnikom i donese odluke vezane uz teme kardiopulmonalne reanimacije, mehaničke ventilacije, hranjenja putem cijevi, dijalize, palijativne skrbi, antibiotika i antivirusnih lijekova te darivanja organa, tkiva i vlastitog tijela. Odluka se do 2014. godine obnavljala svake dvije godine, a mogla se povući bilo kada.

Etički kolegij Mađarske liječničke komore još je 1987. godine nastavljanje intenzivnog liječenja bolesnika u ireverzibilnom terminalnom stadiju nazvao ne samo besmislenim nego i načinom da se produlji patnju te ponizi i liječnika i bolesnika. U skladu s time, nakon analiziranja situacije, liječnik može odustati od liječenja koje smatra beskorisnim i primijeniti liječenje koje se smatra primjerenijim. Bolesnik u svakom slučaju mora pristati na palijativnu skrb, odnosno fizičku i duševnu skrb usmjerenu na poboljšanje kvalitete bolesnikova života, pa time i olakšavanje njegove patnje i zaštite ljudskog dostojanstva sve do trenutka smrti. Zakon o zdravstvenoj njezi daje bolesnicima pravo na kontrolu boli, fizičke i duševne patnje, te na blizak emocionalni odnos sa svojim rođacima i ostalim njegovateljima. Također, ako je moguće, skrb treba biti pružena u domu bolesnika (ibid.). Mađarska unija građanskih sloboda obratila se još 2010. godine pučkom pravobranitelju

s ciljem ispitivanja prakse u vezi s odlukama o eutanaziji, međutim nije donesena ni jedna rezolucija koja bi predstavljala odgovor na taj zahtjev (Hungarian Civil Liberties Union).

Prema podacima iz 2014. godine jedne od nevladinih organizacija, Mađarske unije građanskih sloboda, donoseći presudu o pravima pacijenata na samom kraju njihova života Ustavni sud Mađarske ažurirao je i zakone o eutanaziji i medicinskim oporukama. Takvo djelovanje potaknuto je žalbom jednoga mađarskog liječnika koji je temeljem vlastitog iskustva iznio uvjerenje da se zdravstveni sustav ne bi trebao miješati u pravo pacijenata na smrt pod vlastitim uvjetima. U Mađarskoj aktivna eutanazija i dalje ostaje ilegalna, dok je pasivna eutanazija dopuštena, ali pod strogim formalnim uvjetima. Tako su i relevantni propisi, uključujući i odredbe o odbijanju liječenja, navedeni u zakonodavstvu o zdravstvenoj zaštiti. Sud je ažurirao pravila vezana uz oporuke koje osobe pišu za svoga života pa one i dalje mogu navesti koje tretmane liječenja ne žele koristiti, u što može spadati i bilo kakva intervencija općenito. Oporuke, uz to što se ne moraju više obnavljati svake dvije godine, mogu se i povući u bilo kojem trenutku bez poštivanja bilo kakvih formalnih zahtjeva. Također, neće biti potrebno ni mišljenje psihijatra, koji bi inače donosio zaključak da je osoba oporuku napisala u svojoj punoj pravnoj svojini (ibid).

Belgija

U listopadu 2001. godine Senat u Belgiji odobrio je čin eutanazije uz ispunjavanje uvjeta da je osoba starija od osamnaest godina, pati od neizlječive bolesti te da je riječ o kontinuiranim zahtjevima bolesnika (Duraković, 2014). Legalizacija eutanazije 2002. godine odnosila se na osobe koje trpe stalnu fizičku ili mentalnu patnju, koja je posljedica ozbiljnog i neizlječivog poremećaja uzrokovanog bolešću ili doživljenom nesrećom. Također, belgijska služba za javno zdravstvo navela je i da osoba mora biti pravno sposobna i svjesna u trenutku kada odluči okončati svoj život te njezin zahtjev mora biti isključivo dobrovoljan, dobro razmotren i kontinuiran. Ako je riječ o pacijentu za kojeg se ne predviđa skora smrt, liječnik se mora posavjetovati s još jednim liječnikom pa ako procijene da je zahtjev valjan, on

će se odobriti mjesec dana prije čina eutanazije. Također, liječnici imaju prvo slobodno izvoditi eutanaziju ako su se stekli zahtijevani uvjeti, ali i odbiti ako to ne žele.

Godine 2014. Belgija je postala prva država na svijetu koja zakonski dopušta eutanaziju pojedinca bez obzira na njegovu dob, uključujući i djecu (ibid.).

Provedene su bioetičke analize o sposobnosti odlučivanja maloljetnika, na koje je Senat odgovorio činjenicom da je Zakonom propisana obveza posjedovanja sposobnosti razlučivanja koncepta eutanazije i razumijevanja njezinih implikacija i posljedica (Mora, 2020). S druge strane, skupina od 175 pedijataru poslala je otvoreno pismo u kojem navode da je zakon zapravo nepotreban jer je medicina napredovala do te mjere da omogućuje djeci da život prije trenutka smrti provedu bez patnje. Naveli su i kako se o zakonu treba dobro promisliti jer nitko od njihovih maloljetnih pacijenata nikada nije svjesno izrazio želju za eutanazijom i davanje te mogućnosti samo će povećati stres i patnju kod njihovih pacijenata. Godine 2014. Parlamentarna skupština Vijeća Europe svojom Deklaracijom, koju je potpisalo 58 zastupnika, oštro je osudila ovaj proces ozakonjenja dječje eutanazije zato što se tim činom izdaje najranjiviju djecu u Belgiji, ističući da njihovi životi više nemaju vrijednost i trebaju biti prekinuti. Nadalje, istraživanja provedena u Belgiji idu u prilog argumentu da zakon koji legalizira eutanaziju, izmiče kontroli. Naime, navedeno je kako je 32 % slučajeva učinjeno bez zahtjeva pacijenta, a u belgijskoj pokrajini Flandriji čak 42 % slučajeva nije ni prijavljeno (Duraković, 2014).

Radi slikovitijeg prikaza, navodimo i to da su američke dnevne novine *New York Times* objavile podatak da se u Belgiji na ovaj način okonča život više od tisuću osoba godišnje, što je samo 2 % od ukupnih smrtnih slučajeva u toj državi. Riječ je najčešće o pacijentima od šezdeset i više godina kojima je dijagnosticiran karcinom. Uspoređujući 2011. i 2012. godinu, broj slučajeva eutanazije u 2012. godini u odnosu prema 2011. porastao je 25 %, što su 1432 zabilježena slučaja (ibid). Belgijski mediji navode da je u 2018. godini bilo 2357 slučajeva eutanazije, što je prema izračunu šest slučajeva dnevno, većinom na sjeveru Belgije. Primjer poznate osobe koja je umrla na ovakav način je i četrdesetogodišnja belgijska paraolimpijka Marieke Vervoort. Sportašica je patila od neizlječive degenerativne bolesti mišića zbog koje je

trpjela konstantne bolove i napadaje. Bilo je potrebno 11 godina, no 2019. godine dobrovoljno je okončala svoj život (Mora, 2020).

Nizozemska

Nizozemska je prva država koja je ozakonila eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo. Proces dekriminalizacije eutanazije započeo je još 1971. godine, a Kraljevska medicinska nizozemska udruga uvjetno je prihvatila eutanaziju 1984. godine s argumentom da se u pluralističkim društvima nikad neće moći postići konsenzus o abortusu i eutanaziji (Jušić, 2002). Prethodno se moraju ispuniti određeni uvjeti, a to su poznavanje povijesti bolesti bolesnika, zahtjev za okončanje života koji je jasan, slobodan i sastavljen na zahtjev bolesnika, konzultacija s još jednim neovisnim liječnikom te opis sredstava koja će se koristiti u činu eutanazije. Ako zahtjev koji je sastavio bolesnik iz nekog razloga ne postoji, liječnik mora dati obrazloženje te napisati izvješće lokalnom javnom tužiteljstvu, koje će provjeriti ispunjenost zahtjeva (Duraković, 2014). Iako nizozemska javnost štiti liječnike, ponavljaju se slučajevi u kojima liječnik odbije izvršiti eutanaziju (Jušić, 2002). Još 1991. godine provedena je analiza smrtnih slučajeva i ona je donijela porazne rezultate. Naime, od 130 000 umrlih godišnje, 49 000 je umrlo različitim oblicima eutanazije, a od toga 5 % aktivnom eutanazijom (ibid).

Zabilježeno je tisuću slučajeva u kojima nije bila riječ o jasnom i opetovanom zahtjevu bolesnika, nego je liječnik odluku donosio sam prema vlastitoj procjeni, a nije ni zabilježena konzultacija s drugim liječnikom. Nekoliko takvih slučajeva prijavljeno je kao prirodna smrt zbog straha od kaznenog progona. Analiza je pokazala i da je u samo 6 % slučajeva riječ o boli kao glavnom razlogu za podizanje zahtjeva za eutanazijom. Češće se navode osjećaj gubitka dostojanstva, ovisnost o drugima te zamorenost životom (Duraković, 2014).

Eutanaziju provodi liječnik dajući smrtonosnu dozu prikladne supstance pacijentu na njegov izričit zahtjev, dok u potpomognutom samoubojstvu liječnik propisuje supstancu koju osoba samostalno primjenjuje. I jedan i drugi čin su legalni ako se poštuju kriteriji utvrđeni nizozemskim Zakonom o prestanku života na zahtjev i potpomognutim samoubojstvom.

Pacijenti nemaju apsolutno pravo na eutanaziju, a njihov zahtjev mora biti podnesen ozbiljno i s punim uvjerenjem. Svaki podnositelj zahtjeva mora se prijaviti jednom od pet regionalnih odbora za eutanaziju. Tada povjerenstvo, koje se sastoji od najmanje jednog liječnika, etičara i pravnika, procjenjuje liječnikovu odluku. Ako se dokaže da liječnik nije pridao dovoljno pažnje u procjeni stanja pacijenta, može biti kažnjen kaznom zatvora do dvanaest godina ako je riječ o slučaju eutanazije i do tri godine ako je riječ o potpomognutom samoubojstvu. Kraljevsko nizozemsko liječničko udruženje pripremlilo je na zahtjev Odbora generalnih prokurista Državnog odvjetništva i Zdravstvene inspekcije, smjernice o temi eutanazije kod polusvjesnih bolesnika jer postoji mogućnost da osoba padne u polusvjesno stanje neposredno prije dogovorene eutanazije. Tada, ako i dalje postoje znakovi patnje, liječnik ima pravo izvršiti eutanaziju. Vlada Nizozemske u to vrijeme (2016) navodi i kako ljudi koji osjećaju da bi željeli na takav način okončati svoj život ako se nađu u situaciji koju bi smatrali nepodnošljivom i bez izgleda za poboljšanje, imaju pravo donijeti unaprijed propisanu odredbu koja precizno određuje okolnosti u kojima bi eutanazija bila izvršena. Kada se u ovakvoj situaciji pronađe maloljetnik, on može podnijeti zahtjev ako je napunio dvanaest godina, ali pristanak roditelja ili skrbnika potreban je sve do navršenih šesnaest godina života.

Maloljetnici koji imaju navršenih šesnaest i sedamnaest godina mogu samostalno donijeti odluku, ali u proces donošenja odluke moraju uključiti svoje roditelje, odnosno skrbnike. Građani Nizozemske imaju pravo od nizozemske udruge pacijenata Patiëntenfederatie Nederland naručiti i DNR medaljon, koji upućuje na to da osoba ne želi reanimaciju ako se ikada nađe u takvoj situaciji (Vojvodić, 2016).

Medicinski časopis *New England Journal of Medicine* objavio je rezultate 25 godina dugog istraživanja među pacijentima. Započeto je 1990. godine dok eutanazija još nije bila legalizirana, a završilo 2015. godine, 13 godina nakon legalizacije. Istraživanje je pokazalo kako je 1990. godine 1,7 % smrti u Nizozemskoj bilo eutanazijom, a do 2015. godine ta brojka se popela na 4,5 %. Samo tijekom 2015. godine eutanazirane su 6522 osobe, od kojih 431 nije dala svoj pristanak, a potpomognutim samoubojstvom umrlo je njih 150. Time su potvrđena predviđanja i upozorenja Katoličke Crkve u

Nizozemskoj o potpunoj relativizaciji razloga zbog kojih se ljudi odlučuju na smrt (Vojvodić, 2016).

Francuska

Kazneni zakon Francuske paragrafom 223.-13 uspješno poticanje na samoubojstvo drugoga kažnjava kaznom zatvora do tri godine i novčanom kaznom od 45 000 eura. Ako je kazneno djelo iz stavka 1. ovoga članka počinjeno prema maloljetnoj osobi, mlađoj od petnaest godina, zapriječena je kazna od pet godina zatvora i novčana kazna 75 000 eura (Kazneni zakon 1994 (FR)). Eutanazija je već dulje vrijeme tema društvenih rasprava u Francuskoj zbog ignoriranja činjenice da njezini građani putuju u Belgiju ili Švicarsku kako bi okončali vlastiti život jer im je u njihovoj državi to zabranjeno. Postojeći zakon dopušta duboku sedaciju pacijenata koji pate od neizlječive bolesti, no kako eutanazija nije dopuštena, procjenjuje se da francuski liječnici svake godine potajno asistiraju u dvije do četiri tisuće samoubojstava (Pavić, 2021). Velike polemike u Francuskoj izaziva i praksa takozvane terapijske ustrajnosti prema člancima L.1110 i R.4127-37 Medicinskog etičkog kodeksa 2021 (FR), definirana kao nepotrebno liječenje i nerazmjerna njega pacijenta kojoj je jedina uloga umjetno održavanje života. Često takvo liječenje traže obitelj i bližnji, koji se ne mogu oprostiti od voljene osobe i pomiriti s činjenicom da ne može doći do napretka. Zagovornici eutanazije u Francuskoj ovu praksu smatraju preprekom dostojanstvu osobe, a s druge strane postoji strah od liječničkog odustajanja u pomoći i onima za koje postoji nada ako dođe do dekriminalizacije eutanazije u državi. Francuska je 2005. godine usvojila Leonettijev zakon, čija se primjena sastoji od davanja prednosti palijativnoj skrbi i oslobađanja neizlječivo bolesnih pacijenata od tretmana koji su procijenjeni preteškima. Rezultat je prekid liječenja koje uzrokuje previše patnje, a ne daje rezultate kako bi se sačuvalo dostojanstvo bolesnika. Iduće godine, 2. veljače 2016., Leonettijev zakon slijedio je zakon nazvan Claves-Leonetti. Iako ni njime nije legalizirana eutanazija, odobrena je terminalna sedacija pacijenta do trenutka njegove smrti. Tim se zakonom zapravo tolerira praksa pasivne eutanazije u Francuskoj za koju je potreban dogovor između liječnika i pacijenta. Postupci koji zahtijevaju i provođenja

pasivne eutanazije, regulirani su Zakonom o javnom zdravstvu, a provode se u medicinski nadziranom kontekstu (Hourcade, 2020). Članak R.4127-35 obvezuje liječnika da obavijesti svojega pacijenta o njegovu stanju i njezi koja mu se pruža, osim ako osoba zatraži da ne bude obaviještena, pa se onda njegov zahtjev uvažava. Također, iako je liječnik dužan savjetovati pacijentu da informacije o svojem zdravstvenom stanju priopći osobi od povjerenja koja bi, ako on ne bude u stanju, donosila odluke umjesto njega, pacijent i to može odbiti. Sljedeći članak iz Zakona o zdravstvu koji regulira proces pasivne eutanazije je članak R.4127-36. Njime se zabranjuje primjena ili početak liječenja bez pristanka pacijenta, a ako pacijent odbije, liječnik ga je dužan upoznati o posljedicama. Izuzetak je situacija u kojoj se osoba ne može svojevóljno izraziti pa tu ulogu prema članku R.4127-37 Zakona preuzima prethodno imenovana osoba od povjerenja, te hitan slučaj, kada će liječnik djelovati na svoju ruku (Francuska, Medicinski etički kodeks 2021).

Ulogu provođenja kampanje za legalizaciju eutanazije i potpomognutog samoubojstva u Francuskoj preuzela je Udruga za pravo na dostojanstveno umiranje odnosno ADMD. Osnovana je 1980. godine s ciljem podizanja svijesti među stanovništvom radi usvajanja zakona koji odobrava praksu eutanazije u Francuskoj. Vrijednosti udruge svode se na onu najvažniju da svatko ima pravo odabrati uz koje će uvjete umrijeti. U Francuskoj rasprave o eutanaziji poprimaju i političke i socijalne razmjere pa je tako 8. travnja 2021. godine Francuski parlament raspravljao o Zakonu o eutanaziji koji je predložio zastupnik Olivier Falorni, a podržalo ga je 270 zastupnika različitih stranaka (Pavić, 2021). Argumenti koji idu u prilog ovom zakonu su pravo pojedinca na odabir trenutka i uvjeta svoje smrti, izbjegavanje nepotrebne patnje, očuvanje dostojanstva pojedinca u zadnjim trenutcima njegova života te sprječavanje tajne eutanazije i zlouporabe koja iz nje proizlazi. S druge strane je činjenica da su se liječnici zakletvom obvezali da nikada neće namjerno prouzročiti nečiju smrt. Također, protivnici drže da je eutanazija zapravo najekonomičnije rješenje za smanjenje troškova njege liječenja te da predstavlja rizik za najugroženije koji se u jednom trenutku mogu početi osjećati teretom, a dovoljna bi im bila i palijativna skrb.

Zakonom o javnom zdravstvu nisu dopušteni ni potpomognuto samoubojstvo ni eutanazija, međutim regulirana su prava i pitanja vezana uz umiranje

pojedince. Nastoji se zaštititi dostojanstvo osobe, stoga se liječnicima dopušta prekinuti tretman liječenja ako je nastavak nerazuman i bez mogućeg poboljšanja (Hourcade, 2022).

Eutanazija iz perspektive Europskog suda za ljudska prava

Međunarodnopravni okvir

Iako temeljni dokumenti međunarodnog prava, uključujući i Opću deklaraciju o ljudskim pravima Ujedinjenih naroda (1948; dalje Opća deklaracija), Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda Vijeća Europe (1950; dalje Konvencija) te Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (Ujedinjeni narodi, 1966), ne poznaju pravo na smrt kao ljudsko pravo, pomaganje u samoubojstvu u konačnici predstavlja povredu prava na život. Ako osoba nije u stanju slobodno vladati svojom voljom i donositi odluke, a omogućiti joj se da počini samoubojstvo, dolazi do povrede jednog od temeljnih prava, a to je pravo na život iz članka 2. Konvencije. Iako se Vijeće Europe u svojem djelovanju bavilo pitanjem položaja pacijenata koji se nalaze u terminalnoj fazi bolesti, dokument koji bi regulirao odluke o završetku života još nije donesen. Dokument koji neposredno uređuje ovo pitanje Parlamentarna skupština Vijeća Europe usvojila je 25. lipnja 1999. pod nazivom Preporuka 1418 Zaštita ljudskih prava i dostojanstva neizlječivih i terminalnih bolesnika. Njome je Skupština preporučila Odboru ministara poticanje zemalja članica Vijeća Europe na poštivanje i zaštitu dostojanstva terminalno bolesnih ili umirućih državljana. U spisima Glavnog tajništva Vijeća Europe upućenima ministarstvima zdravstva država članica određeno je da se zakonski mora dopustiti obustava terapije ako bolesnik izrazi želju jer u suprotnom izaziva samo patnju. Takav čin ne treba se izjednačavati s potpomognutim samoubojstvom ili ubojstvom iz milosrđa jer je to isključivo prepuštanje da sve ide prirodnim tijekom.

S druge strane, namjeran prekid života bolesnika od liječnika, čak i uz izraženu volju osobe prema kojoj je usmjeren, nije etičan i zakonski se ne opravdava (Jušić, 2002). Tijekom plenarnog zasjedanja Skupštine u Strasbourgu 2005.

godine odbijen je nacrt Rezolucije pomoći pacijentima na kraju života. Rezolucijom se izričito ne pokušava dekriminalizirati aktivna eutanazija, već se državama članicama preporučuje da analiziraju iskustva Nizozemske i Belgije, koje su legalizirale aktivnu eutanaziju, i poduzmu odgovarajuće korake, prije svega u prepoznavanju i davanju prava na informaciju. Državama se sugerira da spriječe obavljanje eutanazije velom tajne zbog pravne nesigurnosti ili moguće zastarjelih propisa. Iako je Rezolucija odbijena, nakon četiri godine učinjen je značajniji korak donošenjem Preporuke koja se bavi ovlastima opunomoćenika i anticipiranih naredbi za slučaj nesposobnosti osobe nad kojom se izvršava eutanazija. Od država članica traži se da svakom pojedincu omogućuje da unaprijed opunomoci osobu prema vlastitom izboru koja će se u slučaju njegove nesposobnosti baviti ključnim pitanjima i odlučivati umjesto njega te mogućnost da sam regulira takva pitanja anticipiranim naredbama (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010).

Europski sud za ljudska prava – Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva

Uočeni diverzitet u pristupu problematici eutanazije prisutan je i u praksi Europskog suda za ljudska prava. U literaturi najčešće se spominju slučajevi *Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, *Adda Rossi* i drugi protiv Italije, *Sanles Sanles* protiv Španjolske, *Haas* protiv Švicarske, *Lambert* i drugi protiv Francuske, *Gross* protiv Švicarske, *Koch* protiv Njemačke i *Niclinkson* i *Lamb* protiv Ujedinjenog Kraljevstva.⁵ Za potrebe ovoga rada ograničit ćemo se na slučaj *Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (2002).

Dana 25. travnja 2002. godine, prema članku 44. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda usvojena je, a tri mjeseca poslije i postala konačna presuda Suda u slučaju poznatom kao „*Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva*”. Podnositeljica zahtjeva bila je Diane *Pretty*. Na drugoj strani nalazila se Vlada Ujedinjenog Kraljevstva, dok su kao treća

⁵ Presude Europskog suda za ljudska prava (n.d.). Više u Europski sud za ljudska prava (2018).

strana u postupku bili uključeni Društo prijatelja eutanazije te Katolička biskupska konferencija Engleske i Walesa. Gospođa Diane Pretty, tada u dobi četrdeset godina, patila je od bolesti motornih neurona, degenerativne bolesti za koju ne postoji preventivni tretman, a rezultira odumiranjem mišića, pa samim time i slabošću u rukama, nogama i mišićima zaduženima za kontrolu disanja. Osoba koja pati od ovakve bolesti nakon nekog vremena više ne može disati, govoriti ili žvakati, a krajnji ishod je sama smrt. U konkretnom slučaju, bolest je brzo dosegla naprednu fazu pa je gospođa Pretty ostala paralizirana od vrata prema dolje uz nesposobnost govora i ovisnost o umjetnom hranjenju. S obzirom na to da se smrt očekivala u skorom vremenu, gospođa Pretty, još uvijek u mogućnosti sama odlučivati, željela je odrediti vrijeme svoje smrti pa je putem svoga odvjetnika zatražila da se njezina muža, koji bi joj pomogao u samoubojstvu, oslobodi od kaznenog progona. Iako samoubojstvo u Ujedinjenom Kraljevstvu nije kazneno djelo, sudjelovanje u njemu se kažnjava pa se dvadesetpetogodišnji suprug podnositeljice zahtjeva na taj način trebao osigurati. Vrhovni sud Engleske i Walesa odbio je zahtjev gospođe Pretty prema kojem bi njezin suprug bio oslobođen od presude. Nakon toga, podnositeljica je podnijela žalbu u kojoj je istaknula da su joj povrijeđena prava prema člancima 2., 3., 8., 9. i 14. Konvencije za zaštitu ljudski prava i temeljnih sloboda, a to su pravo na život, pravo na zabranu mučenja, pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života, pravo na slobodu mišljenja, savjesti vjeroispovijesti te zabrana diskriminacije. Gornji dom Ujedinjenog Kraljevstva nije usvojio žalbu gospođe Pretty, već je potvrdio presudu Vrhovnog suda uz obrazloženje da je u odjeljku 2. Zakona o samoubojstvu sudjelovanje u njemu kazneno djelo. Također, u praksi se poštuje zakonom propisano načelo samoodređivanja, a ono zahtijeva poštivanje volje punoljetnog pacijenta u njegovu svjesnom odbijanju nastavka liječenja. Nadalje, lord Bingham iz Cornhilla naveo je kako je podnositeljica zahtjeva članak 2. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda tumačila na način da pojedinac ima pravo birati hoće li ili neće živjeti, što je suprotno zaštititi isključivo prava na život, a ne i pravo na smrt, kako je gospođa Pretty tumačila. To bi, kako tvrdi Vrhovni sud Engleske i Walesa, značilo da osoba koja nije u stanju počiniti samoubojstvo, ima pravo biti ubijena od strane treće osobe, čime bi se prekršila Konvencija. Nadalje, protuargument tvrdnji da je povrijeđen članak 3. Konvencije odnosno

zabrana mučenja bio je taj da patnja zbog neizlječive bolesti pojedinca ne spada u sferu zabrane mučenja, a tvrdnji da je povrijeđeno pravo na zaštitu privatnog i obiteljskog života taj da to uključuje pravo pojedinca na odabir načina na koji će upravljati životom i kako ga živjeti, pravo na osobni razvoj, osnivanje i razvijanje različitih odnosa s drugim ljudskim bićima, ali ne i pravo na odabir načina na koji ona želi umrijeti. Na podnositeljčinu žalbu da je povrijeđeno njezino pravo na slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovijesti, Vrhovni sud je odgovorio da gospođa ima pravo izraziti svoje mišljenje o potpomognutom samoubojstvu, ali ne i zahtijevati da joj suprug pomogne u samoubojstvu i ne bude za to kažnjen. Na kraju, gospođa Pretty je povredom članka 14. Konvencije smatrala činjenicu da osobe koje se nalaze u stanju kao što je njezino, ne mogu same počinuti samoubojstvo, što se ne može tumačiti takvim. Posljednji argument koji je Vrhovni sud Engleske i Walesa naveo jest taj da se ne bi trebala raditi razlika između osoba sposobnih počinuti samoubojstvo i onih koji nemaju tu sposobnost jer je granica između takvih skupina osoba velika, a činjenje iznimki za pojedinu skupinu ljudi može rezultirati porastom rizika od zlouporabe nekažnjivosti.

Na temelju analize odluka Europskog suda za ljudska prava, neovisno o činjenici da je ona legalizirana u pojedinim europskim državama, često je pravno neprihvatljiva, a odbijanjem liječenja i sve većim uvažavanjem pasivne eutanazije, pravo na smrt se u određenoj mjeri ipak omogućava.

Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo u Hrvatskoj

Ustavom Republike Hrvatske 1990 (RH; dalje Ustav), člankom 21. štiti se pravo na život svakog ljudskog bića. Člankom 17. stavkom 4. Ustava propisano je da se ni u slučaju neposredne opasnosti za opstanak države, ne može ograničiti primjena odredbi ovoga Ustava o pravu na život, zabrani mučenja, surovog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, o pravnoj određenosti kažnjivih djela i kazni te o slobodi misli, savjesti i vjeroispovijedi. Obaveza liječnika na poštovanje ljudskog života od njegova početka do smrti, na promicanje zdravlja, sprječavanje i liječenje bolesti te poštovanje ljudskog tijela i osobnosti i nakon smrti propisana je Kodeksom medicinske etike i deontologije 2008 (RH; dalje Kodeks).

U Hrvatskoj aktivna eutanazija nije dopuštena, a u pojam pasivne eutanazije na temelju tumačenja odredaba Zakona o zaštiti prava pacijenata 2004 (RH; dalje Zakon) moglo bi se uključiti pravo na odbijanje liječenja. Naime, člankom 16. stavkom 1. Zakona propisano je da pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja. Prihvaćanje dijagnostičkog ili terapijskog postupka osoba čini potpisivanjem suglasnosti, odnosno ispunom obrasca izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka, koji propisuje ministar zdravstva. Odredba članka 16. Zakona sadržajno odgovara članku 8. Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića (Vijeće Europe, 1999a) u pogledu primjene biologije i medicine, u kojem je propisano da se bilo koji medicinski nužan zahvat može provesti u korist zdravlja pacijenta ako se zbog hitnosti situacije ne može dobiti odgovarajući pristanak o odbijanju ili prihvaćanju određenoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Također, u prilog pasivnoj eutanaziji ide i članak 4. Kodeksa, koji nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenta u ireverzibilnom terminalnom stanju, naziva medicinski neutemeljenim činom koji isključuje pravo pacijenta na dostojanstvenu smrt. U članku 4. Kodeksa ističe se i činjenica da je namjerno skraćivanje života pojedinca suprotno medicinskoj etici, međutim ističe se i to da se želja pacijenta koji je dobro informiran i pri punoj svijesti pri odlučivanju, a boluje od neke neizlječive bolesti, želi li nastaviti umjetno produljivanje života, mora poštovati.

U okviru hrvatskoga kaznenog zakonodavstva važno je istaknuti da postoje dva kaznena djela o kojima treba govoriti na ovome mjestu, i to kaznenom djelu usmrćenja na zahtjev iz članka 112., stavka 3. i kaznenom djelu sudjelovanju u samoubojstvu iz članka 114. Kaznenog zakona 2011 (RH).

Kazneno djelo iz sadašnjeg članka 112. Kaznenog zakona 2011 (RH) s vrlo sličnim zakonskim opisom postojalo je još u Kraljevini Jugoslaviji, propisano Krivičnim zakonikom za Kraljevinu Srba, Hrvata i Slovenaca iz 1929. Člankom 168. toga Zakonika propisano je da osoba koja na izričit zahtjev ili zamolbu druge osobe bude lišena života, dakle na zahtjev žrtve, taj zahtjev osim što treba biti izričit, mora biti i ozbiljan, a propisana kazna za to kazneno djelo bila

je zatočenje do pet godina ili zatvor. Motiv počinitelja nije samo sažaljenje, već se radi o sažaljenju prema bijednom stanju osobe (Cvitanović i dr., 2018). Ako je kazneno djelo počinjeno iz sažaljenja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do tri godine. U kaznenom zakonodavstvu Socijalističke Republike Hrvatske nije se moglo pronaći kazneno djelo usmrćenja na zahtjev, iako je 1976. godine postojala inicijativa da se ono i uvede. Osamostaljena Republika Hrvatska preuzela je Kazneni zakon Socijalističke Republike Hrvatske iz 1977., pa se tako i u tom zakonu eutanazija tretirala kao ubojstvo. Tek je stupanjem na snagu novoga Kaznenog zakona 1. siječnja 1998. predviđeno kazneno djelo usmrćenja na zahtjev. On je bio na snazi sve do 31. prosinca 2012., a u članku 94. Kaznenog zakona 1997 (RH) propisano je da će se svaka osoba koja drugoga usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev, kazniti kaznom zatvora u trajanju od jedne do osam godina.

U Kaznenom zakonu 2011 (RH), koji je stupio na snagu 1. siječnja 2013. godine, promijenjen je zakonski opis kaznenog djela: člankom 112. stavkom 3. propisuje se da kazneno djelo usmrćenja na zahtjev čini svatko tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev, i to iz suosjećanja zbog njegova teškoga zdravstvenog stanja. Vidljivo je i da se ponavlja uvjet izričitog i ozbiljnog zahtjeva u svakom od navedenih kaznenih zakona. Da bi zahtjev bio izričit, mora biti iznesen ozbiljno i nedvosmisleno te vrijedi samo ako ga je postavila osoba koju počinitelj usmrćuje jer on može biti izričito izrečen i od treće osobe, međutim, onda tu više nije riječ o kaznenom djelu usmrćenja na zahtjev. Forma postavljanja zahtjeva nije propisana. On može biti, ako ispunjava uvjet izričitosti, u pisanom i u usmenom obliku. Također, zahtjev mora biti, kako je i navedeno, ozbiljan, a takav je ako je osoba u potpunosti svjesna, odnosno ubrojiva u mjeri da može potpuno vladati svojom voljom i upravljati vlastitim postupcima.

Iako je za kazneno djelo usmrćenja na zahtjev danas propisana kazna zatvora s posebnim maksimumom do tri godine, za isto je djelo 1997. godine kazna zatvora iznosila od jedne do osam godina. Međutim, i tada je sud mogao koristiti odredbe o ublažavanju kazne zbog osobito izraženih olakotnih okolnosti, kao što su pristanak i milosrđe. Iz navedenih odredbi može se iščitati put dekriminalizaciji ili u najmanju ruku blažem kažnjavanju u odnosu prema prijašnjem stanju. Do razilaženja mišljenja dolazi kada je riječ

o osobi mlađoj od osamnaest godina. Naime, njihova sposobnost zahtijevanja vlastitog usmrćenja ovisi o sudskoj procjeni njihove zrelosti sukladno dobi. Kada je osoba mlađa od osamnaest godina, u pravilu je riječ o kaznenom djelu teškog ubojstva zbog ranjivosti utemeljenoj na dobi, iako o tome postoji različita sudska praksa. U takvim slučajevima, zato što je ubojstvo djeteta ili maloljetne osobe kvalifikatorna okolnost, radit će se o prividnom stjecaju kvalifikatorne i privilegirajuće okolnosti. Mišljenja se razilaze u tome kojoj okolnosti dati prednost. Na jednoj strani, prednost se daje privilegirajućoj, a kvalifikatorna okolnost postaje otegotnom. Suprotno tome mišljenju je i mišljenje kojim se prednost kod kvalifikacije okolnosti treba ustvrditi za svaki slučaj pojedinačno (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010).

U skladu sa sudskom praksom Vrhovnog suda Republike Hrvatske navedeno je da se ozbiljan i izričit zahtjev mora postaviti neposredno prije izvršenja samog djela, što znači da osoba ne može odlučiti za budućnost, odnosno za ono što će se moguće tek dogoditi. Također, karakteristike zahtjeva određuju činjenicu da se kazneno djelo usmrćenja na zahtjev može počinuti jedino izravnom namjerom, što znači da se ne može počinuti iz nehaja, ni svjesnog, ni nesvjesnog. Ako zahtjev osobe prema kojoj je usmjereno kazneno djelo, nije obuhvaćen izravnom namjerom osobe koja će ga počinuti, kazneno djelo tretirat će se kao ubojstvo (Sladić, 2015).

Zaključak

Na temelju elaboriranoga, autori zaključuju da postoje čvrsti argumenti koji idu u prilog dekriminalizaciji i/ili legaliziranju eutanazije i naglasak stavljaju na dostojanstvo osobe, prekid bolova i agonije i pravo na izbor na dostojanstvo u smrti. S druge strane upozoravaju i na argumente koji idu u prilog tome da je medicina toliko uznapredovala da može umanjiti bolove pacijenata te može učiniti dvojbenom eutanaziju kao tzv. čin milosrđa u načinu okončanja života.

Usporedbom kaznenopravnih učinaka eutanazije, kaznenih djela usmrćenja na zahtjev i potpomognutog samoubojstva na primjerima europskih država zaključuje se da postoje različita pravna rješenja.

U Njemačkoj je eutanazija zabranjena, a potpomognuto samoubojstvo je dekriminalizirano 2000. U Švicarskoj je eutanazija protuzakonita, ali je depenalizirano potpomognuto samoubojstvo počinjeno iz koristoljublja. Mađarska ne dopušta ni eutanaziju ni potpomognuto samoubojstvo. Francuska svojim zakonodavstvom sprječava terapijsku ustrajnost, tj. distanaziju, dok eutanaziju i potpomognuto ubojstvo nije legalizirala. Primjeri država u kojima su legalizirani i eutanazija i potpomognuto samoubojstvo su Nizozemska i Belgija.

U Hrvatskoj aktivna eutanazija nije dopuštena, a pasivnu eutanaziju moguće je povezati s odredbom članka 16. stavka 1. Zakona o zaštiti prava pacijenata 2004 (RH), s obzirom na to da pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja.

Autori *de lege ferenda* predlažu donošenje posebnog zakona o eutanaziji po uzoru na Nizozemsku i Belgiju.

Literatura

Campbell, C. S. (2000) Euthanasia and religion. *UNESCO Courier*. 53 (1), 3-37.

Cvitanović, L., Derenčinović, D., Turković, K., Munivrana Vajda, M., Dragičević Prtenjača, M., Maršavelski, A.; Roksandić Vidlička, S. (2018) *Kazneno pravo posebni dio*. Zagreb, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Dick, W. (2020) Sterbehilfeverbot wird gelockert. *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/de/sterbehilfeverbot-wird-gelockert/a-52517335> [Pristupljeno 3. svibnja 2022.].

Duraković, D. (2014) Eutanazija u dječjoj dobi. *Jahr: Europski časopis za bioetiku* 5 (2), 387-405.

Europski sud za ljudska prava (2018) *Vodič kroz članak 2. Europske konvencije o ljudskim pravima: Pravo na život*. Strasbourg, Vijeće Europe.

Filipas, E. (2016) *Eutanazija u praksi Europskog suda za ljudska prava*. Diplomski rad. Pravni fakultet u Rijeci, Sveučilište u Rijeci.

Francuska. *Kazneni zakon [Code pénal]*. (1994)

Francuska. *Medicinski etički kodeks [Le Code de déontologie des médecins]*. (2021) Pariz, Nacionalno vijeće liječničke komore.

Gard and Others v United Kingdom (2017) No. 39793/17.

Hourcade, L. (2022) La France face à l'euthanasie. *Justifit*. <https://www.justifit.fr/b/guides/droit-sante/euthanasie-france/> [Pristupljeno 2. svibnja 2022.].

Hrvatska. *Ustav Republike Hrvatske*. (1990) Zagreb, Narodne novine d.d.

Hrvatska. *Kazneni zakon*. (1997) Zagreb, Narodne novine d.d.

Hrvatska. *Zakon o zaštiti prava pacijenata*. (2004) Zagreb, Narodne novine d.d.

Hrvatska. *Kodeks medicinske etike i deontologije*. (2008) Zagreb, Narodne novine d.d.

Hrvatska. *Kazneni zakon*. (2011) Zagreb, Narodne novine d.d.

Hungarian Civil Liberties Union. <https://hclu.hu/en> [Pristupljeno 3. svibnja 2022.].

Institute of Clinical Bioethics. (2011) *Religious Perspectives on Euthanasia*. <https://sites.sju.edu/icb/religious-perspectives-on-euthanasia/> [Pristupljeno 2. svibnja 2022.].

Jušić, A. (2002) Eutanazija. *Revija za socijalnu politiku*. 9 (3), 301–309.

Jutarnji list (31 July 2013) ŠTO FRANJO MISLI O ATEIZMU, POBAČAJU, EUTANAZIJI... «Gay je O. K., ali nisam za brak i posvajanje». <https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/sto-franjo-misli-o-ateizmu-pobacaju-eutanaziji...-gay-je-o-k.-ali-nisam-za-brak-i-posvajanje-1058681> [Pristupljeno 5. veljače 2022.].

Lifton, J. R. (1986) *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*. New York, Basic Books.

Lings v. Denmark (2022) No. 15136/20.

- Lüpke, M. von i Bojić, S. (2014). Eutanazija u vrijeme nacionalsocijalizma. *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/bs/eutanazija-u-vrijeme-nacionalsocijalizma/a-17365543> [Pristupljeno 2. svibnja 2022.].
- Lüpke-Schwarz, M. von i Lohinski, T. (2013) Nacistička opsjednutost čistom i zdravom rasom: Eugenika i eutanazija. *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/hr/nacisti%C4%8Dka-opsjednutost-%C4%8Distom-i-zdravom-rasom-eugenika-i-eutanazija/a-16945676> [Pristupljeno 3. ožujka 2022.].
- Mallia, P. (2018) A Practical Comparison between Islamic and Christian End-of-Life Moral Guidelines towards Harmonization of End-of-Life Care. *Jahr: Europski časopis za bioetiku* 9 (2), 185-203. doi: doi.org/10.21860/j.9.2.3.
- Mora, L (2020) *Child eutanasia in Belgium*. O'Neill Institute for National and Global Health Law. <https://oneill.law.georgetown.edu/child-euthanasia-in-belgium> [Pristupljeno 13. listopada 2022.].
- Pavić, S. (8. travnja 2021.) Francuska se podijelila oko zakona o eutanaziji: 'Okončajmo napokon dvoličnost države'. *Jutarnji list*. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/francuska-se-podijelila-oko-zakona-o-eutanaziji-okončajmo-napokon-dvolicnost-drzave-15063991> [Pristupljeno 8. travnja 2022.].
- Pozaić, V. (1985) Eutanazija – smrt po vlastitu ili tuđem izboru. *Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*. 40 (2), 126-143.
- Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva [Pretty v. The United Kingdom] (2002) No 2346/02.
- Sladić, H. (2015) Kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev i asistiranog suicida. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*. VI (1), 63-100.
- Sveti zbor za nauk vjere. (1980) Deklaracija o eutanaziji. *Trans. Biskup, M. Bogoslovska smotra*. 50 (4), 399-405.
- Šeparović, Z. (1985) *Granice rizika: Etičkopravni pristup medicini*. Zagreb, Informator.
- Tadijan, R. (2018) *Pravo na život ili pravo na izbor?* Diplomski rad. Filozofski fakultet, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Trajković, M. i Josić, N. (2011) Eutanazija u perspektivi kršćanske vjere i pravne znanosti. *Filozofska istraživanja*. 31(2), 365–374.

Tomašević, L. (1996) Antropologija i neke posebnosti enciklike „*Evangelium vitae*“. *Služba božja: Liturgijsko-pastoralna revija* 36(4), 307–326.

Turković, K., Roksandić Vidlička, S. i Maršavelski, A. (2010) Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – Etičke dileme kriminalne politike. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. 17 (1), 223–246.

Ujedinjeni narodi. *Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima*. (1966) New York City, Opća skupština Ujedinjenih naroda.

Ujedinjeni narodi. *Opća deklaracija o ljudskim pravima*. (1948) Pariz, Opća skupština Ujedinjenih naroda.

Ured zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava. (n.d.) *Sudska praksa*. <https://uredzastupnika.gov.hr/sudska-praksa/148> [Pristupljeno 2. svibnja 2022].

Vesely, E. (1996) Papa Ivan Pavao II. za novu kulturu života. *Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti* 51 (3), 261–284.

Vijeće Europe. *Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda*. (1950) Rim, Vijeće Europe.

Vijeće Europe. *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini* (1999) Oviedo, Vijeće Europe.

Vijeće Europe. *Preporuka 1418. Zaštita ljudskih prava i dostojanstva neizlječivih i terminalnih bolesnika*. (1999) Strasbourg, Vijeće Europe.

Vojvodić, M. (2016) Nizozemska vlada predložila „eutanaziju za sve“. *bitno.net*. <https://www.bitno.net/vijesti/svijet/nizozemska-eutanazija-za-sve-eutanazija-bez-ogranicenja/> [Pristupljeno 13. svibnja 2022.].

O autorima

DIJANA GRACIN (gdijana39@gmail.com) docentica je na Vojnim studijima Sveučilišta u Zagrebu i prodekanica za znanost, razvoj i upravljanje kvalitetom Hrvatskog vojnog učilišta „Dr. Franjo Tuđman“. Predaje Kazneno pravo, Kazneno procesno pravo i Kriminologiju. Autorica je i koautorica više stručnih i znanstvenih radova, uglavnom iz područja kaznenog prava, kriminologije, penologije i obrane. Članica je Hrvatskog udruženja za kaznene znanosti i praksu. Izlagala je na više domaćih i međunarodnih znanstvenih i stručnih skupova.

JADRANKA HERCEG (jadranka0herceg@gmail.com) docentica je na Vojnim studijima Sveučilišta u Zagrebu i stručnjakinja za cjeloživotno učenje i obrazovanje odraslih. Usavršavala se u nizu europskih zemalja i stekla certifikat stručnjaka za osiguranje kvalitete u obrazovanju. Vodila je dvadeset i pet nacionalnih projekata i sudjelovala u provedbi četrdeset i sedam europskih projekata. Autorica je sedam metodika iz područja obrazovanja te autorica i koautorica više znanstvenih radova. Sudjelovala je na brojnim domaćim i međunarodnim skupovima.

ŽANA KOVAČIĆ (kova1018@gmail.com) stručna je prvostupnica Vojnog vođenja i upravljanja. Studentica je Međunarodnih odnosa i diplomacije na sveučilištu Libertas. Zapovjednica je trećeg voda druge satnije Vojne policije. Uz vojni poziv, obuku i vježbe, predmet interesa je područje zaštite života i ljudskih prava.

Challenges in considerations of euthanasia as a crime and an act of mercy

Summary

Does a human being have the right to a dignified death? This question inevitably turns to the problem of euthanasia as well. Euthanasia is a topic that can be approached in a number of ways, including religious, sociological, medical, and ethical approaches. The aim of this paper is to provide, first and foremost, a comparative account of the penological aspects of euthanasia. The authors explain the concepts of euthanasia and assisted suicide and analyse the problem in light of the legal solutions in Hungary, France, Germany, Belgium, and the Netherlands. These analyses are based on the study of pertinent literature, analysis of a case from the practice of the European Court of Human Rights, and use of the comparative method. The study examines the situation in Croatia de lege lata, where active euthanasia is prohibited and death on demand is recognized as a privilege murder. Following the discussion, the authors suggest that a specific euthanasia law be passed as a potential de lege ferenda solution.

Keywords

euthanasia, death on demand, assisted suicide, legislation, comparative analysis