

Eutanazija u kontekstu zaštite ljudskih prava

Dijanić, Melanija

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **The University of Applied Sciences Baltazar Zuprešić / Veleučilište s pravom javnosti Baltazar Zuprešić**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:129:998938>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**

Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of the University of Applied Sciences Baltazar Zuprešić - The aim of Digital Repository is to collect and publish diploma works, dissertations, scientific and professional publications](#)



**VELEUČILIŠTE
S pravom javnosti
BALTAZAR ZAPREŠIĆ
Zagreb**

**Stručni diplomski studij
Menadžment javnog sektora**

Melanija Dijanić

EUTANAZIJA U KONTEKSTU ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023. Godine

**VELEUČILIŠTE
S pravom javnosti
BALTAZAR ZAPREŠIĆ
Zagreb**

**Stručni diplomski studij
Menadžment javnog sektora**

Diplomski rad

EUTANAZIJA U KONTEKSTU ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA

Mentor:
dr. sc. Ninoslav Gregurić Bajza, v. pred.

studentica:
Melanija Dijanić

Naziv Kolegija:
Zaštita Ljudskih prava

JMBAG studentice:
1003075906

SADRŽAJ:

| | |
|---|----|
| SAŽETAK | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| 1. UVOD | 3 |
| 2. POJMOVNO ODREĐENJE EUTANAZIJE | 5 |
| 2.1 EUTANAZIJA KROZ POVIJEST | 5 |
| 2.2 KLASIFIKACIJA EUTANAZIJE | 6 |
| 2.3 KADA DOPUSTITI EUTANAZIJU? | 8 |
| 2.4 EUTANAZIJA U SVIJETU..... | 9 |
| 2.5 EUTANAZIJA U HRVATSKOJ | 18 |
| 3. EUTANAZIJA U TEOLOŠKOM I MORALNOM ASPEKTU | 20 |
| 4. EUTANAZIJA I LJUDSKA PRAVA | 24 |
| 4.1 POVIJESNI RAZVOJ LJUDSKIH PRAVA | 24 |
| 4.2 EUROPSKA KONVENCIJA ZA ZAŠTITU LJUDSKIH PRAVA I TEMELJNIH SLOBODA | 27 |
| 5. PALIJATIVNA SKRB KAO ALTERNATIVA EUTANAZIJI | 32 |
| 5.1 POVIJEST PALIJATIVNE SKRBI..... | 33 |
| 5.2 NAJČEŠĆI PROBLEMI U PALIJATIVNOJ SKRBI | 34 |
| 5.3 INTERDISCIPLINARNI PRISTUP | 34 |
| 5.4 RAZINE SKRBI | 35 |
| 6. MIŠLJENJE POPULACIJE I STRUKE | 37 |
| 7. ZAKLJUČAK | 50 |
| 8. IZJAVA | 52 |
| 9. POPIS LITERATURE | 53 |
| 9.1 KNJIGE I RADOVI..... | 53 |
| 9.2 INTERNETSKI IZVORI | 53 |
| 10. POPIS SLIKA, TABLICA I GRAFIKONA | 56 |
| ŽIVOTOPIS | 57 |

SAŽETAK

Rad se bavi pitanjem eutanazije, potpomognutog samoubojstva i zaštite odnosno kršenja ljudskih prava provođenjem postupka. Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo postupci su unaprijed planiranog i svjesnog okončanja života samostalno ili uz asistenciju drugih osoba. Svijet današnjice sve se više okreće mišljenju da je jedini život vrijedan življenja kvalitetan život, što samo po sebi popularizira kulturu smrti kao nešto normalno i čak poželjno, ne samo u situacijama u kojima je jedino opravdano poput terminalnih faza bolesti. Ovaj rad upoznaje čitatelja sa vrstama planiranog završetka života, državama u kojima su postupci dozvoljeni, religijskom pogledu na eutanaziju. Posebna pažnja posvećena je ljudskim pravima, njihovom razvoju te također koja se krše, a koja štite dozvoljavanjem planiranog završetka života. Palijativna skrb alternativa je eutanaziji i svakako ju treba razvijati kako bi se povećala kvaliteta života u zadnjim danima življenja, te kako bi se štitilo osnovno i najvažnije ljudsko pravo – pravo na život. Kroz anketiranje populacije prikazat će se stav javnosti o pitanju eutanazije te smatraju li da postupci trebaju biti legalni u Hrvatskoj. Također prilog radu je i pisani osvrt liječnice o pitanju eutanazije te mišljenje nekoliko liječnika kroz usmeni intervju.

Ključne riječi: eutanazija, ljudska prava, palijativna medicina, potpomognuto samoubojstvo

ABSTRACT

This thesis is about euthanasia, assisted suicide and protection or violation of human rights by carrying out procedures. Euthanasia and assisted suicide are pre-planned and conscious end-of-life procedures independently or by assistance of other people. Today's world is increasingly turning to the opinion that the only life worth of living is quality life, which popularises culture of death as something normal and even desirable, not only in situations where it is only justified, such as the terminal stage of an illness. This thesis introduces the reader to the types of planned end-of-life, the countries where the procedures are allowed, and the religious view of euthanasia. Special attention is paid to human rights, their development, and those that are violated and those that are protected by allowing the planned end of life. Palliative care is alternative to euthanasia and should be developed in order to increase quality of life in the last days, and to protect the basic and most important human right- the right to life. Due to survey of the population, the opinion of the public on the issue of euthanasia and whether they think that the procedures should be legal in Croatia will be shown. Also attached to the work is a written review by a doctor on the issue of euthanasia and the opinion of several doctors through an oral interview.

Key words: assisted suicide, euthanasia, human rights, palliative care

1. UVOD

Jedno od najkompleksnijih pravnih i etičkih pitanja današnjice je pitanje eutanazije, odnosno humanog i voljnog završetka života. Brojne zemlje Europe i svijeta žele što pravednije pristupiti rješavanju pitanja koja se tiču ovog problema. Eutanazija i pitanje opravdanosti postavlja se od samih najranijih začetaka medicinske deontologije. Previranja se događaju ponajviše zbog toga što se u pitanju eutanazije isprepliću razne znanstvene grane od filozofije, etike, religije, preko psihologije, medicine do pravne regulative. Budući da je u srži eutanazije ljudski život koji je nepovrediv i najveća vrijednost koju posjedujemo razvidno je da su odluke vrlo složene i kompleksne. Također nemoguće je pronaći unificirano rješenje. Svaki pojedinac ima različit stav, različita uvjerenja i to neovisno o stupnju obrazovanja, zanimanju kojim se bavi, religijskoj pripadnosti i drugim osobnim obilježjima. Dodatan problem javlja se kod donošenja odluke o članovima obitelji koji više nisu u stanju sami donositi odluke. Takve situacije dovode pojedinca koji je skrbnik ili zakonski zastupnik u izrazito težak i delikatan položaj, zato što mnogi od nas ne mogu ni za vlastiti život donijeti takvu odluku. U ovim situacijama bi se trebalo oslušivati želje pacijenta, ukoliko je on iste za svjesnog života dao, ali najbolja opcija je za svakog pojedinca ostaviti još za zdravlja medicinsku oporuku i tako maknuti teret odlučivanja s ostalih osoba. Iako je naizgled banalno pitanje želite li da se nad vašim članom obitelji provode postupci naprednog održavanja na životu, emocionalno je to izrazito teška odluka koja može ostaviti traumu za čitav preostali život.

Budući da se pravno eutanazija ne može univerzalno regulirati iz već navedenih kompleksnih činjenica, regulacija je ostala na nacionalnim sudovima, a Europski sud za ljudska prava rješava sporove i nesuglasja.

Iako je medicina danas ostvarila izrazito velik napredak u kupiranju boli farmakološkim pripravcima, pacijenti u terminalnim fazama bolesti i dalje teško ili nikako ostvaruju adekvatnu skrb. Palijativna njega u Hrvatskoj gotovo da i nije razvijena. Pravo na patronažnu sestru tri puta tjedno ili svaki dan jednom koje bolesnici imaju često nije dovoljno zbog teškog stanja, nepokretljivosti, ne mogućnosti jela i niza drugih komorbiditeta. Mali je broj i hospicija koji imaju palijativnu skrb, a boravak u njima također je ograničenog trajanja i ne garantira da će se pacijent u periodu koji će provesti hospitaliziran u ustanovi oporaviti ili preminuti. Nakon toga pacijent i obitelj također ostaju prepušteni sami sebi, što je psihički, fizički i financijski veoma iscrpljujuće. Takve obitelji često moraju angažirati medicinsko osoblje ili pacijenta smjestiti u privatne ustanove što je izrazito skupo i ne mogu svi priuštiti, a to u konačnici dovodi do toga da je u 21. stoljeću još uvijek velik broj pacijenata koji umiru u velikim bolovima, u vlastitim fekalijama, guše se jer ne dobivaju kisik koji im je nužno potreban i na koncu umiru od gladi i žeđi. S druge strane postoji velik broj ljudi koji su nakon nesreća ili nekih iznenadnih stanja ili pak zbog faze svoje kronične bolesti ostali na mehaničkom održavanju života, koje je često izrazito dugog trajanja te pacijenta i tijelo gura preko granice života, obitelj prolazi agoniju i nada se buđenju koje se neće dogoditi... Nameće se pitanje da li je to ispravno i humano, i kolika se šteta u takvom trenutku čini obitelji pacijenta, a koju će kasnije trebati sanirati ili će iz pogrešnih razloga biti zanemarivani.

Analizirajući sve činjenice ovaj rad će nastojati objektivno prikazati argumente za i protiv provođenja postupka eutanazije u cilju povećanja svjesnosti o ovom vrlo aktualnom i teškom pitanju. Isto tako cilj je približiti populaciji osim informacija o eutanaziji informacije o temeljnim ljudskim pravima i slobodama, kako bi lakše dobili širu sliku zašto se svaki pojedinac treba imati slobodu odlučiti što će sa svojim životom činiti, te kako to dajući slobodu izbora štitimo ljudska prava, iako možda naizgled kršimo ono temeljno pravo- pravo na život. Također kroz anketiranje populacije prikazati će stav javnosti i struke o istom pitanju.

2. PONMOVNO ODREĐENJE EUTANAZIJE

Eutanazija po svom grčkom korijenu označava bezbolnu, lijepu smrt. Kako kaže i sam Devetak u svom djelu *Crkva u svijetu*: „Eutanazija je po svom grčkom korijenu i prvotnom značenju označavala onu »lijepu smrt« koja se svjesno i vedro prihvaća, jer je početak novog neusporedivo boljeg života, neizbježni korak definitivnog susreta čovjeka s Bogom.,¹

Medicinsko stajalište eutanaziju smatra humanim činom pomoći pacijentu kojem je potrebno ublažiti boli i tjeskobe, koji nema izgleda za oporavak i izlječenje, no isto tako medicina govori da je eutanazija namjerno skraćivanje života što ju pak stavlja u kontekst planiranog i svjesnog ubojstva.

S religijskog gledišta eutanazija je ubojstvo, uskraćivanje prava na život. Religija nas uči da smo stvarani na Božju sliku, On je gospodar našeg života i naše smrti, stoga nitko nema posebno pravo odlučiti kako i kada će svoj put završiti dok nas Bog ne pozove s ovoga svijeta. Eutanazija i potpomognuto ubojstvo nikada neće naići na odobravanje kršćanskih krugova, kao ni u većini monoteističkih religija.

Pravno tumačenje eutanaziju smatra prekidanjem života bez bolova koji prate samo umiranje te ju smatraju humanim činom pomoći umirućem čovjeku. Kazneno pravo u svom riječniku govori kako je eutanazija djelovanje liječnika ili druge osobe, u cilju pružanja lake smrti pacijentu koji pati od neizlječive bolesti.

2.1 EUTANAZIJA KROZ POVIJEST

Eutanazija kao pojam se prvi puta spominje u filozofskim spisima *Francisa Bacona: Napredak znanosti (1605.god)*, no eutanazija kao čin prisutan je od davnina u gotovo svim narodima. Biblijska priča o kralju Šaulu koji je živio prije više od 3000 godina, je najraniji spomen ubojstva iz milosti. Postoje dvije inačice priče o njegovoj smrti od kojih jedna govori kako je Šaul počinio samoubojstvo nakon ranjavanja na bojnopolju kako bi izbjegao pad u ruke neprijatelja, a druga pak govori kako ga je na vlastiti zahtjev ubio jedan od vojnika da izbjegne muke. Po Likurgovim zakonima su nakazno rođenu djecu izlagali na Tajgetskim stijinama, dok su pak Germani bolesnu djecu prepuštali divljim zvijerima, a kod starih Rimljana se pak Seneca zalagao za utapanje takve djece.

Grcima pojam eutanazije nije bio toliko stran što je vidljivo iz činjenice da su građani u atenskoj državi mogli izaći pred Senat sa svojim razlozima za okončanje života, te su po ishodu dozvole od travara dobili određene trave koje bi izazvale smrt. Najviše je pristaša bilo među filozofima i piscima, dok su liječnici bili protiv namjernog usmrćivanja, a vodili su se Hipokratovom zakletvom koja jasno govori da liječnik nikome neće dati smrtonosni otrov niti savjet o istome.

Stari Rimljani su smatrali samoubojstvo najvećim darom koji su bogovi dali čovjeku. Političari, aristokrati, vojnici često su činili samoubojstvu kako bi izbjegli sramotne situacije. Također su

¹ Devetak, Vojko, *Crkva u svijetu*, str. 120.

smatrali eutanaziju časnim činom da se teško bolesnima skrate patnje tako su oboljeli od liječnika dobivali smrtonosne doze otrova.

Širenjem kršćanstva eutanazija se kao i samoubojstvo počela smatrati smrtnim grijehom, no to nije spriječilo činjenje grijeha. Francuski liječnik Ambroise Pere opisao je jedan takav slučaj tijekom opsade Torina 1537. On je liječio vojnike stradale u eksploziji baruta. Njihov zapovjednik im je prerezao grla kada je postalo jasno da im ne mogu pomoći, isto je smatrao činom milosti, iako je liječnik bio užasnut.

Napoleon je također naredio eutanaziju kugom zaraženih vojnika u Egiptu kako ih nebi ostavio na milost ili nemilost Turcima, a tako je postupio i prema ranjenim vojnicima prilikom povlačenja iz Rusije.

20. stojeće donosi velik broj primjera eutanazije počevši od Prvog svjetskog rata na ovamo. Anglosaksonske zemlje imaju posebno puno pristaša eutanazije, no svaki pokušaj da ista bude legalizirana odbijen je.

2.2 KLASIFIKACIJA EUTANAZIJE

Eutanazija se može podijeliti na aktivnu, pasivnu i indirektnu. Bez obzira na podjelu termin eutanazije podrazumijeva medicinski zahvat koji se izvodi na zahtjev pacijenta, a u cilju skraćivanja muka svjesnim i planiranim okončanjem života.

Aktivna eutanazija je izravni postupak u kojem liječnik daje aktivnu pomoć u umiranju, ili samo savjet. U Sjevernoj Americi eutanaziju često opisuju kao liječnički potpomognuto samoubojstvo, dajući pacijentu sredstvo kojim on može izvršiti eutanaziju kada i ako to bude želio.

Pasivna eutanazija podrazumijeva pomoć oboljelom puštajući ga da umre. To podrazumijeva ne provođenje postupaka koji mogu produžiti život. Danas se ovaj oblik eutanazije najčešće primjenjuje propuštanjem aktivne terapije i sredstava koji produžuju život.

Dobrovoljna eutanazija je postupak pomaganja u umiranju na vlastiti zahtjev svjesnog bolesnika. Ovaj postupak je populariziran pojavom AIDS-a, budući da je oboljelo uglavnom mlado stanovništvo, a tijek bolesti je bio dobro poznat. Postupak dobrovoljne eutanazije je reguliran zakonom, što znači da nema kazne za supočinitelje.

Protuvoljna eutanazija ili kako eutanazija podrazumijeva ubojstvo pacijenta koji je sposoban pristati na svoju smrt, ali to ne čini zato što ga se nije pitalo ili je odabrao živjeti. Jerolim Lenkić u svom djelu „Eutanazija u moralno-teološkoj prosudbi“ ističe za pojam protuvoljne eutanazije „Dakle, u ime želje da se spriječi nepodnošljiva patnja ubija se nekoga tko nije pristao biti ubijen protiv izražene želje umirućega da ostane na životu, ili bez truda da se uopće otkrije stajalište onoga koga se usmrćuje.“² Prinudna eutanazija zapravo nije eutanazija nego ubojstvo. Prekid

² Lenkić, Jerolim, *Eutanazija u moralno-teološkoj prosudbi*, Varaždinske Toplice, 2011. str.30

života ili ubravanje umiranja provodi se protivno volji oboljelog. Postupak prinudne eutanazije po svim je zakonima zabranjen i kažnjiv kao ubojstvo.

Nedobrovoljna eutanazija je ona koja je izvršena bez zahtjeva ili bez pristanka na bićima koja nisu sposobna razumjeti izbor između smrti i života, te na pacijentima koji su izgubili mogućnost prosudbe. Smatra se oduzimanjem života osobi koja nije sposobna izraziti svoje mišljenje o postupku ili ga nije u stanju imati uopće. U nedobrovoljnu eutanaziju ubraja se i ekonomska eutanazija koja se provodi sa ciljem čišćenja društva od onih pripadnika koji ne pridonose ekonomskom dobitku nego stvaraju troškove kao što su stariji pripadnici društva, invalidi te psihički bolesne osobe. Također kriminalna eutanazija koja podrazumijeva ubijanje pojedinaca opasnih za društvo u cjelini, eksperimentalna eutanazija koja se provodi na određenoj skupini ljudi radi različitih istraživanja, i posljednja je solidarna eutanazija koja ima za cilj oduzimanjem jednog života postići neki viši humani cilj poput spašavanja više drugih života.

Oporučna eutanazija je ona kod koje bolesnik unaprijed izjavljuje da ne želi da se nad njim provode postupci održavanja na životu ili produživanja života ukoliko dođe u stanje neizlječive bolesti i velike patnje. To je pravo čovjeka koji unaprijed bira svoju smrt. Dokument kojim se izriče volja naziva se medicinska oporuka, ili na engleskom Major decisions concerning the End of Life.

Posredna eutanazija (indirektna) je etički opravdana zato što se ne može uvijek predvidjeti hoće li krajnji ishod zahvata koji će se provoditi biti ublažavanja patnje i boli ili pak smrt. Primjer takvog postupka je davanje morfija ili sličnih jakih sedativa koji imaju za cilj ublažavanje boli kod umirućih bolesnika koji neminovno ubrzava proces umiranja i nastupanje smrti. Kod tih se pacijenata dakle postiže dupli učinak, neposredni je cilj davanja velike doze terapije oslobađanje pacijenta od patnje uzrokovane bolovima, a posredno se ubrzava smrt što je dakle predviđen, ali usputan učinak terapije. Posredna eutanazija je čin s dvostrukim učinkom postupa se u pozitivnoj svrsi, a trpi se i loša posljedica.

Moždana smrt laički rečeno podrazumijeva prestanak krvnog optoka kroz mozak, nastaje nakon prestanka rada središnjeg živčanog sustava, pacijent je u komi, umjetno mu se održavaju otkucaji srca i disanje. Liječnička obveza je održavati pacijenta na umjetnoj ventilaciji dok god se sa sigurnosti ne može dokazati moždana smrt. Prestanak umjetnog održavanja vitalnih parametara, obustavom rada aparata, ne smatra se eutanazijom. Osoba koja je doživjela moždanu smrt smatra se umrlom osobom i u tom slučaju predstavlja tehnički postupak s već umrlom osobom.

Teratotanazija je eugeričko ubojstvo malformiranog ploda. Ne razlikuje se bitno od eutanazije jer oba postupka prekidaju život, no iako postupak kao takav nije nigdje u svijetu ozakonjen, ipak se provodi kroz medicinski indicirani pobačaj. Teratotanazija odnosno uništenje nakaznih i bolesnih plodova dolazi u sukob sa činjenicom da napretkom antenatalne dijagnostike i terapije uvijek treba održati život. Bitno je naglasiti da ovaj postupak dodatno naglašava pitanje kada život zapravo počinje?!

Tahitanazija je pak pojam koji označava medicinski ponuđenu mogućnost, sredstvo ili pogodnost koja će pomoći ubrzati dugotrajno umiranje.

2.3 KADA DOPUSTITI EUTANAZIJU?

Uopćeno je da eutanaziji mogu biti podvrgnuti samo pacijenti koji su oboljeli od bolesti od koje se ne mogu izliječiti i smrtno bolesni pacijenti. Dakle potrebna je medicinska dokumentacija koja će potvrditi stanje pacijenta, također da pacijent boluje od bolesti od koje se neće moći izliječiti i da će mu život biti sve teži i kompliciraniji.

Osobe oboljele od duševnih bolesti mogu zatražiti eutanaziju no ona nije uvijek dopuštena. Primjerice osobe oboljele od depresije mogu zatražiti eutanaziju, no ukoliko boluju od akutne depresije ista neće biti dopuštena zato što se akutna depresija liječi i često može biti posljedica nekih drugih bolesti. Kronična depresija pak može samo biti pod kontrolom, pacijenti se ne mogu izliječiti, mogu samo kontrolirati stanje, redovito odlaziti na razgovore sa psihijatrima, piti antidepresive i preživljavati. Pacijenti oboljeli od duševnih bolesti nemaju adekvatnu kvalitetu života, gotovo uvijek doživljavaju stigmom okoline što dodatno narušava stanje. Često se nije čuje postojanje bolesti, jer one nisu golim okom vidljive poput ostalih bolesti. Vrlo često posljedica neliječenih bolesti budu ubojstva ili samoubojstva kada osoba više ne može živjeti agoniju beznađa, nedostatka osnovnih osobina i osjećaja ljudskog bića. Naime ljudi oboljeli od depresije ističu kako ne osjećaju ništa, skloni su samoozljeđivanju samo kako bi osjetili makar i bol kao ugodan osjećaj, budući da ne mogu osjetiti sreću, ljubav, zadovoljstvo, tugu... samoozljeđivanje može završiti i kobno, jer kako bolest napreduje tako se i dubina ozljeda povećava s ciljem osjećanja. Naime pacijenti napominju kako ih s vremenom plitke ogrebotine ne zadovoljavaju, ne osjete ih... vrlo često žele završiti svoj život kada kroz duži period liječenje ne polučiti rezultate, a o tome ne mogu govoriti slobodno u okolini jer im se govori da su ludi, da pričaju gluposti, da njima nije ništa i da mogu još. Trebali bismo se staviti u njihove cipele i pokušati zamisliti život kroz mjesec bez ikakve radosti, motivacije za dalje, dane koji se sastoje uglavnom od spavanja i mehaničkog obavljanja pojedinih radnji na koje su često prisiljeni od okoline.

Pacijenti oboljeli od malignih bolesti su posebna skupina teških pacijenata i vrlo je kompleksno u tim slučajevima odlučivati o eutanaziji. Ukoliko se bolest otkrije u ranoj fazi pacijenti imaju izgled za izlječenje ili preživljenje duže od pet godina. U tom slučaju svaka borba je opravdana i eutanazija ne bi smjela niti trebala biti odobrena, jer je život najveće blago i nepovrediv. U obzir treba uzeti svakako i težinu situacije, nuspojave iscrpnih i dugotrajnih kemoterapija, radioterapija i komplikacije kao i posljedice operacija kojima se oboljeli podvrgavaju u svojoj borbi za život. Pojedine skupine oboljelih proći će kemoterapije bez većih nuspojava i problema, s druge strane postoji velik broj oboljelih koji će prestati jesti, piti, izgubiti će osjet u rukama, finu motoriku, neće moći hodati, imati će problema s pamćenjem i izražavanjem, izgubiti će kosu što je naizgled banalna stvar jer je cilj preživjeti, ipak ljudima, posebice ženama ostavlja jako velike traume. Radioterapija također ostavlja posljedice no one su uglavnom kratkotrajne, izuzev pacijenata koji zrače područje usne šupljine koji u velikom postotku slučajeva trajno ostaju bez funkcije žlijezda slinovnica. Posebno treba obratiti pozornost na

operativne zahvate koji su često vrlo opsežni. Pacijenti koji imaju karcinome usne šupljine i vrata prolaze opsežne operacije, postavljaju im se kanile, ili režu vratni mišići pa im glava visi u jednu stranu i slično, pacijentice koje operiraju dojke često ostaju u potpunosti bez dojke s velikim ožiljcima, ili im se rade rekonstrukcije no nikada više nemaju mamillae. Pacijenti i pacijentice s karcinomima reproduktivnog sustava gube funkcionalnost i balans spolnih hormona. Pacijenti s karcinomom rektuma više ne obavljaju stolicu nego imaju stome na trbuhu u koje obavljaju nuždu. Sve to su posljedice i situacije koje nisu lake prihvatiti i bitno mijenjaju osobnost i kvalitetu života. Razumno je da se neki ljudi po saznanju kroz što će sve morati proći odlučuju da žele odustati od liječenja, i odabiru dočekati umiranje, ili poduzimaju radikalnije korake kako bi ubrzali proces umiranja i skratili muku i boli.

U današnje vrijeme, kada je životni ritam jako ubrzan, socijalna situacija u Svijetu nije najsjajnija i društvo se bori s inflacijom i recesijom, a besplatna zdravstvena skrb često nije dostupna u adekvatnom opsegu, a što je posebno izraženo zbog dugotrajne borbe s bolesti uzrokovanom Korona virusom, sve je veći broj prekasno dijagnosticiranih pacijenata s uznapredovanim malignim bolestima. Ti pacijenti nemaju izgleda za izlječenje, postupci koji se provode su palijativni kako bi poboljšali kvalitetu i produžili život, a ne izliječili pacijenta. Oni su s nizom teških simptoma i manifestacija, pluća im propadaju ili se pune vodom, organski sustavi postepeno prestaju s normalnom funkcijom. U ovoj fazi štititi život koliko god bilo opravdano, pitanje je da li je humano? Oni vrlo često nisu samostalni, ovisni su u potpunosti o skrbi druge osobe, a kakav je život kada ne možeš samostalno jesti ili otići obaviti nuždu? Pacijenti u ovoj fazi vrlo često ne vide smisao u provođenju postupaka, žele otići s ovog svijeta kako se ne bi mučili više. Forsiranje održavanja života je mučenje kako fizičko tako i psihičko.

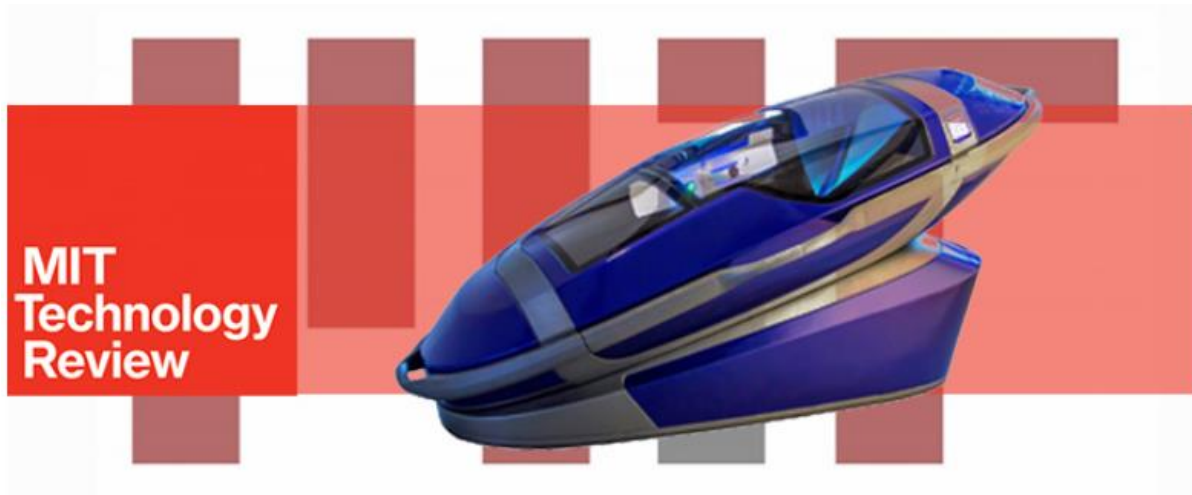
2.4 EUTANAZIJA U SVIJETU

Švicarska je jedna od najliberalnijih država i velikom broju ljudi prva padne na pamet kada se otvori pitanju eutanazije, no eutanazija je u Švicarskoj zabranjena, a dopustivo je potpomognuto samoubojstvo. Otvorena je za sve ljude rezidente i nerezidente, a kod njih se ista provodi u neprofitnoj organizaciji Dignitas čiji je slogan „To live with dignity- To die with dignity“³ što u prijevodu znači „živjeti dostojanstveno- umrijeti dostojanstveno“. Kroz organizaciju njezin utemeljitelj Ludwig Amadeus Minelli, danas devedesetogodišnji odvjetnik zalagao se za provedbu takozvanog posljednjeg ljudskog prava. Još jednom je bitno napomenuti da se u Dignitasu ne provodi eutanazija kao takva nego medicinski potpomognuto samoubojstvo u kontroliranim uvjetima. Švicarski zakon je takav da pacijent sam mora uzeti lijek, a kada bi se pomoglo pacijentu to bi značilo počinjenje kaznenog djela. No kako bi se spriječile pogreške i agonija lijek se uzima uz nadzor, pacijent nikada ne ostaje sam s lijekom bez medicinskog nadgledanja, postupak se snima kako bi se uklonila mogućnost optužbi i manipulacije, te se za pacijente koji ne mogu sami uzeti lijek peroralnim putem koristi automatski injektor u koji osoblje aplicira potrebnu količinu lijeka, a potom pacijent sam pritiskom gumba aktivira injektor i dobije potpunu dozu. U organizaciji Dignitas se koristi lijek pentobarbital koji se također koristi i za liječenje nesanice. Ukoliko bi došlo do prolijevanja dijela doze pacijent ne

³ <http://www.dignitas.ch/?lang=en>

bi preminuo nego bi ušao u duboki san i probudio se nakon nekoliko sati. Usprkos tome pacijent mora lijek uzeti sam. Sam postupak može trajati i do nekoliko mjeseci, a ne mora se nikada dogoditi. Pacijenti koji se učlane u organizaciju i žele počinuti medicinski potpomognuto samoubojstvo moraju imati mišljenje liječnika da boluju od neizlječive bolesti i da im stanje neće biti bolje. Tek nakon što pacijent pošalje dokumentaciju i utvrdi se težina bolesti obaviti će se razgovor s njihovim stručnjakom koji treba utvrditi da je pacijent potpuno svjestan svojih postupaka i siguran u svoju odluku. Tada će se dogovoriti termin dolaska u kuću organizacije gdje će se izvršiti samoubojstvo. Vodstvo organizacije ističe kako pružaju u potpunosti prilagođen postupak željama pacijenta, u smislu da pacijent može izabrati da li će jedini svjedoci postupka biti medicinsko osoblje ili će ipak otići na onaj svijet u pratnji obitelji i nekoliko bližnjih ljudi. Po nastupanju smrti u kuću dolazi policija, koja pregleda dokumentaciju, snimku postupka kako bi se uklonile sumnjive i kažnjive okolnosti. Tek tada se tijelo prevozi na kremiranje. Cijeli postupak je prilično skup, no organizacija cijenu prilagođava ukoliko je socijalni status pacijenta težak.

Osim Dignitasa u Švicarskoj djeluje i klinika za potpomognuta samoubojstva Pegasos sa sjedištem u Baselu. Ova je klinika puno manje poznata od Dignitasa, a posebna razlika između ovih klinika je što u potonjoj za izvođenje postupka pacijent ne treba biti u terminalnoj fazi, smrtno bolestan ili patiti od bolesti koja ograničava život. jedini uvjet koji korisnici moraju zadovoljiti je da su stariji od osamnaest godina. Koncem 2021. vijest kako je Švicarska odobrila i korištenje kapsule za umiranje postala je viralna, no vijest je u potpunosti netočna. Kapsulu „Sarco Suicide Pod“ je izumio znanstvenik Philip Nitschke koji tvrdi kako nudi revolucionaran pristup potpomognutom suicidu. Naime kapsula je koncipirana tako da izgleda kao futuristički lijes sa staklenim prozorima u koji korisnik liježe i po ispunjavanju ankete odnosno odgovora na unaprijed snimljena pitanja sam aktivira kapsulu u kojoj se kisik mijenja dušikom što u slijedećih tridesetak sekundi izaziva hipoksiju i smrt bez boli, gušenja ili bilo kakvog neugodnog osjećaja. Nitschke svojim izumom želi izbjeći preglede psihijataru i dobivanje suglasnosti za provođenje postupka pa iz tog razloga radi na razvoju umjetne inteligencije koja će procijeniti da li je korisnik sposoban donijeti razumnu odluku o kraju života. Aplikiranje za postupak osmišljeno je preko web ankete, koja također ocjenjuje da li je korisnik mentalno sposoban donositi odluke, a ukoliko zadovolji rezultatom sam će odabrati gdje želi umrijeti i tvrtka će mu tamo i dostaviti kapsulu, a za pristup će dobiti kod koji će biti aktivan 24sata. Sarco se printa pomoću 3D printera od biorazgradivog drvenog amalgama, a gornji dio kapsule može se odvojiti i koristiti kao lijes, također korisnik može odabrati želi li prozirna ili tamna stakla. Koncem 2022. izašao je i treći prototip kapsule koji bi se trebao pronaći u primjeni. Nitschke, ranije prozvan Elonom Muskom potpomognutog samoubojstva, zalaže se za samoubojstvo bez korištenje lijekova, te za što manju asistenciju u potpomognutom samoubojstvu, a još uvijek nije zatražio dozvolu za korištenje Sarca od Švicarskog parlamenta.



*Slika 1. Sarco suicide pod
Izvor: Exit International*

Austrija je medicinski potpomognuto samoubojstvo dozvolila zakonom koji je izglasan u prosincu 2021. godine, nakon što se o njemu očitovao Ustavni sud, a legalna je od 1. siječnja 2022. godine. Provođi se na način da dvoje liječnika, od kojih jedan specijalist palijativnog liječenja daju dopuštenje za provođenje postupka, te zatim počinje teći rok od 12 tjedana za teško bolesne i 2 tjedna za terminalno bolesne pacijente, u kojem se oni mogu predomisli oko provođenja postupka. Ukoliko po isteku roka pacijenti ne promijene svoje mišljenje ljekarna će im izdati lijekove uz pomoću kojih će moći izvršiti potpomognuto samoubojstvo, a nakon što o odluci obavijeste bilježnika ili odvjetnika. Široj javnosti imena ljekarni u kojima će se moći dobiti lijekovi neće biti poznata. U ovakvim slučajevima može doći do pogrešne doze lijeka te se time može pacijent dovesti u stanje agonije pa čak i potpunog neuspjeha. Zabranjena je za maloljetnike i mentalne bolesnike, a da bi se dobila dozvola osim medicinske dokumentacije koja potvrđuje stanje, pacijent mora donijeti potvrdu da je sposoban sam donositi odluke. Aktivna pomoć u samoubojstvu je i dalje zabranjena, a Austrija će nadalje provoditi edukaciju i unaprjeđivati palijativnu skrb kako bi broj eutanazija bio što manji, te kako bi pacijenti uvijek birali život ispred smrti. Katolički biskupi na čelu s predsjednikom Austrijske biskupske konferencije žestoko se bore protiv eutanazije, i ovaj zahvat smatraju u potpunosti neprihvatljivim. Ističu da je zavladao kulturološki trend u kojem je jedini život vrijedan življenja zdrav i aktivan život te se pribojavaju da bi legalizacijom eutanazije svaka bolest ili nedostatak mogao karakterizirati kao neuspjeh i život ne vrijedan življenja.

Španjolska je također 2021. izglasala zakon o aktivnoj eutanaziji i to za osobe koje boluju od teške i neizlječive bolesti zbog čega fizički i psihički neizdrživo pate. Također eutanaziju mogu zatražiti i osobe koje pate od teškog stanja kronične prirode koje ograničava njihovu autonomiju i slobodu života, poput pacijenata koji se ne mogu brinuti sami za sebe ili komunicirati, no također mora biti ispoštovano da se stanje gotovo sigurno ili s velikom vjerojatnosti neće popraviti ili se izliječiti, no mentalno oboljeli ne mogu zatražiti eutanaziju. Svaka autonomna pokrajina morala je osnovati vlastito povjerenstvo sastavljeno od liječnika i odvjetnika. Proces je koncipiran tako da pacijent izrazi želju za eutanazijom, objasne mu se svi alternativni izbori, te ukoliko najmanje 4 puta izrazi svoju želju za umiranjem, proces se može izvršiti nakon pet tjedana. Eutanazija se provodi u javnim i privatnim klinikama te u domu pacijenta. Zakon je

predvidio mogućnost da liječnici imaju pravo na priziv savjesti, no klinike nemaju to pravo, odnosno moraju osigurati liječnika koji će izvršiti postupak, dakle klinike nemaju mogućnost odbiti provoditi postupke eutanazije. Postupak je takav da svaki pacijent treba prije podnošenja zahtjeva za eutanaziju pismenim putem biti obaviješten o svom zdravstvenom stanju, alternativnim izborima eutanaziji i palijativnom liječenju, potom osobno pacijent mora izjaviti četiri puta da želi okončati život. Ukoliko pacijent nije sposoban samostalno napisati zahtjev u njegovoj prisutnosti to može učiniti treća osoba ili liječnik. Kako bi se postupak eutanazije mogao provesti zahtjev moraju odobriti dva liječnika i nadzorno vijeće. Ovim zakonom osim aktivne eutanazije legalizirano je i potpomognuto samoubojstvo.

Belgija je eutanaziju legalizirala 2002. godine iako ona ni prije nego što je postala legalna nije bila kažnjavana i relativno se često prakticiralo provođenje eutanazije koja je trebala biti detaljno dokumentirana, a liječnici koji su ju provodili nisu bili kažnjavani. Njihov je zakon najliberalniji, odnosno dopušta eutanaziju i ljudima koji nisu smrtno bolesni i djeci i to bez dobne granice. Također psihički bolesnici mogu dobiti dozvolu za eutanaziju. Zakon je od početka prošao kroz nekoliko izmjena odnosno unaprjeđenja, od vrlo rigoroznog do 2014. godine kada je dozvolio i eutanaziju djece i mentalno bolesnih osoba. Više od 27000 ljudi je od legalizacije podvrgnuto eutanaziji u Belgiji. Primjer su ostalim državama kako ne treba pristupiti problemu i pitanju eutanazije, i kako istu ne treba provoditi. Od 2014-2015. godine 124 od 3950 slučajeva eutanazije bilo je izvršeno nad mentalno bolesnim osobama i osobama koje pate od poremećaja u ponašanju, te 594 pacijenta koji nisu bili u terminalnim fazama bolesti, a koji su dobili smrtonosnu injekciju. Istraživanja iz 2021. godine kazuju kako svaki peti eutanazirani pacijent nije bio životno ugrožen i preživio bi da nije dobio smrtonosnu injekciju. Izmjenom zakona u 2020. godini zabranjeno je ustanovama koristiti priziv savjesti. Tom Mortier pred Sudom za ljudska prava pokušava osporiti ovaj zakon i to zato što smatra da eutanazija njegove majke nije provedena po zakonu. Naime njegova majka se dugi niz godina liječila po psihijatru zbog depresije, i na koncu prekinula svaki kontakt s obitelji, no nije bila fizički bolesna. Psihijatar koji je gospođu liječio nije bio siguran da pacijentica zadovoljava uvjete zakona, no eutanazija je izvršena od strane onkologa koji ne posjeduje priznate psihijatrijske kvalifikacije. Tom Mortier smatra da je primjer njegove majke pokazatelj kako se eutanazija zapravo zloupotrebljava jer gospodin koji je eutanaziju izveo, ni jednog trenutka nije obavijestio nikoga od obitelji da pacijentica aplicira za eutanaziju, da želi završiti život, dok proces nije proveden. Problem Belgijskog zakona je i taj što mjere zaštite od eutanazije ne funkcioniraju u praksi. Naime osim teških stanja kako je inicijalno zakonom propisano, u Belgiji se kao legitiman razlog prihvaća i umor od života kao razlog za eutanaziju, također prihvaća se i polipatologija koja je sinonim za više različitih simptoma koji se javljaju u staroj životnoj dobi poput slabijeg vida, gluhoće, slabosti, umora... Eutanaziju može provesti liječnik koji je zadužen za pacijenta, a čak i protivno negativnom mišljenju konzultiranih liječnika. Dodatan problem, koji uočavaju čak i članovi Belgijskog Nacionalnog povjerenstva za eutanaziju je i slučaj psihijatrice Lieve Thienpont koja je sama objavila kako je pratila sto pacijenata koji su zatražili eutanaziju, a ona je odobrila čak 48 slučajeva. Liječnici to smatraju alarmantnim i nerealnim, pogotovo zato što u ostalim psihijatrijskim centrima svega par pacijenata godišnje zatraži eutanaziju. Također svjetski presedan je i slučaj iz 2014. godine kada su silovatelju i ubojici Franku Van Den Bleekenu koji je osuđen na doživotnu kaznu

zatvora odobrili eutanaziju. Naime osuđenik je tvrdio da ne može obuzdati svoje seksualne nagone, žalio se na terapiju koja mu se daje, i liječnici su kroz trideset godina koliko je proveo u zatvoru višestruko ustvrdili da se neopisivo muči. Budući da zbog svog stanja nije mogao biti pušten na slobodu, zatražio je mogućnost eutanaziranja, jer u Belgiji nije dozvoljena smrtna kazna, glavni argument koji je iznosio bio je da je i on ljudsko biće i ne zaslužuje patiti. Zahtjev mu je odobren, a eutanazija je bila planirana za 11. siječnja 2015. godine, no par dana prije dogovorenog datuma liječnici nisu više željeli sudjelovati u postupku pa je isti obustavljen.

Nizozemska je prva država koja je legalizirala eutanaziju prije 21 godinu. Prvotni zakon je smatrao dobrovoljnu smrt dozvoljenom samo kada je pacijent bolovao od neizlječive bolesti, trpi neizdržive boli i ako je izrazio želju da umre. 2020. godine zakon je proširen i na pacijente koji boluju od demencije u poodmaklom stupnju bolesti. Proširenjem zakona legalizirana je eutanazija za kronične bolesnike, osobe s invaliditetom i mentalne bolesnike kao i eutanazija za djecu. Za djecu mlađu od godinu dana uz pristanak roditelja, za djecu od 12-15 godina uz pristanak roditelja i djece, a za maloljetne osobe od 16-17 godina dostupna je dobrovoljna eutanazija bez pristanka roditelja. Kako bi liječnici mogli usmrtniti pacijenta na zahtjev ili pomoći pri samoubojstvu zahtjev mora dobrovoljno podnijeti pacijent koji pati od dugotrajnih izrazito velikih bolova, neizbježan je liječnički pristanak odnosno potvrda da pacijent zadovoljava tražene uvjete te smrt treba biti prijavljena za ogled. Eutanazija se uglavnom provodi injekcijom barbiturata koja dovodi pacijenta u stanje dubokog sna, a zatim se daje injekcija jakog sredstva koje opušta mišiće i izaziva srčani zastoj. U Nizozemskoj se velik broj eutanazija obavlja u kući bolesnika i to od strane liječnika obiteljske medicine, a 2012. godine pokrenuli su osnivanje mobilnih timova za eutanaziju. Bitno je napomenuti kako liječnik nije obavezan napraviti postupak ukoliko ne želi. Tada je uputno da porazgovara s pacijentom i uputi ga na drugog liječnika. Nizozemska također omogućava eutanaziju za strance pod strogim uvjetima: liječnik mora biti siguran da se eutanazija izvodi u skladu s važećim nizozemskim propisima, da pacijent boluje od teškog i neizlječivog stanja što podrazumijeva da mora biti jako dobro upućen u medicinsku dokumentaciju pacijenta koji traži postupak osim toga mora biti uvjeren da se radi o striktno pacijentovoj odluci donesenoj samostalno i svjesno. Pacijent također treba pronaći liječnika koji će se željeti baviti njegovim slučajem, pronaći mjesto na kojem će se eutanazija izvršiti i unaprijed se pobrinuti o ovozemaljskim posmrtnim ostacima. Trošak eutanazije za Nizozemske države snosi zdravstveno osiguranje. Bitno je spomenuti i kako su se neki od najvećih zagovornika eutanazije u Nizozemskoj s vremenom promijenili i prestali podržavati i zagovarati isto, primjer je Theo Boer teolog i etičar koji je 2014. godine napustio tijelo za eutanaziju zato što smatra da se dogodilo ono što je najgore- eutanazija je postala normalna pojava gotovo kao organizirana smrt, a ne više iznimka u rijetkim slučajevima. Zanimljiv je i slučaj Nizozemke Mirtha Jutstra koja je podnijela zahtjev za eutanazijom nakon niza neuspjelih suicida, nakon što je proživjela velike traume kao žrtva seksualnog nasilja, istaknula je kako je podrška i pomoć dostupna samo do 17 sati, a borba psihičkih bolesnika traje 24 sata na dan. Djevojka je dobila veliku podršku javnosti i nije izvršila eutanaziju.

Luksemburg je 2009. godine ozakonio eutanaziju. Kako bi se zakon mogao legalizirati bilo je potrebno promijeniti Ustav kako bi se smanjile ovlasti izrazito katoličkog velikog vojvode koji

je bio veliki protivnik legalizacije eutanazije. Kako bi se izvršila eutanazija pacijent mora imati neizlječivo stanje sa nepodnošljivom fizičkom ili psihičkom patnjom. Podatci o eutanaziji u Luksemburgu su veoma teško dostupni, no nalazi se podatak da je do 2019 godine zabilježeno samo 52 slučaja eutanazije, a u posljednje dvije godine zabilježen je veliki porast, tako je eutanazijom život završila još 41 osoba mahom starija od 60 godina.

Novi Zeland je u studenom 2021. godine ozakonio potpomognuto ubojstvo, i to za pacijente koji su u terminalnoj fazi bolesti i ne preostaje im više od šest mjeseci života. Pacijenti moraju biti dobro informirani o procesu, a predviđa se da bi godišnje oko 950 pacijenata zatražilo izvršavanje eutanazije, dok bi tek 350 njih uspjelo zadovoljiti stroge kriterije.

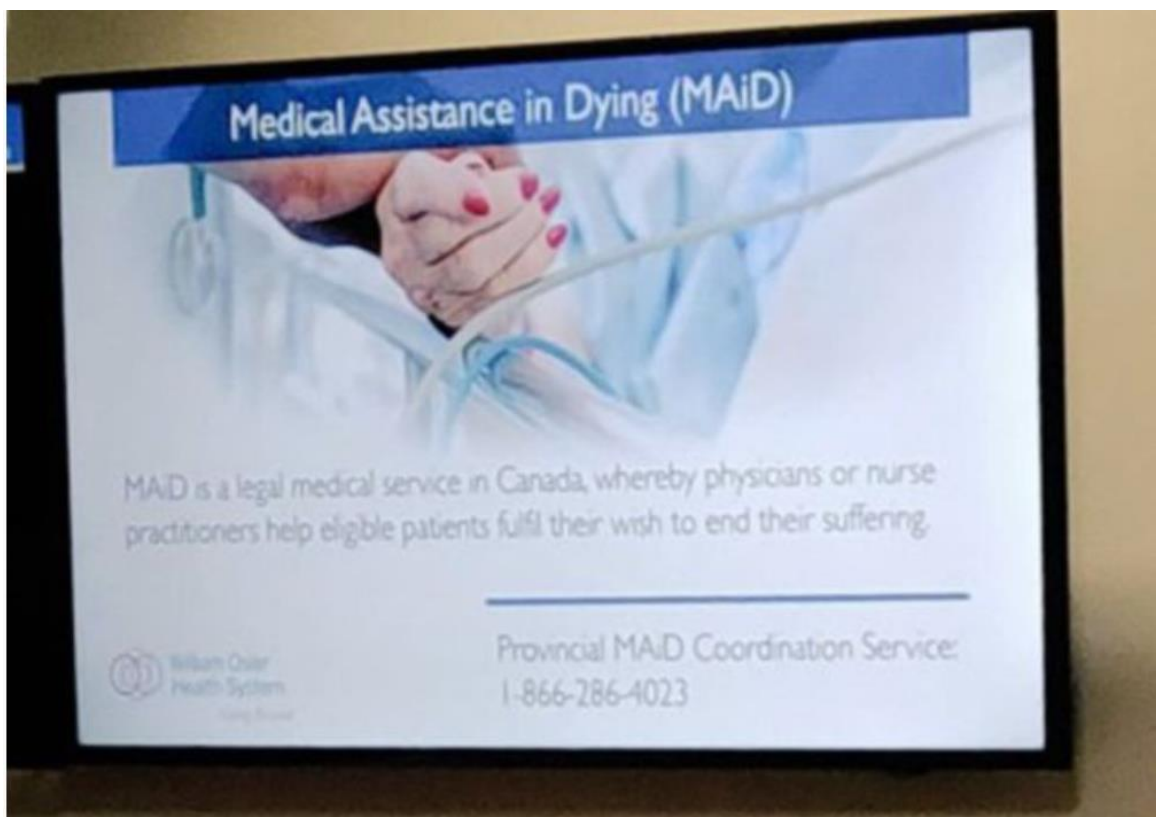
Francuska je zemlja koja nije dozvolila eutanaziju, no dozvolila je duboku sedaciju za pacijente koji trpe jake bolove. Francuski predsjednik Emanuel Macron je u travnju rekao kako želi uvesti neki model eutanazije te je zatražio svoje suradnike prijedloge mogućih načina okončanja života. Bitno je napomenuti kako je aktivna eutanazija nedopustiva, no pasivna u vidu gašenja aparata koji održavaju osobu na životu pa i neizravna pri kojoj se daju razni jaki lijekovi koji smanjuju bol, i time ubrzavaju umiranje dozvoljena je.

Njemačka je paragrafom 217. Kaznenog zakona usvojenim 2015. godine branila eutanaziju nazivajući je biznisom sa smrti, no zakon nije branio pomoć člana obitelji u počinjenju samoubojstva. 2020. godine paragraf je ukinut na Ustavnom sudu u Karlsruheu zato što paragraf nije u skladu sa ustavom. Zbog nacističkih postupaka, koji su ubili 300000 ljudi u svom procesu eutanazije, to pitanje je izrazito delikatno u Njemačkoj, no oni se zalažu da se dekriminalizira provođenje eutanazije. Sada je omogućeno medicinski potpomognuto samoubojstvo, liječnici mogu pacijente uputiti u mogućnost dobrovoljne eutanazije te im staviti lijekove na raspolaganje. Novi problem se pojavio kada se 2020. godine po ukidanju odluke tadašnji ministar zdravstva Jens Spahn odlučio staviti iznad zakona i zabraniti dobavljanje smrtonosnog lijeka. Članovi parlamenta su 2022. godine predložili novi nacrt zakona o eutanaziji.

Portugal je posljednja zemlja koja se odlučila legalizirati eutanaziju. U svibnju 2023. godine parlament je izglasao prijedlog zakona, a sada ga još mora potvrditi predsjednik države. Za očekivati je da bi zakon trebao stupiti na snagu u jesen. Eutanazija bi se po prijedlogu zakona provodila kod pacijenata koji su smrtno bolesni u terminalnoj fazi, i ne mogu izvršiti medicinski potpomognuto samoubojstvo. Borba za legalizaciju bila je dugotrajna i iscrpna zato što je predsjednik četiri puta stavljao veto na zakon i izmjene zakona, a istome se protivio i Ustavni sud. Sporna je činjenica tko je sposoban i odgovoran procijeniti da je pacijent u stanju u kojem nije sposoban učiniti medicinski potpomognuto samoubojstvo. Zastupnici koji se bore za legalizaciju eutanazije svjesni su mogućnosti da će velik broj liječnika koristiti priziv savjesti, poučeni prethodnim iskustvom Zakona o pobačaju koji je na snazi od 2007. godine.

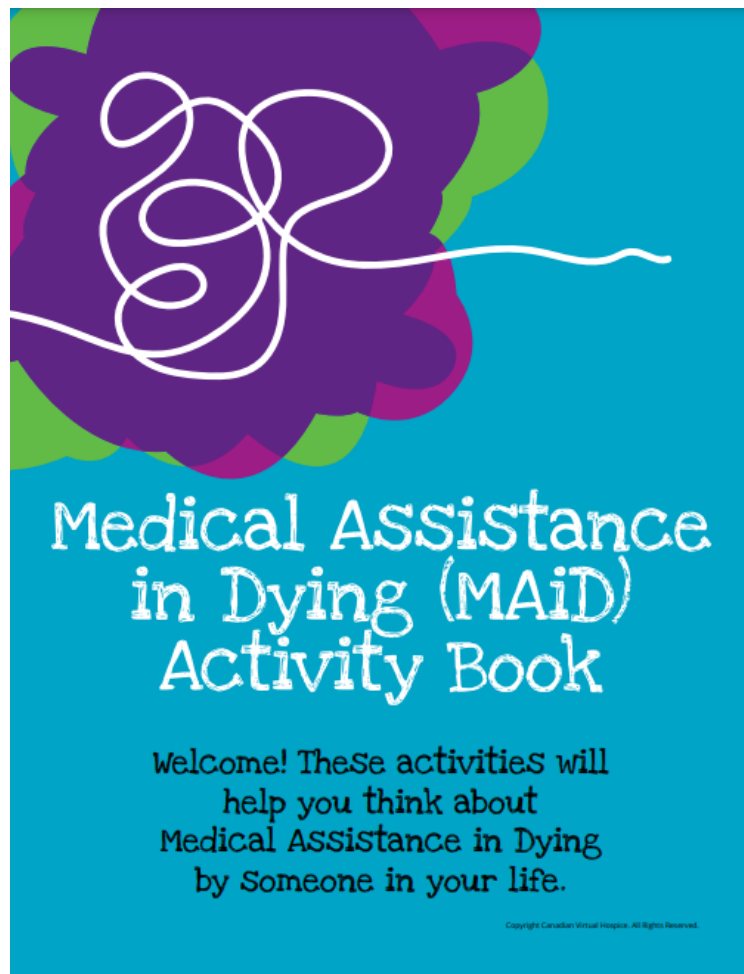
Kanada je eutanaziju legalizirala 2016. godine. Potpomognuto samoubojstvo bilo je dozvoljeno za sve uračunljive osobe koje se nalaze u teškom stanju, a boluju od teških i neizlječivih bolesti. 2021. godine zakon je izmijenjen kako bi se uključila i druga stanja koja su pacijenti smatrali nepodnošljivima, ali su mentalna oboljenja bila isključena. Problem Kanade je između ostaloga što zdravstveni sustav diljem zemlje ne čini dostupnim liječenje od mentalnih i duševnih bolesti,

a sa novim proširenjem zakona bi se potpomognuto samoubojstvo trebalo dopustiti i mentalnim bolesnicima, čija je jedina bolest ona mentalne prirode bez ostalih zdravstvenih problema, što pak katolički biskupi smatraju opasnim zato što su te osobe i inače sklone suicidu, te smatraju da bi legalizacijom eutanazije u trenutnoj zdravstvenoj klimi broj pacijenata koji bi se odlučili na to bio jako velik i eutanazija bi se koristila kao svojevrsni lijek za duševno bolesne pacijente. Dodatni problem Kanade je i taj što žive određenu kulturu smrti, u kojoj ističu kako su milijunske uštede od kada je legalizirana eutanazija, jer se gotovo najveći postotak sredstava ulaže u pacijente koji su u posljednjoj godini ili mjesecu života. Također žalosti činjenica da starije pučanstvo, a uglavnom bolesno ističe kako žele završiti život da se ne muče i da ne budu teret svojoj obitelji i sustavu u cjelini. Ako je život nepovredivo i najveće ljudsko pravo, sustav bi ga trebao štititi, a ne poticati što veći broj ljudi na završetak života kroz dostojanstvenu smrt i onda kada to nije medicinski u potpunosti opravdano i logičan izbor, kako bi se pod parolom dostojanstvene smrti i prestanka patnje, zapravo obitelj oslobodila obaveze, a sustav financijskog izdatka koji bi nosila palijativna skrb. Kanada ima veoma slabo razvijenu palijativnu skrb i pacijenti ne dobivaju podršku koja im je potrebna u posljednjim trenucima života na što konstantno upozorava Kanadska konferencija katoličkih biskupa. Također upozoravaju da je legalizacija i shvaćanje eutanazije kao ustavnog prava polučila više revolucionarnih pravnih odluka. Naime oni zaključuju da se napustilo načelo po kojemu je život dobro koje se treba štititi, uklanja dužnost zaštite slabih i nemoćnih te samoubojstvo svrstava u društveno dobro. Alarmantna je činjenica da se 2018. u jednoj kanadskoj bolnici pojavio oglas koji poziva pacijente da se ne muče nego da pozovu službu za pomoć pri umiranju.



Slika 2. oglas bolnice u Kanadi
Izvor: bitno.net

Novi problem javlja se u činjenici da u novim izmjenama Zakona Kanađani žele legalizirati i eutanaziju beba do godine dana starosti ukoliko liječnici smatraju da će beba imati deformitete i vrlo teške bolesti praćene kratkim životnim vijekom. Također smatraju da djeca između 14 i 17 godine života ukoliko proživljavaju tešku i sustavnu patnju uz pristanak roditelja mogu zatražiti eutanaziju. Ovi zahtjevi nisu naišli na odobravanje. Kanadski virtualni hospicij je 2022. godine objavio knjigu aktivnosti za djecu u kojoj objašnjava postupak potpomognutog samoubojstva, a s ciljem senzibilizacije djece o temi eutanazije. U priručniku koji se može pronaći online na stranicama MAiD-a jasno je opisan postupak eutanazije, kako se postaviti u situaciji kada netko želi medicinsko potpomognuto samoubojstvo, tko uopće može željeti postupak... također postoji i dio o emocijama koje može osjećati dijete čiji član obitelji želi započeti postupak potpomognutog samoubojstva, a i radne listove, odnosno pitanja koja može postaviti kako bi bolje shvatilo osjećaje, razloge i sam proces. Koliko god edukativni materijal bio koristan za edukaciju i informiranje svih dobnih skupina, postavlja se pitanje da li je djeci uistinu prihvatljivo davati toliko informacija i da li je slikovnica dovoljna za pomoć djetetu koje će se zateći u situaciji da mu član obitelj, posebice roditelj zatraži eutanaziju? Emocionalnu štetu koju će dijete pretrpjeti ne može riješiti detaljno upoznavanje sa postupkom, već je potrebno sustavno i kontinuirano pružati podršku djetetu.



Slika 3. Naslovnica *Medical assistance in dying (MAiD) activity book*
Izvor: virtualhospice.ca

U Kanadi je 2021. godine više od 10000 ljudi preminulo eutanazijom, što čini preko 3% svih smrti. A koliko daleko su Kanađani otišli u prakticanju eutanazije govore i slučajevi gdje su liječnici pacijenta pitali da li je zainteresiran za eutanaziju budući da bi njegov boravak u bolnici koštao oko 1500 dolara po danu, pacijent je imao degenerativni poremećaj mozga. Spominje se i slučaj pacijenta koji je eutanaziran nakon što nije uspio skupiti dovoljna financijska sredstva koja bi mu omogućila kupnju potrebne medicinske opreme koja bi mu pomogla da bude kod kuće sa sinom. Pacijent je bio srednje životne dobi.

Kolumbija je prva država Latinske Amerike koja je dozvolila eutanaziju 1997. godine, no tek 2015 godine se počela provoditi kada je kolumbijski Kongres izdao smjernice za provođenje postupka eutanazije uz stroge zaštitne mjere. Razlog zbog kojeg postupak u Kolumbiji niti jedan liječnik nije želio provoditi je postojanje posebnog zakona koji je predvidio zatvorsku kaznu za počinjenje ubojstva iz milosrđa u trajanju od šest mjeseci do tri godine. Sukladno ovim propisima eutanazija je dozvoljena za punoljetne osobe terminalno bolesne. Ukoliko se eutanazija želi provesti na pacijentima koji nisu pri svijesti obitelj mora dokazati volju pacijenta o provođenju postupka prekida života pismenim putem ili preko video materijala. Kolumbija je u ožujku 2018. godine postala treća zemlja na Svijetu koja je dozvolila eutanaziju za djecu. U odluci se navodi da svaka maloljetna osoba teškog zdravstvenog stanja koje ograničava ili ugrožava njen život mora imati pristup holističkoj palijativnoj skrbi visoke kvalitete, a koja je usmjerena na cijelu obitelj. Kako bi se postupak eutanazije odobrio komisija sastavljena od psihijatra, liječnika i odvjetnika mora ustanoviti da se pacijent unatoč palijativnoj skrbi i aktivnom liječenju neće moći izliječiti od bolesti, da trpi jake bolove koji se ne mogu ublažiti, te da je u terminalnoj fazi bolesti što znači da mu ne preostaje više od šest mjeseci života. U rezoluciji stoji i da mlađi maloljetnici nisu sposobni razumjeti pojam vlastitog umiranja, stoga su djeca do šeste godine života izuzeta iz ove odluke i nad njima se eutanazija ne može provoditi. Djeca od sedme do dvanaeste godine života postupku mogu pristupiti ukoliko se oba roditelja slažu s provođenjem postupka i nakon što su svi uvjeti zadovoljeni. Kada se pak radi o adolescentima od dvanaeste do četrnaeste godine života nakon zadovoljavanja uvjeta postupka, ukoliko postoji neslaganje u stavu roditelja prevladati će želja pacijenta, a nakon četrnaeste godine života po ispunjenju uvjeta postupa se po volji adolescenta. Proces se može provesti u svim ustanovama, javnim i privatnim, a liječnici imaju pravo na priziv savjesti u kojem slučaju ustanova mora pronaći drugog liječnika koji će proces provesti. Zabrinjavajuća je informacija kako su u samo godinu dana legalizacije eutanaziju dopustili za više od tridesetoro djece. Nakon ovog proširenja zakona 2021. godine dozvolili su postupak za pacijente koji nisu u terminalnoj fazi života no boluju od neizlječive bolesti te će se njihovo stanje zasigurno pogoršavati.

Sjedinjene američke države eutanaziju još uvijek smatraju ilegalnom, no medicinsku pomoć u umiranju određen broj država dozvoljava. Potpomognuto samoubojstvo je tako dozvoljeno u Oregonu, Washingtonu, Washington D.C.-u, Vermontu, Montani, Kaliforniji, Coloradu, New Jerseyu, Maine, New Mexico i Hawai'i. Prva savezna dežava koja je legalizirala eutanaziju pomoću glasačkih listića još 1994. godine bila je Oregon, a potom je 2008. godine istim modalitetom dozvolu donio i Washington, dok je 2009. godine Montana legalizirala sudskom praksom, 2013. godine zakonodavno tijelo legislativom je dozvolilo potpomognuto samoubojstvo u Vermontu, da bi 2015. taj primjer slijedila i California. Colorado je glasačkim

listićem dozvolio 2016. godine provođenje postupka. Sve zemlje kasnije su legislativno dozvoljavale potpomognuto samoubojstvo počevši od Wasgington, D.C-a 2016., Hawai'i 2018.godine, New Jersey i Maine su donijele zakon 2019. godine, i posljednja država koja je dozvolila potpomognuto samoubojstvo je New Mexico 2021. godine. Pitanje eutanazije u SAD-u je aktualno od samih početaka 19. stoljeća, a prvi zakon protiv eutanazije donesen je 1828. godine u New Yorku i ostale su ga zemlje slijedile, a 1938. godine su osnovali društvo za eutanaziju kako bi lobirali za medicinski potpomognuto samoubojstvo. 1977. godine Kalifornija je legalizirala medicinske oporuke koje su sadržavale uputstva za medicinsku njegu ukoliko pacijent postane nesposoban donositi odluke, da bi 1990. godine Vrhovni sud dozvolio provođenje neaktivne eutanazije. Texas je zakonski zabranio medicinski potpomognuto samoubojstvo kao i aktivnu eutanaziju, no dozvoljeno je ukloniti aparativnu potporu održavanja života za pacijente kako bi preminuli prirodnim putem.

Sve države pomoć u umiranju pružaju samo svojim građanima, osim Oregona koji je tu praksu prestao primjenjivati od 2022. godine. Montana je jedina država koja nema legalni protokol oko minimalne dobne granice i očekivanog preživljenja, a sve ostale države imaju minimalnu dobnu granicu od osamnaest godina te očekivano preživljenje manje od šest mjeseci. Način podnošenja zahtjeva se također razlikuje u pojedinim državama, pa tako Montana nema reguliran protokol, California zahtjeva dva usmena zahtjeva u najmanje 48 sati razmaka i jedan pismeni, Colorado, Washington D.C., New Jersey, Washington i Vermont zahtijevaju dva usmena u razmaku od minimalno 15 dana i jedan pismeni zahtjev. Oregon zahtjeva dva usmena i jedan pismeni zahtjev bez minimalnog roka razmaka. New Mexico zahtjeva jedan pisani zahtjev u propisanoj formi. Hawai'i i Maine zahtijevaju dva usmena zahtjeva u najmanjem razmaku od 20 dana i jedan pismeni zahtjev. Iako se u istraživanju koje od 1947. godine redovito provodi Gallup polling još 2018. godine čak 72% ispitanika deklariralo za medicinsku pomoć u umiranju i dalje je ista zabranjena u većini zemalja. Zanimljiv je podatak da se s protekom godina ipak više ljudi orijentiraju i podržavaju eutanaziju, za razliku od medicinski potpomognutog samoubojstva, a eutanazija je i dalje zabranjena kao takva u svim državama. Usprkos činjenici da je u Oregonu dozvoljeno potpomognuto samoubojstvo osobama koje nemaju državljanstvo Oregona, osobe koje pomažu pacijentu transport do Oregona kako bi izvršio postupak mogu biti kažnjeno gonjene, isto kao i osobe koje će miješati barbiturate ukoliko se po dobivanju supstance pacijent odluči vratiti kući.

2.5 EUTANAZIJA U HRVATSKOJ

Eutanazija u Hrvatskoj nije dozvoljena. Izmjenama Obiteljskog zakona iz 2015. godine dozvoljene su anticipirane punomoći i naredbe, koje dozvoljavaju osobama dok su svjesne i sposobne za rasuđivanje bez prisile daju svoj izričito dobrovoljan zahtjev kojim će imenovati svog punomoćnika. Punomoćnik je osoba koja će u slučaju da osoba padne u komu ili dementno stanje ili stanje u kojem se više ne može očitovati sam, izraziti zahtjev za pasivnu eutanaziju. U Hrvatskoj je pasivna eutanazija u smislu odbijanja liječenja i naprednih postupaka održavanja života dozvoljena. Svaki pacijent ima izričito pravo odbiti liječenje koje mu liječnik predloži.

Kazneni zakon jasno određuje da će se svaka osoba koja drugu osobu usmrti na izričit zahtjev kazniti zatvorskom kaznom u trajanju od jedne do osam godina zatvora. Dakle zakon propisuje blažu kaznu za ubojstvo iz milosrđa odnosno privilegirano ubojstvo u odnosu na klasično ubojstvo, a ako se isto počini osobi u vegetativnom stanju kazni se klasičnom kaznom za ubojstvo od minimalno pet godina zatvora.

Sindikata umirovljenika Hrvatske još je u studenom 2021. godine pokušao uvrstiti pitanje eutanazije u javnu raspravu no do danas se nije razvila konkretna rasprava koja bi vodila ka legalizaciji i pravnoj regulaciji samovoljnog završetka života.

Zbog uglavnom negativne klime po pitanju dostojanstvene smrti Hrvati koji odluče prekinuti svoj život ili pribjegavaju drastičnim postupcima i pokušavaju samostalno okončati život pokušavajući samostalno izvršiti suicid, što je vrlo često neuspješno, ili pak odlaze po pomoć u Švicarski Dignitas. Do danas je dvoje Hrvata počinilo potpomognuto samoubojstvo pomoću ove organizacije, prvi još daleke 2013. godine. Danas je na čekanju još osmero naših sugrađana, koji svoj život žele završiti dostojanstveno i kada oni budu željeli. Identitet osoba koje su počinile potpomognuto samoubojstvo, kao i onih koji još uvijek čekaju na postupak ne otkriva se iz više razloga. Prvenstveno govorimo o liječničkoj tajni, a potom i o činjenici da je u Hrvatskoj još uvijek zakonski zabranjena eutanazija i obitelj bi mogla biti izložena kaznenom progonu, te u konačnici zbog poštivanja želje svog člana obitelji i kažnjena kaznom zatvora. Iznimka je ukoliko obitelj i pacijent sami žele otkriti identitet, tada to mogu učiniti. Svakako postoje i drugi primjeri kada ljudi iz samilosti čine ubojstva, poput slučaja iz 2012. godine gdje je otac iz samilosti usmrtio svoju kćer koja je tri godine bila u vegetativnoj komi te je trpjela neopisive bolove, a sve kao posljedica operacije tumora na mozgu. Otac, navodno smanjeno ubrojav u trenutku počinjena djela je kćeri dao otopljene lijekove te joj potom prerezao žile, a zatim je isto napravio i sebi. Kćer je od posljedica čina preminula dok je otac preživio i bio kazneno gonjen zbog ubojstva, jer je kazneni zakon jasan, takav se postupak kažnjava zatvorskom kaznom.

Još 2000. godine, dakle prije prvih Hrvata koji su spas potražili u Dignitasu, Hrvatski znanstvenik povjesničar medicine Mirko Dražen Grmek odlučio je kada će i kako umrijeti-isključiti će umjetna pluća u svom domu. Prethodno tom činu, kada je sve isplanirao nazvao je sve bliske ljude kako bi im priopćio svoju odluku i kako bi se s njima oprostio, zatim je zauvijek zaspao 6. ožujka 2000. godine. Grmek je tada imao 76 godina, te dijagnozu skleroze, za koju je znao da nema lijeka, i da će mu se stanje samo pogoršavati. O problemu eutanazije pisao je i u svojoj posljednjoj knjizi, gdje je objasnio kako se protivi aktivnoj eutanaziji, a zalaže se za pasivnu eutanaziju u slučajevima kada nema izgleda za izlječenje.

3. EUTANAZIJA U TEOLOŠKOM I MORALNOM ASPEKTU

Proučavajući i razmatrajući sve aspekte i poglede na ovu kompleksnu temu uvijek će se pronaći argumenata za provođenje postupaka, kao i onih protiv provođenja postupaka eutanazije i potpomognutog samoubojstva. Ono na što se posebno treba obratiti pozornost je moralni aspekt koji je povezan s teološkim naukom, a koji proizlazi od onog što je blisko shvaćanju i razmišljanju ljudi. Kako ljudi imaju ljudsku narav, tako se naravni zakon smatra obaveznim za sve ljude, a on je osnova za građansko pravo. Ljudski zakon je pak društveno pravilo ponašanja, odredbe koje pronalazi ljudski um polazeći od naravnog zakona. Sv. Toma Akvinski svjedoči da ljudski zakon vrijedi samo ukoliko se izvodi iz naravnog zakona, a ako se s njim razilazi onda je to izopačenje zakona.

Sam Sv. Ivan Pavao II nas u svojoj Okružnici *Evangelium vitae* uči: „Država koja bi ozakonila zahtjev za eutanazijom i odobrila njegovo ostvarenje pristala bi ozakoniti slučaj samoubojstva- ubojstva protiv osnovnih načela nepovredivosti života i čuvanja svakoga nedužnoga života. Tako se podupire sumnja u poštovanje života i otvara se put ponašanjima koja ruše povjerenje u društvene odnose. Zakoni koji odobravaju i podupiru eutanaziju stoga su posve ne samo protiv dobra pojedinca nego i protiv zajedničkog dobra i prema tome, potpuno su lišeni istinske pravne moći [valjanosti]. Nepriznavanje prava na život, upravo zato što dovodi do ubijanja osobe (a društvo postoji da bi služilo osobi), najizravnije se i nepopravljivo protivi postizanju zajedničkoga dobra. Iz toga proizlazi da, kad neki zakon odobri pobačaj i eutanaziju, time prestaje biti istinski, čudoredno obvezujući građanski zakon.“⁴

Sveto pismo i učenje Crkve dakle smatraju da je život nevinog čovjeka nepovrediv, a enciklika Pape Ivana Pavla II. ističe kako je izravno i namjerno ubojstvo nevina čovjeka uvijek nemoralno djelo. Također doba rata, u kojem čovjek brani vlastiti život i u tom postupku usmrti agresora ne smatra se nemoralnim niti krivim. Naime katoličanstvo nas kroz Božje zapovijedi uči da je jedna od najbitnijih zapovjedi „Ne ubij!“ koja u svojoj biti nalaže da se ne ubijaju nevini u ratu, miru, majčinoj utrobi, u svojoj posljednjoj bolesti- nevine ljude ne ubij nikada. S teološkog gledišta eutanazija kao takva neposredno i izravno krši taj nauk. Papa dalje govori „Ljudski život, dragocjeni Božji dar, svet je i nepovrediv. Zato je eutanazija apsolutno neprihvatljiva. Ljudski život ne samo da se ne smije ugušiti nego ga treba štititi pozornošću punom ljubavi. Patnja i smrt nalaze smisao u toj ljubavi i, usprkos nerazumljivosti koja ih okružuje mogu postati događaji spasenja. Čitavo društvo mora poštovati, braniti i promicati dostojanstvo svake ljudske osobe, u svakom času i prigodi života.“⁵ Vidljivo je da se pravo na život smatra starijim od bilo kojeg pozitivnog propisa koju je donijela ljudska vlast, pravo na život direktno nadvisuje ovozemaljski autoritet, a niti jedan čovjek ne može u potpunosti samovoljno odlučivati o svom, a ni tuđem životu zato što mu nije dana apsolutna vlast. Razvidno je iz gore napisanog kako Crkva i katolička vjera eutanaziju nikako ne dopuštaju, a razlog tomu počiva na činjenici da se postupak i krajnji cilj protive naravnom zakonu i dostojanstvu osobe koja proizlazi iz istog zakona. Naravni zakon brani ljudsko dostojanstvo koje je neovisno o stupnju obrazovanja ili ekonomskog doprinosa, pa s toga niti jedan pojedinac nema pravo reći da je život neke druge

⁴ Sv. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (25. ožujka 1995.)

⁵ Sv. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (25. Ožujka 1995.)

osobe beskoristan ili beznačajan i u tome počiva činjenica da ga ne može niti osuditi na smrt. Kako kršćanska antropologija počiva na činjenici da je čovjek stvoren na Božju sliku, ljudsko dostojanstvo je stoga duhovno i unutarnje. Valentin Pozaić ističe kako „Svaki ubilački čin protiv života mora biti isključen iz etičkoga izbora čovjeka, jer ide protiv temeljnog čovjekova poziva na univerzalno bratstvo u uzajamnom osjećaju ljubavi, poštovanja i pravednosti.“⁶ Katolička crkva ne brani sedaciju pacijenata koji se nalaze na umoru kako bi im se umanjile boli, no ne dozvoljava sedaciju s ciljem ubrzanja procesa umiranja. Božji zakon isključivo, bez obzira na humanost zabranjuje ubojstvo, samoubojstvo i eutanaziju koji pak naziva prikrivenim ubojstvom i samoubojstvom. Dodatno kritizira eutanaziju zato što drži kako se ubija nevino ljudsko biće koje se ne može braniti i to od strana osoba koje bi zbog svoga životnog poziva trebale biti branitelji života. Katolička antropologija samoubojstvo smatra nedopustivim moralnim činom zato što je ubiti sebe nijekanje Božjeg vladanja ljudskim životom. Najviše se ističe argument kako je čovjek stvoren na Božju sliku i priliku pa je tako postao Gospodar života i smrti. Drugi argument je da je samoubojstvo zločin protiv ovisnih o samoubojici, poput njegove obitelji i društva u cjelini, a posljednji razlog je kršenje ljubavi prema samome sebi i težnji za savršenstvom na koje nas je sve Gospodin pozvao. Crvenim zakonicima stoljećima samoubojice nije bilo dozvoljeno ukapati na groblju, niti svećenicima voditi obrede ukopa, a Zakonik iz 1917. ipak dozvoljava ukop za one osobe koji su se prije izdaha pokajali. Zakonik kanonskoga prava koji je donesen 1983. godine ne spominje samoubojstvo izričito, tako da se odluka hoće li voditi pokop samoubojice ostavlja župnicima na izbor, i u današnje vrijeme svećenici uglavnom i vode pokope, zato što se smatra da je obitelj samoubojice već dovoljno kažnjena i trpi. Sličan stav je i o abortusu, budući da Crkveni nauk smatra da život započinje začecem, no bitno je napomenuti da ne osuđuju majku koja je počinila pobačaj vjerujući kako je imala opravdane razloge, nego sam čin pobačaja.

Njemački moralni teolog i svećenik redemptorist Bernhard Haring postavlja pitanje da li postoji pravo i dužnost spasiti život drugome ako je to protivno njegovoj volji? Također smatra da u velikom broju slučajeva samoubojstvo nije želja za vlastitom smrću nego vapaj za pomoć.

U današnje doba aktualni papa Franjo, aktivan je u borbi protiv potpomognutog samoubojstva, eutanazije i pobačaja, a eugeničku eutanaziju čak uspoređuje s nacistima. On sam osobno intervenira u uvjeravanju osoba da ne odaberu potpomognuto samoubojstvo ili pobačaj. Bitno je napomenuti da Papa ni jednom u svojoj komunikaciji nije osudio niti kritizirao ni jedan zakon ili postupak, on samo upućuje koje bi bilo bolje slijediti.

Budizam nudi različite poglede na eutanaziju, zbog toga što je glavna vrijednost učenja u budizmu sućut, što mnogi pripadnici ove religije koriste kao opravdanje za provođenje postupka eutanazije i potpomognute smrti zato što tim postupkom osobu oslobađamo od patnje i bolova. S druge pak strane nalazi se njihovo učenje koje smatra nemoralnim utjecaj na uništenje ljudskog života bez obzira na to što motiv može biti opravdan. Kako budizam uči o ponovnom rođenju ili reinkarnaciji njihovo pripadnici ove religije smatraju da će nas samoubojstvo umjesto oslobođenja od patnje odvesti u još veću patnju no što smo ju imali u ovom životu,

⁶ Pozaić, Valentin, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Zagreb, Filozofsko-teološki institute, 1985. Str.41

stoga budisti smatraju da je bolje iskoristiti dragocjeni život koji imamo kako bismo posijali sjeme koje će proizvesti dragocjene plodove i tako umanjiti gorčinu prijašnjih grešaka. Također pomagača u procesu stavlja se u nepovoljan položaj i loše mentalno stanje. Budizam ne radi razliku između aktivne i pasivne eutanazije jer obje izazivaju namjernu smrt druge osobe, a Buddha to najoštrije osuđuje. Isto tako budizam u svom nauku ima tri osnovna dobra- život, znanje i blagonaklonost. Kako život nije jedino dobro, iako je on osnovno dobro, budizam ne smatra da ga treba štiti pod svaku cijenu, odnosno u slučaju eutanazije život štitimo do određene točke, a ne preko nje. Budizam dakle smatra da nije ispravno od pacijenta napraviti zatočenika medicinske tehnologije jer smo u mogućnosti održavati ga na životu pomoću aparata. Ova religija smrt smatra neophodnim dijelom kruga samsare, ona nije konačni kraj nego prilika za ponovno rođenje i novi život, pa iz toga proizlazi da se postupak koji je sam sebi svrha i ne koristi pacijentu ne mora provoditi. Dakle, budizam smatra da liječnici ne moraju pacijenta održavati na životu pod svaku cijenu, nije cilj smrt odgoditi, nego pripremiti pacijenta na umiranje. Bez obzira na vjerovanje u reinkarnaciju, budizam se zbog svog vrednovanja života opire eutanaziji.

Protestanti pak ne zauzimaju jedinstven stav o eutanaziji. Iako su pojedini pastori i nadbiskupi aktivni u borbi protiv eutanazije, 397 pastora i rabina još 1946. godine prosljedilo je parlamentu New Yorka peticiju u kojoj traže legalizaciju eutanazije, a kao argumente ističu kako ne vjeruju da Bog želi produljiti tjelesne bolove kako bi spasio dušu. Oni smatraju da biće koje trpi bolove ima pravo umrijeti, i to bi mu društvo trebalo omogućiti, te time pokazati istu samilost koju u takvoj situaciji pokazuje prema životinjama.

Hinduistički stav prema eutanaziji veoma je teško odrediti. Jedan pogled hinduista ističe kako je ispunjavanje moralnih obaveza i činjenje dobrog djela pomoć u skončanju bolnog života, no oprečno tome je činjenica da pomažući u nečijem završetku života osoba ometa prirodan ciklus smrti i ponovnog rađanja. Vjeruje se da će ometanje prirodnog ciklusa nekako vratiti osobama jer to nije dobra stvar, no isto tako ni održavanje čovjeka umjetno živim nije dobra stvar. Vede nam govore kako se čovjek u životu treba osloniti i vjerovati samo Vidya (znanju) i Mrityu (smrti), znanje mu je potrebno u životu, a smrt je nešto što je neizbježno, a ponekada i neočekivano. Stoga proizlazi da sam postupak eutanazije nije grijeh, no posljedice eutanazije smatraju se grijehom.

Islam uči da je smrt kao i život u rukama Allaha i ljudska bića njime ne mogu manipulirati. Budući da je život svet ne smije ga se okončati namjerno niti ubojstvom niti samoubojstvom. Muslimanima je naloženo da traže liječničku pomoć, pomažu u razvoju lijekova istražujući prirodni svijet za lijekove i koristeći znanstvena znanja, no isto tako kada čovjek dođe u situaciju u kojoj niti jedan lijek neće dovesti do izlječenja nije potrebno koristiti lijekove koji će prekomjerno štiti život. U tim slučajevima Islam nalaže samo osnovnu njegu poput hrane i pića. Također ne smatraju grijehom povlačenje tretmana kako bi se pacijentu pružila pomoć u prirodnoj smrti. Islam smatra da je čovjek mrtav kada nestane funkcija u moždanom deblu pa isključivanje aparata koji održavaju život ne smatraju grijehom. Islam dakle oštro osuđuje aktivnu eutanaziju, no ne brani pasivnu eutanaziju koja je čak i poželjna u određenim slučajevima.

Džainizam smatra da je oslobođenje od ciklusa života primarni je cilj ove vjere, stoga ova religija svojim sljedbenicima dopušta okončanje života ako oni osjećaju da su blizu mokše i da će se ona postići na ovaj način.

Židovi su također podijeljenog mišljenja o eutanaziji i liječenju na završetku života. Generalno su protiv aktivne eutanazije no pojedinci ju podržavaju u ograničenim okolnostima. Podrška za pasivnu eutanaziju raste kod konzervativnog židovskog pokreta kao i unutar reformističkog židovskog odgovora. Istraživanje provedeno u starijoj ženskoj populaciji u kojem su se Židovke mogle odrediti kao ortodoksne, djelomično ortodoksne ili neortodoksne vjernice, pokazalo je da djelomično ortodoksne Židovke odobravaju eutanaziju u većini, ortodoksne ju ne odobravaju.

Šinto vjera dominantna je u Japanu i većina aktivnih vjerskih zajednica podržava provođenje pasivne eutanazije u terminalnoj fazi bolesti, a čak se jedna od tradicionalnih vjerskih organizacija složila i sa provođenjem aktivne eutanazije. Tradicionalno vjerovanje šintoizma je besmrtnost duše te obožavanje predaka, a to mišljenje smrt smatra odvajanjem tijela od duše, a duša se može obogotvoriti bez obzira kako je smrt nastupila. Oni smatraju da eutanazija nije nastavak patnje nego put u nebo, a postupke koji produljuju život umjetnim sredstvima smatraju postupcima protiv života.

Za zaključiti je da religijski pogled uglavnom brani život kao takav i osuđuje postupke protiv života, a čak i religije koje zagovaraju pasivnu eutanaziju poput Šinto vjere nisu blagonaklone aktivnoj eutanaziji. Sve religije koje vjeruju u jednoga Boga su protiv eutanazije.

4. EUTANAZIJA I LJUDSKA PRAVA

Ljudska prava se odnose na ideju da svako živo biće rođenjem stječe određena prava koja nisu ovisna o spolu, državljanstvu ili porijeklu. Ljudska prava su nedjeljiva, međuovisna, neotuđiva i univerzalna. Univerzalna su zato što su ista svugdje u svijetu, neotuđivim ih čini činjenica da ih čovjek ne može apsolutno nikako izgubiti ili da ona prestanu vrijediti, jer naprosto ne može prestati biti ljudsko biće. Nedjeljivost i međuovisnost se očituje u činjenici da ni jedno ljudsko pravo ne može biti promatrano zasebno ili biti oduzeto kao manje važno.

4.1 POVIJESNI RAZVOJ LJUDSKIH PRAVA

Iako se ideja ljudskih prava javila još u antičkoj Grčkoj, kroz ideju o prirodnom pravu svakog čovjeka, korijen ljudskih prava proizlazi iz 18. stoljeća iz škole prirodnog prava, a koja se razvila pod utjecajem prosvjetiteljskih filozofa toga doba. 1215. donesena je engleska Magna Carta libertatum koja je djelomično ograničila djelovanje i samovolju monarha. 1679. godine Habeas corpus akt prvi je puta stvorio zapreke arbitrarnom hapšenju. 1776. godine donesena je Virginijska deklaracija prava za vrijeme trajanja Američke revolucije. U njoj se ističe da svi ljudi imaju pravo na život, slobodu i potragu za srećom. 1798. godine u vrijeme Francuske revolucije donesena je Deklaracija o pravima čovjeka i građanina, a ove deklaracije prvi su puta sustavno donijele popis prava koja su se u ono doba smatrala neotuđivima i stečenima rođenjem. S vremenom su ljudska prava objedinjena 1948. godine u Općoj deklaraciji UN o pravima čovjeka.

Magna carta libertatum ili Velika povelja slobode (engl. The Great Charter) prihvaćena je 15. lipnja 1215. godine. Sklopio ju je kralj Ivan bez Zemlje s papom Inocentom III. pod prijetnjom engleskog plemstva, a kako bi završio veliki ustanak uzrokovan njegovom grubom vladavinom i činjenicom da je izgubio sve svoje posjede. Povelja je ograničavala njegovu moć, plemstvu je dao određene povlastice, a slobodni ljudi su dobili jamstva protiv samovoljnih postupaka kralja. Poveljom je potvrđena potreba dovođenja kraljevskih odluka i postupaka u zakonske okvire. Povelja se smatra prvim pisanim ustavom u Svijetu, a jamčila je vladavinu zakona i građanska prava. Kralj nikad nije prihvatio povelju, što je potvrdio time da ju nije potpisao nego samo ovjerio svojim pečatom, a kasnije ju nije ni poštivao, što je uzrokom kasnijeg građanskog rata.

Habeas corpus je akt u kaznenom pravu kojem je cilj štititi osobnu slobodu od samovolje izvršne vlasti i zaštititi građanstvo od samovolje kralja. U engleskom Parlamentu je donesen 1679. godine, a 1789. godine unesen je i u američki Ustav. Habeas corpus je branio uhićivanje bez naloga suda, dugo zadržavanje u pritvoru bez dokaza o počinjenju teških djela i maltretiranje tijekom istrage, nalagao je brzo izvođenje pred sud.

Deklaracija prava čovjeka i građanina (franc: *La Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen*) određuje osnovna osobna prava i kolektivna prava naroda prema državi. Donesena je 26. kolovoza 1789. godine na Ustavotvornoj skupštini. Deklaracija teži imati univerzalni karakter, a uspostavlja ustavne vrijednosti i može se koristiti za pobijanje vladinih aktivnosti i zakonskih propisa. Ističe da se ljudi rađaju slobodno i jednaki u pravima, i tako žive. Smatra se

trenutkom prelaska s apsolutne na ustavnu monarhiju. Načela Deklaracije bila su izravno suprotstavljena predrevolucionarnoj Francuskoj, a zasnivaju se na načelima prosvjetiteljstva kao što su načelo podjele vlasti, individualizam i društveni ugovor. Neke od promjena koje su nastupile su: načelo suvereniteta naroda proizlazi iz naroda, pojedinac ne može vršiti autoritet nad narodom koji ne proizlazi iz samog naroda, što se kosi s predrevolucionarnim mišljenjem o božanskom autoritetu kralja. Budući da su prije revolucije društvo dijelili na tri staleža-plemički, svećenički i treći stalež pri čemu su svećenici i plemići uživali posebna prava, Deklaracija je imala cilj urediti da se svi ljudi rađaju jednaki pred zakonom jednako mogu pristupiti javnim mjestima, službi i položajima. U članu 17. Deklaracija govori o svojini kao nepovrjedivom i svetom pravu. Uređuje da nitko ne može biti lišen privatne upotrebe osim kada je ta javna potreba uređena zakonom, uz uvjet odštete. Načela Deklaracije su dalekosežnog karaktera, pa tako porezni zakoni koji rade razlike među građanima smatraju se neustavnima, pozitivna diskriminacija na etničkim osnovama krši odluku o ravnopravnosti jer bi za posljedicu imali stvaranje novih slojeva koji bi uživali veća prava po rođenju. Sloboda okupljanja je osnovno pravo pa je tako dozvoljena edukacija asocijacija.

Opća deklaracija UN-a o ljudskim pravima donesena je 10. prosinca 1948. godine. Prvi je sveobuhvatni dokument proglašen od strane Ujedinjenih naroda. Prvotno je bila to bila povelja koja nema apsolutno nikakvu pravnu snagu nego osigurava zajedničko razumijevanje ljudskih prava i sloboda spomenutih u Povelji UN-a, no doživjela veliku transformaciju u desetljećima koja su uslijedila nakon donošenja. Smatra se normativnim dokumentom koji stvara pravne obaveze za članice Ujedinjenih naroda. Deklaracija je sastavljena od trideset članaka, a početak deklaracije je ujedno i objašnjenje zašto je deklaracija donesena što je prikazano na slici u nastavku.

OPĆA DEKLARACIJA O PRAVIMA ČOVJEKA

UVOD

Budući da su priznavanje urođenog dostojanstva i jednakih i neotuđivih prava svih članova ljudske obitelji temelj slobode, pravde i mira u svijetu,

Budući da su nepoštovanje i preziranje prava čovjeka imali za posljedicu akte, koji su grubo vrijeđali savjest čovječanstva i budući da je stvaranje svijeta u kojem će ljudska bića uživati slobodu govora i vjerovanja i slobodu od straha i nestašice bilo proglašeno kao najviša težnja običnih ljudi,

Budući da je bitno da prava čovjeka budu zaštićena vladavinom prava, kako čovjek ne bi bio primoran da kao za posljednjim sredstvom posegne za pobunom protiv tiranije i ugnjetavanja,

Budući da je bitno da se unapređuje razvoj prijateljskih odnosa između naroda;

Budući da su narodi Ujedinjenih naroda ponovno potvrdili u Povelji svoju vjeru u osnovna prava čovjeka, u dostojanstvo i vrijednost čovjekove osobe i ravnopravnost muškaraca i žena i budući da su odlučili unapređivati društveni napredak i bolji životni standard u široj slobodi,

Budući da su se države članice obvezale da u suradnji s Ujedinjenim narodima postignu unapređenje općeg poštovanja čovjekovih prava i osnovnih sloboda i njihovo održavanje,

Budući da je zajedničko razumijevanje tih prava i sloboda od najveće važnosti za puno ostvarenje te obveze,

Slika 4. Opća deklaracija o pravima čovjeka
Izvor: izrada autora

Razvojem i napretkom društva i društvenog poretka, s osnutkom Vijeća Europe, u Rimu 4. studenog 1950. donesena je Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, skraćeno nazvana Europska konvencija o ljudskim pravima, a koja je nasljednica Opće deklaracije o pravima čovjeka. Na snagu je stupila 3. rujna 1953. godine, a postupno se nadopunjavala dodavanjem protokola. Sve zemlje članice Vijeća Europe obveznice su Europske konvencije o ljudskim pravima, te se od njih zahtjeva njena ratifikacija. Hrvatska je ratificirala Konvenciju 5. studenog 1997. godine, kao četrdeseta zemlja. Konvencija je osim zaštite ljudskih prava ustanovila i osnovala i Europski sud za ljudska prava čije je sjedište u Strasbourgu. Potpisnice konvencije obavezne su se podvrgnuti konačnoj presudi Suda u svakom sporu u kojemu su stranke, a sudu se može obratiti svaki pojedinac, skupina, tvrtka ili nevladina organizacija ukoliko su iscrpljena sva tuzemna pravna sredstva. Danas je konvencijom obuhvaćen gotovo cijeli Europski kontinent i odnosi se na preko 820 milijuna ljudi. Iznimke od potpisnica konvencije su Bjelorusija, Vatikan i Kazahstan. Bjelorusija je imala gostujući status u Parlamentarnoj skupštini, no 1997. godine je zbog nepoštivanja ljudskih prava status suspendiran.

1948. godine u Haagu usvojena je rezolucija za stvaranje političke i ekonomske unije, te za stvaranje povelje ljudskih prava te osnivanju Suda koji bi povelju i provodio. U svibnju 1949. osnovano je Vijeće Europe u Londonu. Cilj vijeća je izrečen u članku 1. „a) Cilj je Vijeća Europe ostvariti veće jedinstvo između svojih članica radi očuvanja i promicanja ideala i načela koji su njihova zajednička baština i poticati njihov ekonomski i socijalni napredak. b) Tom će se cilju težiti putem organa Vijeća, raspravljanjem pitanja od zajedničkog interesa, sklapanjem sporazuma i usvajanjem zajedničke akcije na ekonomskom, socijalnom, kulturnom, znanstvenom, pravnom i administrativnom polju, kao i očuvanjem i razvojem ljudskih prava i temeljnih sloboda.“⁷ Vijeće Europe sastavljeno je od dva glavna tijela i tri institucije. Tijela su: Odbor ministara i Parlamentarna skupština, a institucije su: Europski sud za ljudska prava, Povjerenik za ljudska prava i Kongres lokalnih i regionalnih vlasti Europe.

Europski sud za ljudska prava, poznatiji kao Sud u Strasbourgu međunarodni je sud a zadaća mu je tumačenje Europske konvencije o ljudskim pravima. Sud se bavi zahtjevima predanima od strane pojedinaca, skupine ili jedne ili više država ugovornica Konvencije, a u kojima se govori da država potpisnica Konvencije krši jedno ili više ljudskih prava. Sud može donositi presude ili izdavati savjetodavna mišljenja. Kako bi se pokrenuo postupak pred Sudom potrebno je predati predstavku kojom se traži zaštita u slučaju kada zemlje potpisnice Konvencije i članice Vijeća Europe krše ljudska prava. Predstavke mogu biti individualne koje su podnesene od strane pojedinca, grupe ili nevladine organizacije ili pak međudržavne koje podnose članice Vijeća Europe. Podnose se na tiskanici koja mora sadržavati podatke o Sudu, podnositelju, državi koja krši Konvenciju te činjenicama i dokazima koji ukazuju na kršenje ljudskih prava. Postupak odnosno rasprava odvija se pisanim putem, no Sud može donijeti odluku o izvođenju usmene rasprave kako bi se iznijeli određeni dokazi. Sud može omogućiti besplatnu pravnu pomoć strankama koje dostave dokaze o tome kako ne mogu same snositi troškove postupka. Osim kada potrebe postupka nalažu drugačije, suđenje se izvodi u zgradi

⁷ Statut Vijeća Europe, Odluka o objavi statute Vijeća Europe, "narodne novine- Međunarodni ugovori" br. 8-70/98

Suda u Strasbourgu. Pravomoćnost presude nastupa ako se stranke odreknu zahtjeva za iznošenje predmeta pred Veliko vijeće, ukoliko po isteku roka od 3 mjeseca ne zahtijevaju iznošenje predmeta pred Veliko vijeće, a pravomoćna odluka objavljuje se i prenosi Vijeću ministara Vijeća Europe koji nadziru izvršenje pravomoćnih postupaka. Stranke mogu tražiti tumačenje ili pak preispitivanje presude u roku od 12 mjeseci ukoliko su nezadovoljne rješenjem. Sve pravomoćne odluke postaju izvor prava odnosno osnova svih budućih odluka.

4.2 EUROPSKA KONVENCIJA ZA ZAŠTITU LJUDSKIH PRAVA I TEMELJNIH SLOBODA

Zaštita ljudskih prava se nakon Drugog svjetskog rata posebno razvijala kako bi se spriječilo ponavljanje ratnih zločina i kako se u budućnosti ne bi stvarala i razvijala diktatura na Europskom tlu. U to vrijeme je komunizam jačao na tlu srednje i istočne Europe, pa s toga Konvencija sadrži i brojne demokratske vrijednosti iako isti principi nisu definirani u Konvenciji. Sastavljena je od 3 dijela od kojih se svaki odnosi na zasebno područje. Prvi dio nazvan odjeljak I govori o građanskim i političkim slobodama i pravima. Odjeljak II sastavljen je od odredbi o Sudu i pravilima rada, dok se odjeljak III sastoji od završnih odredbi. Svaki je odjeljak podijeljen na članke. Posebno bitni članci za tematiku rada su članak 2. i članak 3., a koji su u cijelosti prikazani u fotografiji niže.

ODJELJAK I.1 - Prava i slobode

Članak 2.1

PRAVO NA ŽIVOT

1. Pravo svakoga na život zaštićeno je zakonom. Nitko ne smije biti namjerno lišen života osim u izvršenju sudske presude na smrtnu kaznu za kaznena djela za koje je ta kazna predviđena zakonom.
2. Nije u suprotnosti s odredbama ovoga članka lišenje života proizašlo iz upotrebe sile koja je bila nužno potrebna:
 - a) pri obrani bilo koje osobe od protupravnog nasilja;
 - b) pri zakonitom uhićenju ili pri sprječavanju bijega osobe zakonito lišene slobode;
 - c) radi suzbijanja pobune ili ustanka u skladu sa zakonom.

Članak 3. 1

ZABRANA MUČENJA

Nitko se ne smije podvrgnuti mučenju ni nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kazni.

*Slika 5: Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda Članak 2.1, 3.1
Izvor: izrada autora*

Pravo na život je temeljno pravo koje svako ljudsko biće dobije rođenjem. Neotuđivo je i nepovredivo, osim u slučaju izvršenja presude na smrtnu kaznu. Kada dolazi do pitanja eutanazije i potpomognutog samoubojstva direktno se krši pravo na život, jer se pomaže prisilna i planirana smrt. S druge strane imamo zabranu mučenja, koja nam govori kako ljudsko biće ne smije biti podvrgnuto mučenju ili nečovječnom postupanju. Postavlja se pitanje da li je i koliko humano ljudsko biće koje ne može živjeti kvalitetan život, nego trpi neopisive boli, osjeća se kao zatočenik vlastite nemoći, boli, svog vlastitog nemoćnog tijela, tjerati na život pun muke. Da li je čovječno ponašanje biće koje sasvim sigurno neće moći nikada više hodati, kvalitetno

živjeti tjerati na patnju u vlastitoj nemoći? Paradoks situacije je činjenica da štiteći jedno temeljno ljudsko pravo nepobitno i neposredno kršimo niz drugih ljudskih prava.

Pravo na integritet osobe nam zabranjuje samovoljno podvrgavanje ljudi medicinskih postupcima, kloniranje ljudi u svrhu reprodukcije, zabranu trgovanja ljudskim organima- to je pravo koje jasno dozvoljava pojedincu da odbije bilo koji medicinski zahvat i time ubrza proces umiranja u koliko isto želi postići. Svaki pacijent jasno može odbiti provođenje reanimacijskih postupaka, napustiti bolničko liječenje na vlastiti zahtjev, ne pristati na bilo koji terapijski ili dijagnostički postupak. Poštujući takve odluke ljudi i dalje pacijentu uskrađujemo pravo na liječenje, liječnik krši Hipokratovu zakletvu, ne poštuje ljudski pravo na integritet i slobodu izbora. Ovim postupkom liječnik prešutno provodi potpomognuto samoubojstvo, i isto nije kažnjivo zakonom, jer je pacijent odbio postupke liječenja, reanimacije i umjetnog održavanja života.

Prava na zdravstvenu zaštitu, socijalnu pomoć i socijalnu skrb u slučaju bolesti trebalo bi osiguravati pacijentima dostojnu i svu potrebnu skrb u slučaju teških i trajnih oboljenja, patronažnu njegu i ostalu skrb, pomagala i postupke nužne za dostojanstven život. U praksi zdravstvena zaštita je opterećena i dolazak do pravog liječnika i potrebnih dijagnostičkih postupaka vrlo često prolazi previše vremena, jer je zdravstveni sustav preopterećen, liječnika nedostaje u svim ustanovama. Takva situacija dovodi do povećanja broja palijativnih i teških pacijenata, jer se bolesti ne otkrivaju na vrijeme odnosno u fazama kada su izlječive, nego već u terminalnim fazama kada su od primarnog sijela diseminirane na brojne druge organe i organske sustave. U takvim situacijama pacijenti odlaze liječniku najčešće kada izgube veći dio tjelesne mase i izvjesno vrijeme trpe jake bolove, uz niz drugih simptoma. Često gube volju za životom i liječenjem jer ne vide smisao, a trpjeti velike bolove koje ne kupiraju analgetici, ni morfij, pa često ni kombinacija analgetika i morfija u velikim dozama, nije ugodno ni lako. Pacijenti opisuju agoniju koju prolaze. Problem zdravstvenog sustava RH je između ostalog i nedostatak ustanova i hospicija za palijativno liječenje. Podrška obitelji i oboljelima koji se odlučuju liječiti u kućnoj njezi nije dovoljna i dostatna, pacijenti ovisni o kisiku po napuštanju bolničkog liječenja često ne dobivaju kisik za kućnu upotrebu, što samim time narušava kvalitetu života, pacijenti se zapravo guše, i uskrađuje im se osnovno pravo na život, pravo na zabranu mučenja, jer što je svjesnu gušenje drugo doli mučenja?

S ovim u vezu dovodi se i pravo na dostojanstven život jer dostojanstven život je život vrijedan življenja. Kvalitetan život u kojem su osnovne ljudske potrebe zadovoljene, a osnovne ljudske karakteristike i prava omogućena. Dostojanstven život svakako nije život u mucu i borbi za svaki udah. Produžavanjem agonije i svjesnim liječenjem preko granice života, često se dostojanstvo i dignitet pacijenta zaboravljaju. Iz sebične želje obitelji, ljude se gura iza granice života, dajući veće doze lijekova, održavajući život uz pomoć aparata za napredno održavanje vitalnih funkcija i onda kada nema smisla i nade u oporavak ili makar poboljšanje stanja ukoliko pacijent prethodno nije odbio ponuđene postupke ili one koji mu nisu bili ponuđeni, a on unaprijed zna da ih ne želi (poput već spomenute reanimacije i održavanja života „na aparatima“).

Pravo na integritet osobe zabranjuje samovoljno podvrgavanje ljudi medicinskim postupcima, zabranjuje eugeničke postupke nad ljudima. To isto pravo dovodi u pitanje da li je humano čovjeka koji je u komi i koji je došao u fazu života u kojoj zapravo predstoji umiranje i smrt kao jedini siguran ishod podvrgavati raznim medicinskim zahvatima i pretragama, kada ne možemo imati njegovu privolu, nego privolu skrbnika ili obitelji ukoliko mu skrbnik zakonski nije dodijeljen. Bi li sam pacijent pristao na postupke, bismo li mi željeli život završiti na taj način kada bismo se našli u istoj situaciji? Etički je upitno i teško donijeti ispravnu odluku zato što ni jedna odluka zapravo nije ispravna, svaka povlači moralne, etičke pa čak i zakonske odgovornosti. Donijeti takvu odluku umjesto osobe vrlo je teško, odgovorno i gotovo da otvara Pandorinu kutiju pitanja, dilema i osjećaja, s kojom je kasnije teško nastaviti život. Paralelno s tim postoje slučajevi u medicini gdje su pacijenti smrtno bolesni od tumora na mozgu ili nekog drugog tumora koji se diseminiran pojavio na mozgu i onemogućava izražavanje i komunikaciju kao takvu, no pacijent je sasvim svjestan i zna u kojem se stanju nalazi, ima vlastiti stav i volju, primjerice ne želi biti podvrgnut kemoterapijama, no isto tako želi živjeti kvalitetan život, a okončati nekvalitetan, no svoju privolu ili protivljenje ne može izraziti. Tada se pristanak traži od obitelji, koja može protivno pacijentovoj volji prihvatiti liječenje kemoterapijom ili nekim drugim postupkom koji pacijent a priori ne želi čime se automatski krši pravo na integritet osobe.

Pravo na slobodu i osobnu sigurnost osigurava nam mogućnost samoodređenja. Za početak razumijevanja prava bitno je naglasiti da je sloboda individualna i da ju svatko drugačije shvaća. Ustaljeno je da je sloboda sinonim za mogućnost nezavisnog i samostalnog djelovanja, samoodređenja. Francuzi smatraju da je sloboda prirođena čovjeku zato što posjeduje dušu i svijest, no da svaki kontakt s društvom podrazumijeva gubitak dijela slobode. Uopćeno se sloboda odnosi na činjenicu da je jedinka neograničena. Sloboda može biti ograničena samo onda kada se ograničavanjem slobode pojedinca štiti sloboda drugih jedinki. Stoga nam sloboda omogućava da sa vlastitom imovinom raspoložemo na način na koji želimo, da postignemo obrazovanje koje želimo, da vlastito tijelo ukrasimo na način na koji želimo s tetovažama, pearcingom, estetskim zahvatom ili na bilo koji drugi način, da odaberemo stil odijevanja ili frizuru i boju kose koja nam se sviđa. Sloboda nam jamči mogućnost govora, iznošenje vlastitog mišljenja i stava, biranja mjesta zaposlenja i prebivališta. Isto tako sloboda nam jamči mogućnost izbora načina završetka života. Slobodnom voljom možemo odabrati želimo li život završiti prirodnom smrću kada za to dođe vrijeme prirodnim putem, ili ćemo život okončati onog trenutka kada nama to bude odgovaralo na način na koji to nama bude odgovaralo, samoubojstvom ili potpomognutim samoubojstvom. Oprečno mogućnosti slobodnog izbora je činjenica da je i dalje u Hrvatskoj potpomognuto samoubojstvo kao i eutanazija zakonom zabranjena, a izvršitelji odnosno suučesnici su izloženi kaznenom progonu i zakonski predviđenoj kazni.

Pravo na slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovijesti, uključujući i pravo prigovor savjesti, jamči svakom pojedincu mogućnost vlastitog mišljenja o bilo kojoj temi, koje ne smije biti ograničavano niti osuđivano. Time je zajamčeno pravo svakog pojedinca da slobodno odluči što će činiti sa svojim životom, hoće li se liječiti, odnosno koje medicinske postupke će odbiti. Mišljenje i stav pojedinca ne bi smjeli biti preispitivani, nego poštovani u potpunosti uz opasku

da bi pojedinac trebao biti upoznat s potencijalnim posljedicama vlastitih odluka. Budući da nam ovo pravo garantira i pravo na slobodu savjesti, posebno je bitno za medicinsko osoblje koje ima pravo odbiti određeni postupak ukoliko se isti pobija sa osobnom savjesti. Prigovor ili priziv savjesti je pravo na odluku pojedinca o odbijanju izvršavanja postupaka koje mu nalaže pravni sustav. Priziv savjesti je veliku popularnost stekao u Hrvatskoj kod legalizacije pobačaja, gdje se velik broj liječnika odlučio pozvati na priziv savjesti i odbiti provoditi postupke prekida trudnoće odnosno pobačaje. Osim u slučaju pobačaja prigovor savjesti koristi se i u postupcima potpomognutog suicida, eutanazije, sterilizacije ili pak potpomognute oplodnje. Prizivom savjesti pojedinca nikako se ne smije uskratiti pravo pojedinca na cjeloviti pristup zdravstvenoj zaštiti i uslugama.

Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece omogućio je provođenje postupka pobačaja do 12. tjedna od dana zadnje menstruacije, a po isteku tog perioda u posebnim okolnostima. Zakon je na snazi od 1978. godine i nije se do danas mijenjao. Pitanje pobačaja je veoma delikatno, jer sam pobačaj je jedan vid postupka eutanazije- usmrćuje se plod, koji ima otkucaje srca i zdravo se razvija, na osobni zahtjev trudnice, ili pak malformirani plod za kojeg se ne može sa sigurnošću tvrditi hoće li preživjeti trudnoću i porod te koliko će dugo i kvalitetno živjeti. Prizivom savjesti liječnici direktno krše Zakon kao i pravo na slobodu, pravo na integritet osobe, uskraćuju zdravstvenu zaštitu i skrb koju trudnica traži, dok pak izvršavanjem pobačaja krše osnovno i temeljno pravo svakog ljudskog bića- pravo na život. S tim u vezu dovodi se i pitanje kada plod u maternici postaje ljudsko biće? Što ljude čini ljudima? Postojanje razvijenih ljudskih organa i oblića ili pak savjest, svijest? Postajemo li ljudima kada nam se razviju udovi, glava, srce i ostali ograni ili prvim udahom na Zemlji? Razvidna je kompleksnost ovog problema i ispreplitanje niza ljudskih prava koja su međusobno oprečna pa poštivanje jednog prava direktno uzrokuje kršenje drugih temeljnih prava.

Pravo na nediskriminaciju naizgled nepovezano s temom ovog rada, no vrlo je bitno. Nitko ne bi trebao biti diskriminiran ili stigmatiziran na temelju svojih odluka. Bitno je napomenuti da ljudi koji odluče odbiti neki postupak, zatraže eutanaziju ili potpomognuto samoubojstvo imaju određeni rok od donošenja odluke do dana izvršenja postupka, koji služi kako bi čovjek mogao biti siguran u ispravnost svoje odluke ili ju u zadnji tren promijeniti. Ni jedan pacijent ne bi smio biti diskriminiran zato što se odlučio na eutanaziju u periodu u kojem čeka postupak, ne smije mu biti uskraćena nužna i potrebna medicinska skrb kako bi lakše i kvalitetnije dočekao kraj ovozemaljskog puta, niti smije biti diskriminiran ukoliko od postupka odustane. Svaka osoba ima pravo na vlastito mišljenje, na donošenje slobodnih odluka i iste ima pravo promijeniti bilo kada u životu, zbog toga ne smije snositi posljedice, diskriminaciju na bilo koji način.

Pravo na smrt, odnosno pravo na dostojanstvenu smrt je novije ljudsko pravo, koje se javlja evolucijskim napretkom društva. Institucionalno je pravo svakog pojedinca da počini samoubojstvo, potpomognuto samoubojstvo ili da se podvrgne postupku dobrovoljne eutanazije. Ovo pravo vezuje se uz činjenicu i ideju da je tijelo i život osobno vlasništvo pojedinca koji sam može odlučiti o njima. Postojanje prava na smrt tumači se kroz mogućnost da se terminalno bolesnim osobama omogući potpomognuto samoubojstvo, dobrovoljna

eutanazija ili odbijanje postupaka i terapija koji će odgoditi smrt, no postavlja se pitanje tko treba provoditi takve odluke kao i koliko su iste racionalne. Suvremeni zagovornici prava na smrt smatraju da odluka pojedinca da se ubije treba biti donesena samostalno nakon temeljitog razmatranja, te da ta odluka mora uistinu biti najbolji izbor za pojedinca, jer za njega sasvim sigurno nema mogućnosti izlječenja. Odluka nikako ne smije biti donesena impulzivno. S religijskog gledišta katoličanstvo strogo zagovara pravo na život i potpuno se protivi pravu na smrt, dok hinduizam pak prihvaća pravo na smrt za one koji su u terminalnim fazama bolesti ili pak nemaju ambicija, odgovornosti nastaviti život. Smrt je dozvoljena postom i izgladnjivanjem do smrti. Pravo na smrt povlači i određene dvojbe, poput one da li je rezervirano samo za pacijente u terminalnim fazama bolesti ili je univerzalno pravo. Ludwig Minelli je poznati zagovornik samoubojstva koji smatra da sve kompetentne osobe imaju pravo završiti svoj život. Javlja se problem pravnih dokumenata jer često se ideja o pravu umiranja realizira tako što oboljeli žele da njihovi skrbnici odluče odnosno dopuste njihovu smrt bilo da se radi o postupcima održavanja života ili čak potpomognutog samoubojstva onda kada oni to više ne budu sposobni samostalno učiniti. Najbolje je takve odluke donositi unaprijed i to u vidu medicinske oporuke i izjave o ne oživljavanju, zato što se pacijenti koji umru, a unaprijed imaju takve dokumente potpisane ne smatraju eutanaziranima. Pacijenti također mogu izraziti izričite želje da im se palijativna skrb pruži isključivo u vidu ublažavanja boli i uskraćivanja patnje. Medicinska punomoć je dokument kojim bolesnik imenuje opunomoćenika koji će donositi odluke o smrti ukoliko pacijent bude nesposoban za isto. Smatra se najmoćnijim pravnim instrumentom i jedina se ne treba tumačiti od strane stranaca nego preuzima posao osoba koju je pacijent odabrao. Postojanje prava na smrt uvelike olakšava svjesnim pacijentima odluku o okončanju života, no medicinske opunomoćenike i skrbnike stavlja u vrlo nezavidan položaj.

Pravo da se umre u miru samo po sebi isključuje slobodno raspolaganje sa vlastitom smrću. Korištenje ovog prava podrazumijeva da se ne pribjegava izvanrednim terapijskim sredstvima i postupcima koji bi na bolan i neljudski način odgodili smrt čovjeka. Ovo pravo bi najlakše objasnili kao puštanje pacijenta da smrt nastupi kada treba, bez pribjegavanja korištenju svih mogućih sredstava da se taj trenutak odgodi.

Iz svih spomenutih ljudskih prava vidljiva je kompleksnost teme i odluke o eutanaziji. Postavlja se pitanje tko bi ju trebao izvoditi i tko želi uopće na svojoj savjesti nositi tuđe živote, dok s druge strane izvodeći postupak potpomognutog samoubojstva ili pak dobrovoljne eutanazije medicinsko osoblje pacijenta oslobađa od patnje, muke i boli te ispunjava njegovu zadnju želju. Korelacija ljudskih prava ovdje je posebno izražena, kompleksna i teško odvojiva jer svako pravo koje čovjek ima krši sva preostala kada dođe u pitanje održavanje života i humani završetak života.

5. PALIJATIVNA SKRB KAO ALTERNATIVA EUTANAZIJI

Palijativna medicina je grana medicine koja se bavi ublažavanjem pacijentovih simptoma u terminalnoj fazi bolesti. Cilj postupaka koji se provode je poboljšati kvalitetu života, a ne izliječiti pacijenta, zato što je njegovo stanje takvo da ne postoji nada za izlječenje. U tretmanima palijativne medicine surađuju stručnjaci raznih specijalnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a s ciljem da oboljelima i obitelji pomognu u suočavanju s bolesti i njezinim krajnjim ishodom.

Palijativna skrb je cjelovita skrb o osobi čija bolest ne reagira na kurativne tretmane, a pojam objedinjuje ne samo brigu o ublažavanju fizičkih simptoma, nego uključuje i brigu o socijalnim, psihičkim i duhovnim tegobama s kojima se u tijeku bolesti susreću pacijenti. Provodi se u kući bolesnika, u bolnici ili pak u ustanovama za trajni smještaj, a odnosi se na sve pacijente s bolestima koje izazivaju životnu ugrozu. Palijativna skrb osim brige o pacijentu brine i o obitelji oboljelog kako tijekom bolesti, tako i u periodu žalovanja nakon pacijentove smrti. Ona afirmira život, a smrt prihvaća kao normalni proces koji svojim postupcima neće niti ubrzati niti usporiti. Izrazita pažnja posvećuje se pacijentovoj autonomiji i dostojanstvu kroz izraženu potrebu za individualni pristup i donošenje odluka. Glavni cilj palijativne skrbi za pacijenta je poboljšavanje pacijentove kvalitete života do najbolje moguće razine s najmanjom mogućom razinom boli. Također skrb se pruža samo onda kada su pacijent i obitelj spremni prihvatiti ju, a kada god je moguće pacijent zadržava svoje pravo na samoodređenje i odlučivanje o tome gdje će se skrb pružati i koji će se sve postupci provoditi, a uvijek trebaju biti provedeni na uljudan način, s posebnom osjetljivošću na pacijentove probleme, te uz poštivanje kako zakona države tako i kulturnih i vjerskih uvjerenja pacijenata. Također treba imati uvijek na umu da pacijent može odbiti određene postupke u trenutku kada mu se ponude pa čak i unaprijed ukoliko zna da ne želi da se neki postupci nad njim provode. Postupci koji se najčešće unaprijed odbijaju su postupak naprednog održavanja života pomoću aparata i postupak reanimacije.

Supportivna skrb prevenira i sprječava neželjene učinke tumora i liječenja, uključujući fizičke i psihosocijalne tegobe te nuspojave terapija, a uključuje i povećanje kvalitete rehabilitacije te produžuje preživljenje. Ovaj pojam uvelike se miješa i isprepliće s pojmom palijativne skrbi, pa je stoga vrlo teško oštro razgraničiti pojmove, no stručnjaci se uglavnom slažu da je supportivna medicinska skrb ipak više prihvatljiva pacijentima koji su u tijeku primanja antineoplastičke terapije uključujući i pacijente koji su preživjeli bolest. Za razliku od palijativne, supportivna skrb se bavi onkološkim pacijentima i sastavni je dio onkološke skrbi.

Skrb na kraju života (end-of-life care) odnosi se na sve pacijente, ne samo oboljele od malignih bolesti, a svrha joj je poboljšanje kvalitete umiranja svih pacijenata neovisno o mjestu gdje dobivaju skrb. Možemo ju tumačiti i kao sveobuhvatnu skrb za umiruće u posljednjim danima ili satima života. Ograničena na posljednjih 72-48 sati života, smatra se skrbi o umirućem, a provodi se i nad pacijentima koji nisu u potrebi za palijativnom skrbi.

Terminalna skrb je zastarjeli pojam koji se više ne bi trebao koristiti. Označavao je njegu pacijenata s uznapredovanim karcinomom čiji je životni vijek ograničen, a danas se iznimno

može koristiti za pacijente koji se nalaze u posljednjoj fazi bolesti, što podrazumijeva posljednjih nekoliko sati ili dana života.

5.1 POVIJEST PALIJATIVNE SKRBI

Začetnicom palijativne skrbi smatra se Cicely Saunders, rođena 1918. Godine u Herdforshireu u Engleskoj, a preminula je 2005. Godine u Londonu. Bila je medicinska sestra, socijalna radnica, liječnica i spisateljica. Najpoznatija je po svom istraživanju terminalne skrbi, te je začetnica pokreta hospicija. Izrazito se borila protiv legalizacije dobrovoljne eutanazije, ističući važnost palijativne skrbi u modernoj medicini. Njen životni put bio je zanimljiv, po završetku škole upisala je studij filozofije, politike i ekonomije na Oxfordu 1938. godine, no za vrijeme rata odlučila je postati medicinska sestra, te je od 1940.-1944. godine pohađala školu za medicinsku sestru. Vrativši se na koledž 1944. godine kvalificirala se za medicinsku socijalnu radnicu, a zatim se 1951. godine počela obrazovati za liječnicu, potaknuta honorarnim poslom u domu za siromašne umiruće u Bayswateru, gdje se 1948. godine zaljubila u pacijenta koji je umirao od raka i ostavio joj iznos od 500 £. Taj poklon je kod nje potaknulo ideju o osnivanju hospicija u Londonu- St Christopher's. godinu kasnije zaposlila se u katoličkom hospiciju St Joseph's u istočnom Londonu. Tamo se zadržala narednih sedam godina, a bavila se istraživanjem kontrole boli. U tom periodu je ponovno upoznala pacijenta u kojeg se zaljubila, i koji je također preminuo. Već tada je imala razvijenu ideju o otvaranju svog hospicija za pacijente oboljele od karcinoma. Kasnije je rekla kako je jedanaest godina intenzivno razvijala projekt i razradila detaljan plan, pa je potom zatražila financiranje koje je i dobila zahvaljujući činjenici da je uspjela zadobiti povjerenje zamjenice glavnog medicinskog službenika Ministarstva zdravstva onog vremena. Saunders je 1965. godine imenovana za časnicu Reda Britanskog Carstva. 1967. godine izgrađen je St Christopher's prvi hospicij u svijetu, a temeljen je tako da je kombinirao podučavanje i kliničko istraživanje, stručno ublažavanje boli i ostalih simptoma holističkim pristupom. Cilj hospicija je bio zadovoljiti potrebe kako pacijenata tako i njihovih obitelji, a postulat kojim su se vodili je „you matter because you are you, you matter to the last moment of your life”⁸. Taj pristup zahtijevao je specijalistički pristup i time se počela razvijati nova grana medicine- palijativna skrb. Za razliku od ostalih medicinskih ustanova, ovaj hospicij bio je zamišljen kao dom dalje od doma, što znači da su pacijenti mogli imati svakodnevne aktivnosti poput vrtlarstva, druženja, uređenja... Saunders je bila medicinska direktorica ustanove od 1967. godine do 1985. kada je postala predsjedavajuća, na toj se poziciji zadržala skroz do 2000. godine kada je postala predsjednica. Iako je bila predvodnica palijativne skrbi, opirala se primanju pacijenata s AIDS-om u svoj hospicij, smatrajući kako nije u redu da se pacijenti i obitelji pacijenata dovoljno potreseni zdravstvenim stanjem i gubitkom voljenih, moraju boriti i sa strahom od novog virusa koliko god taj strah bio iracionalan. Za svoj rad Saunders je dobila niz priznanja- 1977. godine dobila počasni Lambeth doktorat od nadbiskupa Canterburgyja, a kasnije je proglašena i Damom Reda svetog Grgura Velikog, zatim 1979 godine imenovana je Dame Commander Reda Britanskog Carstva, 1981. godine dobiva najveću godišnju nagradu koja se dodjeljuje pojedincu nagradu Templeton. 1989. godine dobiva Orden za zasluge, a najveću svjetsku humanitarnu nagradu Conrad N.

⁸ Brignall, Irene, “You matter to the latest moment of your life”, *British Medical Journal*, 2003. 326 (7402): 1335

Hilton dobila je 2001.godine. Saunders je preminula 2005. godine od karcinoma dojke u St Christopher's hospiciju.

5.2 NAJČEŠĆI PROBLEMI U PALIJATIVNOJ SKRBI

Najčešći problemi s kojima se susrećemo kroz period terminalne faze bolesti je nedovoljno razvijena mreža palijativne skrbi, nedostatak ustanova za palijativnu skrb, te vrlo ograničeno vrijeme boravka u istima. Naime u gradu Zagrebu postoji palijativni odjel u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti Rockefellerova 4, koji odlukom HZZO-a omogućava boravak od samo četrnaest dana za pacijente, što vrlo često nije dovoljno niti da pacijent postigne odgovarajući napredak, niti da dođe do kraja života. Nakon tog perioda on je ponovno prepušten svojoj obitelji i liječniku obiteljske medicine. Patronažna služba je dostupna, no pacijent ima pravo na nju svakoga radnog dana jednom. U tom dolasku pacijentu će se promijeniti stoma, kateterska vrećica, aspirirati sadržaj iz kanile, odnosno izvršiti osnovna njega, no to je samo jednom dnevno što nikako nije dovoljno. Vrlo je tužna činjenica da danas mnoge obitelji kada jedan, najčešće stariji član, dođe u situaciju da je nemoćan očekuju da je patronažna njega sve što se odnosi na brigu o pacijentu. Takvi pacijenti onda čekaju ponovni dolazak patronažne sestre kako bi mu se promijenila pelena što nekada znači da će bolesnik 2 dana biti u vlastitim fekalijama. Kada bi se više razvijala patronažna skrb ovakvih situacija bi bilo ipak manje jer bi patronažne sestre dolazile više puta kod pacijenata što bi svakako povećalo kvalitetu života zapostavljenih bolesnika, također potrebno je razviti mrežu palijativnih ustanova odnosno hospicija u kojima bi svi pacijenti kojima je takav tretman potreban mogli biti smješteni duže vrijeme uz razumne naknade ili besplatno.

Jedan od osnovnih problema nedovoljne njege je činjenica da su najpotrebniji oni socijalno najugroženiji koji ne mogu platiti privatne ustanove niti mogu priuštiti adekvatnu razinu skrbi u kućnim uvjetima, jer nemaju financijsku mogućnost plaćati sve što je potrebno za kvalitetnu skrb o teškom pacijentu. Dodatna teškoća je loša informiranost kako pacijenata tako i obitelji ili zakonskog skrbnika o svim pravima koje ostvaruju. Liječnici obiteljske medicine često uopće ne daju potpune informacije o palijativnoj njezi i pravima koje ostvaruju bolesnici, do trenutka dok obitelj ne traži pomoć sama, često već financijski i emocionalno iscrpljena od brige i borbe koju prolazi.

5.3 INTERDISCIPLINARNI PRISTUP

Temelj palijativne skrbi leži u interdisciplinarnom pristupu pacijentu i njegovim problemima te u timskom radu. Palijativni tim je multidisciplinarni, a članovi su iz različitih zdravstvenih i nezdravstvenih struka kojima je cilj zajedničkim radom poboljšati kvalitetu života. Članovi tima će ovisiti o potrebama pacijenata, opsegu skrbi koju pružaju pa i području koje pokrivaju. Palijativnu skrb svakako može pružati i jedna osoba sama, no istraživanja su pokazala da je puno veća kvaliteta skrbi i više zadovoljenih potreba kako pacijenta tako i obitelji kada skrb pruža specijalizirani tim ljudi, također ljudi koji su imali takvu palijativnu skrb manje su vremena provodili u bolnici. Minimalan tim bi trebao biti sastavljen od liječnika opće medicine i medicinske sestre, a po potrebi proširivan na djelatnike ostalih specijalnosti. Po preporukama

Vijeća Europe i Nacionalnog savjetodavnog komiteta za palijativnu skrb uz liječnike i medicinske sestre na puno radno vrijeme ili u dijelu radnog vremena u palijativnom timu trebaju biti i socijalni radnici, osobe specijalizirane za pomoć u žalovanju, koordinatori za duhovnu skrb sa svećenicima, specijalizirane osobe za psihosocijalnu pomoć, fizioterapeuti, radni terapeuti, logopedi, dijetetičari, osobe specijalizirane za sanaciju rana te za limfedem, terapeuti komplementarne terapije, farmaceuti/ farmaceutski tehničari, edukatori, knjižničari te dovoljan broj administrativnog i uredskog osoblja uključujući i koordinateure za volontere.

5.4 RAZINE SKRBI

Iako se palijativna skrb može pružati na više razina, bitno je organizirati minimalno dvije razine palijativne skrbi za pacijente i to palijativni pristup i specijalističku palijativnu skrb. Palijativni pristup integrira palijativne postupke i metode u okruženjima nespecijaliziranim za palijativnu skrb, a osim mjera suzbijanja simptoma obuhvaća i komunikaciju s pacijentom i njegovom obitelji, ostalim zdravstvenim radnicima te postavlja ciljeve usklađene s načelima palijativne skrbi. Palijativna skrb pruža se u nespecijaliziranim službama u koje se ubrajaju liječnici obiteljske medicine, patronažna služba i služba za kućnu njegu, starački domovi, jedinice u općim bolnicama te u specijaliziranim službama poput stacionarnih hospicija i jedinica palijativne skrbi, bolničkih timova za podršku palijativne skrbi, mobilnih timova, hospicijskih timova u zajednici i dnevnih boravaka, ambulantnih službi i takozvanih bolnica u kući.

Opća palijativna skrb pruža se od strane djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te specijalista s posebnim znanjem palijativne skrbi. U ovoj razini u palijativnu skrb često su uključeni onkolozi i gerijatri iako palijativna skrb nije izravan fokus njihovog rada.

Specijalistička palijativna skrb zadovoljava posebne potrebe pacijenta i obitelji, koje nije moguće adekvatno zadovoljiti tretmanima koje mogu provesti ostale službe. Pružaju ju posebne skupine čija je glavna djelatnost pružanje palijativne skrbi. Ova skrb trebala bi biti dostupna svim pacijentima s progresivnim neizlječivim oboljenjima, a s ciljem proaktivnog odnosa prema simptomima bolesti i utjecaju simptoma na osobu i obitelj. Ova razina skrbi zahtjeva multidisciplinarni timski pristup, a svi članovi bi trebali imati kliničko iskustvo rješavanja problema. Temeljni element specijalističke palijativne skrbi trebala bi biti stacionarna jedinica za specijalističku palijativnu skrb, a jedinice specijalističke palijativne skrbi u drugim strukturama poput bolnica bi trebale biti formalno povezane ili utemeljene na stacionarnoj jedinici kako bi im se omogućila trajna i kontinuirana edukacija palijativnih timova što će rezultirati povećanom kvalitetom i kontinuitetom palijativne skrbi.

Palijativna skrb djece i adolescenata bliska je palijativnoj skrbi odraslih, no ipak je zasebno područje zbog specifičnih potreba skrbi za djecu koja su oboljela od neizlječivih bolesti opasnih za život. Kod djece palijativna skrb započinje s dijagnozom bolesti i pruža se neovisno o tome da li dijete prima ili ne prima terapiju usmjerenu na bolest. Obuhvaćaju djecu oboljelu od bolesti koje skraćuju životni vijek, što podrazumijeva bolest u kojoj je prerana smrt uobičajena i one čije bolesti mogu dugotrajno preživjeti u odrasloj dobi, poput djece koja obole od malignih bolesti. Veći je udio ne onkoloških pacijenata u odnosu na odraslu palijativnu skrb. Prema

Udruženju za pedijatrijsku palijativnu skrb i Kraljevskom koledžu za pedijatrijsko zdravlje djece palijativna skrb je podijeljena u četiri grupe koje su prikazane u slici ispod.

- Grupa 1: Po život opasna stanja za koje kurativni pristup može biti i uspješan, i neuspješan, i gdje je pristup palijativnoj skrbi može biti potreban kako u pokušajima liječenja, tako i onda kad pokušaj liječenja ne uspijeva.
- Grupa 2: Stanja kao što su cistična fibroza, gdje je prerana smrt neizbježna, i gdje mogu postojati dugi periodi intenzivnog liječenja u cilju produžavanja života i omogućavanja normalnih životnih aktivnosti.
- Grupa 3: Progresivna stanja bez mogućnosti liječenja, gdje je tretman isključivo palijativan i može trajati mnogo godina; primjer za to su Battenova bolest i mišićna distrofija.
- Grupa 4: Neizlječiva, ali neprogresivna stanja sa složenim zdravstvenim potrebama, koja nose komplikacije i vjerojatnost prerane smrti. Primjer za to su teške cerebralne paralize i višestruka invalidnost nakon ozljede mozga ili leđne moždine.

Slika 6. kategorije palijativne skrbi djece i adolescenata

Izvor: Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, izrada autora

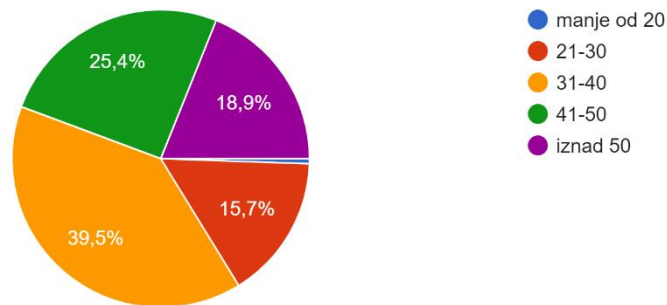
Za palijativnu skrb djece potrebno je osnovati specijalizirane službe za pružanje skrbi u kućnoj i stacionarnoj njezi. Kako bi se pružila kvalitetna skrb potrebno je osigurati kontinuitet u dostupnosti edukacije i kliničkih resursa prilagođenih dobi, kognitivnim mogućnostima i sposobnosti usvajanja novih znanja i informacija oboljelima i obitelji.

6. MIŠLJENJE POPULACIJE I STRUKE

U svrhu izrade rada provedena je anonimna anketa među populacijom. U anketi je sudjelovalo 185 građana, različite životne dobi i stručne spreme, a oba spola. Rezultati ankete pokazali su da svi ispitani građani razumiju pojam eutanazije. Po dobi sudjelovala je jedna osoba mlađa od 20 godina, 15,7% ispitanika je u dobi od 21-30 godina, najveći postotak ispitanika je u dobi od 31-40 godina i to 39,5%, 25,4% ispitanika je u dobi od 41-50 godina, a iznad 50 godina je 18,9% ispitane populacije.

Koliko imate godina?

185 odgovora



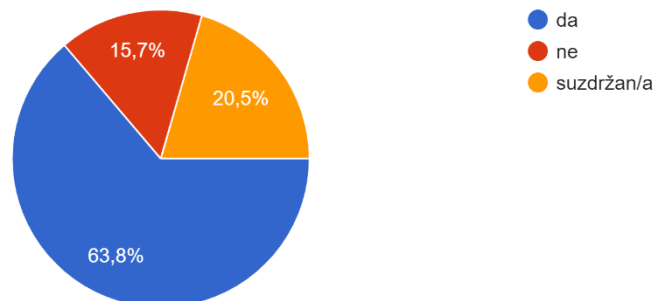
Slika 7: Slikovni prikaz populacije

Izvor: Izrada autora

U anketi je sudjelovalo 69,2% ispitanica i 30,8% ispitanika od čega se 58,9% izjasnilo da je više i visoko obrazovano, 39,5% srednje stručne spreme, a 1,6% je niže ili više obrazovano od ponuđenog. Čak 63,8% ispitanika odobrava postupak eutanazije i potpomognutog samoubojstva, 15,7% ne odobrava navedene postupke, a 20,5% je suzdržano.

Odobravate li postupak eutanazije i potpomognutog samoubojstva?

185 odgovora



Slika8.Slikovni prikaz statistike o odobravanju eutanazije

Izvor: Izrada autora

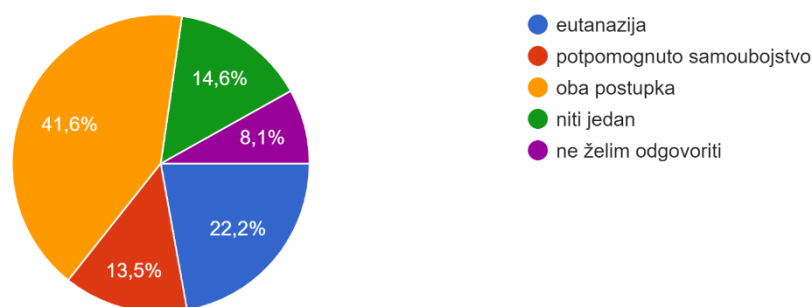
Slijedeće pitanje odnosilo se na to boluju li ispitanici osobno ili članovi njihovih obitelji od neke neizlječive bolesti, na što je samo 15,1% ispitanih odgovorio potvrdo, 80,5% ne boluje osobno od teške bolesti kao ni obitelj, 8 ispitanika odnosno 4,3% na ovo pitanje nije željelo dati odgovor. S obzirom na klimu države u kojoj živi populacija izrazito je iznenađujuća činjenica da je 67% ispitanika za legalizaciju eutanazije, samo 16,2% je protiv, dok 16,8% ne razmišlja o ovom pitanju. Kada bi se našli u terminalnoj fazi bolesti ispitanici se izjašnjavaju da bi njih čak 15,7% tražilo potpomognuto samoubojstvo, 35,7% bi tražilo eutanaziju, 12,4% ne bi zatražilo niti jedan postupak, a najveći postotak populacije, njih 36,2% ne zna što bi učinilo u toj situaciji.

Na pitanje da li bi mogli donijeti odluku o kraju života za člana obitelji koji je lišen mogućnosti rasuđivanja u terminalnoj fazi bolesti većina ispitanika, njih 44,9% izjašnjava se da bi mogli zatražiti pomoć isključivo kada bi znali da je pacijent za života izrazio želju za dostojanstvenu smrt, 9,7% ne bi pristalo na reanimaciju i napredno održavanje života, no isto tako ne bi tražili ni pomoć u umiranju, 34,1% smatra da ne može donositi odluke o kraju života za druge ljude, dok se čak 11,4% izjasnilo da bi zatražili eutanaziju.

55,7% ispitanika ne bi željelo da se na njima provode postupci naprednog održavanja života kada bi bili u terminalnoj fazi bolesti, 11,9% posto ispitanika bi željelo provođenje postupaka, dok 32,4% ne zna što bi željeli da se nađu u terminalnoj fazi bolesti.

Pretposljednje pitanje u anketi bilo je koji postupak bi trebao biti legalan- potpomognuto samoubojstvo ili eutanazija. Mogući odgovori bili su oba postupka, niti jedan, potpomognuto samoubojstvo, eutanazija i ne želim odgovoriti. Od svih ispitanika 41,6% smatra da bi oba postupka trebala biti dozvoljena, 13,5% se izjasnilo za potpomognuto samoubojstvo, 22,2% za eutanaziju, 14,6% smatra da niti jedan postupak ne bi trebao postati legalan, a 8,1% ne želi odgovoriti na ovo pitanje.

Eutanazija je postupak u kojem dolazi do smrti tako što druga osoba aplicira lijek. Medicinski potpomognuto samoubojstvo je postupak u kojem sm... pojmova, koji postupak bi trebao biti legalan?
185 odgovora

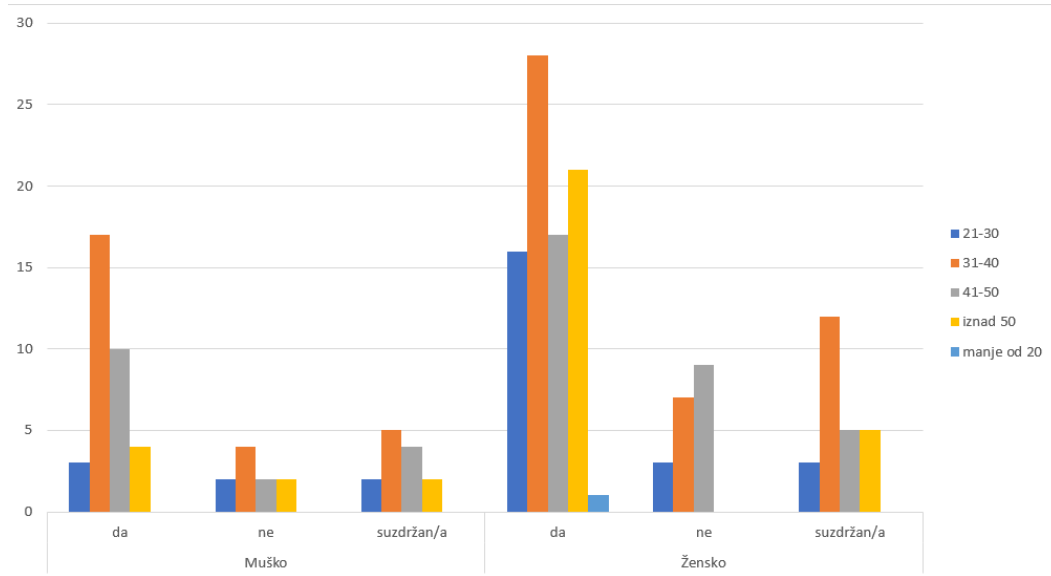


Slika 9: Slikovni prikaz odgovora na pitanje koji bi postupak trebao biti legalan
Izvor: Izrada autora

Na posljednje pitanje trebali su odgovoriti samo oni glasači koji smatraju da niti jedan postupak ne treba biti legalan, no odgovorilo je više ljudi u odnosu na negativne i suzdržane u prethodnom

pitanju. Od 55 ispitanika koji su odgovorili na pitanje zašto su protiv provođenja postupka njih 40% kao razlog navodi moralne razloge, 16,4% iz teoloških razloga ne želi da eutanazija bude legalna, 12,7% nema dovoljno informacija o postupcima, dok 30,9% ispitanika ne želi odgovoriti zašto smatra da postupci ne bi trebali biti legalni.

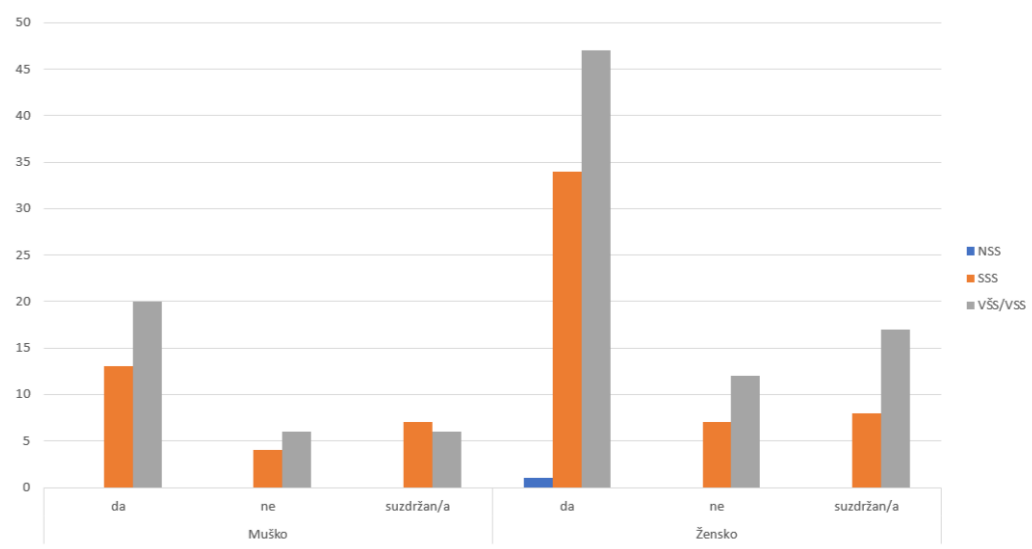
Grafikon 1: usporedna analiza odgovora na pitanje odobravate li postupak eutanazije u odnosu na godine i spol



Izvor: Izrada autora

Iznad priložen grafikon prikazuje kako se mijenjaju odnosi u odgovorima na pitanje „Odobravate li postupak eutanazije?“ po godinama i spolu. Razvidno je da su ispitanici oba spola u rasponu godina od 21-30 većinski pozitivno odgovorili na ovo pitanje, protiv i suzdržani također su jednako odgovorili muški i ženski ispitanici. U rasponu godina od 31-40 također se prati isti trend, oba spola su uglavnom pozitivno odgovorila, od preostalih ispitanika najmanje ispitanika je protiv postupka eutanazije, i jednak trend prati i suzdržane ispitanike. Dakle više ih je u odnosu na negativan, a manje u odnosu na pozitivan odgovor. Kod ispitanika u dobi od 41-50 godine dolazi do djelomičnog obrata postotka odgovora. Najviše ispitanika je odgovorilo pozitivnim odgovorom i kod muškaraca i kod žena, no do razlike dolazi u negativnom i suzdržanom odgovoru. Više muškaraca je suzdržano u odnosu na negativne odgovore, dok kod žena više ispitanica je protiv eutanazije u odnosu na suzdržane. Iznad 50 godina ispitanici su uglavnom pozitivno odgovorili, dok je jednak broj suzdržanih i onih protiv postupka eutanazije. Kod ispitanica je pak situacija nešto drugačija i najviše ih je za postupak eutanazije, manje ih je suzdržano, dok protiv nije niti jedna ispitanica. U nastavku će biti prikazana analiza odgovora u odnosu na spol i stručnu spremu ispitanika.

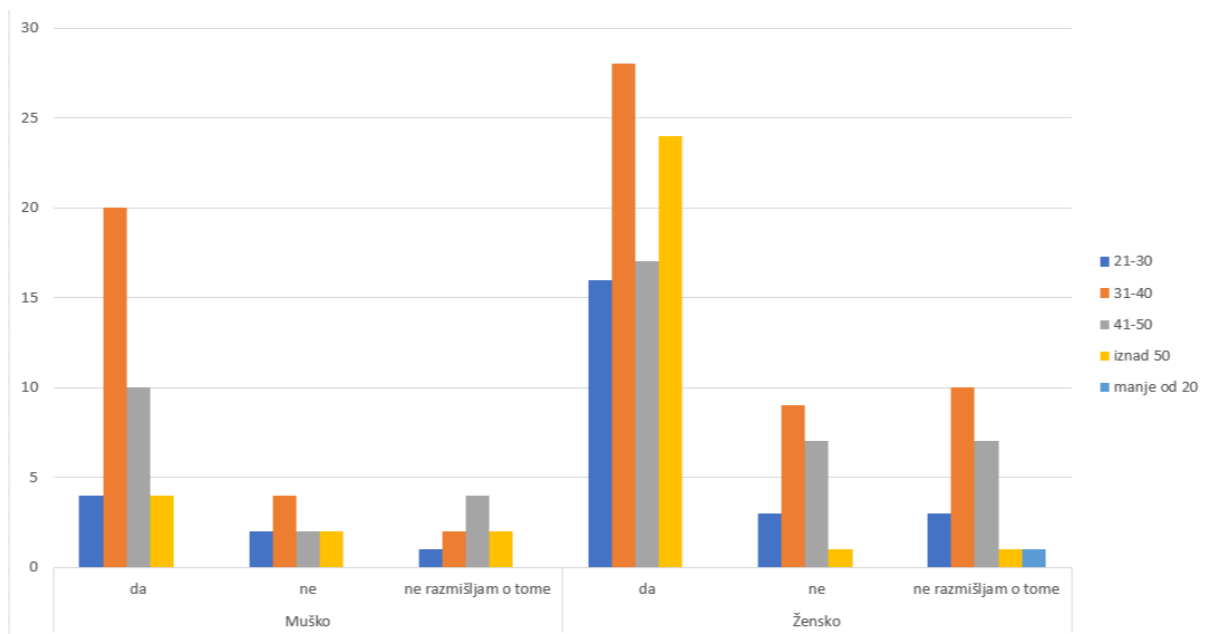
Grafikon 2: usporedna analiza odgovora na pitanje odobravate li postupak eutanazije u odnosu na spol i stručnu spremu



Izvor: Izrada autora

Iz prikazanog grafikona uočava se da je najveći postotak ispitanika ankete neovisno o obrazovanju i spolu pozitivno odgovorio. Zatim slijede negativni i suzdržani odgovori gdje je vidljivo kod žena neovisno o obrazovanju da je više ispitanih kandidatkinja odabralo suzdržani odgovor od negativnog. Kod muških ispitanika jednak se broj odlučio za suzdržani i negativan odgovor kod više i visoke stručne spreme, dok se kod srednje stručne spreme više ispitanih izrazilo suzdržanim u odnosu na negativne.

Grafikon 3: usporedna analiza odgovora na pitanje treba li eutanazija biti legalna u Hrvatskoj, u odnosu na godine i spol

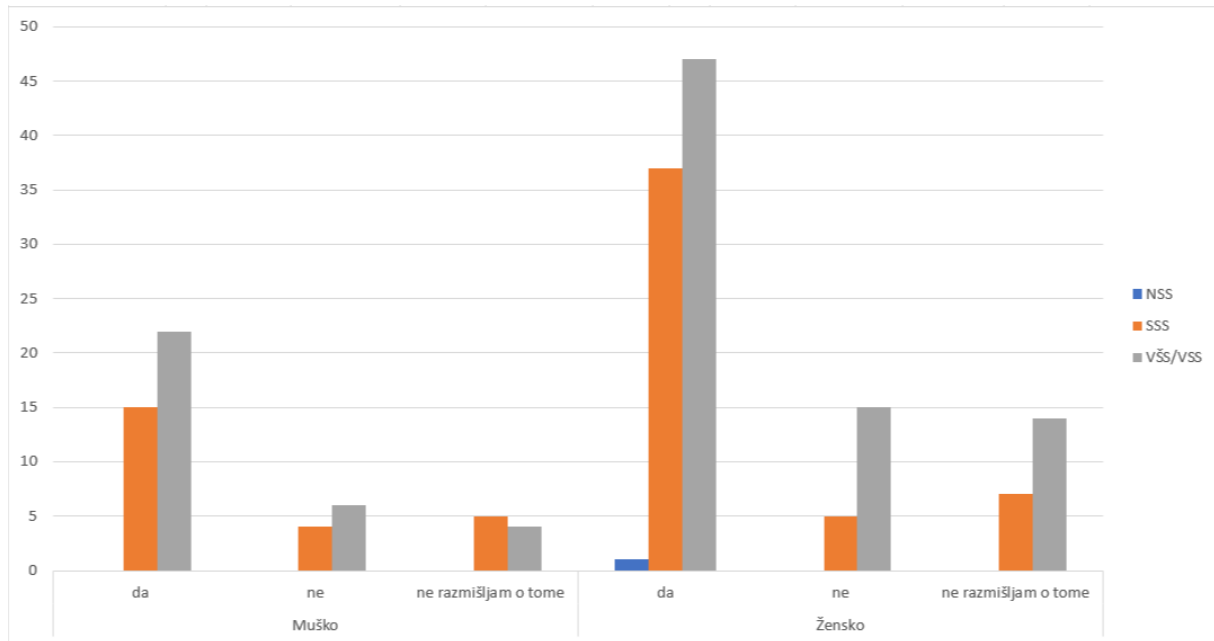


Izvor: Izrada autora

Iz ovog grafikona vidljivo je da najviše ispitanika muškog i ženskog spola smatra da eutanazija treba biti legalna u Hrvatskoj neovisno o godinama. Populacija od 21-30 godina ženskog spola se u nešto većem postotku izjašnjava kako ne razmišlja o tome u odnosu na žene istog godišta koje su protiv. Kod muške populacije pak obrnut je trend i više se ispitanika izjasnilo da je

protiv u odnosu na one koji o tome ne razmišljaju. Ispitanici u dobi od 31-40 godina života muškog spola više se izjašnjavaju protiv legalizacije eutanazije u odnosu na one koji o tome ne razmišljaju, dok se kod žena više njih izjasnilo da o tome ne razmišlja o odnosu na one koje su protiv legalizacije. U dobi od 41-50 godina života jednak broj žena je protiv eutanazije kao i one koje ne razmišljaju o tome, dok se kod muškaraca taj trend mijenja i više ih ne razmišlja o tom pitanju nego što su protiv. Ispitana populacija iznad 50 godina života i u muškaraca i u žena jednak broj ispitanika je protiv i ne razmišlja o legalizaciji eutanazije.

Grafikon 4: usporedna analiza odgovora na pitanje treba li eutanazija biti legalna u Hrvatskoj u odnosu na obrazovanje

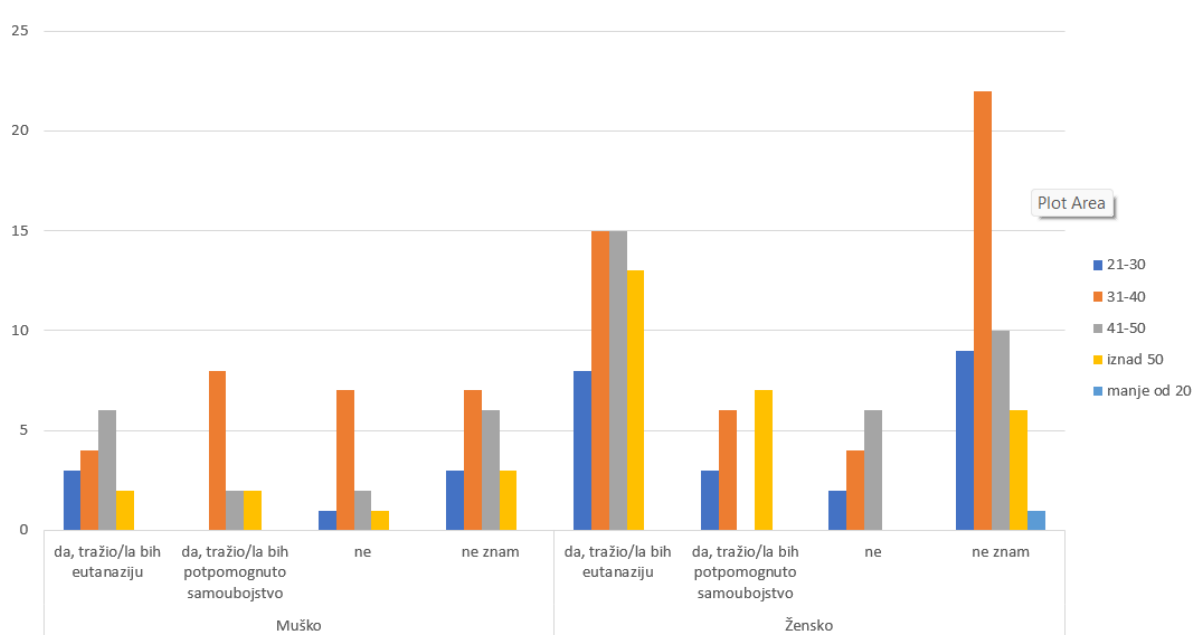


Izvor: Izrada autora

Gornji grafikon prikazuje odnos odgovora u odnosu na obrazovanje i spol. Iz njega je vidljivo da se najviše anketirane populacije odlučilo da eutanazija treba biti legalizirana u Hrvatskoj neovisno o spolu i stručnoj spremi. Više ispitanika visoke stručne spreme oba spola se izjasnilo protiv legalizacije eutanazije u odnosu na one koji o tome ne razmišljaju, dok se kod ispitanika srednje stručne spreme ipak odnos mijenja i više se ispitanika izjašnjava da o tome ne razmišljaju od onih koji su protiv legalizacije. Iz ovih rezultata je razvidno kako više i visoko obrazovani ljudi ipak više promišljaju o pitanju eutanazije od onih srednje obrazovanih.

Slijedeći grafikon prikazuje odnos odgovora na pitanje da li bi tražili eutanaziju ili potpomognuto samoubojstvo kada bi se našli u terminalnoj fazi bolesti prikazani po godinama i spolu.

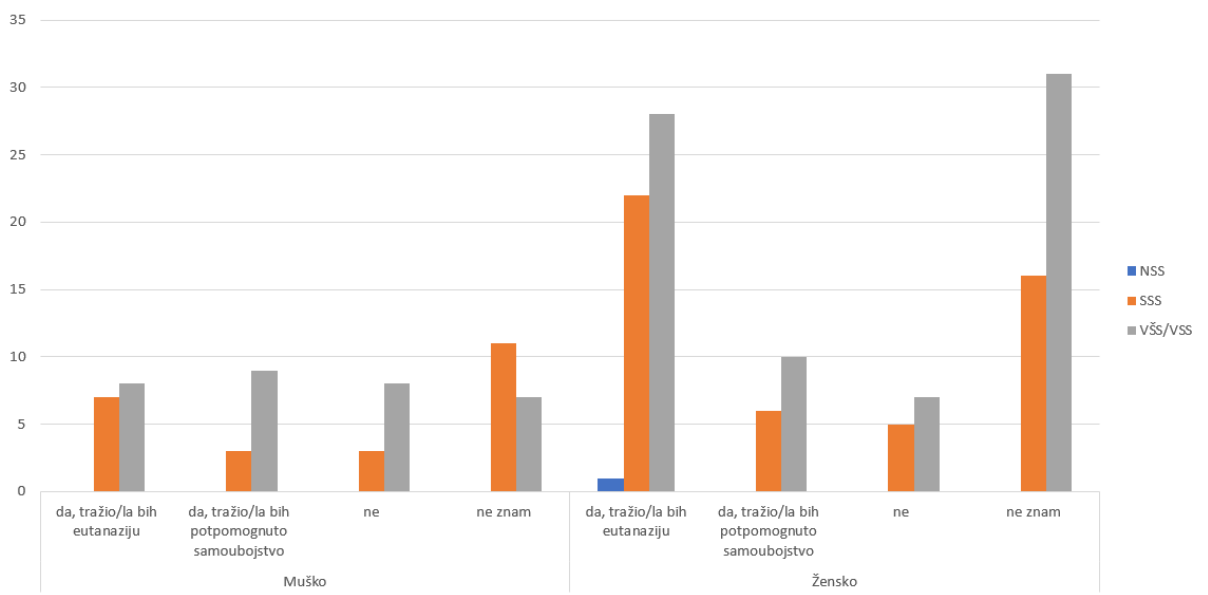
Grafikon 5: usporedna analiza odgovora da li bi zatražili eutanaziju u terminalnoj fazi bolesti, ovisno o godinama i spolu



Izvor: Izrada autora

Iz grafikona je vidljivo da se odgovori na ovo pitanje izrazito mijenjaju ovisno o godinama. Muška populacija od 21-30 godina života uglavnom bi tražila eutanaziju, zatim slijedi nešto manji postotak onih koji o tome ne razmišljaju, svega jedan ispitanik ne bi tražio nikakvu pomoć u umiranju, dok nitko od ispitanih ne bi zatražio potpomognuto samoubojstvo. Anketirane žene od 21-30 godina života najvećim postotkom ne znaju da li bi tražile pomoć u umiranju i kakvu bi tražile, zatim ih se najviše odlučuje za eutanaziju, pa potom slijedi potpomognuto samoubojstvo, a najmanje ih ne bi tražilo nikakvu pomoć. Ispitanici od 31-40 godina života muškog spola bi u najvećem postotku tražili potpomognuto samoubojstvo, zatim se jednak broj ispitanika odlučio za odgovore ne i ne znam, a najmanji postotak bi zatražio eutanaziju. Kod ispitanica ženskog spola najviši postotak ne zna što bi napravilo, potom slijede one koje su se odlučile za eutanaziju, zatim potpomognuto samoubojstvo, a najmanje ih ne bi ni jedan postupak. Anketirani građani u dobi od 41-50 godina u muškoj populaciji jednak broj je za eutanaziju i onih koji ne znaju, zatim se jednak broj ispitanih izjasnio i za potpomognuto samoubojstvo kao i onih koji ne bi ni jedan postupak. U ženskoj ispitanjoj populaciji najviše se ispitanica odlučilo za eutanaziju, zatim slijede one koje ne znaju, pa one koje ne bi ni jedan postupak. Zanimljiv podatak je da ni jedna ispitanica u ovoj dobi ne bi zatražila postupak potpomognutog samoubojstva. Ispitana populacija u dobi višoj od 50 godina života kod žena od ponuđenih odgovora najvećim dijelom bira eutanaziju, zatim potpomognuto samoubojstvo, potom slijedi odgovor ne znam, a niti jedna ispitanica nije decidirano odbila sve postupke. Kod muške populacije sitno veći postotak odlazi na ispitanike koji ne znaju za što bi se odlučili, jednak je postotak onih koji bi se odlučili za eutanaziju kao i onih za potpomognuto samoubojstvo, a najmanje onih koji ne bi ni jedan postupak.

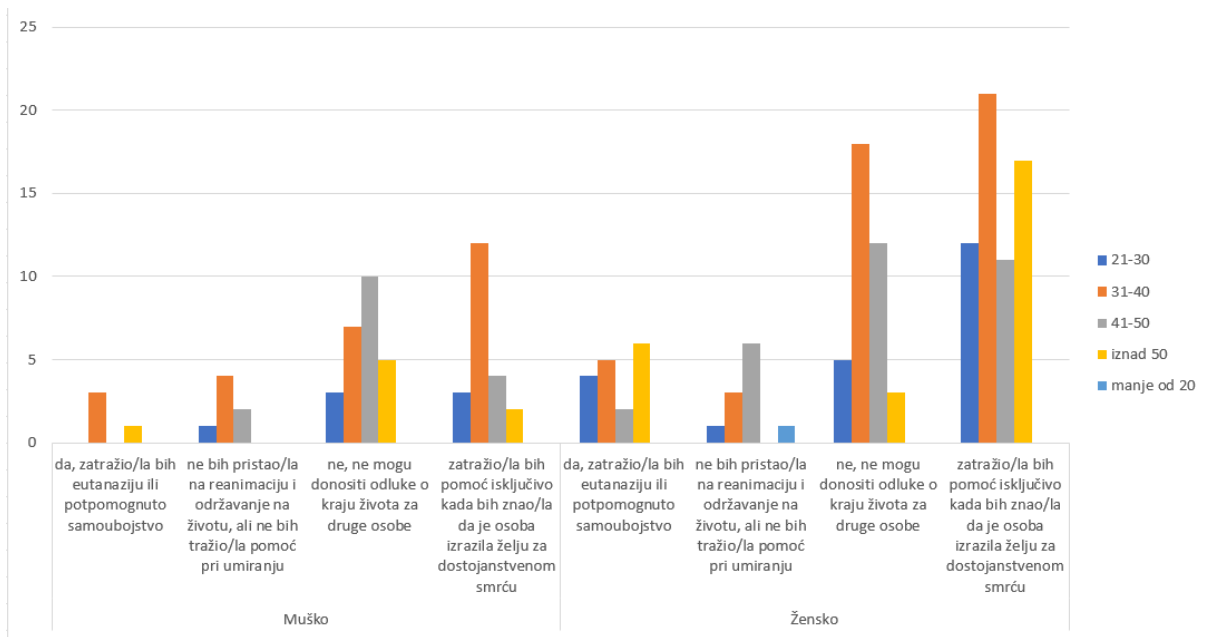
Grafikon 6: usporedna analiza odgovora da li bi zatražili eutanaziju u terminalnoj fazi bolesti ovisno o spolu i stručnoj spremi



Izvor: Izrada autora

Iz predloženog grafikona vidljivo je kretanje odgovora ovisno o spolu i stručnoj spremi. Ovdje je vidljivo da ženska populacija akademski obrazovana uglavnom ne zna što bi učinila, a zatim bi se veći dio odlučio na eutanaziju, manji na potpomognuto samoubojstvo dok najmanji postotak ne bi ni jedan postupak izabralo, dok bi muškarci uglavnom izabrali potpomognuto samoubojstvo, zatim eutanaziju, njih nešto manje ne bi ni jedan postupak, dok ih najmanji postotak ne zna što bi učinio. Ovaj trend zapravo prati i statistiku samoubojstava u Hrvatskoj, gdje muškarci puno češće počinu samoubojstvo u odnosu na žene. Kod ispitanih žena srednje stručne spreme omjer je nešto drugačiji, najveći postotak bi se odlučilo na eutanaziju, zatim je slijedeći najveći udio onih koje ne znaju što bi napravile, potom slijede žene koje bi zatražile potpomognuto samoubojstvo, a najmanji postotak je onih koje ne bi ni jedan postupak zatražile. Muškarci srednje stručne spreme pak najvećim postotkom odgovorenih ne znaju što bi napravili u toj situaciji, zatim slijede oni koji bi zatražili eutanaziju, a jednak je udio ispitanika koji bi zatražili potpomognuto samoubojstvo i onih koji ne bi niti jedan postupak.

Grafikon 7: usporedna analiza odgovora da li bi donijeli odluku o kraju života za člana obitelji po spolu i godinama

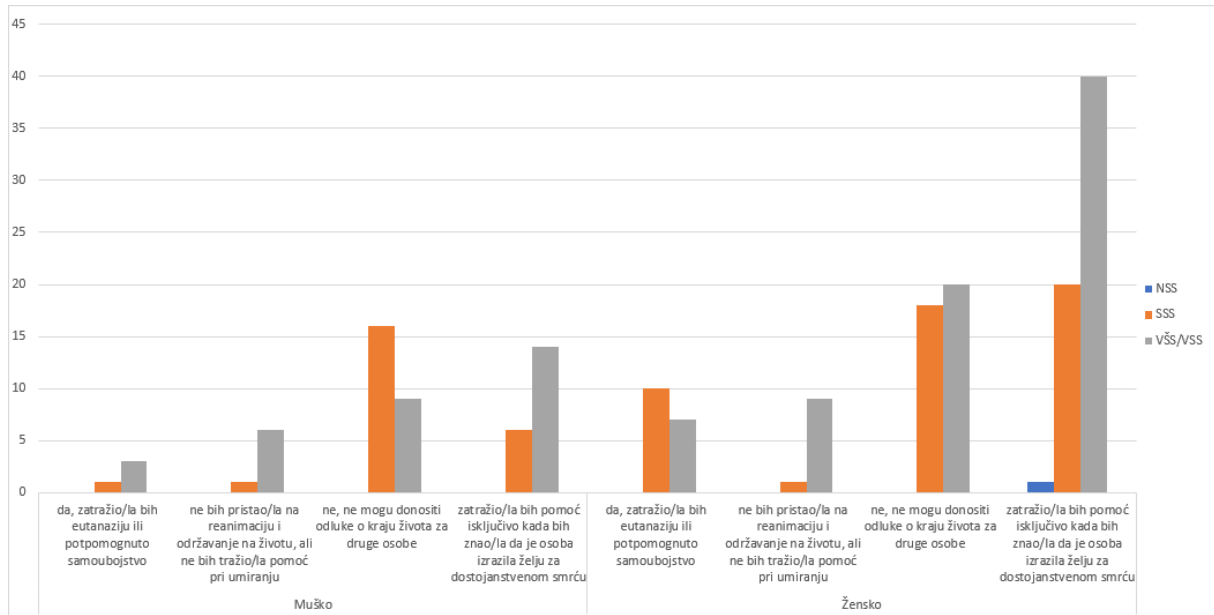


Izvor: Izrada autora

Grafikon prikazuje odgovore na pitanje da li bi bili spremni donijeti odluku o kraju života za člana obitelji kada bi se našao u terminalnoj fazi bolesti. Odgovori ispitanika u dobi od 21-30 godina ukazuju da žene uglavnom izabiru pomoći isključivo onda kada znaju da je bolesnik za svjesnog života izrazio želju za dostojanstvenom smrću, potom slijedi udio onih koje nikako ne mogu donositi odluku o kraju života druge osobe, pa one koje ne bi tražile pomoć no ne bi pristale ni na napredno održavanje života, a najmanje bi ih zatražilo postupak dostojanstvene smrti, dok kod muškaraca istog raspona godina jednak udio ne može donositi odluke o kraju života druge osobe kao i onih koji bi zatražili pomoć u umiranju ukoliko je osoba za svjesnog života izrazila želju za dostojanstvenom smrću, potom manji dio ne bi pristao na napredno održavanje života, no ne bi ni tražio pomoć u umiranju, a zanimljivo niti jedan ispitanik ne bi zatražio dostojanstvenu smrt. Kod ispitanika u rasponu godina od 31-40 prate se također nešto drugačiji trendovi između muškaraca i žena, tako bi najviše ispitanika oba spola zatražilo pomoć isključivo kada bi znali da je pacijent bio sklon dostojanstvenoj smrti, potom slijede ispitanici koji ne mogu donositi odluku o završetku života druge osobe, kod muške populacije se zatim ispitanici većim dijelom odlučuju da ne bi pristali na napredno održavanje života, no ne bi ni tražili dostojanstvenu smrt, a najmanje ispitanih bi zatražilo postupak dostojanstvene smrti. Kod žena pak trend je nešto drugačiji i više bi ih zatražilo dostojanstvenu smrt nego što bi se odlučilo a ne pristaje na napredne postupke održavanja života, ali ne traži pomoć u umiranju. Populacija između 41-50 godina u oba spola ima iste trendove, najviše ispitanika smatra da ne može donositi odluke o kraju života za druge osobe, potom slijede ispitanici koji bi zatražili pomoć, kada bi znali da je osoba prethodno izrazila želju za dostojanstvenom smrću, manje se ispitanih odlučuje da ne bi pristali na napredno održavanje života, no ne bi ni pokrenuli postupak za dostojanstvenu smrt, a najmanji udio ispitanice ženske populacije bira pomoć u umiranju, u muškoj populaciji ispitanih nitko se nije odlučio za ovaj izbor. Ispitanici iznad 50 godina pokazuju različita mišljenja ovisno o spolu. Kod ispitanih žena prednjači izbor odgovora da bi zatražile pomoć samo onda kada bi znale da je osoba prethodno izrazila želju za

dostojanstvenom smrću, dok kod muškaraca najveći postotak smatra da ne može donositi odluke o kraju života druge osobe, potom kod muškaraca slijedi udio koji bi zatražio pomoć kada bi znali da je osoba to za svjesnog života željela, najmanji postotak ih se odlučuje za pomoć pri umiranju dok se niti jedan muški ispitanik nije izjasnio da ne bi pristao na održavanje na životu, ali ne bi niti zatražio pomoć pri umiranju. Žene pak bi u nešto većem postotku zatražile pomoć pri umiranju u odnosu na nešto manje onih koje smatraju da ne mogu donositi odluke o kraju života za druge osobe. Niti jedna ispitanica nije izabrala mogućnost odbijanja naprednog održavanja na životu, ali bez pomoći pri umiranju.

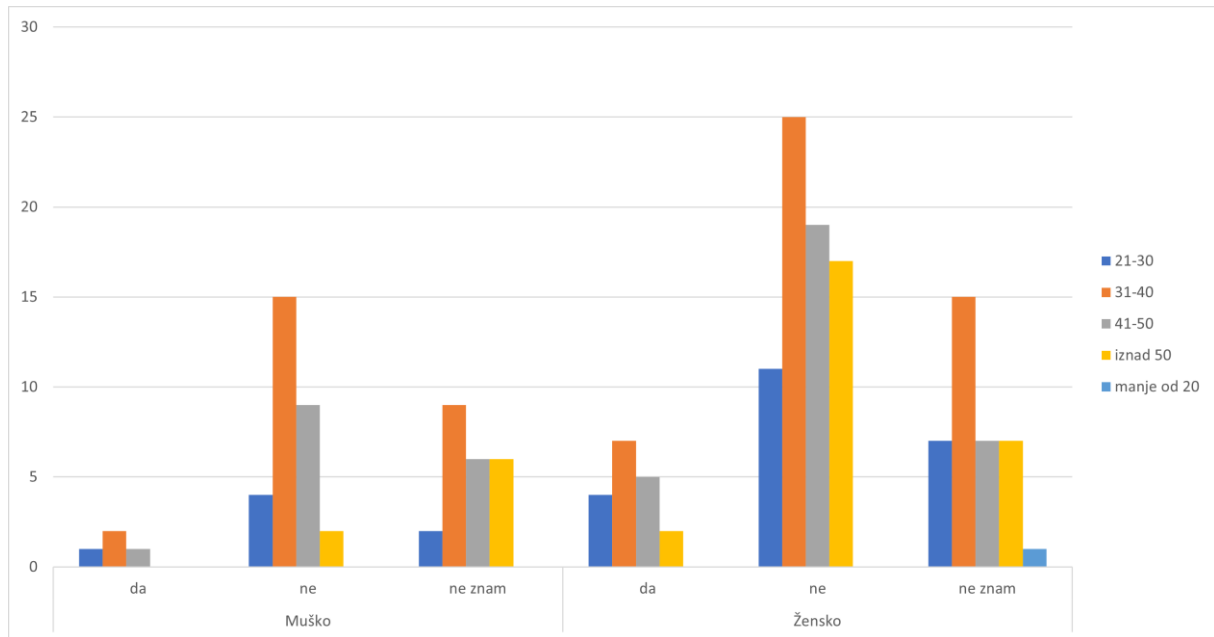
Grafikon 8: usporedna analiza odgovora da li bi donijeli odluku o kraju života za člana obitelji ovisno o spolu i obrazovanju



Izvor: Izrada autora

Grafikon prikazuje kretanje odgovora ovisno o spolu i o stupnju obrazovanja. Razvidno je da akademski obrazovani ispitanici oba spola najvećim dijelom biraju tražiti pomoć onda kada znaju da je to bila želja pacijenta, potom izabiru u nešto manjem postotku da ne mogu donositi odluke o kraju života za druge osobe, nakon toga slijede oni koji ne bi zatražili pomoć pri umiranju no ne bi pristali ni na napredno održavanje na životu, a najmanje ispitanika bi zatražilo pomoć pri umiranju. Kod srednje stručne spreme trend odgovora je drugačiji ovisno o spolu. Kod muške populacije najveći postotak ne može donositi odluke o kraju života za druge osobe, dok žene najvećim dijelom bi zatražile pomoć kada bi znale da je osoba prethodno izrazila želju za dostojanstvenom smrću, a potom slijede one koje ne mogu donositi odluke o kraju života druge osobe, dok je kod muškaraca na drugom mjestu izbora traženje pomoći pri umiranju ukoliko znaju da je osoba prethodno izrazila želju za dostojanstvenom smrću, na trećem mjestu kod ženskog spola nalaze se ispitanice koje bi zatražile pomoć pri umiranju te na posljednjem mjestu one koje ne bi pristale na napredno održavanje života, no ne bi ni tražile pomoć pri umiranju za člana obitelji. Muška populacija se u jednakom postotku izrazila za potpomognuto samoubojstvo i protiv naprednog održavanja života.

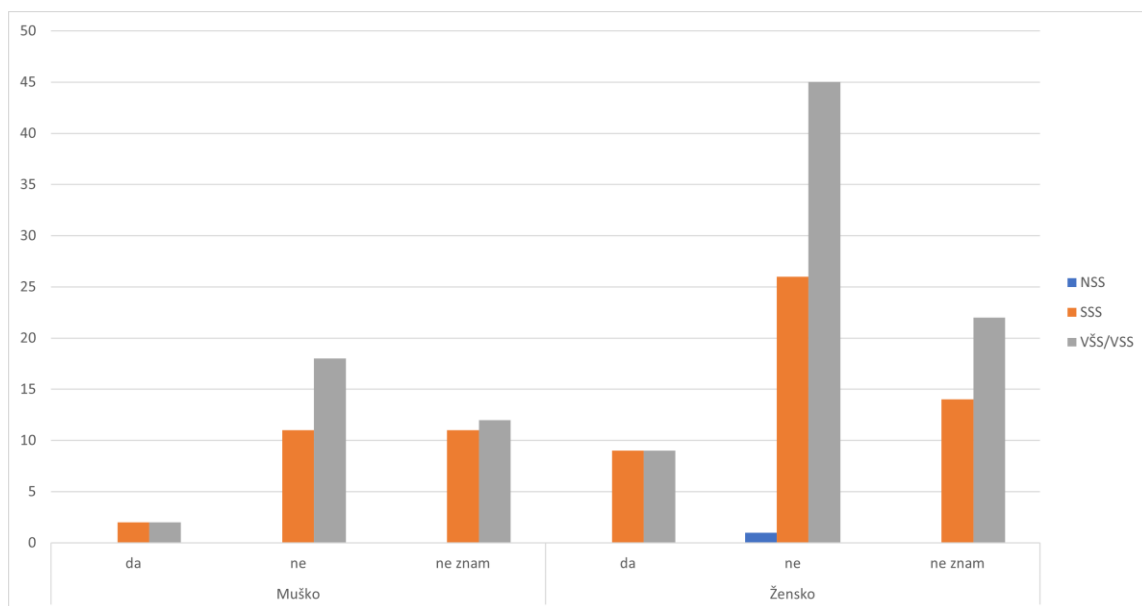
Grafikon 9: usporedna analiza odgovora da li bi željeli provođenje postupaka naprednog održavanja života ovisno o spolu i godinama



Izvor: Izrada autora

Grafikon prikazuje kretanje odgovora na pitanje da li bi željeli provođenje postupaka naprednog održavanja života u terminalnoj fazi bolesti ovisno o spolu i godinama. Ispitanici oba spola u rasponu od 21 do 50 godina izabiru jednako. Najveći postotak ih ne bi željelo napredno održavanje života, zatim slijede oni koji ne znaju, a najmanje ispitanih bi odabralo postupke naprednog održavanja na životu. Kod ispitanih građana iznad 50 godina života dolazi do razlike u odgovorima. Ispitane žene također prate trend mlađih ispitanih, no muškarci uglavnom ne znaju, nešto manje se odlučuje za odbijanje naprednog održavanja života, a niti jedan ispitanik se nije izjasnio da bi želio napredno održavanje života.

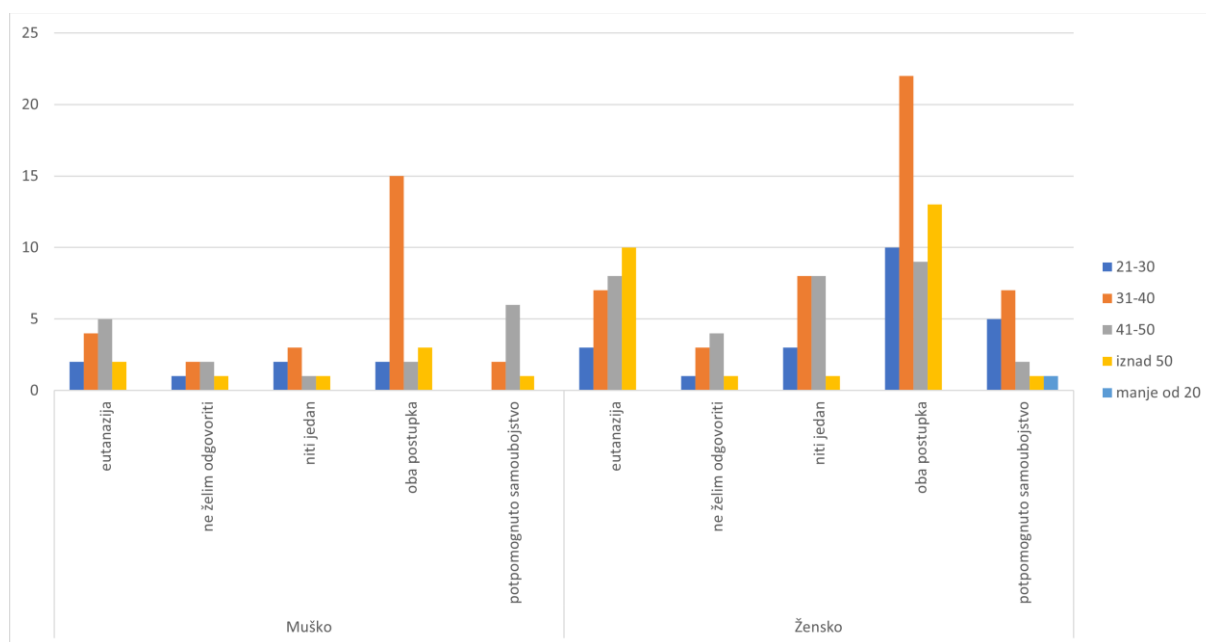
Grafikon 10: usporedna analiza odgovora da li bi željeli postupke naprednog održavanja života ovisno o stručnoj spremi i spolu



Izvor: Izrada autora

Iz ovog grafikona razvidno je da je trend odgovora kod visoko i srednje obrazovanih građana oba spola gotovo jednak. Najviše visokoobrazovanih ispitanih je protiv naprednog održavanja života, zatim slijede oni koji ne znaju bi li pristali na napredno održavanje života u terminalnoj fazi bolesti, te najmanji postotak bi pristao. Kod srednje obrazovanih muškaraca trend je nešto drugačiji pa tako jednak broj ispitanih ne zna i ne bi pristao na napredno održavanje života, a najmanje bi pristalo.

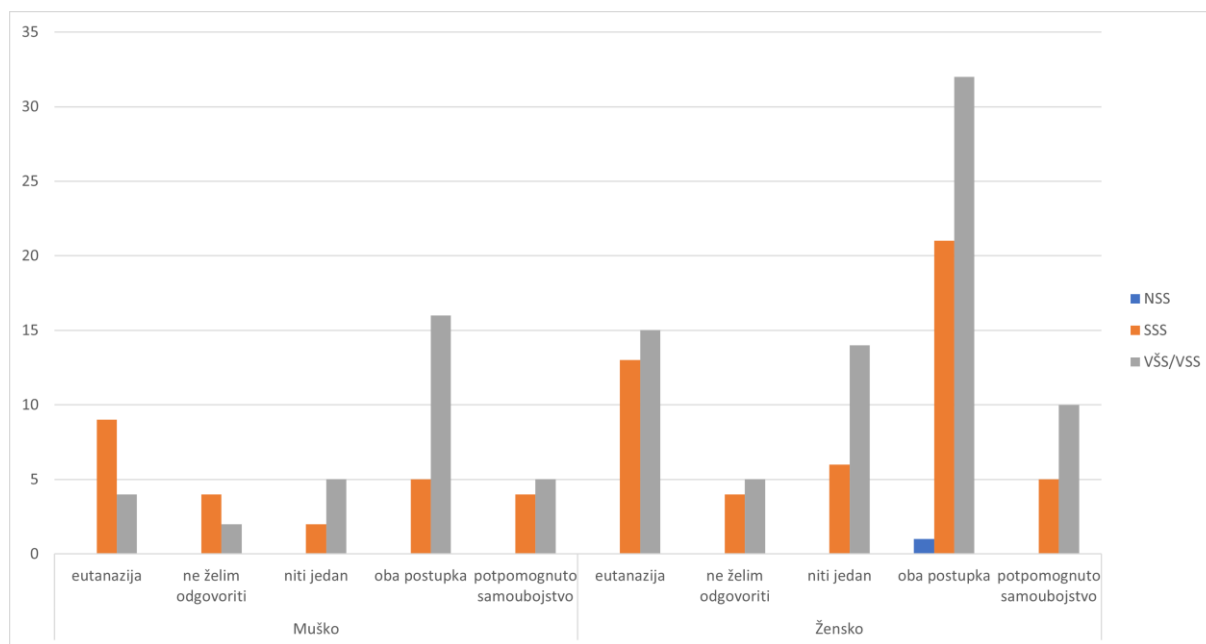
Grafikon 11: usporedna analiza odgovora što smatrate da treba biti legalno u Hrvatskoj ovisno o spolu i godinama



Izvor: Izrada autora

Grafikon prikazuje odnos odgovora ovisno o godinama i spolu. Ispitane žene od 21-30 godina najvećim dijelom smatraju da bi oba postupka trebala biti legalna, zatim slijedi udio onih koje smatraju da bi potpomognuto samoubojstvo trebalo biti legalno, jednak udio smatra da bi trebala biti legalna eutanazija kao i onih koje ne smatraju niti jedan postupak legalnim, najmanji udio je onih koje ne žele odgovoriti. Kod muškaraca iste dobi jednak broj ispitanika smatra da bi trebala biti legalna oba postupka, eutanazija i niti jedan postupak, zatim ne želi odgovoriti, a niti jedan ispitanik ne želi legalizirati potpomognuto samoubojstvo. U ispitanih građana dobi između 31 i 40 godina ženska populacija smatra da bi trebala biti legalna oba postupka najvećim dijelom, a isto smatraju i muškarci iste životne dobi. Potom slijede žene koje ne bi legalizirale niti jedan postupak, dok kod muškaraca drugo mjesto zauzimaju oni koji bi legalizirali eutanaziju, potom slijede muškarci koji ne bi niti jedna postupak legalizirali i žene kojih se jednak broj odlučuje za potpomognuto samoubojstvo i eutanaziju, na posljednjem mjestu kod žena su one koje ne žele odgovoriti. Kod muškaraca pak na četvrtom mjestu su oni koji smatraju da legalno treba biti samo potpomognuto samoubojstvo kao i oni koji ne žele odgovoriti.

Grafikon 12: usporedna analiza odgovora što smatrate da treba biti legalno u Hrvatskoj ovisno o spolu i stručnoj spremi



Izvor: Izrada autora

Ovaj grafikon nam prikazuje odnos odgovora ovisno o spolu i stručnoj spremi. Ispitanici oba spola koji su akademski obrazovani smatraju da treba legalizirati oba postupka, a isto smatraju i srednje obrazovane žene. Drugi izbor visoko obrazovanih žena je eutanazija, a taj izbor prati i srednja stručna sprema između anketiranim ženama. Budući da se ispitanice neovisno o obrazovanju jednako izjašnjavaju na trećem mjestu smatraju da niti jedan postupak ne bi trebao biti legalan, nakon toga slijedi potpomognuto samoubojstvo, a na posljednjem mjestu najmanje je žena koje nisu željele odgovoriti na ovo pitanje. Muškarci odgovaraju različito ovisno o stupnju obrazovanja, pa tako visoko obrazovanima na drugom mjestu se nalazi potpomognuto samoubojstvo i oni koji smatraju da niti jedan postupak ne treba biti legalan. Nešto manje njih smatra da treba legalizirati eutanaziju, a nekolicina je suzdržana. Kod srednje obrazovanih muškaraca trend odgovora je potpuno drugačiji. Najveći postotak smatra da treba legalizirati eutanaziju, pa potom oba postupka, nešto manje smatra da treba biti legalizirano potpomognuto samoubojstvo, najmanje smatra da niti jedan postupak ne treba biti legalan, a nešto više ne želi odgovoriti na ovo pitanje.

Također osim mišljenja javnosti u razgovoru s liječnicima koji rade s onkološkim pacijentima u terminalnim fazama bolesti razvidno je da su svi konzultirani liječnici uglavnom protiv provođenja postupaka kako eutanazije tako i potpomognutog samoubojstva, a opravdavaju odbijanje naprednog održavanja na životu. Dakle liječnici smatraju da je svrha medicine liječenje i tim postupcima posljedično podizanje kvalitete života, te produživanje preostalog života. Nikako ne smatraju svrhu liječenja i medicine okončanje života.

U svom pisanom osvrtu liječnica dr. sc. Lee Galunić - Bilić, dr. med., specijalist iz radioterapije i onkologije navodi: „Eutanazija je uvijek oblik ubojstva jer uključuje čin u kojem jedna osoba oduzima život drugoj. Ljudski život je nepovrediv. Mi nismo gospodari života. Nama je život darovan i zato se moramo brinuti o svom i tuđem životu, i paziti na njega. Svaki ljudski život je dragocjen, te ga treba štiti. Ukoliko je netko star ili bolestan ili drugačiji, ne možemo te

ljude odbaciti ili ih smatrati potrošnim materijalom, ili smetnjom. Je li dopušteno eliminirati ljudski život kako bi se riješio problem? Uloga medicine je liječiti bolesti, ali i ublažiti te humanizirati proces umiranja. Oduzimanje života nije način za ublažavanje trpljenja. Osim toga, medicinske ustanove trebaju biti mjesto brige i skrbi o trpećoj osobi, a ne stratište u kojem nitko nije siguran hoće li mu netko pomoći ublažiti tegobe ili ga ubiti. I, kako netko može tražiti drugu osobu da mu oduzme život? U današnjoj medicini, veću važnost treba dobiti liječenje koje će pružiti veću ljudskost, pažnju i liječničku njegu, djelotvorno ublažiti bol te prihvatiti smrt kao sastavni dio života.“

7. ZAKLJUČAK

Eutanazija kao pojava kompleksna je za razmatranje iz svih aspekata. U kontekstu zaštite ljudskih prava kako je prikazano u ovom radu štiti niz ljudskih prava i sloboda, od zabrane mučenja, prava na integritet osobe, pravo na dostojanstven život, pravo na slobodu i osobnu sigurnost, slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovijesti, pravo na nediskriminaciju i pravo na smrt, isto tako neosporno krši temeljno ljudsko pravo i najveću vrednotu- pravo na život.

Proučavajući dostupne podatke analizirane u ovom radu prikazana je nova kultura smrti i umiranja kao potpuno normalne pojavnosti u današnjem modernom svijetu, što apsolutno nikako ne bi trebalo biti normalno. Tehnologija napreduje, mogućnosti liječenja također napreduju. Medicina je jedna od najbrže rastućih znanosti, napredak je gotovo svakodnevno i nepojmljivo je da se popularizira kultura smrti kao logičnog i racionalnog izbora ispred liječenja i kvalitetnog nastavka te eventualnog produžetka preostalog života. Apsolutno je neosporno da svako ljudsko biće ima pravo na samoodređenje i gospodarenje vlastitim životom. Ljudi sami određuju kako će živjeti, gdje će živjeti, čime će se baviti, te također imaju mogućnost i sami završiti svoj život. Moralno upitna je situacija da o kraju života odluku donese ljudi sami, a pomoć u izvršenju čina prekida života traže od drugih. Znači li to da ljudi ipak nisu sigurni mogu li sami izvršiti čin završetka svoga života? Sumnjaju li u ispravnost takve odluke? Boje li se odustajanja i neuspjeha? Pitanja je mnogo, a odgovora gotovo da i nema.

Život je najveća vrednota koju čovjek ima i stoga ga uvijek treba štiti. Stoga i pacijentima treba davati podršku i razvijati medicinu u kontekstu povećanja kvalitete života, kako bi bilo što manje pacijenata koji bi se odlučivali za eutanaziju ili potpomognuto samoubojstvo, i to samo u krajnjim situacijama kada bi to bio uistinu jedini ispravan izbor. Danas se velik broj eutanazija izvršava bez opravdanog razloga, bez pravih bolesti. To ipak nije ispravno korištenje postupka i pravi smisao, ono što bi eutanazija u suštini trebala biti je dostojanstvena smrt, onda kada život više nije ono što život predstavlja, kada je to puklo preživljavanje, trpljenje velikih bolova i muka.

Razvojem palijativne medicine, čineći ju dostupnom svima u opsegu koji je potreban, pružajući potpunu podršku obiteljima i pacijentima štiti se život ispred izbora smrti kao izlaza iz bezizlazne situacije. Takav pristup i je medicina u samoj srži. Pomoć pacijentima, liječenje, podrška, a ne popularizacija za društvo i ekonomiju u cjelini jednostavnijih i popularnijih postupaka.

Eutanazija ipak ima svoje prednosti i svakako ima situacija u kojima je opravdana i poželjna, no takvih je situacija uistinu malo ili bar puno manje od broja eutanazija u svijetu na godišnjoj razini. Dodatan problem je zakonska regulacija i činjenica da velik dio liječnika zbog priziva savjesti ne želi provoditi postupke, a društvo u cjelini još uvijek nije dovoljno zainteresirano za regulaciju ovih situacija, pa se i događa velik broj samoubojstava, pokušaja samoubojstava, pa čak i ubojstava iz milosrđa. Zakonodavna vlast, bar u Hrvatskoj uglavnom ne želi potaknuti rasprave na ovu temu. Ovom postupku trebalo bi se pribjeći isključivo onda kada kvalitete života nema, kada osoba trpi bolove koji su nespojivi sa životom, u situacijama duboke kome iz kojih nema izgleda za buđenje i nastavak kvalitetnog svjesnog života i onda kada se pacijenta

gura preko granica života samo kako bi se odgodila smrt ne osvrćući se na patnje i boli koje tim postupkom pružamo umirućem biću.

Teško je donijeti unificirano stajalište treba li eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo dozvoliti ili zabraniti, kada i u kojim slučajevima su postupci realno opravdani. Neosporna je činjenica da humani čin ima opravdanje ukoliko ga pacijent sam želi, a stanje mu opravdava takav izbor. Potrebno je potaknuti rasprave u svim krugovima, kako zakonodavnim, liječničkim tako i među populacijom. Svakako će uvijek osobe koje su u svojoj obitelji ili u bliskim prijateljima imali osobu koja je umirala u mukama biti otvoreniji i više zagovarati eutanaziju, čak ju i sami željeti, potrebno je otvoreno pričati i razmotriti kriterije koji trebaju biti zadovoljeni za dozvolu provođenja postupka.

8. IZJAVA

Izjava o autorstvu završnog rada i akademskoj čestitosti

Ime i prezime studenta: Melanija Dijanić

Matični broj studenta: 100307596

Naslov rada: Eutanazija u kontekstu zaštite ljudskih prava

Pod punom odgovornošću potvrđujem da je ovo moj autorski rad čiji niti jedan dio nije nastao kopiranjem ili plagiranjem tuđeg sadržaja. Prilikom izrade rada koristio sam tuđe materijale navedene u popisu literature, ali nisam kopirao niti jedan njihov dio, osim citata za koje sam naveo autora i izvor te ih jasno označio znakovima navodnika. U slučaju da se u bilo kojem trenutku dokaže suprotno, spreman sam snositi sve posljedice uključivo i poništenje javne isprave stečene dijelom i na temelju ovoga rada.

Potvrđujem da je elektronička verzija rada identična onoj tiskanoj te da je to verzija rada koju je odobrio mentor.

Datum

Potpis studenta

9. POPIS LITERATURE

9.1 KNJIGE I RADOVI

1. Aljinović, Nevena, *Pravna regulacija eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva u pojedinim europskim zemljama*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god.59, 4/2022, str. 823-851
2. Brignall, Irene, *You matter to the latest moment of your life*, British Medical Journal, 2003.
3. Devetak, Vojko, *Crkva u svijetu*, Vol.12, No. 2, 1977.
4. European journal of palliative care, 2009, *Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, 1. dio*
5. European journal of palliative care, 2009, *Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, 2. dio*
6. Filipas, Ester, *Eutanazija u praksi Europskog suda za ljudska prava*, Sveučilište u Rijeci, diplomski rad, 2016.
7. Grdinić, Elica, *Europski sud za ljudska prava i zaštita prava na život*, Zbornik pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, v.27, br.2, 2006.
8. Jušić, Anica, *Revija za socijalnu politiku Vol. 9, No. 3*, 2002
9. Lenkić, Jerolim, *Eutanazija u moralno-teološkoj prosudbi*, Tonimir, 2011.
10. Nedić, Tomislav, Zibar, Lada, Baraban, Borko, *Terminološko određenje pojma eutanazija- Pravne, bioetičke i meidicnsko-postupovne implikacije*, Filozofska istraživanja, 165 god. 42, 2022
11. Novaković, Dragutin, *Eutanazija i situacije umiranja*, Medicinski fakultet, 1990.
12. *Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda*, Narodne novine, 18/97
13. *Opća deklaracija o ljudskim pravima*, Službeni prijevod
14. Pozaić, Valentin, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut, Zagreb, 1985.
15. *Statut Vijeća Europe, Odluka o objavi statuta Vijeća Europe*, Narodne novine- Međunarodni ugovori, br.8-70/98
16. Sv. Ivan Pavao II., *Okružnica Evangelium vitae o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života*, 1995.

9.2 INTERNETSKI IZVORI

1. Članak o eutanaziji u Belgiji preuzeto s <https://narod.hr/eu/eutanazija-u-belgiji-u-20-godina-gotovo-30-000-izgubljenih-zivota> (29.05.2022)
2. Članak o eutanaziji duševnih bolesnika u Belgiji, preuzeto s <https://bolnica-vrapce.hr/eutanazija-dusevnih-bolesnika-u-belgiji/> (29.10.2017)
3. Članak o eutanaziji u islamskoj vjeroispovijesti, preuzeto s <https://hr.eferrit.com/zivotna-podrsk-a-i-eutanazija-u-islam-u/>

4. Članak u eutanaziji u islamskoj vjeroispovijesti, preuzeto s <http://mesihat.org/2010/03/15/stav-islama-prema-eutanaziji-ubistvu-iz-samilosti/> (15.03.2010)
5. Članak o eutanaziji u Japanu, preuzeto s <https://www.eubios.info/ABC4/abc4288.htm>
6. Članak o eutanaziji u Njemačkoj, preuzeto s <https://www.dw.com/hr/unjema%C4%8Dkoj-dozvoljena-aktivna-eutanazija/a-52540790> (26.02.2020.)
7. Članak o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu, preuzeto s <https://www.theguardian.com/news/2019/jul/15/euthanasia-and-assisted-dying-rates-are-soaring-but-where-are-they-legal> (15.07.2019.)
8. Članak o eutanaziji u Švicarskoj, Hrvatski tjednik Nacional, preuzeto s <https://www.nacional.hr/eutanazija-u-svicarskoj-2011-zivjeti-dostojanstveno-umrijeti-dostojanstveno/> (07.12.2021.)
9. Članak o legalizaciji eutanazije kod djece i adolescenata u Kolumbiji, preuzeto s <https://latinamericanpost.com/20090-colombia-has-regulated-euthanasia-for-children-and-adolescents> (13.03.2018.)
10. Članak o palijativnoj skrbi za pacijente, preuzeto s <http://www.palijativna-skrb.hr/index.php/za-pacijente> (15.11.2013.)
11. Članak o palijativnoj skrbi za pacijente, preuzeto s <https://www.pulmologija.hr/UslugeOdjeli/Palijativni.html>
12. Članak o postupku eutanazije u Nizozemskoj za strance, preuzeto s <https://www.mojevrijeme.hr/magazin/2019/02/kako-stranci-mogu-dobiti-eutanaziju-u-nizozemskoj/> (03.02.2019.)
13. Članak o pozivu na eutanaziju u Kanadi, preuzeto s <https://www.bitno.net/vijesti/svijet/u-ovoj-bolnici-osvanula-je-mozda-najgora-reklama-ikad/> (17.11.2018.)
14. Članak o religijskom pogledu na eutanaziju, preuzeto s <https://biblija-uci.com/eutanazijafilozofska-i-religijska-perspektiva/>
15. Članak o slučaju Franka Van Den Bleekena, preuzeto s <https://blogs.law.ox.ac.uk/centres-institutes/centre-criminology/blog/2015/01/van-den-bleeken-case> (07.01.2015.)
16. Članak o stajalištu različitih vjeroispovijesti o eutanaziji, preuzeto s https://hr.wikipedia.org/wiki/Vjerski_pogledi_na_eutanaziju (29.04.2021)
17. Eutanazija kroz povijest, preuzeto s <http://pressedan.unin.hr/eutanazija-kroz-povijest.html> (09.02.2015.)
18. Kolumbijsko Vijeće za prava pacijenata, podatci preuzeti s <https://www.patientsrightscouncil.org/site/colombia/>
19. Općenito o eutanaziji, preuzeto s <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=18670> (2021.)
20. Službena stranica Canadian Virtual hospice, preuzeto s https://www.virtualhospice.ca/en_US/Main+Site+Navigation/Home.aspx
21. Švicarska Organizacija za potpomognuto samoubojstvo Dignitas, informacije preuzete sa službene stranice organizacije <http://www.dignitas.ch/?lang=en>

22. Švicarska organizacija za potpomognuto samoubojstvo Exit international, informacije preuzete sa <https://www.exitinternational.net/the-messy-morality-of-letting-ai-make-life-and-death-decisions/>
23. Zakonska regulativa eutanazije u Texasu, preuzeto s <https://www.findlaw.com/state/texas-law/texas-euthanasia-laws.html> (20.06.2016.)

10. POPIS SLIKA, TABLICA I GRAFIKONA

| | |
|--|----|
| Slika 1. Sarco suicide pod Izvor: Exit International..... | 11 |
| Slika 2. oglas bolnice u Kanadi Izvor: bitno.net | 15 |
| Slika 3. Naslovnica Medical asisstance in dying (MAiD) activity book Izvor: virtualhospice.ca | 16 |
| Slika 4. Opća deklaracija o pravima čovjeka Izvor: izrada autora..... | 25 |
| Slika 5: Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda Članak 2.1, 3.1 | 27 |
| Slika 6. kategorije palijativne skrbi djece i adolescenata Izvor: Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, izrada autora..... | 36 |
| Slika 7: Slikovni prikaz populacije Izvor: Izrada autora..... | 37 |
| Slika8.Slikovni prikaz statistike o odobravanju eutanazije Izvor: Izrada autora | 37 |
| Slika 9: Slikovni prikaz odgovora na pitanje koji bi postupak trebao biti legalan Izvor: Izrada autora..... | 38 |
| | |
| Grafikon 1: usporedna analiza odgovora na pitanje odobravate li postupak eutanazije u odnosu na godine i spol | 39 |
| Grafikon 2: usporedna analiza odgovora na pitanje odobravate li postupak eutanazije u odnosu na spol i stručnu spremu..... | 40 |
| Grafikon 3: usporedna analiza odgovora na pitanje treba li eutanazija biti legalna u Hrvatskoj, u odnosu na godine i spol..... | 40 |
| Grafikon 4: usporedna analiza odgovora na pitanje treba li eutanazija biti legalna u Hrvatskoj u odnosu na obrazovanje | 41 |
| Grafikon 5: usporedna analiza odgovora da li bi zatražili eutanaziju u terminalnoj fazi bolesti, ovisno o godinama i spolu..... | 42 |
| Grafikon 6: usporedna analiza odgovora da li bi zatražili eutanaziju u terminalnoj fazi bolesti ovisno o spolu i stručnoj spremi..... | 43 |
| Grafikon 7: usporedna analiza odgovora da li bi donijeli odluku o kraju života za člana obitelji po spolu i godinama | 44 |
| Grafikon 8: usporedna analiza odgovora da li bi donijeli odluku o kraju života za člana obitelji ovisno o spolu i obrazovanju..... | 45 |
| Grafikon 9: usporedna analiza odgovora da li bi željeli provođenje postupaka naprednog održavanja života ovisno o spolu i godinama | 46 |
| Grafikon 10: usporedna analiza odgovora da li bi željeli postupke naprednog održavanja života ovisno o stručnoj spremi i spolu..... | 46 |
| Grafikon 11: usporedna analiza odgovora što smatrate da treba biti legalno u Hrvatskoj ovisno o spolu i godinama | 47 |
| Grafikon 12: usporedna analiza odgovora što smatrate da treba biti legalno u Hrvatskoj ovisno o spolu i stručnoj spremi | 48 |




Melanija Dijanić

Datum rođenja: 23. siječnja 1992.


Državljanstvo: hrvatsko

Spol: Žensko


KONTAKT

 2.Trnava br3,
10040 Zagreb, Hrvatska
(Kućna)

 melanija.dijanic@gmail.com

 (+385) 0992301992

 <https://www.linkedin.com/in/melanija-dijanic-78a750278/>

 +385992301992 (WhatsApp)

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

LISTOPADA 2021. – TRENUTAČNO Zagreb, Hrvatska

Magistra menadžmenta javnog sektora mag. oec veleučilište Baltazar Zaprešć

Internetske stranice <https://www.bak.hr/hr> | **Područje studija** Poslovanje, administracija i pravo | **Diplomski rad** Eutanazija u kontekstu zaštite ljudskih prava

SRPNJA 2010. – SRPNJA 2014 Zagreb, Hrvatska

Prvostupnik radiološke tehnologije zdravstveno veleučilište Zagreb

Područje studija Tehnologija za medicinsku dijagnostiku i liječenje | **Diplomski rad** Uloga obojenog dopplera u dijagnostici bolesti venskog sustava nogu

SRPNJA 2006. – LIPNJA 2010 Zagreb, Hrvatska

Medicinski kozmetičar Zdravstveno učilište Zagreb

RADNO ISKUSTVO

SRPNJA 2016. – SRPNJA 2023 Zagreb, Hrvatska

Radioterapijska tehnologinja Klinički bolnički centar Zagreb

-radiološki tehnolog na Zavodu za planiranje i provđenje radioterapije
Klinike za onkologiju
-Voditelj smjene

2016 – 2018 Zagreb, Hrvatska

Administrativna radnica Hrvatska komora zdravstvenih radnika

- unos i obrada dokumentacije
- ažuriranje podataka u bazi podataka
- rad u programu Synesis

15. KOLOVOZA 2012. – PROSINCA 2013 Zagreb, Hrvatska

Agent pozivnog centra Hrvatski telekom

- Retention agent
- komunikacija s korisnicima
- telefonska prodaja

DIGITALNE VJEŠTINE

Vješto baratanje Microsoft Office programima

DODATNE INFORMACIJE

Mreže i članstva

OŽUJKA 2016. – TRENUTAČNO

Hrvatska komora zgravstvenih radnika

Vozačka dozvola

Vozačka dozvola: B