

Bioetički aspekti eutanazije u dječjoj dobi

Horvat, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:083004>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-07**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU – UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ ZAGREB**

DIPLOMSKI RAD

PRISTUPNICA: Marija Horvat

TEMA DIPLOMSKOG RADA: Bioetički aspekti eutanazije u dječjoj dobi

MENTORICA: doc. dr. sc. Katica Knezović

Zagreb, lipanj 2020.

SADRŽAJ

SAŽETAK	2
SUMMARY	3
UVOD.....	4
1. O BIOETICI I MORALNOJ PROSUDBI EUTANAZIJE.....	6
1.1. „Kvaliteta života“ – „svetost života“	7
1.2. Prava pacijenta i liječnički čin.....	8
1.3. Hipokratova zakletva i njegova dva srodna načela.....	10
2. BIOETIČKI ASPEKTI SKRBI ZA UMIRUĆE I EUTANAZIJA.....	12
2.1. Palijativna skrb.....	13
2.2. Pojam i vrste eutanazije.....	14
2.2.1. Aktivna ili direktna eutanazija.....	16
2.2.2. Pasivna eutanazija.....	17
2.2.3. Eugenička eutanazija.....	18
3. ZAKON O EUTANAZIJI NA PRIMJERU NEKIH ZEMALJA.....	19
3.1. Zakon o eutanaziji u nekim europskim zemljama i u Australiji.....	20
3.2. Zakon o eutanaziji u Hrvatskoj.....	22
3.3. <i>Za i Protiv</i> eutanazije.....	23
4. EUTANAZIJA U DJEČJOJ DOBI I PRAVO NA ŽIVOT U DOSTOJANSTVU.....	25
4.1. Vrijednost ljudskog života.....	26
4.2. Dostojanstvo života u terminalnoj fazi.....	28
5. BIOETIKA I PALIJATIVNA SKRB DJECE S MALIGNOM BOLEŠĆU.....	30
6. LEGALNOST I MORALNOST EUTANAZIJE.....	35
ZAKLJUČAK.....	37
LITERATURA	40
Izjava o samostalnoj izradi rada	44

Bioetički aspekti eutanazije u dječjoj dobi

Sažetak

Ovaj diplomski rad opisuje bioetiku, moralnu prosudbu eutanazije te kroz navedene pojmove ističe „kvalitetu pacijentova života“ i „svetost života“ kao Božjeg dara. Opisuju se prava pacijenta i liječnički čin na koji utječu dva srodna načela Hipokratove zakletve. U bioetičkim aspektima skrbi za umiruće opisuje se važnost palijativne skrbi, te pojam i vrste eutanazije. Postoji nekoliko zakonskih propisa koji se odnose na terminalnu fazu života u nekoliko zemalja, kao i u Hrvatskoj, uz opis argumenata *za* i *protiv* eutanazije. Opisuje se eutanazija u dječjoj dobi, stajališta, zakonski propisi koji se odnose na teško bolesnu djecu, kao i isticanje vrijednosti ljudskog života u smislu dostojanstvenog života u terminalnoj fazi. Važnost dostojanstvenog života u terminalnoj fazi za djecu s malignom bolešću ima palijativna skrb, a koja se ističe u deklaraciji o pravima djeteta. Opisuju se čimbenici pedijatrijske palijativne skrbi i utemeljenje prvog hospicija za djecu, kao i legalnost i moralnost eutanazije koja je predmet raznih suvremenih bioetičkih i političkih rasprava i govora. Eutanazija u dječjoj dobi kontroverzno je područje, složen problem i etički je neprihvatljiva, te kao alternativu treba uvijek koristiti palijativnu skrb u svim fazama terminalne bolesti u cilju osiguranja holističkog pristupa skrbi društva prema djeci.

Ključne riječi: bioetika, dostojanstvo života, eutanazija, eutanazija u dječjoj dobi, palijativna skrb.

Bioethical aspects about euthanasia in childhood

Summary

This diploma work describes bioethics and moral judgement of euthanasia which through stated terms asserts „the quality of patient’s life“ and „the sanctity of life“ as God's gift. It is describing the rights of patients and medical acts on which the two related principles of the Hippocratic oath are affecting. Bioethical aspects of caring for the dying describes the importance of palliative care, terms and types of euthanasia. There are several legal regulations which are related to the terminal phase of life in few countries, as well as in Croatia, with a list of arguments for and against euthanasia. It describes euthanasia in childhood, points of view, legal regulations which are relating to seriously ill children, as well as emphasising the value of human life in term of a dignified life in terminal phase. Importance of dignified life in terminal phase for children with malignant disease has palliative care which is emphasized through the declaration of children's rights. Factors of paediatric palliative care and the establishment of the first hospice for children are described, as well as legality and morality of euthanasia which is a subject of various contemporary bioethical and political debates and discussions. Euthanasia in childhood is described as a controversial topic, complexed problem and that euthanasia is ethically unexpectable. As an alternative people should use palliative care in all phases of terminal illness in order to ensure a holistic approach to society's care for children.

Key words: bioethics, dignity of life, euthanasia, euthanasia in childhood, palliative care.

UVOD

Bioetika, kao mlađa znanstvena disciplina, proučava ljudsko djelovanje u odnosu na sav život, uključujući i samoga sebe, proučava čovjekove dileme, kako one iz prijašnjih vremena tako i novija pitanja, poput umjetne oplodnje, kloniranja, eutanazije i distanzije, uporabe matičnih stanica i drugo. U ovom radu bioetičkoj je promišljanje usmjereno na prosudbu primjene eutanazije kod djece, njezinu opravdanost te moralnu ispravnost postupka. Medicinska etika, kao grana profesionalne etike, raspravlja i o onim moralnim dilemama i konfliktnim situacijama koje podjednako pogađaju i pacijenta i liječnika. Posebice je to teška situacija kad je riječ o eutanaziji i slučajevima gdje se život pacijenta održava pomoću aparata. Budući da je eutanazija bezbolan završetak života i kao aktivan medicinski zahvat provodi se na zahtjev pacijenata koji trpi velike patnje i bolove, postavlja se pitanje o moralnoj ispravnosti donošenja takve odluke u slučaju djece, odnosno osoba koje nisu kadre donijeti sami odluku o svom liječenju.

Hipokratova zakletva traži od zdravstvenih djelatnika da uvijek moraju postupati u svrhu izlječenja svoga pacijenta, odnosno da čuvaju i štite njegovo zdravlje. U drugom načelu se u toj zakletvi spominje volja bolesnika koja je vrhovni zakon, te se time jamči moralna autonomija svakog pojedinca. Budući da je ovo pitanje vrlo osjetljivo područje ljudskoga života i djelovanja, moralno je neprihvatljivo da državni zakoni zabranjuju da roditelji uskrate postupke koje bi dijete održalo na životu, kad se mora donijeti najbolja odluka koja je u interesu djeteta, a to je njegovo zdravlje, odnosno njegovo daljnje liječenje.

Djeca koja se nalaze u terminalnoj fazi povjereni su liječnicima od kojih se očekuje posebna pažljivost i medicinska skrb. Cilj je, ali i veliki izazov kroz ovaj rad prikazati pristup prema teško bolesnoj djeci u smislu zadržavanja razine ljudskog dostojanstva, što zahtijeva poštovanje svakoga ljudskoga života na poseban način u završnoj fazi života, kad se očekuje ne samo medicinska skrb, nego poštovanje prema bolesniku kojega uvijek treba doživljavati kao ljudsku osobu.

Ovaj diplomski rad ima za cilj da se pregledom svih važnijih teorija o životu, njegovim izvorima, djetetu kao ravnopravnom članu društva, o njegovom značenju od vremena rođenja ili začeca do trenutka smrti, te o smrti kao kraju ili nekom drugom početku, raspravi pitanje prava svakog pojedinca na odabir trenutka smrti ili s druge strane obavezu očuvanja života kao dara sve dok života ima, pa čak i onda kada život predstavlja nečuvenu patnju.

Svrha ovog rada je na temelju dostupne literature istražiti bioetička promišljanja o primjeni eutanazije u djece u koju je također uključena pravna regulativa na primjerima nekih zemalja.

1. O BIOETICI I MORALNOJ PROSUDBI EUTANAZIJE

Bioetika se definira kao „sustavno proučavanje ljudskoga ponašanja na polju znanosti o životu i skrbi za zdravlje, ukoliko je ispitivano u svjetlu moralnih vrijednosti i načela“ (Reich, 1978, str. 19, prema Matulić, 2001, str. 75).

Elio Sgreccia, bioetičar i kardinal Katoličke crkve, prihvaćajući inspirativnost i prihvatljivost definicije Warrena T. Reicha ističe specifičnu definiciju bioetike:

„Bioetika se može shvatiti kao onaj dio moralne filozofije koji razmatra (ne) dopustivost zahvata na ljudskom životu, te posebno onih zahvata koji su povezani s djelovanjem i razvojem medicinskih i bioloških znanosti“ (Tettamanzi, 1996, str. 12 prema Matulić, 2001, str. 79).

Kada govorimo o začecima bioetike i njegovom nastanku, uzrok se odnosi na ubrzano napredovanje znanosti i tehnike koje se posebno odnosi na područje kliničke medicine i biomedicinskih znanosti kroz moć stvaranja, manipuliranja, održavanja i okončanja života. Tu se prvenstveno misli na nove reproduktivne tehnike, nova saznanja na području genetike, općenito nove spoznaje o postupanju i liječenju neizlječivih bolesti, a posebno se ističu inovativni načini produžavanja i održavanja života, te većeg utjecaja i nadzora u sustavu zdravstvene skrbi i liječenja (Zagorac i Jurić, 2008, str. 601).

Kroz razvitak medicine omogućen je drugačiji odnos prema ljudskoj krhkosti i konačnosti. U svijetu se od 1960-ih godina razvija nova grana koja dobiva naziv bioetika (Zagorac i Jurić, 2008, str. 602).

Bioetika je kroz svoju razvojnu preobrazbu prošla relativno brzo i tako svoje područje proširila preko granica biomedicinskih znanosti do globalno-ekoloških problema, tako ona obuhvaća osim pitanja biomedicinskih istraživanja i medicinske skrbi i pitanja i probleme prirode u cjelini, problematiku uloge i smisla znanosti (Zagorac i Jurić, 2008, str. 603).

Zadnjih desetljeća prošlog stoljeća bioetika postaje tema koja se sve učestalije susreće i o njoj se raspravlja u svim slojevima društva, s obzirom da je svaki pojedinac dotaknut sadržajima bioetike. O bioetici se govori s različitog stajališta,

religioznoga, kulturnoga, filozofskoga, pravnoga, sociološkoga, političkoga i o njoj raspravljaju osobe svih znanstvenih i neznanstvenih profila (Zagorac i Jurić, 2008, str. 604).

Unazad tri desetljeća kroz razna stajališta znanstvenici ukazuju da se ljudi se više udaljavaju od prirodnih obveza prema samom sebi i prirodi. Kada ne postoji nikakva nada za izlječenje, pomoću sofisticirane tehnologije i pomoću brojnih lijekova i terapija postoji mogućnost produžetka života, pa govorimo o distanzaciji ili produženju agonije i odgađanju smrti. Bioetičke rasprave su danas više fokusirane na direktnoj ili indirektnoj eutanaziji, a manje na distanzaciji (Frković, 2007, str. 215).

Kada govorimo o kvaliteti života, ona ovisi o brojnim faktorima i nema jedinstvenu definiciju. Osoba koja je u terminalnoj fazi života može naći kvalitetu života iako je situacija beznadna po postojećim mjerilima i zato je teško znanstveno razmatrati na temelju izjašnjavanja osoba u tom stadiju života (Frković, 2007, str. 226).

Kada je smrt neizbježna, a medicinski tretmani beskorisni, glavni zadatak medicine je ublažiti bol i patnju terapijskom upornošću i pomoću brojnih lijekova i sofisticirane aparature koja mogu donijeti malu ili nikakvu korist bolesniku te mu mogu povećati patnju. Ublažavanje boli i prekidanje beskorisne medicinske terapije treba razlikovati od eutanazije, jer na osnovu kodeksa medicinske etike i deontologije, eutanazija je neetična radnja, jer je upravo zadatak liječnika kroz Hipokratovu zakletvu da poštuju ljudski život sve do smrti i kroz medicinsku obvezu poboljšanja kvalitete života bolesnika u završnoj fazi njegova života (Frković, 2007, str. 226).

Eutanazija se, kako aktivna tako i pasivna, s moralne strane uvijek osuđuje kao zločin protiv života koji se ne može nikada opravdati (Lenkić, 2011, str. 78).

Tako je život, po tradicionalnom katoličkom moralu, vrhunsko zemaljsko dobro koje treba poštivati, a posebno najugroženijih bolesnika koji u terminalnoj fazi života trpe velike boli. Kada bolesnik boluje od neizlječive bolesti, u procesu umiranja približava se trenutku smrti te se postavlja pitanje: Kakvo moralno stajalište zauzeti prema takvom pacijentu? (Lenkić, 2011, str. 82).

1.1. „Kvaliteta života“ – „svetost života“

Binom „kvaliteta života“ i „svetosti života“ dobiva svoju potpunu afirmaciju u bioetičkim raspravama o kliničkoj bioetici, u konkretnim bioetičkim vrednovanjima određenih slučajeva gdje se postavlja pitanje ima li smisla nastaviti s liječničkim tretmanom ako je kvaliteta pacijentova života svedena na tzv. „minimum vrijednosti“. Naime, treba odrediti „kvalitetu života“ pojedinom pacijentu kao osobi u određenim okolnostima, a bez kojih taj život nema smisla da ga se dalje živi, jer je povezan s velikim patnjama ili čak osjećajem besmisla (Matulić, 2001, str. 310).

Anthony Shaw je 1977. godine predložio formulu za mjerenje „kvalitete života“: $QL=NC$ („Quality of Life“ = „Natural Capacities“; „kvaliteta života“ = „prirodne sposobnosti“), te stečene stavove, motivacije i sposobnosti koje je osoba primila od obitelji i društva nadopunjuje formulom $QL=NC \times (F+S)$ (Family+Society= obitelj+društvo) (Shaw, 1977, str. 11, prema Matulić, 2011, str. 310).

Sintagma „svetost života“ čini jednu sasvim drugu dimenziju kada govorimo o životu, gdje se općenito govori o shvaćanju i tumačenju ljudskoga života kao o Božjem daru, iz čega proizlazi vrijednost života poistovjećena sa svetošću koja je utemeljena podrijetlom i izvorom života. Prema tome, ljudski život, se ne smije biti izložen određenim biomedicinskim manipulacijama, nego zahtijeva poštovanje i zaštitu, bez obzira u kakvim se stadijima i stanjima razvoja nalazio život određenog pojedinca, te ga zato treba poštovati ne samo u odnosu na tuđi, nego i u odnosu na vlastiti život (Matulić, 2001, str. 311).

„Medicinska praksa treba biti jednaka za sve i to ne samo bazirana na načelu pravednosti, nego i na načelu dobročinstva. Medicina ne smije biti praksa koja bi ovisila o volji pojedinaca koji *ad hoc* određuju stupnjeve 'kvalitete života' pojedinog pacijenta/pacijentice, mada se liječnička prognostika ponekad nalazi u situacijama u kojima se mora izražavati na način predmnijevanoga 'ostatka života' i (ne)mogućnosti primjene 'adekvatne terapije'. (...) Medicina kao *locusanthropologicus* mora voditi računa o elementima koji afirmiraju totalitet objekta-subjekta u perspektivi ostvarivanja vlastitoga *telosana* razini *praxisa*; pomoći pacijentu i učiniti sve za njegovo dobro“ (Matulić, 2001, str. 312-313).

1.2. Prava pacijenta i liječnički čin

Australski filozof Max Charlesworth, ističe da se afirmacija pacijentove autonomije događa u posjedovanju stvarnoga prava na prihvaćanje ili odbijanje određenoga

liječničkoga tretmana, ali govor o pacijentovoj autonomiji tu ne prestaje, jer nasuprot pacijentu stoji liječnik i drugo bolničko osoblje koje ima pravo na afirmaciju vlastite autonomije i pravo na zaštitu pacijenta, te on smatra da je zbog toga nužno da pacijent ima povjerenja u znanstvene i profesionalne spoznaje, te tehničku kompetenciju liječnika (Matulić, 2001, str. 320).

Naposljetku, veliko isticanje pacijentove autonomije može uzrokovati, namjerno ili ne, sužavanje ili umanjivanje liječnikove autonomije s pripadajućim samoodređenjem pacijenta u svim aspektima. Obveza je liječnika temeljem liječničkog etičkog kodeksa da vrši intervenciju u slučajevima neposredne opasnosti pacijenata (Matulić, 2001, str. 320).

Smatra se, prema riječima Jamesa Childressa da liječnik treba uvijek raditi u cilju pacijenta u smislu njegova zdravstvena dobra bez obzira da li se takvi postupci kose s njegovim *dobrom* kroz smisao osobnoga sustava vrijednosti (Childress, 1981, str. 14 prema Matulić, 2001, str. 320).

Postupnom i ispravnom analizom toga što je pacijentovo dobro u danoj situaciji, doprinosi se ostvarenju moralnijega liječnikova odnosa prema pacijentu te omogućava se jasnija prezentacija načela medicinske etike. Tako se osnovno pravo sastoji u poštivanju pacijenta kao osobe, u čijim se temeljima nalazi autonomija, a koja onda rezultira priznanjem i prihvaćanjem pacijenta kao čovjeka u punom totalitetu. Smatra se da liječnik ne može ostati zatvoren unutar znanstveno-tehničkih zahtjeva, nego mora istančati osjećaje odnosa o čovjeku kao osobnom, slobodnom, vrijedno(no)snom, dostojanstvenom i svrhovitom biću (Viafora, 1989, str. 94-119 prema Matulić, 2011, str. 321).

Liječnički čin u praksi pak eksploatira najveće mogućnosti komunikacije i relacije. Odnos liječnik i pacijent nalaze se u okolnostima kompleksne, ali nužne interakcije i komunikacije, a bolničko okruženje pruža uvjete koji su bitno određeni odnosom. Da bi takav čin zadovoljio etičke parametre, mora se voditi računa upravo o odnosu koji je imanentan svakom medicinskom zahvatu. Tako liječnik mora jasno distingvirati između *ratio technica* i *ratio ethica*, istovremeno vodeći računa da tehničkim promišljanjem ne razori etičko promišljanje. Tehničko promišljanje odmjerava parametre uspješnosti i korisnosti svakog liječničkog zahvata dok etičko promišljanje u liječničkom činu čuva dignitet liječničke prakse i poštuje dostojanstvo pacijenta kao osobe (Matulić, 2011, str. 322).

Prema Europskoj deklaraciji o unapređenju prava pacijenata, prihvaćenoj na savjetovanju Svjetske zdravstvene organizacije u Amsterdamu 1994., pacijenti imaju:

„pravo biti potpuno obaviješteni o svojem zdravstvenom stanju, uključujući medicinske činjenice o svom stanju, o predloženim medicinskim postupcima, uključujući moguće rizike i koristi svakoga od njih, te o dijagnozi, predviđanju i napretku liječenja“ (Znidarčić, 2004, str. 104)

Tako se za maloljetnu osobu informacija u punom opsegu daje roditeljima ili skrbnicima, a također informirano o dijagnozi i terapiji, ali pristanak na liječenje daju roditelji ili skrbnik. To je važno radi psihološke potpore bolesniku, a i radi prijeko potrebne njege koju mu moraju pružiti kod kuće između ciklusa terapije ili u terminalnoj fazi bolesti (Znidarčić, 2004, str. 108).

Smatra se da pacijenti imaju pravo biti potpuno obaviješteni o svojem zdravstvenom stanju, a onda je za takav medicinski postupak bitan pristanak pacijenta, koji je u postupku potpuno obaviješten. Pacijent može dati pristanak samo ako je upoznat s liječenjem (Znidarčić, 2004, str. 10).

„Liječnik kao izvršitelj liječničkoga čina, ne djeluje na način 'izoliranoga aktera' nego upraksi podrazumijeva bitno društvenu kategoriju, ali ne zato što djeluje kao društveno dobro u svrhu pomaganja članovima društva, nego i zato što se u njegovu djelovanju događaju odnosi eminentno društvenoga – intersubjektivnoga – karaktera“ (Matulić, 2011, str. 322).

1.3. Hipokratova zakletva i njegova dva srodna načela

„Hipokratova zakletva tradicionalni je etički kodeks medicinske struke. Medicinska etika najčešće tematizira one dileme koje podjednako pogađaju liječnika i pacijenta“ (Talanga, 1999, str. 22).

Kad govorimo o medicini, govorimo ne samo o znanosti, nego umijeću, umjetnosti, vještini, stilu života, životnom izboru, životnom zvanju liječnika kojem se on u potpunosti posvećuje zauvijek. (...) Hipokrat je bio ne samo liječnik – praktičar, nego i liječnik – nastavnik. Najviše je posvećen zdravlju i dobru bolesnika, te svoje zanimanje nikada neće koristiti da naštetiti bolesniku bez obzira na njegovo podrijetlo,

društveni položaj, svjetonazor, vjersko opredjeljenje, pa će iz tog razloga i čuvati kao tajnu sve ono što mu pacijent povjeri. Liječnik u službi života, nije gospodar života, njegov život će poštivati od početka do kraja te isključuje prakticiranje pobačaja i eutanazije (Pozaić, 1996, str. 166).

„U skladu s Hipokratovom zakletvom razvila su se i trajno važeća načela. Prvo je poznato *Nil nocere – ne škoditi*. Ta temeljna obveza, izrečena negativno, ima svoj pozitivni izričaj već u samoj zakletvi, a sadrži zahtjev da zdravstveni djelatnik ima na umu uvijek dobro svojeg pacijenta: da čuva i štiti zdravlje i život. Drugo načelo glasi: *Voluntas aegroti suprema lex – Volja bolesnika vrhovni je zakon*. Misli se, vrhovni je zakon glede liječenja: bolesnik ima pravo tražiti, prihvatiti ili odbiti liječenje“ (Pozaić, 1996, str. 167).

2. BIOETIČKI ASPEKTI SKRBI ZA UMIRUĆE I EUTANAZIJA

Na inicijativu Vijeća Europe u Oviedu (Asturias) 1997. godine sastavljena je konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstvu ljudskog bića u cilju promicanja biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini. Konvencija je potpisana od država članica Vijeća Europe i Europska zajednica, koju je i Hrvatska ratificirala 2003. godine (Frković, 2007, str. 218).

Kroz svoja brojna načela konvencija o ljudskim pravima i biomedicini nije direktno definirala pitanja vezana za neizlječive i terminalne bolesnike već kroz određene preporuke. Tako je na parlamentarnoj skupštini od 25. srpnja 1999. godine Vijeće Europe usvojilo Preporuku br. 1418 koja govori o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva neizlječivih bolesnika (Frković, 2007, str. 219).

U točki 5. usvojene Preporuke stoji:

„Obveza poštovanja i zaštite dostojanstva neizlječivog ili terminalnog bolesnika prirodna je posljedica dostojanstva svojstvenog ljudskom biću u svim fazama života. To poštovanje i zaštita se oživotvoruju stvaranjem odgovarajućeg ambijenta koji omogućava ljudskom biću da umre dostojanstveno“ (Frković, 2007, str. 219).

Kada govorimo o kraju života, govorimo o poštivanju prirodnoga tijeka događanja, uz primjenu palijativnih mjera smanjivanjem bolova da budu što podnošljiviji, liječenju nuspojava, psihoterapijskoj skrbi za pacijenta i njegovu obitelj, te u nekim okolnostima davanje prostora za duhovnu asistenciju kao što su priprema za smrt uz pomoć duhovnog razgovora, ispovijedi, bolesničkoga pomazanja te riječi utjehe i suosjećanja (Matulić, 2006, str. 143).

U terminalnoj fazi čovjekova života liječnici su osobe koje su odgovorne i od kojih se očekuje da bolesnima pružaju punu medicinsku skrb, što predstavlja izazov kada govorimo o pristupu prema bolesnima da se ostane na razini ljudskog dostojanstva. Prije svega, to se odnosi na poštivanje svakog ljudskog bića u terminalnoj fazi na

poseban način, ne samo kroz medicinsko liječenje nego o pristupu bolesniku koja se prvenstveno doživljava kao ljudska osoba (Lenkić, 2011, str. 97).

S moralne strane, eutanazija bila aktivna ili pasivna se uvijek osuđuje kao zločin prema čovjeku koji nema opravdanje, te kad govorimo o tradicionalnom katoličkom moralu život je vrhunsko zemaljsko dobro, te se on kao takav mora poštivati, isključivo bolesnih osoba koji se nalaze u završnoj, terminalnoj fazi svoga života (Lenkić, 2011, str. 78).

Na mišljenje i stavove o eutanaziji utječu religijski, medicinski, etički, socijalni, kulturološki i zakonski koncepti. Kako su osude nemoralnih postupaka koji potiču eutanaziju postale glavna tema kada se raspravlja o eutanaziji, važnost se pridaje palijativnoj skrbi, kako bi se bolesnicima poboljšala kvaliteta života, odnosno kako bi zahtjevi bolesnika za eutanazijom bili bespotrebni (Frković, 2007, str. 223).

2.1. Palijativna skrb

Smatra se da je palijativna medicina treća grana medicine, jer je zaslužna za poticanje potrebe za komunikacijom, timskim radom, bioetikom, humanošću te promatranjem okoline i čovjeka u cjelini, a time se stvaraju novi pristupi prema životu, smrti, kroz karakteristiku solidarnosti, humanost prema obitelji, te podizanje dostojanstva bolesnih i umirućih (Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 17).

Svjetska zdravstvena organizacija je palijativnu skrb definirala kao potpunu aktivnu brigu o bolesnicima, gdje je najvažnija kontrola boli i drugih simptoma koje su vezane za problematiku društvene, psihološke i duhovne naravi, a cilj je osigurati najbolju moguću kvalitetu života bolesnika i njegove obitelji. Ovaj pojam palijativne skrbi najčešće se povezuje s pacijentima oboljelim od karcinoma te AIDS-a, te sa starijom životnom dobi (Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 1).

Kada dajemo važnost obnavljanju preostalih životnih sposobnosti bolesnika govorimo o palijativnoj medicini. Ona ne služi praćenju umiranja, nego je osnovni cilj psihički i fizički dekompenzirane pacijente kontrolom stabilizirati na emocionalnom i duhovnom nivou. Tako se bolesnicima omogućava da ostvare normalne kontakte sa obiteljima i medicinskim osobljem koji se brinu za njih, te da ostanu u zajednici (Jušić, 1997, str. 447).

Kada je riječ o palijativnoj skrbi, govori se o nazivu koji dolazi od lat. *pallium*–*pokrivač*, kojemu se daje prednost sedamdesetih godina prošlog stoljeća najprije u Montrealu, a poslije se proširio po cijelom svijetu, u više od sto i dvadeset država. Ona obuhvaća široko shvaćenu brigu za osobe s kobnom prognozom (Fatović-Ferenčić, Tucak, 2011, str. 218).

Kada bolest više ne reagira na postojeću anti tumoralnu terapiju, palijativna skrb podrazumijeva cjelokupnu skrb koja se daje pacijentu i ona je poseban oblik skrbi za pacijenta, skrb koja ublažava bolove, liječi razne simptome primarne bolesti, a uključuje i psihoterapiju i dušobrižništvo. Ona se provodi u terminalnoj fazi neizlječive bolesti. U palijativnoj skrbi se život i smrt promatraju kao prirodni procesi, koji niti žele skratiti život, niti ubrzati smrt (Matulić, 2006, str. 143).

Kada se govori o palijativnoj skrbi, upotrebljavamo je kada govorimo o skrbi koja se pruža oboljelome od strane grupe liječnika, medicinskih sestara, fizikalnih terapeuta, socijalnih radnika, svećenika i dobrovoljaca (Duraković, 2014, str. 393).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira palijativnu skrb kao skrb koja ističe život i koja na umiranje gleda kao na normalni proces, oslobađa je mučnih simptoma, te daje psihološku, duhovnu i socijalnu pomoć bolesniku i njegovoj obitelji u vrijeme žalosti (Duraković, 2014, str. 393).

Većina liječnika ima predodžbu da je njihova osnovni zadatak prema pacijentu da izliječi bolest, a onda i odgodi smrt što je duže moguće. Liječnik od početka uči da je smrt neprijatelj protiv kojeg se mora boriti do kraja te tako nastoji uvijek biti korak ispred nje (Clark, Emmett, 2005, str. 118).

„Svi smo mi pozvani da budemo *mali Sveti Duhovi*, ljudi koji su uz svoje voljene ne samo u životu nego također i u smrti, da ih tješimo i ostanemo s njima sve do kraja. Oponašajući Božju prisutnost i skrb za umiruće, čitajući *Pismo* i moleći se, te skrbeći se za njihovu tjelesnu ugodu, možemo skeptičnom svijetu pokazati da postoji dobra alternativa eutanaziji“ (Clark i Emmett, 2005, str. 120).

2.2. Pojam i vrste eutanazije

Eutanazija se prvi puta spominje u 17. stoljeću kojeg je kroz svoje djelo „*Novi Organon*“ iz 1620. godine upotrijebio Francis Bacon, jedan od vodećih osoba na

području prirodne filozofije i znanstvene metodologije na način da je predvidio razvoj medicine kako bi mogla pripremiti duše na drugi svijet i tako izmijeniti i zadnje trenutke čovjekova života (Turković, Roksandić Vidlička, Maršavelski, 2010, str. 224).

Pojam *eutanazija* se sastoji od dviju grčkih riječi: *eu* – lijepo, dobro, lako te *thanatos* – smrt. Kako čovjek završava svoj život „dostojno“? To se pitanje i sam pojam smrti tumače različito. U etičkom smislu pojam se upotrebljava za potpuno različite događaje. Dostojanstveno umiranje s jedne strane za pojedine ljude znači da se napušta liječenje koje produžuje život, te kontrolu boli, a s druge strane se misli na eutanaziju ili asistirano samoubojstvo (Jušić, 2002, str. 301).

S moralne strane, eutanazija bilo aktivna ili pasivna se osuđuje kao zločin protiv života za koje ne postoji opravdanje, pa se tako život prema tradicionalnom katoličkom moralu uvijek smatra kao zemaljsko dobro koje treba poštivati posebno onih bolesnika koji su najugroženiji i trpe velike boli i patnje u terminalnoj fazi života (Lenkić, 2011, str. 78).

Eutanazija je aktivan medicinski zahvat kojim se okončava život, a sve se provodi prema zahtjevu čovjeka koji boluje od neizlječive bolesti, koji prolazi kroz velike patnje i boli (Duraković, 2014, str. 388).

Smrt djece i novorođenčadi je događaj s kojim se ljudi uvijek iznova susreću, ali najčešće tu temu ne spominju i potiskuje je što je moguće više, jer pobuđuje neugodu i frustracije. Dijete koje umire smatra se neuspjehom medicine i o tomu se malo govori. U takvom ozračju smrću sve završava i smrt se gleda kao negaciju svega onoga što se planira u vezi s novorođenim djetetom. U nekim dijelovima svijeta bolesna se stanja ne liječe kao u drugima upravo zbog nejednakih uvjeta i mogućnosti liječenja (Duraković, 2014, str. 388).

U antičko doba je eutanazija imala značenje pod kojom se podrazumijevala bezbolna, slatka i mirna smrt, doba u kojoj nije bilo riječi o poduzimanju bilo kakvih postupaka kako bi se skratio život bolesnika, nego isključivo u cilju djelovanja što mirnije i bezbolnije smrti (Matulić, 2006, str. 159).

U medicini se pojam eutanazije prvi put spominje u djelu engleskog filozofa Francisca Bacona (1561-1626) pod čim on razumije postupak čija je posljedica bezbolan, lak i

smiren završetak života, a liječnik je odgovoran za nestanak tjelesnih bolova (Duraković, 2014, str. 388).

Postoje i druge podjele eutanazije. Prva se podjela odnosi na podjelu postojanja izražavanja volje pacijenta kojim pristaje da se nam njom provodi eutanazija koju nazivamo dobrovoljna eutanazija. Dobrovoljna eutanazija se odnosi na informirani pristanak osobe a provodi se u određeno vrijeme kada osoba želi umrijeti ili unaprijed. Eutanazija koja se provodi unaprijed nazivamo još oporučna eutanazija koja predstavlja određenu anticipiranu naredbu osobe kojima regulira uvjete kako želi umrijeti. Eutanaziju koja je počinjena bez pristanka osobe ili hipotetičke volje pojedinca i iz pristanka bližih članova obitelji koji zamjenjuju pristanak bolesnika zovemo nedobrovoljnom. Ovaj oblik eutanazije uključuje i eutanaziju djece koja je ilegalna širom svijeta, osim Nizozemske koja u specifičnim situacijama dopušta eutanaziju sukladno Groningenskom protokolu (Turković i sur., 2010, str. 226).

Eutanazija koja je počinjena uz primjenu prijevare ili primjenu sile ili na bilo koji drugi način predstavlja negiranje volje pojedinca nazivamo eutanazijom protiv volje. Taj oblik eutanazije ima karakteristiku kaznenog djela te obilježje kvalificiranog ubojstva. (Turković i sur., 2010, str. 226).

Postoje brojni najčešći pokušaji s obzirom na terminologiju da se pojam eutanazije bolje protumači. Spominje se aktivna ili direktna, pozitivna eutanazija koja za neke ljude predstavlja značenje kad se određenim činom zadaje smrt, dok pod pojmom pasivne ili indirektna, negativne eutanazije neki smatraju samo izostavljanje određenih izvanrednih terapija, čime se dopušta neizbježivi redoviti, prirodni dolazak smrti (Pozaić, 1996, str. 277).

2.2.1. Aktivna ili direktna eutanazija

Aktivna, direktna ili pozitivna eutanazija se može definirati kao svako djelovanje ili čin koje se izvršava na bolesniku u terminalnom stadiju života, kako bi ga se na prijevremen i bezbolan način poslalo u smrt, na način da mu se skрати nepodnošljiva i mukotrpana smrtna agonija. Aktivna eutanazija je konkretan čin koji izvršavaju liječnici kojim se eutanazira bolesnika. Direktnom eutanazijom se označava stvarna nakana liječnika da bez ikakvih drugih posrednih čimbenika eutanazira bolesnu osobu. Eutanazijski čin, koji je smrtonosan zbog samog izvršenja ili propuštanja

čina, naziva se pozitivnom eutanazijom. Prema tome, bolesnu osobu se može eutanazirati aktivno – činom propusta ili aktivno – direktnim činom usmrćivanja. Aktivnim – direktnim činom smrt nije spriječena, dok je aktivnim činom propusta smrt prouzročena. Eutanazija u današnjem poimanju uključuje nakanu liječnika, postupke kojim se ta nakana ostvaruje i smrtonosna sredstva (Matulić, 2006, str. 161).

Aktivna eutanazija je izravan postupak koji se provodi da bi se prekinula patnja i bol osobe na kojoj se primjenjuje. Takva eutanazija je dragovoljna, inače bi se radilo o prekidu života bez privole. U literaturi se aktivnu eutanaziju naziva „ubojstvom iz milosrđa“ ili „laganom smrti“, a provodi se ubrizgavanjem smrtonosnog sredstva ili uzimanjem na neki drugi način. Glavno tajništvo Vijeća Europe uputilo je na ministarstvima zdravlja zemalja Europske unije jasne upute o primjeni eutanazije. U njima je i naputak da se zakonski treba dopustiti obustava terapijskih postupaka koje bolesna osoba ne želi da se na njoj primjenjuju, jer to može uzrokovati produženje agonije i patnje. Predlaže se da države uvedu promjene u svom zakonodavstvu koje bi pogodovale realizaciji hospicijskih ideja (Jušić, 2001, Poredoš i sur., 2003, The European Association of Palliative Care Ethics Task Force, 2003, prema Duraković, 2014, str. 390).

2.2.2. Pasivna eutanazija ili indirektna eutanazija

Pasivna ili indirektna eutanazija je primjena onih terapijskih sredstava, a to su najčešće analgetici, koja ublažavaju bolove bolesne osobe, ali zbog svojih sekundarnih učinaka mogu kompromitirati određene vitalne funkcije (npr. disanje) i izazvati smrt. Također pasivna eutanazija može označavati i obustavu terapijskih lijekova koji mogu zbog svoje neučinkovitosti doprinijeti produžetku samog procesa umiranja, polako se pretvarajući u terapijsko nasilje i samo negiranje čovjeka i njegova prava na dostojanstvenu smrt (Matulić, 2006, str. 163).

Ovaj oblik eutanazije se odnosi na nepoduzimanje određenih mjera za produženje trajanja života, kao što su prestanak primjene lijekova, prekid primjene infuzijskih otopina za očuvanje svih vitalnih funkcija i sl. Isto tako, pasivna eutanazija je pomoć koja se pruža umirućem tako da mu se ograniči primjena sredstava i terapija kojima

bi se održao život, tj. završetak liječničkog tretmana da bi se poboljšalo stanje bolesnika (Duraković, 2014, str. 391).

Pasivnu se eutanaziju naziva „prekid ili neuvođenje besmislenog liječenja“ ili kako se u hospicijskom pokretu govori o „dopustiti bolesniku da umre od svoje bolesti“, što bi u medicinskoj praksi značilo davanje neagresivne terapije (Jušić, 2002, str. 302).

2.2.3. Eugenička eutanazija

Svoj najradikalniji vrhunac eugenička eutanazija je doživjela u nacističkom istrebljivanju mentalno i tjelesno nesposobnih i hendikepiranih osoba u vrijeme Drugog svjetskog rata. Danas se otkriva u biomedicinskim raspravama o moralnom statusu fetusa i novorođenčadi pogođene nekom urođenom bolešću ili pak dementnih osoba, osoba u trajnom vegetativnom stanju ili onih pogođenih nekih smrtnim sindromom ili sindromom koji narušava kvalitetu života kao što su Parkinsonov, Alzheimerov i sl. Riječ eugenika dolazi iz grč. riječi *eugeneo* što znači *plemenito podrijetlo*. U kontekstu biologijske evolucije, eugenička eutanazija je usmjerena na konstruktivno pomaganje prirodi da se pročisti od nekvalitetnih, loših i nesposobnih jedinki, u ovom slučaju ljudskih bića (Matulić, 2006, str. 165).

3. ZAKON O EUTANAZIJI NA PRIMJERU NEKIH ZEMALJA

Promicati i jamčiti temeljne vrednote, te samim tim i zajedničko dobro cilj je i smisao zakona i ono predstavlja i utjelovljuje moralne vrijednosti, a obveza pravne države je da štiti život pojedinaca u svim njegovim stadijima. Život svih pojedinaca i naposljetku život svakog pojedinca predstavlja najveće dobro svake zajednice, jer je u pitanju ravnopravnost, jednakost i dostojanstvo svih ljudi. U demokraciji, u društvu jednakosti nema mogućnosti da jedan pojedinac zaniječe pravo prema nekom drugom pojedincu, te je očito da je ozakonjenje eutanazije u vrijednosti današnje kulture nespojivo u njenom punom značenju (Pozaić, 1998, str. 440).

Zakon sve više preuzima prvenstvo morala i savjesti te zahvaća područje medicinske djelatnosti, što znači da dobar liječnik mora poznavati zakonska pravila i norme te ih takve i poštivati, pa se pravila vrednovanja sve više traže svoje uporište u zakonu, a manje u moralnosti reda vrednota (Pozaić, 1998, str. 440).

Pravno uređenje zahtjeva da se svaki liječnik pruži bolesniku pomoć prema svim pravilima medicinske prakse i znanosti, držeći se pritom važnosti savjesnosti i poštivanja pacijentovog prava samoodređenja (Bošković, 2007, str. 15).

Način kako društvo postupa sa svojim najranjivijim članovima predstavlja moralni integritet jednog društva. Često se govori o smrti u društvu, a posebno se spominje ona namjerno izazvana. Osobe koje zagovaraju pravo na smrt, prava na izbor u trenutku završetka života te prava na dostojanstven život sve su glasniji u ozakonjenju eutanazije (Jušić, 2002, str. 303).

Kroz povijest stari Grci su svoju slaborazvijenu i malformiranu djecu izlagali smrti te često i pomagali u samoubojstvu. Kod starih Eskima spominje se običaj izlaganje nemoćnih osoba zvijerima. U liječničkoj Hipokratovoj zakletvi navedeno je da smrtonosni lijek liječnik ne smije dati nikom, bez obzira što se to od njega traži. Smatrao je da je pomoć bolesnima miješanje u odluku bogova te joj se protivio (Jušić, 2002, str. 303).

Posebnim zakonodavstvom u Europi, eutanaziju su ozakonile Nizozemska, Belgija i Luksemburg. Drugi oblici koji se odnose na usmrćenje na zahtjev izvan onih propisanih posebnim zakonom ostaju kaznena djela, jer kao takvi isključuju protupravnost pod točno određenim uvjetima (Turković i sur., 2010, str. 235).

3.1. Zakon o eutanaziji u nekim europskim zemljama i u Sjevernoj Australiji

Belgija – Kad je riječ o eutanaziji odraslih osoba, Belgija ju je legalizirala 2002. godine za sve osobe koje podnose nepodnošljive i dugotrajne mentalne i fizičke patnje, a koje nije moguće ublažiti. Senat u Belgiji je u listopadu 2001. godine odobrio eutanaziju uz sljedeće uvjete: stariji od 18 godina (čime je bila isključena eutanazija djece), neizlječiva bolest, opetovani zahtjevi bolesnika te registracija na nacionalnom odboru (Duraković, 2014, str. 397).

Pacijent mora biti punoljetan te potpuno svjestan svoje odluke, kroz vlastitu inicijativu zahtjev se mora podnijeti promišljeno na vlastitu inicijativu, bolesnik trpi nepodnošljivu fizičku i mentalnu bol za koje ne postoji olakšanje, ne postoji rješenje medicine za stanje u kojem se nalazi, liječnik je utvrdio želju pacijenta i stalnost simptoma (Turković i sur., 2010, str. 235).

Zakon kojim se dopušta eutanazija i kod djece, bez obzira na njihovu dob, u Belgiji je usvojen 13. veljače 2014. godine. Donji dom belgijskog parlamenta usvojio je prijedlog zakona s 86 glasova za, 44 protiv i 12 suzdržanih. Ovaj zakon o eutanaziji djece odnosi se na djecu koja nemaju izgleda da se izliječe, odnosno djecu koja su smrtno bolesna i trpe patnje zbog svog stanja. Za takvu odluku predviđeni su pristanci roditelja, zatim mišljenje triju liječnika te psihologa koji utvrđuje shvaća li dijete što to znači. Takvim postupkom se smatra da se smrtno bolesnoj djeci daje pravo da umru dostojanstveno (Duraković, 2014, str. str. 397-398).

Rumunjska – Jedna od zemalja u kojoj se vodila rasprava o eutanaziji je Rumunjska i to nakon što je tamošnji tisak otkrio da zakonski prijedlog o javnom aktivnom zdravlju bez ikakve zadržke prihvaća aktivnu eutanaziju. Takvo objavljivanje tiska je pokrenulo dugi niz oprečnih rasprava, nakon čega je Bioetičko povjerenstvo Akademije medicinskih znanosti ipak odbilo eutanaziju bez zadržke. Čitava zajednica je bila sličnog stajališta te se smatra da u bliskoj budućnosti bez obzira na

stanje ekonomije, u Rumunjskoj aktivna eutanazija neće biti legalizirana (Maximilian, 1996, str. 654-655).

Nizozemska – Pod pokroviteljstvom bivše nizozemske ministrice zdravstva E. Borst donesen je prvi zakon o eutanaziji, tj. Zakon o okončanju života na zahtjev i asistiranom suicidu. On se u Nizozemskoj primjenjuje od 2002. godine i za djecu od 12 godina naviše (Duraković, 2014, str. 400).

Kraljevska nizozemska medicinska udruga je još 1984. godine uvjetno prihvatila eutanaziju, ali joj mora prethoditi niz ispunjenih uvjeta. Tako ističu osnovni dokument kojim su se trebali ispuniti određeni kriteriji:

„1. povijest bolesti bolesnika; 2. zahtjev za dovršenje života: jasan, slobodan, brižno sastavljen zahtjev samoga bolesnika (ako takvog nema, liječnik mora obrazložiti zašto ga nema); 3. konzultacija s drugim neovisnim kolegom; 4. opis sredstava upotrijebljenih za dovršenje života“ (Ten Have, Welie, 1997, prema Jušić, 2002, str. 304).

Prva država koja je ozakonila potpomognuto samoubojstvo i eutanaziju je Nizozemska. U čl. 2. Zakona o okončanju života na zahtjev i potpomognutom samoubojstvu propisuje da isto nije kažnjivo ako se liječnik pridržava određenih uvjeta: dobrovoljan i promišljen zahtjev pacijenta, ako pacijent trpi nepodnošljive bolove bez medicinske mogućnosti olakšanja, važno je da pacijent bude prethodno informiran o svom stanju i mogućoj perspektivi, alternativno rješenje u kojoj se pacijent nalazi ne postoji, drugi nezavisni liječnik utvrđuje da su ispunjeni svi prethodno navedeni uvjeti nakon pregleda pacijenta, da se izvrši eutanazija na brižan način (Turković i sur., 2010, str. 235).

Liječnici koji su izvršili eutanaziju podnose pismeno izvješće o svakom pojedinom slučaju i predaju ga lokalnom javnom tužiteljstvu da bi se provjerilo je li sve učinjeno prema važećim propisima. Počinitelji eutanazije tako sebe sami prijavljuju nadležnim vlastima. Eutanazije se u dječjoj dobi u Nizozemskoj može provesti po posebnim uvjetima, a regulirano je Groningenskim protokolom. Ovaj protokol se isključivo odnosi na postupke kad se treba donijeti odluka o aktivnom završetku života novorođenčeta (Duraković, 2014, str. 399).

Luksemburg – Eutanazija u Luksemburgu je zakonita od 2009. godine. Za postupak eutanazije moraju biti ispunjeni strogi uvjeti, osobito svjesnost pacijenta u trenutku zahtjeva. Od stupanja na snagu do 2016. godine, eutanazirana su 52 pacijenta od kojih je većina starija od 60 godina, a njih 16 je oboljelo od raka (*Luxemburg Times*, 2017.).

Zakonom o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu 2009. godine propisani su slijedeći uvjeti: bolesnik mora biti odrasla osoba potpuno svjesna te sposobna u vrijeme podnošenja zahtjeva za postupkom, te isti mora biti promišljen i dobrovoljan, zatim teško i neizlječivo zdravstveno stanje bolesnika, teške psihičke i fizičke boli bez mogućnosti poboljšanja, pacijent mora dobiti sve informacije o svom zdravstvenom stanju, konzultacije drugog liječnika i liječničkog tima, te u konačnici nadležni liječnik mora dobiti od Nacionalnog vijeća obavijest za kontrolu da je zahtjev propisno registriran (Turković i sur., 2010, str. 236).

Sjeverna Australija– Godine 1995. legalizira se eutanazija u Sjevernoj Australiji, čiju je legalizaciju ishodio sam predsjednik M. Perron, nakon što mu je majka umrla u teškim bolovima. Tako se prva eutanazija izvršila pomoću posebno konstruiranog stroja koji je dao mogućnost bolesniku da sam sebi ubrizga smrtonosno sredstvo. Tom postupku prethodi višetjedno preispitivanje bolesnikove odluke i njezine postojanosti. Tek se potom može pristupiti postupku eutanazije. Primjena zakona je praktički prestala nakon što je Perronov nasljednik omogućio izglasavanje pedesetak amandmana na Perronov zakon (Jušić, 2002, str. 304).

U povijesti medicinske etike prva legalna aktivna eutanazija (*active killing*) izvršena 1995. u Australiji (Šegota, 1996, 699).

3.2. Zakon o eutanaziji u Hrvatskoj

„Odgovor na pitanje što je istinski dobro za neizlječivog bolesnika i na koji način naš zakonodavac treba regulirati pitanje eutanazije i asistiranog suicida mogao bih formulirati ovako: vjerujem da će se pomaganje u umiranju bez namjere skraćanja života u budućnosti afirmirati“ (Sladić, 2015, str. 97).

U članku 4. Kodeksa Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske liječničke komore se ističe da je svako namjerno uskraćivanje života u suprotnosti s medicinskom etikom, ali svaku želju bolesnika koji je dobro informiran, a boluje od neizlječive bolesti, u

trenutku pune svijesti u smislu umjetnog produžavanja života treba poštivati. U suprotnom, ako bolesnik nije pri svijesti, postupiti će se po najboljem znanju i savjesti usklađeno s načelima navedenog članka (Duraković, 2014, str. 401).

Kad uvjet informiranosti i svijest nije prisutna, nadležni liječnik će postupiti na taj način da se produži život bolesnika, bez obzira na malu vrijednost života u tom trenutku i koliko god predstavljao produženje patnji (Duraković, 2014, str. 401).

Temeljem čl. 112. stavak 3. Kaznenoga zakona Republike Hrvatske („Narodne novine“ br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18 i 126/19)tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegova teškog zdravstvenog stanja, kaznit će se kaznom do tri godine, a prema čl. 114. stavak 1. istog zakona tko navede drugoga na samoubojstvo ili mu iz niskih pobuda pomogne u samoubojstvu pa ono bude počinjeno ili pokušano, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.

Eutanazija se u kaznenom pravu javlja kod slučajeva ubojstava iz suosjećanja, čiji je bitan element tog kaznenog djela usmrćenja iz suosjećanja upravo postojanje zahtjeva podnositelja, dok sama pobuda, koja se ne smatra obilježjem bića djela, može se uključiti kod izbora mjere ili vrste kazne (Bošković, 2007, s tr. 200).

Kada govorimo o kaznenom djelu usmrćenja na zahtjev, podnositelj mora biti sposoban donositi valjane odluke i izjave koje su kvalificirane, a važno je da zahtjev bude osoban, dok se eutanazija primjenjuje kada osoba koja je teško bolesna ne može davati izjave određene kvalitete (Bačić, Pavlović, 2004, str. 468 prema Bošković, 2007, str. 201).

3.3. Za i protiv eutanazije

Koliko god se pokušava zamaskirati i u kojoj mjeri se štiti eutanazija ona predstavlja ubojstvo. Još od vremena Drugog svjetskog rata u središnjim legalnim dokumentima *Povelji UN-a iz 1945*, *Deklaraciji o ljudskim pravima UN-a iz 1948*, te *Međunarodnoj konvencije o građanskim i političkim pravima iz 1966*, se govori i daje velika važnost o dostojanstvu ljudske osobe kao temeljnoj ljudskoj vrijednosti (Zurak, 2001, str. 42 prema Bošković, 2007, str. 197).

Mišljenja mnogih protivnika eutanazije je postupak u oduzimanju života u suprotnosti Hipokratovoj zakletvi, te povjerenju kojeg ljudi imaju u liječnike u takvim situacijama. Također se ističu i argumenti u stajalištima neizliječenih pacijenata prema eutanaziji, koji su redovito i kad su potpuno svjesni svog stanja, samo izrijekom za smrt. Tu se

navodi primjer liječnika u New Yorku koji je neizlječivim bolesnicima davao kutiju tableta, uz napomenu da popiju samo jednu, jer bi u suprotnom mogli umrijeti – nakon čega bi svaki bolesnik popio samo jednu iako je imao mogućnost uzeti sve (Zevčević, Škavić, 1996, str. 329-330 prema Bošković, 2007, str. 196).

Protivnici eutanazije također ističu da dopuštanje aktivne eutanazije predstavlja i povećava rizik koje dovode do određenih odstupanja koje mogu dovesti do neizbježnih daljnjih tijekova, te se tako smatra da će eutanaziju prihvatiti u dobro opravdanim slučajevima, te će vremenom biti prihvaćena te postati i norma ponašanja (Bošković, 2007, str. 196).

Ono što se navodi kao dva elementa u prilog eutanaziji su patnja i bol. Bol navodi osobu na očajno traženje rješenja, dok patnja nas navodi da dublje i s puno razmišljanja poštujemo vrednote života. Molbe teških i umirućih bolesnika svjedoče u većini slučajeva nisu želja za ubojstvom, nego prosvjed protiv neodgovarajuće nepažnje i nedostatne njege. Kako su teži bolesnici teški okolini više nego samom sebi, ne isključuje se mogućnost kroz sugestiju da se oslobode stanja u kojoj se nalaze (Pozaić, 1996, str. 278).

O zahtijevanju ili nametanju eutanazije, više je praktično a manje teorijsko pitanje, a govori o našoj brizi i ljubavi prema nama dragim ljudima koji su ušli i trpe bol u završnome dijelu života kada se umire i kada ljudski problemi traže ljudsko, logično i humano rješenje. Kroz eutanaziju, koja predstavlja kulturu smrti, civilizacija preko sebičnosti nudi rješenje ljudskih problema u ubojstvu čovjeka. Umirući i teški bolesnici očekuju našu djelotvornu solidarnost, kako bi je što lakše u najtežim trenucima svoga života proživjeli kroz dostojanstvo ljudske osobe (Pozaić, 1996, str. 279).

4. EUTANAZIJA U DJEČJOJ DOBI I PRAVO NA ŽIVOT U DOSTOJANSTVU

Konvencija o pravima djeteta usvojena od strane Generalne skupštine UN-a 1989. godine je najvažniji globalni i međunarodni dokument koji se bavi statusom bolesnog djeteta. Ona predstavlja normalni slijed brige za djecu kroz prošlo stoljeće, zato ga i zovemo „stoljeće djeteta“ u usporedbi s deklaracijom o pravima djeteta iz 1924. i 1959. godine. U 23. članku Konvencije se govori o pravima djeteta s teškoćama u tjelesnom i duševnom, ističući osiguranje pristojnog života i jamče dostojanstvo u njenim uvjetima. Konvencija predstavlja putokaz u svim postupcima prema djeci, a njena primjena dolazi do izražaja ako se za dijete čini samo najbolje u određenim okolnostima (Ujedinjeni narodi, 1989, str. 9-10).

Eutanazija u dječjoj dobi odnosi se na djecu koja su se rodila s teškim bolestima i ona predstavlja kontroverzno područje. Upravo pomoću raznih lijekova, te primjenom sofisticirane tehnologije i kada ne postoji nada za izlječenje može se produživati život djeci u toj fazi (Frković, 2004, str. 165).

U većini zemalja dječja eutanazija je ilegalna, osim u Belgiji i pod posebnim uvjetima prema Groningenskom protokolu u Nizozemskoj. Ovaj protokol se isključivo odnosi na postupke kad se treba donijeti odluka o aktivnom završetku života novorođenčeta. Novorođenčad se na temelju svoga zdravstvenoga stanja dijeli u tri skupine:

„1) novorođenčad bez izgleda za preživljavanjem; novorođenčad koja umiru ubrzo po rođenju, neovisno o optimalnoj modernoj medicinskoj skrbi – takvi su slučajevi hipoplazija pluća ili bubrega; 2) novorođenčad s vrlo lošom prognozom koja ovise o intenzivnoj skrbi, koja može preživjeti po intenzivnoj skrbi, ali su izgledi za život loši i loša kvaliteta života – to je novorođenčad s teškim abnormalnostima mozga ili teškim oštećenjima organa nastalim zbog ekstremno teške hipoksemije; 3) novorođenčad s beznadnom prognozom pri čemu će roditelji i liječnici neizmjerljivo patiti“ (Duraković, 2014, str. 399).

Reakcija Parlamentarne skupštine Vijeća Europe je osuda procesa ozakonjenja dječje eutanazije u Belgiji, te se Deklaracijom koju je potpisalo 58 zastupnika, 30. siječnja 2014. godine, pokušalo spriječiti donošenja tog zakona, s obzirom da se smatra da se

na taj način izdaju najranjivija djeca u Belgiji kroz prihvaćanje da životi te djece ne mogu imati prirodenu vrijednost te da moraju umrijeti. Iznosi se problematika informiranosti i svjesnost složenosti posljedica ovog čina djece koja moraju dati pristanak na vlastitu eutanaziju. Navedenom deklaracijom pokušao se izvršiti politički pritisak na zastupnike u Belgijskom parlamentu kako bi odustali od donošenja zakona (Duraković, 2014, str. 399).

Podaci koji se odnose na provedbu zakona o eutanaziji u Belgiji istraživanja su iznijela zabrinjavajuće podatke. Čak kod 32 % pacijenata do 2014. godine eutanazija se izvršila bez zahtjeva pacijenata. U belgijskoj pokrajini Flandriji je provedeno 47 % neprijavljenih slučajeva liječnički potpomognute smrti. Od 2002. godine, osim u Belgiji, eutanazija koja se odnosi na djecu od navršenih 12 godina (Duraković, 2014, 399).

U navedenom zakonu se propisuje da psiholozi moraju ispitati dijete, procijeniti da li djeca koja žele kraj vlastitog života imaju „sposobnost razlučivanja“. Odluku o eutanaziji trebaju potvrditi roditelji. U Belgiji velik dio javnosti podupire zakon o eutanaziji, a u kojoj je i za odrasle eutanazija ozakonjena 2002. godine (Duraković, 2014, str. 400).

Predmet mnogih bioetičkih rasprava je želja da svako dijete s dijagnozom teške bolesti preživi, unatoč teškim komplikacijama u kasnijem životu. Tako do etičkog sukoba može doći kad postoji izbor između izvjesnosti smrti i neizvjesnosti budućeg zdravstvenog stanja djeteta, a ne izbor između života i smrti djeteta (Frković, 2004, str. 168).

Kako je vrlo teško dati prognozu za daljnji tijek bolesti kod teško bolesnog djeteta bez obzira na procjenu trenutnog stanja te stupnja oštećenja temeljem bodovanja, ipak ako terapija ne donosi nikakve pozitivne rezultate, tada je potrebna palijativna skrb, kao i u bilo kojoj životnoj dobi (Frković, 2004, str. 165).

4.1. Vrijednost ljudskog života

U brojnim raspravama vezanim za neonatalnu reanimaciju teško bolesne djece važno je razmotriti pitanje humanosti i odgovornosti liječnika, ali i ostalog osoblja da učini ono najbolje za dijete, te da mu pruži šansu za oporavak. Upravo suosjećanje i

solidarnost kao humane ljudske vrijednosti posebno u takvim situacijama dolaze do izražaja u kojem je naglasak na poštivanju ljudskog života (Frković, 2004, str. 167).

Ljudska osoba je subjekt odnosa i radikalno društvena veličina, ona po svojoj prirodi upućuje na drugoga, ona izriče čovječnost u totalitetu – biološkom i duhovnom integritetu. Čovjek je jedan i jedinstven, uvijek postoji u totalitetu i kao takav ulazi u relacije. Na društvenom nivou, ljudska osoba se potvrđuje kao izvor beskonačnih mogućnosti koje se konstantno aktualiziraju tijekom svog razvoja, a obilježava ga upravo karakter i društvenost (Matulić, 2001, str. 392).

U samoj naravi čovjek spoznaje i pronalazi svoju ovisnost i ograničenost i to je ujedno i jedna od temeljnih antropoloških poruka Biblije, koja promatra čovjeka, shvaća je i tumači kao duhovno, tjelesno biće. Ljudska osoba se ne ograničava samo na posjedovanje duše i tijela nego da je on *sam*, a izvor je u Bogu. Upravo biblijska poruka o temeljnoj vrijednosti je ujedno činjenica koja uvjetuje korake u promišljanjima.

Takvo stajalište o osmišljavanju ljudskog života sadrži konkretan i cjelovit dio biblijske poruke:

„Biblija je knjiga života *par excellence*. No Biblija nije samo knjiga života koja sadrži Božju objavu čovjeku, nego je ona također knjiga o čovjeku koji traži Boga“ (Russo, 1995, str. 247-252 prema Matulić, 2001, str. 559).

Kada bi definirali narav života čovjeka presudno je i teško, jer se ne prihvaća od svih temeljna vrijednost ljudskog života. Ljudski život za kršćane je smislen jer je svako ljudsko biće Božje stvorenje, stvoreno na Božju sliku (Clark, Emmett, 2005, str. 70).

Osnovna svrha i čovjekov doživljaj je da mu se tijekom života kreće nezaustavljivo, bez kraja, pa tako rijetko promišlja o životu kao krhkom, privremenom i prolaznom. Ipak, život kreće prema svom kraju, završnom stadiju i kreće prema smrti, a prolazi kroz bolest, bol, patnju i agoniju. Zemaljski život kreće prema svom svršetku kroz tijek umiranja, zato je smisao i način usvajanja i življenja zadnjeg stadija života od presudne važnosti (Pozaić, 1996, str. 275).

Nosilac osobnog postojanja je ljudski tjelesni život. To je mjesto slobode i temelj osobne povijesti. Svaki čovjek ostvaruje međusobne odnose s drugim ljudima i odnose sa Stvoriteljem. Tjelesni život je mjesto gdje se stvara božanski poziv složen u pojedinoj osobi kako bi se postepeno ostvarivao na sliku Božju. Prema tome, svaki

zahvat koji se učini na tijelu čovjeka, tiče se i njegove osobe. Pojedinaac je nosilac tjelesnog života u ovom postojanju prolaznosti i onom neprolaznosti (Pozaić, 1996, str. 279).

Kada se kaže za čovjeka da je beskoristan i bezvrijedan narušavaju se njegove temeljne ljudske vrijednosti. Svatko tko obezvrijeđuje život starijih ljudi, nerođene djece, bolesnika u nesvijesti – doslovce kopa sebi vlastiti grob. Preko eutanazije se stvara cilj da se završi život i uzrokuje smrt, a sastoji se u namjeri volje i primijenjenim postupcima da se ukloni bol namjernim prekidanjem života. Ona ponižava čovjeka u njegovom zadnjem stadiju života i dovodi u pitanje njegovu čovječnost (Lenkić, 2011, str. 11).

4.2. Dostojanstvo života u terminalnoj fazi

Mogućnost eutanazije stavlja u pitanje osnovnu pretpostavku ljudskog suživota, što predstavlja neizvjesnost. Također se ističe, da čovječanstvo nije svjesno da osim aktivnog, radnog doprinosa postoje i pasivni, molitveni doprinos na koji su svi njegovi članovi pozvani (Pozaić, 1985, str. 132).

Biološka pripadnost čovjeka je jedino mjerilo kroz koje se priznaje ljudsko dostojanstvo a koje nije diskriminirajuće, dok pribjeći eutanaziji predstavlja ne razaznati važnost čovjeka u srži i njegovog dostojanstva, pa tako si postavljamo pitanja kako očuvati dostojanstvo u terminalnoj fazi djetetova života, te kako pomoći teškim bolesnicima kad je smrt blizu (Lenkić, 2011, str. 96).

Glavna predodžba svakog liječnika koja je utisnuta u njegovom umu je njihova obveza prema svakom bolesniku da izliječi bolest odnosno da produži život i odgodi smrt što je duže moguće, što znači da njegovim produženjem još uvijek pobjeđuje liječnik, čak i kad je suočen sa smrću, on se još uvijek bori. U terminalnoj fazi je važnije biti liječnik nego nešto poduzimati kao liječnik jer je važnija liječnička skrb nego terapija. U ovoj fazi najbolji je lijek biti s bolesnikom, a ne nešto činiti za njega (Clark, Emmett, 2005, str. 119).

Osiguranje najnužnije skrbi je najvažnije a to su oralna prehrana, toplina, ljubav i poštovanje. U postupcima s nedonoščadi koja je na granici preživljavanja treba prema uputama povjerenstva FIGO temeljiti na svim postupcima roditelja i

medicinskih savjetnika koja su najbolja za dijete, bez velikog utjecaja religije i materijalnih čimbenika (Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 22).

Kako su teško bolesne osobe u završnoj terminalnoj fazi života povjereni liječnicima, od njih se i očekuje posebna važnost u smislu pažljivosti i sveobuhvatne medicinske skrbi. Važno je ostati na razini ljudskog dostojanstva, koje se temelji na poštovanju prema svakog bolesnika ponaosob na poseban način (Lenkić, 2011, str. 97).

5. BIOETIKA I PALIJATIVNA SKRB DJECE S MALIGNOM BOLEŠĆU

Kad je liječenje novorođenčeta bez nade ili bi kvaliteta života bila neprihvatljiva tada preostaje palijativna skrb. Ističe se u deklaracijama o pravima novorođenčadi da djetetu koje nema izgleda za poboljšanje zdravstvenog stanja, treba pružiti palijativnu skrb i svu nužnu pomoć (Duraković, 2014, str. 393).

Bioetika kao među disciplinarna i višedisciplinarna znanost nastoji pronaći adekvatne odgovore na mnogobrojna etička pitanja koja se tiču dilema palijativne skrbi u ranoj dječjoj dobi (Duraković, 2014, str. 395).

Anglikanska redovnica Frances Dominica Ritchie, rođena u Škotskoj 1942. godine, zaslužna je za osnivanje dječjeg hospicijskog pokreta. Završila je medicinsku školu te je bila zaposlena kao medicinska sestra u Great Ormond Street Hospital u Londonu. Pristupa „Družbi Svih svetih“ 1966. godine te nekoliko godina kasnije postaje poglavarica. Interes vezan uz problem teško bolesne i umiruće djece se pojavio kada je 1979. godine upoznala obitelj teško bolesne dvogodišnje kćeri koja je imala tumor na mozgu. Sestra Dominica se ponudila da se brine za teško bolesnu djevojčicu, te prepoznala nakon toga potrebu za osnivanjem posebnih ustanova koje će se isključivo baviti sa skrbi za teško oboljelu i umiruću djecu. Prvi dječji hospicij je utemeljila 1982. Godine u Oxfordu pod nazivom „Helenina kuća – Helen House“ (Brown, 2007, str. 19 prema Grbac, Štajduhar, 2012, str. 275).

Palijativna skrb može biti holistička i opsežna. Ona se odnosi na dijete koje nema izgleda poboljšanja zdravstvenog stanja, ali i njegovu obitelj, te se odvija u sredini potpune skrbi koja kroz olakšavanje djetetove patnje, poboljšava uvjete života i umiranja. Kroz interdisciplinarne timove se daje potpora djetetovu dostojanstvu, pomaže se umirućem smanjiti bol i poteškoće pri disanju te se suosjeća i uživljava se u kulturološke osobitosti obitelji. Liječnici koji skrbe o novorođenčadi smatraju da je palijativno liječenje opravdano čak i ako skraćuje život, ako time ima za cilj olakšavanje bola (Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 2).

Pedijatrijska palijativna skrb je usmjerena na skrb za oboljelu i umiruću djecu te je usko povezana uz granu medicine s palijativnom skrbi za odrasle. Veći interes za pedijatrijsku palijativnu skrb nastao je nakon objavljivanja priručnika *Ublažavanje boli od raka i skrb za djecu* Svjetske zdravstvene organizacije (Grbac, Štajduhar, 2012, str. 271).

Čimbenike pedijatrijske palijativne skrbi koje definira Svjetska zdravstvena organizacija su sljedeći:

- a. kod pedijatrijske palijativne skrbi prvenstveno je naglasak na holističkom pristupu prema djetetu, te uključuje punu skrb koja se odnosi na psihofizičke i duhovne temelje bolesnog djeteta i punu potporu djetetovoj obitelji. Skrb počinje već pri dijagnozi i nastavlja se kroz tretman, te je usmjereno za vrednovanje i ublažavanje djetetove psihičke, fizičke, duhovne i društvene nevolje od strane zdravstvenih djelatnika i osoblja;
- b. multidisciplinarnan pristup koji zahtjeva efektivna palijativna skrb čine stručnjaci, obitelj, volonteri o ostali društveni resursi. Palijativna skrb se pruža u zdravstvenim ustanovama kao što su hospicij i dom zdravlja, bolnice i obiteljski domovi, te time uvažava društvene, kulturne, religijske potrebe bolesnog djeteta i njegovih članova obitelji;
- c. važnost palijativne skrbi je prvenstveno na većoj kvaliteti života oboljelog djeteta kao i njegovih članova obitelji, pomažući pritom ožalošćenoj obitelji u potpori i podršci, te i nositi se sa situacijom neizbježne smrti djeteta (Grbac, Štajduhar, 2012, str. 271).

Prema Standardima za pedijatrijsku palijativnu skrb u Europi (*International Meeting for Palliative Care in Children*, Trento: IMPaCCT) Udruženje za djecu s potencijalno smrtonosnim i terminalnim bolestima i njihovih obitelji (ACT – *Association for Children with Life-threatening of Terminal Condition and their Families*) i Kraljevski koledž za zdravlje i pedijatriju djece iz Velike Britanije (*Royal College of Paediatrics and Child Health*) razvili su kategorizaciju koja se temelji na Vodiču za razvoj usluga za palijativnu skrb za djecu po kojoj postoje četiri kategorije djece koja trebaju palijativnu skrb: odnose se na stanja koja mogu ugroziti život, ali liječenje ne mora završiti uvijek uspješno te je usluga palijativne skrbi nužna paralelno sa liječenjem; stanja bolesti čiji primjer može biti cistična fibroza gdje je preuranjena smrt neizbježna i mogu biti duži periodi liječenja usmjereno na

možnosti normalnih životnih funkcija i aktivnosti; stanja progresivne neizlječive bolesti (npr. mišićna distrofija) kod koje je tretman obično dugogodišnji; neprogresivna stanja koja se temelje na kompleksnoj zdravstvenoj skrbi gdje je vjerojatna prerana smrt (npr. kod bolesti cerebralne paralize, teških ozljeda mozga ili leđne moždine) (IMPACT, 2007).

Osamdesetih godina prošlog stoljeća u svijetu se javljaju razni programi hospicija a tiču se djece u terminalnoj fazi. Kad govorimo o eutanaziji u dječjoj dobi, na prvom mjestu su teško malformirana novorođenčad (anencefalus) i novorođenčad male porođajne mase, zatim vegetirajuća stanja radi teškog oštećenja mozga, stanje teške demencije, te oboljeli od karcinoma u terminalnoj fazi bolesti (Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 2).

Kad se procjeni kliničko stanje djeteta i utvrdi neučinkovitost tog zahvata, u pitanju je svrhovitost tog postupka s obzirom da cilj ipak nije izlječenje nego stvaranje ugone na duševnom ili fizičkom nivou te ublažavanje boli. Takva pitanja se postavljaju kod odluke za operativnim zahvatom malformirane novorođenčadi i djece male porođajne mase. Odgovor se nalazi u palijativnoj skrbi. Kada se raspravlja o bioetički valjanoj odluci, ona se temelji na dokumentiranoj suglasnosti pacijenta i njegovom slobodnom odlučivanju. U dječjoj dobi ipak je situacija drugačija i specifična jer dijete ne može donijeti takvu odluku. Odluku za dijete donosi majka ili roditelji nakon što su upoznati sa stanjem bolesti kod djeteta te nakon što su primili sve informacije i obavještenja. Nakon što u roditelji kompetentno obaviješteni od strane liječnika, dijete može biti subjekt dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Roditelji dobivaju potpun opis postupaka, sve neugode, rizike, moguće komplikacije, mogućnosti oporavka, te također zdravstvenog stanja djeteta ako se postupak ne provede (Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 2).

Također je sporno donošenje odluka o primjeni invanzivnog postupka kod djece male porođajne mase, djece s genetskim oštećenjima, kongenitalnim anomalijama i bolestima. Smatra se potpuno neučinkovitim oživljavanje nedonoščeta koje je nesposobno za život, kada je dobi od 22 tjedna ili manje i tjelesne mase manje od 400 g. U suradnji s bioetičkim komitetom, Pedijatrijski odjel Sveučilišne bolnice u Padovi je analizirao pitanja životne granice, preživljavanje kao i krajnji ishod. Tako je predloženo da se u 22 tjednu provodi palijativna skrb, a u 23 tjednu se podržava

umjetno prodisavanje nakon što se procijeni stanje ploda, dok se u 24 tjednu dijete intubira te se podržava oživljavanje (Duraković, 2014, str. 395).

Važno je da neonatalna intenzivna skrb ima svoj odvojeni dio, gdje se provodi palijativna skrb kroz obiteljsko i prijateljsko okruženje medicinskog osoblja, gdje je važno voditi računa o udobnosti djeteta, djetetovoj boli, sve u cilju da dijete ne pati. Od strane medicinskog osoblja se smatra se da je pri donošenju odluke najvažnije poštivanje želja roditelja da dijete ne pati, dok od strane liječnika najvažniji je čimbenik je onaj koji se odnosi na prognozu djeteta. Roditelji donose odluku o uskraćivanju života zajedno s liječnikom nakon informiranosti o stanju djeteta, nikada samo u oblasti medicinske prosudbe. Ukoliko roditelji odluče prekinuti intenzivnu terapiju tijekom postupka, liječnici su se u takvom stanju dužni ponašati u skladu s pravilima struke i kodeksima medicinske etike (Duraković, 2014, str. 395).

Predložen je protokol kojim se provodi palijativna skrb kod novorođenčadi kada nema koristi od intenzivne potpore na produžetak života, po kojoj treba obratiti pozornost na smanjenje patnje djeteta, obitelji i osoblja a sve u cilju očuvanja dostojanstva te potpore roditeljima i osoblju. Isti protokol je sačinjen na temelju protokola palijativne skrbi iz 93 centra u SAD-u, te 4 iz inozemstva a temeljem upitnika kod osoblja prema njihovom kliničkom radu i iskustvima iz literature. Opis tog protokola sadrži: edukaciju i planiranje potrebna za rad palijativne skrbi, vrste kandidata, kulturološke i praktične potrebe skrbi o obitelji, vođenje brige o boli i drugih simptoma, potpora osoblju, optimalne potpore neonatalne smrti te druge smjernice ako ne nastupi smrt pri prekidu postupka za produžetak života (Catlin, Carter, 2002, str. 22 prema Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 3).

Svjetska medicinska udruga (*World Medical Association*) je 1999. godine usvojila Otavsku deklaraciju o pravima djeteta na zdravstvenu skrb, koja štiti svako pojedino dijete od nepotrebnih dijagnostičkih postupaka, liječenja i istraživanja. Ističe se važnost informiranosti o stanju kod djeteta, njegovih roditelja i zakonskih zastupnika i važnost sudjelovanja u donošenju odluka a tiče se zdravstvene skrbi djeteta. Prema čl. 29. iste deklaracije u terminalnoj fazi bolesti djetetu se treba osigurati odgovarajuća palijativna skrb i nužna pomoć, kako bi smrt bila smirena i dostojanstvena (Word Medical Association, 1998, prema Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 4).

U Barceloni 2001. godine Svjetska udruga za perinatalnu medicinu (WAMP) pri održavanju 5. svjetskog kongresa perinatalne medicine je objavila deklaraciju koja se naziva „Barcelonska deklaracija o pravima majke i novorođenčeta“, čija je svrha da osigura provođenje humane reprodukcije u povoljnim tjelesnim, psihičkim i društvenim uvjetima. Drugi dio deklaracije ističe prava novorođenčeta kroz četrnaest točaka, kao osobu s posebnim pravima, a koja zbog svoje tjelesne i psihičke nezrelosti nije sposobna potraživati svoja prava. Sve države su dužne promicati navedena prava putem svojih zakonskih okvira (FIGO, 2003, str. 117-118, prema Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 4).

Kroz instituciju FIGO ili povjerenstvo za etičke aspekte humane reprodukcije i zdravlje žena, propisane su smjernice koje opisuju postupanje s novorođenčadi s teškim malformacijama i te onom novorođenčadi koja su na granici preživljavanja. Pravo na dostojanstvenu smrt imaju djeca s teškim malformacijama ukoliko roditelji i djeca utvrde da je to u djetetovom najboljem interesu. Institucija FIGO aktivnu eutanaziju smatra etički neprihvatljivom bez obzira na dobrobit djeteta. Opravdano je uskraćivanje ili oduzimanje medicinske skrbi kao što su antibiotici, nazogastrična prehrana i davanje kisika (Radna skupina, 2003, str. 184, prema Frković, Wickerhauser Majer, 2006, str. 4).

Svako uskraćivanje ili oduzimanje medicinske skrbi koje bi bilo u interesu djeteta treba ispitati i kroz dokumentaciju utvrditi djetetov status, te nakon prognoze koja se saopći roditeljima dati mogućnost izbora. Kad je dijete na granici preživljavanja, a prema smjernicama povjerenstva FIGO-a treba uzeti u obzir što roditelji i medicinski savjetnici utvrde da je bez utjecaja religije, demografskih čimbenika najbolje za dijete. Etičku odgovornost za informiranje roditelja o krajnjem ishodu postupanja zdravstvenog stanja djeteta ima medicinsko osoblje (Duraković, 2014, str. 397).

6. LEGALNOST I MORALNOST EUTANAZIJE

Legalizacija eutanazije predmet je ne samo suvremenih bioetičkih rasprava, nego i prigodničarskih političkih govora u kojima se nastoji promicati vlastito opredjeljenje, koje uvijek ide za tim da pridobije glasove za svoju opciju, bez obzira je li ono zastupanje eutanazije ili protivljenje. Zamjetno je da industrijalizirana društva sve više naginju legalizaciji primjene eutanazije, dakle uvođenju aktivne eutanazije. Glavna opravdanja potrebe uvođenja eutanazije svode se na pomoć bolesnicima s teškim, neizlječivim oboljenjima u kojima su izloženi velikim trpljenjima. To se smatra nekvalitetnim životom, nedoličnim da ga čovjek i nadalje živi, nego bi mu trebalo omogućiti da iz njega iziđe na bezbolan način, da ga se liši nedolična života. Posebice se smatra važnim da se to može primijeniti i na djecu.

U zemljama koje su legalizirale eutanaziju, posebice eutanaziju u dječjoj dobi, takvi postupci nisu više samo akademska rasprava, tema stručnih znanstvenih skupova, nego realnosti u bolnicama i srodnim ustanovama. Iskustva u kojima je aktivna eutanazija legalizirana, primjerice, u Nizozemskoj, pokazuju da se u društvu širi strah i da se stvara sumnja i prekid povjerenja na kojem velikim dijelom počiva odnos liječnika i bolesnika. Iako nizozemski zakon predviđa rigorozne procedure od izražene želje bolesnika za eutanazijom do stvarnoga čina, što uključuje vrednovanje nepristranosti liječničkoga vještačenja bolesnikova stanja i davanje mišljenja etičkoga povjerenstva (Matulić, 2006, str. 168) tračak sumnje u moguće zloporabe i nepravilnosti uvijek ostaje prisutan. Time što je eutanazija legalizirana, što je dobila pravo primjene, ne znači da je postupak njezine primjene dosegnuo i etičku prihvatljivost. Legalizacijom nekog čina, dosegnutog u demokratskoj proceduri, ne zadobiva se i moralna ispravnost čina. Sa stajališta moralne prosudbe, aktivna eutanazija je uvijek hotimično oduzimanje života, a njezino ozakonjenje postaje irelevantno, jer legalnost ne znači i moralno opravdanje. U skladu s navedenim, legalizacija aktivne eutanazije ne označava davanje nekom pravo da je proglasi ispravnim činom u moralnom smislu. Ozakonjenje aktivne eutanazije je kulminacija pluralističkoga određenja suvremenog demokratskog društva u kojem pojedinci i skupine svoja temeljna moralna stajališta ne grade na tradicionalnom moralnom

nasljeđu sredine u kojoj žive ili vjerskom uvjerenju koje je kod ovakvih postupaka odlučujuće (Matulić, 2006, str. 169).

S teološke strane, nemoralnost aktivne eutanazije je neupitna i ona nije najproblematičniji aspekt koji bi teologa poticao na djelovanje, nego je važnije pitanje koje mu se postavlja, kao i svakom odgovornom kršćaninu, a odnosi se na sve društvene situacije u kojima živimo. Jednostran priziv na tradicionalno moralno nasljeđe kršćanskog kruga ne može riješiti problem eutanazije i njene legalizacije zato što je aktivna eutanazija moralno osuđena. Kada bi se raspravljalo o dubini motiva i legalizacije aktivne eutanazije pred zakonodavnim vratima, neplodan je ishod ako ostane na razini moralne osude (Matulić, 2006, str. 169).

ZAKLJUČAK

Svrha i cilj ovog rada je istražiti bioetička promišljanja i aspekte o primjeni eutanazije u dječjoj dobi temeljem dostupnih podataka i primjera iz relevantne literature, te naglasku na vrijednosti i očuvanju svakog života. Kada bi se u sagledavanju eutanazije pokušalo definirati ljudski život, brzo bi se došlo do zaključka da je to koliko teško, toliko i presudno za vrednovanje eutanazije, jer nemaju svi ljudi isto poimanje vrijednosti ljudskoga života. Primjerice, za kršćane ljudski je život smislen jer je stvoren na Božju sliku i svaki je pojedinac Božje stvorenje.

Općenito govoreći, teško se prihvaća činjenica da se, uza svu tehnologiju i njena dostignuća u medicini, u terapiji bolesnoga djeteta u nekim slučajevima nema pozitivnih rezultata. Stoga se među liječnicima, a i u suradnji s bioetičarima, usuglašavaju pristupi u situacijama kad je dijete na granici smrti, a sve više prevladava mišljenje da je tada jedino pravilno postupanje olakšavanje umiranja primjenom palijativne skrbi. Roditeljima treba omogućiti da što više vremena provedu s djecom, da se s njima dolično oproste, a sve u skladu s njihovom kulturom i religijskim vrijednostima. Svaki život je dragocjen i treba ga održavati što dulje bez obzira na posljedice koje su potvrđene, a to je u krajnjem slučaju smrt. Kako je spomenuto u razradi teme, naglasak je na palijativnoj skrbi kojoj je glavni cilj umanjiti bolove i patnje te koliko god je moguće, popraviti kvalitetu života umirućih.

Budući da je eutanazija velik i složen problem, ono što je neprihvatljivo i nedopustivo jest eutanazija kod djece, kao i odraslih, i treba se prikloniti palijativnoj skrbi, a onda i otvoriti mogućnost promicanja programa edukacije u palijativnoj skrbi i medicini. Palijativna skrb umiranju pristupa kao sastavnom dijelu života i želi taj žalostan čin učiniti što dostojanstvenijim. Eutanazija nije pitanje usmrćivanja i smrti, nego i pitanje života, a onda samim tim i dostojanstva ljudskoga života. Kada je riječ o pravu na život, nailazi se na niz nejasnoća o tome tko odlučuje o početku života, kako ga se tumači, proživljava i doživljava te tko odlučuje o budućem životu.

Kako je prethodno navedeno, eutanazija se odnosi na pomoć koju liječnik ili ovlašteni zdravstveni djelatnici pružaju umirućem bolesniku kako bi se olakšali bolovi i ona se ne bi trebala olako shvaćati. Vrlo je važno suočiti se sa svim argumentima i promisliti o njenom pravu za primjenom, kao i sprječavanju njene zlorabe. Također, ističe se potreba za unapređenjem palijativne skrbi, posebno za najranjivije skupine, a to su djeca kako bi prestala potreba za eutanazijom. Potrebna je promocija programa i edukacija vezana za palijativnu skrb, poticanje holističkoga pristupa djeci. Zadaća svih zdravstvenih djelatnika je da štite život, ali treba život gledati i iz perspektive osobe koja se nađe u terminalnoj fazi, jer kada je riječ o pravu na život i pravu na smrt ulazi se u duboko ljudsko, filozofsko, teološko i društveno pitanje.

Postoje brojne rasprave o legalizaciji eutanazije, pa tako ona ima svoje protivnike i pobornike. Pobornici eutanazije štite pravo osobe na izbor i dostojanstvenu smrt, dok se protivnici zalažu za pravo na život bez obzira na patnju, za koju se smatra da je sastavni dio života kao i smrt. Tako je društvo općenito oko pitanja eutanazije kod djece podijeljeno, pa tako ni protivnici ni pobornici prava na eutanaziju nisu, bez obzira na niz argumenata, iznijeli opravdane razloge koji bi ih povezali i ujedinili.

Tako je Belgija prva zemlja koja je usvojila zakon o eutanaziji bez ograničavanja starosne dobi. U Nizozemskoj i Luksemburgu postoji sličan zakon, ali je starosna granica u Nizozemskoj ograničena na dob od dvanaest godina. Ove različitosti pravnog uređenja prikazuju da pravo na eutanaziju nije prihvaćeno kao temeljno ljudsko pravo i nije zakonom zajamčeno.

Eutanazija u dječjoj dobi je vrlo složeno područje, a odnosi se prvenstveno na djecu koja su se rodila s teškim bolestima. Kako djeca zbog svoje psihičke nezrelosti nemaju zakonska prava sve dok ne navrše 18 godina, za njih su odgovorni roditelji, odnosno skrbnici, pa je tako problem o kojem govorimo upravo u odluci i odgovornosti. Upravo slučajevi u kojima roditelji odlučuju o životu djeteta upućuje na istu problematiku kao i kod eutanazije odraslih kada članovi obitelji donose odluke umjesto bolesnika u terminalnoj fazi života.

Ono što je u konačnici vrlo važno napomenuti jest da svaki pojedinac postupa u skladu sa svojim stavovima i uvjerenjima koje je stekao u svom životu te tako preuzima i odgovornosti za svoje odluke i djelovanje.

Budući da je alternativa eutanaziji palijativna skrb, teško bolesna djeca imaju pravo na potpunu liječničku skrb u svojoj teškoj situaciji. Medicinsko se osoblje treba pobrinuti za njih čuvajući njihovo dostojanstvo i olakšavajući im patnju i bol. U društvu općenito, a posebice u medicinskim i srodnim područjima, kao i u odgoju i obrazovanju, potrebno je promicati programe koji osvješčuju uvođenje palijativne skrbi, a sva ta područja bi trebala i prikladno educirati o primjeni palijativne skrbi. Samo se tako osigurava holistički pristup skrbi društva o svojoj djeci.

LITERATURA

- Bačić, F.; Pavlović Š. (2004). *Komentar kaznenog zakona*, Zagreb: Organizator.
- Bošković, Z. (2007). *Medicina i pravo*, Zagreb: Pergamena.
- Brown, E. (2007). The Historical Background of Paediatric Palliative Care, u: Erica BROWN – Brian WARR (ur.), *Supporting the Child and the Family in Paediatric Palliative Care*, London; <https://www.amazon.com/Supporting-Child-Family-Paediatric-Palliative/dp/1843101815> (31.05.2020).
- Catlin, A.; Carter, B. (2002). Creation of a neonatal end-of-life palliative care protocol, *Journal of Perinatology*, 22(3), 184-195; https://www.researchgate.net/publication/11419010_Creation_of_a_Neonatal_End-of-Life_Palliative_Care_Protocol (31.05.2020).
- Childress, J. F. (1981). *Priorities in Biomedical Ethics*, Philadelphia: Westminster Press.
- Clark, D.; Emmett P. (2005). *Na korak do smrti*, Zagreb: STEPress.
- Čehok, I.; Koprek I. i dr. (1996). *Etika – priručnik jedne discipline*, Zagreb: Školska knjiga.
- Duraković, D. (2014). Eutanazija u dječjoj dobi, *JADR – europski časopis za bioetiku*, 5(10), 387-405; <https://hrcak.srce.hr/134790>.
- Frković, A. (2004). Distanzija i novorođenčad s teškim malformacijama, *Gynaceol Perinatol*, 13(4), 165-169; <https://hrcak.srce.hr/15600>.
- Frković, A. (2007). Bioetički ogledi o kvaliteti života. Pitanje distanzije i eutanazije, *Socijalna ekologija – časopis za ekološku misao i sociološki istraživanja okoline*, 16(2-3), 215-229; <https://hrcak.srce.hr/17239>.
- Frković, A; Wickerhauser Majer, T. (2006). Bioetička razmatranja o palijativnoj skrbi u novorođenačkoj dobi. *Paediatrica Croatica*, 50(1), 1-6; <https://www.paedcro.com/hr/338-338> (31.05.2020).
- Grbac J.; Štajduhar I. (2012). Palijativna skrb za djecu, *Riječki teološki časopis*, 40(2), 269-290; <https://hrcak.srce.hr/120060>.
- IMPACT (International Meeting for Palliative Care in Children, Trento: IMPACT), (2007). Standards for paediatric palliative care in Europe. A document

prepared by the Steering Committee of the EAPC task force on palliative care for children and adolescents. *European Journal Of Palliative Care*,14(3); dostupna:

<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=ShMQyZuTfqU%3D>

[Standardi za pedijatrijsku palijativnu skrb u Europi; na hrv. prev. Karmen Lončarek]; http://www.kbc-rijeka.hr/docs/EJPC_-_IMPaCCT_HR.pdf; (16.05.2020).

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (2003). *Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology*, London; <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/S0020-7292%2803%2900228-5> (31.05.2020)

Jušić, A. (1997). Hospicijska/palijativna medicina ili eutanazija, *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 6(4), 447-451; <https://hrcak.srce.hr/141542>.

Jušić, A. (2001). *Bioetika umiranja. Bioetika u teoriji i praksi*, Nakladni zavod Globus, Zagreb

Jušić, A. (2002). Eutanazija, *Revija za socijalnu politiku*, 9(3), 301-309; <https://hrcak.srce.hr/30103>.

Kazneni zakon (2019). Službeni list Republike Hrvatske „Narodne novine“ br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18 i 126/19; <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon> (01.05.2020).

Lenkić, J. (2011). *Eutanazija u moralno-teološkoj prosudbi*, Varaždinske toplice: Nakladnička kuća Tonimir.

Luxembourg Times (2017). Slight rise in euthanasia cases for Luxembourg; (29.05.2017) <https://luxtimes.lu/archives/2186-slight-rise-in-euthanasia-cases-for-luxembourg> (01.05.2020).

Matulić, T. (2001). *Bioetika*, Zagreb: Glas koncila.

Matulić, T. (2001). Ljudski život u eri biomedicinskih i bioetičkih izazova, *Bogoslovska smotra*, 71(4), 553-578; <https://hrcak.srce.hr/29056>.

Matulić, T. (2006). *Medicinsko vrednovanje etičkih granica*, Zagreb: Glas koncila.

Maximilian, C. (1996). Bioetika u Rumunjskoj, *Društvena istraživanja*, 5(3-4), 651-652; https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=50741.

Pozaić, V. (1985) Eutanazija – smrt po vlastitom i tuđem izboru? *Obnovljeni život*, 40(2), 123-144; <https://hrcak.srce.hr/54087>.

- Pozaić, V. (1996). Problem eutanazije. U: Čehok, I. Koprek, I. i dr. (1996). *Etika – priručnik jedne discipline*, Zagreb: Školska knjiga, 274-280.
- Pozaić, V. (1998). Eutanazija pred zakonom, *Obnovljeni život*, 53(4), 437-446; <https://hrcak.srce.hr/1539>.
- Radna skupina (2003). Rezolucija XX. perinatalnih dana „Ante Dražančić“. Za zaštitu materinstva i djece i humanije rađanje, *Gynaecologia at perinatalogia*, 12(4), 183-184; <https://hrcak.srce.hr/15546>
- Reich, W. (1978). *Encyclopedia of Bioethics*, New York: Macmillan Publishers.
- Russo, G. (1995). *Bioetica fondametale e generale*, Torino:SEI.
- Shaw, A. (1977). *Defining the Quality of Life*, The Hastings Center Report.
- Sladić, H. (2015). Kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev i asistiranog suicida, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, 6(1), 63-100; <https://hrcak.srce.hr/152398>.
- Šegota, I. (1996). Nova medicinska etika i eutanazija, *Društvena istraživanja*, 5(3-4), 699-707; <https://hrcak.srce.hr/31930>.
- Talanga, J. (1999). *Uvod u etiku*, Zagreb: Hrvatski studiji.
- Ten Have, A. M.; Welie, V. M. (1997). *Euthanasia in The Netherlands. Advanced european Bioethics Course. Ethics and Palliative Care*, Nijmegen: Syllabus.
- Tettamanzi, D. (1996). *Bioetica – difendere le frontiere della vita*, Edizioni Piemme.
- The European Association of Palliative Care (EAPC) (2003). Ethics Task Force; <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/0269216303pm673oa> (31.05.2020).
- Turković, K.; Roksandić Vidlička, S.; Maršavelski, A. (2010). Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 17(1), 223-246; <https://hrcak.srce.hr/89859>
- United Nations (1989). *Konvencija o pravima djeteta*. https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf (17.05.2020).
- Viafora, C. (1989). *Fondamenti di bioetica*, Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- World Health Organization (1998). *Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children*, Ženeva: WHO.

- World Medical Association (1998). Declaration of Ottawa on the right of child to health care; <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-ottawa-on-child-health>.
- Zagorac, I.; Jurić, H. (2008). Bioetika u Hrvatskoj, *Filozofska istraživanja*, 28(3) 601-611; <https://hrcak.srce.hr/36618>.
- Zečević, D.; Škavić, J. (1996). *Osnove sudske medicine za pravnike*, Zagreb: Barbata.
- Zurak, N. (2001). Eutanazija, *Liječnički vjesnik*, 123, 39-46.
- Žnidarčić, Željka: (2004). *Medicinska etika*, Zagreb: Centar za biotiku – Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove.

Izjava o samostalnoj izradi diplomskog rada

Ja, Marija Horvat, potvrđujem da sam samostalno napisala diplomski rad pod naslovom *Bioetički aspekti eutanazije u dječjoj dobi*, a pod stručnim vodstvom mentorice doc. dr. sc. Katice Knezović, uz uporabu literaturnih izvora i načina njihova navođenja sukladno metodologiji znanstvenoga rada.

Zagreb, lipanj 2020.

Marija Horvat