

Etička razmatranja o eutanaziji u dječjoj dobi

Pušić, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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:147:757869>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-26**

Repository / Repozitorij:

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



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

IVA PUŠIĆ

DIPLOMSKI RAD

**ETIČKA RAZMATRANJA
O EUTANAZIJI U DJEČJOJ DOBI**

Zagreb, rujan 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Zagreb)

DIPLOMSKI RAD

PRISTUPNICA: Iva Pušić

TEMA DIPLOMSKOG RADA: Etička razmatranja o eutanaziji u dječjoj dobi

MENTORICA: doc. dr. sc. Katica Knezović

Zagreb, rujan 2018.

SADRŽAJ

SADRŽAJ	1
Sažetak	2
Summary	3
1. UVOD	4
2. RAZVITAK BIOETIKE U HRVATSKOJ	6
3. POJAM I VRSTE EUTANAZIJE	10
4. PRIMJENA EUTANAZIJE U SVIJETU	13
5. EUTANAZIJA U DJEČJOJ DOBI	17
Razlozi u prilog primjene eutanazije	18
Razlozi protiv primjene eutanazije	20
Temelj čovjekova dostojanstva	20
Briga za život i zdravlje	20
Patnja i bol u ljudskome životu	21
Blaga ili tjeskobna smrt	22
Pravo na smrt – u dostojanstvu	22
6. BIOETIČKA RAZMATRANJA O PALIJATIVNOJ SKRBI U DJEČJOJ DOBI	25
7. ISTRAŽIVANJE O STAVOVIMA RODITELJA O EUTANAZIJI DJECE	32
Anketni upitnik	32
Rezultati istraživanja	33
8. ZAKLJUČAK	41
Literatura	44
Izjava o samostalnoj izradi rada	49

Etička razmatranja o eutanaziji u dječjoj dobi

Sažetak

Ovaj diplomski rad opisuje pojam eutanazije, vrste, argumente za i protiv eutanazije, eutanaziju u dječjoj dobi, kao i palijativnu skrb za djecu. Postoji nekoliko zakonskih propisa koji se odnose na kraj života u nekoliko zemalja. Osim toga, provedeno je anketno istraživanje roditeljskih stavova o eutanaziji djece i odraslih. Ispitanici su bili roditelji djece do deset godina s boravištem na području grada Zagreba. Svrha provedenoga istraživanja bilo je ispitati stavove roditelja o legalizaciji eutanazije djece i odraslih te provjeriti osviještenost roditelja o problemu eutanazije. Rezultati istraživanja o stavovima roditelja o legalizaciji eutanazije pokazali su da na njih utječe dob i spol ispitanika, njihova vjerska pripadnost, kao i iskustvo bolesničke patnje u vlastitom životu, osobno ili svojih bližnjih. Roditelji imaju veću zadržku prema primjeni eutanazije u djece nego u odraslih. Iako je eutanazija složen problem, aktivna eutanazija u djece i u bilo kojoj životnoj dobi etički je neprihvatljiva. Potrebno je razvijati palijativnu skrb novorođenčadi i u djece u svim aspektima.

Ključne riječi: eutanazija, eutanazija u dječjoj dobi, palijativna skrb djece, stavovi roditelja o eutanaziji djece

Ethical Considerations about Euthanasia in Childhood

Summary

This diploma work describes the term euthanasia, types, arguments for and against euthanasia, euthanasia in childhood, palliative child care. There are some legal regulations regarding the end of life in several countries. Additionally, a survey of parental attitudes towards euthanasia was conducted. Participants were parents of children up to ten years with residence in the city of Zagreb. The purpose of the research was to investigate parents' attitudes about the legalization of euthanasia of children and adults and to discover parents' awareness on the problem of euthanasia. The results of parenting and educating attitudes on euthanasia legalization have shown that age and gender of respondents, their religious affiliation, as well as the experience of a patient's suffering in their own lives, affect themselves or their relatives and friends. Parents are more concerned about euthanasia in children than in adult age. Despite the fact euthanasia is a complex problem, active euthanasia in children and at any age is ethically unacceptable. There is a need to improve palliative care for newborns and children in all aspects.

Key words: euthanasia, euthanasia in childhood, palliative care of children, parental attitudes about child euthanasia

1. UVOD

Napredak medicine, s naglaskom na tehnologiju za održavanje života, otvorio je Pandorinu kutiju moralnih pitanja na koja suvremeno društvo nije dalo jasan odgovor. U suvremenom društvu prevladava mišljenje da je pravo na eutanaziju izraz osobnog uvjerenja i osjećaja te da ne postoji apsolutna istina. Taj se etički stav naziva subjektivni relativizam, a osnovna mu je misao da je moralna prosudba ljudskoga djelovanja osobno uvjerenje te da se moralnost razlikuje od osobe do osobe (Talanga, 1999, 51).

Pitanje ljudskoga dostojanstva i u procesu umiranja u novije doba, posebice napretkom medicine, zauzima sve više prostora ne samo u medicinskim krugovima, nego i u pravnim, a ono što posebice izaziva zanimanje javnosti jesu etičke rasprave koje su postale i predmet dnevnoga tiska (Pozaić, 1985, 126). Prije ili kasnije, čovjek u svome rastu i sazrijevanju, više ili manje postaje svjestan tijeka svoga života i činjenice da svakim danom nezaustavljivo ide svome kraju. Čovjeka na tom putu često prate patnja i bol koje su ponekad najveće upravo pri samom kraju života. Bol je neugodan osjećaj koji se pokušava na sve načine izbjeći, a ako to nije moguće, onda barem ublažiti. Nekad bolesti toliko uznapreduju da je bol nemoguće izbjeći pa se pribjegava okončanju života, tj. dobro smrti – eutanaziji, odnosno milosrdnom ubijanju. U takvom pristupu i postupku pojavljuju se pitanja o njegovoj etičnosti, a prosudba o tomu omogućila je zakonodavna rješenja koja se razlikuju od zemlje do zemlje, a svode se na zabrane ili na dopustivost primjene, uz različitosti u propisivanju samoga postupka. U nekim je zemljama od početne zabrane eutanazije došlo do posvemašnje promjene, jer je sam postupak dekriminaliziran, ali su propisani način i uvjeti primjene.

U zemljama u kojima je eutanazija dopuštena, nakon iskustva višegodišnje primjene, ali u zemljama gdje eutanazije nije legalizirana, vode se žustre rasprave o njezinoj moralnosti i prosuđuju se posljedice primjene, odnosno zabrane provođenja eutanazije. Takve rasprave pokazuju, s jedne strane, duboku podjelu u društvu, a s druge strane ukazuju na posljedice primjene eutanazije koje uzrokuju da se javno mišljenje o eutanaziji i njezinoj primjeni u dotičnoj zemlji može posve promijeniti. Ionako kompleksan problem postaje još kompliciraniji ukoliko se razmatra o eutanaziji onih koji nemaju zakonsku mogućnost odlučivanja te nisu sposobni

odlučivati o sebi do punoljetnosti, većinom do navršene 18 godine, a to su djeca. Oni su najranjiviji članovi društva te pitanje pravnih okvira i etičke odgovornosti kod eutanazije djece ulazi u još dublja promišljanja.

Svrha je ovoga rada istražiti etička promišljanja o primjeni eutanazije u djece na temelju izbora iz dostupne literature, uključujući i pravnu regulativu u nekoliko europskih zemalja. Provedeno je i istraživanje na manjem uzorku roditelja djece dobi do 10 godina na području grada Zagreba o eutanaziji djece i odraslih kako bi se dobio uvid u njihove stavove o tom problemu.

2. RAZVITAK BIOETIKE U HRVATSKOJ

Razvitak medicine i njezina sve veća tehnicizacija omogućila je drukčiji odnos prema ljudskoj krhkosti i konačnosti. Od 1960-ih se godina u svijetu razvija nova grana u etici, koja početkom 1970-ih dobiva naziv bioetika. Ona je u Hrvatskoj imala i specifičan tijek događanja koji je u nastavku rada predstavljen (Zagorac i Jurić, 2008, 488).

Bioetika od zadnjih desetljeća prošlog stoljeća postaje tema koju se sve učestalije svakodnevno susreće. Tema je to o kojoj je potrebno znati barem temeljne pojmove, s obzirom da se o njoj često raspravlja u svim slojevima društva. Svaki je pojedinac na neki način dotaknut sadržajima bioetike. O bioetici raspravljaju osobe svih znanstvenih i neznanstvenih profila, o njoj se govori s različitih stajališta, religioznoga, kulturalnoga, filozofskoga, pravnoga, sociološkoga, političkoga i drugih. Hrvatska se od početka 1990-ih godina uključila u te svjetske tijekove bioetike i po svom specifičnom razvitku postala poznata u svijetu. Uz nekoliko začetnika u raznim sredinama, bioetika se u Hrvatskoj proširila kroz teološko-katolički vidik, zatim putem riječke škole bioetičke edukacije i medijacije te zagrebačke filozofske struje, gdje je i stvorena integrativna bioetika, koja je prihvaćena kao vlastiti hrvatski put bioetike. Jedan od sažetih prikaza donosi povijest bioetičkih strujanja i upozorava na glavne protagoniste, a spominje i Međunarodno udruženje za kliničku bioetiku (*International society for Clinical Bioethics – ISCB*), društvo koje je pokrenuo riječki bioetičar Ivan Šegota (Zagorac i Jurić, 2008, 488).

Vrlo brzo nakon etabliranja bioetike u svijetu, u Hrvatskoj su također počele rasprave o bioetičkim pitanjima. Razvila se u tri različite sredine i škole, iako je bilo i nekih pojedinačnih pokušaja. Nazivi škola su: *teološko-katolički vidik bioetike* otaca isusovaca u Zagrebu, *riječka bioetička škola*, s naglaskom na edukaciji, i *zagrebačka filozofska struja*, gdje je i stvorena ideja integrativne bioetike (Tomašević, 2013, 489). U prvoj polovici 1990-ih u Hrvatskoj je poznavanje bioetike bilo na prilično niskoj razini, kao i zanimanje za nju. Iznenađuje činjenica da je bioetika u nas u samo desetak godina izrasla u produktivno područje teorijskoga i praktičkog

angažmana. Pitanja iz područja bioetike postala su predmetom značajnoga zanimanja i u široj javnosti (Zagorac i Jurić, 2008, 604).

Značajnim je nastojanjima Valentina Pozaića osnovan Centar za bioetiku, koji od početka 1990-ih objavljuje knjige bioetičkog sadržaja. Na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu na Katedri za etiku Odsjeka za filozofiju Ante Čović razvija filozofijsko jačanje bioetike, a na Katedri za socijalnu ekologiju Odsjeka za sociologiju istu ideju u okviru svoje discipline slijedi Ivan Cifrić (Zagorac i Jurić, 2008, 604-605).

U razvoju bioetike u Hrvatskoj značajan su doprinos dale razne visokoškolske ustanove kao i zainteresirani pojedinci koji su istraživali bioetičke teme nekih prijašnjih znanstvenih skupova. Iz tih su skupova uskoro nastala i samostalna okupljanja koja su se bavila isključivo bioetičkim sadržajima. Ta okupljanja potaknula su znatan daljnji razvitak bioetike u Hrvatskoj, jer su omogućila bogat dijalog i umrežavanje znanstvenika zainteresiranih za bioetička pitanja. Skupovi su bili interdisciplinarni te su okupili sve znanstvenike koji su se tada bavili bioetičkim pitanjima, što je doprinijelo njihovom međusobnom upoznavanju te zajedničkom osmišljavanju i realiziranju daljnjih koraka prema etabliranju bioetike na ovim prostorima. Daljnji razvoj bioetike u Hrvatskoj obilježilo je održavanje simpozija „Izazovi bioetike“ 1998. godine u okviru znanstveno-kulturne manifestacije *Dani Frane Petrića*, koju organizira Hrvatsko filozofsko društvo od 1992. u Cresu. Tri godine kasnije, ponovno u okviru *Dana Frane Petrića*, u Malom Lošinj – održan je međunarodni simpozij pod nazivom „Bioetika i znanost u novoj epohi“. Izabrani radovi objavljeni su u časopisu *Filozofska istraživanja*. Visoka razina održanih predavanja, kao i optimizam kojim je bio ispunjen utjecali su na formiranje hrvatske „bioetičke zajednice“ i uključivanje hrvatskih bioetičara u međunarodnu bioetičku raspravu (Tomašević, 2013, 493).

Uspješnost spomenutih simpozija potaknula je utemeljenje zasebne znanstveno-kulturne manifestacije pod nazivom *Lošinjski dani bioetike*, koja se od 2002. godine održava u Malom Lošinj. Manifestacija je u šest godina održavanja razvijena u važnu instituciju bioetičkog života i bioetičke rasprave u ovom dijelu Europe. Središnje mjesto u okviru manifestacije *Lošinjskih dana bioetike* zauzima međunarodni simpozij o stalnoj temi „Integrativna bioetika i nova epoha“. Cilj je tog simpozija potaknuti interdisciplinarni dijalog o temeljnim problemima suvremene

civilizacije, koje polazi od ideje da je bioetika inovativno duhovno područje u kojem se isprepliću različite teorijske i praktične interakcije (interdisciplinarni, internacionalni, interkulturalni, interkonfesionalni odnosi) i ujedinijuju perspektive ljudskog opstanka (tzv. pluriperspektivizam) s ciljem postizanja orijentacijskog znanja u situaciji prelamanja svjetsko-povijesnih epoha (Tomašević, 2013, 493-494).

Na kraju održavanja trećih *Lošinjskih dana bioetike*, 2004. godine, donesena je „Lošinjska deklaracija o biotičkom suverenitetu“, značajan dokument koji označava reakciju na nezadovoljavajuću situaciju koja se odnosi na pravnu regulaciju nekih bioetičkih pitanja u Hrvatskoj (Tomašević, 2013, 498).

Javna predavanja, tribine i skupovi o bioetičkim temama dobivaju sve veću važnost u medijima. Uz pojavu bioetičkog diskursa, znanstveno-tehnološko doba omogućilo je globalno povezivanje i komunikaciju. Dakle, mediji su imali ključnu ulogu u formiranju bioetičkog diskursa, omogućujući brzi prijenos informacija te koristeći svoj potencijal za informiranje, senzibilizaciju i edukaciju. Veliki interes za teme egzistencije čovjeka i drugih živih bića, prirode i života uopće, a time i za pitanja ljudskog zdravlja, očuvanja okoliša, biološke raznolikosti itd., utjecao je na razvoj zanemarene sfere ljudske prirode – senzibiliteta. *Bioetički senzibilitet* se javlja kao vrlo važna sastavnica humanosti uz visoku razinu poštovanja. Stvaranje interdisciplinarnе mreže bioetičara te povezivanje zasebno vođenih rasprava o biomedicinskim i ekološkim pitanjima, a i društveni utjecaj, koji je vidljiv preko razvijanja bioetičkog senzibiliteta i institucionalizacije –stvorili su atmosferu i okruženje koji su omogućili nastanak originalnih i inovativnih ideja koje su se razvijale od samih početaka bioetike u Hrvatskoj (Zagorac i Jurić, 2008, 605-608).

Potrebno je poticati znanstveno-stručne bioetičke rasprave na međunarodnoj razini te na različite načine dalje razvijati bioetički senzibilitet na društvenom planu. Uloga Hrvatskoga filozofskog društva, naročito njegovih projekata koji se tiču bioetike, zasigurno će i u budućnosti biti važna, jer Hrvatsko filozofsko društvo od samih početaka doprinosilo je razvoju bioetike u Hrvatskoj, inicirajući raznolike i intenzivne bioetičke događaje u Hrvatskoj (Zagorac i Jurić, 2008, 611).

Može se zaključiti da se bioetika u Hrvatskoj brzo proširila. Zanimljivo je da je nastala u teškom periodu za hrvatsko društvo. Etablirala se u ratnim godinama, kada su vrednote društva bile prilično ugrožene, a učvrstila se u vrijeme kada su i

Katolička crkva i društvo općenito pokušali pokrenuti duhovnu obnovu. U tom su razdoblju teolozi prvi uočili nove ideje i izazove koje je postavila bioetika, što su prihvatili i filozofi, sociolozi, liječnici i pravnici. Prva je ideja *katoličke bioetike*, dok je *riječka bioetička škola* težila edukaciji bioetičke misli u društvu, a danas se okreće europskim putovima bioetike. Ipak, najveći doprinos dala je filozofija, jer se bioetika kao grana etike, dakle praktične filozofije i mora oslanjati na nju i njezina utemeljenja, te se njome nadahnjivati (Tomašević, 2013, 502-503).

Bioetika, kao etika života, bavi se ljudskim životom od njegova začeća do smrti, uključujući sve čovjekove razvojne stadije i njegove suodnose s drugim živim bićima i okolišem. Jedno od zahtjevnih razdoblja njegova života je i sučeljavanje s krajem, završetkom toga tijeka, a posebice kad je u nj uključena i eutanazija. Eutanazija postaje etički još zahtjevnija i problematičnija u sučeljavanju sa završetkom ljudskoga života prije nego je dosegnuo svoju biološku dob za to, a riječ je o eutanaziji u dječjoj dobi, koja je razmotrena u nastavku rada.

3. POJAM I VRSTE EUTANAZIJE

Često se moralni integritet nekog društva mjeri načinom kako ono postupa sa svojim najranjivijim članovima, bolesnicima i ljudima u teškim životnim situacijama, a naročito s djecom. Stari su Grci svoju malformiranu djecu izlagali smrti, a pojedincima su pružali aktivnu pomoć u njihovu samoubilačkom završetku života. Hipokrat je u tekstu, koji se i danas koristi kao liječnička zakletva, naglasio kako liječnik ne smije dati smrtonosan lijek nikome, iako se to od njega traži. Protivio se pomaganju umirućima u njihovoj želji da okončaju svoj život jer je to miješanje u odluke bogova. Pod utjecajem raznih događanja u društvu, sve više se govori o suočavanju sa smrću, a naročito o onoj namjerno izazvanoj (Jušić, 2002, 303).

„Pojam eutanazija podrazumijeva aktivan medicinski zahvat kojim završava život te se provodi na zahtjev neizlječivo bolesnog čovjeka koji trpi jake bolove i patnje, ali se može raditi i o stanju bez svijesti (ireverzibilno komatozno stanje). Riječ *eutanazija* (*euthanasia* – *εὐθανασία*) označava 'dobru smrt', a sastavljena je od dviju grčkih riječi: *eu* (*εὐ*) = dobro, lijepo, lako i *thanatos* (*θάνατος*) = smrt“ (Jušić, 2002, 301).

Sve je aktualnije jedno od temeljnih pitanja: kako dostojanstveno okončati ovozemaljski život? Iako se ta tema najčešće potiskuje zbog frustracija i neugoda koje ona donosi, smrt u novorođenčadi i djece događaj je s kojim se čovječanstvo svakodnevno susreće. Neizlječivo, bolesno, a pogotovo umiruće dijete smatra se i medicinskim neuspjehom, i zato se o tome uglavnom ne govori. U takvom ozračju smrt djeteta je negacija svega što je planirano u životu njegovih roditelja, u obitelji. S obzirom na nejednake uvjete življenja i materijalne mogućnosti liječenja, bolesna stanja ne liječe se na jednak način u svim dijelovima svijeta. Iako za neka bolesna stanja postoje lijekovi i načini liječenja, dijelu svjetskog stanovništva to je nedostupno zbog nedostatka novčanih sredstava (Duraković, 2014, 388).

Filozof Gaius Suetonius Tranquillus (69.-122.) opisao je eutanaziju kao „bezbolan završetak života“ (Duraković, 2014, 388).

„Engleski filozof Francis Bacon prvi je u 17. stoljeću upotrijebio riječ eutanazija kao postupak kojem je posljedica bezbolan i smiren završetak života tijekom kojeg je liječnik odgovoran za nestanak tjelesnih bolova“ (Duraković, 2014, 388).

Brojni su pokušaji da se pojam eutanazije bolje protumači. Za neke ljude je aktivna, direktna, pozitivna eutanazija tada kada se određenim činom namjerno zadaje smrt. Pasivna, negativna, indirektna eutanazija bila bi kada se smrt prouzrokuje propustom čina koji bi mogao spasiti ljudski život. Međutim, pod pasivnom, indirektnom, negativnom neki smatraju izostavljanje samo izvanrednih sredstava i terapija, a čime se dopušta i poštuje neizbježivi redoviti i prirodni dolazak smrti. Na taj način se isti pojmom označavaju dvije različite stvarnosti – dopustiti umrijeti (poštujući prirodni dolazak smrti) i ubiti (propustom inače mogućeg liječenja) (Pozaić, 1996, 277).

Postoje i druge podjele eutanazije. Prva je podjela s obzirom na postojanje pristanka osobe nad kojom se eutanazija provodi, pa tako razlikujemo dobrovoljnu eutanaziju, nedobrovoljnu eutanaziju i eutanaziju protiv volje. Dobrovoljna eutanazija opisana je kao ona koja je počinjena uz pristanak osobe, koji je dala u vrijeme kada želi umrijeti ili prije toga. Kada se daje unaprijed govorimo o tzv. oporučnoj eutanaziji (*living will*), a to je vrsta tzv. anticipirane naredbe (*advanced directive*) pojedinca, koji tako regulira uvjete pod kojima želi da ga se usmrti u situacijama u kojima neće biti sposoban izraziti svoju volju. Najčešće su to besvjesna stanja uzrokovana nekom bolešću ili traumom. Nedobrovoljna eutanazija je ona koja je počinjena bez izričitog pristanka osobe. Nedobrovoljnom eutanazijom smatra se i ona kod koje se pristanak izvodi iz hipotetičke volje pojedinca ili iz pristanka bližih članova obitelji koji zamjenjuje pristanak osobe o kojoj je riječ. Također, nedobrovoljna eutanazija uključuje eutanaziju djece koja je ilegalna širom svijeta. Iznimka je Nizozemska koja dopušta eutanaziju djece u posebnim situacijama sukladno Groningenskom protokolu. Eutanazija protiv volje osobe je ona koja je počinjena uz primjenu sile, prijevare ili na neki drugi način kojim se izričito negira volja osobe. Takva eutanazija je kazneno djelo ubojstva, a može imati obilježja i kvalificiranog ubojstva (Turković i sur., 2010, 4).

U većini zakonodavstava prihvaćen je stav kojim je pasivna eutanazija legalizirana u vidu prava pacijenta na odbijanje tretmana kojim se život produžava ili spašava. Nasuprot ovome, u tretiranju aktivne eutanazije postoje tri stava, koja zauzimaju pravni sustavi pojedinih zemalja. Po jednom, aktivna eutanazija, kvalificira se kao ubojstvo prvog stupnja; prema drugom gledištu, koje je zastupljeno u zakonodavstvu najvećeg broja zemalja, aktivna eutanazija se vrednuje kao privilegirano ubojstvo, dok je prema trećem stavu legitiman postupak u medicinskom kontekstu, pod

argumentom da su ispunjeni svi zahtjevi materijalne i proceduralne prirode (Bogdanić i Rakić, 2005, 2).

4. PRIMJENA EUTANAZIJE U SVIJETU

Kodeks Hrvatskoga liječničkog zbora i Hrvatske liječničke komore u četvrtom članku jasno govori da je namjerno skraćivanje ljudskog života u suprotnosti s medicinskom etikom. Jasno izraženu želju pacijenta koji je pri punoj svijesti te dovoljno informiran u pogledu umjetnog produžavanja ljudskoga života valja poštivati. Ukoliko se bolesnik nalazi u besvjesnom stanju te ukoliko nije zadovoljen uvjet dovoljne informiranosti tada liječnik mora učiniti sve što je u njegovoj moći kako bi produžio život bolesnika bez obzira na nisku kvalitetu života ili moguću patnju koju bolesnik osjeća te koja mu se ovim činom produžuje (Kodeks medicinske etike i deontologije, 2016).

Jedna od zemalja u kojima su se vodile vrlo žustre rasprave o eutanaziji je Rumunjska. Raspravu je potaknulo novinarsko otkriće zakonskog prijedloga o javnome zdravlju. U njemu se aktivna eutanazija prihvaćala bez ikakve zadržke. Javno objavljivanje ovog zakonskog prijedloga izazvalo je žestoke proteste protivnika zakona. Većina javnosti je bila protiv donošenja zakona. Glavni razlog za to bila je visoka religioznost rumunjskog stanovništva te stav Rumunjske Pravoslavne Crkve da je bol božanskoga podrijetla i da se treba podnositi do kraja života. Bioetičko povjerenstvo rumunjske Akademije medicinskih znanosti odbilo je eutanaziju bez zadržke, nalik na Crkvu. Prijedlog zakona nije usvojen, a rasprava se pokazala beskorisnom jer nijedan rumunjski parlamentarac nije iskazao namjeru davanja prijedloga o dekriminalizaciji aktivne eutanazije. Može se zaključiti da u bliskoj budućnosti, aktivna eutanazija neće biti legalizirana u Rumunjskoj (Maximilian, 1996, 654-655).

Prva država u svijetu koja je legalizirala eutanaziju i asistirani suicid bila je Nizozemska. Proces legalizacije počeo je 1971. godine, a dovršen je 1. travnja 2002. godine kada je na snagu stupio Zakon o okončanju života na zahtjev i asistiranom suicidu. Kraljevska medicinska udruga u Nizozemskoj uvjetno je prihvatila eutanaziju 1984. godine. Kriteriji koji su se trebali ispuniti bili su:

“1. povijest bolesti bolesnika; 2. zahtjev za dovršenje života: jasan, brižno sastavljen zahtjev samoga bolesnika (ako takvog zahtjeva nema, liječnik mora obrazložiti zašto ga nema); 3. konzultacija s drugim neovisnim liječnikom; 4.

opis sredstava koja će biti korištena za dovršenje života" (Ten Have, Welie, 1997, prema Jušić, 2002, 304).

Liječnik koji bi izvršio eutanaziju trebao je lokalnom javnom tužiteljstvu predati izvještaj o provedenom postupku. Tužiteljstvo bi na temelju prikupljene dokumentacije odlučivalo o zakonskoj valjanosti provedene eutanazije. Počinitelj djela bi dakle sam sebe prijavio. Nijedan liječnik koji je izvršio eutanaziju prema ovim naputcima nije suđen (Ten Have, Welie, 1997, prema Jušić, 2002, 304).

Rezultate analiza rada nizozemskih povjerenstava o eutanaziji u Nizozemskoj 1991. godine pokazali su da je od godišnje brojke umrlih koja je iznosila 130.000 čak 49.000 odnosno 38% usmrćeno različitim oblicima eutanazije. Od sveukupnog broja eutanaziranih samo u 5% slučajeva ili oko 2.500 umrlih bila je riječ o aktivnoj eutanaziji. Kod 1.000 umrlih nije bila izražena jasna bolesnikova volja za smrću. Pored nepodnošljive patnje glavni razlozi podnošenja zahtjeva bili su: osjećaj gubitka dostojanstva, ovisnost o drugima te zamorenost životom (Ten Have, Welie, 1997, prema Jušić, 2002, 304).

Nakon Nizozemske eutanaziju je legalizirala Belgija Zakonom o eutanaziji 2002. godine prema kojem se liječniku omogućuje da bez pravnih posljedica izvrši eutanaziju bolesnika ako su prethodno zadovoljeni sljedeći uvjeti:

„pacijent mora biti punoljetan i svjestan, zahtjev treba podnijeti promišljeno, ne postoji medicinsko rješenje za situaciju u kojoj se nalazi, pacijent trpi konstantnu i nepodnošljivu fizičku ili mentalnu bol koja se ne može olakšati, pacijent je obaviješten o svojoj situaciji, liječnik je utvrdio stalnost simptoma i pacijentovu želju, konzultiran je drugi liječnik, konzultiran je bolnički tim i druge osobe čije mišljenje pacijent traži“ (Englert, 2004, 22 prema Turković i sur., 2010, 235).

U Nizozemskoj se s vremenom stvorio strah od neželjene eutanazije. Pokazalo se da dio bolesnika nema povjerenja u nizozemske liječnike te da je među njima prisutan stalan osjećaj nesigurnosti da bi liječnik mogao provesti eutanaziju bez njihova znanja i dopuštenja. Zabilježeni su slučajevi odlaska bolesnika na njegu u susjedne zemlje, posebice Njemačku gdje eutanazija nije dopuštena (Duraković, 2014, 390).

Zabilježeni su i slučajevi nizozemskih liječnika koji su odbili izvesti eutanaziju pozivajući se na priziv savjesti. Jedan takav slučaj dospio je u javnost koja je odobrila njegovo pravo na izbor. Ovaj slučaj senzibilizirao je javnost te u raspravi o

eutanaziji skrenuo pažnju s prava bolesnika na prava liječnika (Duraković, 2014, 390).

U Nizozemskoj je zakon o eutanaziji promijenjen 2016. godine. Tada je liječnicima omogućeno da usmrte osobe koje pate od demencije ukoliko su u prisustvu člana obitelji potpisali zahtjev za eutanazijom prije nego što im se stanje pogoršalo (Boffey, 2018). Tamo je broj ljudi usmrćenih eutanazijom u 2017. godini porastao za 8% u odnosu na prethodnu godinu te iznosi 6.585 slučajeva. Čak 99,8% eutanazija izvršeno je u skladu s pravilima. Oko 90% eutanaziranih pacijenata je bolovalo od raka, bolesti srca ili živčanog sustava (Dutch News, 2018).

The Dutch Voluntary End of Life Association (NVVE) projekt je koji podupire javnu podršku i prihvaćanje eutanazije te se plan školskog programa naziva *euthanasia – dead normal*. Kurikulum ima za cilj pružiti učenicima srednjih škola „dostupne informacije“ o eutanaziji, pomažući im da „poštuju“ one koji su odlučili okončati svoje živote. Tu je i crtani film koji na slikovit način prikazuje djeci kako se provodi eutanazija (Symons, 2015). Navedenim projektom se pokušava djecu od rane dobi upoznati s eutanazijom. Problem kod ovog načina je što se djecu ne educira o zlouporabi i razlozima protiv primjene eutanazije.

U Luksemburgu je legalizirana eutanazija 2009. godine, a prema njemu se od liječnika traži da potvrdi da je zahtjev za eutanazijom predan bez prisile. Liječnik mora nekoliko puta ispitati pacijenta, potvrditi da je patnja nepodnošljiva i da nema izgleda za poboljšanje. Skrbnici ne mogu odlučivati o životu odrasle osobe (Ministere de la Sante, 2009, 25). U Luksemburgu je u 2015. i 2016. godini eutanazirano 18 pacijenata. Ukupno su od 2009. do kraja 2016. godine eutanazirane 52 osobe. Većina je bolovala od raka (Luxembourg Times, 2017).

Kanadska vlada je 2016. godine donijela zakon C-14 kojim se definiraju zakonski okviri medicinske pomoći pri umiranju. Kako bi se provela eutanazija bolesnik mora biti smrtno bolestan bez mogućnosti oporavka i osjećati nepodnošljivu bol. Bolesnik ili osoba koju je on ovlastio mora podnijeti pisani zahtjev u kojem izražava želju za potpomognutim usmrćivanjem. Zakonski je određeno da mora proći period od minimalno deset dana od podnošenja zahtjeva i provođenja eutanazije. U tom periodu bolesnik može povući svoj zahtjev bez ikakvih objašnjenja. Eutanaziju mogu provoditi liječnici i medicinsko osoblje, a pomoći im mogu farmaceuti te članovi

obitelji. Ovisno o želji umirućega liječnik može sam dati sredstvo od kojega će pacijent umrijeti ili mu ga propisati te pustiti da se sam usmrti (Government of Canada, 2018).

Odbor za pravosuđe u Kanadi predložio je izmjenu zakona kojom od središnje vlade traži da razmotri širenje eutanazije na ove tri skupine: djecu, „zrele“ maloljetnike, oboljele od mentalnih bolesti te da dopusti punomoć u slučajevima degenerativnih bolesti kao što je demencija. Liberali su zatražili od Vijeća kanadskih akademija da istraži ta pitanja te da do kraja 2018. izvijesti Parlament. Navedeni statistički podaci ukazuju na činjenicu da dopuštanje eutanazije odraslih, povlači za sobom i zahtjeve za eutanaziju djece (Laurence, 2017). U Kanadi prema sadašnjoj zakonskoj regulativi nije dopuštena eutanazija maloljetnih osoba (Government of Canada, 2018).

5. EUTANAZIJA U DJEČJOJ DOBI

U Nizozemskoj se eutanazija maloljetnika može provesti pod posebnim uvjetima, što je sadržano u Groningenskom protokolu. Groningenski protokol napisao je Eduard Verhagen 2004. godine. On je tada bio medicinski direktor pedijatrijskog odjela na Sveučilišnom medicinskom centru Groningen (UMCG) u Groningenu u Nizozemskoj. Groningenski protokol je tekst koji sadrži naredbe s kriterijima koje liječnici mogu primjenjivati pri dječjoj eutanaziji, bez straha od kaznenog progona (Turković i sur., 2010, 226).

Protokol je propisan za slučajeve u kojima se odlučuje o primjeni eutanazije kao završetka života novorođenčeta, a koje svojim zdravstvenim stanjem odgovara jednom od sljedećih:

„1) novorođenče bez izgleda za preživljavanjem, koje umire ubrzo po rođenju, neovisno o suvremenoj medicinskoj skrbi (hipoplazija pluća ili bubrega); 2) novorođenče ovisno o intenzivnoj skrbi i s vrlo lošom prognozom, iako može preživjeti, ali sa slabim izgledom za život i njegovu kvalitetu (teške abnormalnosti mozga, teška oštećenja organa zbog hipoksemije); 3) novorođenče s beznadnom prognozom unatoč kirurškim zahvatima i bez izgleda za poboljšanje, pri čemu pate i roditelji i liječnici“ (Duraković, 2014, 399).

Parlamentarna skupština Vijeća Europe osudila je liberalizaciju eutanazije maloljetnika u Belgiji. Donesena je Deklaracija koju je 30. siječnja 2014. godine potpisalo 58 zastupnika. U deklaraciji se propituje vrijednost života najranjivije djece te iznosi problematika razumijevanja i informiranosti te svjesnost složenih posljedica ovog čina djece koja moraju dati svoj pristanak na vlastitu eutanaziju. Ovom deklaracijom pokušao se izvršiti politički pritisak na zastupnike u Belgijskom parlamentu kako bi odustali od donošenja zakona (Duraković, 2014, 399).

Nakon donošenja zakona njegovi protivnici se nisu utišali. Upozoravaju na zloupotrebe i nesagledive posljedice koje zakona o eutanaziji za odrasle uzrokovao. Istraživanja su pokazala zabrinjavajuće podatke koja se odnose na provedbu zakona o eutanaziji u Belgiji. Do 2014. godine čak u 32% slučajeva eutanazija se izvršila bez zahtjeva pacijenta. U belgijskoj pokrajini Flandriji procjenjuje se da se godišnje provede čak 47% neprijavljenih slučajeva liječnički potpomognute smrti. Osim

Belgije, eutanazija za maloljetnike postoji još u Nizozemskoj od 2002. godine, što se odnosi na djecu dobi od navršениh 12 godina naviše (Duraković, 2014, 399). Djeca koja žele okončati svoj život moraju imati »sposobnost razlučivanja«, piše u zakonu, koji propisuje i da psiholozi moraju ispitati dijete i potvrditi da ono zna o čemu je riječ. Odluku djeteta o eutanaziji moraju potvrditi roditelji. Protivnici eutanazije upozoravaju da će se nakon zemalja Beneluxa praksa donošenja sličnih zakona proširiti diljem svijeta (Duraković, 2014, 400).

U zadnje dvije godine u Belgiji su eutanazirali troje maloljetnika. Eutanazirani su bili stari 9, 11 i 17 godina. Svi su bolovali od neizlječivih bolesti. Godine 2016. eutanazirali su dva maloljetnika, a 2017. jednog. Jedan je bolovao od cistične fibroze, drugi je imao tumor, a treći je bolovao od Duchennove mišićne distrofije. broj smrtnih slučajeva povećava se svake godine. Zabrinjavajući je podatak da je broj ljudi koji su umrli eutanazijom u 2016. godini bio 2.028., dok se taj se broj u 2017. godini povećao na 2.309, što je gotovo 14% više (Hodjat, 2018).

Razlozi u prilog primjene eutanazije

Zagovornici eutanazije polaze od vlastitog iskustva prilikom susreta s bolesnikom te osjećaja samilosti s onim tko osjeća strašnu patnju i umire. Drugi razlog za eutanaziju je ekonomski faktor. Bolesnik je sam po sebi ekonomski teret za društvo jer ne pridonosi svojim radom te se na njega samo troše sredstva (Pozaić, 1985, 130).

„Taj oblik tzv. socijalne eutanazije ne smatra se izborom pojedinca već društva te bi se tako ekonomska sredstva iskoristila za bolesnike koji imaju šanse za ozdravljenje i povratak u produktivan život“ (Valjan, 2004, 278).

Motiv nastao u suvremenom društvu je iskoristivost organa umirućeg koji se mogu presaditi osobama koje imaju šansu za preživjeti. Uz pomoć eutanazije garantiralo bi se pravodobno uzimanje organa i veća vjerojatnost njegove prihvatljivosti u novog organizma. Na ovaj način bolesnikova smrt bi dobila svrhu te bi ovo bila svrhovita eutanazija dobro živućih. U prilog samilosnog okončanja života pobornici se pozivaju slične slučajeve uspoređujući privremeno i trajno lišavanje svijesti te produživanja i skraćivanja života. Također iznose tezu da ako se život može žrtvovati za višu stvar, zašto ne bi bilo dopušteno i žrtvovati ga da se izbjegne jad i patnja. Protestantski pastor i teolog Joseph Fletcher iz Amerike je najpoznatiji višegodišnji

pobornik ubojstva iz milosrđa na području teologije. Fletcher je kao temelj etičkog promišljanja uzimao izbor i odgovornost. Smatrao je da ne postoje univerzalna načela kojim bi se čovjek trebao voditi. Djecu začetu prirodnim putem, tj. spolnim činom roditelja smatrao je manje vrijednom od one začete u epruveti. Začeće u epruveti je postignuto zahvaljujući tehničkim dostignućima te tako svjesno birano i planirano. Prema njegovom shvaćanju smrti je moralno vrijedna ako je stvar izbora i kontrole. Ljudski život, prema Fletcheru, zaslužuje poštovanje po svojoj kvaliteti, ne po tome što je nepovrediv. Tom kvalitetom nije obdaren svaki ljudski život već samo onaj koji posjeduje kvalitetu osobnog života. Kvaliteta osobnosti prepoznaje se uz pomoć njegovih četiriju kriterija: subjektivnosti ili samosvijesti, mogućnosti ljudskih odnosa, sposobnosti da se bude sretan, te četvrtog i *sine qua non*, neokortikalne funkcije, bez koje nema svijesti ni misli. Život koji nema tih kvaliteta, nije pravi ljudski osobni život, već „vegetativac“ koji troši financijske zalihe, te na taj način krši distributivnu pravednost, pa bi ga trebalo eutanazirati. Cijene se zdravlje i mladost, tj. vitalno razdoblje života, u kojem je čovjek sposoban za rad. Život bez vrijednosti, nedostojan da se živi je ljudski život koji ne zadovoljava ove kriterije, posebice u starosti, bolesti i tijekom umiranja (Pozaić, 1985, 130-132).

James Rachels bio je zagovornik eutanazije koji je smatrao da ne postoji moralna razlika između ubijanja nekoga i njegovog umiranja. Drugim riječima, ako je pasivna eutanazija dopuštena u određenom slučaju, trebala bi biti dopuštena i aktivna eutanazija. Moreland se suprotstavlja Rachelsu zagovarajući pravo na život ma koliko bolesnik bio teško bolestan (Moreland, 1988, 81).

U nacističkoj Njemačkoj za koju je procijenjeno da djeca nisu sposobna za bilo kakvo obrazovanje oduzeta su od svojih obitelji i zbrinuta u posebne institucije. Tamo ih je velik broj ubijeno u nacističkom programu dječje eutanazije (Ackerman, 2018).

S obzirom na tendenciju širenja zakonskih okvira u zemljama u kojima je eutanazija legalna, nije isključena mogućnost da će jednoga dana biti predloženo isto ono što su radili nacisti djeci s posebnim potrebama radi financijskog rasterećenja obrazovnog sustava jedne države.

Razlozi protiv primjene eutanazije

U vrijeme bolesti, patnje i umiranja čovjek sebi postavlja pitanja o smislu života. U traženju smislenih odgovora na ta pitanja nastoje se formulirati uvjerljivi i valjani odgovori, koji su protivni nasilnom uništenju života, a u prilog su prihvaćanja života na svim njegovim razinama i u svim njegovim vidicima (Pozaić, 1985, 134).

„Nitko i ništa ne može odobriti ubijanje nevinog ljudskog bića, fetusa ili embrija, djeteta ili odraslog, starog, neizlječivo bolesnog i umirućeg te da je riječ o lišavanju života i kršenju načela obrane života“ (Lucas Lucas, 2007, 165).

Argument zbog kojeg se vjernici svojim stavovima protive eutanaziji je da eutanazija narušava odnos i ulogu Boga i čovjeka pa tako vjernik smatra kako samo Bog ima pravo odrediti kada život završava. Također, važno je naglasiti uvjerenje koje nas religija uči, da je ljudski život dar te da ne smije biti oduzet od čovjeka ma koliko težak bio (Šeparović, 1987, 125).

Temelj čovjekova dostojanstva

Živimo u vremenu rastućeg individualizma i hedonizma kada se uzdižu potrebe pojedinca. S druge strane postoji sve veća opasnost da čovjek postane žrtva vlastita napretka te da bude sam žrtvovan za bolju budućnost. Mogućnost eutanazije stavila bi u pitanje osnovnu pretpostavku ljudskoga suživota, a to je neizvjesnost. Također valja napomenuti da čovječanstvo nije svjesno da osim aktivnog, tj. radnog doprinosa postoji i pasivni, trpeći i molitveni doprinos, na koji su svi njegovi članovi pozvani (Pozaić, 1985, 132).

Briga za život i zdravlje

Temeljna je prijetnja razvoju i dinamici života bolest. Njezin krajnji domet je samo uništenje života, tj. smrt. Kod bolesnika je upitan njegov ljudski, fizički i psihički integritet. Pod tim vidikom Božja zapovijed koja zabranjuje „Ne ubij“ te Hipokratovo načelo „Ne škoditi“, transformira se u afirmativnu obvezu (Pozaić, 1985, 134).

Život se mora štiti kako vlastiti, tako i onaj našeg bližnjega. Osnovna zadaća i dužnost medicine je pod svaku cijenu čuvati i unapređivati život. Također zadaća je

medicine, ukoliko je narušeno, vratiti zdravlje, ublaživati boli (Pozaić, 1985, 134). Ovo se odnosi i na situaciju kad je pacijent u terminalnoj fazi bolesti. Medicina pritom ne smije zamijeniti svoj objekt, čovjeka osobu, s njegovim bolestima ili umjetnim podržavanjem nekih životnih funkcija. Liječničko umijeće ne smije postati tehnicirana medicina (Pozaić, 1985, 135). Zakonsko dopuštanje eutanazije uništilo bi i smanjilo povjerenje pacijenata u liječnike. Liječnik ne bi u očima bolesnika više bio iscjelitelj, osoba koja mu želi pomoći, već egzekutor smrtne kazne (Šeparović, 1987, 125).

Papa Pio XII. je u svojim enciklikama sustavno razlagao medicinska načela u svjetlu vjere te naučavao da se redovita liječenja moraju uvijek upotrebljavati, dok izvanredna mogu, ali ne moraju. Bilo je više pokušaja da se klasična terminologija zamijeni novom, ali ni jedan od njih nije do sada općenito prihvaćen. *Deklaracija o eutanaziji*, zadržavajući tradicionalno načelo, otvara put novome. U nedostatku drugih sredstava tijekom liječenja mogu upotrijebiti i ona još u stadiju eksperimentiranja, dakako uz obavezan pacijentov pristanak. Započeto liječenje, ako ne ispunjava očekivane nade, može se prekinuti. U donošenju odluke trebali bi sudjelovati bolesnik, rodbina i liječnik (Pozaić, 1985, 136).

Patnja i bol u ljudskome životu

Negativni pristup boli i trpljenju, želja za trenutnim okončanjem boli bez ikakvog odgađanja proizlazi iz negativnog pristupa boli. Takav pristup isključio bi bol pa makar i po cijenu života. U pozitivnom pristupu bol je viđena kao sastavni, iako neugodni dio života. Prihvatiti život znači prihvatiti sve njegove dijelova pa i patnju. Bol je u službi života i zdravlja jer je često znak da u organizmu nešto ne funkcionira. Ako je podnošljiva, bol može pospješiti ljudsko dozrijevanje, otkriti čovjeku nove vidike života i smrti, dati mu ohrabrenje te pomoći da uoči životno bitne stvari (Pozaić, 1985, 136). Iz vlastita iskustva čovjek može zaključiti da je malo onih koji bi zahtijevali eutanaziju čak i kada bi bila legalna, jer nitko ne želi umrijeti (Šeparović, 1987, 125). Iskustvo boli i patnje nenadomjestivo je za razumijevanje bližnjega koji pati (Pozaić, 1985, 136).

Blaga ili tjeskobna smrt

Čovjekov cijeli život usmjeren je prema svom završetku, procesu umiranja. U suvremeno doba govoriti o smrti istodobno je moda i tabu. Kad su u pitanju drugi, o njoj se mnogo piše i raspravlja. Međutim, kad je riječ o našem životu li o životima naših najbližih, o smrti se ne govori. Ukoliko se i govori, činimo to vrlo oprezno. Smrt je po svojoj naravi neodređena te je često proglašavana neprijateljicom liječničke vještine (Pozaić, 1985, 137). U prilog zahtjeva za eutanazijom navode se prilično tjeskobni prizori umiranja. Često tjeskoba umirućega ne izlazi toliko iz tjelesne boli koliko iz napuštenosti i osamljenosti, stoga se smatra da je teža društvena smrt, nego fizičko umiranje. Otvaranjem posebnih ustanova, hospicija bolesnicima se uz najbolju tjelesnu njegu osigurava ljudska i obiteljska toplina, ne zanemarujući vjersku utjehu i okrepu, onima kojima je potrebna (Pozaić, 1985, 138).

Pravo na smrt – u dostojanstvu

Jedan od argumenata protiv eutanazije je pravo na smrt u dostojanstvu. Prisiljen da živi u nepodnosivom stanju, bolesnik želi i postavlja zahtjev za pravom na smrt. Za neke ljude on znači pravo na smrt po vlastitom ili tuđem nahođenju, a za druge znači pravo na naravnu smrt, ne prijevremeno izazvanu niti bezrazložno odgođenu (Pozaić, 1985, 138-139). O opasnostima zlouporabe eutanazije svjedoči sljedeći citat:

„Legalizacija eutanazije vodila bi općem slabljenju javnog i društvenog morala i demoralizirala bi liječnike“ (Šeparović, 1987, 125).

Pitanje anencefalusa predstavlja veliku etičku dilemu. Upitno je da li je anencefalus kojem kuca srce i diše čovjek kojem pripadaju zakonska prava. Prema jednom stajalištu svi anencefalusi su mrtvi tj. u umirućem stanju te se zakon ne primjenjuje na njih. Prema drugom stajalištu anencefalična djeca bez obzira na sve nedostatke su bića sa osobnošću i pravima koje se valja poštovati (Glavaš, 2015, 63).

Etika promiče stav da se osobnost ne definira sposobnošću govora, razumijevanja ili svjesnog odgovara na podražaje. Kad bi prvo stajalište bilo ispravno, tada bi se osobe u trajnom vegetativnom stanju, naročito dementni ili psihotični pacijenti također smatrali bićima bez osobnosti, a to oni nikako nisu (Glavaš, 2015, 63).

Tri su vrste protivnika proširenja zakona o eutanaziji na maloljetnike u Belgiji. Prvoj skupini pripadaju oni kojima je bilo kakva eutanazija moralno nedopustiva. Neki pak

smatraju da bi se eutanazija trebala primjenjivati samo na punoljetnim osobama. Treće grupa protivnika dječje eutanazije zastupa stajalište da se eutanazija odraslih dopusti i olakša, a da o svakom zahtjevu za eutanazijom maloljetnika odlučuje bolnički etički odbori.

S moralnoga gledišta druge skupine dječja eutanazija je manje prihvatljiva od eutanazije odraslih. U nastavku su argumenti koje pobornici iznose kako bi opravdali ovo gledište (Collective of Pediatricians, 2014 i Velleman, 1992, prema Bovens, 2014).

1. Težina odluke: Maloljetnici ne bi trebali donositi tako teške odluke kao što je odluka o vlastitoj smrti. Maloljetnicima nije dopušteno glasovanje kao ni kupnja alkohola i cigareta. Zašto bismo im dopustili da donose mnogo važnije odluke o pitanjima života i smrti? (Tada, 2014).

2. Sposobnost razlučivanja: Za prihvaćanje zahtjeva za eutanaziju, potrebna je procjena službene osobe da je maloljetnik sposoban razlučiti što odlučuje. Zakonski je utvrđena dobna granica razlučivanja kada osobe postaju odgovorne za vlastita djela, a to je onda kada prestaju biti maloljetnici. Stoga je službena procjena potpuno promašen koncept koji se u neku ruku stavlja iznad zakonskih okvira (Bovens, 2014, 630).

3. Pritisak okoline: Roditelji i skrbnici će pritisnuti maloljetnike, na više ili manje suptilne načine, na eutanaziju kako bi njima bio olakšan emocionalni i financijski teret koji nose (Bovens, 2014, 630).

4. Suosjećanje s bližnjima: Maloljetnik će se odlučiti za eutanaziju zbog želje da zadovolji očekivanja roditelja koji više ne mogu podnijeti emocionalni i financijski mučnu situaciju.

5. Mogućnost palijativne skrbi: Eutanazija za maloljetnike je nepotrebna: Tjelesne patnje na kraju života mogu se ublažiti palijativnom skrbi; Zahtjev za eutanazijom dolazi zbog slabe palijativne skrbi (Bovens, 2014, 630).

Protivnici eutanazije ove argumente dovode u pitanje protuargumentima.

1. Težina koju odluka o eutanaziji nosi nije dovoljan razlog da se ne dopusti eutanazija maloljetnika. Bolest svakako stavlja maloljetnika pred teške odluke. Ponekad je potrebno donijeti odluku o tretmanu koji je težak, ali može doprinijeti

izlječenju. Ovo je također teška odluku o kojoj maloljetnik mora dobro razmisliti i donijeti odluku (Bovens, 2015, 630).

2. Nemogućnost razlučivanja djece u ranoj dobi nije upitna, međutim pitanje sposobnosti razlučivanja maloljetnika adolescenata nije tako jednostavno. Dugogodišnji maloljetni bolesnici su tijekom života imali prilike razmišljati o svojoj bolesti te o moralnim i drugim implikacijama koje ona i njeno liječenje izaziva. Odrasle osobe kojima je dijagnosticirana tzv. galopirajuća smrtonosna bolest te koji se vrlo brzo nakon dijagnoze moraju suočiti s teškim odlukama nisu imali vremena za sazrijevanje i prihvaćanje bolesti. Dugogodišnji malodobni bolesnici, zbog svog iskustva, često su sposobniji za razlučivanje od odraslih kada je riječ o donošenju odluka na kraju života (De Lepeleire i sur., 2013, 32 i Arnett, 2000, 473, prema Bovens, 2015, 633).

3. Roditeljski pritisak na dijete da se odluči na eutanaziju nije realan. Roditelji, bez obzira na sve probleme koje osjećaju, žele da njihovo dijete živi. Pritisak za izvršenje eutanazije je prema svemu sudeći veći prema starijim osobama nego prema mlađima. Djeca su na početku života te imaju još mnogo toga za doživjeti, za razliku od starijih na koje se gleda kao na one koji su svoj život kvalitetno proživjeli. Nadalje, uz dovoljno nadzora, očekuje se i da će medicinski tim moći prepoznati je li maloljetnik pod pritiskom ili ne, kako bi mogli, u slučaju pritiska, blokirati eutanaziju (Bovens, 2015, 635).

4. Osjetljivost djece prema roditeljima je manja nego osjetljivost roditelja prema djeci. Stoga bi roditelji bili skloniji odluci na vlastitu eutanaziju zbog suosjećanja prema teretu koju njihova djeca osjećaju zbog roditeljeve bolesti, nego obratno (Bovens, 2015, 635).

5. Mogućnost palijativne skrbi može biti argument protiv eutanazije općenito, ali ne može biti isključivi argument protiv eutanazije samo djece (Bovens, 2015, 635).

U Belgiji 72% odraslih ispitanika odobrava dječju eutanaziju, a razlozi koji utječu na neodobranje dječje eutanazije su: utjecaj religije te prosocijalno ponašanje (Deak i Saroglou, 2017, 59).

6 BIOETIČKA RAZMATRANJA O PALIJATIVNOJ SKRBI U DJEČJOJ DOBI

Sam naziv palijativno liječenje ima korijene u latinskom jeziku (ogrtač, pokrov = *pallium*). Pod palijativnim liječenjem podrazumijeva se skrb za neizlječive bolesnike korištenjem lijekova koji kontroliraju simptome bolesti, a pritom ne kvare kvalitetu bolesnikova života. Glavna svrha palijativnog liječenja je poboljšanje kvalitete bolesnikova života. Ovdje se ne misli samo na tjelesnu, već je palijativnom skrbi zahvaćena i psihološku pa i duhovna dimenzija bolesnika. Giuseppe Moscati je bio poznati talijanski liječnik iz 19. stoljeća koji je skrbio za umiruće bolesnike. On je često znao reći svojim kolegama: „Mislite na to da vaši bolesnici imaju dušu“ (Lucas Lucas, 2007, 173-174).

Svjetska zdravstvena organizacija (*World Health Organization* – WHO) u svojim dokumentima definira palijativnu skrb kao potpuno aktivnu brigu o pacijentu, čija bolest više ne odgovara na kurativni tretman (WHO, 1990, 11, prema Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 17). Cilj palijativne skrbi nije samo postizanje kvalitetnog života pacijenata već i njihovih obitelji.

U javnim raspravama te medijima kada se govori o palijativnoj skrbi najčešće se spominju bolesnici oboljeli od karcinoma ili AIDS-a u terminalnom stanju. U javnom diskursu malo se mjesta pridaje palijativnoj skrbi koja se provodi u najranijoj dječjoj dobi (Frković i Wickerhauser Majer., 2006, 17).

Programi hospicija isključivo za djecu u terminalnoj fazi života počeli su se javljati sredinom osamdesetih godina 20. stoljeća. Kad se govori o eutanaziji novorođenčadi najčešće se misli na teško malformiranu novorođenčad (anencefalus) i novorođenčad izrazito male porođajne mase. Također se često obrađuju trajno vegetirajuća stanja koja su posljedica teških oštećenja mozga ili teške demencije (Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 18).

Ako se na temelju procjene kliničkog stanja utvrdi da nema zahvata koji bi zbog liječenja bio učinkovit, postavlja se pitanje svrhovitosti toga zahvata. Kod nekih slučajeva malformacije moguć je operativni zahvat, no mali su izgledi za preživljavanje zbog nekih drugih promjena, ne ulazeći u pitanje kvalitete života. Rješenje za sve navedene probleme je u palijativnoj skrbi. U zdravstvenoj skrbi bioetički valjana odluka zasniva se na slobodnoj volji i odluci pacijenta. Ova odluka

može biti dokumentirana kao bolesnikova pisana suglasnost. Doktrina koja se u bioetici naziva informirani pristanak (*informed consent*) ima svoje temelje u pacijentovoj privoli. Prije bolesnikove odluke on treba biti dobro informiran o postupku, razlozima i posljedicama te se treba utvrditi da li on na ispravan način shvaća dobivene informacije. U neonatologiji i dječjoj dobi situacija je posve različita nego kod odraslih. Dijete ne može donijeti odluku. Umjesto njega odlučuju roditelji pošto su od liječnika dobili sve potrebne informacije (Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 18). Liječnik mora imati vjerodostojne informacije koje je dužan predstaviti roditeljima, kako bi ishodio njihov dobrovoljan pristanak. Ukoliko roditelji nemaju valjane informacije, njihovo novorođenče ne može i ne smije biti predmet bilo kakvih postupaka što uključuje razne dijagnostičke terapijske ili eksperimentalne postupke. Roditelji moraju biti upoznati s procedurom, osnovnim elementima predloženog postupka, mogućnostima komplikacija, predviđenom stopom neuspjeha, rizicima, neugodama te mogućnostima oporavka. Također liječnik je dužan roditelje upoznati s prognozama za dijete ako se postupak ne provede. Zbog razvoja medicinske tehnologije, sve veći broj dijagnostičkih i terapijskih postupaka stvara niz etičkih, pravnih i vjerskih dilema. Bioetika je interdisciplinarna znanost koja traga za odgovorima na razna etička pitanja. Jedno od područja kojim se bavi je palijativna skrb u ranoj dječjoj dobi (Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 18).

Zbog same opsežnosti palijativne skrbi novorođenčadi bitno je imati holistički pristup. Palijativna skrb nije usmjerena isključivo na dijete, koje nema šansi za poboljšanje zdravstvenog stanja, već i na njegove roditelje. Dijete je zbrinuto u okolini potpune skrbi. Tamo se djetetova patnja sprječava i olakšava te se poboljšavaju uvjeti života, ali i umiranja. Osoblje je educirano da bolesnicima i njihovim obiteljima olakša fizičku, psihičku, socijalnu, emocionalnu i duhovnu. Primjenom modernih tehnologija omogućen je intenzivan nadzor trudnoće i porođaja. U zapadnim zemljama gdje je primjena suvremene medicinske tehnologije najviša rizik smrti majke prilikom porođaja je smanjen na minimum, a perinatalni mortalitet i morbiditet je u stalnom padu (Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 18).

Izgledi za preživljavanje vitalno ugrožene novorođenčadi su danas zahvaljujući napretku medicine poboljšani, neke situacije su ipak beznadne. Palijativnoj skrbi kao rješenju za novorođenčad liječnici i roditelji pribjegavaju kad propisana terapija nema rezultata. Liječnik je odmah nakon porođaja obavezan reći stvarno stanje

novorođenčeta roditeljima bez obzira o kakvoj malformaciji ili bolesti se radi. U medicinskim krugovima prevladava mišljenje da je oživljavanje nedonoščeta nesposobnog za život (gastacijska dob 22 tjedna i ima 400 grama ili manje) uzaludan postupak. Dugi niz godina vode se rasprave o etičkim problemima pri intenzivnoj skrbi novorođenčadi izrazito male porođajne mase. Pedijatrijski odjel Sveučilišne bolnice u Padovi objavio je smjernice s namjerom i željom da se pomogne osoblju koje je suočeno s problemima nedonoščadi gdje su posebno obrađena pitanja vezana za preživljavanje, granicu životnosti te ishod i etički aspekti (Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 19).

Vrlo je važno pridavati brigu o boli koju dijete osjeća kao i pomoći obitelji. U posljednjim danima, a po mogućnosti tjednima djetetova života potrebno je osigurati obitelji vrijeme koje žele provesti s djetetom. Medicinsko osoblje što se brine za neizlječive bolesnike mora imati etičko znanje i po mogućnosti što više iskustva u komunikaciji s roditeljima u takvim situacijama (Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 19).

U Dječjoj bolnici u Bristolu provedeno je istraživanje o donošenju odluke za uskraćivanje ili oduzimanje mogućih životno važnih postupaka. Istraživanje je pokazalo da je kod 20 slučajeva postupak uskraćen ili prekinut. U samo dva slučaja postupci su nastavljeni. Mišljenja liječnika i medicinskog osoblja o najvažnijim faktorima pri odlučivanju bila su različita. Prema mišljenju medicinskih sestara, pri donošenju odluke najbitniji faktori su želje roditelja i opažanja da dijete pati. Roditelji bolesnog djeteta imaju pravo odlučivati o smanjenju ili potpunom prestanku provođenja određenih postupaka uzimajući u obzir stanje u kojem se dijete nalazi. U takvim slučajevima roditelji se suočavaju s dvojbom u ispravnost donesene odluke. Stavovi roditelja pokazuju se otklanjaju dvojbu u ispravne odluke ako imaju cjelovitu i vjerodostojnu informaciju te točan zapis netočnih prognoza (McHaffie, 2000, 160, prema Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 19).

Roditelji su dužni nakon što su potpuno informiranu donijeti odluka o uskraćivanju oživljavanja djeteta, naravno u dogovoru s liječnicima. Ova odluka ne smije biti samo predmet medicinske prosudbe (Primožić, 2001, 209, prema Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 20).

U nekim slučajevima na zahtjev roditelja dolazi do prekida intenzivne terapije te roditelji čak uskrate suglasnost za ponovno oživljavanje, unatoč tome što liječnici nemaju odgovarajuću medicinsku prosudbu koja opravdavala takav postupak. Ako je riječ o takvom slučaju, liječnici rade prema pravilima koje pripisuje struka i kodeksima medicinske etike i deontologije. Velik broj liječnika koji brine o novorođenčadi opravdavaju palijativno liječenje i skrb čak i u situaciji kad skraćuje život, ali ima za cilj olakšati boli. U procesu donošenja odluka o davanju takvih lijekova liječnici se izmjenjuju savjete s roditeljima ili međusobno. Liječnici i roditelji dijele mišljenje da ti slučajevi trebaju biti predmet javnih rasprava i tema bioetičkih povjerenstava, jer tamo osim različitih stručnjaka (liječnika, pravnika i teologa) sudjeluju i predstavnici roditelja i predstavnici raznih udruga koje zastupaju prava pacijenata (van der Heide i sur., 2000, 2596, prema Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 20).

Konvencija o pravima djeteta, koju je usvojila Generalna skupština UN-a 1989. godine značajan je dokument koji se bavi pravima i dostojanstvom djece.

U Konvenciji su zasebno obrađena prava za zdravu djecu, a zasebno za djecu s posebnim potrebama. U članku 23. govori se o pravima djece s teškoćama u razvoju. Prvi stavak navedenog članka utvrđuje pravo djeteta s posebnim potrebama na ispunjen i pristojan život u uvjetima koji jamče njegovo puno dostojanstvo. Drugi stavak potvrđuje pravu na posebnu skrb koja takva djeca imaju. Posebna skrb bi se trebala poticati i osiguravati ovisno o raspoloživim sredstvima i odgovornima za skrb djeteta s posebnim potrebama. Konvencija o pravima djeteta je temeljni dokument koji predstavlja putokaz u postupcima prema djeci (United Nations, 1989, 9-10). Otavska deklaraciju o pravu djeteta na zdravstvenu skrb koju je donijela Svjetska medicinska udruga (*World Medical Association*) je izdana na temelju Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djeteta. Deklaracija izdana u Ottawi ističe važnost dobre informiranosti dijeta i njegovih roditelja (ili zakonskih skrbnika) kada se donose odluke koje se tiču djetetova zdravlja. Člankom 29. je propisano da bi djetetu u završnom stadiju neizlječive bolesti trebalo omogućiti odgovarajuću palijativnu skrb i potrebnu pomoć, kako bi dostojanstven način umrlo. U članku 9. stoji ukoliko se rodi plod s anomalijama koje su nespojive sa životom – na novorođenče se ne trebaju primijeniti uzaludni postupci liječenja (FIGO, 2003, 117-118, prema Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 21).

Barcelonska deklaracija o pravima majke i novorođenčeta« je objavljena tijekom 5. svjetskog kongresa perinatalne medicine 2001. godine. Objavila ga je Svjetska udruga za perinatalnu medicinu (WAMP). Cilj deklaracije je osiguranje provođenja humane reprodukcije u povoljnim tjelesnim, psihičkim i društvenim uvjetima. Drugi dio deklaracije koji se sastoji od četrnaest točaka u govori o pravima novorođenčeta. Naglašeno je da je novorođenče osoba s posebnim pravima te da ona zbog svoje tjelesne i psihičke nezrelosti nije sposobna zahtijevati poštivanje istih. Sve države su svih država obvezne su i dužne promicati ta prava putem svojih zakonodavnih okvira (FIGO, 2003, 117-118, prema Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 21).

Organizacija FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) je objavila preporuka za postupanje s nedonoščadi koja su zbog prijevremenog poroda u životnoj opasnosti te novorođenčadi s teškim malformacijama. U ovim preporukama potvrđeno je pravo djece s teškim malformacijama na dostojanstvenu smrt ukoliko roditelji i liječnici utvrde da je to djetetovu najboljem interesu. Po FIGO-u je aktivna eutanazija etički neprihvatljiva. Ovo vrijedi čak i kad se eutanazija naizgled čini da je na djetetovu dobrobit. Opravdano je uskraćivanje medicinske skrbi kao što je mehanička ventilacija ili antibiotici u ovakvim teškim slučajevima. (Radna skupina, 2003, 184, prema Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 21).

Prihvatljiva je uporaba sredstava za olakšanje patnje i stresa ako primarni cilj njihove nije izazivanje smrti. Potrebno je dobro proučiti djetetovo stanje te na temelju toga roditelje upoznati s liječničkim prognozama te im dati mogućnost izbora. Ukoliko se ispune navedeni uvjeti, tada uskraćivanje medicinske skrbi može biti u interesu djeteta. Postupak s nedonoščadi, koja su zbog nezrelosti u životnoj opasnosti, trebao bi se temeljiti na onome što roditelji i liječnici smatraju da je najbolje za dijete. Medicinsko je osoblje dužno roditeljima osigurati dostupne informacije o mogućem kliničkom ishodu bilo kojeg medicinskog postupka. Potrebno je pratiti daljnje kliničko stanje djeteta te će razgovor roditelja s nadležnim liječnikom utvrditi hoće li se intenzivna skrb nastaviti ili prekinuti. U slučaju prekida intenzivne skrbi, djeci je potrebno osigurati odgovarajuću toplinu i prehranu te s njima postupati s ljubavlju. Sve to potrebno je omogućiti uz poštivanje njihova dostojanstva i prava na dostojnu smrt (Radna skupina, 2003, 184, prema Frković i Wickerhauser Majer, 2006, 22).

Hospicij je u prošlosti bio mjesto u kojem su bile smještene bolesne odrasle osobe. Vodile su ih vjerske organizacije, a u njima nije bilo djece. U Londonu je 1967.

godine otvoren prvi moderni hospicij. Vodila ga je Cicely Saunders (Duraković, 2014, 393).

U hospicijima se nastoji stvoriti atmosfera što sličnija onoj u vlastitom domu bolesnika kako bi se oni što ugodnije osjećali. U Zagrebu je 1994. godine osnovano *Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb* (Jušić, 2009, 124).

Britanska pokrajina Škotska u kojoj živi manje stanovnika nego u Hrvatskoj ima četrnaest hospicija kojima upravljaju volonterske organizacije. Hospiciji su dio nezavisnog škotskog zdravstva, ali je njihov rad nadziran od posebnih komisija za njegu. Hospiciji tamo imaju status milosrdnih ustanova te su posve besplatni za sve one kojima je potreban takva skrb. Samo je jedan škotski hospicij namijenjen isključivo djeci dok su ostali za odrasle. Svrha palijativne skrbi je olakšati stanje pacijenta koliko god je to moguće (The Scottish Government, 2018).

U svim zemljama stručnjaci formirani u radne skupine sastavili su nacionalne standarde za palijativnu skrb. Doneseni su propisi koji su odobreni od komisija za njegu. Propisima je utvrđen opseg rada hospicija te odgovorne osobe. Također je potvrđena važnost hospicija u njezi umirućih pacijenata. Naglašena su prava pacijenata te važnost neškodljivosti, dobročinstva te pravednost. Propisano je da se moraju poštovati i cijeniti dostojanstvo, autonomija te druga bioetička načela. Najvažniji faktor je informiranost i volja bolesnika i njegove obitelji. Utvrđeno je da nema posebnih uvjeta za prijam u hospicij. Navedene su smjernice i prava bolesnika koja su utvrđena u zakonima. Propisani su i standardi u izvedbi, izgledu i održavanju prostora u kojima borave bolesnici, te kvaliteta njege i tretmana. Navedeni su uvjeti za osoblje: potrebne kvalifikacije, učestalost infekcijskih kontrola. Pravilnikom su određena prava djece kao i poseban pristup bolesnom djetetu. Na kraju je obrađena i sama smrt, te smjernice kako se ponašati u tom slučaju (Herman i Petričević, 2011, 101).

U suvremenom društvu podrazumijeva se organiziranje i funkcioniranje hospicija. Svaki čovjek ima pravo kako na dostojanstven život tako i na dostojanstvenu smrt. Dostojanstvenu smrt bolesniku može pružiti jedino specijalizirana institucija i obučeni njegovatelji. Posebnu pozornost treba posvetiti školovanju kadrova koji će ovisno o mogućnostima i željama bolesnika u specijaliziranoj instituciji ili obiteljskom domu pružati potrebnu adekvatnu skrb umirućem i njegovoj obitelji.

Kvalitetno i školovano osoblje zalaže se za dostojanstven život do kraja. ovo podrazumijeva da bolesnik mora živjeti bez boli i patnje te imati adekvatnu prehranu, higijenu te duhovnu i psihološku potporu (Herman i Petričević, 2011, 102).

Prvi hrvatski hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić“ osnovan je 2012. godine u Rijeci. (Hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić“, 2018).

„Strateške smjernice razvoja palijativne skrbi djece u Republici Hrvatskoj temelje se na IMPaCCT standardima razvoja pedijatrijske palijativne skrbi u Europi' (European Association of Palliative Care – EAPC task force, 2007. objavljenima u *European Journal of Palliative Care*, 2007; 14(3) 109-114). IMPaCCT smjernice naglašavaju važnost provođenja principa dječje palijativne skrbi za teško bolesnu djecu: u tercijarnim ustanovama, u županijskim i općim bolnicama, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i u domu bolesnog djeteta. Nakon postavljanja dijagnoze, pedijatrijska palijativna medicina provodi se u isto vrijeme kad i kurativna medicina“ (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2017, 22).

Pristup prema djeci je multidisciplinarnan, osim liječnika i medicinskih sestara uključeni su psiholozi, socijalni radnici, fizioterapeuti, ljekarnici radni i art-terapeuti, duhovnici i volonteri. Svi koji skrbe za djecu, palijativne bolesnike, moraju proći dodatnu specifičnu edukaciju iz pedijatrijske palijativne skrbi (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2017).

7. ISTRAŽIVANJE O STAVOVIMA RODITELJA O EUTANAZIJI DJECE

Anketni upitnik

U svrhu istraživanja stavova o eutanaziji djece i odraslih u lipnju 2018. godine provedeno je anketno istraživanje. Ciljana skupina bili su roditelji djece do deset godina s boravištem na području grada Zagreba. Anketa je provedena među devedeset dva ispitanika metodom *snježne grude*, a to je metoda uzorkovanja koja se temelji na ciljanome odabiru uskoga kruga ljudi koji zatim šire uzorak, upućujući istraživača na druge osobe koje bi mogao ispitati (Milas, 2005).

Prva pretpostavka istraživanja je da se većina roditelja protivi legalizaciji eutanazije djece, tj. maloljetnih osoba, te da su roditelji senzibiliziraniji kada je riječ o eutanaziji maloljetnih osoba, nego odraslih.

Druga pretpostavka je da na stav o eutanaziji utječu sljedeći čimbenici: spol (žene kao majke senzibiliziranije su za problem eutanazije djece), svjedočenje bolesničkim patnjama iz vlastitog života te uloga vjeroispovijedi.

Dio ispitanika odgovarao je na pitanja na on-line obrascu, a dio na papiru.

Anketna pitanja

1. Označite kojeg ste spola.

a) muško

b) žensko

2. Koja je Vaša dob?

a) 18-35

b) 36-45

c) 46-59

d) 60+

3. Postoji li u Vašoj okolini osoba koja boluje od teške, neizlječive bolesti?

a) da

b) ne

4. *Kakav je Vaš stav o legalizaciji eutanazije za punoljetne osobe u Hrvatskoj?*

a) za

b) protiv

c) suzdržan/suzdržana

5. *Kakav je Vaš stav o legalizaciji eutanazije za maloljetne osobe u Hrvatskoj?*

a) za

b) protiv

c) suzdržan/suzdržana

6. *Mislite li da je dopuštanje eutanazije u dječjoj dobi velik problem?*

a) da

b) ne

c) ne znam

7. *Koliku ulogu u Vašem životu ima ispovijedanje vjere prema nekoj od religija?*

a) veliku

b) srednju

c) malu

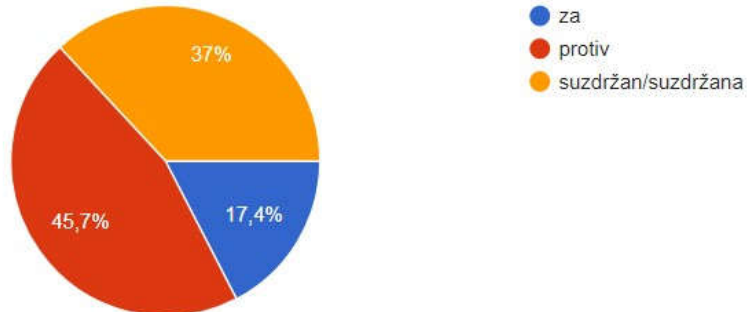
Rezultati istraživanja

Istraživanje je pokazalo da je stav prema legalizaciji eutanazije odraslih osoba gotovo ravnomjerno podijeljen na trećine. Trećina ispitanika (33,7%) ima pozitivan stav prema legalizaciji eutanazije u punoljetnih osoba, isto toliko je suzdržano, a nešto manji postotak ima negativan stav (32,6%).

Na pitanje o legalizaciji eutanazije za maloljetne osobe ispitanici su pokazali konzervativniji stav. Gotovo polovica (45,7%) je protiv, 37% je suzdržano, a tek 17,4% anketiranih je za legalizaciju eutanazije u maloljetnika.

5. Kakav je Vaš stav o legalizaciji eutanazije za maloljetne osobe u Hrvatskoj?

92 odgovora

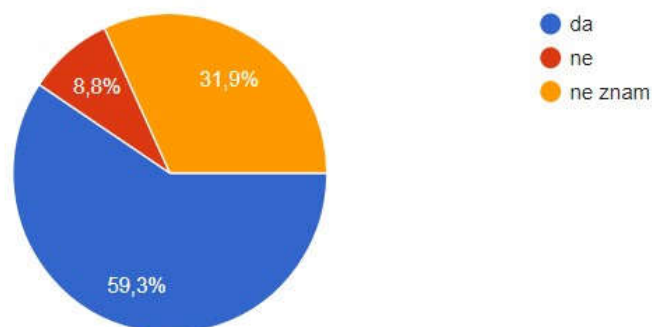


Grafikon 1.

Na pitanje *Mislite li da je dopuštanje eutanazije u dječjoj dobi velik problem?* Potvrдно je odgovorilo 59,3% ispitanika. Gotovo trećina (31,9%) nije znala što bi odgovorila, a 8,8% smatra da eutanazija u dječjoj dobi nije velik problem. Razlika između postotka onih koji ne smatraju da je eutanazija djece velik problem (8,8%) i onih koji su se pozitivno izjasnili o legalizaciji eutanazije za djecu (17,4%) pokazuje da polovica afirmativne skupine ispitanika nema čvrst stav o ovom pitanju.

6. Mislite li da je dopuštanje eutanazije u dječjoj dobi velik problem?

91 odgovor

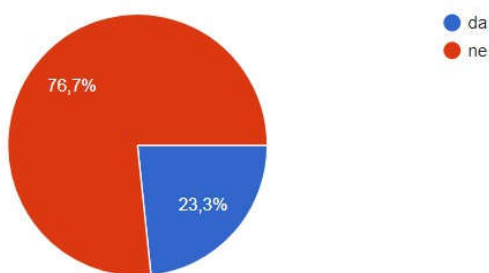


Grafikon 2.

Da bi se utvrdio utjecaj svjedočenja bolesničkim patnjama iz vlastitog života na stavove o eutanaziji ispitanicima je postavljeno pitanje *Postoji li u Vašoj okolini osoba koja boluje od teške, neizlječive bolesti?* Bolesničkim patnjama bližnjih nije izloženo 76% ispitanika.

3. Postoji li u Vašoj okolini osoba koja boluje od teške, neizlječive bolesti?

90 odgovora

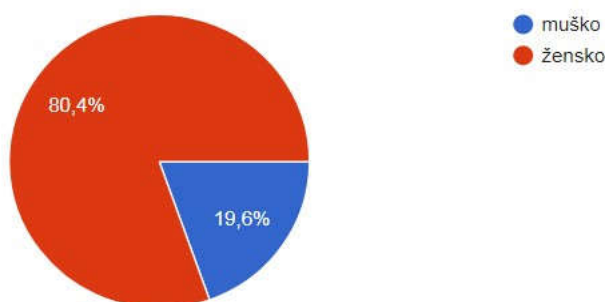


Grafikon 3.

Izvršena je također analiza stavova ispitanika na temelju dobi i spola te važnosti uloge religije u njihovu životu.

1. Označite kojeg ste spola

92 odgovora



Grafikon 4.

Spolna analiza pokazuje da je stav muškaraca prema eutanaziji negativniji nego kod žena. Za eutanaziju punoljetnih osoba bilo je 17% ispitanika, polovica ih je bila

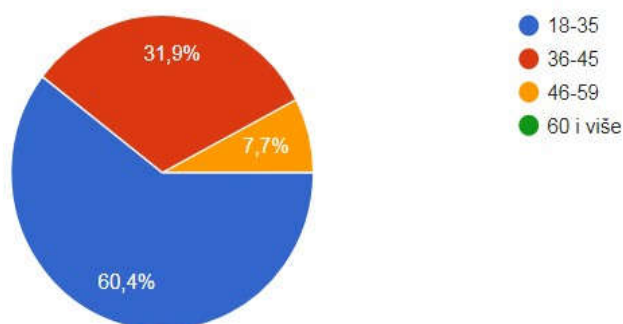
protiv, a trećina suzdržana, dok je kod žena raspodjela bila ravnomjernija. Tako 38% žena podržava eutanaziju odraslih, 30% je protiv i 32% suzdržanih.

Muškarci				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	3	17%	2	11%
Protiv	9	50%	11	61%
Suzdržan	6	33%	5	28%
Ukupno	18		18	
Žene				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	28	38%	14	19%
Protiv	22	30%	31	42%
Suzdržan	24	32%	29	39%
Ukupno	74		74	

Tablica 1.

2. Koja je Vaša dob?

91 odgovor



Grafikon 5.

Dobna analiza pokazuje da su osobe u dobi 18-35 godina najsklonije odobravanju eutanazije. U toj dobi 42% ih je bilo za dopuštanje eutanazije, 31% protiv i 27%

suzdržano. Sljedeća dobna skupina 36-45 je bila najviše suzdržana (48%). Protiv eutanazije izrazilo se 34% ispitanika, a 17% ispitanika bilo je za. U dobi od 46 do 59 godina 43% je bilo za, a 57% protiv. Suzdržanih nije bilo. Roditelji u skupini 18-35 godina, koji su relativnom većinom podržavali eutanaziju odraslih, bili su relativnom većinom protiv dopuštanja eutanazije djece (42%). Za liberalizaciju eutanazije je bilo 25%, a suzdržanih 33%. Sredovječna dobna skupina je bila većinski protiv (52%). Suzdržanih je bilo 41%, a odobravatelja samo 7%. U najstarijoj dobnoj skupini 57% je bilo protiv, a 43% suzdržanih.

Vidljivo je da je najveći postotak suzdržanih ispitanika u srednjoj dobnoj skupini. Najmanje ispitanika ima u starijoj dobnoj skupini jer je u društvu manji broj onih koji u toj dobi imaju djecu.

Dob 18-35				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	23	42%	14	25%
Protiv	17	31%	23	42%
Suzdržan	15	27%	18	33%
Ukupno	55			
Dob 36-45				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	5	17%	2	7%
Protiv	10	34%	15	52%
Suzdržan	14	48%	12	41%
Ukupno	29		29	
Dob 46-59				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	3	43%	0	0%
Protiv	4	57%	4	57%
Suzdržan	0	0%	3	43%
Ukupno	7		7	

Tablica 2.

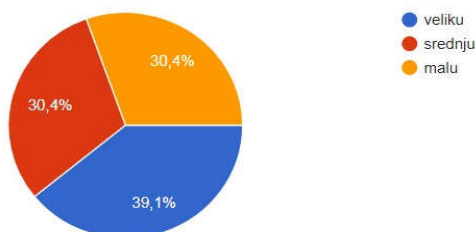
Ispitana je korelacija između postojanja teško bolesne osobe u blizini ispitanika te kako se ovo odražava na stavove o eutanaziji. Anketa pokazuje da osobe koje u svojoj blizini imaju teško bolesnu osobu imaju negativniji stav prema eutanaziji nego osobe koje nemaju bolesnike u svojoj okolini. Gotovo polovica ispitanika koje imaju bolesnika u svojoj okolini (48%) protiv je eutanazije odraslih osoba, 19% je za, a trećina je suzdržana. Osobe koje nemaju bolesnika su podržale eutanaziju odraslih s 39%, dok je protiv i suzdržanih bilo po 30%. Kad su u pitanju maloljetne osobe kod osoba u prisutnosti bolesnika 62% je bilo protiv, 24% suzdržano i 14% za. Kod onih koji nemaju bolesnika u blizini 42% je bilo protiv, 19% za i suzdržanih 39%.

Ispitanici koji imaju u svojoj blizini teško bolesnu osobu				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	4	19%	3	14%
Protiv	10	48%	13	62%
suzdržan	7	33%	5	24%
Ukupno	21		21	
Ispitanici koji nemaju u svojoj blizini teško bolesnu osobu				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	27	39%	13	19%
Protiv	21	30%	29	42%
suzdržan	21	30%	27	39%
Ukupno	69		69	

Tablica 3.

7. Koliku ulogu u Vašem životu ima ispovijedanje vjere prema nekoj od religija?

92 odgovora



Grafikon 6.

Vjerska pripadnost je važan čimbenik u oblikovanju stavovima o eutanaziji. Podrška eutanaziji odraslih u osoba kojima vjerska pripadnost ima veliku, srednju i malu važnost u životu je izražena u sljedećim postocima, redom: 14%, 39% i 54%, odnosno protiv eutanazije se izjasnilo 67% ljudi u čijim životima vjere ima velika uloga, 21% srednju i 4% malu ulogu. Podrška eutanaziji maloljetnika je sljedeća: velika uloga vjere: za – 14%, protiv 69%, suzdržano – 17%). Srednja uloga vjere je utjecala da 14% ispitanika podržava eutanaziju maloljetnika, 43% je protiv, te isto toliko suzdržanih. Mala uloga vjere u života ispitanika pokazuje da je četvrtina takvih ispitanika za eutanaziju maloljetnika, 18% protiv i 57% suzdržanih.

Velika uloga vjerske pripadnosti				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	5	14%	5	14%
protiv	24	67%	25	69%
suzdržan	7	19%	6	17%
Ukupno	36		36	
Srednja uloga vjerske pripadnosti				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	11	39%	4	14%
Protiv	6	21%	12	43%
Suzdržan	11	39%	12	43%
Ukupno	28		28	
Mala uloga vjerske pripadnosti				
	Eutanazija odraslih		Eutanazija maloljetnika	
Za	15	54%	7	25%
protiv	1	4%	5	18%
suzdržan	12	43%	16	57%
Ukupno	28		28	

Tablica 4.

Rezultati istraživanja stavova roditelja o legalizaciji eutanazije pokazali su se vrlo zanimljivima. Istraživanje je pokazalo da je stav prema legalizaciji eutanazije odraslih osoba drukčiji nego prema maloljetnim osobama te da su roditelji senzibiliziraniji prema legalizaciji eutanazije u djece, nego prema eutanaziji odraslih osoba.

Prva pretpostavka istraživanja bila je da se većina roditelja protivi legalizaciji eutanazije djece, tj. maloljetnih osoba, te da su roditelji senzibiliziraniji kada je riječ o eutanaziji maloljetnih osoba, nego odraslih osoba. Ta hipoteza je potvrđena.

Druga hipoteza bila je da na stav o eutanaziji utječu sljedeći čimbenici: spol (žene kao majke senzibiliziranije su za problem eutanazije), svjedočenje bolesničkim patnjama iz vlastitog života te uloga vjeroispovijesti u životu ispitanika. Ta hipoteza je djelomično potvrđena jer su rezultati pokazali utjecaj tih čimbenika na stavove o eutanaziji, međutim što se tiče utjecaja spola, muškarci su se pokazali konzervativnijima, tj. više su protiv eutanazije maloljetnih i odraslih osoba. Suprotno pretpostavljenoj hipotezi ispitanici koji imaju u svojoj blizini terminalno bolesnu osobu više su protiv eutanazije. Također, važno je napomenuti da je vjerska pripadnost važan čimbenik u oblikovanju stavova o eutanaziji, što dokazuju rezultati prema kojima se protiv eutanazije izjasnilo više od polovine ispitanika (67%) kojima je vjeroispovijest veoma važna u životu.

8. ZAKLJUČAK

Svrha je ovog rada istražiti etička promišljanja o primjeni eutanazije u dječjoj dobi na temelju podataka iz relevantne literature i ankete provedene u lipnju 2018. godine. Rad opisuje pojam i vrste eutanazije, eutanaziju u dječjoj dobi te argumente za i protiv njezina provođenja kao i jačanje palijativne skrbi djece umjesto pribjegavanja eutanaziji. Navedeni su zakonski propisi koji se odnose na kraj života u nekoliko europskih zemalja i Kanadi.

Diljem svijeta vode se diskusije o legalizaciji eutanaziji koja ima svoje pobornike i protivnike. Pobornici eutanazije zagovaraju pravo osobe na izbor i pravo na dostojanstvenu smrt, dok protivnici ističu pravo na život unatoč patnji zastupajući tvrdnje da je bol sastavni dio života kao i smrt za koju se ne zna kad će nastupiti što je sastavni dio ljudskoga življenja. Napredovanjem suvremene medicine bol i bolest sve se učinkovitije suzbijaju, a ljudski se život produljuje. Društvo je oko pitanja eutanazije podijeljeno, kako eutanazije općenito, tako i eutanazije djece specifično. Ni protivnici ni zagovornici prava na eutanaziju nisu, unatoč brojnosti argumenata i protuargumenata, dali dostatno zadovoljavajuće razloge koji bi ih ujedinili. Zakonodavstvo uzima u obzir sve te pristupe i uobličuje ih u demokratskim procedurama u obvezujuće propise na državnim razinama.

Tako je Belgija je prva država svijeta koja je legalizirala eutanaziju djece, čime je ona postala dostupna na teritoriju jedne europske države. Propisan je etički kodeks u postupku traženje eutanazije i njezina odobravanja, uključujući procedure i subjekte djelovanja. U zemljama koje to još nisu regulirale postupak bi bio kažnjiv jer bi se radilo o ubojstvu osobe.

Ova različitost kao i različiti pravni okviri pokazuju da pravo na eutanaziju nije prihvaćeno kao jedno od temeljnih ljudskih prava i nije zakonom zajamčeno. Dopuštanje eutanazije otvara niz pravnih problema i pitanja na koje zemlje koje su dopustile eutanaziju još nisu našle odgovore. U zemljama gdje je eutanazija dopuštena statistički se prate zahtjevi za eutanazijom i njezino provođenje. Uočavaju se dodatni problemi u postupku traženja i odobravanja eutanazije bolesnika koji boluju od točno određenih bolesti. Paradoksalno je da ozakonjenjem eutanazije javne rasprave o eutanaziji u tim zemljama nisu prestale. Zbog zakonskih lutanja moglo bi se reći da se na bolesnicima provodi eksperiment.

Eutanazija u dječjoj dobi kontroverzno je područje, a odnosi se primarno na djecu koja su se rodila s teškim bolestima. Djeca, zbog psihičke nezrelosti, nemaju određena zakonska prava do punoljetnosti, tj. do navršenih 18 godina života. O njima odlučuju i za njih su odgovorni njihovi roditelji, odnosno zakonski skrbnici. Problem eutanazije u dječjoj dobi je problem odluke i odgovornosti. Koncept da dijete odlučuje o vlastitoj eutanaziji posve je neobičan, ako do punoljetnosti, a najčešće je to s navršenih 18 godine života, nema pravo na određene privilegije kao biranje svoga zastupnika u parlamentu. Koncept da roditelji odlučuju o životu djeteta donosi istu problematiku kao kod eutanazije odraslih kada članovi obitelji odlučuju umjesto bolesnika koji više nije sposoban izraziti svoju volju.

Alternativa eutanaziji je palijativna skrb koja napretkom medicine biva sve bolja i učinkovitija. To se jednako odnosi i na odrasle bolesnike i na djecu.

Upravo zbog diskutabilnosti ove teme, a za potrebe ovoga rada provedeno je manje istraživanje o stavovima roditelja djece do 10 godina o eutanaziji djece i odraslih na manjem uzorku na području grada Zagreba. Rezultati su pokazali da su roditelji osviješteni o problemu eutanazije u svijetu te da opisani čimbenici utječu na njihov stav o eutanaziji. Roditelji pokazuju veću zadržku prema primjeni eutanazije u djece nego u odraslih. Oni koji su se u vlastitoj sredini, u svojoj obitelji ili svome okruženju susreli s teško bolesnom osobom, protive se eutanazije za razliku od onih koji nemaju takvo blisko iskustvo s teško bolesnom i umirućom osobom. Roditelji koji pripadaju nekoj vjeroispovijesti i prakticiraju je, pokazuju negativniji stav prema eutanaziji djece i odraslih.

To upućuje na potrebu provođenja obuhvatnijih istraživanja, a bilo bi neizostavno ako bi se razmišljalo o prijedlogu zakona o legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj jer bi se morala povesti javna rasprava za koju bi takvi uvidi bili nužni. Ako bi se zakonodavac odlučio na razmatranje legalizacije eutanazije, u raspravi bi posebnu težinu moralo imati mišljenje roditelja malodobne djece jer bi u slučaju ozakonjenja eutanazije djece, upravo takvi roditelji bili oni koji bi bili izravno pogođeni primjenom takvog zakona.

Svaka osoba djeluje u skladu s osobnim stavovima i moralnim uvjerenjima koje je stekla i izgradila u svome životu i u skladu s tim preuzima odgovornost za svoje djelovanje. Teško bolesna djeca imaju pravo na potpunu medicinsku skrb i društvenu

solidarnost u svojoj teškoj situaciji, koja im treba biti pružena čuvajući njihovo dostojanstvo i olakšavajući trpljenje i umiranje. Potrebno je razvijati palijativnu skrb novorođenčadi i djece u svim aspektima te promicati holistički pristup čovjeku u svim stadijima njegova života, bez obzira na okolnosti u kojima se trenutno nalazi.

Literatura

- Ackerman, D. (2018). Nazis, euthanasia, and a history of special education. *Cvlt Nation* (mrežno izdanje) <https://www.cvltnation.com/nazis-euthanasia-history-special-education> (08.09.2018).
- Arnett J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Boffey D. (2018). Doctor in Netherlands 'asked family to hold down euthanasia patient'. *The Guardian* (mrežno izdanje) <https://www.theguardian.com/world/2018/jul/25/doctor-netherlands-asked-family-hold-down-euthanasia-patient> (07.09.2018).
- Bogdanić, M.; Rakić, J. (2005). Eutanazija. *Pravne teme*, 2(3), 218-224; <http://pt.uninp.edu.rs/wpcontent/uploads/2017/03/EUTANAZIJA.pdf> (02.09.2018).
- Bovens, L. (2015). Child euthanasia: should we just not talk about it? *Journal of Medical Ethics*, 41(8), 630-634. DOI: 10.1136/medethics-2014-102329; http://eprints.lse.ac.uk/61046/1/_lse.ac.uk_storage_LIBRARY_Secondary_libfile_shared_repository_Content_Bovens%2C%20L_Child%20euthanasia_Bovens_Child_euthanasia_2015.pdf.
- Collective of Paediatricians (2014). Extension of the Law on Euthanasia – An Open Letter of Paediatricians. <http://collectiefpediaterscollectifdespediatres.wordpress.com/open-brief/> (06.09.2018).
- Čehok, I. Koprek, I. i dr. (1996). *Etika – priručnik jedne discipline*. Zagreb: Školska knjiga.
- De Lepeleire J., Broeckaert B., Gastmans C. (2013). *Euthanasia and Human Vulnerability*. (Nizozemski) Werkgroep Metaforum, University Hospital. https://www.kuleuven.be/metaforum/docs/pdf/wg_9_n.pdf (06.09.2018).
- Deak, C.; Saroglou, V. (2015). Opposing abortion, gay adoption, euthanasia, and suicide: Compassionate openness or self-centered moral rigorism?. *Archive for the Psychology of Religion*, 37, 267-294.
- Deak, C.; Saroglou, V. (2017). Terminating a Child's Life? Religious, Moral, Cognitive, and Emotional Factors Underlying Non-Acceptance of Child Euthanasia. *Psychologica Belgica*, 57(1), 59-76.

- Delden, J.J.M. (2004). The Netherlands – Euthanasia as last resort. *Euthanasia*, sv. 2, Strasbourg: Council of Europe Publishing, 66-67.
- Duraković, D. (2014). Eutanazija u dječjoj dobi. *JADR – europski časopis za bioetiku*, 5(10), 387-405;
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=198825.
- Dutch News (2018). More euthanasia in the Netherlands, nearly all cases in line with the rules. <https://www.dutchnews.nl/news/2018/03/more-euthanasia-in-the-netherlands-nearly-all-cases-in-line-with-the-rules/> (07.09.2018).
- Englert, Y. (2004). Belgium – Evolution of the debate, *Euthanasia* – sv. 2, National and European perspectives, Strasbourg: Council of Europe Publishing, 21-28.
- Frković, A.; Wickerhauser Majer, T. (2006). Bioetička razmatranja o palijativnoj skrbi u novorođenačkoj dobi. *Paediatrica Croatica*, 50(1), 17-21;
<http://www.paedcro.com/hr/338-338>.
- Glavaš, T. (2015). Bioetika u perinatalnom razdoblju. *Sestrinski glasnik*, 20(1), 60-63; <https://hrcak.srce.hr/137457>.
- Gordjin, B., Ten Have, H. (2012). Broadening education in bioethics. *Medicine, Health Care and Philosophy. A European Journal*, 15(2), 99-101;
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-012-9392-x>.
- Government of Canada (2018). Medical assistance in dying;
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>; (02.09.2018.)
- Herman, V., Petričević, A. (2011). Hospicij – potreba humanog društva. *Praktični menadžment*, 2(2), 99-102;
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=113572.
- Hodjat, A. (2018). Belgium Approved Euthanasia of 3 Minors, Report Finds
<https://www.voanews.com/a/belgium-approved-euthanasia-three-minors-report-finds/4499976.html>, (30.08.2018).
- Hospicij Marija Krucifiksa Kozulić – HMKK (2018). O nama, <http://hospicij-marijakozulic.hr/> (01.09.2018).
- Husebo, S., Klaschik, E. (1998). *Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Ethik und Kommunikation*. Berlin – Heidelberg: Springer Verlag.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics: FIGO (2003). *Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology*. London

- Jušić, A. (2001). *Bioetika umiranja: bioetika u teoriji i praksi*, Zagreb: Nakladni zavod Globus.
- Jušić, A. (2002). *Eutanazija*. *Revija za socijalnu politiku*, 9(3), 301-309.
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=47506.
- Jušić, A. (2009). Hospicijski pokret u Hrvatskoj. *Glasnik pulske bolnice*, 6(6), 124-131; https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=71328.
- Kodeks medicinske etike i deontologije (2016). *Narodne novine* 55/08
<https://www.hlk.hr/kodeks-medicinske-etike-i-deontologije.aspx>.
- Laurence L. (2017). *Canada legalized euthanasia. Now parents are asking doctors to kill their sick kids*. <https://www.lifesitenews.com/news/canada-legalized-euthanasia.-now-parents-are-asking-doctors-to-kill-their-s> (07.09.2018).
- Lucas Lucas, R. (2007). *Bioetika za svakoga*. prev. N. Jelavac (*Bioetica per tutti*, San Paolo, 2002), Split: Verbum.
- Luxembourg Times (2017). Slight rise in euthanasia cases for Luxembourg.
<https://luxtimes.lu/archives/2186-slight-rise-in-euthanasia-cases-for-luxembourg> (07.09.2018).
- Martins Silva, F., Nunes, R. (2015). The Belgian case of euthanasia for children, solution or problem?. *Revista Bioética*, 23(3), 474-482;
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233084>.
- Maximilian, C. (1996). Bioetika u Rumunjskoj. *Društvena istraživanja*, 5(3-4), 651-662; <https://hrcak.srce.hr/31925>.
- McHaffie, H.E., Lyon, A.J., Hume, R. (2001). Deciding on treatment limitation for neonates: the parents' perspective. *European Journal of Pediatrics*, 160, 339-44.
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko.
- Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2017). *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020*.
<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf> (09.09.2018).
- Ministere de la Sante, Ministre de la Securite sociale (2009). *Euthanasia and assisted suicide – Law of 16 March 2009*,
<http://sante.public.lu/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide->

- questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-en.pdf (07.09.2018).
- Moreland, J.P. (1988). James Rachels and the active euthanasia debate. *Journal of the evangelical theological society*, 31(1), 81-89;
http://www.etsjets.org/files/JETS-PDFs/31/31-1/31-1-pp081-090_JETS.pdf.
- Pozaić, V. (1985). Eutanazija – smrt po vlastitu ili tuđem izboru?. *Obnovljeni život*, 40(2), 126-144;
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=82416.
- 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/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=2540.
- Primožič, J. (2001). Etička razmišljanja kod intenzivnog liječenja djece. *Liječnički vjesnik*, 123, 207-210.
- 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/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=23619.
- Sladić, H. (2015). Kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev asistiranog suicida. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, 6(1), 63-100.
- Street K. i sur. (2000). The decision making process regarding the withdrawal or withholding of potential life-saving treatments in a children's hospital. *Journal of Medical Ethics*, 26, 346-352.
- Symons, X. (2015). Dutch right-to-die group promotes euthanasia in schools. *Bioedge*. <https://www.bioedge.org/bioethics/dutch-right-to-die-group-promotes-euthanasia-in-schools/11566> (08.09.2018).
- Šeparović, Z. (1987). *Granice rizika. Etičkopravni pristupi medicini*. Zagreb – Beograd: Pravni fakultet u Zagrebu.
- Tada J. (2014). Belgian Euthanasia Law Doesn't Protect Children from Themselves. *Time* (mrežno izdanje) <http://ideas.time.com/2014/02/19/belgiums-euthanasia-law-doesnt-protect-children-from-themselves/> (06.09.2018).
- 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.

- The Scottish Executive (2005). *National care standards of Scotland. Hospice care*.
<https://www.palliativecarescotland.org.uk/content/publications/2005-09-National-care-standards-for-hospice-care.pdf> (02.09.2018).
- The Scottish Government (2018). *National Care Standards*.
<https://www.gov.scot/Topics/Health/Support-Social-Care/Regulate/Standards>
(02.09.2018).
- Tomašević, L. (2013). Razvoj bioetike u Hrvatskoj. *Crkva u svijetu*, 48(4), 488-503;
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=167813.
- 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.
- United Nations (1989). *Konvencija o pravima djeteta*. https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf.
(31.08.2018).
- Valjan, V. (2004). *Bioetika*. Sarajevo: Svjetlo riječi.
- Van der Heide, A.; van der Maas, PJ; van der Wal, G., Kollée, L.A., de Leeuw, R. (2000). Using potentially life-shortening drugs in neonates and infants. *Critical Care Medicine*, 7, 2595-2599.
- Velleman, D.J. (1992). Against the Right to Die. *Journal of Medicine and Philosophy*, 17(6), 665-681.
- World Health Organization (1990). Cancer, pain relief and palliative care: Report of a WHO Expert committee, *WHO Technical Report Series 804*, Ženeva: WHO.
- World Medical Association – Declaration of Ottawa on the right of child to health care; <http://www.wma.net/e/policy/ch.htm> (30.08.2018).
- Zagorac, I.; Jurić, H. (2008). Bioetika u Hrvatskoj. *Filozofska istraživanja*, 28(3), 601-611; <https://hrcak.srce.hr/file/57608>.

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja, Iva Pušić, pod punom odgovornošću izjavljujem da sam diplomski rad pod naslovom »Etička razmatranja o eutanaziji u dječjoj dobi« u potpunosti izradila samostalno pod mentorskim vodstvom doc. dr. sc. Katice Knezović. Pri izradi rada koristila sam literaturu koja je navedena prema pravilima znanstvenoga rada.

Iva Pušić