

EUTANAZIJA U PRAKSI EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA

Filipas, Ester

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, FACULTY OF LAW / Sveučilište u Rijeci, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:118:013126>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Law](#)
[- Repository University of Rijeka, Faculty of Law](#)



PRAVNI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U RIJECI
Integrirani preddiplomski i diplomski studij prava

Ester Filipas

EUTANAZIJA U PRAKSI EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA
(Diplomski rad)

Rijeka, 2016.

PRAVNI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U RIJECI
Integrirani preddiplomski i diplomski studij prava

Ester Filipas

EUTANAZIJA U PRAKSI EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA

(diplomski rad)

Student: Ester Filipas

Mentor: Doc.dr.sc. Dalida Rittossa

Rijeka, 2016.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. OPĆENITO O EUTANAZIJI	3
2.1 Povijesni razvoj eutanazije	3
2.2 Pojemovna razgraničenja eutanazije i njene vrste	4
2.3 pristupi rješavanju problema eutanazije	5
2.3.1 Teološki pristup	5
2.3.2 Medicinski pristup	6
2.3.3 Etički pristup	7
3. EUTANAZIJA U PRAKSI EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA UZ OSVRT NA ODABRANE SLUČAJEVE	8
3.1 Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda	8
3.1.1 Pravo na život	8
3.1.2 Zabrana mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja	9
3.1.3 Pravo na slobodu i sigurnost	10
3.1.4 Pravo na pošteno suđenje	10
3.1.5 Pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života	11
3.1.6 Sloboda mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi	11
3.1.7 Zabrana diskriminacije	12
3.2 Odabrani slučajevi o eutanaziji iz prakse Europskog suda za ljudska prava	12
3.2.1 Slučaj Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva	13
3.2.2 Slučaj Ada Rossi i drugi protiv Italije	17
3.2.3 Slučaj Sanles Sanles protiv Španjolske	19
3.2.4 Slučaj Haas protiv Švicarske	22
3.2.5 Slučaj Lambert i drugi protiv Francuske	25
3.2.6 Slučaj Gross protiv Švicarske	28
3.2.7 Slučaj Koch protiv Njemačke	31
3.2.8 Slučajevi Nicklinson protiv Ujedinjenog Kraljevstva i Lamb protiv Ujedinjenog Kraljevstva	34
4. KAZNENOPRAVNO UREĐENJE EUTANAZIJE U HRVATSKOJ I AUSTRIJI	39
4.1 Kaznenopravno uređenje eutanazije u Republici Hrvatskoj	39
4.2 Kaznenopravno uređenje eutanazije u Austriji	43
5. HOSPICIJI I PALIJATIVNA SKRB	46

5.1	Razvoj i važnost.....	46
5.2	Hospicij u Salzburgu	47
5.3	Hospicij u Rijeci	48
6.	ZAKLJUČAK	51
7.	LITERATURA	53

1. UVOD

Danas je jedan od najkompleksnijih pravnih izazova europskih zemalja pokušaj što pravednijeg i opravdanijeg pristupa rješavanju slučajeva koji se dotiču pitanja eutanazije. Tema eutanazije aktualna je od samih začetaka medicinske deontologije, a njena je izloženost raznovrsnim raspravama posljedica kako pravnih, tako i medicinskih, etičkih, religijskih, psiholoških i filozofskih pitanja koja ona objedinjuje. Riječ je, dakle, o vrlo složenom, svojevrsnom problemu o kojem su oblikovana različita stajališta i kojeg nije lako pravno regulirati. S obzirom da je u samoj suštini eutanazije ljudski život te da se ona dotiče pojedinih temeljnih ljudskih prava i sloboda čovjeka, neizbježna je njena uključenost u praksu Europskog suda za ljudska prava. Širina spleta okolnosti i utjecaja na stavove o temi eutanazije, predstavlja nemogućnost njene univerzalne regulacije. Takva je nemogućnost ostavila slobodu nacionalnim sudovima da samostalno odlučuju o njenom kaznenopravnom uređenju, a uloga je Europskog suda za ljudska prava rješavanje nesuglasja i sporova davanjem svojih tumačenja i obrazloženja kojima se onda nacionalni sudovi mogu dalje voditi kada naiđu na zid prilikom odlučivanja. Na taj način Europski sud za ljudska prava pruža svoj utjecaj ne samo na nacionalne sudove, već i na državne zakonodavce.

Složene su teme uvijek ujedno i jako zanimljive, stoga sam svoj rad odlučila posvetiti gore navedenoj temi, konkretnije, eutanaziji u praksi Europskog suda za ljudska prava. Pritom je neizostavan osvrt na općenita pitanja o eutanaziji koja se odnose na njen povijesni razvoj, pojam, vrste i pristupe njenom rješavanju kojem ću se posvetiti u početnom dijelu svojega rada. Cilj ovog rada jest predložiti shvaćanja o eutanaziji prvenstveno kroz analizu sudske prakse i donesenih presuda u izabranim slučajevima. U svrhu ostvarenja ovog cilja, najveći dio rada bit će posvećen odabranim predmetima iz prakse Europskog suda za ljudska prava, odnosno redom, predmetima: *Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, *Ada Rossi i drugi protiv Italije*, *Sanles Sanles protiv Španjolske*, *Haas protiv Švicarske*, *Lambert i drugi protiv Francuske*, *Gross protiv Švicarske*, *Koch protiv Njemačke* te *Nicklinson i Lamb protiv Ujedinjenog Kraljevstva*. O kaznenopravnom uređenju eutanazije u Republici Hrvatskoj i Austriji pisat ću u posebnome poglavlju, nakon analize navedenih presuda. Tijekom svojih posjeta riječkom i salzburškom hospiciju, imala sam priliku razgovarati s ravnateljicom hospicija u Rijeci i liječnicom zaposlenom u hospiciju u Salzburgu o svemu što me zanimalo i saznati mnogo interesantnih informacija iz prve ruke, kao i razgledati hospicije i vidjeti kako oni funkcioniraju u praksi, što je bilo vrlo posebno iskustvo. Stoga ću, pred kraj svojega rada,

važnost pridati i hospicijima i palijativnoj skrbi kao alternativu eutanazije te opisati svoje doživljaje posjećenih hospicija u Salzburgu i Rijeci.

2. OPĆENITO O EUTANAZIJI

2.1 Povijesni razvoj eutanazije

Korijeni eutanazije sežu daleko u prošlost. Iako drugačije primjenjivana zbog nerazvijene medicinske tehnologije u mjeri u kojoj je razvijena danas, eutanazija je ostavila trag u gotovo svim vremenskim razdobljima. Otrovanje, prepuštanje divljim zvijerima i izgladnjivanje samo su neke od metoda koje su primitivni narodi koristili u svrhu privođenja kraju života umirućih ljudi.

Reakcije starih Grka i Rimljana, naročito filozofa na eutanaziju bile su većinom afirmativne. Tako je Sokrat eutanaziju tumačio kao posljedicu prava na smrt, a Platon uvjeravao kako bolesne treba prepustiti smrti. S druge strane, liječnici su se vodili Hipokratovom zakletvom: „Nikome neću, makar me za to i molio, dati smrtonosni otrov, niti ću za nj dati savjet.“¹ Razdoblje srednjeg vijeka nije išlo u prilog daljnjem razvoju ideja o eutanaziji. Razlog leži u tome što se radilo prvenstveno o kršćanskoj eri, a religijski su stavovi spram eutanazije uvijek bili negativni. Međutim, odsustvo eutanazije nestaje u novom vijeku. Posebno su se svojim stavovima istaknuli Thomas More i Francis Bacon. Štoviše, djelo Francisa Bacona „*Instauratio magna*“ iz 1623. godine ostavilo je veliki utjecaj na doživljavanje eutanazije.² U njemu je Bacon izrazio stav o tome kako dužnost liječnika nije samo pokušaj ozdravljenja pacijenata, već i nastojanje da im se osigura blaga smrt ublažavanjem bolova kad je izlječenje nemoguće.³ U dvadesetom stoljeću sve je više pristaša eutanazije. Osnivaju se društva za eutanaziju, poglavito u anglosaksonskim državama, ali događaju se i zlouporabe u vrijeme Drugog svjetskog rata. Zapamćen je niz zločina Adolfa Hitlera u koncentracijskim logorima, prema onima za koje je smatrao da nisu vrijedni života (primjerice nakazna djeca).⁴

Jedno od važnih lica dvadesetog stoljeća kad se spominje eutanazija jest tako zvani „doktor Smrt“ Jack Kevorkian. On je nezakonito provodio eutanaziju i smatra se da je u državi Michigan, u razdoblju od 1990.-1996.godine, usmrtio dvadeset i šest pacijenata, odnosno pomagao im umrijeti samootrovanjem ugljičnim monoksidom za što je imao

¹ Devetak, Vojko, Eutanazija, Crkva u svijetu, vol. 12, br. 2 (1977), str. 122.

² Novaković, Dragutin, Eutanazija i situacije umiranja, Revija za sociologiju, vol. 21, br. 2 (1990), str. 194.

³ Loc.cit.

⁴ Grof, Nenad: Problem eutanazije s posebnim osvrtom na pravo na smrt, Pravnik, vol. 27, br. 1-2 (1994), str. 76.

posebno uređen VW-kombi, u tisku nazivanom "mašinom za samoubojstva" (suicide machine).⁵

2.2 Pojmovna razgraničenja eutanazije i njene vrste

Nakon kratkog prikaza razvoja eutanazije kroz povijest, potrebno je odgovoriti na pitanje što je zapravo eutanazija i kakve sve vrste eutanazije postoje. Naziv eutanazija grčkog je podrijetla. Nastao je spajanjem riječi eu: dobar i thanos: smrt pa je doslovan i najjednostavniji prijevod eutanazije blaga smrt.⁶

Prva asocijacija na eutanaziju najčešće je davanje doze smrtonosne tvari umirućim pacijentima kako bi se njihov proces umiranja ubrzao suprotno prirodnom tijeku. Stručan naziv za ovakve postupke liječnika jest aktivna eutanazija, odnosno izravno skraćivanje života aktivnom pomoći u umiranju koja je u većini zemalja zabranjena.⁷ Zabranjena je zbog mogućnosti zlouporaba. Legalizacijom aktivne eutanazije s eventualnim propustom strogo propisanih uvjeta u kojima se ona može provoditi, moglo bi se uzrokovati slučajeve usmrćivanja nebaziranih na izuzetno opravdanim razlozima. Stoga je, radi pravne sigurnosti, kao i radi povjerenja u medicinske ustanove i osoblje, sustav kontrole od velike važnosti.

Kada liječnici prekinu tretman liječenja, odnosno prestanu s poduzimanjem mjera kojima bi se život pacijenta produljivao, dolazi do pasivne eutanazije. Konkretno, to su slučajevi kada liječnik ili druga osoba uskraćuje lijekove, isključuje aparate za održavanje života i slično.⁸ Osnova njene provedbe je prethodno dan pristanak pacijenta. Pacijent koji je sposoban za odlučivanje, uvijek može liječenje s ciljem produženja života odbiti jer liječenje je dopušteno samo uz njegov pristanak. Poglavitito u posljednjoj fazi pacijentovog života koja se svodi na patnju i trpljenje teških bolova te u kojoj on odabere pasivnu eutanaziju, medicinska bi intervencija bila neproporcionalna s dostižnim uspjehom te se u ovakvim situacijama načelo očuvanja života ne bi trebalo zagovarati.⁹ Ako je u središtu ono što je u interesu pacijenta,

⁵ Šegota, Ivan, Nova medicinska etika i eutanazija, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, vol. 5, br. 3-4 (1996), str. 701.

⁶ Sladić, Hrvoje, Kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev i asistiranog suicida, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, vol. 6, br. 1 (2015), str. 17.

⁷ Šeparović, Zvonimir, Granice rizika: Etičko-pravni pristupi medicini, 3. izd., Zagreb, Informator, 1998., str. 91.

⁸ Bošković, Zvonko, Medicina i pravo, Zagreb, Pergamena, 2007., str. 195.

⁹ Sterben in Würde, Empfehlungen zur Begleitung und Betreuung, von Menschen am Lebensende und damit verbundene Fragestellungen, Stellungnahme der Bioethikkommission, Wien, Geschäftsstelle der Bioethikkommission, 2015., dostupno na: <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=58509> (18.07.2016.).

odnosno ono što je za njega najbolje, neophodno je razmotriti njegove želje koje su izrečene svjesno i slobodno.

Ukoliko postoji svijest o velikoj ulozi pacijentove volje, onda se takva svijest automatski reflektira na neispravnost provođenja takozvane prisilne ili prinudne eutanazije za koju se mišljenje pacijenta ne traži i ne pita. Takva vrsta eutanazija postoji kao pojam, ali u praksi je uvijek ilegalna. Konačno, postoje još i dragovoljna, s jedne strane i nedragovoljna eutanazija, s druge strane. Prva podrazumijeva pomaganje u umiranju na zahtjev ili molbu bolesnika, a druga je slučaj kada takvog zahtjeva ili molbe nema.¹⁰

2.3 pristupi rješavanju problema eutanazije

2.3.1 Teološki pristup

Legalizacija eutanazije nailazi na trajni neodobravajući religijski stav. U središtu učenja velikih svjetskih religija, budizma, islama, kršćanstva i židovstva jest nepovredivost i svetost ljudskog života. S te su perspektive, stoga, potpuno jasna tumačenja eutanazije kao zla protivnom prirodnim i božanskim zakonima. Ono što nas vjera uči jest da smo stvoreni na sliku Božju i da smo od Boga dobili dostojanstvo koje ne može biti izgubljeno. S obzirom da nitko, pa tako ni liječnik, nije gospodar svojeg života, ne može si nitko niti uzimati za pravo oduzimanje života drugome jer u svjetlu vjere takva moć ljudima ne pripada. Potpuno je razumljiv i opravdan strah, onih koji s religijskih stajališta pristupaju rješavanju problema eutanazije, da bi njena legalizacija ujedno dovela do dekriminalizacije jedne nove kategorije ubojstva.¹¹ Dozvola ubijanja radi skraćanja nečijih patnji, ujedno je i dozvola ubojstva iz milosrđa, a dozvola ubojstva ni u kojem slučaju ne zvuči ispravno. Postoje i razmišljanja o tome postoji li mogućnost da je i sam Isus uoči svoje smrti na križu, tražeći da mu se da ocat da ga popije jer je žedan, zapravo zatražio pomoć da okonča život čim prije.¹² Ako bi odgovor na postavljeno pitanje bio potvrđan, povlačio bi za sobom sljedeća pitanja: teologija nas uči kako se eutanazija protivi svetosti ljudskoga života, dostojanstvu čovjeka da umre prirodnom smrću, a Sin Božji umro je uz pomoć drugih, ispivši ocat za kojega je molio kako bi samog

¹⁰ Sladić, Hrvoje, op. cit., str. 21.

¹¹ Trajković, Marko, Josić, Niko, Eutanazija u perspektivi kršćanske vjere i pravne znanosti, Filozofska istraživanja, vol. 31, br. 2 (2011), str. 371.

¹² Markešić, Ivan, Eutanazija u svjetlu Isusove smrti na križu: Socijalna konstrukcija dostojanstvene smrti, vol. 20, br. 1 (2011.), str. 56.

sebe lišio još veće patnje? Unatoč tome, Crkva se bez iznimke neumorno suprotstavlja eutanaziji u bilo kojem njenom obliku. O tome govori i objavljena Deklaracija o eutanaziji od strane Sv. zbora za nauk vjere iz 1980. godine.¹³

2.3.2 Medicinski pristup

Prilikom opisivanja medicinskog pristupa eutanaziji važno je objasniti pojam medicinske etike koja je ključna polazna točka ovog pristupa. Medicinska etika je znanost koja sustavno proučava i određuje prava i dužnosti liječnika i bolesnika, zdravstvenih djelatnika i ustanova, pojedinih udruga i društva u cjelini.¹⁴ Njenim utemeljiteljem smatra se Hipokrat, a najpoznatija je njegova Zakletva. Prema prvoj verziji Zakletve, liječnik se zaklinjao Bogom, a u Ženevskoj deklaraciji Zakletva je izmijenjena i glasi „Održavat ću najveće poštovanje prema ljudskom životu, od njegova začeca, čak i pod prijetnjom, neću koristiti svoje medicinsko znanje suprotno zakonima humanosti.“¹⁵ U posljednjoj verziji Ženevske deklaracije iz 2006. godine Zakletva je ponovno izmijenjena na način da se liječnici zaklinju da neće medicinsko znanje koristiti na štetu temeljnih ljudskih prava i sloboda.¹⁶ Iz svega navedenoga, proizlazi zaključak kako je primarni cilj liječnika spašavanje ljudskih života i briga za zdravlje ljudi. Oni se vode načelima da se pacijentima ne smije škoditi i da je njihova volja ono čemu moraju nastojati udovoljiti. Ovo treba tumačiti na način da pacijenti imaju pravo odbiti liječenje i u takvom slučaju liječnici su dužni prekinuti medicinski tretman, a hoće li primjenjivati eutanaziju na njih, ovisi o pravno važećim dogmama države kojima su liječnici vezani. Eutanaziju treba jasno razlikovati od ublažavanja boli i patnje te prekidanja beskorisne medicinske terapije.¹⁷ Važno je u pogledu ovog pristupa napomenuti da je Svjetska liječnička organizacija u Madridskoj deklaraciji 1987. godine iznijela stav o eutanaziji kao neetičnoj.¹⁸

¹³ Deklaracija o eutanaziji, Bogoslovska smotra, vol. 50, br. 4 (1981), str. 399.

¹⁴ Čehok, Ivan, Koprek, Ivan, Etika-priručnik jedne discipline, Zagreb, Školska knjiga, 1996., str. 165.

¹⁵ Maršavelski, Aleksandar, Roksandić, Vidlička, Sunčana, Turković, Ksenija, Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo-etičke dileme kriminalne politike, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo, vol. 17, br. 1(2010), str. 230.

¹⁶ WMA Declaration of Geneva, dostupno na: [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/\(20.07.2016.\)](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/(20.07.2016.)).

¹⁷ Frković, Aleksandra, Medicina i bioetika, Zagreb, Pergamena, 2006., str. 53.

¹⁸ Id., Bioetika u kliničkoj praksi, Zagreb, Pergamena, 2006., str. 223-224.

2.3.3 Etički pristup

Nemoguće je govoriti o etičkom pristupu eutanaziji bez spominjanja Tome Akvinskoga i njegove doktrine dvostrukog učinka koja je bazirana na sljedećim tezama: namjera okončanja nečijeg života mora postići više pozitivnih nego negativnih učinaka, zabranjeno je namjerno postizanje negativnih učinaka osim ako to čini javna vlast za opće dobro, radnje koje se poduzimaju moraju biti proporcionalne.¹⁹ Iako je bio protivnik eutanazije, njegova ju je doktrina ponekad i dopuštala, konkretno, dopuštala je, primjerice, indirektnu eutanaziju ako su liječnikove namjere bile oslobađanje boli, a ne smrt u prvom planu.

Također, jedan od značajnih filozofa koji aktivno sudjeluje u raspravama o eutanaziji je i Peter Singer iz Australije.²⁰ On je sedamdesetogodišnji profesor bioetike poznat po svojim stavovima da treba poštivati pravo pojedinca na izbor smrti te iako nije moralno nekome oduzeti život, etička ispravnost takvog postupka vidljiva je u njegovim posljedicama.²¹ Dakle, zagovornik je etike kvalitete života koja, kako sam njen naziv kaže, proučava kvalitetu života, odnosno koliko je čovjek sposoban živjeti samostalno, neovisno i u skladu s time, dostojanstveno. Njoj oprečna je doktrina etike svetosti života, koja je danas isto vrlo utjecajna, a temelji se na poimanju života kao svetog i nepovredivog.

Zanimljiva su i stajališta Johna Hardwiga, umirovljenog filozofa koji se tokom života bavio bioetikom i temom umiranja. Poznat je po svojim radovima u kojima je naglašavao dužnost umiranja, posebice u slučajevima kada bi produživanje života ugrožavalo živote obitelji umirućeg pojedinca. Smatrao je da postoji mogućnost da smrt nastupi prekasno, odnosno da umirući postanu teret svojim bližnjima.²²

¹⁹ Maršavelski, Aleksandar, Roksandić, Vidlička, Sunčana, Turković, Ksenija, op. cit., str. 229.

²⁰ Ibid., str. 230.

²¹ Bethinking, dostupno na: <http://www.bethinking.org/morality/life-after-god-the-ethics-of-peter-singer> (18.07.2016.).

²² Više o Johnu Hardwigu, Is there a duty to die?, dostupno na: <http://web.utk.edu/~jhardwig/dutydie.htm> (06.09.2016.).

3. EUTANAZIJA U PRAKSI EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA UZ OSVRT NA ODABRANE SLUČAJEVE

Postoje, dakle, razni pristupi rješavanju pitanja eutanazije. U prethodnome poglavlju opisani su teološki, medicinski i etički pristup, a o najvažnijem pristupu za temu ovog rada, pravnom pristupu, najviše govori praksa Europskog suda za ljudska prava.

3.1 Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda

Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda,²³ u kojoj je propisana nadležnost Europskog suda za ljudska prava, sastavljena je 4. studenog 1950. godine u Rimu. Vlade potpisnice, članice Vijeća Europe, uzimajući u obzir Opću deklaraciju o ljudskim pravima od 10. prosinca 1948. godine koju je proglasila Opća skupština Ujedinjenih naroda, težile su ostvarenju cilja većeg jedinstva članica Vijeća Europe. Jedna od osnova postizanja takvog jedinstva jest očuvanje i realizacija ljudskih prava i temeljnih sloboda, njihovo zajedničko razumijevanje i poštovanje. Obveza na poštovanje ljudskih prava propisana je na samom početku Konvencije, u članku 1. Sljedeći članci o čijim se povredama ili poštivanju raspravlja kad se u praksi Europskog suda za ljudska prava pojavi pitanje eutanazije, često su članak 2. (pravo na život), 3. (zabrana mučenja), 5. (pravo na slobodu i sigurnost), 6. (pravo na pošteno suđenje), 8. (pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života), 9. (sloboda mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi) i 14. (zabrana diskriminacije).

3.1.1 Pravo na život

Člankom 2. regulirano je pravo na život koje se zakonom štiti. Nikoga se ne smije namjerno lišiti života, osim ako je riječ o izvršenju sudske presude na smrtnu kaznu za kaznena djela za koja je takva kazna zakonom predviđena.²⁴ Treba naglasiti da je člankom 1. Protokola 6. smrtna kazna ukinuta, no državama je ipak ostavljena mogućnost zadržavanja smrtne kazne za djela počinjena u vrijeme rata ili neposredne ratne opasnosti.²⁵ Protokolom

²³ Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine - Međunarodni ugovori br. 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10 (dalje u tekstu Konvencija).

²⁴ Ibid., čl. 2.

²⁵ Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, op.cit., Protokol br. 6, čl. 1.

broj 13²⁶ smrtna kazna je ukinuta u svim okolnostima te se njegove odredbe na temelju članka 15. Konvencije ne mogu derogirati. Lišenje života kao posljedica nužne obrane, kao i oduzimanje života osobi zakonito lišene slobode uporabom nužne sile prilikom uhićenja ili sprečavanja bijega te lišenje života osobe silom potrebnom radi suzbijanja ustanka ili pobune nije oprečno odredbama članka o pravu na život. Protivnici eutanazije kao jedan od glavnih argumenata njene neprimjene ističu upravo argument prava svakog čovjeka na život te su mišljenja da se provođenjem eutanazije na umiruće to njihovo temeljno pravo povrjeđuje. Zagovaranje prava na život baza je teološkom i medicinskom pristupu problemu eutanazije. Velike svjetske religije definiraju život kao Božji dar koji je svet i nepovrediv i uče kako je izvan čovjekove moći odlučiti o trenutku svoje smrti. Medicinska etika zasnovana je na Hipokratovoj zakletvi kojom se liječnici obvezuju da neće svoje medicinsko znanje koristiti na štetu temeljnih ljudskih prava i sloboda. Liječnički je poziv spašavanje ljudskih života, a time i borba za očuvanjem prava na život.

Zanimljiv je, kao suprotnost pojmu prava na život, pojam pravo na smrt koji se pojavljuje u slučaju *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*.²⁷ Radilo se o mladoj ženi, Nancy Cruzan koja je teško stradala u automobilske nesreće nakon koje je, kao posljedica teškog oštećenja mozga, počela njena trajna vegetacija.²⁸ Kada se ustanovilo da joj se zdravstveno stanje ne može poboljšati, njeni su roditelji zatražili prestanak njenog održavanja na životu. Liječnici su odbili njihov zahtjev jer je prema propisima države Missouri bilo potrebno predložiti jasan i nedvosmislen dokaz da je prekid života i pacijentova želja.²⁹ No, odluka Vrhovnog suda SAD-a temeljila se na mišljenju da poslovna sposobna osoba može zatražiti prestanak njenog umjetnog održavanja na životu, odnosno pravo osobe da izabere smrt. Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ne štiti pravo na smrt ni u jednom članku.

3.1.2 Zabrana mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

Člankom 3. Konvencije regulirana je zabrana mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Nitko se ne smije podvrgnuti mučenju ni nečovječnom ili

²⁶ Zakon o potvrđivanju Protokola br. 13 uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, o ukidanju smrtno kazne u svim okolnostima, Narodne Novine- Međunarodni ugovor, br. 14/2002.

²⁷ Presuda *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, 497 U.S. 261, od 25.6.1990.

²⁸ Legal Information Institute, dostupno na <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/497/261> (01.08.2016.).

²⁹ Bošković, Zvonko, op. cit., str. 198.

ponižavajućem postupanju ili kazni.³⁰ Ovakvom se zabranom štite prava koja se neposredno vezuju uz dostojanstvo čovjeka i njegov osobni integritet. Uz zabranu ropstva i prisilnog rada koja je regulirana člankom 4. Konvencije te pravu zaštićenom člankom 7. Konvencije kojime je propisano da nema kazne bez zakona, odnosno da se nikoga ne može proglasiti krivim za kazneno djelo počinjeno činom ili propustom, koji u času počinjenja, nisu bili predviđeni kao kazneno djelo po unutarnjem ili međunarodnome pravu, pravo zaštićeno člankom 3. spada u prava koja se ne smiju nikada derogirati. Ona se uvijek štite, i u vrijeme rata ili drugog izvanrednog stanja. Dakle, riječ je o pravima koja pripadaju skupini apsolutno zaštićenih nederogabilnih prava.³¹

3.1.3 Pravo na slobodu i sigurnost

Člankom 5. Konvencije svakome se jamči pravo na slobodu i na sigurnost. Nitko se ne smije lišiti slobode, osim u iznimnim slučajevima i u postupku propisanim zakonom.³² U članku su kao iznimke koje protivno ovome pravu dopuštaju lišavanje slobode pojedinca navedeni slučajevi zakonitog uhićenja ili pritvaranja pojedinca. U nekim od tih slučajeva se lišenje slobode vrši radi osiguravanja izvršenja neke zakonom propisane obveze, radi sprječavanja izvršenja kaznenog djela ili bijega nakon njegova počinjenja, radi izricanja odgojne mjere nadzora maloljetniku, radi sprječavanja osobe da neovlašteno uđe u zemlju. S obzirom na to da se pravo na slobodu i sigurnost privremeno u vrijeme izvanrednog stanja, u skladu s člankom 15. Konvencije, može derogirati i da je podložno, neovisno o izvanrednome stanju, dodatnim ograničenjima, ono spada u relativno zaštićena derogabilna prava, odnosno ograničena prava. Ispitivanje povreda takvih prava provodi se testom „same biti prava“ kojim se ispituje je li to pravo bilo odgovarajuće zaštićeno, odnosno je li nametnutim ograničenjima bila narušena njegova bit.³³

3.1.4 Pravo na pošteno suđenje

Pravo na pošteno suđenje štiti se člankom 6. Konvencije. Svakome se jamči pravo da zakonom ustanovljeni neovisni i nepristrani sud pravično, javno i u razumnom roku ispita njegov slučaj. Optuženik za kazneno djelo smatrat će se nevinim dok mu se ne dokaže krivnja

³⁰ Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, op. cit, čl. 3.

³¹ Omejec, Jasna, Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u praksi Europskog suda za ljudska prava, 2. dop. izd., Zagreb, Novi informator, 2014., str. 1030.

³² Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, op. cit., čl. 5.

³³ Omejec, Jasna, op.cit., str. 847.

u skladu sa zakonom, a osigurava mu se obavještenje o razlozima i prirodi optužbe na jeziku kojeg razumije, vrijeme potrebno za obranu, bilo da se brani sam ili uz branitelja po izboru, odnosno besplatnog branitelja, ako nema dovoljno sredstava da si priušti branitelja po izboru. Nadalje, ima i pravo na besplatnu pomoć tumača ukoliko mu je potrebna. Dakle, neki od aspekata prava na pošteno suđenje jesu pravo na pravnu pomoć, pravo na saslušanje, pravo na dokaz, pravo na pravično suđenje te pravo na suđenje u razumnome roku.

3.1.5 Pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života

Članak 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda također je vrlo vezan uz pitanje eutanazije. Njime se jamči pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života, doma i prepisivanja.³⁴ Nadalje, članak propisuje kako se javna vlast u ostvarivanje tog prava neće miješati, osim ako je to nužno, a jedan od razloga kada se miješanje javne vlasti u ostvarenje navedenog prava smatra nužnim jest i zaštita zdravlja. Kako tumačiti smisao ovog prava u odnosu na problematiku eutanazije? S jedne strane, pacijenti koji odaberu smrt i zatraže primjenu eutanazije, isticat će povredu ovog prava ukoliko im eutanazija ne bude omogućena. S druge strane, protivnicima eutanazije koji nastoje život i zdravlje pacijenta održavati koliko god dugo je to moguće, bit će, po mojem mišljenju, logično tumačiti ovaj članak na način da se država može uplitati u pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života radi zaštite zdravlja, odnosno s ciljem održavanja na životu umirućih, na način da neće legalizirati eutanaziju. Drugim riječima, umiješat će se u nečiji privatni život i obiteljski, s obzirom da je obitelj umirućeg smatrana najbližim poznavateljem njegovih želja i najadekvatnijim donositeljem odluke umjesto njega. Pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života, kao i pravo na život, baza su tumačenja i objašnjenja Europskog suda za ljudska prava u slučajevima vezanima za pitanje eutanazije.

3.1.6 Sloboda mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi

Člankom 9. regulirana je sloboda mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi. Radi se, konkretno o pravu koje uključuje slobodu da se promijeni vjeroispovijed ili uvjerenje i slobodu da se iskazuje svoju vjeroispovijed ili uvjerenje bogoslužjem, poučavanjem, praktičnim vršenjem i obredima.³⁵ Iako se u prvim razdobljima važenja Konvencije ovaj

³⁴ Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, op. cit., čl. 8.

³⁵ Ibid., čl. 9.

članak slabije primjenjivao, ima samostalno, izravno i praktično značenje kada su u pitanju vjerske slobode čovjeka i njihova zaštita.

3.1.7 Zabrana diskriminacije

Zabrana diskriminacije propisana je člankom 14. Konvencije. Iako ne definira diskriminaciju, članak 14. propisuje da nitko ne smije biti podvrgnut diskriminaciji ni po kojoj osnovi. Svim ljudima jamči se jednakost, neovisno o spolu, dobi, rasi, boji kože, jeziku, vjeroispovijedi, političkom ili drugom mišljenju, nacionalnom ili društvenom podrijetlu, pripadnosti nacionalnoj manjini, imovini, rođenju ili nekoj drugoj okolnosti. Svi bi trebali biti jednaki u svojim pravima. U postupcima pred Europskim sudom za ljudska prava pozivanje na zabranu diskriminacije najčešće stoji u vezi s isticanjem povrede nekoga drugoga prava. Iz toga proizlazi da je pravna egzistencija članka 14. nesamostalna. Međutim, jedan se aspekt njegove autonomnosti očituje u tome da Europski sud može ustanoviti da je došlo do povrede članka 14. Konvencije (uvijek u vezi s određenim člankom Konvencije) bez obzira na to što prethodno nije pronašao povredu samog tog članka ili je ustanovio da taj članak nije povrijeđen.³⁶ Dakle, članak 14. Konvencije imaće autonomnu narav ako Europski sud zaključi da je država ispunila svoje obveze poštovanja jednog od materijalnih konvencijskih prava vezanih za određeni predmet, ali da je istodobno povrijedila članak 14. u vezi s tim istim materijalnim konvencijskim pravom.³⁷

3.2 Odabrani slučajevi o eutanaziji iz prakse Europskog suda za ljudska prava

Raznolikost pristupa eutanaziji i drugačija shvaćanja obuhvaća praksa Europskog suda za ljudska prava. Zanimljivi su slučajevi *Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, *Ada Rossi i drugi protiv Italije*, *Sanles Sanles protiv Španjolske*, *Haas protiv Švicarske*, *Lambert i drugi protiv Francuske*, *Gross protiv Švicarske*, *Koch protiv Njemačke* te *Nicklinson i Lamb protiv Ujedinjenog Kraljevstva*.

³⁶ Omejec, Jasna, op. cit., str. 1298.

³⁷ Loc.cit.

3.2.1 Slučaj Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva

Podnositeljica zahtjeva bila je gospođa Diane Pretty, zastupana od strane odvjetnika Chakrabarti.³⁸ Zahtjev je podnijela protiv vlade Ujedinjenog Kraljevstva, zastupane od strane njihovog zastupnika Whomersleya. Treća strana koja se u postupak uključila sukladno članku 36. stavku 2. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda bilo je Društvo prijatelja eutanazije i Katolička biskupska konferencija Engleske i Walesa. Presuda Suda usvojena je 25. travnja 2002. godine, a konačna postala tri mjeseca kasnije, sukladno članku 44. stavku 2. Konvencije.

Četrdesetogodišnja podnositeljica zahtjeva patila je od bolesti motornih neurona, degenerativne bolesti kod koje, za daljnji razvoj u smislu pogoršanja, ne postoji preventivan tretman. Bolest je povezana s progresivnim odumiranjem mišića što rezultira slabošću u rukama, nogama te slabošću mišića čija je funkcija kontrola disanja. Smrt je neizbježna posljedica jer osoba koja obolijeva od ove bolesti, s vremenom ne može više disati, pričati, žvakati. Podnositeljici je bolest dijagnosticirana u studenom 1999. godine i vrlo brzo dosegla naprednu fazu, odnosno paraliziranost od vrata prema dolje, nesposobnost govora i umjetno hranjenje i očekivanje da će svega par tjedana ili mjeseci opstati na životu. S obzirom da je i dalje posjedovala sposobnost za odlučivanje, željela je kontrolirati kako će i kada umrijeti kako bi si skratila patnje i poštedjela se načina života koji je sasvim neskladan s onime što nazivamo „ljudskim dostojanstvom“.

U Engleskom pravu samoubojstvo nije regulirano kao kazneno djelo, no sudjelovanje u samoubojstvu je zabranjeno i kažnjava se. Gospođa Pretty htjela je da joj njen dvadesetpetogodišnji muž B. Pretty pomogne u samoubojstvu, a njen je pravni zastupnik zatražio u njeno ime da se njenog muža oslobodi od kaznenog progona nakon što joj pomogne ostvariti njenu želju.³⁹ Na pismo poslano 27. srpnja 2001. godine. 8. kolovoza dobila je neželjeni odgovor, odnosno odbijen je zahtjev za oslobođenje gospodina Pretty od kaznenog progona u slučaju ako joj pomogne u samoubojstvu. Nezadovoljna ishodom, izjavila je kako smatra da su joj povrijeđena prava zaštićena člancima 2 (pravo na život), 3 (pravo na zabranu mučenja), 8 (pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života), 9 (pravo na slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi) i 14 (zabrana diskriminacije) Konvencije. Podnositeljica je podnijela žalbu koju Gornji dom nije usvojio, nego je potvrdio presudu Vrhovnog suda Engleske i Walesa, a obrazloženje i stav o slučaju vrlo je zanimljivo i logično.

³⁸ Presuda Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva, ESLJP, zahtjev br. 2346/02, od 29.4.2002., para. 1.

³⁹ Freeman, Michael, Denying death its dominion: Thoughts on the Diane Pretty case, Medicinsko-pravni osvrt, vol. 10, br. 3 (2002), str. 245, 246.

Prvo, potrebno je objasniti za slučaj relevantno nacionalno pravo i praksu Ujedinjenog Kraljevstva. U odjeljku 2. Zakona o samoubojstvu iz 1961. godine sudjelovanje u samoubojstvu regulirano je kao kazneno djelo.⁴⁰ S druge strane, u praksi se poštuje načelo samoodređenja koje zahtijeva poštivanje volje punoljetnog pacijenta u slučajevima kada svjesno odbije dati pristanak na nastavak liječenja kojim bi njegov život bio produžen, makar liječnici smatrali da to nije u njegovom najboljem interesu. Važno je napomenuti da je tokom 1980. godine, nakon što je Revizijski odbor za kazneno pravo izdao izvješće „Kaznena djela protiv čovjeka“, raspravljano o regulaciji ubojstva iz samilosti te je dan prijedlog da se za takvo kazneno djelo izriče kazna u maksimalnom trajanju od dvije godine.⁴¹ Prijedlog je povučen jer se uvidjela mogućnost neravnopravnog postupanja spram slabih i hendikepiranih osoba u odnosu na zdrave, odnosno oni bi bili stavljeni u nezahvalniji položaj jer bi bili podvrgnuti slabijoj pravnoj zaštiti. 1994. godine Odbor za medicinsku etiku Gornjeg doma predložio je da regulacija kaznenog djela sudjelovanja u samoubojstvu ostane nepromijenjena, uz obrazloženje da je pitanje eutanazije vezano ne samo uz interese pojedinca, nego se reflektira na cijelo društvo te je stoga njena zabrana u duhu uvjerenja da svi imamo jednaka prava i da smo svi jednaki. U skladu s prethodno objašnjenim zakonodavnim uređenjem samoubojstva i pomaganja u samoubojstvu, lord Bingham iz Cornhilla dao je obrazloženje odbacivanja žalbe gospođe Pretty, putem tumačenja članka Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda za koje je tvrdila da su povrijeđeni te pozivanjem na nekolicinu slučajeva iz prakse.

Članak 2. Konvencije koji štiti pravo na život, gospođa Pretty tumačila je na način da se tim člankom pojedincu priznaje pravo da bira hoće li ili neće živjeti, pravo na samoodređenje u smislu odbijanja liječenja i mogućnosti da se opredijeli na samoubojstvo. Vrhovni sud Engleske i Walesa dao je objašnjenje kako se člankom 2. štiti isključivo pravo na život te je pogrešno shvatiti kako istodobno podrazumijeva po sebi samom i pravo na smrt jer bi takva prihvaćena interpretacija članka rezultirala shvaćanjem da osoba koja nije sposobna poduzeti čin samoubojstva ima pravo biti ubijena od strane trećih, čime bi došlo do kršenja Konvencije. Važan za slučaj Pretty je i slučaj Airedale NHS Trust protiv Blanda⁴² jer je u njemu objašnjeno da se zbog nepovredivosti života, pomaganje u samoubojstvu kažnjava i ne može biti jednako na njega gledano kao na samoubojstvo, kao što je objašnjena i razlika između prestanka produžavanja i spašavanja života s jedne strane i poduzimanja liječničkih

⁴⁰ Odjeljak 2. Zakona o samoubojstvu (Suicid Act 1961.), dostupno na <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60> (05.08.2016.).

⁴¹ Presuda Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva, op. cit., para. 19.

⁴² Ibid., para. 9.

pothvata s ciljem usmrćenja, s druge strane. Poveznica s nepovredivošću života jest i Katolička biskupska konferencija Engleske i Walesa, organizacija koja u duhu katoličke vjere naglašava svetost života, odnosno činjenicu da nam je darovan od Boga te nemoralnost čina samoubojstva i potpomognutog samoubojstva.

Nadalje, gospođa Pretty tvrdila je da je povrijeđen članak 3. Konvencije (zabrana mučenja), no protuargument je bio da se taj članak ne odnosi na pravo pojedinca da bira hoće li ili neće živjeti i da patnja zbog neizlječive bolesti ne spada u sferu zabrane mučenja članka 3. Poveznica s podnositeljčinim tumačenjem povrede članka 3. je jednak stav Društva prijatelja eutanazije, organizacije koja promiče takozvanu dostojanstvenu smrt i prema kojoj je u neskladu s člankom 3. Konvencije ne dopustiti trajno bolesnoj i neizlječivoj osobi da umre dostojanstveno, odnosno da se opredijeli za eutanaziju.⁴³ Organizacija je osnovana 1935. godine u Engleskoj, a njen je primarni cilj bio da provede legalizaciju eutanazije.⁴⁴

Iako je podnositeljica zahtjeva smatrala da joj je povrijeđeno i pravo na zaštitu privatnog i obiteljskog života sukladno članku 8. Konvencije ni taj argument nije prihvaćen jer je dano obrazloženje kako tumačiti pravo na privatni život: riječ je o načinu na koji osoba upravlja svojim životom, kako živi, a ne o načinu na koji želi umrijeti. Uključuje zaštitu fizičkog, moralnog i psihološkog jedinstva osobe, ali ne dodjeljuje pravo osobi da odlučuje kada će i kako će umrijeti. U svezi s tumačenjem članka 8., spominje se i slučaj *Rodriguez v. Attorney General of Canada*. Radilo se o ženi koja je bila u sličnom stanju kao i gospođa Pretty te je tražila da joj se omoguće tehnološka sredstva kojima će si ona u trenutku kada to bude htjela, vlastitom rukom moći oduzeti život.⁴⁵ Njenom se zahtjevu, međutim, nije udovoljilo, a njena je žalba odbačena.

Dan je i protuargument na izjavu gospođe Pretty o povredi članka 9. Konvencije kojim se štiti sloboda mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi na način da njeno pravo izraziti svoje uvjerenje o tome da nema ničeg lošeg u potpomognutom samoubojstvu, ne uključuje pravo zahtijevati da joj muž bezposljedično pomogne u oduzimanju života jer je to zabranjeno kaznenim pravom. S obzirom da nijedan članak na koje se prethodno pozivala ne daje pravo koje traži, ustanovljeno je kako nije povrijeđen niti članak 14. Konvencije kojim se zabranjuje diskriminacija. Ono što je ona doživljavala diskriminatornim jest što je osobama u stanju u kojem se ona nalazi nemoguće samostalno počinuti samoubojstvo, a pomoć u samoubojstvu je

⁴³ Ibid., para. 25.

⁴⁴ Frković, Aleksandra, Bioetika..., op. cit., str. 217.

⁴⁵ Više o slučaju Rodriguez, Judgements of the Supreme Court of Canada, dostupno na: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/1054/index.do> (05. 09. 2016.).

zabranjena te su stoga takve osobe u nejednakom položaju u odnosu na one koje su sposobne same sebi oduzeti si život i na taj način izabrati smrt.

Konačna odluka Europskog suda za ljudska prava bila je da do povrede članaka 2., 3., 8., 9. i 14. na koje se pozivala podnositeljica zahtjeva, nije došlo. Sud je obrazložio kako članak 2. štiti pravo na život i ne samo da se država mora suzdržavati od namjernog i nezakonitog oduzimanja života, nego mora poduzimati potrebne korake za zaštitu života osoba pod njenom jurisdikcijom.⁴⁶ Tu je važno nadovezati se na slučaj Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva u kojem se radilo o zatvoreniku koji je odlučio štrajkati glađu pa su ga hranili prisilno.⁴⁷ Žalba zbog povrede zabrane mučenja prema članku 3. Konvencije nije bila usvojena te se i na ovaj slučaj primijenio članak 2. uz tumačenje kako država mora štiti živote potencijalnih žrtva koje se nalaze pod njenim nadzorom, kao u ovom slučaju, u zatvoru. Također, Sud je naglasio kako se pravo na život ne može tumačiti kao pravo koje automatski podrazumijeva i njemu oprečno pravo, pravo na smrt. Na primjer, člankom 11. Konvencije kojim se štiti sloboda okupljanja i udruživanja propisano je pravo na pristupanje sindikatima, ali također se može tumačiti kao i pravo svakoga da ne bude prisiljen pristupiti nekom sindikatu. Takva slobodna interpretacija nije dozvoljena kad je riječ o članku 2. Njime se propisuje samo pozitivna obveza države da štiti ljudski život, a ne i pravo osobe da odluči kad će i kako umrijeti. Članak 3. Konvencije za razliku od njenih drugih odredbi nema iznimki niti se može derogirati u vrijeme izvanrednog stanja, a u ovom slučaju nije došlo do njegove povrede jer ne propisuje obvezu države da ukloni ili smanji patnje osobe sprečavanjem tretmana liječenja ili pak osiguravanjem poboljšanih uvjeta skrbi, kao niti obvezu da oslobodi od kaznenog progona nekoga tko bi drugome pomogao u samoubojstvu. Sud je također objasnio širinu članka 8. Njime se štiti fizički i psihološki integritet osobe, pravo na osobni razvoj, osnivanje i razvijanje različitih odnosa s drugim ljudskim bićima, ali ne podrazumijeva u sebi pravo na pomoć u samoubojstvu. Miješanje u odluku gospođe Pretty u ovom se slučaju ne tumači kao povreda njenog privatnog i obiteljskog života, već kao intervencija potrebna u demokratskom društvu radi uspostave zaštite prava ljudi.

Sud je dalje utvrdio da nije došlo ni do povrede članka 9. Konvencije jer njene izjave nisu oblik iskazivanja vjeroispovijedi niti uvjerenja bogoslužjem, poučavanjem, praktičkim vršenjem i obredima. Posljednje, Sud je utvrdio kako nije povrijeđen članak 14. Konvencije kojim se zabranjuje diskriminacija, iako je podnositeljica tvrdila kako je diskriminatorno

⁴⁶ Presuda Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva, op. cit., para. 38.

⁴⁷ Detaljnije o slučaju Keenan, presuda Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva, ESLJP, zahtjev br. 27229/95, od 13.03.2001.

dozvoliti tjelesno sposobnima da si oduzmu život, a onemogućiti tjelesno nesposobnima pomoć u samoubojstvu jer je zabranjeno zakonom. No, Sud se pozvao na slučaj Thlimmenos protiv. Grčke u kojem je rečeno kako do diskriminacije također može doći ako se ne postupa različito spram osoba koje se nalaze u potpuno različitim situacijama.⁴⁸ Na kraju, Sud je obrazložio kako ipak ne bi smjelo raditi razliku između onih koji jesu i oni koji nisu sposobni počiniti samoubojstvo jer je granica između njih tanka i činjenje iznimki za osobe koje su nesposobne učiniti samoubojstvo na način da im se dozvoli pomoć u samoubojstvu, može rezultirati porastom rizika od zlouporabe nekažnjivosti.⁴⁹

3.2.2 Slučaj Ada Rossi i drugi protiv Italije

Podnositelji zahtjeva u ovome slučaju bili su sedam talijanskih organizacija i šest talijanskih državljana pojedinaca. Radilo se konkretnije o skrbnicima osoba u vegetirajućem stanju, o organizacijama u koju se učlanjuju bliske osobe pacijenata koji su onesposobljeni za samostalan život, zatim liječnicima, psiholozima, odvjetnicima takvih osoba te organizaciji koja brani ljudska prava, Acmid-Donna Onlus⁵⁰.

Okolnosti slučaja vezuju se uz dvadesetogodišnju ženu E. E. koja je u siječnju 1992. godine stradala u teškoj cestovnoj nesreći i pala u komu zbog teških ozljeda glave. Liječnici su postavili dijagnozu trajnog vegetirajućeg stanja sa spastičnom tetraplegijom i gubitkom svih viših kognitivnih funkcija. Nakon četiri godine, skrb o njoj preuzeo je njen otac. U siječnju 1999. godine otac žrtve zatražio je ovlaštenje od strane suda za prekid njene umjetne prehrane i hidratacije, temeljeći svoj zahtjev na poznavanju njene osobnosti i idejama koje je imala u vezi života i dostojanstva o kojima je govorila prije nesreće. Njegov je zahtjev odbijen dvaput, 1999. godine i 2003. godine. Kasacijski sud je u travnju 2005. godine ukinuo prvu odluku milanskog Prizivnog suda, odbacio žalbu i vratio predmet na ponovno razmatranje. Obrazloženje je bilo kako nedostaju dokazi o izraženim željama njegove kćeri prije nesreće. U listopadu 2007. godine Kasacijski sud ukinuo je drugu odluku Prizivnog suda navodeći kako bi se mogla sudski dopustiti obustava umjetnog hranjenja i hidratacije ukoliko su ispunjena dva uvjeta: osoba se nalazi u trajnom vegetirajućem stanju i postoji dokaz da bi odbila liječenje kada bi imala sve svoje sposobnosti. Odluka je postala konačna.

⁴⁸ Presuda Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva, op. cit., para. 88.

⁴⁹ Loc.cit.

⁵⁰ Presuda Ada Rossi i drugi protiv Italije, ESLJP, zahtjevi br. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08, 56278/08, 58420/08, 58424/08, od 16.12.2008., para. 19, para. 3.

Dana 25. lipnja 2008. godine milanski Prizivni sud odobrio je zahtjev oca pacijentice, a odluku je temeljio na njenom nepovratnom stanju i na stavu da se iz načina života, uvjerenja i pogleda na život pacijentice jasno može zaključiti da je očev zahtjev odraz njene volje.

Podnositelji zahtjeva isticali su povredu članaka 2. (pravo na život) i 3. (zabrana mučenja) Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda zbog učinaka koji bi nastali da je došlo do ukidanja odluke milanskog Prizivnog suda kojom se odobrio zahtjev oca pacijentice. Također, smatrali su da je nacionalni postupak bio nepravedan, sukladno članku 6. (pravo na pošteno suđenje) Konvencije. Nadalje, izjavili su povrede članaka 5. i 6. Oviedo Konvencije i članka 25. Konvencije Ujedinjenih Naroda o pravima osoba s invaliditetom. Podnositelji zahtjeva smatrali su kako bi odluka suda kojom se ocu žrtve odobrava prekid njenog umjetnog hranjenja i hidratacije mogla imati etičke, psihološke, socijalne i pravne posljedice na osobe koje pate od oštećenja mozga. Mislili su da bi mogla biti uzrok velikih povreda i nepravdi jer bi utjecala na stvaranje diskriminacije između takvih osoba koja su izložene samilosti trećih koji slobodno mogu odlučivati o njihovim životima. Organizacije koje su se pridružile svojim zahtjevima zahtjevu oca žrtve i drugim podnositeljima zahtjeva, sebe su opisale čuvarima interesa osoba u vegetirajućem stanju i zaključile kako su ovlaštene upućivati slučajeve sudu s ciljem da štite dostojanstvo tih osoba. Zahtjevi sudu bili su upućeni protiv države Italije, koja je smatrana od strane podnositelja zahtjeva odgovornom za povrede članaka 2., 3. i 6. Konvencije.

Sud je prilikom odlučivanja prvo razmotrio činjenicu mogu li uopće podnositelji zahtjeva tvrditi da su žrtve povrede članaka konvencije i podnositi u vezi s time sudu zahtjeve u skladu s člankom 34. Konvencije koji regulira podnošenje pojedinačnih zahtjeva sudu. Objasnio je nadalje, kako članak 34. zahtijeva da je pojedinačni podnositelj zahtjeva stvarno pogođen povredom te nije dostatno da se pojedinac žali na pravo samo zato što je ono suprotno odredbama Konvencije.⁵¹ Dakle, nije dovoljno da tvrdi da samo postojanje zakona povređuje njegova prava zajamčena Konvencijom, nego je potrebno da je došlo do izravne primjene prava na njegovu štetu koju je pretrpio. Nadalje, ostvarivanje prava na individualnu tužbu ne može se koristiti kako bi se spriječilo potencijalno kršenje Konvencije, samo u iznimnim okolnostima podnositelj zahtjeva može tvrditi da je žrtva povrede Konvencije zbog opasnosti od budućih povreda.⁵² Sud je također primijetio kako pojedinačni podnositelji zahtjeva nisu u izravnoj vezi s mladom dvadesetogodišnjom ženom čiji se otac bori za prestanak daljnjeg održavanja na životu. Što se tiče organizacija koje se u slučaju pojavljuju,

⁵¹ Presuda Ada Rossi i drugi protiv Italije, op. cit., para. 19.

⁵² Ibid., para. 20.

žrtva i njen otac nisu uključeni u njihova članstva. Također, nacionalni sudski postupci koje podnositelji zahtjeva kritiziraju i čijih se posljedica plaše, ne utječu na njih izravno. Odluka milanskog Prizivnog suda obvezuje samo stranke postupka. U skladu s time, podnositelji zahtjeva ne mogu se smatrati direktnim žrtvama izjavljenih povreda. Jedino što mogu je postati potencijalnim žrtvama.

Europski sud za ljudska prava ponovio je u ovom slučaju da članci 2. i 3. Konvencije štite određene aspekte fizičkog integriteta i predviđaju pozitivne obveze svih država ugovornica. Liječenje pacijenta koji je punoljetan i sposoban za rasuđivanje, bez njegova pristanka, odnosno bez pristanka njegovog skrbnika ako pacijent nije sposoban za rasuđivanje, pacijentu će uzrokovati patnje zbog kojih može doći do pozivanja na zaštitu prava zaštićenih Konvencijom. Također, Sud je objasnio kako u svojoj odluci milanski Prizivni sud nije naredio obustavu umjetnog hranjenja i hidratacije dvadesetogodišnje pacijentice, nego je samo utvrdio da je očev zahtjev za obustavom hranjenja i hidratacije legitiman. Naglasio je da podnositelj zahtjeva mora osigurati razuman i uvjerljiv dokaz vjerojatnosti da će doći do povrede koja će izravno pogoditi njega jer samo sumnja ili pretpostavka su nedovoljne. Nadalje, Sud je u ovom slučaju primijetio kako prije spomenute organizacije koje se također pojavljuju kao podnositelji zahtjeva, imaju vrlo važnu ulogu jer se posvećuju brizi za ljude u vegetirajućem stanju i pokušavaju ih rehabilitirati što je duže moguće, čine društvo svjesnim svakodnevnih problema koje takve osobe prolaze, kao i situacija u kojima se nalaze njihove obitelji. Utvrdio je kako one ne mogu biti smatrane žrtvama povrede prava koja štiti Konvencija. Stoga njihova žalbe u vezi članaka 2. i 3. Konvencije ne zadovoljavaju personalno polje primjene Konvencije i moraju se odbiti u skladu s člankom 35. Konvencije koji regulira uvjete dopuštenosti razmatranja zahtjeva. Sud je također odbio žalbu u pogledu povrede članka 6. Konvencije. Konačno, Sud je odlučio spojiti podnesene zahtjeve i zajedno ih utvrditi nedopustivima.

3.2.3 Slučaj Sanles Sanles protiv Španjolske

Podnositeljica zahtjeva bila je gospođa Manuela Sanles Sanles, šogorica gospodina Ramona Sampedra Cameana koji je 23. kolovoza 1968. godine u dobi od 25 godina doživio nesreću nakon koje je ostao tetraplegičan.⁵³ Trideset godina kasnije, 12. siječnja 1998. godine gospodin Sampedro umro je dobrovoljnom i bezbolnom smrću, kojoj je prethodila petogodišnja borba sa španjolskim sudovima za priznanje njegove odluke o okončanju života.

⁵³ Presuda Sanles Sanles protiv Španjolske, ESLJP, br. 48335/99, od 26.10.2008., para. 3.

Sudski postupak kojeg je pokrenuo tokom života, završio je 18. srpnja 1994. godine, odlukom Ustavnog suda o odbijanju njegove žalbe s obrazloženjem kako pravni lijekovi nisu propisno uloženi redovnim sudovima jer slučaj nije podnesen sudovima s odgovarajućom teritorijalnom nadležnošću. Komisija je, nakon preispitivanja odluke, 1995. godine zahtjev proglasila nedopuštenim zbog neiscrpljenja nacionalnih pravnih lijekova.

Ono što je gospodin Sampedro pokušao postići bilo je sudsko ovlaštenje i oslobođenje od kaznenog progona za pomaganje u samoubojstvu ili bilo kojeg sličnog kaznenog djela liječnika koji bi mu na njegovo traženje propisao lijekove potrebne za oslobođenje od boli i anksioznosti uzrokovanih stanjem u kojem se nalazi, odnosno koji bi mu osigurao tako zvanu smrt u dostojanstvu. Barcelonski sud prvog stupnja odbio je njegov zahtjev pozivajući se na članak 143. Kaznenog zakona koji sudovima ne dozvoljava da trećima omoguće nekažnjeno pomaganje u samoubojstvu.⁵⁴ Članak 143. Kaznenog zakona predviđa kaznu zatvora u trajanju od dvije do pet godina osobi koja drugome pomogne u samoubojstvu, a ukoliko takav čin rezultira smrću osobe kojoj se pomaže, predviđena kazna zatvora traje od šest do deset godina.⁵⁵ U trećem stavku ovog članka navodi se kako su ovim kaznenim djelom obuhvaćeni i oni koji kazneno djelo pomaganja u samoubojstvu počinu na zahtjev ozbiljno i trajno bolesne osobe. Gospodin Sampedro podnio je žalbu, međutim odluka suda nižeg stupnja bila je potvrđena. Nastavio je ponovnim podnošenjem žalbe pozivajući se na svoje pravo na dostojanstvo i slobodan razvoj svoje osobnosti, pravo na život i fizički i psihološki integritet kao i pravo na pošteno suđenje koji su predviđeni člancima 10, 15 i 24 Ustava.

Unatoč neudovoljavanju njegovom zahtjevu za sudsko odobrenje pomoći u samoubojstvu, gospodin Sampedro uspio je umrijeti uz pomoć jednog ili više liječnika, a njegova je šogorica, gospođa Sanles odlučila nastaviti postupak kojeg je preminuli vodio za vrijeme života. Međutim, Ustavni sud je 1998. godine prekinuo postupak. Obrazložio je kako je nastavak postupka nakon smrti osobe moguć u slučajevima vezanima za građanski status umrloga, građanskopravnu protekciju prava na zaštitu ugleda i časti te osobne i obiteljske privatnosti. S obzirom na to da je gospođa Sanles podnijela zahtjev strogo osobne prirode, on ne spada u slučajeve dopuštene odredbom koja regulira mogućnost nastavka postupka nakon smrti osobe koja ga je pokrenula.

Reakcija gospođe Sanles na prekid postupka bila je niz podnesenih prigovora. Smatrala je da su povrijeđeni članci 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 i 14 Europske konvencije za zaštitu

⁵⁴ Ibid., para. 7.

⁵⁵ Čl. 143. španjolskog Kaznenog zakona od 23.11.1995. (Penal Code), dostupno na <http://www.wipo.int/wipolex/en/details.jsp?id=15759> (15.08.2016.).

ljudskih prava i temeljnih sloboda. Tvrdila je kako traženje pomoći u samoubojstvu spada u Sampedrovo pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života sukladno članku 8. Konvencije. Istaknula je i povrede članaka 2. (pravo na život) i 3. (zabrana mučenja) koji, prema njenom tumačenju, štite pravo na dostojanstven život, odnosno na ne miješanje države u odluku o okončanju života. Prigovorila je i povredi prava na slobodu sukladno članku 5. Konvencije te povredi prava na slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi zaštićenog člankom 9. Konvencije. Konačno, pozivajući se na članak 14. konvencije, smatrala je kako je gospodin Sampedro bio podvrgnut diskriminatornom postupanju, budući da država Španjolska uvažava i ne kažnjava odluku pojedinca o samoubojstvu, ali brani pomaganje u samoubojstvu koje je osobama u stanjima jednakima stanju Sampedra jedini način da prekinu vlastito održavanje na životu.

Europski sud proglasio je prigovore nedopuštenima i utvrdio kako navedeni članci nisu povrijeđeni. Obrazložio je kako članak 35. Konvencije koji regulira uvjete dopuštenosti podnošenja zahtjeva treba tumačiti uz određeni stupanj fleksibilnosti i nepretjerane formalnosti. Međutim, jednako tako naveo je kako pojedinačni zahtjevi, sukladno članku 35. Konvencije, moraju biti podneseni od strane osoba koje tvrde da su žrtve povrede jedne ili više njenih odredaba. Pri tome se pojam „žrtva“ tumači nezavisno od nacionalnih tumačenja i autonomno, odnosno žrtvom se smatra osoba koja je sposobna pokazati da je izravno pretrpjela štetu osporenim mjerama. Nadalje, objasnio je kako prava zaštićena člancima na čiju se povredu podnositeljica prigovora poziva spadaju u skupinu neprijenosnih prava te ih sukladno tome ona ne može isticati u ime gospodina Sampedra. Prigovori su, stoga, u neskladu s personalnom primjenom Konvencije. Sud je odgovorio i na prigovore na duljinu postupka argumentima složenosti slučaja, njegove novosti u sudskoj praksi, činjenici da se suđenje vodilo oko prava na dostojanstvenu smrt kojeg nacionalno španjolsko pravo ne poznaje u svom pravnom sustavu. Navedene okolnosti opravdavaju, prema mišljenju suda, duljinu sudskog postupka, ako se u obzir uzme i činjenica da je u vrijeme smrti Sampedra, proteklo približno trinaest mjeseci od podnošenja njegove žalbe Ustavnom sudu, a Ustavni sud dostavio je odluku o nastavku postupka od strane gospođe Sanles deset mjeseci nakon njenog zahtjeva. Sud je zaključio da se postupak nije dovoljno dugo vodio kako bi se potvrdila povreda prava na pošteno suđenje prema članku 6. Konvencije i proglasio je zahtjev nedopuštenim u skladu s člankom 34. stavkom 4.

3.2.4 Slučaj Haas protiv Švicarske

Podnositelj zahtjeva u ovome slučaju bio je švicarski državljanin, gospodin Ernst G. Haas, zastupan od strane odvjetnika Schaerza.⁵⁶ Radilo se preciznije o osobi koja je dvadeset godina patila od bipolarnog afektivnog poremećaja te koja se u tome razdoblju dvaput okušala u pokušaju samoubojstva.⁵⁷ 1. srpnja 2004. godine gospodin Haas postao je član organizacije Dignitas koja nudi, uz druge usluge, potpomognuto samoubojstvo u sklopu svoga djelovanja, vodeći se idejom da osigura dostojanstvenu smrt svojim članovima onda kada je oni požele. Budući da mu je život izgubio kvalitetu, Haas je tražio od organizacije Dignitas da mu pomogne u okončanju njegova života. Život je htio okončati konzumacijom smrtonosne supstance, natrij pentobarbitala koji se izdaje samo na recept. Pokušao je angažirati nekolicinu psihijataru, točnije, uputio im je pismo u kojem je tražio da ga prihvate kao svojeg pacijenta kako bi proveli psihoanalizu s ciljem utvrđenja je li njegova odluka o samoubojstvu razumno i svjesno donesena ili je privremena posljedica psiholoških poremećaja, međutim nije u tome uspio. Vlasti su odbijale njegov zahtjev uz obrazloženje da se supstanca koju je htio, može dobiti samo na farmaceutski ili liječnički recept. Rezultat neuspjeha bila je njegova žalba da mu je povrijeđeno pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života, zaštićeno člankom 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Smatrao je da njegovo pravo na poštovanje privatnog života, i u skladu s time, prava na biranje trenutka i načina njegove smrti, nije uvaženo. Njegovo je mišljenje bilo da država u iznimnim životnim situacijama kao što je njegova, mora osigurati potrebna medicinska sredstva za samoubojstvo na zahtjev umirućih.

Za razumijevanje slučaja Haas, važno je poznavanje relevantnih odredaba nacionalnog švicarskog prava. Švicarski Kazneni zakon u članku 114. regulira usmrćenje na zahtjev na način da ono rezultira kaznom zatvora u trajanju do tri godine ili novčanom kaznom.⁵⁸ Članak 115. istog zakona regulira potpomognuto samoubojstvo predviđajući kaznu zatvora do pet godina ili novčanu kaznu ako je pomoć dana iz sebičnih motiva.⁵⁹ S obzirom da se kažnjava jedino ako je počinjeno iz sebičnih razloga, može se zaključiti kako se u Švicarskoj ne gleda strogo na potpomognuto samoubojstvo, naprotiv, njegova je regulacija u usporedbi s drugim europskim državama, prilično blaga. Švicarskim Zakonom o lijekovima propisano je kako liječnici mogu izdavati recepte za lijekove koji su medicinski prihvatljivi i nakon što su

⁵⁶ Presuda Haas protiv Švicarske, ESLJP, zahtjev br. 31322/07, od 20.01.2011., para. 1, 2.

⁵⁷ Ibid., para. 7.

⁵⁸ Ibid., para. 19.

⁵⁹ Loc.cit.

osobno ispitali stanje pacijenta. Usporedbe radi, u Belgiji je izdavanje smrtonosne supstance od strane farmaceuta dozvoljeno ako on tvrdi izričito da je postupao u skladu sa zakonom, a u Luxembourg su eutanazija, kao i potpomognuto samoubojstvo dekriminalizirani.⁶⁰

U skladu s prethodno navedenom kaznenopravnom regulacijom potpomognutog samoubojstva, kao i regulacijom pitanja izdavanja farmaceutskih proizvoda, 3. studenog 2006. godine, Federalni sud donio je presudu u kojoj je odbacio zahtjeve gospodina Haasa. Svoju je odluku temeljio na dvjema činjenicama: prvoj, da se natrij pentobarbital može dobiti samo na recept te drugoj, da slučaj gospodina Haasa ne spada u iznimne slučajeve u kojima se medicinska tvar može izdati bez recepta. Nadalje je objasnio kako se pravo na izbor smrti mora razlikovati od prava na pomoć u samoubojstvu od strane države ili treće osobe, budući da država ima dužnost štiti život. U skladu s time, država nema obvezu osigurati osobi koja želi umrijeti pristup opasnim smrtonosnim supstancama koje mogu poslužiti kao idealno sredstvo za počinjenje samoubojstva.

Zanimljiva je usporedba ovog slučaja sa slučajem Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva koja je poslužila Federalnom sudu u obrazloženju njegove presude. Federalni sud ponovio je interpretacije članaka 2., 3. i 8. Konvencije iz slučaja Pretty: pravo na život zaštićeno člankom 2. ne podrazumijeva u sebi i pravo na smrt, a članak 3. koji regulira zabranu mučenja ne obvezuje državu da osigura nekažnjivost osobama koje pomognu u samoubojstvu drugima na njihov zahtjev. Također, ne smatra se kršenjem prava na poštovanje privatnog i obiteljskog života, kojeg štiti članak 8., prevencija asistiranog samoubojstva. Ipak, Federalni sud skrenuo je pozornost na potrebu razlikovanja slučaja Haas od slučaja Pretty. Osnovno pitanje u slučaju Haas bilo je treba li država u skladu s člankom 8. Konvencije, poduzeti potrebne korake kako bi osobi osigurala da sebi oduzme život pomoću otrovne supstance koju će nabaviti bez liječničkog recepta, suprotno zakonskim odredbama. Odgovor na ovo pitanje, prema mišljenju Federalnog suda je negativan, ako se u obzir uzme činjenica da se Konvencijom ne jamče teorijska ili prividna prava, već ona praktična i efikasna. Također, obveza izdavanja recepta bazirana je na zaštiti zdravlja i sigurnosti i prevenciji počinjenja kaznenih djela kao i mogućnosti zloraba. Stoga se smrtonosne supstance ne mogu davati od strane ljekarnika bez ikakvih spoznaja o okolnostima slučaja te se u svrhu upoznavanja sa situacijom u kojoj se pacijent nalazi mora provesti razgovor s njime i potrebno je ustanoviti njegovu točnu dijagnozu. Obveza dobivanja recepta je ujedno i

⁶⁰ Više o legalizaciji eutanazije u Luxembourg, Nizozemskoj i Belgiji, Legalizing euthanasia or assisted suicide: The illusion of safeguards and controls, dostupno na: <http://www.euthanasia.com/luxembourg2009.html> (06.09.2016.).

garancija da liječnici neće bez ispunjenja svih potrebnih uvjeta moći izdavati recepte za takve stvari jer bi se u protivnom izlagali kaznenopravnim, građanskopravnim i stegovnim sankcijama. Ono što je teško razlikovati kod mentalno oboljelih ljudi jest je li njihova želja za smrću posljedica psihološkog poremećaja ili neprekidna želja koju treba poštovati. Ovo je pitanje dodatno utjecalo na odluku Federalnog suda jer pacijent mora biti svjestan svoje odluke i njenih posljedica. Ukoliko bi odluka pacijenta o smrti bila samostalna i učinjena svjesno, ne bi bilo zabranjeno dati na recept natrij pentobarbital i posljedično, pomoći osobi da se ubije, međutim to je teško u praksi ustanoviti, unatoč psihijatrijskim analizama.

Podnositelj zahtjeva nije smatrao odluku Federalnog suda korektnom. Prigovorio je neuzimanju u obzir slučajeva potpomognutog samoubojstva koje je osigurala organizacija Dignitas u razdoblju od 2001. do 2004. godine. Zatim je istaknuo kako nije uzeto u obzir da pati od ozbiljnih psihijatrijskih problema godinama i kako je njegova namjera da počinii samoubojstvo neupitna i jasna, budući da se već okušavao u pokušajima samoubojstva. Smatrao je da, sukladno tome, nije bilo potrebno da dokazuje svoju ozbiljnost namjere da si oduzme život. Konačno, izjavio je kako je njegovo pravo da se poštuje njegov privatni život učinjeno prividnim pravom iz razloga što je bilo nemoguće pronaći psihijatra koji bi mu pomagao da se uz ispunjenje zahtijevanih uvjeta, domogne tražene smrtonosne stvari.⁶¹ S druge strane, švicarska vlada isticala je kako se slučaj gospodina Haasa razlikuje od slučaja Pretty jer u slučaju Pretty radilo se o pacijentici koja je bila nesposobna da si sama oduzme život, a onemogućeno joj je da joj u tome pomogne njen muž. Za razliku od nje, bolest gospodina Haasa nije ga sprječavala u samostalnim poduhvatima i mogao je iskoristiti druge načine da si oduzme život. Nadalje, vlada je bila jednakog mišljenja kao i Federalni sud u pogledu interpretacije članka 8. Konvencije na način da zaštita prava na poštovanje privatnog života koja je njime predviđena ne uključuje pravo pojedinca na potpomognuto samoubojstvo. Tvrdila je dalje kako ograničeni pristup natrij pentobarbitalu ima za cilj zaštitu javnog zdravlja i sigurnosti i sprečavanje zločina. Nadalje, istaknula je kako se u praksi već događalo potpomognuto samoubojstvo u korist onih koji su bolovali od mentalnih bolesti u sklopu organizacija Exit i Dignitas i kako liječnici nisu zbog toga bili kažnjavani. U skladu s time, vlada je smatrala da je podnositelj zahtjeva mogao pronaći doktora koji bi svjedočio o tome da je ispunio uvjete za izdavanje recepta, a krivnja što ga nije uspio pronaći je njegova jer nije slijedio upute Federalnog suda.

⁶¹ Presuda Haas protiv Švicarske, ESLJP, op. cit., para. 33.

Konačno, odluka Europskog suda za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda bila je da do povrede članka 8. Konvencije nije došlo. Konstatirao je da su države članice Vijeća Europe daleko od postizanja konsenzusa u pogledu prava pojedinaca na izbor kada i kako će završiti svoj život. U Švicarskoj se potpomognuto samoubojstvo kažnjava jedino onda kada je počinjeno iz sebičnih razloga.⁶² Iako je pravo na pomaganje u samoubojstvu u nekim državama dekriminalizirano (primjerice Luxembourg), Sud tumači kako velika većina država ipak daje prednost očuvanju i zaštiti ljudskog života pred pravom čovjeka da odlučuje o svojoj smrti. Iako je potvrdio da je jedan aspekt prava na poštovanje privatnog života i pravo odlučivanja o trenutku smrti, naglasio je različitost slučajeva Haas i Pretty. Gospodin Haas, prema mišljenju Suda ne može se smatrati nemoćnim jer se ne nalazi u terminalnoj fazi života u kojoj mu je nemoguće da si sam oduzme život, kao gospođa Pretty. On je želio počiniti samoubojstvo na što lakši i dostojanstveniji način i zbog toga je tražio pristup otrovnoj supstanci, iako je bilo drugih alternativa u počinjenju samoubojstva. S obzirom da je potpomognuto samoubojstvo regulirano na način da mu se lako može pristupiti unutar organizacija Exit i Dignitas, pozitivno je ne dopustiti liječnički neispitano izdavanje recepata za smrtonosne lijekove s ciljem da se spriječi tajno i nezakonito djelovanje tih i sličnih organizacija, kao i posljedično, izlaganje pacijenata zlouporabnom ponašanju.

3.2.5 Slučaj Lambert i drugi protiv Francuske

Slučaj je nastao podnošenjem zahtjeva protiv Francuske od strane četvorice francuskih državljana, 23. lipnja 2014. godine.⁶³ Podnositelji zahtjeva bili su gospodin Pierre Lambert i gospođa Viviane Lambert, gospodin David Philippon i gospođa Anne Tuarze, odnosno roditelji, polubrat i sestra Vincenta Lamberta. Kasnije je u postupak uključena i njegova žena Rachel Lambert, nećak i polusestra. Vincent Lambert je 29. rujna 2008. godine zadobio teške ozljede glave nakon stradavanja u prometnoj nesreći. Posljedica je bila njegova tetraplegija i stanje potpune nesamostalnosti i ovisnosti o drugima. Liječnička prognoza bilo je kronično vegetirajuće stanje. Do ožujka 2009. godine, bio je hospitaliziran u reanimacijskom i neurološkom odjelu Chalons-en-Champagne bolnice, potom je bio zbrinut u centru za helioterapiju u Berck-sur-Meru do lipnja kada je premješten u jedinicu rehabilitacijske skrbi o pacijentima u vegetirajućem stanju bolnice sveučilišta Reims koja mu je omogućavala umjetno hranjenje i hidrataciju. Par godina kasnije, u lipnju 2011., procijenjen je od strane

⁶² Ibid., para. 55.

⁶³ Presuda Lambert i drugi protiv Francuske, ESLJP, zahtjev br. 46043/14, od 05.06.2015., para. 1.

grupe bolnice sveučilišta Liege, koja je donijela zaključak da se nalazi u kroničnom neuro-vegetirajućem stanju s minimalnom dozom svijesti.⁶⁴ Dnevne sesije fizioterapije nisu urodile plodom, kao ni pokušaj uspostave komunikacije nakon 87 govornih i jezičnih terapija.⁶⁵ Uzimajući u obzir njegovo stanje, doktor Kariger, predstojnik odjela na kojemu je gospodin Vincent hospitaliziran, 10. travnja 2013. godine donio je odluku o obustavi njegovog umjetnog hranjenja. To je rezultiralo obraćanjem podnositelja zahtjeva sucu za hitne postupke s ciljem da izda naredbu bolnici da nastavi hidrataciju i umjetno hranjenje. Njihovi su zahtjevi odobreni 11. svibnja 2013. godine, budući da je sudac primijetio kako je žena gospodina Lamberta podržavala odluku doktora o obustavi održavanja pacijenta na životu, ali želje njegovih roditelja nisu uzete u obzir. Nadalje, doktor Kariger konzultirao se s još šestoricom doktora izabраниh od strane Lambertovih roditelja, njegove žene i medicinskog tima. Također, sazvaio je i obiteljske sastanke na kojima su članovi imali priliku izjasniti svoje stavove o budućem razvoju Lambertove situacije. I dalje su podnositelji zahtjeva, odnosno njegovi roditelji, polubrat i sestra ustrajali na nastavku liječenja, dok su njegova žena i neki od braće i sestara branili mišljenje o obustavi daljnjih tretmana.

Konačan doktorov zaključak bila je obustava liječenja i u tome ga je petorica od šestero liječnika s kojima se savjetovao, podržala. Smatrao je kako bi nastavak produljenja života bio potpuno nerazuman. Ovakav ishod potaknuo je podnositelje zahtjeva na idući korak, odnosno obraćanje Upravnome sudu radi zaštite temeljnih prava zaštićenih Upravnim zakonom, tražeći zabranu bolnici obustave hranjenja i hidratacije Lamberta, kao i naredbu za njegovim hitnim premještanjem. Odluka Upravnog suda, 16. siječnja 2014. godine bila je da se ne implementira odluka doktora. Stajališta koja je Lambert dok je još bio u stanju u kojem je mogao samostalno funkcionirati izrazio svojoj ženi u pogledu neodržavanja na životu u slučaju da mu se nešto dogodi, prema mišljenju Upravnog suda bila su stajališta zdravog pojedinca nesuočenog s izravnim posljedicama svojih želja. Nadalje, smatrao je da Lambertova različitost od roditelja u pogledu interpretacije moralnih vrijednosti i religije, ne može biti tumačena kao njegova izražena želja za odbijanjem svih vrsta tretmana koji bi mu mogli produljiti život. Ukratko, bio je mišljenja kako je doktor netočno procijenio pacijentove želje. Lambertova žena, nećak i bolnica sveučilišta Reims nisu bili zadovoljni presudom Upravnog suda te su se obratili sucu za hitne zahtjeve Državnog vijeća. Državno vijeće je donijelo presudu 24. lipnja 2014. godine o nastavku održavanja Lamberta na životu. Smatrao je kako je jasno iz odredaba Zakona o javnom zdravstvu da pojedinac mora dobiti

⁶⁴ Ibid., para. 13.

⁶⁵ Loc.cit.

odgovarajuću njegu u skladu s njegovim stanjem, a preventivne radnje i njega koje se na njega primjenjuju, ne smiju ga izložiti rizicima neproporcionalnima eventualnim očekivanim prednostima takve njege i radnji. O prekidu liječenja pacijenta koji nije sposoban samostalno izraziti svoje želje, ne može odlučiti doktor sam bez provedbe cjelokupne procedure definirane Zakonom o medicinskoj etici i uvijek mora brinuti o pacijentovom dostojanstvu. Državno vijeće odlučilo je povjeriti izradu stručnog izvješća trojici doktora u kojem bi opisali Lambertovo trenutno kliničko stanje, izrazili mišljenje o nepovratnosti ili poboljšanju ozljeda glave, je li Lambert sposoban za komunikaciju, postoje li znaci na temelju kojih se može ustanoviti reagira li pacijent na njegu i na koji način. Stručnjaci su ustanovili sljedeće: njegovo se stanje svijesti pogoršalo kao i motoričke funkcije ruku i nogu, oštećenja mozga su nepovratna, pacijent nije sposoban za uspostavu funkcionalne komunikacije s ljudima kojima je okružen i nije svjestan te nije moguće njegove reakcije interpretirati kao svjesnost o patnji ili izraz želje za odbijanjem ili nastavkom tretmana.⁶⁶ Državno vijeće izrazilo je konačno stav da se odluka doktora Karigera o obustavi liječenja ne može smatrati nezakonitom, ukinuo je Odluku Upravnog suda i odbacio žalbe podnositelja.

Važno je objasniti relevantno francusko zakonodavstvo za razumijevanje donesenih odluka. Zakon o javnom zdravstvu propisuje kako pacijent ima pravo na zaštitu dostojanstva. Zakon od 22. travnja zakon je kojim su regulirana prava i druga pitanja vezana uz temu umiranja. Tim zakonom nije dozvoljena niti eutanazija niti potpomognuto samoubojstvo. Doktorima se dopušta, u skladu s propisanom procedurom, prekinuti tretman liječenja samo ako bi njegov nastavak značio poduzimanje nečeg potpuno nerazumnom.

Europskome sudu za ljudska prava podnositelji zahtjeva obratili su se tvrdeći da je prekid umjetnog hranjenja i hidratacije Vincenta Lamberta uzrokovao povredu članka 2. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (pravo na život), kao i članka 3. (zabrana mučenja) zbog nedostatka terapije. Također su smatrali da su povrijeđene odredbe članka 8. kojima se štiti fizički integritet. Europski sud za ljudska prava donio je presudu kojom je odbio zahtjev žene Vincenta Lamberta da ga zastupa kao treća strana u postupku, obrazložio je da nije došlo do povrede prava na život niti povrede fizičkog integriteta. Zahtjev o nastavku liječenja je odbijen i sud je rekao da takva odluka nije protivna člancima 2., 3. i 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Nadalje, Sud je izjavio kako si u sferi koja se bavi pitanjem završetka života, države članicu moraju priuštiti slobodnu procjenu. Odredbe Zakona od 22. travnja, prema mišljenju Suda, dovoljno

⁶⁶ Ibid., para. 40, 41, 42, 43.

su jasne da bi precizno kontrolirale liječničke odluke u ovakvim situacijama.⁶⁷ S obzirom na nemogućnost poboljšanja Lambertove situacije, njegovo bi daljnje održavanje na životu bilo potpuno nerazumno i u tom slučaju navedeni zakon dozvoljava prekid mjera koje pacijenta održavaju na životu.

Sud je bio svjestan važnosti pitanja koja su se pojavila u ovome slučaju, a koja su bila izuzetno složena jer se nisu doticala samo pravnih pitanja, nego i medicine i etike. Ponovio je kako primarno nacionalni sudovi moraju provjeriti je li odluka o prestanku liječenja kompatibilna s nacionalnim zakonodavstvom i s Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda te utvrditi želje pacijenata u skladu s nacionalnim zakonima. S druge strane, Europski sud za ljudska prava ima ulogu provjeravati je li država pritom poštivala i pridržavala se svojih pozitivnih obveza koje proizlaze iz članka 2. Konvencije i kojima se pravo na život štiti.

Konačno, Sud je presudio kako je pravni okvir propisan nacionalnim zakonom, kao i cjelokupni proces odlučivanja u ovome slučaju, bio kompatibilan s člankom 2. Konvencije kojim se štiti pravo na život. Smatrao je da ni članci 3. i 8. nisu povrijeđeni. Slučaj je bio podvrgnut detaljnom ispitivanju u toku kojeg su ispitana sva stajališta, a izrazili su ih kako članovi obitelji, tako i liječnici stručnjaci u svjetlu detaljno danih izvješća. Svi su aspekti vrlo pažljivo razmotreni i putem općih zapažanja najviših etičkih i medicinskih tijela.

3.2.6 Slučaj Gross protiv Švicarske

Podnositeljica zahtjeva bila je gospođa Alda Gross, švicarska državljanka koja je tvrdila da joj je povrijeđeno pravo na odluku o tome kada će i kako okončati svoj život.⁶⁸ Zastupana od strane odvjetnika F. Th. Petermanna, zahtjev je podnijela 10. studenog 2010. godine protiv švicarske konfederacije. U postupku su kao treće strane sudjelovali: Savez za zaštitu slobode (organizacija osnovana u Ujedinjenim Američkim Državama koja štiti pravo na život) i Europski centar za pravo i pravdu (organizacija osnovana u Francuskoj i specijalizirana za pitanja o bioetici te koja štiti religijske slobode). Sudjelovali su i Američko udruženje za zaštitu života (američka organizacija čije se djelovanje svodi na zaštitu prava na život do trenutka prirodne smrti) i konačno, švicarska organizacija Dignitas koja osigurava svojim članovima smrt u dostojanstvu prema njihovom izboru.

⁶⁷ Ibid., para. 53.

⁶⁸ Presuda Gross protiv Švicarske, ESLJP, zahtjev br. 67810/10, od 14.05.2013., para. 1.

Gospođa Alda Gross željela je okončati svoj život, uz obrazloženje da s godinama postaje sve slabija i nemoćnija i želi izbjeći patnje vezane uz nazadovanje njenih mentalnih i fizičkih sposobnosti. Nakon neuspješnog pokušaja samoubojstva 2005. godine, bila je smještena šest mjeseci u psihijatrijskoj bolnici, međutim to nije promijenilo njenu želju za okončanjem života. Strahujući od mogućih posljedica ponovnog neuspjeha u pokušaju samoubojstva, obratila se organizaciji Exit koja omogućuje pomoć u samoubojstvima. Ideja je bila usmrćenje letalnom dozom sodij pentobarbitala, no organizacija Exit⁶⁹ smatrala je da će biti vrlo teško pronaći liječnika spremnog na izdavanje takvog recepta. 2008. godine psihijatar gospođe Gross utvrdio je kako ona nikad nije bila ozbiljno bolesna, međutim, njene su fizičke i mentalne sposobnosti nazadovale: sposobnost pamćenja, koncentracije. Smatrao je kako nema sumnje da je gospođa u stanju samostalno donositi odluke za sebe. Njena želja za smrću bila je razumna, trajna te nije bila posljedica psihijatrijske bolesti, stoga psihijatar nije imao nikakvih prigovora na ideju o tome da joj se na recept izda sodij pentobarbital, no jednako tako, odbio je on biti taj koji će izdati recept.⁷⁰ Dana 5. studenog 2008. godine zastupnik podnositeljice zahtjeva uputio je pisma trojici liječnika tražeći recept za sodij pentobarbital, ali sva trojica su takav zahtjev odbila, a razlozi su bili da se ne radi o ozbiljnoj bolesti te strah od kaznenog progona i sudskih postupaka. Zahtjev je također bio upućen zdravstvenom odboru kantona Zurich, no i u tom slučaju je odbijen uz obrazloženje da ni članak 8. Europske Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda kojim se štiti pravo na zaštitu privatnog i obiteljskog života, niti švicarski Ustav ne obvezuju državu da osobi koja odluči počiniti samoubojstvo osiguraju za to potrebne uvjete. Odbijeni zahtjevi rezultirali su podnošenjem žalbe Upravnom sudu kantona Zurich 29. svibnja 2009. godine. Upravni sud je žalbu odbio. Iznio je mišljenje da su potrebna dodatna medicinska ispitivanja kojima bi se utvrdilo je li zaista razumno udovoljiti zahtjevu pacijentice, budući da sama njena želja za smrću nije dovoljna za opravdanje izdavanja na recept tražene tvari. Idući korak bila je žalba podnositeljice na odluku Upravnog suda. Pozvala se na članke 2, 3 i 8 Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda kojima se štiti pravo na život, zabranjuje mučenje te brani pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života. Federalni Vrhovni sud također je žalbu odbio. Pozvao se pritom na slučaj Pretty i ponovio kako država nema obavezu zajamčiti pojedincima pristup do opasnih supstancija kojima bi mogli počiniti samoubojstva bez straha od neuspjeha.

⁶⁹ Detaljnije o tome, Exit, dostupno na: <https://www.exit.ch/en/en/what-exit-fights-for/our-commitment/> (05.09.2016.).

⁷⁰ Presuda Gross protiv Švicarske, op. cit., para. 10.

Relevantno nacionalno pravo koje se primjenjivalo na ovaj slučaj predstavlja švicarski Kazneni zakon. Članci 114 i 115 reguliraju pitanje usmrćenja na zahtjev i potpomognutog samoubojstva. Usmrćenje na zahtjev kažnjava se kaznom zatvora do tri godine ili novčanom kaznom, dok se potpomognuto samoubojstva kažnjava jedino onda kada je pomoć dana iz sebičnih razloga. Također, sud se osvrnuo i na prijašnju praksu, odnosno slučaj Haas.

Europski sud za ljudska prava donio je presudu 14. svibnja 2013. godine. Švicarska vlada tražila je da utvrdi žalbu gospođe Alde Gross o povredi članka 8. Konvencije neosnovanom. Sud je zaključio kako u skladu s člankom 35. njen zahtjev nije neosnovan i odlučio je dati svoje tumačenje. Podnositeljica zahtjeva smatrala je da bi izdavanje na recept sodij pentobarbitala kojim bi počinila samoubojstvo bio jedina dostojanstvena i bezbolna metoda umiranja. Nadalje, smatrala je da nije mogla ispuniti zahtjev Vrhovnog suda o dugoročnom nadzoru liječnika, budući da su psihijatri odbili sudjelovati u tretmanima kojima bi konačni cilj bio njena smrt ili barem prihvatanje mogućnosti da smrt nastupi. Istaknula je da je odluka Vrhovnog suda sama po sebi kontradiktorna jer se bazirala na činjenici da podnositeljica nije ispunila zahtjeve u skladu s medicinskim etičkim smjernicama o brizi za pacijente koji umiru, međutim, one nisu bile primjenjive u ovom slučaju jer pretpostavljaju da je pacijentov kraj života vrlo blizu, a gospođa Gross nije bila ozbiljno bolesna i nije postojala dijagnoza da će umrijeti u vrlo kratkom roku, nego je htjela okončati život zbog svoje sve veće nemoći i slabosti kao posljedice životne dobi.

Švicarska vlada smatrala je da je odbijanje izdavanja sodij pentobarbitala na recept u skladu sa zakonom jer ograničenja u pristupu takvim lijekovima služe zaštiti života, zdravlja i javne sigurnosti. Nadalje, vlada je smatrala kako postoje brojni drugi načini kojima se može počiniti samoubojstvo te nije utvrđeno da je jedini efektivan način počiniti samoubojstvo konzumiranjem određene doze sodij pentobarbitala. Rizici zlouporabe su očigledni, budući da samo mala doza ove tvari može uzrokovati smrt i stoga je nužno postaviti ograničenja u njenom pristupu radi prevencije da ljudi poput podnositeljice koji ne boluju od teških bolesti, počine samoubojstvo u fazama kad su depresivni. Konačno, s obzirom da Švicarska ima vrlo liberalne odredbe o potpomognutom samoubojstvu koje se kažnjava samo ako je pomoć dana iz sebičnih razloga, vlada je smatrala kako je nepošteno optuživati Švicarsku, koja je ionako poznata po takozvanom samoubilačkom turizmu, za poduzimanje mjera sigurnosti s ciljem izbjegavanja zlouporabe.⁷¹

⁷¹ Ibid., para. 53.

Europski sud za ljudska prava ponovio je u ovom slučaju, kao što je već tumačio u slučaju *Pretty* da je pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života u skladu s člankom 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda vrlo širok pojam. Kao što je objašnjeno u slučaju *Haas*, ponovio je da je pravo pojedinca na odluku o tome kako i kada će umrijeti jedan od aspekata prava na poštovanje privatnog i obiteljskog života. U skladu s tim, Sud je zaključio kako želja gospođe Gross da joj se osigura doza sodij pentobarbitala spada u njeno pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života. Za razliku od slučaja *Haas*, ono što je bilo ključno u ovome slučaju je pitanje je li država propustila osigurati smjernice koje definiraju mogu li i ako da, u kojim okolnostima liječnici izdati na recept dozu sodij pentobarbitala osobama koje su u stanju kao gospođa Gross. Ustanovio je kako je nedostatak jasne regulacije i smjernica o tome kada se može omogućiti dobivanje smrtonosne tvari osobama koje ne pate od ozbiljnih bolesti, nego jednostavno žele okončati svoj život zbog toga što više nemaju volje za životom, ima na doktore učinak da opuštenije pristupaju takvim situacijama.⁷² Da je država jasno definirala okolnosti u kojima su liječnici ovlašteni izdati na recept smrtonosne tvari osobama koje su ozbiljno odlučile umrijeti, iako njihova smrt nije imanentna, podnositeljica zahtjeva ne bi bila tjeskobna i nesigurna u pogledu svojeg prava na okončanje vlastitog života. U pogledu članaka 2. (pravo na život) i 3. (zabrana mučenja), Sud je ustanovio kako do povreda nije došlo. Također, Sud je zaključio da je podnositeljica zloupotrijebila svoje pravo na podnošenje zahtjeva. Istaknuo je da podnositelji zahtjeva moraju ostvarivati suradnju sa Sudom i obavještavati ga o svim bitnim informacijama vezanima za zahtjev, a prešućivanje bitnih podataka predstavlja zlouporabu prava na podnošenje zahtjeva. Kada Sud smatra zahtjev zloupotrebom prava na podnošenje zahtjeva, proglašava ga nedopuštenim u skladu s člankom 35. stavkom 3. Konvencije.

3.2.7 Slučaj Koch protiv Njemačke

Podnositelj zahtjeva bio je gospodin Ulrich Koch, njemački državljanin, zastupan od strane odvjetnika D. Kocha.⁷³ Zahtjev je podnio protiv Njemačke 22. prosinca 2008. godine, navodeći kako je njemu i njegovoj pokojnoj ženi povrijeđeno pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života s obzirom na to da je njegovoj ženi odbijeno odobrenje za dobivanje letalne doze lijekova kojima bi okončala svoj život.⁷⁴ U postupak su se uključile i treće strane,

⁷² Ibid., para. 65.

⁷³ Presuda Koch protiv Njemačke, ESLJP, zahtjev br. 497/09, od 19.07.012., para. 1.

⁷⁴ Detaljnije o eutanaziji u Njemačkoj, *The German Law on Euthanasia: The Legal Basics and the Actual Debate*, dostupno na: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-642-40555-6_6 (06.09.2016.).

konkretno Dignitas (švicarska organizacija koja svojim članovima osigurava život i smrt u dostojanstvu) te AlfA (njemačka organizacija posvećena očuvanju nepovredivosti ljudskog života).

Pokojna supruga podnositelja zahtjeva od 2002. godine nadalje patila je od potpune senzorimotorne kvadriplegije i bila je gotovo potpuno paralizirana. Procjena liječnika bila je da je sposobna opstati na životu još najmanje petnaest godina. No, budući da se više nije mogla samostalno brinuti o sebi, već je bila ovisna o neprekidnoj brizi i pomaganju od strane medicinskih sestara te je imala česte grčeve, željela je stati na kraj načinu života koji je, u njenom pogledu, bio nedostojanstven. Želja joj je bila počiniti samoubojstvo uz pomoć supruga. Bračni se par obratio Dignitas organizaciji. 2004. godine, pokojna pacijentica zatražila je od Federalnog instituta za lijekove i medicinske uređaje ovlaštenje za dobivanje petnaest grama sodij pentobarbitala pomoću kojega bi uspjela počiniti samoubojstvo u svom domu u Njemačkoj. Institut je odbio njen zahtjev oslanjajući se na Zakon o narkoticima te u skladu s njime, obrazlažući kako bi se odobrenje za dobivanje tražene tvari moglo dobiti jedino ukoliko bi ona bila potrebna u svrhe očuvanja života, odnosno održavanja na životu, a ne zbog pomaganja u samoubojstvu. Takav ishod rezultirao je putovanjem bračnoga para u Švicarsku kako bi uz pomoć Dignitas⁷⁵ organizacije, žena podnositelja počinila samoubojstvo, što se i dogodilo 12. veljače 2005. godine.⁷⁶ Federalni institut 3. je ožujka 2005. godine potvrdio odluku o neodobravanju izdavanja sodij pentobarbitala pokojnoj ženi podnositelja zahtjeva navodeći kako članak 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ne može biti interpretiran na način da podrazumijeva obvezu države olakšati samoubojstvo omogućavanjem pristupa umirućima do zahtijevanih doza narkotika.⁷⁷ Nadalje je objasnio kako je pravo na počinjenje samoubojstva u nesuglasju s člankom 2. Europske Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda s obzirom na to da se tim člankom štiti pravo na život. Konačno, Institut je informirao podnositelja zahtjeva kako se ne može žaliti, budući da njegova pravna situacija nije predmet upravnog postupka. Upravni sud utvrdio je zahtjev podnositelja nedopuštenim te obrazložio kako u skladu s nacionalnim njemačkim pravom, odbijanje odobrenja za dobivanje tražene doze lijeka nema nikakve veze s pravom na zaštitu njegovog braka i obiteljskog života jer bi suprotna interpretacija mogla dovesti do shvaćanja kako prekršaji učinjeni naspram jednog bračnog druga su automatski i prekršaji učinjeni spram drugog bračnog druga čime bi oni izgubili svoje odvojene pravne

⁷⁵ Detaljnije o Dignitas organizaciji, Dignitas, dostupno na: http://dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&lang=en (04.09.2016.).

⁷⁶ Presuda Koch protiv Njemačke, op. cit., para. 12.

⁷⁷ Ibid., para. 13.

sposobnosti. Također, smatrao je da ni članak 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u ovom slučaju nije povrijeđen. Naveo je i kako su prava njegove pokojne supruge u vezi dobivanja doze lijeka osobna i neprenosiva te ih stoga ne može on ostvarivati. Viši upravni sud 2007. godine odbacio je zahtjev podnositelja za ulaganjem žalbe s obzirom da on nije mogao tvrditi da su mu vlastita prava povrijeđena. 2008. godine Ustavni sud je proglasio žalbu nedopuštenom budući da se podnositelj nije mogao pozivati na postsmrtna prava svoje pokojne žene vezana uz ljudsko dostojanstvo budući da se zaštita ljudskog dostojanstva nakon smrti odnosi samo na povrede općeg prava na poštovanje i moralne, osobne i socijalne vrijednosti koje je osoba stekla tokom života.⁷⁸

Važni nacionalni izvori kojima se sud vodio u ovom slučaju bili su Temeljni zakon koji u svome članku 6. osigurava državnu zaštitu braka i obitelji, a u članku 2. pravo na život i fizički integritet. Nadalje, vodio se i Zakonom o lijekovima u kojem je regulirana kontrola narkotika i pristup narkoticima te prijašnjom sudskom praksom Europskog suda za ljudska prava.

Stav njemačke vlade u pogledu podnositeljevog zahtjeva bio je da je podnositeljeva pokojna žena mogla podnijeti žalbu Sudu nakon što je došlo do povrede njenih prava, a činjenica što je prije toga sa suprugom otišla u Švicarsku i okončala život uz pomoć organizacije Dignitas ne može rezultirati proširenjem ovlaštenja na podnošenje zahtjeva. Nadalje, Vlada je smatrala da ovaj slučaj treba razlikovati od slučaja Pretty budući da podnositeljeva žena nije tražila zaštitu od miješanja države u realizaciju njene želje za smrću, nego je tražila od države da omogući pristup posebnim lijekovima kako bi si mogla oduzeti život. Takva bi obaveza države bila potpuno suprotno zaštititi prava na život, sukladno članku 2. Konvencije. Također, vlada je navela kako ni u slučaju Pretty ni u slučaju Haas Sud nije izrekao da članak 8. Konvencije ujedinjuje i pravo osobe da odluči o kraju svog života. S druge strane, podnositelj zahtjeva smatrao je da su mu prava na poštovanje privatnog i obiteljskog života povrijeđena te da se cjelokupna situacija odrazila i na njegovo zdravstveno stanje jer su on i njegova pokojna žena bili vrlo bliski.

Konačna je odluka Europskog suda za ljudska prava bila da je došlo do povrede članka 8. Konvencije u pogledu toga da domaći sudovi nisu prihvatili ispitati osnovanost podnositeljevog zahtjeva, a žalbe u pogledu povrede prava zaštićenih Konvencijom njegove pokojne žene, proglasio je nedopustivima. Smatrao je da se ovaj slučaj razlikuje od drugih jer je podnositelj zahtjeva izjavio kako je patnjama pokojne žene i popratnim okolnostima

⁷⁸ Ibid., para. 20.

osobno pogođen kao njen muž i skrbnik i kako su i njemu povrijeđena prava zaštićena člankom 8. Konvencije. Sud je zaključio kako su supružnici zaista bili vrlo bliski, budući da su bili u braku dvadesetpet godina. U skladu s time, Sud je smatrao kako podnositelj zahtjeva može tvrditi da je direktno pogođen odbijanjem od strane Federalnog instituta da se odobri ovlaštenje za pristup dozi sodij pentobarbitala. Budući da su prava njegove pokojne žene zaštićena člankom 8. Konvencije neprenosive prirode, Sud je ustanovio da podnositelj zahtjeva nema pravne osnove oslanjati se na njih. No, svejedno nije lišen zaštite koju Konvencija pruža jer je, uzimajući u obzir njegov izuzetno blizak odnos sa suprugom, i on bio pogođen ishodom nedavanja supstance. Njegova žalba o povredi prava njegove pokojne žene nije u skladu s *ratione personae* odredbama Konvencije te se odbija sukladno članku 34.

3.2.8 Slučajevi Nicklinson protiv Ujedinjenog Kraljevstva i Lamb protiv Ujedinjenog Kraljevstva

Europski sud za ljudska prava spojio je zahtjeve podnositelja ovih dvaju predmeta i proglasio ih nedopustivima, a činjenice slučajeve, postupak i primjenjivo pravo slijedi u nastavku.

U prvome slučaju, Nicklinson v. United Kingdom, podnositeljica zahtjeva bila je gospođa Jane Nicklinson, udovica gospodina Tonya Nicklinsona koji je umro 2012. godine.⁷⁹ Gospodin Nicklinson ostao je 2004. godine gotovo potpuno paraliziran te nije mogao govoriti, a jedina sposobnost pokreta koja mu je ostala nakon preživjelog katastrofalnog udarca, bilo je pomicanje očiju i glave. Komunikaciju s drugima ostvarivao je treptajima te pomoću računala koji bi reagirao na treptaj oka. Takvo ga je tjelesno stanje dovelo do fizičke i mentalne boli i nelagodnosti. Njegova odluka bila je prestanak liječenja i izjavio ju je u svojoj oporuci 2007. godine te prestao uzimati medicinske lijekove za produljenje života jer je smatrao kako uzrokuje patnje i svojoj obitelji i sebi. Nije bio sposoban samostalno počiniti samoubojstvo, stoga je želio da ga usmrti treća osoba smrtonosnom tvari, međutim dobrovoljna je eutanazija u Engleskoj smatrana ubojstvom. Iako je i potpomognuto samoubojstvo u Zakonu o suicidu iz 1961. godine regulirano kao kazneno djelo, postavilo se pitanje je li ga u ovim okolnostima ipak moguće zakonito izvršiti.

Podnositelj zahtjeva u drugome slučaju je bio gospodin Paul Lamb, također britanski državljanin koji je, nakon automobilske nesreće ostao potpuno nepokretan, osim ograničene sposobnosti pomicanja desne ruke. Svakodnevica u invalidskim kolicima, nepovratno stanje

⁷⁹ Presuda Nicklinson protiv Ujedinjenog Kraljevstva i Lamb protiv Ujedinjenog Kraljevstva, ESLJP, zahtjevi br. 2478/15 i 1787/15, od 23.06.2015., para. 1.

i ovisnost o konstantnoj njezi dovela ga je do želje za okončanjem života.⁸⁰ Nesposoban za počinjenje samoubojstva, tražio je da mu daju dozu smrtonosne tvari koja bi njegov život privela kraju, odnosno tražio je primjenu aktivne eutanazije koja je regulirana kao ubojstvo u engleskom pravu.

Važno je objasniti relevantno nacionalno pravo i praksu Ujedinjenog Kraljevstva koja se u obzir uzimala prilikom odlučivanja povodom ovih zahtjeva. Zakon o samoubojstvu iz 1961. godine regulira potpomognuto samoubojstvo kao kazneno djelo koje se kažnjava kaznom zatvora do 14 godina.⁸¹ Postoji i Zakon o ljudskim pravima iz 1998. godina koji u sebi sadrži inkorporirane odredbe Konvencije. Slučaj *Pretty* također je ovdje uzet u obzir jer je tada ispitana usklađenost članka 8. Konvencije sa zabranom potpomognutog samoubojstva te je utvrđeno da takva zabrana nije protivna odredbama Konvencije. Dobrovoljna eutanazija u engleskome pravu nije posebno regulirana, a namjerno usmrćenje osobe, čak i kad ona daje pristanak, proizvodi u običajnome pravu učinke jednake ubojstvu. Nakon slučaja *Pretty* vođene su rasprave u Parlamentu na temu asistiranog samoubojstva.

Nacionalni postupak započeo je 28. studenog 2011. godine kada je gospodin Nicklinson podnio tužbu Visokom sudu tražeći utvrđenje da odredba o medicinskoj pomoći u usmrćenju nije nezakonita jer može biti opravdana time da je takva pomoć bila nužna ili utvrđenje da regulacija ubojstva i potpomognutog samoubojstva povrjeđuje njegova prava zaštićena člancima 2 i 8 Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Odlučeno je ispitati njegovu tužbu u pogledu usklađenosti nacionalnih odredaba o ubojstvu i potpomognutom samoubojstvu s člankom 8. Konvencije, a dio tužbe koji se odnosio na pitanje usklađenosti nacionalnih odredbi s člankom 2. Konvencije, nije uzet u obzir u sudskom postupku. Odvjetnici gospodina Nicklinsona dobili su izjavu doktora koji je izmislio uređaj napunjen smrtonosnom dozom koji bi se aktivirao na treptaj oka. Gospodin Nicklinson htio je primjenu aktivne eutanazije, no bio je spreman i na pomoć u samoubojstvu pomoću navedenog uređaja. Međutim, Vrhovni sud Engleske i Walesa odbacio je njegovu tužbu. Konačno, gospodin Nicklinson umro je nakon odbijanja prehrane i medicinskih tretmana 2012. godine.⁸² Njegova je žena podnijela žalbu, a drugi podnositelj zahtjeva Paul Lamb tražio je da se njihovi zahtjevi spoje s obzirom na to da je tražio ista utvrđenja kao ona koja je tražio pokojni gospodin Nicklinson. Žalba se temeljila na propustu Vrhovnog suda Engleske i

⁸⁰ Ibid., para. 2, 7.

⁸¹ Ibid., para. 59.

⁸² Claydon, Lisa, Should there be a right to die with dignity in certain medical cases in the United Kingdom?, Some reflections on the decision of the United Kingdom Supreme Court regarding the protection afforded by Article 8 of the European Convention for the Protection of Human Rights, *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, vol. 19, br. 1 (2014), str. 93, 94.

Walesa da utvrdi je li nacionalno pravo u neskladu s pravom koje jamči članak 8. Konvencije. Žalbeni sud odbacio je žalbu.

Zaključak je bio da običajno pravo ne mora osigurati da eutanazija ne bude smatrana ubojstvom kada je učinjena u okolnostima u kojima su se nalazili pokojni gospodin Nicklinson i drugi podnositelj zahtjeva Paul Lamb, već je takva odluka u nadležnosti Parlamenta države.⁸³ Suci Žalbenog suda smatrali ako se treba mijenjati regulacija asistiranog samoubojstva, to se ne može izvesti na temelju sudske presude, nego jedino od strane Parlamenta.

Nadalje, podnositelji su se žalili Vrhovnome sudu, a žalba se isključivo temeljila na usklađenosti odjeljka 2. o potpomognutom samoubojstvu Zakona o samoubojstvu iz 1961. i članka 8. Konvencije. Vrhovni sud u sastavu od devet sudaca, također je odbacio žalbu jer su odbacivanje podržavala sedmorica sudaca, a samo ih je dvoje bilo protiv. Sud je smatrao da o usklađenosti spornog dijela Zakona o samoubojstvu i članka 8. Konvencije mora odlučiti Ujedinjeno Kraljevstvo, odnosno Parlament u njegovo ime, a nacionalni sudovi moraju poštivati njegovu procjenu.

Konačno, zahtjevi su dospjeli i do Europskog suda za ljudska prava koji je morao dati tumačenje o povredi članka 8. Konvencije zbog odbijanja utvrđenja postoji li usklađenost odjeljka o asistiranom samoubojstvu Zakona o samoubojstvu iz 1961. s pravom na poštovanje privatnoga života koju je navodila podnositeljica Nicklinson te o povredama članaka 6, 8, 13, 14 Konvencije koju je navodio podnositelj Lamb u drugome slučaju zbog nedodjeljivanja mogućnosti da zatraži ovlaštenje suda za dozvolu volonteru u davanju smrtonosne doze lijeka, odnosno provođenje aktivne eutanazije s prethodnim pacijentovim pristankom. U pogledu prvoga zahtjeva, Sud je objasnio kako pojedinci imaju mogućnost pozivati se na odredbe članka 8. Konvencije u nacionalnim postupcima kako bi zaštitili svoje pravo na poštovanje privatnog života. Članak 13. Konvencije (pravo na djelotvorni pravni lijek) ne podrazumijeva garanciju pravnog lijeka koji bi dozvolio da se izuzme primarno zakonodavstvo ako je suprotno Konvenciji. Ne mogu se postupovni aspekti članka 8. proširiti dalje od aspekata članka 13. Konvencije na način da zahtijevaju mogućnost izuzeća primarnog zakonodavstva u slučajevima koji se odnose na zaštitu privatnog života.⁸⁴ Nadalje, smatrao da nije došlo do povrede članka 8. jer nije na sudovima da ispituju usklađenost nacionalnih propisa s odredbama Konvencije, nego na državi, odnosno na tijelu izabranom za donošenje

⁸³ Presuda Nicklinson protiv Ujedinjenog Kraljevstva i Lamb protiv Ujedinjenog Kraljevstva, op. cit., para. 14.

⁸⁴ Ibid., para. 82.

zakonodavnih odluka, Parlamentu. Sud je zaključio kako nije prikladno proširiti članak 8. Konvencije na način da se njime nametne postupovna obveza državama članicama da dostupnim učine pravne lijekove kojima bi se zahtijevalo od sudova da odlučuju o meritumu tužbi. Također, podnositeljica zahtjeva, gospođa Nicklinson, prema mišljenju sudaca nije uspjela pokazati nikakav relevantan razvoj prakse u odnosu na slučaj Pretty. U pogledu drugog zahtjev, Sud je zaključio kako nisu iscrpljena domaća pravna sredstva. Bilo bi suprotno supsidijarnome karakteru primjene konvencija kada bi se podnositelj zahtjeva mogao osloniti na neku drugu osnovu prije nego na nacionalne vlasti radi izuzimanja osporenih mjera, umjesto da podnese zahtjev na osnovi odredbe Konvencije prije nego što ga podnese Europskome sudu za ljudska prava.

Kao što je vidljivo iz analiziranih odluka Europskog suda za ljudska prava, eutanazija je još uvijek, bez obzira na njenu legalizaciju u nekim državama Europske Unije, često pravno neprihvatljiva. Takvo stanje nije iznenađujuće jer je svakoj državi u interesu zaštititi pravnu sigurnost sprečavanjem mogućnosti zlouporaba koje bi se mogle dogoditi kada eutanaziji ne bi na putu stajala zakonska kažnjivost. Uostalom, poljuljano bi bilo i povjerenje u liječničke ustanove, budući da liječnici imaju dužnost spasiti, a ne uništiti ljudski život.⁸⁵ S druge strane, u Nizozemskoj je ozakonjena i eutanazija i pomaganje u samoubojstvu Zakonom o okončanju života na zahtjev i potpomognutom samoubojstvu iz 2002. godine, u Belgiji također 2002. godine Zakonom o eutanaziji, a u Luxembourg 2009. godine Zakonom o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu.⁸⁶ Dakle, državama članicama Europske Unije nije nametnuto univerzalno rješenje pitanja legalizacije ili nelegalizacije eutanazije, nego svaka samostalno odlučuje o svome kaznenopravnom uređenju usmrćenja na zahtjev i pomaganja u samoubojstvu. Važno je istaknuti da je posljednji dokument Vijeća Europe u kojem se raspravlja o odlukama o kraju života Preporuka 1418 (1999) koju je Parlamentarna skupština usvojila 25. lipnja 1999. godine, a njome se preporučuje da se države članice potiče na poštivanje i zaštitu dostojanstva terminalno bolesnih ili umirućih osoba.⁸⁷ Jednako tako, važno je spomenuti Preporuku Rec (2009) 11 o načelima glede punomoći i anticipiranih naredbi za slučaj nesposobnosti.⁸⁸ Preporuke idu u korist mogućnosti pacijenata da zatraže pasivnu eutanaziju, odnosno da unaprijed izraze svoje želje o prekidima liječenja u slučaju njihove nesposobnosti u budućnosti. Uzimajući u obzir sve navedeno, može se zaključiti kako je državama u interesu zaštititi pravnu sigurnost, ali i maksimalno osigurati poštivanje temeljnih

⁸⁵ Šeparović, Zvonimir, op. cit., str. 93.

⁸⁶ Maršavelski, Aleksandar, Vidlička, Roksandić, Sunčana, Turković, Ksenija, op. cit., str. 237.

⁸⁷ Ibid., str. 232.

⁸⁸ Loc.cit.

ljudskih prava i sloboda čovjeka. Po mojem mišljenju, pravo na život bi uvijek trebalo biti primarno zaštićeno. Pravo na smrt se u Europskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ne štiti, a mogućnošću odbijanja liječenja i sve većim kolektivnim uvažavanjem pasivne eutanazije, pravo na smrt se ipak osobama u nekoj mjeri omogućuje. Mislim da je to dovoljna mjera poštivanja njihovih privatnih života.

4. KAZNENOPRAVNO UREĐENJE EUTANAZIJE U HRVATSKOJ I AUSTRIJI

4.1 Kaznenopravno uređenje eutanazije u Republici Hrvatskoj

Budući da je eutanazija uvijek usko vezana uz pitanje prava na život, temeljnog ljudskog prava i preduvjeta za ostvarenje svih drugih prava čovjeka, neizostavno je istaknuti Ustav Republike Hrvatske⁸⁹ kao najviši pravni akt s kojim svi drugi moraju biti usklađeni, kojim su regulirane, pored ostalih, i osobne i političke slobode i prava čovjeka. Ustavom je u članku 21. propisano da svako ljudsko biće ima pravo na život, a smrtne kazne nema. Republika Hrvatska ukinula je smrtnu kaznu 22. prosinca 1990. godine donošenjem Božićnog ustava.⁹⁰ Nadalje, Hrvatska je, kao članica Vijeća Europe,⁹¹ potpisnica Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, kojom se pravo na život štiti u 2. članku. Protokolom broj 13 Konvencije, kojeg je usvojila i Republika Hrvatska, ukida se smrtna kazna u svim okolnostima i propisuje se da nitko ne smije na takvu kaznu biti osuđen ili pogubljen.⁹²

Primarni nacionalni pravni izvor Republike Hrvatske u pogledu kaznenopravnog uređenja eutanazije je, naravno, Kazneni zakon Republike Hrvatske.⁹³ Važeći Kazneni zakon Republike Hrvatske na snazi je od 1. siječnja 2013. godine. Tim je zakonom uvelike izmijenjeno i osuvremenjeno hrvatsko kazneno pravo u odnosu na kaznenopravno uređenje u Hrvatskoj u skladu s prvim Kaznenim zakonom⁹⁴ iz 1997. godine, koji je više puta bio mijenjan budući da su stavljan brojne primjedbe na njegove odredbe. Već na početku taj je zakon pretrpio brojne izvjesne kritike koje su se prvenstveno odnosile na njegove pravno-tehničke nedostatke.⁹⁵

⁸⁹ Ustav RH, Narodne Novine br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14 (dalje u tekstu Ustav).

⁹⁰ Sladić, Hrvoje, op. cit., str. 4.

⁹¹ RH je punopravnom članicom VE postala 6. studenoga 1996. godine, dostupno na [http://www.mvep.hr/hr/vanjska-politika/multilateralni-odnosi/vijece-europe-\(ve\)/odnosi-republike-hrvatske-s-vijecem-europe/](http://www.mvep.hr/hr/vanjska-politika/multilateralni-odnosi/vijece-europe-(ve)/odnosi-republike-hrvatske-s-vijecem-europe/) (01.08.2016.).

⁹² Zakon o potvrđivanju Protokola br. 13 uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, o ukidanju smrtne kazne u svim okolnostima, op. cit.

⁹³ Kazneni zakon Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15. (dalje u tekstu Kazneni zakon).

⁹⁴ Kazneni zakon Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 110/97, 27/98, 129/00, 51/01, 111/03, 110/07, 152/08, 57/11, 143/12.

⁹⁵ Turković, Ksenija (ur.) ... (et al.), Komentar Kaznenog zakona i drugi izvori novog hrvatskog kaznenog zakonodavstva, Zagreb, Narodne Novine, 2013., str. 1.

U odnosu na problematiku pitanja eutanazije, najvažnija je glava X. Kaznenog zakona u kojoj su navedena kaznena djela protiv života i tijela i propisane kaznenopravne sankcije ukoliko dođe do njihova nezakonitog počinjenja. Člankom 110. propisana je kazna zatvora od najmanje pet godina za kazneno djelo ubojstva, a člankom 111. kazna zatvora u trajanju od najmanje deset godina ili kazna dugotrajnog zatvora ako je počinjeno teško ubojstvo.⁹⁶ S obzirom da se eutanazija tumači kao pomoć u umiranju neizlječivim teško bolesnim osobama, kaznena djela u bliskoj vezi s njom jesu sudjelovanje u samoubojstvu i usmrćenje na zahtjev. Usmrćenje na zahtjev je Kaznenim zakonom Republike Hrvatske regulirano člankom 112. U stavku 3. stoji: „Tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine“.⁹⁷ Dakle, riječ je o kaznenom djelu usmrćenja na zahtjev, novom privilegiranom kaznenom djelu uvedenom novim Kaznenim zakonom. Privilegirajuće okolnosti su teško zdravstveno stanje žrtve, njen ozbiljan i izričit zahtjev i suosjećanje počinitelja. U kaznenom djelu usmrćenja iz članka 112. Kaznenog zakona zapravo su objedinjena kaznena djela ubojstva na mah, čedomorstva i usmrćenja na zahtjev iz članaka 92., 93. i 94. Kaznenoga zakona Republike Hrvatske iz 1997. godine.⁹⁸ U zakonu iz 1997. godine, opisu kaznenog djela usmrćenja na zahtjev u članku 94. nedostajao je uvjet da se radi o teško bolesnoj osobi, kao i o postupanju počinitelja iz suosjećanja, stoga je i predviđena kazna bila dulja, od jedne do osam godina zatvora. Člankom 114. Kaznenoga zakona je regulirano sudjelovanje u samoubojstvu na način da: „Tko navede drugoga na samoubojstvo ili mu iz niskih pobuda pomogne u samoubojstvu pa ono bude počinjeno ili pokušano, kaznit će se kaznenom zatvora do tri godine.“⁹⁹ Ukoliko se primjenjuje prema djetetu koje je navršilo četrnaest godina ili prema osobi kojoj je bitno smanjena sposobnost shvaćanja, kazna zatvora je predviđena u trajanju od jedne do osam godine. S obzirom na novine u odnosu na kazneno djelo sudjelovanja u samoubojstvu, možemo zaključiti da je sadašnji Kazneni zakon blaži. U pogledu usmrćenja na zahtjeva, novi Kazneni zakon uveo je precizniji, određeniji i stroži opis kaznenog djela, polazeći od preširoke stare odredbe Kaznenog zakona iz 1997. godine prema kojoj se svaki ozbiljan i izričit zahtjev osobe mogao smatrati osnovom za privilegiranje kaznenog djela ubojstva.¹⁰⁰

⁹⁶ Čl. 111. Kaznenog zakona propisuje u teško ubojstvo ubraja: ubojstvo na okrutan i podmukao način, ubojstvo posebno ranjive osobe zbog njene dobi, tjelesne ili duševne smetnje ili trudnoće, ubojstvo iz koristoljublja, ubojstvo bliske osobe koju je ubojica ranije zlostavljao, ubojstvo radi prikrivanja počinjenja drugog kaznenog djela, ubojstvo službene osobe.

⁹⁷ Kazneni zakon Republike Hrvatske, op. cit.

⁹⁸ Turković, Ksenija (ur.) ... (et al.), op. cit., str. 166.

⁹⁹ Kazneni zakon Republike Hrvatske, op. cit.

¹⁰⁰ Turković, Ksenija (ur.) ... (et al.), op. cit., str. 167.

Iz same definicije eutanazije kao intervencije u ubrzanje nečijeg umiranja iz humanih motiva, proizlazi da regulacija usmrćenja na zahtjev u članku 112. stavku 3. Kaznenoga zakona, ujedno odgovara regulaciji eutanazije. Dakle, eutanazija se poistovjećuje s kaznenim djelom usmrćenja na zahtjev jer se primjenjuje u odnosu na teško bolesne osobe, iz susojećanja, uz njihov prethodni izričiti i ozbiljan zahtjev. U skladu s navedenim, nužan je izričit zahtjev u formi (usmeno ili pismeno) koju on odabire jer ona nije striktno propisana u članku 112. Zahtjev se smatra izričitim ukoliko je nedvosmislen i upravljen na usmrćenje osobe koja je takav zahtjev postavila.¹⁰¹ Ne smije se raditi o nekom općenitom očitovanju žrtve da ju se usmrti ako nastupe određene okolnosti (primjerice, ako se razboli).¹⁰² Osoba mora biti svjesna onoga što želi i traži jer se u protivnom njen zahtjev ne može smatrati ozbiljnim. Naravno, svjesna svojih radnji je osoba koja je ubrojiva i poslovno sposobna.

U hrvatskoj sudskoj praksi poznat je slučaj kaznenog djela usmrćenja na zahtjev KŽ-570/03 od dana 19. listopada 2004. godine.¹⁰³ Radilo se konkretno o počinitelju koji je oštećenici zadao ubodnu ranu nožem u leđa na njen zahtjev i tako joj pomogao umrijeti, nakon što si je sama zadala brojne tjelesne ozljede. Oštećenica je bila blaže mentalno retardirana i pod utjecajem alkohola i sedativa u trenutku postavljanja zahtjeva za usmrćenjem, što nameće pitanje može li se s obzirom na njeno stanje njen zahtjev tumačiti ozbiljnim, no Vrhovni sud donio je presudu da se radilo o kaznenom djelu usmrćenja na zahtjev.¹⁰⁴ U obrazloženju Vrhovni sud je objasnio kako se radi o usmrćenju na zahtjev, a ne o sudjelovanju u samoubojstvu jer je optuženik postupao kao počinitelj, a ne kao poticatelj ili pomagatelj s obzirom na to da je zadavanjem smrtonosne ubodne rane imao vlast nad djelom, odnosno onemogućio je žrtvi da odlučuje hoće li i dalje živjeti ili neće. Nadalje, objasnio je kako se ne radi o običnom ubojstvu jer postoji zahtjev žrtve koji je izričit (žrtvine riječi, traženje noža, samostalno zadavanje brojnih ozljeda) i ozbiljan jer njena ubrojivost nije bila isključena, već samo smanjena.

Eutanazija se nikako ne može poistovjetiti s kaznenim djelom sudjelovanja u samoubojstvu jer bi to značilo da se osoba može eutanizirati sama (sudjelovanjem u samoubojstvu samo se pomaže ili potiče samoubojicu, a konačan čin oduzimanja života obavlja osoba sama, a ne netko drugi umjesto nje), a to nije tako. Eutanaziju vrše treće osobe u odnosu na žrtvu i zbog toga se ona može poistovjećivati samo s kaznenim djelom

¹⁰¹ Horvatić, Željko, Šeparović, Zvonimir i suradnici: Kazneno pravo-posebni dio, Zagreb, Informator, 1997. str. 67.

¹⁰² Derenčinović, Davor (ur.)... (et al.), Posebni dio kaznenog prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2013., str. 81.

¹⁰³ Sladić, Hrvoje, op. cit. str. 25.

¹⁰⁴ Novoselec, Petar, Sudska praksa, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, vol. 12, br. 1 (2005.), str. 215.

usmrćenjem na zahtjev. Dakle, ako netko poduzima radnju usmrćenja druge osobe on je, ovisno o okolnostima slučaja, počinitelj kaznenog djela ubojstva, odnosno teškog ubojstva, međutim, ukoliko to čini na ozbiljan i izričit zahtjev teško bolesne osobe i iz suosjećanja prema njoj, on je tada počinitelj kaznenog djela usmrćenja na zahtjev, a ukoliko pak pomaže u samoubojstvu ili potiče na samoubojstvo, počinitelj je kaznenog djela sudjelovanja u samoubojstvu. Sukladno regulaciji kaznenog djela usmrćenja na zahtjev, jasno je da je eutanazija u Republici Hrvatskoj zabranjena. Prisilna i nedragovoljna eutanazija ni ne ulaze u biće kaznenog djela usmrćenja na zahtjev.

Postavlja se pitanje, brane li se i aktivna i pasivna eutanazija ili je pasivna ipak dozvoljena? Pasivna eutanazija podrazumijeva usmrćenje propuštanjem ili prekidanjem liječenja.¹⁰⁵ Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore donesen 10. lipnja 2006. godine u članku 4. propisuje: „Namjerno skraćivanje života (eutanazija) u suprotnosti je s medicinskom etikom.“¹⁰⁶ Međutim, dalje u članku stoji: „Želju dobro informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produživanja njegova života, treba poštivati primjenjujući pozitivne zakonske propise. Nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenta u ireverzibilnom terminalnom stanju medicinski nije utemeljeno i isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt.“¹⁰⁷ Iz drugoga dijela članka, može se zaključiti kako je liječenje koje je uzaludno i koje je protivno volji pacijenta medicinski neutemeljeno. Logično je, u skladu s time, uvrijeđeno mišljenje da je eutanazija nečinjenjem, nakon što se pacijent izjasnio o odbijanju daljnjeg liječenja, dopuštena. Pritom je važno istaknuti članak 181. Kaznenoga zakona kojime je regulirano nesavjesno liječenje. U stavku prvome članka 181. navodi se da se kaznom zatvora do tri godine kažnjava primjena očitog nepodobnog sredstva ili načina liječenja ili nepostupanje po pravilima zdravstvene struke tijekom obavljanja zdravstvene djelatnosti od strane doktora medicine, dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika. Ukoliko bi liječnici nastavljali tretman liječenja protivno volji umirućih pacijenata, postupali bi protivno Kodeksu medicinske etike i deontologije kojime su vezani, a postupanje protivno pravilima njihove struke, značilo bi povredu članka 181. Kaznenog zakona o nesavjesnom liječenju. Iz navedenoga proizlazi da je pasivna eutanazija u Republici Hrvatskoj dozvoljena.

¹⁰⁵ Ljubičić, Đulijano i suradnici, Suicid i duhovnost, Rijeka, Sveučilište u Rijeci, 2010., str. 101.

¹⁰⁶ Kodeks medicinske etike i deontologije, dostupno na: <https://www.hlk.hr/kodeks-medicinske-etike-i-deontologije.aspx> (08.08.2016.).

¹⁰⁷ Loc.cit.

4.2 Kaznenopravno uređenje eutanazije u Austriji

U Austriji je 2. srpnja 2014. godine osnovana Istražna komisiju na temu „Što učiniti s onima koji su na rubu života“.¹⁰⁸ U suradnji s Institutom francuske kulture i austrijskom UNESCO komisijom, u lipnju 2013. godine Bioetička komisija održala je seminar na temu „kraj života“. Riječ je bila o internacionalnom javnom događaju koji je poslužio kao baza rasprave o današnjim stavovima o umiranju, kao i o smrti, na temelju različitih ideologijskih nacionalnih i moralnih koncepata. Pro i contra analiza različitih aspekata rasprave i predstavljene preporuke Komisije ukazale su na činjenicu da nije moguće dati jednostavne odgovore na pitanja koja izviru iz kompleksne teme umiranja, smrti i eutanazije, kao i na važnost stavljanja dobrobiti čovjeka koji umire i njegovih bližnjih u središte interesa. Istraživanja su pokazala da većina austrijske populacije umire u bolnicama, staračkim domovima, domovima za njegu pacijenata (70 posto), iako većina želi umrijeti kod kuće, u okruženju svojih bližnjih.¹⁰⁹

Kaznenopravno uređenje eutanazije u Austriji sadrži austrijski Kazneni zakon. Važni su članci 75, 77 i 78. kojima je regulirano redom ubojstvo, usmrćenje na zahtjev i pomaganje u samoubojstvu. U članku 75. stoji: „Tko drugoga usmrti, prijeti mu kazna zatvora od deset do dvadeset godina ili doživotni zatvor.“¹¹⁰ Članak 77. regulira usmrćenje na zahtjev: „Tko drugoga usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev, prijeti mu kazna zatvora od šest mjeseci do pet godina.“¹¹¹ Potpomognuto samoubojstvo uređuje članak 78. u kojem se navodi da je pomoć u samoubojstvu kažnjiva također kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.

Prema austrijskom kaznenom pravu, oduzeti nekom životu jest kazneno djelo čak i onda kada je učinjeno prema želji osobe. Austrijsko kazneno pravo na život gleda kao na predmet pravne zaštite u pogledu kojeg se ne dozvoljavaju pregovori. Stoga, nije samo kažnjivo usmrćenje na zahtjev druge osobe prema članku 77. austrijskog Kaznenog zakona, nego i pomaganje u samoubojstvu, sukladno članku 78., za razliku od država gdje je kažnjivo samo usmrćenje na zahtjev, ali ne i pomaganje u samoubojstvu (npr. Njemačka) i od država gdje se ne kažnjava ni jedno ni drugo (Nizozemska).

¹⁰⁸ Enquete-Kommission zum Thema "Würde am Ende des Lebens, dostupno na <https://www.parlament.gv.at/PERK/NRBRBV/NR/PARLENQU/PEKWUERDE> (15.07.2016.).

¹⁰⁹ Sterben in Würde, op. cit., dostupno na: <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=58509> (18.07.2016.).

¹¹⁰ Austrijski Kazneni zakon (Austrian Penal Code), 2014. dostupno na https://www.unodc.org/res/cld/document/austrian-penal-code-2014_html/Austria_Penal_Code_2014_GER.pdf (08.08.2016.).

¹¹¹ Loc.cit.

Kaznenopravni stručnjaci objašnjavaju da je aktivna eutanazija kažnjiva.¹¹² Pasivna eutanazija treba biti dopuštena u slučaju da je osoba na smrti, medicinsko mišljenje je da je smrt neizbježna, može se očekivati da će nastupiti unutar kraćeg razdoblja, a pacijent je suglasan da se liječenje obustavi. Liječiti protivno volji pacijenta bilo bi protivno članku 110. austrijskog Kaznenog zakona kojim se zabranjuju liječenja pacijenta bez pristanka.

Sukladno člancima 77. i 78. austrijskog Kaznenog zakona aktivna je eutanazija zabranjena. U teorijskim radovima mogu se pronaći stavovi da je ključna stvar dopuštenosti pasivne eutanazije poštovanje prava pacijenata na odbijanje daljnjeg liječenja.¹¹³ Međutim, članak 110. austrijskog Kaznenog zakona zahtijeva da se prethodna izjava o odbijanju liječenja mora dokumentirati, a prilikom donošenja konačne medicinske odluke liječnici moraju biti oprezni. Postavlja se pitanje da li je pacijent u trenutku odbijanja daljnjeg liječenja zaista zamislio situaciju u kojoj se sada nalazi i da li bi odlučio drugačije da je znao kakvo će njegovo stanje stvarno biti. Ako njegova volja nije potpuno jasna, uvijek nastavak liječenja ima prednost. Ako je pacijent nepovratno izgubio svijest, a nije poznata njegova ni usmeno ni pismeno izražena volja, onda se pokušava dokučiti koja je njegova navodna volja. U suprotnom, ako pacijent želi liječenje, pasivna eutanazija je nedopuštena. Drugačije je u Njemačkoj: sudjelovanje u samoubojstvu potpuno je nekažnjivo.

Usporedba kaznenopravnog uređenja eutanazije u Republici Hrvatskoj i u Austriji dovodi do zaključka da je kaznenopravno uređenje vrlo slično. I u Austriji i u Hrvatskoj nije provedena legalizacija aktivne eutanazije. Aktivna je eutanazija bez iznimke zabranjena, a pasivna je dozvoljena, u skladu s nemogućnošću da se pacijenta prisili na neželjeno liječenje. Da bi se radilo o kaznenom djelu usmrćenja na zahtjev u Kaznenom zakonu Republike Hrvatske, traži se izričit i ozbiljan zahtjev teško bolesne osobe. Zbog takve regulacije, izjednačuje se s eutanazijom. U austrijskom Kaznenom zakonu, članak 77. kojim se regulira kazneno djelo usmrćenja na zahtjev ne sadrži uvjet da se radi o teško bolesnoj osobi, stoga je i predviđena kazna zatvora stroža (od šest mjeseci do pet godina, umjesto do tri godine kakva je predviđena u Republici Hrvatskoj). S obzirom da uvjet teškog zdravstvenog stanja osobe koja zahtijeva usmrćenje u austrijskom članku nedostaje, pitanje je može li se eutanazija potpuno izjednačiti s usmrćenjem na zahtjev sukladno austrijskom zakonu? Ipak, predviđena kazna je blaža pa nas to dovodi do zaključka da je usmrćenje na zahtjev manje teško kazneno

¹¹² Hinterhofer, Hubert, Triffterer, Otto i drugi, Salzburški komentar Kaznenog zakona: Pomoć u umiranju, 2. izdanje, Salzburg, Lexis Nexis ARD ORAC, 2013. (Salzburger Kommentar zum Strafgesetzbuch STGB: Sterbenhilfe, Auflage 2.).

¹¹³ Höpfel, Frank, Ratz, Eckart, Bečki komentar Kaznenog zakona, 2. izdanje, Beč, Manz Verlag Wien, 2011. (Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch, 2. Auflage, 2011.).

djelo od ubojstva, kao što je to slučaj i u Republici Hrvatskoj. Jednaka je kazna zatvora predviđena i za sudjelovanje u samoubojstvu (od šest mjeseci do pet godina zatvora), s time da se ono kažnjava uvijek, a ne samo kad je učinjeno iz niskih pobuda, kao što je to slučaj prema hrvatskom Kaznenom zakonu.

5. HOSPICIJI I PALIJATIVNA SKRB

5.1 Razvoj i važnost

Svjetska zdravstvena organizacija definira palijativnu skrb kao pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji koje se suočavaju sa složenim problemima povezanim s naprednim, progresivnim i neizlječivim bolestima.¹¹⁴ Nedovoljno je da se osigurava samo u neposrednim situacijama umiranja, svaka bi intervencija liječnika i drugog medicinskog osoblja trebala uključivati palijativne mjere. Riječ je o pristupu koji smrt tumači kao normalan proces kojeg ne bi trebalo niti ubrzavati niti ometati niti produžavati. Cilj je pokušati sačuvati što veću moguću kvalitetu života do smrti uz uspostavu što veće moguće stabilizacije pacijenata na emocionalnoj i duhovnoj razini.¹¹⁵

Danas je sve češća pojava hospicija, a prvi je moderni hospicij osnovan u Londonu 1967. godine od strane Cicely Saunders.¹¹⁶ Godine 1994. godine osnovano je Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb u Zagrebu.¹¹⁷ Hospiciji su posebne ustanove koje brinu o umirućim pacijentima. Naglasak je na pažnji i njezi kojom se bolovi nastoje ukloniti ili smanjiti na što manji mogući intenzitet. Umirućima se osigurava kućna atmosfera, uz mogućnost posjeta najbližih, kao i njihovog boravka zajedno s njima u posljednjim trenucima koje proživljavaju. Problemi u situacijama umiranja pogađaju kako umiruće osobe tako i njihovo socijalno okruženje jer su često konfrontirani problemima koje predstavljaju fizičko, mentalno, socijalno i duhovno opterećenje. Poteškoće u komunikaciji između pacijenta i njegova njegovateljskog tima ili pak unutar tima mogu spriječiti odvijanje prikladnog nivoa brige potrebne pacijentu dok umire.

Godine 2003. članovi Vijeća Europe su odlučili osnovati pravni organizacijski okvir unutar kojeg bi se olakšao pravodobni pristup palijativnoj njezi za sve osobe u potrebi za takvom njegom, u okruženju koje pruža usluge individualnim potrebama i željama.

Za razliku od hospicija, ustanova koje prate umiranje pacijenata, palijativna medicina teži osiguranju kvalitete života prije nadolazeće smrti te pokušava obnavljati životne funkcije pacijenata koje su im još preostale.

¹¹⁴ Sterben in Würde, op. cit., dostupno na: <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=58509> (18.07. 2016.).

¹¹⁵ Jušić, Anica, Hospicijska/palijativna medicina ili eutanazija, Kultura života nasuprot kulturi smrti, vol.6, br. 4 (1997), str. 447.

¹¹⁶ Id., Eutanazija, Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb HLZ, Revija za socijalnu politiku, vol .9, br. 3 (2002), str. 307.

¹¹⁷ Čehok, Ivan, Koprek, Ivan, op. cit., str. 276.

5.2 Hospicij u Salzburgu

2004. godine Austrijski federalni institut za zdravstvenu njegu razvio je shemu hospicija i palijativne skrbi u ime Federalnog ministarstva zdravstva, koji je ažuriran 2014. godine. Palijativna skrb trebala bi biti razvrstana u specijalističke medicinske servise, ovisno o potrebama pacijenta, organizirana na nacionalnoj razini i neovisna o domicilu pacijenta i njegovoj financijskoj situaciji/poteškoćama.

Jedan od hospicija nalazi se u Salzburgu. Riječ je o hospiciju pod nazivom „Rotes Kreuz Helga Treichl Hospiz“. Osnovan je 2002. godine, od strane austrijskog Crvenog križa. Razvijen je renovacijom starog umirovljeničkog doma. Budući da ima samo deset jednokrevetnih soba, broj pacijenata koje prima limitiran je na deset. U hospiciju je zaposleno dvanaest medicinskih sestara i tri doktora koji su, prema riječima doktorice Preston, „jako povezan tim i maksimalno zajedno surađuju“. Također, angažirano je dvadeset volontera koji dobrovoljno svoje vrijeme posvećuju umirućim pacijentima, bilo u obliku šetnje s njima, bilo u obliku masaža i slično.

Pacijenti u hospiciju uglavnom su ljudi oboljeli od različitih oblika tumora, neuroloških bolesti, bolesti odumiranja mišića i stari ljudi koji pate od kompleksa različitih bolesti koje jednostavno više ne mogu pobijediti te stoga posljednje trenutke provode pod okriljem palijativne skrbi. Posjeti su dozvoljeni u bilo koje doba dana, a nerijetko se najbližim članovima obitelji dopušta da zajedno s pacijentom u hospiciju provedu i do tri tjedna.

Pacijenti u prosjeku u hospiciju ostaju tri do četiri tjedna, no to nije pravilo. Nekad ostaju i do šest, sedam, osam mjeseci. Najduži period tokom kojega je pacijent boravio u hospiciju bila je godina dana. Konkretno, radilo se o četrdesetogodišnjem muškarcu koji je bolovao od tumora na mozgu. Najkraće razdoblje pacijentovog boravka u hospiciju bilo je deset minuta jer je, nažalost, umro na samom ulazu. Postoje tri odjela hospicija. Takozvani, Statutionares Hospiz (Stacionarni odjel), Tageshospiz (Dnevni odjel) i Mobilehospiz (Mobilni odjel). Palijativna skrb ne uključuje samo fizičko olakšavanje smrti pacijenata, ona je puno širi pojam od toga. Pacijentu se prilazi s različitih perspektiva, pomoć je i duhovna (Christa Baich pruža takozvanu „seelsorge“, odnosno spiritualnu pomoć), pacijentima se pruža psihička terapija (Klaudia Fleck je stručnjak u tome području, kao i Alexandra H.Keil), fizioterapija, glazbena terapija (Katharina Fuchs). Na pitanje koji je njen osobni stav o eutanaziji, doktorica Preston odgovorila je kako joj je drago da je aktivna eutanazija u Austriji zabranjena, kao i potpomognuto samoubojstvo. Pasivna je dozvoljena, no doktori vole zaobići pojam pasivna eutanazija i radije govore o dozvoljavanju pacijentu da umre. Objasnila je kako

je puno teže suočavati se svakodnevno s obiteljima umirućih nego sa samom činjenicom nadolazeće smrti. Jasno je da onome tko dolazi u hospicij predstoji smrt, ali najteži dio rada u hospiciju jest bodriti obitelj koja često pati puno više, kao i pomoći umirućem pacijentu prebroditi strahove i nezadovoljstvo što mu život okončava i što se mora pozdraviti sa svojim najbližima.

5.3 Hospicij u Rijeci

U Rijeci je 28.siječnja 2013. godine, otvoren prvi hrvatski hospicij, hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić“. Ime nosi po redovnici Mariji Krucifiksi Kozulić, poznatoj po svojoj velikodušnosti i brizi za potrebite tijekom cijelog svog života. Hospicij je osnovao Caritas Riječke nadbiskupije, a rješenjem Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske 13. prosinca 2012. godine umrežen je u stacionarnu palijativnu skrb. Riječ je zapravo o potpuno renoviranom nekadašnjem Teološkom fakultetu. Cijela ideja nastajala je tijekom šest godina pripreme ravnateljice hospicija koja je uz rad na svome obrazovanju, putovala i posjećivala hospicije u želji da stvori sliku prvog hrvatskog hospicija čiju je izgradnju odlučila potaknuti i takav hospicij voditi. Nakon posjeta dvama hospicijima u Berlinu, hospiciju u Ljubljani i dvama hospicijima u Italiji, bilo je lakše realizirati ideju o hospiciju u Rijeci jer je vidjela kako on izgleda i funkcionira u praksi. Ova ustanova palijativne skrbi namijenjena je onima kojima nikakva vrsta liječenja više ne može pomoći i kojima preostaje najviše tri mjeseca života, s time da je bilo slučajeva da su pacijenti privremeno, u fazama poboljšanja zdravstvenog stanja, bili otpušteni i potom se, nakon ponovnog pogoršanja bolesti vraćali nazad u hospicij. Suradnja stacionarne palijativne skrbi i mobilnih palijativnih timova usklađena je na način da su timovi stacionirani u prostoru hospicija, a izravnu palijativnu skrb pružaju u domovima pacijenata. Da bi se ostvario prijem u hospicij potrebna je određena dokumentacija bolesnika: zadnje otpusno pismo ili kontrolni pregled, uputnica i potvrda liječnika specijalista da je pacijent u terminalnom stadiju života i da je svaki daljnji pokušaj liječenja uzaludan. Pacijenti su obavezni sa sobom ponijeti robu za ukop, na dan prijma.

Usluga hospicija je potpuno besplatna i od pacijenata se ne traži nikakav financijski prihod. Dvije trećine ukupnih troškova usluga hospicija financira Hrvatsko zdravstveno osiguranje, a preostalu jednu trećinu troškova pokrivaju donacije prikupljene od gradova i županija. Bez obzira što je ravnateljica hospicija časna sestra, hospicij djeluje kao isključivo zdravstvena ustanova, što konkretno znači da se ne prave ni najmanje razlike među ljudima u

pogledu njihovih vjeroispovijedi. Dobrodošli su i primaju se ljudi različitih vjera pa tako i ateisti i poštuju se želje u skladu s religijskim običajima svakog pojedinačnog pacijenta koji je prepušten njezi i brizi hospicijskog osoblja. Naravno, njihove se želje poštuju ukoliko im ne štete. U hospicij dolazi puno beskućnika i siromašnih ljudi. Primaju se ljudi iz cijele Hrvatske, budući da je ovo prvi i jedini hospicij kojeg Republika Hrvatska ima. Uglavnom se radi o ljudima s proširenim malignim bolestima u terminalnoj fazi života. Dementne osobe i osobe koje su preživjele moždane udare, primjerice, ne primaju se u hospicij ukoliko se za njih predviđa da će se na životu uspjeti održati dulje od tri mjeseca. Reanimacija umirućih se ne vrši, ali isto tako, ne primjenjuje se pasivna eutanazija nečinjenjem.

Hospicij pokriva veličinu od 1200 metara kvadratnih. Ima ukupno devet soba, smještenih na istom katu, predviđenih za umiruće pacijente, od kojih je pet dvokrevetnih i četiri jednokrevetnih, dakle na raspolaganju su četrnaest kreveta. Svaka soba ima kupaonicu, televizor i velike prozore kako bi se omogućio što veći doticaj s prirodnim vanjskim svjetlom. Kapacitet, bez obzira na samo trogodišnji vijek hospicija veći je od, primjerice, hospicija u Avianu u Italiji u kojem je dostupno dvanaest kreveta, a koji je građen i unaprijeđivan dvadeset i jednu godinu. U hospiciju postoji i kapelica u kojoj se svake srijede u 19 sati održava molitva, a svakog dvanaestog u mjesecu održava se misa za sve preminule. Osigurane su i predavaonice, gostinjske sobe, zajednička blagovaonica, prostori za volontere i stručne vanjske suradnike. Sve je vrlo čisto i uredno, budući da se infektivni otpad smješta u posebnu prostoriju. Postoji i praonica, potom garderoba sa svim rezervnim odjevnim predmetima u slučaju da obitelji pacijenata zaborave donijeti sve što je pacijentu potrebno za boravka u hospiciju. Ljekarne nema, no svakom se bolesniku osiguravaju svi lijekovi koji su potrebni radi olakšanja bolova. Liječenje boli provodi se najčešće kombinacijama analgetika koji se moraju uzimati u točno određenim vremenskim intervalima, opijatnih analgetika u vidu tableta, kapi ili naljepaka, po izboru liječnika hospicija koji ordinira terapiju, prema receptima liječnika obiteljske medicine s kojim ostvaruje suradnju. Transfuzije krvi se ne daju.

U hospiciju je zaposleno osamnaest zaposlenika. U njemu radi glavni medicinski tehničar, medicinske sestre i njegovateljice, tehničko osoblje, duhovnik, fizioterapeutkinja, a suradnju ostvaruje i s liječnicima Kliničkog bolničkog centra Rijeka, psihologom i socijalnim radnikom. Smjene traju po dvanaest sati i uvijek je netko na raspolaganju pacijentima. Hospicij ima i terapijskog psa koji je također u hospicij primljen jer mu je prijetila eutanazija. Posjete pacijentima dopuštene su bilo kada tokom dana, čak i tokom noći.

U hospiciju je umrlo u tri godine njegova djelovanja oko 710 pacijenata, a na samom ulasku u hospicij dostupne su knjige u kojima se vodi evidencija svih pacijenata koji su u

hospiciju boravili, uz lijepe citate za svakog pojedinačnog i priloženu njihovu sliku. Nakon smrti pacijenata, obavještava se obitelj, policija koja potom kontaktira mrtvozornika, pali se svijeća pred sobom preminuloga i dogovaraju detalji oko prijevoza s članovima obitelji.

Kao što se hospicijski timovi opredjeljuju za ideju fizičke, psihološke, duhovne i socijalne potpore umirućima i odbijaju im oduzeti život primjenom eutanazije, tako se i religija strogo protivi eutanaziji veličajući dar života, njegovu nepovredivost i svetost, a ovaj je hospicij izvrsna poveznica teološkog pristupa rješavanju problema eutanazije i ustanova palijativne skrbi, s obzirom na to da njime upravlja časna sestra, da nosi ime po časnoj sestri, da se u njemu organiziraju molitve i mise. Bilo bi poželjno da ovaj hospicij potakne izgradnju drugih hospicija u Republici Hrvatskoj jer su palijativna medicina i njene ustanove danas od velike važnosti, poglavito ako ne postoji legalizacija aktivne eutanazije i ako postoji velik broj umirućih kojima je potrebna njega u posljednjim fazama njihova života.

6. ZAKLJUČAK

Eutanazija je vrlo kompleksno pitanje. Ne ujedinjuje samo pravne sadržaje, već i medicinske, teološke, etičke i moralne. Stoga je teško zauzeti stav u uvjerenju da je ispravan jer smatram da se radi o temi koja je podložna različitim shvaćanjima i argumentaciji koja će uvijek takvom i ostati jer bez obzira na jedinstveno državno uređenje, nemoguće je ujediniti mišljenja svih individualaca na jednakoj razini.

Moj stav spram eutanazije protivi se njenoj legalizaciji. Situaciji kakva jest u Hrvatskoj sada u pogledu eutanazije i njenoj trenutačnoj regulaciji kao privilegiranom kaznenom djelu prilazim s odobravanjem, odnosno afirmativno. Uvjerena sam kako je pravno sigurnija njena nelegalizacija zbog mogućnosti zlouporabe i radi zaštite povjerenja u medicinske ustanove i u medicinsko osoblje čija je svrha pružati pomoć ljudima i boriti se za opstojnost njihovih života, a koje bi moglo biti poljuljano njenom legalizacijom. Medicina kao djelatnost ima za cilj zaštitu zdravlja ljudi, predano i uporno nastojanje njihovog spašavanja u situacijama kada su na granici između života i smrti i konačno ljubav prema čovjeku i njegovoj pobjedi nad bolestima i nad smrti ono je što bi trebala biti motivacija i moto liječnika. U situacijama kada su pacijenti sposobni izraziti svoju volju i kad se opredijele za prekid daljnjeg liječenja koje je uzaludno, pasivna eutanazija ne samo da mora biti dozvoljena, kao što i jest, nego je jedino logično rješenje jer, na koncu, pravo na samoodređenje, kao i pravo na zaštitu privatnosti, prava su koja su nam svima zajamčena i koja nam nitko ne može oduzeti. Smatram da bi legalizacijom aktivne eutanazije nastala potencijalna opasnost za umiruće ljude zbog eventualnih slučajeva korištenja njene dozvoljenosti u pogrešne svrhe, konkretno, mogućnosti da se na volju umirućih utječe iz sebičnih razloga i pokušaja izbjegavanja odgovornosti njihovih bližnjih za njih na razne indirektne načine pod utjecajem kojih bi se umirući pacijent mogao osjetiti dužnim opredijeliti se za usmrćenje na njegov zahtjev. Najproblematičnije je rješavanje pitanje eutanazije u situacijama kada pacijenti ne mogu izraziti svoju volju. Imaju li tada njegovi bližnji pravo odlučiti umjesto njih? Bi li uvijek odlučili ono što je najbolje u njihovom interesu ili bi se opredijelili za vlastite interese i sačuvali sebe od dugog puta uzaludne nade u pobjedu nad smrti ili pak čekanja da smrt konačno dođe? Svakako bi u tim slučajevima trebalo vrlo oprezno pristupiti donošenju konačne odluke koja bi trebala biti rezultat uzimanja svih okolnosti u obzir i to ne samo od strane bližnjih, nego i od strane liječnika i pravno relevantnih osoba.

Konačno, smatram da je pravo, iako s jedne strane potpuno njoj različita, djelatnost vrlo slična medicini ako joj se pristupa sa stajališta pomaganja ljudima. I pravo se brine za čovjeka, odnosno za njegova prava. Čovjek ima pravo na život kojeg stječe od trenutka rođenja i kojeg pravo štiti. Pravo na smrt je pravo potpuno suprotno pravu na život i nije kažnjivo realizirati ga samoubojstvom, što smatram opravdanim, međutim realizirati ga zahtjevom za aktivnu eutanaziju ne smatram adekvatnim rješenjem jer se ne radi samo o životu pacijenta nego i o savjesti i daljnjem životu liječnika koji se neprekidno može preispitivati je li ispravno postupio.

U skladu s gore navedenim, mislim da je pravo na život ono što bi i medicina i pravo trebali štiti. Trenutak smrti je trenutak kojeg možemo uzrokovati sami (samoubojstvom), ali ne i trenutak kojeg je nesebično zahtijevati od drugih radi oslobođenja od vlastite patnje, kao niti trenutak kojeg ćemo ikad moći imati pod svojom kontrolom jer ga, nažalost, u najvećem broju slučajeva, ne možemo izabrati sami.

7. LITERATURA

KNJIGE

Bošković, Zvonko, *Medicina i pravo*, Zagreb, Pergamena, 2007.

Čehok, Ivan, Koprek, Ivan, *Etika-priručnik jedne discipline*, Zagreb, Školska knjiga, 1996.

Derenčinović, Davor (ur.)... (et al.), *Posebni dio kaznenog prava*, Zagreb, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2013.

Frković, Aleksandra, *Bioetika u kliničkoj praksi*, Zagreb, Pergamena, 2006.

Frković, Aleksandra, *Medicina i bioetika*, Zagreb, Pergamena, 2006.

Hinterhofer, Hubert, Triffterer, Otto i drugi, *Salzburški komentar Kaznenog zakona: Pomoć u umiranju*, 2. izdanje, Salzburg, Lexis Nexis ARD ORAC, 2013. (Salzburger Kommentar zum Strafgesetzbuch STGB: Sterbenhilfe, Auflage 2.).

Höpfel, Frank, Ratz, Eckart, *Bečki komentar Kaznenog zakona*, 2. izdanje, Beč, Manz Verlag Wien, 2011. (Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch, 2.Auflage, 2011.).

Horvatić, Željko, Šeparović, Zvonimir i suradnici: *Kazeno pravo-posebni dio*, Zagreb, Informator, 1997.

Ljubičić, Đulijano i suradnici, *Suicid i duhovnost*, Rijeka, Sveučilište u Rijeci, 2010.

Omejec, Jasna, *Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u praksi Europskog suda za ljudska prava*, 2. dop. izd., Zagreb, Novi informator, 2014.

Šeparović, Zvonimir, *Granice rizika: Etičko-pravni pristupi medicini*, 3. izd., Zagreb, Informator, 1998.

Turković, Ksenija (ur.) ... (et al.), *Komentar Kaznenog zakona i drugi izvori novog hrvatskog kaznenog zakonodavstva*, Zagreb, Narodne Novine, 2013.

ČLANCI

Claydon, Lisa, Should there be a right to die with dignity in certain medical cases in the United Kingdom?, Some reflections on the decision of the United Kingdom Supreme Court regarding the protection afforded by Article 8 of the European Convention for the Protection of Human Rights, *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, vol. 19, br. 1 (2014), str. 91-106.

Deklaracija o eutanaziji, *Bogoslovska smotra*, vol. 50, br. 4 (1981), str. 399-405.

Devetak, Vojko, Eutanazija, *Crkva u svijetu*, vol. 12, br. 2 (1977), str. 120-130.

Freeman, Michael, Denying death its dominion: Thoughts on the Diane Pretty case, *Medicinsko-pravni osvrt*, vol. 10, br. 3 (2002), str. 245-270.

Grof, Nenad: Problem eutanazije s posebnim osvrtom na pravo na smrt, *Pravnik*, vol. 27, br. 1-2 (1994), str. 72-87.

Jušić, Anica, Eutanazija, *Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb HLZ, Revija za socijalnu politiku*, vol. 9, br. 3 (2002), str. 301-309.

Jušić, Anica, Hospicijska/palijativna medicina ili eutanazija, *Kultura života nasuprot kulturi smrti*, vol.6, br. 4 (1997), str. 447-450.

Markešić, Ivan, Eutanazija u svjetlu Isusove smrti na križu: Socijalna konstrukcija dostojanstvene smrti, vol. 20, br. 1 (2011.), str. 55-70.

Maršavelski, Aleksandar, Roksandić, Vidlička, Sunčana, Turković, Ksenija, Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo-etičke dileme kriminalne politike, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo*, vol. 17, br. 1 (2010), str. 223-245.

Novaković, Dragutin, Eutanazija i situacije umiranja, *Revija za sociologiju*, vol. 21, br. 2 (1990), str. 193-252.

Novoselec, Petar, Sudska praksa, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, vol. 12, br. 1 (2005), str. 211-219.

Sladić, Hrvoje, Kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev i asistiranog suicida, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, vol. 6, br. 1 (2015), str. 1-54.

Šegota, Ivan, Nova medicinska etika i eutanazija, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, vol. 5, br. 3-4 (1996), str. 699-707.

Trajković, Marko, Josić, Niko, Eutanazija u perspektivi kršćanske vjere i pravne znanosti, Filozofska istraživanja, vol. 31, br. 2 (2011), str. 365-374.

PRAVNI IZVORI

Austrijski Kazneni zakon (Austrian Penal Code), 2014. dostupno na:

https://www.unodc.org/res/cld/document/austrian-penal-code-2014_html/Austria_Penal_Code_2014_GER.pdf (08.08.2016.)

Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine - Međunarodni ugovori, br. 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10.

Kazneni zakon Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 125/11., 144/12., 56/15., 61/15.

Kazneni zakon Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 110/97., 27/98., 129/00., 51/01., 111/03., 110/07., 152/08, 57/11, 143/12.

Španjolski Kazneni zakona od 23.11.1995. (Penal Code), dostupno na <http://www.wipo.int/wipolex/en/details.jsp?id=15759> (15.08.2016.).

Ustav RH, Narodne Novine, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.

Zakon o potvrđivanju Protokola br. 13 uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, o ukidanju smrtne kazne u svim okolnostima, Narodne Novine - Međunarodni ugovor, br. 14/2002.

Zakon o samoubojstvu (Suicid Act 1961.), dostupno na <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60> (05.08.2016.).

SUDSKA PRAKSA

Presuda Ada Rossi i drugi protiv Italije, ESLJP, zahtjevi br. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08, 56278/08, 58420/08, 58424/08 od 16.12.2008.

Presuda Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261, od 25.6.1990.

Presuda Gross protiv Švicarske, ESLJP, zahtjev br. 67810/10 od 14.05.2013.

Presuda Haas protiv Švicarske, ESLJP, zahtjev br. 31322/07 od 20.01.2011.

Presuda Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva, ESLJP, zahtjev br. 27229/95, od 13.03.2001.

Presuda Koch protiv Njemačke, ESLJP, zahtjev br. 497/09 od 19.07.012.

Presuda Lambert i drugi protiv Francuske, ESLJP, zahtjev br. 46043/14 od 05.06.2015.

Presuda Nicklinson protiv Ujedinjenog Kraljevstva i Lamb protiv Ujedinjenog Kraljevstva, ESLJP, zahtjevi br. 2478/15 i 1787/15 od 23.06.2015.

Presuda Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva, ESLJP, zahtjev br. 2346/02 od 29.4.2002.

Presuda Sanles Sanles protiv Španjolske, ESLJP, br. 48335/99 od 26.10.2008.

INTERNETSKE STRANICE

Bethinking, dostupno na: <http://www.bethinking.org/morality/life-after-god-the-ethics-of-peter-singer> (18.07.2016.).

Dignitas, dostupno na: http://dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&lang=en (04.09.2016.).

Enquete-Kommission zum Thema "Würde am Ende des Lebens, dostupno na <https://www.parlament.gv.at/PERK/NRBRBV/NR/PARLENQU/PEKWUERDE> (15.07.2016.)

Exit, dostupno na: <https://www.exit.ch/en/en/what-exit-fights-for/our-commitment/> (05.09.2016.).

Is there a duty to die?, dostupno na: <http://web.utk.edu/~jhardwig/dutydie.htm> (06.09.2016.).

Kodeks medicinske etike i deontologije, dostupno na: <https://www.hlk.hr/kodeks-medicinske-etike-i-deontologije.aspx> (08.08.2016.).

Judgements of the Supreme Court of Canada, dostupno na: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/1054/index.do> (05. 09. 2016.).

Legal Information Institute, dostupno na <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/497/261> (01.08.2016.).

Legalizing euthanasia or assisted suicide: The illusion of safeguards and controls, dostupno na: <http://www.euthanasia.com/luxembourg2009.html> (06.09.2016.).

Republika Hrvatska, Ministarstvo vanjskih i unutarnjih poslova, dostupno na: [http://www.mvep.hr/hr/vanjska-politika/multilateralni-odnosi/vijece-europe-\(ve\)/odnosi-republike-hrvatske-s-vijecem-europe/](http://www.mvep.hr/hr/vanjska-politika/multilateralni-odnosi/vijece-europe-(ve)/odnosi-republike-hrvatske-s-vijecem-europe/) (01.08.2016.)

Sterben in Würde, Empfehlungen zur Begleitung und Betreuung, von Menschen am Lebensende und damit, verbundene Fragestellungen, Stellungnahme der Bioethikkommission, Wien, Geschäftsstelle der Bioethikkommission, 2015., dostupno na: <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=58509> (18.07.2016.).

The German Law on Euthanasia: The Legal Basics and the Actual Debate, dostupno na: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-642-40555-6_6 (06.09.2016.).

WMA Declaration of Geneva, dostupno na: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/> (20.07.2016.).