

Ksenija Turković*
Sunčana Roksanđić Vidlička**
Aleksandar Maršavelski***

EUTANAZIJA I POTPOMOGNUTO SAMOUBOJSTVO – ETIČKE DILEME KRIMINALNE POLITIKE

Povodom rada na donošenju novog Kaznenog zakona Republike Hrvatske, javljaju se određene etičke dileme kriminalne politike u pogledu kaznenih djela usmrćenja na zahtjev (čl. 94 KZ-a) i sudjelovanja u samoubojstvu (čl. 96 KZ-a). U radu autori razmatraju problem eutanazije i potpomognutog samoubojstva iz perspektive etike, kaznenopravne dogmatike i medicinskih propisa te iznose poredbenopravna iskustva i razloge koji su rezultirali novim rješenjima u neslužbenom Nacrtu prijedloga novog Kaznenog zakona.

I. UVOD

Napredak medicine donosi čitav niz bioetičkih izazova među kojima su odluke o početku i kraju života, naročito pitanje legalizacije pobačaja te eutanazije i sudjelovanja u samoubojstvu, neke od najkontroverznijih. U Europi, s obzirom da je pobačaj dozvoljen u većini država, jednom od najvažnijih bioetičkih tema postalo je pitanje odluke o okončanja života. Samo je nekoliko država u svijetu legaliziralo određene oblike eutanazije i sudjelovanja u samoubojstvu. Vijeće Europe bavilo se pitanjem kako regulirati položaj pacijenata koji se nalaze u terminalnoj fazi bolesti, no još uvijek nije donesen nijedan dokument koji bi neposredno regulirao odluke o kraju života. Tijekom plenarnog zasjedanja u Strasbourgu 2005. godine, Parlamentarna skupština Vijeća Europe odbila je nacrt *Rezolucije o pomoći pacijentima na kraju*

* Prof. dr. sc. Ksenija Turković, redovita profesorica na Katedri za kazneno pravo Pravnog fakulteta u Zagrebu

** Sunčana Roksanđić Vidlička, asistentica na Katedri za kazneno pravo Pravnog fakulteta u Zagrebu

*** Aleksandar Maršavelski, znanstveni novak na Katedri za kazneno pravo Pravnog fakulteta u Zagrebu

života. Ipak, značajan korak učinjen je donošenjem *Preporuke Rec (2009) II o načelima u pogledu ovlasti opunomoćenika i anticipiranih naredbi za slučaj nesposobnosti*.

U Republici Hrvatskoj je u tijeku izrada Nacrta novog Kaznenog zakona, pa smo se u sklopu projekta *Hrvatsko medicinsko pravo u svjetlu europskih stanarda* posebno bavili komparativnim izučavanjem problematike regulacije eutanazije i pomaganja u samoubojstvu te smo razmatrali etičke dileme kriminalne politike koje se tiču odluka o okončanju života. Ta istraživanja poslužila su kao temelj za prijedlog izmjena hrvatskog kaznenog zakonodavstva u tom području. U ovom članku obrađujemo novine koje se predlažu u nacrtu Kaznenog zakona i razloge za uvođenje tih promjena.

II. ODLUKE O OKONČANJU ŽIVOTA – EUTANAZIJA I SUDJELOVANJE U SAMOUBOJSTVU

Premda se u literaturi navode različiti načini da se podijele odluke o okončanju života (*end of life decisions*), one se najčešće grupiraju tako da se pojavljuju u dva osnovna oblika: eutanazija i sudjelovanje u samoubojstvu.

a. Eutanazija

Eutanazija se ne definira uvijek istoznačno. Ako pođemo od grčkog korijena riječi, riječ eutanazija dolazi od *eu* – što znači dobro, i *thanatos* – što znači smrt. Dakle, korijen riječi upoznaje nas s najširim smislom pojma eutanazije – „dobra smrt“ – pri čemu je nebitno tko ju je uzrokovao, je li bilo pristanka, kakvi su bili motivi i sl. Bitan je atribut “dobra” - koji se odnosi na način umiranja: kratko i bezbolno. Suprotnost eutanaziji je tzv. distanazija (“loša smrt”)¹ – smrt koja je spora i bolna. Nasuprot sporoj smrti, kao pojam blizak eutanaziji spominje se i tzv. tahinazija („brza smrt”)². Pojam eutanazije se obično ne koristi u smislu svake dobre smrti jer bi uključivala i samoubojstvo kao brzu i bezbolnu smrt. Upravo da bi se izbjegla svaka nedoumica, potrebno je točno odrediti na što se odnosi pojam eutanazije³. Prema našem mišljenju,

¹ Isp. *Bačić/Pavlović*, Komentar KZ-a, Zagreb, 2004, str. 467.

² Više o terminološkoj raspravi vezanoj za eutanaziju i povezane pojmove vidi u *Kothari M.L., Mehta L.A., Kothari V.M.*, Cause of death – so-called designed event acclimaxing timed happenings. *J Postgrad Med*, 46 (2000) 1, str. 43–51

³ Naziv eutanazija prvi je u 17. stoljeću upotrijebio *Francis Bacon* u svom djelu „*Novi Organon*“ iz 1620. godine „predviđajući razvoj medicine koja će biti sposobna izmijeniti posljednje trenutke života i pripremiti dušu za odlazak na onaj svijet...” - *Novaković D.*, Eutanazija

pojam eutanazije označava svaki čin usmrćenja drugoga s ciljem da ga se liši nepodnošljivih patnji uzrokovanih njegovim teškim zdravstvenim stanjem.

U literaturi postoji više podjela eutanazije, od kojih su tri najčešće. Prva je podjela obzirom na postojanje izražene volje, odnosno pristanka osobe nad kojom se eutanazija provodi. U tom smislu razlikujemo **dobrovoljnu eutanaziju** (*voluntary euthanasia*), **nedobrovoljnu eutanaziju** (*non-voluntary euthanasia*) i **eutanaziju protiv volje**⁴ (*ivoluntary euthanasia*).

Dobrovoljna eutanazija je ona koja je počinjena uz informirani pristanak osobe, koji se daje u vrijeme kada osoba želi umrijeti ili unaprijed. Kada se daje unaprijed govorimo o tzv. oporučnoj eutanaziji⁵ (*living will*), a to je vrsta tzv. anticipirane naredbe (*advanced directive*)⁶ pojedinca, koji tako regulira uvjete pod kojima želi da ga se usmrti u situacijama u kojima neće biti sposoban izraziti svoju volju⁷. Najčešće su to besvjesna stanja uzrokovana nekom traumom ili bolešću.

Nedobrovoljna eutanazija je ona koja je počinjena bez izričitog pristanka osobe. Nedobrovoljnom eutanazijom smatra se i ona kod koje se pristanak izvodi iz hipotetičke volje pojedinca ili iz pristanka bližih članova obitelji koji zamjenjuje pristanak osobe u pitanju⁸. Nedobrovoljna eutanazija uključuje i

i situacije umiranja, Revija za sociologiju, br. 21/1990., str. 195. Vidi i Šimić T., Eutanazija u hrvatskom kaznenom zakonodavstvu i poredbenom pravu u Odvjetnik, 1-2, 2008, str. 52.

⁴ Šeparović ovdje koristi pojam „prinudna eutanazija“. (Šeparović, Granice rizika, Zagreb-Beograd, 1987., str. 116.)

⁵ Termin oporučna eutanazija nije sasvim prikladan jer je oporuka izjava volje za slučaj smrti, a ovdje se radi o situacijama koje prethode smrti. Primjerice, ako netko u Hrvatskoj u sporuci navede da, za slučaj teškog zdravstvenog stanja u kojem trpi bol i ne može očitovati svoju volju, ne želi da se poduzimaju radnje s ciljem da ga se održava na životu, tu izjavu liječnik ne može saznati jer se oporuka otvara tek nakon što pacijent umre.

⁶ U hrvatskoj literaturi najbliži prijevod instituta „advance directive“ jest anticipirana naredba koji je ponudila Milas Klarić I., Anticipirane naredbe (advance directives), u Hrestomatija obiteljskog prava, Zagreb, 2010., str. 261-266.

⁷ Šeparović drukčije definira oporučnu eutanaziju tako da govori samo o pasivnoj eutanaziji (isp. Šeparović, op.cit., str. 116.). O obrascu i primjeni u SAD-u vidi: <http://www.uslivingwillregistry.com/>

⁸ Hipotetička volja pojedinca utvrđuje se sukladno standardu najboljeg interesa (*the best interest standard*) koji polazi od najveće koristi za pacijenta između preporučenih opcija. Pri tome se trebaju uzeti u obzir prije izražene želje pacijenata, njegove vrijednosti i perspektive u odnosu na kvalitetu življenja. Ostala dva standarda koja se mogu primijeniti kod zamjenskog odlučivanja su standard čistog samoodređenja (*the pure autonomy standard*) i standard zamjenske odluke (*the substitute judgment standard*). Prvi se odnosi na poštivanje želja i odluka pacijenta kakve je izrazio odnosno imao u trenutku kada je bio sposoban sam donositi odluke. No, problem se javlja kad želje i odluke pacijenta nisu poznate ili kad se ne mogu potkrijepiti pisanim dokumentima ili drugim dokazima. Standard zamjenske odluke polazi od pretpostavke

eutanaziju djece koja je ilegalna širom svijeta. Iznimka je Nizozemska koja dopušta eutanaziju djece u specifičnim situacijama sukladno Groningenskom protokolu.⁹

Eutanazija protiv volje osobe je ona koja je počinjena uz primjenu sile, prijevare ili na neki drugi način kojim se izričito negira volja osobe. Takva eutanazija je kazneno djelo ubojstva, a može imati obilježja i kvalificiranog ubojstva¹⁰.

Oporučna eutanazija prihvaćena je u velikom broju država. Dobrovoljna eutanazija je pod liječničkom kontrolom dopuštena u Belgiji, Luksemburgu i Nizozemskoj, no u većini država dobrovoljna eutanazija se inkriminira kao privilegirano ubojstvo ili kao obično ubojstvo. U Republici Hrvatskoj, dobrovoljna eutanazija razlog je privilegiranja kaznenog djela ubojstva i podvodi se pod kazneno djelo usmrćenja na zahtjev (čl. 94. Kaznenog zakona¹¹). Budući da o oporučnoj eutanaziji još uvijek ne postoji poseban propis, ona ne može biti razlog isključenja protupravnosti u slučaju eutanazije.

Prema drugoj podjeli, eutanazija se dijeli s obzirom na to je li uzrok smrti činjenje ili nečinjenje. **Aktivna eutanazija** uključuje uporabu smrtonosnih tvari ili sile za okončanje života. **Pasivna eutanazija**, s druge strane, uključuje izostanak liječenja potrebnog za održavanje života. Upravo je pasivna eutanazija, prema mišljenju pojedinih autora u Hrvatskoj dopuštena¹². Međutim,

da je moguće donijeti onu odluku koju bi sam pacijent donio da je u stanju izraziti svoju volju, dakle od fikcije da se može točno odgovoriti na pitanje što bi pacijent želio u danim okolnostima, i donijeti upravo takvu odluku. Prema tome, potonja dva standarda nisu pogodna za odlučivanje kod onih osoba koji nisu nikada stekle punu poslovnu sposobnost (*Beauchamp/Childress, Principles of Biomedical Ethics*, 5. izd., Oxford University Press, 2001, str. 102-103).

⁹ Groningenski protokol je tekst kojeg je 2004. napisao *Eduard Verhagen*, medicinski direktor pedijatrijskog odjela na Sveučilišnom medicinskom centru Groningen (UMCG) u Groningenu u Nizozemskoj. Sadrži naredbe s kriterijima koje liječnici mogu primjenjivati pri dječjoj eutanaziji, bez straha od kaznenog progona.

¹⁰ Upravo ovaj oblik eutanazije uzeo je maha u nacističkoj Njemačkoj, gdje je u okviru programa T4 ubijeno na tisuće osoba s duševnim smetnjama. Zanimljivo da je ideja potekla od poznatog njemačkog teoretičara kaznenog prava *Karla Bindinga*, koji je zajedno s psihijatrom *Alfredom Hocheom* 1920. objavio djelo „Dopustivost uništenja bezvrijednih života“ (*Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens*). U njemu je *Binding* pošao od premise da je samoubojstvo legalno i premise da osobe s duševnim smetnjama nemaju pravno relevantnu volju pa za njih tu volju očituje netko drugi. Iz toga je izveo zaključak da i o njihovom samoubojstvu trebaju odlučivati drugi, a kako je njihov život bezvrijedan, racionalno je uništiti ga. Zbog ovih gorkih iskustva iz prošlosti termin eutanazija se ni danas ne koristi u Njemačkoj, već „pomoć u umiranju“ (*Sterbehilfe*).

¹¹ NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07 i 152/08

¹² Neki autori uzimaju kao nesporno da je protupravnost isključena kada liječnik odustane od medicinskog tretmana pacijenta uz njegov informirani pristanak (*Bačić*, Krivično pravo – opći dio, Zagreb, 1995., str. 169.). Posebno se ističe i obrazloženje da dopuštenost pasivne

u Hrvatskoj pravna regulacija pasivne eutanazije ipak ostavlja dvojbe i nije posve jasna, ali se priklanjamo interpretaciji da je ona dopuštena. Uostalom, u našoj sudskoj praksi dosad nije bilo slučajeva pasivne eutanazije, ali treba ukazati na činjenicu da zbog nedostatka odgovarajuće regulative ne postoje ujednačeni mehanizmi evidentiranja provođenja pasivne eutanazije pa stoga nema ni preciznih podataka o učestalosti njezine primjene.

Podjela na pasivnu i aktivnu eutanaziju, pogotovo ako se prihvati stav da je pasivna eutanazija načelno dopuštena, često se kritizira u literaturi. Utemeljenu kritiku dao je američki filozof *James Rachels* u svom čuvenom eseju *Aktivna i pasivna eutanazija* (1975.)¹³ ističući sljedeća četiri argumenta:

- aktivna eutanazija u mnogim je slučajevima humanija nego pasivna (npr. u slučaju dugotrajnog i bolnog raka grla),
- podjela eutanazije na aktivnu i pasivnu dovodi do odluke o životu ili smrti koja se temelji na potpuno nebitnim razlozima (npr. izostanak jednostavne operacije urođenog defekta koji dovodi do smrti djeteta s Downovim sindromom),
- takva podjela počiva na razlikovanju između aktivne radnje i puštanja da se umre što samo po sebi nema nekakvu moralnu razliku (npr. aktivno ili pasivno prouzročenje utapanja šestogodišnjeg rođaka zbog nasljedstva),
- najčešći argumenti kojima se opravdava ta podjela su nevaljani (“doktor ne radi ništa”, no on zapravo “pušta da osoba umre”¹⁴).

Ovi argumenti su točni, no čini se da je *Rachels* bio i ostao ispred svog vremena. Naime, razlikovanje između aktivne i pasivne eutanazije je i dalje dominantno u većini zemalja jer mnoge od njih dopuštaju pasivnu, ali ne i aktivnu eutanaziju, a „zaboravljajući“ argumentaciju koju je jasno iznio *Rachels* kada obrazlažu zašto je jedna oblik eutanazije humaniji od drugog.

Prema trećoj podjeli, razlikujemo eutanaziju koja je poduzeta s namjerom neposrednog uzrokovanja smrti (**direktna eutanazija**) te onu koja je poduzeta s namjerom ublažavanja boli s posljedicom skraćenja života (**indirektna eutanazija**). Indirektna eutanazija je oblik njege terminalno bolesnih ili umirućih osoba koje dopušta većina država (tzv. palijativna skrb). Dopustivost indirektno eutanazije je posebno istaknuto u Deklaraciji Svjetskog udruženja liječnika

eutanazije, uostalom, proizlazi *a contrario* iz okolnosti da je samovoljno liječenje kazneno djelo (*Novoselec*, Posebni dio kaznenog prava, Zagreb, 2007, str. 30).

¹³ *Rachels J.*, Active and Passive Euthanasia, *New England Journal of Medicine* 292, No. 2 (1975), str. 78-80

¹⁴ Premda je uvriježeno shvaćanje da je pasivna eutanazija uvijek nečinjenje, to nije posve točno. Naime, liječnik i aktivnom radnjom može počinuti pasivnu eutanaziju. Tipičan primjer je isključenje pacijenta s respiratornog aparata, koji je jedan od najčešćih oblika pasivne eutanazije. Ovdje liječnik ne pušta da pacijent umre, već poduzima aktivnu radnju koja dovodi do njegove smrti. To je još jedan argument u prilog neodrživosti razlikovanja aktivne i pasivne eutanazije.

(WMA): „Eutanazija, odnosno namjerno skraćivanje života pacijenta, čak i na njegov zahtjev, odnosno zahtjev bliskih rođaka, je neetična. No to ne sprečava liječnika da poštuje želju pacijenta da dopusti prirodnom procesu smrti da slijedi svoj put u terminalnoj fazi bolesti“¹⁵. Međutim, u mnogim slučajevima teško je naći razliku između direktne i indirektne eutanazije. Primjerice, pod koji oblik eutanazije bi potpadao slučaj pacijenta koji pati od nepodnošljive boli i očekuje se da mu preostaje još 3-4 mjeseca života, a liječnik mu na njegov zahtjev daje velike doze morfija koje će mu život okončati za 5 dana te je pritom svjestan što čini? Zaključujemo da ovo razlikovanje nije uvijek pouzdano, iako je široko prihvaćeno.

b. Sudjelovanje u samoubojstvu

Drugoj grupi odluka o kraju života pripada **sudjelovanje u samoubojstvu, a to je čin poticanja na samoubojstvo ili pomaganja drugome u oduzimanju vlastitog života**. U praksi su najčešći slučajevi nabavljanja sredstava za samoubojstvo (npr. otrov, pištolj), ali i drugi načini pomaganja kao što je davanje uputa kako to učiniti, sprječavanje drugih da spase njegov života nakon čina itd. U mnogim zemljama sudjelovanje u samoubojstvu je legalno. Naime, primjenom načela akcesornosti iz okolnosti da samoubojstvo nije kazneno djelo proizlazi da poticanje ili pomaganje u samoubojstvu također ne može biti kazneno djelo, osim ako nije posebno inkriminirano. Primjerice, u Švicarskoj je takvo poticanje ili pomaganje kažnjivo samo ako se temelji na sebičnom motivu (čl. 115. švicarskog Kaznenog zakona). S druge strane, u SAD-u poticanje i pomaganje u samoubojstvu je u većini država kazneno djelo¹⁶, osim u saveznim državama Oregon¹⁷, Washington¹⁸ i Montana¹⁹ gdje

¹⁵ „Euthanasia, that is the act of deliberately ending the life of a patient, even at the patient's own request or at the request of close relatives, is unethical. This does not prevent the physician from respecting the desire of a patient to allow the natural process of death to follow its course in the terminal phase of sickness“. Deklaracija donijeta u Madridu 1987. godine na 39. zasjedanju Generalne skupštine i potvrđena u Divonne-les-Bains u svibnju 2005. godine.

¹⁶ *Model Penal Code* (§ 220.5) i približno četrdeset saveznih država ga izričito propisuje kao kazneno djelo, a u šest država se zabranjuje liječničkim propisima. (isp. *Bollman C.*, *A dignified death? Don't forget about the physically disabled and those not terminally ill: an analysis of physician assisted suicide laws*, *Southern Illinois University Law Journal*, vol. 34 (2010), str. 400-401).

¹⁷ Oregon je prva država u SAD-u koja je legalizirala potpomognuto samoubojstvo (isp. *Oregon Death with Dignity Act 1994*: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/ors.shtml>)

¹⁸ Isp. *Washington Death with Dignity act 2008*: <http://wei.secstate.wa.gov/osos/en/Documents/11000-Text%20for%20web.pdf>

¹⁹ U Montani trenutno ne postoji zakon koji regulira medicinski potpomognuto samoubojstvo poput onog u Oregonu i Washingtonu, ali je njihov Vrhovni sud (*Montana Supreme Court*)

su od odgovornosti za to kazneno djelo isključeni liječnici koji smiju pomoći svojim pacijentima u samoubojstvu prema posebno predviđenoj proceduri.

III. OD TOME AKVINSKOG DO PETERA SINGERA

U filozofiji je bilo mnogo rasprava i mnogo različitih gledišta u odnosu na pitanja okončanja života. Među njima, mogu se izdvojiti dva temeljna pristupa: religijski i nereligijski. Prema velikom dijelu religijskih gledišta, eutanazija i potpomognuto samoubojstvo (posebice kada se sastoji u aktivnoj radnji) neprihvatljivi su jer je život svetinja²⁰. S druge strane, većina nereligijskih pristupa baziraju se na konceptu vlastitog izbora i nastoje minimizirati patnju i maksimizirati kvalitetu života. Da se predstave problemi oba koncepta, spomenut ćemo filozofske misli jednog religijskog i jednog nereligijskog mislioca.

Toma Akvinski, koji se smatra jednim od najvećih teologa i filozofa Katoličke Crkve, u svojem poznatom djelu *Summa Theologiae* uveo je tzv. **doktrinu dvostrukog učinka**. Ova etička doktrina, kako ju je opisao *Toma Akvinski*, uključuje sljedeće teze važne za evaluaciju odluka o okončanju života:

- Namjera mora biti postizanje pozitivnih učinaka tako da negativni učinci budu samo nenamjerne usputne posljedice;
- Zabranjeno je namjerno postizanje negativnih učinaka (da bi se postigli pozitivni), osim ako to čini javna vlast za opće dobro;
- Takav čin mora biti proporcionalan, tj. zabranjeno je da postiže više štete nego što je to nužno.²¹

Iako je očito da *Toma Akvinski*, zbog svojeg pristupa utemeljenog na kršćanstvu, nikad ne bi dopustio eutanaziju (“*Ne ubij!*”) niti sudjelovanje u samoubojstvu²², čini se da bi doktrina koju je osmislio ipak, u određenim situacijama, dopuštala eutanaziju ili sudjelovanje u samoubojstvu. Naime, ako netko namjerava npr. osloboditi terminalno bolesnu osobu teške patnje dajući joj velike doze morfija koje će ju s vremenom usmrtiti (indirektna eutanazija), to je prema ovoj doktrini dopušteno ako je doktor imao dobru namjeru (oslobađanje boli), dok je negativan učinak (smrt) ostao izvan njegove namjere.

konstatirao da pomoć liječnika u umiranju nije protivna zakonima i presedanima koji vrijede u toj saveznoj državi. Vidi presudu *Baxter v. State of Montana*, 224 P.3d 1211, 1222 (Mont. 2009).

²⁰ Da ima i drugačijih pristupa pokazuje i slijedeći primjer: „Godine 1946. grupa židovskih i porestantskih svećenika uputila je parlamentu države New York zahtjev za legalizaciju dobrovoljne eutanazije bolesnika koji boluju od neizlječivih bolesti.“, *Šimić T.*, op.cit., str. 53.

²¹ *Toma Akvinski*, *Summa Theologiae*, IIa-IIae Q. 64, članak 7.

²² “... samoubojstvo je uvijek smrtni grijeh jer se protivi prirodnom pravu ...“, *ibid.*, IIa-IIae, Q. 64, članak 5.

Prema mišljenju mnogih, australski profesor *Peter Singer* jedan je od vodećih filozofa koji raspravlja o ovoj problematici. Novo doba koje *Singer* pozdravlja u svojoj knjizi *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics* (1994.), temelji se na tzv. **etici kvalitete života**. Ova doktrina odnosi se na etički princip koji koristi procjenu kvalitete života koju čovjek može doživjeti ili nadu u takav doživljaj da bi se tako donijela odluka o nastavku ili prekidu života. Trebala bi zamijeniti sadašnju moralnost baziranu na “svetosti života”. Iako etika kvalitete života postaje sve dominantnija u području bioetike, to nije slučaj u zakonodavstvima zemalja širom svijeta. Čak i u sekularnim državama, svetost života i dalje prevladava nad nereligijskim pristupima problematici okončanja života. Međutim, neka nova zakonska rješenja u poredbenom pravu pokazuju da se taj pristup polako mijenja.

IV. HIPOKRATOVA ZAKLETVA

Izvorni odlomak zakletve za koju se širom svijeta smatra da ju je zapisao Hipokrat, glasi: *Neću dati smrtonosno sredstvo nikome ako me zatraži niti ću tako nešto savjetovati*. Iz ove izjave, jasno je da bi liječnici prekršili Hipokratovu zakletvu ako bi počinili eutanaziju ili sudjelovali u samoubojstvu. Ipak, ta se zakletva mijenjala s vremenom i postojalo je mnogo verzija kroz povijest zapadne civilizacije.

U prošlom stoljeću Svjetska medicinska organizacija (WMA) preuzela je nadležnost određivanja sadržaja Hipokratove zakletve. Ova organizacija je 1948. usvojila **Ženevsku deklaraciju** koja je citirani odlomak značajno izmijenila: *Održavat ću najveće poštovanje prema ljudskom životu, od njegova začeca, čak i pod prijetnjom, neću koristiti svoje medicinsko znanje suprotno zakonima humanosti*. Ako posebno razmotrimo zadnji odlomak, možemo primijetiti da su “zakoni humanosti” pojam koji dopušta interpretaciju ovisno o društvenom i kulturnom okruženju. Dakle, ako liječnik procijeni da je netko u nehumanoj situaciji zbog svoje bolesti koja mu uzrokuje teške neizlječive patnje i želi “bijeg” iz tog stanja, moguće je tumačiti taj odlomak na način da se eutanazija i sudjelovanje u samoubojstvu dopuštaju.

WMA je izmijenila Ženevsku deklaraciju nekoliko puta, a u zadnjoj verziji iz 2006. relevantni odlomak glasi: *Održat ću najveće poštovanje prema ljudskom životu. Neću koristiti svoje medicinsko znanje tako da kršim temeljna ljudska prava i slobode, ni pod kakvom prijetnjom*. S obzirom na značajne korake koji su učinjeni u legalizaciji pobačaja širom svijeta, a s ciljem da se omogućе medicinska istraživanja, poštovanje ljudskog života više ne znači nužno da ono mora započeti od trenutka začeca. Nadalje, umjesto “zakona humanosti”, nova verzija zahtijeva da medicinska intervencija bude u skladu s temeljnim ljudskim pravima i slobodama. Ljudska se prava danas standardiziraju kroz međunarodne

i regionalne konvencije, ali također i kroz praksu regionalnih sudova za ljudska prava (Europskog, Interameričkog i Afričkog), no još uvijek se državama ostavlja sloboda u reguliranju ovog područja (*margin of appreciation*).

V. ODLUKE O OKONČANJU ŽIVOTA U DOKUMENTIMA VIJEĆA EUROPE

Važno pitanje koje se uvijek javlja prilikom rasprave o legalizaciji eutanazije ili potpomognutog samoubojstva jest sljedeće: bi li takva zakonodavna intervencija bila u suprotnosti s člankom 2. Europske konvencije o ljudskim pravima²³? Jasno je vidljivo da se izvanredne okolnosti, koje mogu opravdati uskraćivanje prava na život, ne odnose na samoubojstvo ili eutanaziju. Ipak, iz drugih relevantnih dokumenata i sudske prakse u okviru Vijeća Europe, jasno je da članak 2. treba tumačiti na način koji ne predstavlja prepreku za izvršavanje eutanazije i potpomognutog samoubojstva ukoliko države članice donesu takvo zakonodavstvo.

Nadalje, postavlja se pitanje predstavlja li prohibicija eutanazije ili potpomognutog samoubojstva, u slučajevima kada nepokretni pacijent trpi nepodnošljive boli uslijed teškog zdravstvenog stanja i izražava izričitu želju da okonča život, povredu članka 3. (sloboda od mučenja ili drugog nečovječnog postupanja) i članka 8. Konvencije (pravo na poštovanje osobnog i obiteljskog života). Iz dosadašnje prakse Europskog suda za ljudska prava vidljivo je da sud davao prednost pravu na život kao apsolutnom pravu²⁴.

U pogledu pitanja postojanja **prava na smrt** u posljednje vrijeme se dosta raspravljalo u literaturi, međutim, Europski sud za ljudska prava je razriješio svaku dvojbu o tome: „Članak 2. ne može ... se tumačiti na način da se usvaja dijametrički suprotno pravo, pravo na smrt; niti može uspostaviti pravo na samoodređenje u smislu u smislu da se usvoji ovlaštenje pojedinca da izabere smrt umjesto život.“²⁵

²³ Članak 2. EKLJP:

1. Pravo svakoga na život zaštićeno je zakonom. Nitko ne smije biti namjerno lišen života osim u izvršenju sudske presude na smrtnu kaznu za kazneno djelo za koje je ta kazna predviđena zakonom.

2. Nije u suprotnosti s odredbama ovog članka lišenje života proizašlo iz upotrebe sile koja je bila nužno potrebna:

- a) pri obrani bilo koje osobe od protupravnog nasilja;
- b) pri zakonitom uhićenju ili pri sprečavanju bijega osobe zakonito lišene slobode;
- c) radi suzbijanja pobune ili ustanka u skladu sa zakonom.

²⁴ Za odnos prema 3., 8., 9. i 14 Konvencije vidi *Pretty v. UK*, App. No. 2346/02 Judgment of 29th of April 2002.

²⁵ *Pretty v. UK*, op.cit., § 39. Sud smatra da članak 2. ne može biti interpretiran na način da uključuje negativan aspekt kao što je to slučaj s pravom na udruživanje prema članku 11.

Prema praksi Europskog suda za ljudska prava, pomaganje u samoubojstvu ne predstavlja povredu prava na život iz čl. 2. Konvencije ukoliko je odluka o samoubojstvu rezultat slobodne volje pojedinca. U protivnom, kada osoba nije u mogućnosti slobodno vladati svojom voljom pa joj se omogući da počini samoubojstvo, Sud opravdano smatra da postoji povreda prava na život.²⁶

Posljednji dokument Vijeća Europe koji neposredno uređuje pitanje odluka o kraju života jest **Preporuka 1418 (1999)** usvojena od strane Parlamentarne skupštine 25. lipnja 1999. godine. Skupština preporučuje Odboru ministara da potiče zemlje članice Vijeća Europe na poštivanje i zaštitu dostojanstva terminalno bolesnih ili umirućih osoba u svakom pogledu:

„a. kroz prepoznavanje i zaštite prava terminalno bolesnih ili umirućih osoba na sveobuhvatnu palijativnu skrb, poduzimajući nužne mjere: ... da se osigura da se, ako pacijent odredi drugačije, terminalno bolesna ili umiruća osoba adekvatno oslobodi boli i da primi palijativnu skrb, čak i ako taj tretman za posljedicu može imati skraćenje života pojedinca;

b. kroz zaštitu prava terminalno bolesnih ili umirućih osoba na samoodređenje, poduzimajući nužne mjere ... da se osigura da se nijedna terminalno bolesna ili umiruća osoba ne liječi protivno njenoj volji;

c. kroz podržavanje zabrane protiv namjernog oduzimanje života terminalno bolesne ili umiruće osobe ... da se prepozna da želja terminalno bolesne ili umiruće osobe ne može sama po sebi predstavljati opravdavajući razlog za radnje koje imaju za cilj usmrćenje.“

Navedene odredbe mogu se tumačiti na način da Vijeće Europe potiče države članice u dekriminalizaciji indirektno i pasivne eutanaziju, ali da aktivna eutanazija mora ostati zabranjena. Međutim, Europski sud za ljudska prava je u slučaju *Pretty v. UK*²⁷ ustvrdio da „države ugovornice uživaju diskreciju

Konvencije, koje uključuje i korespondirajuće pravo pojedinca da ne bude prisiljen na udruživanje (isp. *Young, James and Webster v. UK*, Judgment of 13 August 1981, § 52; i *Sigurður A. Sigurjónsson v. Iceland*, Judgment of 30 June 1993, § 35).

²⁶ Tako je odlučio Europski sud za ljudska prava u slučaju *Kilavuz v. Turkey*, u kojem se radilo o duševnom bolesniku koji je bolovao od prethodno dijagnosticirane paranoidne shizofrenije. Zbog problematičnog ponašanja koje je moglo „ugroziti njegov život i život drugih“, u studenom 2001. je završio u zatvorskoj ćeliji, gdje je bio na promatranju. Tamo je sukladno propisima zatvora imao pravo da zadrži remen te je dobio i plahtu za zatvorski krevet. Međutim, upravo ti predmeti su mu poslužili da počini samoubojstvo vješanjem, čime je prema mišljenju Suda povrijeđeno njegovo pravo na život (*Kilavuz v. Turkey*, App. No. 832/03, Judgment of 21st of October 2008., §§ 78. i 88.).

²⁷ App. No. 2346/02 Judgment of 29th of April 2002. Gospođa *Pretty* je patila od neizlječive bolesti motornog živčanog sustava koja ju je paralizirala od vrata nadolje. Htjela je počinuti samoubojstvo, ali joj je bila potrebna pomoć. Stoga je tražila svojevršno osiguranje od strane vlasti Velike Britanije da neće kazneno progoniti njezinog supruga ako joj pomogne u počinjenju samoubojstva jer je pomaganje u samoubojstvu kažnjivo prema odredbi članka 2. stavka 1.

(margin of appreciation) o tome da li i u kojoj mjeri razlike u inače sličnim situacijama opravdaju različit tretman. Do diskriminacije također može doći ako države bez objektivnog i razumnog opravdanja ne tretiraju drugačije osobe čije se situacije značajno razlikuju.”

Godine 2005. tijekom plenarne sjednice u Strasbourgu, Parlamentarna skupština Vijeća Europe odbacila je **Nacrt Rezolucije o pomoći bolesnicima na kraju života**. U nacrtu Rezolucije²⁸ nije se izričito pokušala dekriminalizirati aktivna eutanazija – već se preporučilo državama članicama da 1) „objektivno i dubinski analiziraju iskustva nizozemskog i belgijskog zakonodavstva..., 2) poduzmu potrebne korake kako bi prepoznali i zajamčili određena prava bolesnicima na kraju života: pravo na informaciju, pristanak pacijenta, pravo na zastupnika za medicinska pitanja, skupne odluke od strane medicinske struke, pravo na odluke kojima se može ući u trag i pravo odlučiti što učiniti sa sobom..., 3) spriječe da se eutanazija obavije velom tajne zbog pravne nesigurnosti ili zastarjelih propisa”.

Što točno “pravo odlučiti što učiniti sa sobom” zapravo znači, nažalost, ostaje nejasno²⁹. U svakom slučaju, može se zaključiti da Nacrt samo predlaže državama članicama da razmotre djelomičnu legalizaciju eutanazije, predlažući da analiziraju odredbe zakona u Nizozemskoj i Belgiji, kao i sprječavanje sive zone eutanazije, što je po našem mišljenju upravo najopasnije.

Ipak, pitanje je vremena kad će takav dokument biti usvojen u Vijeću Europe, ili će se čak ići dalje te dopustiti (pod zakonom definiranim uvjetima) mogućnost dobrovoljne aktivne eutanazije ili potpomognutog samoubojstva za terminalno bolesne odnosno umiruće osobe koji su suočeni s nepodnošljivom patnjom.

Važan korak dalje je već napravljen **Preporukom Rec (2009) 11 o načelima glede punomoći i anticipiranih naredbi za slučaj nesposobnosti**³⁰. Ovom Preporukom se traži od država članica da uvedu mogućnost da svatko za slučaj nesposobnosti može unaprijed opunomoćiti osobu po vlastitom izbo-

Zakona o samoubojstvu iz 1961. Vlasti su odbile njezin zahtjev, nakon čega je gospođa Pretty podnijela žalbu Europskom sudu za povredu članka 2., 3., 8., 9. i 14. Konvencije. Europski sud je utvrdio da nema povrede Konvencije i gospođa je umrla nekoliko dana nakon donošenja presude uslijed pogoršanja zdravlja zbog niza komplikacija pluća i prsnog koša.

²⁸ Doc. 10455, 9. veljače 2005

²⁹ Inače, u konačnom tekstu prije glasovanja u Parlamentarnoj skupštini, ove riječi su amandmanom zamijenjene s riječima: “pravo prihvatiti ili odbiti predloženi tretman”, koje su bitno izmijenile Nacrt Rezolucije te je izgleda upravo to jedan od razloga zbog kojih ovaj Nacrt Rezolucije nije bio prihvaćen. Naime, kad bi bila provedena, njome ništa novo ne bi bilo riješeno. (isp. *Council of Europe, Parliamentary Assembly, Official report of debates, Ordinary Session 25-29 April 2005, Vol II., str. 483. i 486*)

³⁰ *Recommendation CM/Rec(2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity*

ru (*attorney*)³¹ koja će o određenim pitanjima odlučivati umjesto njega, kao i mogućnost da ta pitanja sam regulira anticipiranim naredbama (*advanced directives*). U čl. 1. Preporuke se proklamira načelo autonomije volje pojedinca³². U člancima 3. i 14. se određuje mogući sadržaj pitanja o kojima će odlučivati opunomoćenik odnosno mogući sadržaj anticipiranih naredbi: financijska i ekonomska pitanja, zdravstvena pitanja, pitanja dobrobiti i druga osobna pitanja. Pritom, odluke o kraju života pripadaju jednako zdravstvenim koliko i osobnim pitanjima. U obrazloženju Preporuke se spominje da autor anticipirane naredbe može iskazati želju za pasivnom eutanazijom („*the author may wish to refuse ... treatment which would merely serve to prolong the process of dying and suffering*“) te indirektnom eutanazijom („*a wish to receive sufficient medication to keep the adult free from pain even if this entails a risk of shortening life*“), a otvorena je i mogućnost da zaželi aktivnu eutanaziju („*a wish to be given the possibility to die with dignity and in peace*“)³³. Hrvatska zasad nije regulirala područje anticipiranih naredbi, što bi svakako trebalo učiniti u skladu s navedenom Preporukom.

VI. MODELI REGULACIJE EUTANAZIJE I SUDJELOVANJA U SAMOUBOJSTVU

U osnovi postoje tri moguća načina reguliranja **eutanazije**:

Prvo, ondje gdje nema drugih posebnih odredbi u Kaznenom zakonu, eutanazija se jednostavno smatra ubojstvom. Primjer za to je jugoslavenski Krivični zakonik iz 1951.³⁴, a danas je zastupljena uglavnom u nerazvijenim zemljama.

Drugo, inkriminiranje eutanazije kao privilegiranog ubojstva sadrži određene privilegirane okolnosti, ponajprije suglasnost osobe da bude usmrćena, kao u čl. 94. našeg KZ-a (usmrćenje na zahtjev)³⁵, ali se također

³¹ Preporuka ne traži da opunomoćenik mora biti pravnik.

³² „*States should promote self-determination for capable adults in the event of their future incapacity, by means of continuing powers of attorney and advance directives.*“ (čl. 1. Preporuke)

³³ *Explanatory Memorandum to Rec (2009) 11, § 65.*

³⁴ Razlog tome leži ponajprije u lošim iskustvima zlouporabe eutanazije od strane nacističkih liječnika (isp. *Šeparović*, op.cit., str. 118). Ipak, Nacrt prijedloga Krivičnog zakona SR Hrvatske od lipnja 1976. je išao za uvođenjem ubojstva na zahtjev, ali se od toga odustalo jer bi to dovelo do neprihvatljivih razlika među republičkim zakonodavstvima (*ibidem*, str. 118-119).

³⁵ Isto tako i § 77. austrijskog Kaznenog zakona (*Tötung auf Verlangen*). Dio austrijske dogmatike smatra, premda to nije vladajuće mišljenje, da ukoliko se neka osoba nalazi u tako teškom stanju da je njezina volja za smrću razumljiva i savjesnom duševno zdravom čovjeku, počinitelj koji ju usmrti na njezin zahtjev ne može se kazniti (*Bertell/Schwaighofer*, Österreichisches Strafrecht, BT I., 2010, str. 6.).

može odnositi i na milosrdan motiv (ubojstvo osobe koja je smrtno bolesna i pati), ili oboje (kao u čl. 168. KZ Kraljevine Jugoslavije).

Treće, zakonodavac može legalizirati eutanaziju uvođenjem posebnog zakona koji propisuje uvjete za izvršenje eutanazije. Prva zemlja koja je legalizirala eutanaziju bila je australska savezna država Sjeverni teritorij donošenjem *Rights of the Terminally Ill Act 1995*, ali je nakon samo dvije godine primjene taj zakon stavljen izvan snage. U Europi su posebnim zakonodavstvom eutanaziju ozakonile Nizozemska, Belgija i Luksemburg. Pritom, treba istaknuti da su drugi obici usmrćenja na zahtjev izvan onih propisanih posebnim zakonima i dalje ostala kaznena djela, jer se njima isključuje protupravnost samo pod točno određenim uvjetima. Kako bismo pobliže objasnili ovaj model, iznijet ćemo prikaz tih uvjeta za svaku od navedenih država:

(1) Nizozemska je prva u Europi ozakonila eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo *Zakonom o okončanju života na zahtjev i potpomognutom samoubojstvu* iz 2002., koji u članku 2. propisuje da eutanazija niti potpomognuto samoubojstvo nije kažnjiva ako ga izvrši liječnik uz slijedeće uvjete: uz dobrovoljan i promišljen zahtjev, pacijent trpi nepodnošljive boli koje se ne mogu olakšati, pacijent je prethodno informiran o njegovom stanju i perspektivi, ne postoji razumno alternativno rješenje za situaciju u kojoj se nalazi, konzultiran je drugi nezavisni liječnik koji je pregledao pacijenta i slaže se da su ispunjeni prethodni uvjeti, da izvrši eutanaziju ili potpomognuto samoubojstvo na brižan način³⁶.

(2) Belgija je legalizirala eutanaziju *Zakonom o eutanaziji* iz 2002. koji propisuje slijedeće uvjete pod kojim liječnik može izvršiti dopuštenu eutanaziju: pacijent mora biti punoljetan i svjestan, zahtjev mora podnijeti promišljeno i opetovano na vlastitu inicijativu, ne postoji medicinsko rješenje za situaciju u kojoj se nalazi, pacijent trpi konstantnu i nepodnošljivu fizičku ili mentalnu bol koja se ne može olakšati, pacijentu je obaviješten o svojoj situaciji, liječnik je utvrdio stalnost simptoma i pacijentovu želju, konzultiran je drugi liječnik, konzultiran je bolnički tim i druge osobe čije mišljenje pacijent traži.³⁷

(3) Luksemburg je *Zakonom o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu* 2009. legalizirao navedene oblike okončanja života. Uvjeti za njihovo provođenje su slijedeći: pacijent mora biti odrasla osoba te sposobna i svijesna u vrijeme podnošenja zahtjeva, zahtjev mora biti dobrovoljan, promišljen i opetovan, pacijent se nalazi u ozbiljnom i neizlječivom zdravstvenom stanju,

³⁶ Isp. *Delden J.J.M.*, The Netherlands - Euthanasia as last resort, u knjizi *Euthanasia*, Vol. II., Council od Europe Publishing, Strasbourg, 2004., str. 66-67.

³⁷ isp. *Englert Y.*, Belgium – Evolution of the debate, u knjizi *Euthanasia*, Vol. II., Council od Europe Publishing, Strasbourg, 2004., str. 22. Zanimljivo da se u Belgiji prije donošenja ovog zakona, eutanazija dopuštala kroz primjenu instituta krajnje nužde (isp. *Bondt/Vansweevelt*, *Euthanasia in Belgium*, u knjizi *Euthanasia*, Vol. II., Council od Europe Publishing, Strasbourg, 2004., str. 27.)

pacijent trpi nepodnošljive fizičke ili psihičke boli bez mogućnosti poboljšanja, pacijent mora biti informiran o svom zdravstvenom stanju, mora se konzultirati drugi liječnik te bolnički tim (ako se pacijent tome ne protivi) i druga osoba čije mišljenje pacijent zatraži, a na kraju liječnik mora dobiti obavijest od Nacionalnog vijeća za kontrolu da je zahtjev za okončanjem života propisno registriran.

Što se tiče **sudjelovanja u samoubojstvu**, iz zakonodavne perspektive, postoje četiri temeljna načina da se regulira ovo pitanje:

Prvo, pokušaj samoubojstva može biti propisan kao kazneno djelo. Pokušaj samoubojstva je u početku bio okarakteriziran kao kazneno djelo iz vjerskih razloga, međutim, danas je legalan u većini zemalja, iako još uvijek postoje neke iznimke³⁸. Kad pokušaj samoubojstva predstavlja kazneno djelo, primjenom načela akcesornosti se kriminalizira poticanje i pomaganje u samoubojstvu.

Drugo, zakonodavac može u slučajevima kada je samoubojstvo dekriminalizirano uvesti posebno kazneno djelo sudjelovanja u samoubojstvu: pomaganjem ili poticanjem, ili oboje. Na ovom stanovištu se trenutno nalazi hrvatski Kazneni zakon (čl. 96.) kažnjavajući poticanje i pomaganje u samoubojstvu³⁹. Međutim, promatrano iz perspektive načela akcesornosti, ako je dozvoljeno počinuti samoubojstvo, upitno je kažnjavanje osoba koje su poticale ili pomagale pri izvršenju takvog čina. Danas je teško naći logično objašnjenje za kažnjavanje onih koji pomažu u ovom dopuštenom činu jer zapravo postoji samo moralna norma koja nas veže da onome tko želi počinuti samoubojstvo pružimo ohrabrenje da ipak "izabere život". Kriminalizacijom sudjelovanja u samoubojstvu zakonodavac tako postavlja sankciju za one koji djeluju u suprotnosti s jednom etičkom normom. S druge strane, ako zakonodavac propiše određeno ponašanje kao kazneno djelo, ono je samostalno kazneno djelo bez obzira što radnje imaju karakter pomaganja ili poticanja.

Treće, zakonodavac može odlučiti da ne inkriminira niti samoubojstvo niti sudjelovanje u samoubojstvu (npr. u Njemačkoj)⁴⁰. Kako bi se izbjegle sive zone, važno je donijeti posebno zakonodavstvo koje daje odgovore na pitanja kako, kada i gdje može liječnik ili druga osoba pomoći drugome u samoubojstvu na tragu nedonesene Rezolucije Vijeća Europe o pomoći pacijentima na kraju života.

Prema četvrtom modelu, zakonodavac bi kažnjavao samo neke oblike sudjelovanja u samoubojstvu, dok bi druge ostavio nekažnjivim, zbog čega se

³⁸ Primjerice, čl. 309. indijskog Kaznenog zakona: „Tko pokuša počinuti samoubojstvo te počini kakvu radnju usmjerenu na počinjenje takvog kaznenog djela, kaznit će se kaznom zatoru u trajanju do jedne godine ili novčanom kaznom, ili s obje.“

³⁹ Isto tako i § 78. austrijskog Kaznenog zakona (*Mitwirkung am Selbstmord*)

⁴⁰ Ovaj *status quo* izaziva oprečne odluke i dvojbe u njemačkoj sudskoj praksi i dogmatici u pogledu primjene kaznenog djela propuštanja pružanja pomoći iz § 323c njemačkog KZ-a (više o tome *Arzt/Weber*, *Strafrecht BT*, 2009, str. 106-108.).

ustvari radi o kombinaciji drugog i trećeg modela. Neke države SAD-a su, unatoč tome što sudjelovanje u samoubojstvu predviđaju kao kazneno djelo, donijeli posebni zakon kojim su dopustili medicinski potpomognuto samoubojstvo (npr. Oregon⁴¹ i Washington⁴²). Također, primjer za ovaj oblik regulacije je Švicarska, koja kažnjava poticanje i pomaganje u samoubojstvu samo ukoliko je počinjeno iz sebičnih pobuda. *A contrario* proizlazi da izostanak egoističnog motiva isključuje biće ovog kaznenog djela. Međutim, za razliku od država Oregon i Washington, Švicarska nije posebnim zakonom regulirala pitanje postupka u kojem će se pomagati osobama u samoubojstvu. Tako su nastala društva kao što su EXIT i DIGNITAS. Ove udruge pružaju uslugu pomaganja u samoubojstvu uz naplatu godišnje članarine⁴³ na način da svaka osoba koja zatraži pomoć najprije prolazi kroz složenu proceduru preispitivanja i odvrćanja od samoubojstva, uz liječničku evaluaciju njezinog zdravstvenog stanja. Tek kandidati koji uspiju proći sve faze postupka dobivaju od liječnika smrtonosni otrov⁴⁴. Prema podacima jedne studije koja je napravljena o udruzi DIGNITAS, samo 13,3% prijavljenih kandidata su uz njihovu pomoć počinili samoubojstvo⁴⁵, što ukazuje na uspješnost ove udruge odvrćanja od samoubojstva.

VII. EUTANAZIJA I POTPOMOGNUTO SAMOUBOJSTVO U HRVATSKOJ

a. Kazneni zakon

Hrvatski Kazneni zakon sadrži nekoliko kaznenih djela koja se mogu primijeniti u slučajevima odluka o okončanju života: ubojstvo (čl. 90), teško ubojstvo (čl. 91), usmrćenje na zahtjev (čl. 94), sudjelovanje u samoubojstvu (čl. 96), čedomorstvo (čl. 93), nepružanje pomoći (čl. 104), napuštanje nemoćne osobe (čl. 105), nepružanje medicinske pomoći (čl. 243), samovoljno liječenje (čl. 241), nesavjesno liječenje (čl. 240). No ovdje ćemo detaljnije prikazati samo kaznena djela usmrćenja na zahtjev te sudjelovanja u samoubojstvu, koja se po svom sadržaju preklapaju s dobrovoljnom eutanazijom i potpomognutim samoubojstvom⁴⁶.

⁴¹ Isp. *Oregon Death with Dignity Act 1994*: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/ors.shtml>

⁴² Isp. *Washington Death with Dignity act 2008*: <http://wei.secstate.wa.gov/osos/en/Documents/11000-Text%20for%20web.pdf>

⁴³ Na taj način se ne može interpretirati postojanje egoističnog motiva kao što je koristiljublje, jer samoubojstvom člana društvo ostaje bez članarine koju bi on dalje plaćao da je živ.

⁴⁴ Više o udrugama EXIT i DIGNITAS vidi: www.exit.ch i www.dignitas.ch.

⁴⁵ <http://www.dignitas.ch/WeitereTexte/Studie.pdf>

⁴⁶ Više o tome vidi Turković K., *Euthanasia in Croatia*, u knjizi *Groenhuijsen/Laanen, Euthanasia in International and Comparative Perspective*, 2006, str. 58-60.

Oba kaznena djela su usko povezana s problematikom **pristanaka** u kaznom pravu. Kako život pripada najvišim pravnim dobrima, pojedinci ne mogu njime potpuno slobodno raspolagati. Zbog toga, pristanak na usmrćenje ili na pomaganje u samoubojstvu od strane druge osobe sam po sebi ne isključuje protupravnost, ali može isključiti protupravnost ako su ispunjene pretpostavke iz posebnih medicinskih propisa. Isto vrijedi i za tzv. *pretpostavljeni pristanak*⁴⁷.

Općenito se može reći da je raspolaganje vlastitim životom uvijek dopušteno ako u tome nisu uključene druge osobe koje se mogu pojaviti kao počinitelji⁴⁸, poticatelji, pomagatelji ili žrtve⁴⁹. Sama osoba koja zahtijeva usmrćenje ili koja traži pomoć u samoubojstvu ne može odgovarati za poticanje jer se radi o tzv. deliktu susretanja, a ovo kazneno djelo ima svrhu da zaštiti upravo život te osobe.

Usmrćenje na zahtjev čini onaj tko drugoga usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev te se za to kažnjava kaznom zatvora od jedne do osam godina (čl. 94. KZ). Ovo kazneno djelo uvedeno je Kaznenim zakonom iz 1997. s ciljem blažeg kažnjavanja počinitelja ovog oblika ubojstva. Premda je i ranije sud mogao koristiti odredbe o ublažavanju kazne zbog osobito izraženih olakotnih okolnosti (pristanak, milosrđe), neprimjereno je kvalificirati takav čin kao ubojstvo.

Privilegirajuća okolnost u odnosu na ubojstvo je, dakle, postojanje izričitog i ozbiljnog zahtjeva žrtve⁵⁰. Zahtjev je izričit ako je nedvosmislen tj. ne osta-

⁴⁷ Pretpostavljeni pristanak (*mutmaßliche Einwilligung*) kao razlog isključenja protupravnosti osobito je razvijen u njemačkoj teoriji, a radi se o supsidijarnom institutu u odnosu na krajnju nuždu, gdje počinitelj svojom radnjom štiti opravdane interese drugoga pretpostavljajući da bi on pristao na takvu radnju. U našoj literaturi ga ističe *Bačić*, Krivično pravo – opći dio, 1995., str. 171-172. Neki ga smatraju posebnim oblikom tzv. dopuštenog rizika kao razloga isključenja protupravnosti (isp. *Roxin*, Strafrecht AT I, München, 2006., str. 822-834).

⁴⁸ Počinitelj je usmrćenja na zahtjev optuženik koji je svoju lakše mentalno retardiranu izvanbračnu suprugu, uslijed teških financijskih prilika i nakon što su zajedno konzumirali alkohol i tablete Praxiten, povodom njegove izjave „Mi smo izgleda dotjerali do kraja“ i njezinog odgovora „U pravu si, ja jedva čekam to“, usmrtio na način da su zajedno držali nož i zadavali jedan drugom ubode, uslijed čega je ona umrla, a on je unatoč teškim ozljedama preživio. (VSRH, I KŽ-570/03-3 od 19.4.2004.)

⁴⁹ U primjeru iz prethodne bilješke je upravo počinitelj i sam žrtva pokušaja usmrćenja na zahtjev. Nadalje, za ubojstvo djeteta odgovara majka koja je skočila sa visine od 6 metara u more s 14-mjesečnim djetetom u namjeri da usmrti sebe i njega, da bi se nakon toga predomisla, međutim, kad je isplivala dijete je već bilo mrtvo (VSRH, I KŽ-458/92). Kako roditelji inače donose odluke umjesto svoje djece i takav pristanak isključuje protupravnost u stvarima o kojima roditelj može odlučivati umjesto njega (npr. medicinski zahvat), no roditelj ne može disponirati djetetovim životom kao što ne može ni odrasli pojedinac za sebe.

⁵⁰ *Bačić* i *Pavlović* kritiziraju ovaj stav zakonodavca: „Samo zato što je usmrćenje izvršeno na izričit i ozbiljan zahtjev žrtve još ne znači da ubojica zaslužuje privilegij“ (*Bačić/Pavlović*, op.cit., str. 469.)

vlja nikakve nedoumice o tome što žrtva zahtijeva⁵¹. Da zahtjev mora biti ozbiljan znači da nije iskazan u šali te da nije rezultat trenutačnog raspoloženja. Osim toga, zahtjev mora biti rezultat slobodne volje pa žrtva ne smije biti ni pod čijim pritiskom te mora biti sposobna za rasuđivanje⁵². U našoj literaturi, osobito je sporno pitanje da li su osobe mlađe od 18 godina sposobne dati takav pristanak. Smatramo da će njihova sposobnost da zahtijevaju usmrćenje ovisiti o dobi i zrelosti koju sud treba u svakom konkretnom slučaju utvrditi⁵³. Međutim, s tim u svezi se postavlja pitanje odnosa s kaznenim djelom teškog ubojstva, u kojem je ubojstvo djeteta ili maloljetne osobe kvalifikatorna okolnost (čl. 91. t. 1.). U tom slučaju će se raditi o prividnom stjecaju kvalifikatorne i privilegirajuće okolnosti, a sporno je kojoj treba dati prednost s obzirom na odnos specijalnosti. Prema jednom mišljenju, prednost se daje privilegirajućoj okolnosti, a kvalifikatorna okolnost se uzima samo kao otegotna⁵⁴. Prema drugom mišljenju, kojoj okolnost valja dati prednost kod kvalifikacije valja utvrditi u svakom konkretnom slučaju takvog prividnog stjecaja⁵⁵. Priklanjamo se drugom mišljenju te smatramo da bi sud u svakom predmetu takvog prividnog stjecaja trebao utvrditi koja okolnost je dominantna.

U okviru kaznenog djela **sudjelovanja u samoubojstvu** iz čl. 96. KZ-a⁵⁶ kažnjava se ponajprije navođenje i pomaganje u samoubojstvu, a sankcionira-

⁵¹ Problem izričitosti se postavio u spomenutom slučaju optuženika koji je svoju izvanbračnu suprugu povodom njegove izjave „Mi smo izgleda dotjerali do kraja“ i njezinog odgovora „U pravu si, ja jedva čekam to“, usmratio na način da su zajedno držali nož i zadavali jedan drugom ubode. Iako takva izjava po našem mišljenju nije bila izričita, Vrhovni sud (I KŽ-570/03-3 od 19.4.2004.) je ispravno utvrdio da je njezin pristanak u konačnici bio izričit jer je „oštećenica i radnjama koje je poduzela prema sebi manifestirala nesumnjivu odluku da ne želi živjeti“. *Novoselec* pak smatra da i njezina prethodna izjava („U pravu si, ja jedva čekam to.“) zadovoljava uvjet izričitosti zahtjeva (HLJKPP 1/2005, str. 218.).

⁵² U primjeru iz prethodne bilješke se postavio i problem sposobnosti za rasuđivanje, međutim, tijekom postupka to nije bilo precizno utvrđeno, a sud je uzeo da ozbiljnost njezinog zahtjeva nije bila dovedena u pitanje unatoč lakšoj mentalnoj retardiranosti žrtve, a utvrđeno je da je i prethodno konzumirala alkohol te tablete za smirenje. (VSRH, I KŽ-570/03-3 od 19.4.2004.)

⁵³ Drukčije *Horvatić*, koji smatra da takve osobe ne mogu dati izričit i ozbiljan pristanak (*Horvatić*, Novo hrvatsko kazneno pravo, Zagreb, 1997., str. 323.). *Bačić* i *Pavlović* nesposobnost za pristanak ograničavaju na djecu mlađu od 14 godina (*Bačić/Pavlović*, op.cit., str. 468.).

⁵⁴ *Novoselec*, Opći dio kaznenog prava, Zagreb, 2009., str. 369.

⁵⁵ *Schönke/Schröder*, StGB, München, 2006., str. 822. Ta prednost se utvrđuje teleološkim tumačenjem (*Kienapfel/Höpfel*, Strafrecht AT, Wien, 2007, str. 275.).

⁵⁶ Članak 96. Kaznenog zakona: (1) *Tko navede drugoga na samoubojstvo ili mu pomogne u samoubojstvu pa ono bude počinjeno, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do tri godine.*

(2) *Tko navede na samoubojstvo maloljetnu osobu ili joj pomogne u samoubojstvu ili tko navede ili pomogne u samoubojstvu osobu čija je sposobnost shvaćanja svog postupanja i vladanja svojom voljom u značajnoj mjeri smanjena, pa samoubojstvo bude počinjeno ili pokušano, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.*

ni su i odgovarajući kvalificirani oblici u odnosu na osobe koje nisu sposobne vladati svojom voljom (djeca i sl.), kao i situacija kad okrutno ili nečovječno postupanje prema podređenoj ili zavisnoj osobi dovede do samoubojstva. Motivi kojima se vodio počinitelj sudjelovanja u samoubojstvu, kao i kod usmrćenja na zahtjev, nisu odlučni za postojanje i pravnu kvalifikaciju kaznenog djela, ali se mogu uzeti u obzir kod odmjeravanja kazne.

Pasivna eutanazija, prema mišljenju pojedinih autora u Hrvatskoj dopuštena. Neki uzimaju kao nesporno da je protupravnost isključena kada liječnik odustane od medicinskog tretmana pacijenta uz njegov informirani pristanak⁵⁷. Posebno se ističe i obrazloženje da dopuštenost pasivne eutanazije, uostalom, proizlazi *a contrario* iz okolnosti da je samovoljno liječenje kazneno djelo⁵⁸. No u nastavku ćemo vidjeti da pravna regulacija pasivne eutanazije u Hrvatskoj ipak ostavlja dvojbe, premda se treba prikloniti interpretaciji da je ona dopuštena. Uostalom, u našoj sudskoj praksi dosad nije bilo slučajeva pasivne eutanazije.

b. Medicinski propisi

Kada se radi o pristanku u medicinskom pravu, primjenjuje se standard tzv. informiranog pristanka⁵⁹.

Da je pasivna eutanazija u Hrvatskoj dopuštena proizlazi i iz odredbe čl. 22. st. 1. t. 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁶⁰, prema kojoj pacijent ima pravo „...odbiti pregled i liječenje, osim u slučaju kada bi odbijanjem ugrozio zdravlje drugih.“ Međutim, drukčije rješenje nalazimo u Zakonu o zaštiti prava

(3) *Tko navede na samoubojstvo dijete ili mu pomogne u samoubojstvu, ili tko navede ili pomogne u samoubojstvu osobu koja nije bila u mogućnosti shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom, pa samoubojstvo bude počinjeno ili pokušano, kaznit će se po članku 90. ovoga Zakona.*

(4) *Tko okrutno ili nečovječno postupa sa osobom koja se prema njemu nalazi u odnosu kakve podređenosti ili zavisnosti i time iz nehaja izazove samoubojstvo te osobe, kaznit će se kaznom zatvora od tri mjeseca do tri godine.*

⁵⁷ Bačić, Krivično pravo – opći dio, Zagreb, 1995., str. 169.

⁵⁸ Novoselec, Posebni dio kaznenog prava, Zagreb, 2007, str. 30

⁵⁹ Vidi odredbe čl. 6.-17. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/07) i odredbe čl. 5.-9. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini (NN MU 13/2003.). Više o problematici informiranog pristanka vidi: Turković K., Informirani pristanak i pravo na odbijanje tretmana u Republici Hrvatskoj, u Zbornik radova 9. Bioetičkog okruglog stola, Rijeka, 2008. str. 35-46 ; Roksandić Vidlička S., Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona, Godišnjak APZH, br. 1/2010, str. 115-120.

⁶⁰ NN, br. 150/08.

pacijentata⁶¹ koji u čl. 16. određuje da „pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja.“ Ipak, kako su međunarodni ugovori u Republici Hrvatskoj iznad zakona, navedenu odredbu valjalo bi tumačiti u smislu čl. 8. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini⁶² koji glasi: „Ako se zbog hitne situacije ne može dobiti odgovarajući pristanak, bilo koji medicinski nužan zahvat može se provesti odmah u korist zdravlja dotičnog pojedinca“. To znači da hitnost intervencije može isključiti pacijentov pristanak samo ako on nije sposoban izjaviti da odbija medicinski zahvat. I *Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora*⁶³ ukazuje na mogućnost pasivne eutanazije ističući kako je nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenta u ireverzibilnom terminalnom stanju medicinski neutemeljeno i isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt (čl. 4. st. 3. Kodeksa).

Što se tiče **indirektne eutanazije**, Kodeks naglašava kako je namjerno skraćivanje života u suprotnosti s medicinskom etikom, ali ističe da želju dobro informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produživanja njegova života, treba poštivati, sukladno pozitivnim zakonskim propisima (čl. 4. st. 2. Kodeksa).

U pogledu primjene pasivne i indirektne eutanazije valja uzeti u obzir i članak 4. st. 1. Kodeksa koja regulira postupanje s umirućem pacijentom prema kojoj je ublažavanje patnje i boli jedna od osnovnih zadaća liječnika. Analizirajući spomenute odredbe Kodeksa vidljivo je da on daje određene smjernice za utvrđivanje granice između onoga što bi trebalo biti zabranjeno i onog što bi trebalo biti dopušteno, ali konačnu odluku o tome treba donijeti zakonodavac⁶⁴.

Međutim, ranije smo iznijeli argumente protiv različitog tretmana aktivne i pasivne te direktne i indirektne eutanazije, koje je ponekad teško razgraničiti. Upravo slijedeći slučaj pokazuje kako je ponekad teško napraviti razlikovanje između različitih oblika eutanazije pa je i nejasno koje propise, ako ih uopće ima, u konkretnom slučaju treba primijeniti:

80-godišnja žena iz doma za umirovljenike primljena je u bolnicu zbog upale pluća. Slaba je i s blagom demencijom. Uspješno je liječena od upale pluća,

⁶¹ NN 169/04, 37/08

⁶² NN (Međunarodni ugovori) 13/2003.

⁶³ NN 55/08 (u nastavku Kodeks).

⁶⁴ „Kad je riječ o eutanaziji, onda ne treba medicina kao znanost postaviti granicu između dopustivog i nedopustivog ubojstva, već je to zadaća demokratsko legitimiranog zakonodavca ... Tema eutanazije i njezina pravna regulativa političko je i javno pitanje“ (Šimić T., Eutanazija u hrvatskom kaznenom zakonodavstvu i poredbenom pravu u *Odvjetnik*, 1-2, 2008, str. 51.).

*ali je netom prije povratka u dom umirovljenika doživjela moždani udar koji je uzrokovao paralizu desne strane i nije bila u mogućnosti više se sama hraniti. Stavljena joj je cijev za hranjenje, koja joj je prouzročila nelagodu i nakon što ju je nekoliko puta pokušala izvaditi lijevom rukom, ta joj je ruka zavezana. Gospođa inače nije bila u mogućnosti izraziti svoje želje. Potraga za djecom ili ostalom rodbinom, koji bi mogli donijeti odluke o njezinu liječenju bila je neuspješna. Nakon nekoliko dana liječnik je zaključio da nije vjerojatno da će se njezino stanje poboljšati te da je ublažavanje njene patnje moguće jedino sedativima ili uklanjanjem cijevi za hranjenje dopuštanjem da pacijentica umre.*⁶⁵

Prema članku 2. točki 4. Kodeksa, kad pacijent nije sposoban o liječenju odlučivati, o tome odlučuje njegov zastupnik. Ako zastupnik nije nazočan, liječnik će, ako se s odlukom ne može pričekati, primijeniti najbolji način liječenja. U Republici Hrvatskoj je i Zakonom o zaštiti prava pacijenata⁶⁶ regulirano pravo na suodlučivanje pacijenta i iznimke od tog prava. Pravo na suodlučivanje pacijenta obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Iznimno, pravo na suodlučivanje može se ograničiti ako je to opravdano zdravstvenim stanjem pacijenta u slučajevima i na način posebno određenim Zakonom o zaštiti prava pacijenata. No, kako se u ovom primjeru radi o odlukama o kraju života, dolaze u obzir i odredbe članka 4. Kodeksa (umirući pacijent) a te odredbe kako smo već naveli nisu posve jasne. Također, u navedenom primjeru nemamo jasno izraženu želju (dobrovoljna eutanazija), odnosno ne možemo sa sigurnošću tumačiti vađenje cijevi za hranjenje željom za prestankom života, pitanje je kako liječnik iz primjera mora postupiti da ne bude kazneno odgovoran. Također, prilikom donošenja ovih osjetljivih odluka, mora se imati na umu i poseban položaj pacijenta koji su u terminalnoj fazi bolesti. Tako je, nakon provedenog istraživanja što pacijenti žele, *Schneider* došao do zaključka da „iako pacijenti u većini slučaja žele biti informirani o njihovom medicinskom stanju, popriličan broj njih (posebice stariji pacijenti i vrlo bolesni) ne želi donijeti samostalnu medicinsku odluku te čak ni sudjelovati u donošenju odluka na način koji je odlučujući“⁶⁷.

S obzirom na to da **anticipirane naredbe** u hrvatskom zakonodavstvu ne postoje⁶⁸, teško bi bilo odrediti pravnu snagu „životne oporuke“ (*living will*)

⁶⁵ 65 Citirano prema Priručniku iz medicinske etike, Svjetsko liječničko udruženje, Croatian Medical Journal i medicinska naklada, Zagreb, 2010, str. 80

⁶⁶ NN 169/04, 37/08.

⁶⁷ *Schneider*, The Practice of Autonomy: Patients, Doctors and Medical Decisions, New York Oxford University Press, 1998.

⁶⁸ Iznimku je otkrila *Milas Klarić*, navodeći da je izjava o nedarivanju organa ili dijelova ljudskog tijela sukladno čl. 22. Zakona o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja (NN 177/04, 45/09) ustvari anticipirana naredba (isp. *Milas Klarić I.*, Anticipirane naredbe (advance directives), u Hrestomatija obiteljskog prava, Zagreb, 2010., str. 293.-298.).

u kojoj bi netko tražio eutanaziju. Prema čl. 9. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, moraju se uzeti u obzir ranije izražene želje pacijenta glede medicinskog zahvata ukoliko u vrijeme zahvata nije u stanju izraziti svoje želje. Nema sumnje da je ova odredba dio našeg pravnog sustava pa su liječnici obvezni postupati u skladu s njom, iako nije implementirana u Zakonu o zaštiti prava pacijenata⁶⁹.

VIII. ZAKLJUČAK: RJEŠENJE PREDLOŽENO U NACRTU NOVOG KAZNENOG ZAKONA

Komparativna istraživanja stranih zakonskih rješenja te znanstvene literature, provedena u okviru projekta *Hrvatsko medicinsko pravo u svjetlu europskih standarda*, poslužila su kao temelj za izradu nacрта kaznenih djela kojima se regulira problematika eutanazije i potpomognutog samoubojstva.

Ovako glasi odredba iz Nacrta novog Kaznenog zakona o usmrćenju na zahtjev: „*Tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do tri/pet godina.*“ Iz ove odredbe je vidljivo da se, u odnosu na važeći čl. 94. KZ-a, kao dodatna privilegirajuća okolnost uvodi suosjećanje zbog teškog zdravstvenog stanja u kojem se drugi nalazi. Glavni razlog za uvođenje milosrđa kao elementa bića ovog kaznenog djela jest da se kazni za ubojstvo počinitelj koji ubija iz egoističnih pobuda ili interesa (npr. nasljedstvo)⁷⁰, a i da se isključe razlozi koji nisu utemeljeni na suosjećanju zbog teškog zdravstvenog stanja⁷¹. Sukladno uvođenju nove privilegirajuće okolnosti, snižena je i najveća mjera kazne. No radna skupina još uvijek nije odlučila

⁶⁹ Zanimljivo da je izvorni Nacrt Zakona o zaštiti prava pacijenata sadržavao u čl. 23. obvezu uzimanja u obzir ranije izraženih želja pacijenta, ali je taj članak u saborskoj proceduri otpao (isp. *Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi*, Nacrt Prijedloga Zakona o zaštiti prava pacijenata, svibanj 2004., str. 16.)

⁷⁰ Posebno je ilustrativan slučaj iz njemačke sudske prakse *Kanibale-Fall*, gdje je počinitelj dao oglas u kojem je tražio muškarca između 18 i 30 godina da ga pojede. Na oglas se javilo nekoliko stotina ljudi iz Europe i svijeta, nakon čega je počinitelj odabrao žrtvu i učinio kao što je najavio u oglasu. Tri njemačka suda su odlučivala o ovom predmetu i nijedan nije ovaj zločin okvalificirao kao usmrćenje na zahtjev iz § 216. njemačkog KZ-a. Sudovi su zaključili da je počiniteljeva glavna motivacija bila niska pobuda, a ne pristanak žrtve, pa ga je zbog toga valjalo osuditi za teško ubojstvo iz § 211. njemačkog KZ-a (isp. *Arzt/Weber*, *Strafrecht BT*, 2009., str. 97.). Na taj način su i njemački sudovi na mala vrata uveli motiv milosrđa kao obilježje bića kaznenog djela usmrćenja na zahtjev, premda na način koji graniči sa zabranjenom analogijom.

⁷¹ Upravo spomenuti slučaj usmrćenja na zahtjev iz naše sudske prakse se nije odnosio na usmrćenje zbog teškog zdravstvenog stanja. Radilo se o optuženiku koji je svoju izvanbračnu suprugu, uslijed teških financijskih prilika uz njezin pristanak usmrtio na način da su zajedno držali nož i zadavali jedan drugom ubode (VSRH, I KŽ-570/03-3 od 19.4.2004.).

hoće li gornja mjera kazne biti tri ili pet godina zatvora. Autori ovog članka zalažu se za niži maksimum, jer se ovo kazneno djelo sada poklapa upravo s onim što se u značajnom dijelu javnosti nastoji legalizirati⁷². S vremena na vrijeme u hrvatskim medijima javljaju se prijedlozi da se to i učini, međutim, još uvijek ne postoji ozbiljna politička volja po tom pitanju.

Ipak, globalna tendencija dekriminalizacije eutanazije i sudjelovanja u samoubojstvu u slučajevima nepodnošljive boli i patnje terminalno bolesnih pacijenata je očigledna. Razlozi takvoj tendenciji mogu se naći u otvorenim javnim raspravama te filozofskim, pravnim i medicinskim raspravama u literaturi, osobito iz područja tzv. integrativne bioetike, koja objedinjuje prethodno navedene discipline. Nacrt novog Kaznenog zakona upravo slijedi ove tendencije na način da je pretežito prihvaćen švicarski model po pitanju reguliranja sudjelovanja u samoubojstvu⁷³. Tako nova odredba o sudjelovanju u samoubojstvu glasi: „*Tko navede drugoga na samoubojstvo ili mu iz niskih pobuda pomogne u samoubojstvu pa ono bude počinjeno ili pokušano, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina*“. Vidimo da se kaznena odgovornost za pomaganje u samoubojstvu ograničava samo na slučajeve u kojima pomagač djeluje s „niskim pobudama“, dok poticanje na samoubojstvo treba i dalje predstavljati kazneno djelo bez obzira na razloge zbog kojih je počinjeno. Premda švicarski Kazneni zakon govori o egoističnim pobudama (*selbstsüchtige Beweggründe*) i uvjetuje ga jednako kod poticanja i pomaganje u samoubojstvu, smatramo da je bolje unijeti u ovo kazneno djelo niske pobude zato što obuhvaća i druge motive koji ne moraju biti usmjereni na vlastitu korist, već mogu obuhvatiti i korist drugome (npr. netko pomogne drugome u samoubojstvu da bi treći stekao nasljedstvo)⁷⁴. Osim toga, ne zadovoljava švicarsko rješenje posve ni u pogledu uvjetovanja takve pobude kod navođenja na samoubojstvo jer osoba mora slobodno odlučiti da počini samoubojstvo i svako navođenje treba ostati kažnjivo bez obzira na motiv poticatelja.

Iz predložene nove odredbe o sudjelovanju u samoubojstvu, *argumentum a contrario* proizlazi da pomaganje u samoubojstvu ne bi predstavljalo kazneno djelo, ako bi osoba pomagala u samoubojstvu iz samilosti prema osobi koja to želi učiniti. Da bi se izbjegle moguće zlouporabe, potrebno je osigurati donošenje posebnog zakonodavstva koje bi reguliralo tu materiju, da bi se mo-

⁷² Prema istraživanju GFK Centra za istraživanje tržišta 2003. godine 54% ispitanika podržalo je zakonsko definiranje uvjeta pod kojima se eutanazija može primijeniti. (*Turković K., Euthanasia in Croatia, op.cit., str. 70.*)

⁷³ Čl. 115. švicarskog KZ-a (*Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord*) glasi: *Tko iz sebičnih pobuda drugoga navede na samoubojstvo ili mu pomogne u tome, kaznit će se ako samoubojstvo bude počinjeno ili pokušano, kaznom zatvora do pet godina ili novčanom kaznom.*

⁷⁴ Još jedan praktični razlog treba ovdje spomenuti: pojam niskih pobuda je već razrađen u našoj sudskoj praksi kao obilježje teškog ubojstva pa će se u tom smislu primjenjivati i kod ovog kaznenog djela.

gla provoditi potpuna kontrola nad tim postupcima⁷⁵. Također, trebalo bi jasno zakonski regulirati pasivnu i indirektnu eutanaziju te evidenciju postupaka, čija je primjena u praksi dvojbena i nalazi se u sivoj zoni. Pritom je važno prepoznati najbolja zakonska rješenja kako bi se osigurao pristup koji je utemeljen na poštivanju ljudskih prava. Kako bi se to postiglo, potrebna su daljnja istraživanja odgovarajućih propisa drugih zemalja, osobito Nizozemske, Belgije i Luksemburga (vidi *supra*) te posebno proučiti kako oni funkcioniraju u praksi. Također, sukladno analiziranoj *Preporuci Rec (2009) II* potrebno je regulirati područje anticipiranih naredbi, kao i opunomoćenika koji će umjesto pojedinca u slučaju njegove nemogućnosti da očituje svoju volju uređivati određena pitanja, a koja bi mogla obuhvaćati i pitanja života i smrti. U svakom slučaju, od iznimne je važnosti otvoriti javnu raspravu u kojoj će stručnjaci nastojati uvjeriti javnost i Vladu o potrebi za novim zakonskim rješenjima.

Summary

EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE

During work on the adoption of the new Criminal Code of the Republic of Croatia, certain ethical dilemmas of criminal policy have arisen regarding the criminal offence of killing on request (Article 94 of the CC) and participating in suicide (Article 96 of the CC). Comparative research of foreign legal solutions and specialist literature, conducted as part of the project "Croatian medical law in the light of European standards", served as a basis for the drafting of the criminal provisions regulating the issue of euthanasia and assisted suicide. In this paper, the authors consider the problem of euthanasia and assisted suicide from the perspective of ethics, criminal law doctrine and medical regulations, and present examples of comparative law and the reasons for the new solutions introduced in the unofficial Draft of the new Criminal Code. It can be derived from the newly proposed provision on participation in suicide that assisted suicide would not be deemed a criminal offence if the person involved provided assistance for reasons of compassion/pity towards the person who wished to commit suicide. In order to avoid potential abuse, it must be ensured that special legislation is adopted. In any case, passive and indirect euthanasia should be clearly regulated by law and a standard record of conducted procedures must be introduced to exert control over such procedures.

⁷⁵ Premda bi se, po uzoru na Švicarsku, moglo prepustiti posebnim udrugama da provode pomoć u samoubojstvu, prema postupku koji će one same definirati svojim statutima, smatramo da je radi pravne sigurnosti i ujednačenosti prakse bolje da Republika Hrvatska zakonski regulira ovo pitanje.

