

EVTANAZIJA SKOZI PRIZMO SODNE PRAKSE ESČP - VEČNA TABU TEMA ALI KMALU PRIZNANA PRAVICA?

SANJA ČAHUK, MATEJ GALIČ, JASMINA MITEV,
TEA UNGER IN TIM ZUPAN

Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Maribor, Slovenija
E-pošta: sanja.cahuk@student.um.si, matej.galic@student.um.si,
jasmina.mitev@student.um.si, tea.unger@student.um.si, tim.zupan@student.um.si.

Povzetek Smrt je bila precej časa tabu tema. Dandanes pa je to tema, ki občasno privre na plano in kdaj pa kdaj povzroči burno reakcijo v medijih. Izvor pojma izhaja iz grščine in v prevodu pomeni »lahko smrt«. Evtanazija je največkrat opredeljena kot usmrtitev bolnika, s pomočjo zdravnika. V večini držav je evtanazija prepovedana, vendar pa poznamo izjeme, ki jo v določenih omejitvah dovoljujejo. Določene države pa poskušajo evtanazijo posredno uzakoniti z alternativnimi pristopi, kot je npr. paliativna oskrba oziroma lajšanje bolnikovih bolečin. Vseeno pa je potrebno ob pravnem razmišljanju o tej temi odpreti obzorja in pogledati na trenutek smrti še z drugega zornega kota. Vsak posameznik ima namreč pravico do življenja, vendar ali to pomeni, da ima tudi pravico do smrti?

Ključne besede:

evtanazija,
paliativna
oskrba,
evtanazija v
Evropi,
evtanazija v
Sloveniji,
alternativni
pristopi

EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF THE CASE LAW OF THE ECtHR - AN ETERNAL TABOO TOPIC OR A SOON-TO-BE-RECOGNIZED RIGHT?

SANJA ČAHUK, MATEJ GALIČ, JASMINA MITEV,
TEA UNGER & TIM ZUPAN

University of Maribor, Faculty of Law, Maribor, Slovenia
E-mail: sanja.cahuk@student.um.si, matej.galic@student.um.si,
jasmina.mitev@student.um.si, tea.unger@student.um.si, tim.zupan@student.um.si.

Abstract Death has been a taboo theme for a pretty long time, however, nowadays it is a topic that occasionally boils out and causes a turbulent reaction in the media. The origin of the concept comes from Greek language, which in translation means "easy death". Euthanasia is most often defined as a patient's execution, with the help of a physician. In most countries, euthanasia is forbidden, but we know the exception of certain countries that they allow to certain limits. Some try to indirectly consolidate euthanasia by alternative approaches such as Palliative care to relieve the patient's pain. However, it is necessary in the light of legal thinking about this topic to open the horizons and look at the moment of death from another point of view. Every individual has the right to life, but does that mean he also has the right to death?

Keywords:
euthanasia,
palliative care,
euthanasia in
Europe,
euthanasia in
Slovenia,
alternative
approach

1 Uvod

Definicija pojma evtanazija, ki so jo prvi vpeljali že stari Grki, se skozi stoletja spreminja. Po večini ima v družbi načeloma negativen prizvok in predstavlja veliko dilemo. Čeprav v svetu ne obstaja enotna definicija tega pojma, pa poznamo več vrst evtanazije, med katerimi sta najbolj poznani delitev na prostovoljno in neprostovoljno ter delitev na aktivno in pasivno evtanazijo. Stališče družbe o legalizaciji evtanazije je deljeno. Imamo kar nekaj argumentov za uzakonitev evtanazije, na drugi strani pa se zdi, da še več argumentov proti. Zagovorniki legalizacije se največkrat opirajo na človekove pravice, še najbolj na pravico do samoodločanja, pravico do avtonomije volje in pravico do osebnega dostojanstva. Najpogostejši argument, ki ga imajo nasprotniki legalizacije evtanazije, pa je ustavna pravica do nedotakljivosti človeškega življenja. Kot bo v nadaljevanju predstavljeno, poznamo kar nekaj držav, kjer je evtanazija že legalizirana, večina držav pa ji ostro nasprotuje. Države Beneluksa so tisti primeri evropskih držav, ki dopuščajo aktivno prostovoljno evtanazijo, v primerjavi z ostalo večino držav, enako kot Slovenija, ki jo strogo prepovedujejo. V Sloveniji so dejanja, s katerimi bi se umirajočemu ali neozdravljivo bolnemu odvzelo življenje, celo kazniva in možna je celo kazenska odgovornost. V članku je predstavljen tudi farmacevtski vidik evtanazije, za kar se zahvaljujemo študentki farmacije, Ines Gomboc, za vso pomoč pri predstavitvi tega področja.

2 Pojem in zgodovina evtanazije

2.1 Zgodovina pojma evtanazija

Začetek razvoja evtanazije sega že v obdobje pred Kristusom, natančneje že v leto 2000 pr. Kr., iz ohranjenih pesmi in rekov je namreč mogoče razbrati, da so že v takratnem času razmišljali o odrešitvi v obliki smrti, ko je telo utrujeno od bolezni (Kranjc, 2015: 32). Razvoj evtanazije je najpreprosteje pojasniti skozi zgodovinska obdobja. V stari Grčiji so do pojma evtanazije imeli različen pristop. Že pri rojstvu so šibke in bolne otroke ubili, da bi s tem delovali v največjo korist države, kar je zagovarjal tudi veliki mislec Platon. Na drugi strani poznamo Hipokrata in njegovo slavno prisego, s katero ni podpiral evtanazije, kar se še danes odraža v medicinski

stroki.¹ V srednjem veku je vodilno vlogo prevzelo krščanstvo, vpliv katerega se je močno odražal na družbenem sprejemanju evtanazije. V tem obdobju je bilo sprejeto tudi načelo, da je življenje sveto in vsako poseganje vanj je predstavljajo grešno dejanje. Za obdobje novega veka je bilo značilno pojmovanje življenja kot nekaj naravnega, tako pa so dojemali tudi smrt. Ljudje so bili prepričani, da bodo v primeru dostojnega življenja imeli tudi »lahko/dostojno smrt«. Iz omenjenega lahko vidimo, da sta se razvoj in razlaga pojma evtanazija začela že zelo zgodaj. Do velikega razmaha je prišlo v 19. stoletju, ko je velik napredek doživela tudi medicinska stroka. Mnenja in stališča filozofov na medicinsko stroko niso imela odločilnega vpliva. Zdravniki so bili zmožni bolezen vnaprej diagnosticirati, prav tako so v tem obdobju razvili prva analgetična zdravila, med drugim tudi morfin (1819), da bi z njim lajšali bolnikove bolečine. Pojem evtanazije in njegovo sprejemanje v družbi, kot ga poznamo danes, pa se je v največji meri razvilo prav v tem obdobju.²

2.1.1 "Evtanazijski" program oziroma Program T4

Konec dvajsetih in v tridesetih letih prejšnjega stoletja se je v Nemčiji vzpenjala nacistična ideologija in se razširila na vsa področja življenja. Bolj kot se je nacizem vzpenjal, uveljavljaj in udejanjal, bolj je pravo postajalo vse bolj izmaličeno in prepojeno s Hitlerjevimi rasnimi ideali. Oktobra 1939 je Hitler podpisal "evtanazijski" program, kasneje imenovan Program T4, ki je pooblaščaj določene nemške zdravnike, da paciente, za katere so menili, da so po kritični medicinski presoji neozdravljivo bolni, milostno usmrtijo. Program se je uradno izvajal do avgusta 1941, dejansko pa do konca druge svetovne vojne. Uvedel je metode ubijanja, ki so jih pripadniki SS (nem. *Schutzstaffel*) kasneje uporabljali v masovnem pobijanju Judov. Za te usmrtitve sploh ni bilo pravne podlage, še več, bila je prepovedana. Možje, ki so bili glavni vodje programa, sami neposredno niso sodelovali pri ubijanju. To so bili Phillip Bouhler, Viktor Brack, dr. Leonardo Conti in dr. Karl Brandt. Začelo se je z usmrtitvami otrok spomladi leta 1939, ko je oče otroka, ki se je rodil slep, z domnevno mentalno okvaro, brez ene noge in brez dela ene roke, zaprosil Hitlerja, če se lahko otroka milostno usmrti. Kmalu se je program razširil na odrasle, od katerih so bili najprej na vrsti Poljaki. Konec leta 1940 Program T4 ni bil več tajen, saj je bilo pred prebivalci, ki so živeli blizu centrov, kjer so izvajali

¹ »Prisežem ... da ne bom nikoli nikomur - tudi ko bi me prosil - zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel; prav tako ne bom nobeni ženski dal pripomočka za uničenje telesnega ploda: ...«.

² Povzeto po Šibila, N. (2010). *Pravni in etični vidiki evtanazije*, Diplomsko delo, str. 14-24.

usmrtiltve, težko zakriti neznosen smrad. Zaradi bojazni pred ljudstvom je Hitler avgusta 1941 ukazal ustavitev programa. Skupno število žrtev Programa T4 ocenjujejo na 300.000 (Zupančič, 2019: 11-13).

2.2 Pojem evtanazije

Prvotno je potrebno seveda najprej pojasniti izvor besede evtanazija. Ta izhaja iz grških besed *eu*, ki pomeni dobrota in pa *thanos*, ki pomeni smrt oziroma združeno *euthanos*, ki jo lahko prevedemo kot dobra smrt. Enotne definicije po svetu ne poznamo, vsak pravni red evtanazijo pojmuje drugače. Glede na Veliki slovar tujk je evtanazija opredeljena v dveh vidikih. In sicer kot: »lahka, neboleča smrt« in kot »pospešenje smrti z morebitno zdravniško pomočjo, da bi se trpečemu, neozdravljivemu bolniku skrajšalo trpljenje« (Tavzes et al., 2002: 317). Glede na to, da ni nobene splošno dogovorjene opredelitve pojma »evtanazije«, je bistveno, da smo jasni o tem, kako se beseda uporablja v katerem koli posebnem kontekstu. "Evtanazija", beseda, ki izhaja iz grščine, preprosto pomeni "nežno in enostavno smrt". Glede na to široko opredelitev bi lahko rekli, da to govori v prid evtanaziji: kdo pa želi prenašati, ali želi, da drugi prenašajo, dolgotrajno in bolečo smrt? Glede na različne načine, na katere se uporablja beseda "evtanazija", namesto da se pretvarjamo, da obstaja ena splošno sprejeta definicija, se zdi smiselno določiti tri različne načine, v povezavi, s katerimi se beseda pogosto uporablja, začenši z najožjim. Vse tri definicije si delijo določene lastnosti. Strinjajo se, da evtanazija vključuje odločitev, ki ima učinek skrajšanja življenja. Prav tako se strinjajo, da je omejena bolj na medicinski vidik: "evtanazija" vključuje življenje pacientov, ki ga skrajša zdravnik in ne, recimo, sorodniki. Poleg tega gre v vseh treh načinih za prepričanje, da je za evtanazijo značilno, da bo smrt bolniku koristila, da je boljše za bolnika, če je mrtev, običajno zato, ker bolnik hudo trpi zaradi terminalne bolezni ali ker se bolnikovo stanje šteje za nedostojanstveno. Brez te tretje funkcije, ne bi bilo mogoče razlikovati evtanazije od hladnokrvnega umora z zahrbtnimi motivi. Skratka, vse tri opredelitve trdijo, da pojem "evtanazija" vključuje zdravnike, ki sprejemajo odločitve, ki imajo učinek na skrajšanje pacientovega življenja in da te odločitve temeljijo na prepričanju, da bi bilo bolnika boljše usmrtiti (Keown, 2002: 9-10). Po svetu je poznanih več vrst evtanazije. Evtanazijo lahko razdelimo glede na način, na katerega jo lahko izvršimo, ali glede na izjavo volje bolnika. Glede na izjavo volje bolnika jo lahko razdelimo na prostovoljno, neprostovoljno in prisilno evtanazijo. Po načinu, po katerem se le ta izvrši, pa jo lahko razdelimo na aktivno in

pasivno evtanazijo. Nekateri avtorji delijo evtanazijo še na direktno (neposredno) in indirektno (posredno) evtanazijo (Završnik, 2001: 165).

2.2.1 Aktivna in pasivna evtanazija

Pojem aktivna evtanazija predstavlja položaj, ko oseba, ki izvede usmritev bolnika, stori to z aktivnim ravnanjem. Pasivna evtanazija po drugi strani pomeni čisto nasprotje, saj pri pasivni obliki evtanazije ne gre za aktivno ravnanje ampak opustitev in/ali prekinitev zdravljenja bolnika, ki ima za končno posledico enak rezultat kot aktivna oblika evtanazije. Pod pojmom evtanazija največkrat govorimo o obliki prostovoljne aktivne evtanazije, kjer gre za usmritev bolnika, ki je razsoden in zmožen odločati o sebi in se usmritev opravi na njegovo lastno željo. V Sloveniji so vse našteje oblike evtanazije prepovedane in v primeru storitve prostovoljne aktivne evtanazije, bi oseba, ki bi takšno usmritev povzročila odgovarjala za kaznivo dejanje uboja po 115. členu Kazenskega zakonika³ (v nadaljevanju: KZ-1). Lahko bi izvzeli pasivno obliko, pri kateri v bistvu govorimo o opustitvi in/ali odtegnitvi zdravljenja, kar pa moramo ločevati od splošnega pojma evtanazije, saj je slednja pravno dopustna. Obstajata dve postopkovni klasifikaciji evtanazije. Pasivna evtanazija je oblika evtanazije, ko se zadržijo za življenje ohranjajoča zdravljenja. Opredelitve pojmov niso natančne. Če zdravnik predpiše povečanje odmerkov močnih zdravil proti bolečinam, kot so opiodi, je to časoma lahko za bolnika strupeno. Nekateri tak pojav pojmujejo kot obliko pasivne evtanazije. Drugi bi rekli, da tu ne gre za evtanazijo, kajti manjka namen vzeti nekomu življenje. Aktivna evtanazija je pojav, ko nekdo uporabi smrtonosne snovi ali prisilo, da konča bolnikovo življenje, bodisi s strani želje pacienta ali nekoga drugega. Aktivne je veliko bolj sporna kot pasivna in je hkrati bolj verjetno, da so v tem primeri vključeni verski, moralni, etični in sočutni argumenti (Brazier, 2018).

O prostovoljni obliki evtanazije govorimo, ko se bolnik, ki je razsoden in zmožen odločati o sebi, odloči končati življenje – pogosto je to posledica neozdravljive bolezni ali hudega trpljenja bolnika. Nasprotje temu predstavlja neprostovoljna evtanazija, kjer bolnik ni zmožen odločati o sebi, npr. bolnik že več let leži v komi. Poleg teh dveh oblik evtanazije poznamo tudi prisilno evtanazijo, ki pomeni usmritev bolnika proti njegovi volji, kar se lahko hitro približa pojmu umora iz 116.

³ Kazenski zakonik (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17).

člena KZ-1. Evtanazijo je mogoče opredeliti tudi kot prostovoljno in neprostovoljno. Prostovoljna je tista evtanazija, ki se izvaja s soglasjem bolnika. Prostovoljna evtanazija je trenutno zakonita v Belgiji, Luksemburgu, na Nizozemskem ter tudi v ZDA, v zveznih državah Oregon in Washington. Neprostovoljna evtanazija pa se izvaja pri osebi, ki zaradi trenutnega zdravstvenega stanja ne more privoliti v sam poseg. V tem scenariju se za to odloči druga primerna oseba v imenu pacienta na podlagi pacientove kakovosti življenja in trpljenja. Kot tretja oblika se tu navaja še prisilna evtanazija, ki se opravi pri osebi, ki bi lahko sicer podala informirano privolitev, vendar je ne da, bodisi zato, ker noče umreti, bodisi ker ni bila sploh povprašana o tem. Z drugo besedo to obliko evtanazije razumemo tudi kot umor, saj se največkrat izvede v nasprotju z pacientovo voljo (Brazier, 2018).

2.3 Prednosti in slabosti

Nekateri od podpornikov za legalizacijo evtanazije menijo, da je postopek evtanazije pravzaprav v praksi dokaj pogost, zato ga je treba legalizirati. Leta 2001 je francoski minister za zdravje Bernard Kouchner dejal, da dva od desetih ljudi dejansko umre zaradi pasivne evtanazije, čeprav o tem nihče javno ne razpravlja. Drug argument za evtanazijo temelji na svobodni volji človeka in njihovi pravici, da sam določi o svoji usodi. Zdravnik mora pacientu dati možnost izbire: bodisi nadaljevati zdravljenje in živeti, bodisi prostovoljno in zavestno zapustiti življenje. Evtanazija je veliko cenejša od prisilnega vzdrževanja bolečega življenja za človeka, ki prej ali slej umre. Nasprotniki evtanazije imajo seveda svoje argumente. Eden od njih je humanizem. Če so bolniki spoštovani in obravnavani na humani način, so po mnenju nasprotnikov evtanazije prošnje za prostovoljno smrt redke. Nadalje trdijo, da je pomoč pri smrti v nasprotju z medicinsko etiko in Hipokratovo prisego. Lizbonska deklaracija o evtanaziji iz leta 1987 poudarja neetično plat evtanazije. Kot rezultat te napake lahko nekdo vzame življenje komu, ki ga je mogoče ozdraviti, zdaj ali v prihodnosti. Goreči nasprotniki prostovoljne smrti so tudi svetovne religije, kot so islam, judovstvo in krščanstvo. Življenje je božje darilo človeku in samo Bog ga lahko vzame nazaj (Sudakov, 2012).

Yvette Brazier v članku na portalu Medical News Today kot argumente za navaja:

- svoboda izbire: bolnik bi se moral sam odločiti,

- kakovost življenja: samo pacient resnično ve, kako se počuti in kako telesna in čustvena bolečina zaradi dolgotrajne bolezni vpliva na kakovost njegovega življenja,
- dostojanstvo: vsak posameznik bi moral imeti možnost dostojanstveno umreti,
- humanost: bolj humano je dovoliti, da se osebi z nepremagljivim trpljenjem dovoli, da se odloči, da bo končala neznosno trpljenje,
- družinski člani: dostojna smrt lahko pomaga skrajšati žalost in trpljenje ljubljenih,
- to že počnemo: če ima hišni ljubljencek nepremagljivo trpljenje, je to videti kot dejanje prijaznosti, zakaj se ta prijaznost zanika do ljudi?

kot argumente proti pa navaja:

- vloga zdravnika: zdravstveni delavci največkrat ne želijo ogroziti svojih poklicnih vlog, zlasti v luči Hipokratove prisege,
- moralni in verski argumenti: številne vere vidijo evtanazijo kot obliko umora in moralno nesprejemljivo (svetost življenja),
- sposobnost bolnika: evtanazija je prostovoljna samo, če je pacient duševno kompetenten, z lucidnim razumevanjem razpoložljivih možnosti in posledic ter zmožnostjo izražanja tega razumevanja in želje po koncu lastnega življenja (določitev ali opredelitev te sposobnosti ni preprosta),
- krivda: bolniki se lahko počutijo, kot finančno, čustveno in duševno breme družinskim članom in so zato pod psihološkim pritiskom, da pristanejo,
- duševna bolezen: oseba z depresijo pogosteje zaprosi za samomor s pomočjo in to lahko zaplete odločitev, predvsem z vidika svobodne odločitve,
- »slippery slope«: obstaja tveganje, da se bo evtanazijo začelo izvajati pri tistih, ki so smrtno bolni in želijo umreti zaradi neozdravljive bolezni in nepremagljivega trpljenja, nato pa se bodo začelo v to skupino vključevati tudi druge posameznike,
- možnost okrevanja: lahko se zgodi, da je začetna diagnoza napačna in si bolnik opomore ter ozdravi,

- paliativna oskrba: zagotavljanje dobre paliativne oskrbe naredi evtanazijo nepotrebno,
- težavna uzakonitev: evtanazije ni mogoče v celoti legalizirati (Brazier, 2018).

Trije glavni argumenti za legalizacijo prostovoljne aktivne evtanazije so:

- da je pravilno, da zdravnik namerno prekine življenje bolnika na njegovo željo, če se šteje, da mu bo smrt koristila,
- ker je življenje včasih breme, naj se spoštuje bolnikovo avtonomijo do lastnih odločitev,
- da je veljavno pravo neučinkovito in nedosledno, ne le da ne uspe ustaviti skritih praks prostovoljne aktivne evtanazije s strani nekaterih zdravnikov, ampak tudi hipokritično dovoljuje nekatere oblike zdravniške prakse, na primer dajanje odmerkov paliativnih zdravil, ki krajšajo življenje, ki so pravzaprav oblika evtanazije (Keown, 2002: 37).

3 Pravna ureditev evtanazije v Evropi

Po svetu je že kar nekaj držav uzakonilo tako evtanazijo v aktivnem pomenu, kot tudi pomoč pri samomoru. V poglavju so predstavljene tri države Beneluksa, kjer je uzakonjena evtanazija. Vse tri države so edine v Evropi, ki imajo zakonsko urejeno to problematiko. Predstavljena je tudi Švica, ki za razliko od beneluških držav zakonsko ne ureja evtanazije, ampak pomoč pri samomoru.

3.1 Nizozemska

Nizozemska poleg Belgije velja za eno izmed prvih držav tako v Evropi kot na svetu, ki sta uzakonili evtanazijo. Običajno je pojem evtanazije opredeljen v širšem pomenu, ki načeloma zajema vse odločitve, torej predvsem zdravnikov, ki s svojim ravnanjem (aktivnim ali pasivnim) poskrbijo za to, da se prepreči ali omeji trpljenje umirajoče osebe. Vendar pa Nizozemska poda nekoliko bolj omejeno definicijo pojma evtanazije. Nanaša se le na namerno prenehanje življenjske dobe umirajoče osebe, ki jo na željo umirajočega stori tretja oseba, torej zdravnik (Gevers, 1996). Leta 1999 je bila podana pobuda za uzakonitev evtanazije, vendar so se namigovanja o njeni uzakonitvi začela že prej, leta 1973. Tistega leta je bila razglašena sodba v

zadevi Postma Dr. Geertruida, kjer je hčerka svoji 78.-letni materi vbrizgala smrtni odmerek morfija. Potrebno je poudariti, da je bila oseba v zadnjem stadiju bolezni, prav tako pa niti ni več izražala želje po življenju. Že takrat je zdravniški inšpektor kot izvedenec podal mnenje, da v zdravstvenih krogih vedno bolj prevladuje prepričanje, da, v kolikor so podani določeni razlogi, ni potrebno pacientu podaljševati življenja:

- pacient je neozdravljivo bolan,
- pacient trpi neznosne fizične in/ali duševne bolečine,
- pacient izraža željo po smrti,
- pacientovo stanje mora biti v terminalnem stadiju bolni,
- o navedenih pogojih odloči osebni zdravnik (Završnik, 2001: 164).

Zakon o prekinitvi življenja na prošnjo in pomoč pri samomoru⁴ je v veljavo vstopil leta 2002. Gre za posebno ureditev, saj evtanazija ostaja še vedno kaznivo dejanje. Prav zaradi njegovega sprejetja, in ker evtanazija ostaja še vedno kaznivo dejanje, je bil sprejet amandma k Kazenskemu zakoniku. Nizozemski Kazenski zakonik v 293. členu določa, da se oseba, ki prekine življenje drugi osebi na njeno izrecno prošnjo, kaznuje z zaporno kaznijo do 20 let ali denarno kaznijo. Vendar ne gre za kaznivo dejanje, v kolikor je zdravnik ravnal skladno z zahtevo po skrbnem ravnanju in v skladu z določenimi kriteriji, ter je o tem oddal poročilo. Na podlagi poročila poda oceno komisija. V primeru, da ugotovi, da zdravnik ni deloval v skladu s predpisanimi predpisi, se obvesti državno tožilstvo in zdravstveni inšpektorat, ki se odločita, ali se bo zdravnika kazenskoppravno preganjalo. Zdravnik, ki izvede evtanazijo, mora spoštovati naslednje predpise:

- prepričati se mora, da je bolnikova zahteva prostovoljna in dobro preiščljena,
- bolnikovo trpljenje mora biti nevzdržno, hkrati pa ni možnosti za izboljšanje,
- potrebno je seznaniti pacienta z njegovo situacijo in prognozo,

⁴ Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act. (<https://www.worldtrd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>; z dne 25.02.2020).

- posvetovati se mora še z enim neodvisnim zdravnikom, ter skupaj priti do zaključka, da druge rešitve ni,
- zdravnik mora o morebitni evtanaziji razpravljati z bolnikom,
- življenje je potrebno končati z ustrežno oskrbo in pozornostjo.⁵

Zakon vsebuje tudi določbe, ki se nanašajo na zahteve za evtanazijo pri mladoletnih osebah. Pomembna določba je, da zahtevke za evtanazijo lahko poda le bolnik sam, in ne njegovi starši ali zakoniti zastopniki. Vendar je pri otrocih med 12. in 15. letom podana izjema, saj morajo z zahtevkom za evtanazijo strinjati starši ali skrbniki. V starostnem obdobju med 16. in 17. letom podajo bolniki sami zahtevo, vendar so starši še vedno vključeni v razpravo (Pristavec, 2017: 10-13).

3.2 Belgija

Tako kot Nizozemska je tudi Belgija uzakonila evtanazijo leta 2002. Belgijski kot nizozemski Zakon o evtanaziji⁶ podata praktično identično definicijo pojma evtanazije, vendar belgijski zakon doda tudi možnost evtanazije v primeru, če oseba trpi stalne in neznosne telesne ali duševne bolečine. Belgijski zakon, za razliko od nizozemskega, se sprva ni nanašal na mladoletne osebe. Od februarja 2014 pa so odpravili tudi te določbe, tako da je bil v letu 2014 evtanazirana tudi prva mladoletna oseba. V primeru evtanazije pri mladoletni osebi je potrebno zagotoviti, da oseba razume pomen pojma evtanazija, hkrati pa se smrt pričakuje v bližnji prihodnosti, soglasje za tovrstno dejanje, pa je potrebno tudi s strani staršev (Pristavec, 2017: 9). Kljub uzakonjeni evtanaziji ima belgijska ureditev nekatere posebnosti. Ena izmed teh je ta, da lahko zdravnik odkloni evtanazijo, kljub zahtevku pacienta, saj so nekateri zdravniki še vedno proti evtanaziji, in se sklicujejo na ugovor vesti oz. na Hipokratovo prisego. Zakon določa, da morajo vse bolnišnice imeti na voljo posebno skupino ljudi, ki so pripravljene izvesti evtanazijo, prav tako pa mora bolnišnica poskrbeti za ustrezne prostore, ki so namenjeni opravljanju tovrstnega posega (Mlinar, 2005: 117-121). Postopek se izvede tako, da zdravnik pacienta

⁵ Povzeto po: A publication of the Netherlands Ministry of Foreign Affairs: The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice (dostopno na:

http://www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Netherlands_Ministry_of_Justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf, z dne 29.02.2020).

⁶ Loi relative à l'euthanasie (dostopno na:

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837; z dne 26.02.2020).

seznanj z njegovim stanjem, ki je posledica neozdravljive bolezni ali nesreče, podati mu mora podatke glede pričakovano življenjsko dobo glede na trenutno stanje, seznaniti pa ga je potrebno tudi z alternativnimi metodami, kot je npr. paliativna nega. Če pacient še vedno vztraja pri posegu, je njegov zdravstveni karton dolžan pregledati še en neodvisni zdravnik. Zdravnik, ki je izvedel postopek, je dolžan v roku štirih delovnih dni pripraviti dve poročili. Prvo se nanaša na osebne podatke umrle osebe, medtem ko drugo vsebuje potek celotnega postopka od zahteve za evtanazijo dalje. To drugo poročilo nato preveri sestavljena komisija, ki odloči, ali je zdravnik spoštoval celotni predpisani postopek. V kolikor ne, se to naprej preda javnemu tožilcu (Pristavec, 2017: 9).

3.3 Luksemburg

Luksemburg je tako po zgledu sosednje države Belgije in Nizozemske leta 2009 uzakonil evtanazijo, in je tako tretja država v Evropi s tovrstno zakonsko ureditvijo. Luksemburški zakon poleg evtanazije ureja tudi pomoč pri samomoru. Istočasno s tem zakonom je bil sprejet tudi Zakon o paliativni oskrbi. Tudi ta zakon se nanaša na osebe, ki so v brezupnem življenjskem stanju, ki je posledica bolezni ali nesreče. Primarni namen paliativne oskrbe je lajšanje fizičnih bolečin pacienta, tako da se do konca življenja ohrani največja možna kakovost življenja. Zakon o evtanaziji in pomoči pri samomoru podeljuje pravno imuniteto zdravnikom pred kazenskimi sankcijami in civilnimi tožbami v primeru, da neposredno povzročijo smrt umirajoči osebi, oziroma ji pri tem pomagajo. Prav tako se mora luksemburški zdravnik posvetovati še z drugim neodvisnim zdravnikom, iz razloga, da se pacientovo zdravstveno stanje potrdi (Pristavec, 2017: 10).

3.4 Švica

Za razliko od omenjenih držav je Švica država, ki ni vključena v Evropsko unijo. Njihova nevezanost na določena pravila, ki jih predpisuje Evropska unija lahko prosto ureja v okviru svoje države. Tako je Švica uzakonila samomor z zdravniško pomočjo. Potrebno je poudariti, da je zmotno laično razmišljanje kjer se enači evtanazijo in pomoč pri samomoru. Švicarski zvezni Kazenski zakonik (StGB⁷) v

⁷Swiss Criminal Code. Dostopno na:

115. členu določa, da kdor iz sebičnih motivov povzroči, da druga oseba stori samomor ali mu pri tem dejanju pomaga, se kaznuje z zaporom ali kaznilnico oz. poboljševalnico za največ pet let pod pogojem, da je samomor bodisi storjen ali je šlo le za poskus. Iz določbe lahko razberemo, da, kdor nekemu pomaga storiti samomor, in ni deloval iz sebičnih motivov, ne mora biti kaznovan po omenjenem členu (Pristavec, 2017: 13-15). V Švici delujeta dve večji organizaciji, ki osebam pomagata storiti samomor, to sta zavod Dignitas in EXIT. Tako zavod Dignitas izvaja pomoč pri samomoru tudi za tujce. Njihovi pacienti so večinoma nemški državljani, saj je Nemčija blizu, uporabljajo pa tudi isti jezik. Postopek poteka tako, da mora oseba, ki želi storiti samomor, najprej postati član zavoda Dignitas in plačati registracijo v višini 200 švicarskih frankov in letno članarino 80 švicarskih frankov. Nato je pacient dolžan napisati pismo, v katerem mora pojasniti, zakaj želi umreti. Dodati mora prav tako zdravstveno kartoteko, življenjepis, podatke o diagnozi in terapiji, ter če je možno tudi prognozo. Zdravniški izvid, ki ga oseba predloži, ne sme biti starejši kot dva meseca. Zavod Dignitas sodeluje z šestimi zdravniki, in ko en izmed zdravnikov napiše recept za smrtonosno zdravilo, dobi pacient začasno »zeleno luč« (Minelli, 2010: 44-45). Postopek pomoči pri samomoru poteka tako, da pacient po užitju antiemetika s kozarcem vode vzame smrtni odmerek natrijevega pentobarbitala. Uradno gre sicer za odobreno zdravilo za spanje in narkozo, ki se uporablja pri operacijah pacientov. V primeru, da oseba zdravila ne more pogoltniti, strup zaužijejo preko želodčne cevka. V kolikor oseba tudi tega ne more, se ji predpiše natrijev pentobarbital intravenozno. Ne glede na obliko zaužitja strupa mora biti oseba sposobna izvesti sama zadnje, končno dejanje (Pristavec, 2017: 13-15). Ko strup pripelje osebo do smrti, zavod pokliče policijo, ter obrazložijo, da gre za pomoč pri samomoru. Policija izvede krajšo preiskavo, s katero preuči, ali je oseba samomor storila brez vpleta tretje osebe, torej ali so morda vidni znaki nasilja (Minelli, 2010: 45).

4 Evtanazija skozi prizmo odločb ESČP

Polemika, ki se zadnjih nekaj let pojavlja pred sodišči (tako nacionalnimi sodišči držav članic kakor tudi pred samim Evropskim sodiščem za človekove pravice - ESČP) se nanaša ravno na konec človekovega življenja v okviru evtanazije oz. pomoči pri samomoru kot jo označujejo nekateri ter samem pomenu 2. člena⁸ in 6. protokola Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin⁹ na dano tematiko. Pri tem je problematika toliko večja zaradi neenotne pravne ureditve v posameznih državah članicah EU. Sodno prakso ESČP so z vidika evtanazije in pacientovih pravic v tem kontekstu zaznamovali predvsem trije primeri, in sicer zadeva *Pretty v. the United Kingdom* (št. 2346/02), zadeva *Lambert and Others v. France* (št. 46043/14) in pa zadeva *Nicklinson and Lamb v. the United Kingdom* (št. 2478/15 and 1787/15).

ESČP je nosilno odločitev v zvezi z evtanazijo sprejelo v zadevi *Pretty proti Združenemu kraljestvu* (29.04.2002), kjer je 43-letna pacientka, ki je bila zaradi degenerativne in neozdravljive bolezni motornega živčevja (motor neurone disease - MND) po eni strani odvisna od hranjenja po cevki, paralizirana od vratu navzdol in nezmožna razumljive govorne komunikacije, po drugi strani pa sposobna razumnega mišljenja in odločanja, od pristojnega državnega tožilstva zahtevala, da njenemu soprogu odobri imuniteto pred kazenskim pregonom, ki bi zaradi inkriminacije v zakonu sledil v primeru, če bi ji pomagal pri samomoru, saj slednjega zaradi opisanega zdravstvenega stanja ni bila zmožna narediti sama. Pritožnica se je pri tem sklicevala na pravico do svobodnega razpolaganja s svojim življenjem, ki vključuje tudi konec življenja, do katerega bi v konkretnem primeru prišlo v roku nekaj tednov oz. mesecev po takratnem zdravniškem mnenju, in iz katere naj bi izhajala sama dolžnost države, da ji to razpolaganje tudi omogoči. Zakonca sta se zaradi zavrnitve priznanja imunitete pred kazenskim pregonom s strani državnega tožilstva pritožila na Lordsko zbornico (House of Lords) kot takratno najvišjo sodno instanco v Veliki Britaniji, katera pa je pritožbo zavrgla in potrdila odločitev

⁸ Pravica vsakogar do življenja je zavarovana z zakonom. Nikomur ne sme biti življenje namerno odvzeto, razen ob izvršitvi sodbe, s katero je sodišče koga spoznalo za krivega za kaznivo dejanje, za katero je z zakonom predpisana smrtna kazen. Kot kršitev tega člena se ne šteje odvzem življenja, če je posledica uporabe nujno potrebne sile: • pri obrambi katerekoli osebe pred nezakonitim nasiljem; • pri zakonitem odvzemu prostosti ali pri preprečitvi bega osebi, ki ji je zakonito odvzeta prostost; • pri zakonitem dejanju, ki ima namen zadušiti upor ali vstajo.

⁹ Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, Uradni list RS (15.06.1994 MP, št. 7-41/1994 (RS 33/1994).

Oddelčnega sodišča. Zakonca sta se zaradi izrabe vseh nacionalnih pravnih sredstev obrnila na ESČP in pri tem zatrjevala, da je Velika Britanija s tem, ko pritožnici ni omogočila končanja življenja na njeno izraženo voljo in zahtevo, kršila med drugim tudi 2. člen (pravica do življenja) in 8. člen (pravica do zasebnosti) EKČP.¹⁰ ESČP v dani zadevi ni ugotovilo kršitve zatrjevanih členov EKČP in pri tem izpostavilo pomen EKČP v smislu, da mora država zagotoviti na smrt bolnim pacientom čim manj bolečo in dostojno smrt preko paliativne oskrbe tj. v zvezi z biomedicino. »Sodišče je navedlo, da v sodni praksi stalno poudarjajo obveznost države varovati življenje posameznika in da pravica do življenja ne vključuje njenega nasprotja, to je pravice do smrti (par. 39). Besedilo 2. člena EKČP se ne nanaša na vprašanje kvalitete življenja ali na odločitve posameznika o lastnem življenju. Ni je mogoče razlagati tako, da: (1) zagotavlja diametralno nasprotno pravico, to je pravico do smrti, ali da (2) ustvarja pravico do samostojnega odločanja v smislu, da posamezniku daje pravico izbirati smrt namesto življenja. Iz določbe, s katero je varovana pravica do življenja, ne izhaja pravica do smrti, ki bi jo mogla zagotoviti tretja oseba ali bi morala biti izvršena s pomočjo organov javne oblasti. Sodišče se je v argumentaciji izrecno oprlo na Priporočilo 1418 (1999) Parlamentarne skupščine Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic in dostojanstva bolnih na smrt in umirajočih, ki v točki 9 c od držav pogodbenic zahteva ukrepe, s katerimi se varuje pravica do življenja, in poudarja, da želja na smrt bolnega ali umirajočega pacienta nikoli ne more oblikovati pravne pravice do usmrtnitve s pomočjo tretje osebe (točka 9 c ii.), niti sama po sebi ne more oblikovati pravnega upravičenja za dejanja, katerih namen je usmrtnitev (točka 9 c iii) (*Pretty proti Združenemu kraljestvu*, par. 24).«¹¹ Pri tem pa je ESČP menilo, da je država pri pravnem urejanju vprašanja prekinitve življenja dokaj svobodna, saj če bi sodiščem naložili, da morajo vsebinsko presojati tovrstne pritožbe zoper zakone, bi se jih s tem sililo prevzeti vlogo, ki je ustavna ureditev ne predvideva.¹²

Veliko prahu je glede obravnavane tematike prav tako dvignila zadeva *Lambert in Ostali proti Franciji*, kjer je bila obravnavana problematika prekinitve umetnega hranjenja pacienta Vincenta Lamberta, ki so ga umetno vzdrževali pri življenju. Ta je namreč zaradi poškodb glave (11. odstavek sodbe) v prometni nesreči septembra 2008 postal tetraplegik in v vegetativnem stanju. Pri življenju so ga ohranjali s

¹⁰ Povzeto po Odločitve ESČP, URL: <https://e-kurs.si/komentar/odlocitve-escp-31/> (11.02.2020), 58. odstavek.

¹¹ Prav tam.

¹² Več glej sodbo Evropskega sodišča za človekove pravice: *Pretty v. United Kingdom* (št. 2346/02), 29.07.2020.

pomočjo umetnega hranjenja in hidriranja tj. preko cevke oz. sonde (12. odstavek sodbe). Leta 2013 je zdravnik na podlagi t. i. "Leonettijevega" zakona, ki ureja pravice bolnikov in postopek odločanja v zvezi s končanjem življenja, pred francoskim sodiščem sprožil kolektivni postopek¹³ za prekinitev oz. odtegnitev intravenoznega hranjenja in hidriranja, kar bi posledično privedlo do njegove neizbežne smrti. Posvetoval se je s šestimi zdravniki (enega od njih so izbrali pritožniki), sklical je celotno ekipo, ki je skrbela za bolnika, opravil dva posveta z družino (na katerih so bili bolnikova žena, njegovi starši, osem bratov in sester, kakor tudi nečak bolnika). Na podlagi teh srečanj so se žena, nečak ter šest bratov in sestra odločili za prekinitev omenjenih ukrepov, pet od šestih zdravnikov ter starši bolnika pa je taki odločitvi nasprotovali. Sodišče je odločilo v prid prekinitvi oskrbe oz. intravenoznega hranjenja in hidracije, kar pa so nekateri Lambertovi svojci izpodbili z izdajo začasne odredbe, s katero je sodišče bolnišnici naložilo nadaljevanje z oskrbo Lamberta. Leta 2014 se je zadeva po enakem sklopu postopkov in odločitev kot v prvem sodnem procesu znašla pred francoskim Državnim svetom (Conseil d'État) kot najvišjim sodnim organom v Franciji, ki je s svojo odločitvijo o umiku cevke zadevo pripeljalo do ESČP, ki je na zahtevo pritožnikov zadržalo izvršitev sodbe francoskega Državnega sveta za čas trajanja postopka. Zadeva je bila odstopljena v odločanje Velikemu senatu. Pritožniki so izrecno poudarjali, da odločitev o prenehanju umetnega hranjenja in hidriranja nasprotuje dolžnostim države iz 2. člena EKČP (Horvat, 2016: 191).¹⁴ Po tehtni presoji vseh dejstev, francoske zakonodaje, pozitivnih in negativnih obveznosti države¹⁵, subsumpcije vprašanja evtanazije pod negativne in vprašanja prekinitve hranjenja ter hidracije pod pozitivne obveznosti je veliki senat ESČP z dvanajstimi glasovi za in petimi proti odločil, da Francija »ne bi kršila 2. člen Evropske konvencije o človekovih pravicah in temeljnih svoboščin, če bi uresničila sodbo Conseil d'État z dne 24. junija 2014«. ¹⁶ ESČP je sicer v obrazložitvi dejalo, da Francoska zakonska ureditev sicer prepoveduje pomoč pri samomoru in razen v izjemnih, točno določenih primerih ne dovoljuje ukinitve oziroma neuvedbe zdravniških ukrepov, ki umetno vzdržujejo življenje, kar je

¹³ Zdravnik mora svojo odločitev o opustitvi ali odtegnitvi zdravljenja najprej obrazložiti in jo nato sprejeti v sodelovanju s svojimi zdravniškimi kolegi, družinskimi člani ob upoštevanju bolnikove predhodno izražene volje.

¹⁴ Povzeto po sodbi Evropskega sodišča za človekove pravice: *Lambert and Others v. France* (št. 46043/14), 05.06.2015, in po Galič, 2017: 1.

¹⁵ Pozitivne in negativne obveznosti lepo definira Ustavno sodišče RS v svoji odločbi o ustavnima pritožbama z opravilno št. Up-555/03, Up-827/04, 6.7.2006 in sicer v 25. in 26. odstavku navaja sledeče: »Negativne obveznosti pomenijo, da se mora država vzdrževati posegov v človekove pravice in temeljne svoboščine. Pozitivne obveznosti pa zavezujejo državo oziroma njene posamezne veje oblasti (sodno, zakonodajno in izvršilno oblast) k aktivnemu ravnanju pri varstvu človekovih pravic in svoboščin.«

¹⁶ *Lambert and Others v. France* (št. 46043/14), 05.06.2015, 182. odstavek.

privedlo do ugotovitve ESČP, da predmetna zadeva ne izpostavlja negativnih dolžnosti države iz 2. člena EKČP, in je zato proučevalo razloge pritožnikov le na področju pozitivnih dolžnosti države. Pri tem pa je razmeroma več pozornosti namenil tehničnim zahtevam 2. člena EKČP, in sicer: ali obstaja jasna zakonodaja, ki ureja področje, ali so bili v odločitev vključeni tako družina kot tudi zdravstveno osebje in, končno, ali obstaja možnost sodne presoje odločitve. ESČP je sklenilo, da je francoska zakonodaja jasna in da je za to večinoma zaslužen tudi Državni svet (Conseil d'État), ki je v danem primeru odločal v celotnem senatu in pridobil obširna mnenja zdravniške in etične stroke o vprašanih, kdaj je nesmiselno vztrajati z nadaljnjo oskrbo in katero oziroma kakšno oskrbo se sme prekiniti. ESČP je ugotovilo tudi, da so bili v postopek vpleteni tako družina kot tudi medicinska stroka, oboji onkraj tega, kar zahteva zakon in, končno, da obstaja efektivna možnost sodne presoje. Posledično izhaja, da so domače oblasti upoštevale svoje pozitivne dolžnosti iz 2. člena EKČP, ob upoštevanju meje proste presoje, kot izhajajo iz konkretne zadeve (Kunej, 2015: 21; Horvat, 2016: 191).

Tako kot v zgornjih dveh danih zadevah je bilo podobno obravnavano vprašanje prepovedi pomoči pri samomoru in prostovoljni evtanaziji tudi v zadevah *Nicklinson in Lamb proti Združenemu kraljestvu*. »Prva pritožnica je vdova pokojnega moža, ki je trpel za "locked-in sindromom" zaradi možganske kapi (pacient je pri zavesti, vendar se ne more gibati in komunicirati, ker nima nadzora nad mišicami, premika lahko le oči). Drugi pritožnik je po isti prometni nesreči ostal paraliziran, brez prognoze izboljšanja. Oba sta želela storiti samomor, vendar ga brez pomoči nista mogla izvesti. Neuspešno sta izpodbijala zakonodajno ureditev kaznivega dejanja umora, ki pomoči pri samomoru ne upošteva kot razlog za oprostitev kazenske odgovornosti. Angleško vrhovno sodišče je poudarilo, da ima to vprašanje tako poseben pomen, da bi moral o njem odločati parlament.« (Horvat, 2016: 191). ESČP je odločilo, da sta pritožbi kot očitno neutemeljeni nedopustni in zavzelo stališče, da določba 13. člena EKČP¹⁷ načelno ne omogoča pravice do pravnega sredstva, ki bi posamezniku pred domačimi sodišči omogočal izpodbijati zakonodajni akt, ker naj bi bil ta v nasprotju z EKČP; vendar pa je EKČP del domačega prava in je v skladu z angleškim Human Rights Act dopustno izpodbijanje zakonodajnih aktov zaradi zatrdjanega nasprotja z 8. členom EKČP. V skladu z doktrino iz zadeve *Koch proti Nemčiji* (št.

¹⁷ Določba 13. člena EKČP o pravici do učinkovitega pravnega sredstva se glasi: "Vsakdo, čigar pravice in svoboščine, ki jih priznava ta Konvencija, so kršene, ima pravico do učinkovitih pravnih sredstev pred domačimi oblastmi, in to tudi, če je kršitev storila uradna oseba pri opravljanju uradne dolžnosti."

497/09)¹⁸ imajo države pogodbenice svobodo pri izbiri, katera veja oblasti bo tudi v zvezi z vprašanji iz 8. člena EKČP, kakršna so tudi sporna, odgovorna za oblikovanje pravne politike in zakonodajnih odločitev v okviru prostega polja presoje. Enako je v zgoraj opisani zadevi *Pretty proti Združenemu kraljestvu* (št. 2346/02 z dne 29.04.2002) ESČP državi pustilo pristojnost, da pretehta verjetnost zlorab za primer, ko bi bila splošna prepoved pomoči pri samomoru omiljena in bi bile določene izjeme od splošne prepovedi. V konkretni zadevi je država vprašanje prepovedi evtanazije tako kot v zadevi *Pretty* najprej rešila s *Suicide Act* iz leta 1961, ki je bil nato večkrat preizkušan v parlamentu, prepoved pa je bila v letu 2009 ponovno uzakonjena. Če bi sodiščem naložili, da morajo vsebinsko presojati tovrstne pritožbe zoper zakone, bi jih silili v vlogo, ki je ustavna ureditev ne predvideva. Zato se sodiščem ne sme odvzeti možnost, da v okviru presoje skladnosti svoje zakonodaje z EKČP, tako kot ESČP, ocenijo, da gre za odločitev, ki je glede na svoje etične, filozofske in socialne razsežnosti zadeve v pristojnosti parlamenta. V konkretnem primeru se z upoštevanjem in navajanjem stališč parlamenta domače sodišče ni izognilo dolžnosti tehtanja omenjene prepovedi. ESČP poudarja tudi pomen okoliščine, da med državami članicami ni soglasja o vprašanju dopustnosti evtanazije ter da je bila tudi presoja angleškega zakonodajalca o tem tehtna in sorazmerna.

Izhajajoč iz napisanega je možno razbrati, da ESČP v danih zadevah ni dalo konkretnega odgovora, s katerim bi se razjasnila dileme, ki nastajajo ob koncu življenja tj. konkretno glede evtanazije in pri tem samo kontinuirano poudarjalo, da imajo države pozitivne obveznosti varovati pravico do življenja, pri čemer te obveznosti lahko izvršujejo v okviru razumnega polja proste presoje. Seveda pa lahko v bogati sodni praksi ESČP najdemo še veliko primerov, kjer se je sodišče ukvarjalo z vprašanji povezanimi z evtanazijo, kot npr. *Haas proti Švici*¹⁹ in *Charles Gard in drugi proti Združenemu kraljestvu*.²⁰

¹⁸ V zadevi *Koch proti Nemčiji* (št. 497/09 z dne 17. 12. 2012) je ESČP tudi izpostavilo izoblikovane kriterije v zvezi z aktivno legitimacijo bližnjih sorodnikov za pritožbo v primeru, ko gre za žrtev, umrlo med postopkom.

¹⁹ Sodba Evropskega sodišča za človekove pravice: *Haas v. Switzerland* (št. 31322/07), 20.01.2011.

²⁰ Sodba Evropskega sodišča za človekove pravice: *Gard and others v. the United Kingdom* (št. 39793/17), 27.06.2017.

5 (Ne)pravni vidiki evtanazije

V Hipokratovi prisegi, s katero se zdravniki ob koncu izobraževanja zavežejo, da bodo branili številne etične standarde njihovega poklica, je med drugim zapisano: "Da ne bom nikoli nikomur - tudi ko bi me prosil - zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel." Slovenski Kodeks zdravniške etike (Slovensko zdravniško društvo & Zdravniška zbornica Slovenije, 2016) v 29. členu pravi, da zdravnik zavrača evtanazijo in pomoč pri samomoru. Deklaracija Svetovnega zdravniškega združenja v Ženevi iz leta 1948 zdravniku prepoveduje sodelovanje pri evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo. (STA, 2019)

V tretjem sklopu Hipokratove prisege, prisega zavezuje zdravnika k življenju. Jasno se opredeli do evtanazije, pomoči pri samomoru in prekinitve nosečnosti. Zdravnik ne sme napačno svetovati, ne sme dati smrtonosnega zdravila, niti na prošnjo bolnika niti pod drugim pritiskom. Tudi ženski ne sme pomagati pri splavu. Prisega od zdravnika terja, da spoštuje svetost življenja in s svojimi dejanji aktivno ne posega v odločitve o začetku in koncu življenja, kar ima poleg metafizične razsežnosti povsem praktičen pomen za vsakodnevno prakso, kjer je zdravnikovo splošno vodilo ohranjanje življenja in ne izpraševanje o smiselnosti ohranjanja življenj, »ki jih ni vredno živeti,« kajti kršitve načela svetosti življenja lahko hitro ogrozijo neposredne bolnikove koristi in pripeljejo do skrajnih evgeničnih postopkov ter drugih ukrepov (Močnik Drnovšek, 2008: 40).

Evtanazija in pomoč pri samomoru sta se med zdravniki izkazala za sporna. Nekateri trdijo, da je podpora takšnim idejam v nasprotju z zavezo "ne škoduj". Drugi pravijo, da bi se nekateri morda odločili, da svojega življenja ne bodo končali, če bi vedeli, da se jim lahko zagotovi udobnost z dobro življenjsko oskrbo. »Nekateri zdravstveni delavci so seznanjeni s skrbjo za umirajoče bolnike in s tem, kaj lahko stori paliativna oskrba - zato imajo občutek, da asistirano umiranje ni vedno potrebno«. Toda nekateri zdravniki evtanazijo podpirajo - vsaj v primeru posebnih okoliščin kot je npr. neozdravljiva bolezen - in pravijo, da je to lahko humano dejanje in da bi bilo treba posameznikom dovoliti samostojno odločati o tem, kdaj umreti (Davis, 2019).

Pri vpogledu v farmacevtski vidik evtanazije nam je pomagala študentka farmacije, Ines Gomboc. Že v začetku opozori, da farmacevt ni samo nekdo, ki izdaja zdravila v lekarni, temveč je znan kot nek »vratar« med pacientom ter njegovim zdravilom. Pri vsem tem pa ne smemo pozabiti, da so farmacevti tudi največkrat udeleženi v proizvodnji in raziskovanju samih zdravil, poleg vseh drugih strokovnjakov. Podobno kot zdravniki s Hipokratovo prisego se tudi farmacevti obvežejo s kodeksom lekarniške deontologije. Ta svečana izjava je bolj individualna in subjektivna v primerjavi s Hipokratovo prisego. Gombočeva je mnenja, da je evtanazija pri tem v nasprotju s takimi prisegami, saj se pojavi neizogiben problem lastnih etičnih in moralnih vrednot. V nadaljevanju predlaga spremembo Hipokratove prisege, saj ne vidi utemeljenosti nasprotnikov evtanazije, ki kot najmočnejši argument proti navajajo ravno to prisego, ki pa se je enkrat z razvojem znanosti in medicine že spremenila. Po njenem mnenju se spornost na področju farmacije začne z vprašanjem, kakšno zdravilo sploh izdelati za evtanazijo? Kot odgovor navaja zdravilo, ki bi ustrezalo cilju, torej neboleče in hitro učinkovito. Na svetu je sicer že znana kombinacija zdravil, ki tako učinkuje; in sicer v nekaterih državah ZDA kot smrtna obsodba zločincev, v drugih državah pa se takšna kombinacija daje kot pomoč pri samomoru. »Zdravilo« načeloma sestoji iz treh glavnih sestavin; najprej se aplicira Natrijev tiopental – ta povzroča izgubo zavesti v prvih 30 sekundah aplikacije, nato sledi odmerek Pankuronijevega bromida, ki povzroči paralizo pljuč in postopoma celega telesa, na koncu pa še odmerek Kalijevega klorida, ki povzroči zaustavitev srca. Ker farmacevti poleg same izdelave in izdajanja zdravil ta tudi skladiščijo, se odpirajo vprašanja tudi o tem, ali bi se »zdravila« pri evtanaziji skladiščila ali bi se pripravila sproti. Gombočeva je mnenja, da bi morale biti sestavine nedvomno pod strogim nadzorom, vedno popisane ter dokumentirane, tako da bi se omogočila sledljivost vsakega posameznega odmerka, ki bi odšel iz lekarne ali laboratorija ipd. Poleg tega izpostavlja tudi vprašanje glede mogočega kritja stroškov nakupa takega zdravila s strani zavarovalnice in kakšna bi bila cena tega zdravila. Nenazadnje je največje vprašanje, ki ga je izpostavila, ali bi bili farmacevti, zdravniki ter drugi sodelujoči zdravstveni delavci sploh pripravljeni v procesu evtanazije sodelovati ter kako bi se vse to na koncu uzakonilo.

6 Evtanazija v Sloveniji in predlog uzakonitve

Navedena prisega očeta medicine, Hipokrata, še danes predstavlja jedro tradicionalne etike, zato je smiselno s to mislijo tudi začeti. Tako tudi Kodeks zdravniške etike v 29. členu določa, da zdravnik zavrača evtanazijo in pomoč pri samomoru, niso pa ji naklonjeni niti temeljni mednarodni dogovori in konvencije (Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic, Helsinška deklaracija o biomedicinskih raziskavah na človeku, mnenje Komisije RS za medicinsko etiko etc.) (Ošlaj, 2019: 1). Jasno je torej, da noben od navedenih predpisov ne dovoljuje evtanazije, temveč jo celo več kot očitno prepoveduje. Je potemtakem mogoče v naši ureditvi sploh kaj spremeniti?

Na dolgi poti, ni lahkega bremena, bi bil naš odgovor. Začeti je treba nekje, in morebiti bi bilo najbolj smiselno pri samem vrhu, torej Ustavi Republike Slovenije,²¹ natančneje pri 17. členu, ki določa nedotakljivost človeškega življenja. Tukaj bi se prepustilo Ustavnemu sodišču RS, da presodi, ali je 17. člen, ki določa nedotakljivost človeškega življenja, morebiti v nasprotju z uzakonitvijo aktivne evtanazije. Je ustavodajalec s tem besedilom prepovedal vsakršen poseg v življenje? Po prebiranju komentarja Ustave k temu členu je mogoče ugotoviti, da temu ni tako. Absolutna prepoved brez kakršnih koli izjem je bila sprejeta zgolj glede smrtne kazni, saj je v nadaljevanju člena tudi izrecno opredeljena in nanjo ne more biti podan nikakršen pridržek (Ivanc, 2011). Iz navedenega je mogoče razumno sklepati, da je nedotakljivost človeškega življenja dopustno omejiti pod določenimi pogoji, kar smo navsezadnje storili že v primeru zarodka, ko smo dovolili, da se matere do določene časovne omejitve same odločijo, ali bodo umetno prekinile nosečnost. Mar ni Hipokratova prisega prepovedovala tudi tega, napredki moderne medicine in vsesplošna zrelost družbe pa so nas prisilili, da izbrišemo ta del in na novo načrtamo meje dovoljenega? Če pomislimo z druge strani, če bolnik kar naprej zavestno ponavlja, da ga ubijejo in s tem skrajšajo njegove muke, mar to ne pomeni, da se zdravnikom, družini in morebiti sodnikom pred sodnim postopkom ni treba odločati, ali je kakovost življenja nekoga, ki se sam ni zmožen odločiti, tako slaba, da naj se njegovo življenje ne nadaljuje (Singer, 2004: 161)? Tudi pravica do dostojanstva je navsezadnje pravica, zagotovljena vsakomur že v Ustavi RS, ta pa se

²¹ Ustava Republike Slovenije: Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a.

ne nanaša le na rojstvo in vrednost življenja, ki vsakemu gre kot človeku, temveč po našem mnenju tudi na smrt, na samo kvaliteto življenja, ki jo ima posameznik. Konec koncev gre za njegovo življenje in noben ni toliko pristojen, kakor bolnik sam, da se odloči, ali je njegovo življenje vredno živeti ali ne. Zakaj bi moral potemtakem pravne ureditve držav morale to preprečevati? Sprememba 17. člena Ustave tako po naši presoji dejansko ni potrebna, če bi se v Sloveniji dovolila evtanazija. V kolikor pa bi se s strani številnih avtorjev po skrbni presoji zavzelo stališče, da navedeni člen z evtanazijo ni združljiv, bi bilo mogoče že na samem začetku preprečiti kasnejšo presajo združljivosti morebitnega zakona z Ustavo RS ter omogočiti Državnemu zboru RS, da eventualno po posebnem postopku spremeni Ustavo RS tako, da pusti »relativno odprto polje« kot osnovo za morebitno kasnejšo uzakonitev evtanazije. V obeh navedenih primerih pa ne bi bilo mogoče govoriti o evtanaziji, kot o pravici, ki pripada vsakomur že z Ustavo RS, temveč zgolj kot dovoljeni izjemi od siceršnje temeljne človekove pravice iz njenega 17. člena. Manj verjeten je namreč scenarij, da bi se vsaj v bližnje Ustava RS spremenila tako, da bi bila že v osnovi posameznikom omogočena »pravica do smrti«.

Naslednji korak pri uzakonitvi aktivne evtanazije bi bil verjetno iskanje širše podpore ljudi, kjer bi se npr. z referendumom ugotovilo, ali smo ljudje politično, predvsem pa moralno zreli, da stopimo iz okvirjev tradicionalne etike in se gibljemo s tokom nove miselnosti, kar bi marsikomu nedvomno predstavljalo sesutje dosedanjih prepričanj. Prav mogoče bi bilo, da bi se takšen referendum izvedel že glede zgoraj omenjene, sicer redke, spremembe Ustave RS. Šele takrat bi se lahko zakonodajalci lotili pisanja zakonodaje, pri tem pa bi morali biti izjemno previdni, da vključijo vse potrebne varovalke in s tem poskrbijo, da ne pride do ti. »principa snežne kepe«, nekateri pa to imenujejo tudi »slippery slope« fenomen. Na tem mestu je potrebno poudariti, da se v tem sklopu pogovarjamo zgolj o prostovoljni aktivni evtanaziji, torej o takšni, pri kateri bolnik zavestno izjavi, da želi, da se njegovo trpljenje preneha in prosi zdravnika, da njegovo življenje konča, ne govorimo o ti. pasivni obliki evtanazije, za katero je mogoče trditi, da jo v nekakšni milejši obliki poznamo že pri nas, saj Zakon o pacientovih pravicah²² določa, da ima pacient pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju, pod pogoji, ki jih določa zakon, med drugim mu pripada tudi pravica do zavrnitve zdravstvene obravnave. Vse to pa je seveda dopustno zgolj ob izrecno izraženi volji bolnika, ki mora biti pri zavesti, kar bi

²² Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP): Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17.

smiselno veljalo tudi za uzakonitev aktivne oblike. Zagovorniki principa snežne kepe se bojijo predvsem posledic, ki jih lahko prinese omenjena uzakonitev. Trdijo, da, če bi sprva pod strogim nadzorom dovoljevali evtanazijo zgolj bolnikom, katerih stanje se ne more več izboljšati in zavestno izjavijo, da si želijo, da se njihovo življenje konča, bi se to kaj kmalu sprevrglo v vsesplošno dovoljevanje evtanazije tudi pri bolnikih, ki tega zavestno ne izjavijo ali zaradi bolezenskega stanja, v katerem se nahajajo, tega ne morejo izjaviti, kar bi lahko vodilo v velike zlorabe in stvari bi ušle izpod nadzora. Težko se strinjamo z argumentom humanistov, saj tudi v državah, kjer je ta že uzakonjena, ni nobenih dokazov, ki bi govorili v prid temu principu, ves smisel zakonske ureditve pa bi bil ravno v tem, da se takšne zlorabe preprečijo, zato se ne moremo izogniti občutku, da gre za prazna besedičenja, ki nimajo nobene dokazne osnove. Saj bi morali biti navsezadnje za samo dovolitev evtanazije kumulativno izpolnjeni pogoji, ki jih v nadaljevanju naštevamo, ob izpolnitvi le nekaterih, ne pa tudi vseh, tako ta pač ne bi mogla biti dovoljena.

Slovenskemu zakonodajalcu v bližnji, ali pa tudi daljni prihodnosti tako predlagamo, da uzakoni nekatere varovalke, ki bi preprečevale morebitne zlorabe in zgoraj omenjeni princip. Varovalke so naslednje: 1. Evtanazija je lahko izvedena samo s strani zdravnikov oz. doktorjev medicine, ki ne bi podali ugovora vesti, pri tem pa bi morali ravnati skrajno pazljivo in se posvetovati z drugimi zdravniki ali poiskati mnenje neleččega zdravnika; 2. Evtanazija mora temeljiti na izrecni zahtevi bolnika, ki mora biti svobodna in samo njegova, ta pa ne sme dopuščati nobenega dvoma ali se v dvomu razlagati v prid evtanaziji; 3. Zahteva se popolna seznanjenost oz. informiranost bolnika o svojem bolezenskem stanju, ki mu ga podrobneje predstavi sam zdravnik; 4. Ni dovolj le enkratna izjava bolnika, temveč mora pri svoji odločitvi tudi vztrajati ves čas svoje bolezni, vedno pa si lahko premisli, s čimer bi se njegova prošnja nemudoma preklicala; 5. Nobeno od možnosti zdravljenja, ki jih je bolniku predstavila medicina, ne predstavlja rešitve njegovega bolezenskega stanja in ni upanja na izboljšanje, pri tem pa trpi nevzdržne bolečine; 6. Ostale možnosti so nezadostne ali izčrpane, same pa ne bi predstavljale rešitev bolnikovega stanja (Singer, 2004: 176). Šele ob izpolnitvi navedenih pogojev bi imel bolnik realno možnost podvreči se ukrepu usmrčitve s strani zdravnika, pri vsem tem pa se ti pogoji ne smejo razlagati preveč ohlapno, temveč je predvsem zaradi pravne varnosti potreben restriktivni pristop. Za konec je potrebno poudariti, da sicer res obstajajo alternativni načini ukrepanja v takih situacijah, kot je npr. paliativna oskrba, pa vendar se pri tem ne smemo spraševati, ali dovoliti eno ali drugo, temveč dopustiti

možnost obeh. Čas je namreč, da se poruši etična in ideološka žičnata ograja, ki je tako dolgo ločila ta dva pristopa ob koncu življenja in šele takrat bomo morda bolj podrobno raziskali, kako najbolje doseči dostojanstvo in pravilno izbiro vedno večjemu številu ljudi, ki bodo vsako leto umrli na svetu (Clark, 2016). Paliativna oskrba je namreč nepogrešljiv del oskrbe bolnika z neozdravljivo boleznijo in pripada vsem tistim, ki si to želijo, medtem ko pomeni evtanazija zgolj možnost (praviloma zadnjo), ki jo imajo le tisti, ki se zanjo izrecno odločijo, kot je to poudarilo tudi ESČP. Morebiti bi se zaradi odstranitve negativnega prizvoka s časov nacistične Nemčije lahko aktivna evtanazija preimenovala kot pomoč pri samomoru in se kot takšna tudi uzakonila, saj bi se s tem jasneje in natančneje opredelilo to, za kar pri odnosu do umirajočih sploh gre (Ošljaj, 2019: 7), ne glede na poimenovanje pa bi morali biti v vsakem primeru spoštovani vsaj navedeni pogoji.

V kolikor bi bil v prihodnje takšen zakon po predvidenem postopku v Sloveniji sprejet, bi težko verjeli, da ne bi bil predmet presoje Ustavnega sodišča RS, a le pod pogojem, da Državni zbor ne bi predhodno spremenil Ustave RS tako, da bi ta omogočala osnovo prihodnjega zakona. Tako bi to ugotavljalo, ali je uzakonitev aktivne evtanazije v pravnem predpisu v nasprotju s 17. členom Ustave RS. Niti takrat pa ta (še) ne bi postala pravno priznana pravica, da je vsakdo upravičen do smrti, temveč bi še vedno predstavljala zgolj pravno dopustno izjemo pravice do življenja.

Pot pred nami je še dolga, je pa mogoče opaziti vidne premike proti uzakonitvi pravice do smrti po vzoru Beneluksa, ki takšno ureditev že poznajo. Res je sicer, da so te države imele že v osnovi plodna tla, saj imajo dobro razvite in funkcionalne zdravstvene sisteme ter, upamo si trditi, višjo stopnjo moralne zrelosti in manj pritiskov s strani verskih ustanov, kot pa bi jih imele e.g. Italija, Španija, Portugalska ali ostale države EU, kjer je moč zaznati velike vplive konservativnih verskih argumentov. Zato toliko bolj preseneča dejstvo, da sta ravno Španija in Portugalska na poti uzakonitve pomoči pri umiranju, saj sta nedavno sprejeli zakonske predloge, ki bi to dopuščali, pod sloganom »Viva eutanasia!« (povzeto po Zgonik, 2020). Kljub temu pa verjamemo, da se bo v prihodnosti našla pot, kako najti nadzor nad umiranjem ter posledično nadzor nad samo kvaliteto svojega življenja, vedno pa moramo imeti v mislih, da je sedem kilometrov za nami krajših, kot eden pred nami.

7 Zaključek

Pojem evtanazija se je prvič pojavil že v stari Grčiji, kjer naj bi ga razumeli kot »lahko smrt«. V današnjem času pod pojmom evtanazija največkrat razumemo usmrnitev bolnika ob pomoči strokovno usposobljenega zdravnika. Poznamo več oblik evtanazije, in sicer aktivni in pasivno evtanazijo ter prostovoljno, neprostovoljno in prisilno evtanazijo. Vsaka od teh oblik je po svojih značilnostih drugačna. Pasivna evtanazija je za razliko od aktivne evtanazije pogosto dovoljena. Ločimo tudi direktno in indirektno evtanazijo. Z direktno evtanazijo se označuje »uporaba takih sredstev, ki zagotovo skrajšajo življenje pacienta«. Pri indirektni evtanaziji pa gre za uporabo sredstev, ki so primarno namenjena zgolj lajšanju bolečin, a tudi pri njih obstaja možnost skrajšanja pacientovega življenja. Ponekod jo označujejo tudi kot terapijo z dvojnimi učinkom. Pri procesu evtanazije je najpomembnejša svobodna bolnikova izjava volje po končanju življenja. Pomembno je, da od pojma evtanazija ločimo pojem samomora z zdravniško pomočjo, saj gre pri tem zgolj za pomoč bolniku pri samomoru, medtem ko evtanazija predstavlja neposredno končanje življenja bolnika. Veliko evropskih in drugih držav²³ po svetu že pozna uzakonjene oblike evtanazije, zagotovo pa so pri tem najbolj znane države Beneluksa in pa Švica, kamor se zateka vse več in več ljudi z željo po končanju trpljenja in mučnega življenja. V Sloveniji predstavlja evtanazija še vedno tabu temo in prepovedana je kakršnakoli oblika evtanazije. Kot probleme, na katere bi lahko naleteli ob legalizaciji evtanazije, lahko izpostavimo predvsem finančne probleme (ali bi bila pravica del zdravstvenega zavarovanja?), problem strokovne usposobljenosti osebja (primarna dolžnost zdravnikov je reševati življenje, ne pa ga skrajšati), problem razumevanja legalizacije evtanazije s strani starejših (legalizacijo bi lahko razumeli kot nek psihični pritisk na njih za žrtvovanje v korist mlajših generacij) in pa končno največji problem, ki se ob tem izoblikuje, je problem zlorab (ni mogoče vnaprej predvideti vseh situacij, do katerih bi lahko prišlo, kar bi v zakonodaji povzročilo pravne praznine). Kljub napisanemu pa nas morata na koncu pri razumevanju in razmišljanju o evtanaziji spremljati misel na pravico posameznika do dostojanstvenega življenja in varovanje ustavno zagotovljenih temeljnih človekovih pravic, ki na najvišje mesto uvrščajo ravno človeško življenje.

²³ Med drugim Kanada, Washington, Kolumbija, Oregon, Vermont in Montana. Albanija je bila prva država, ki je legalizirala pasivno obliko evtanazije.

Zakonodaja, sodna praksa

- Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin: Uradni list RS (15.6.1994 - MP, št. 7-41/1994 (RS 33/1994).
- Kazenski zakonik: Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17).
- Komentar Ustave Republike Slovenije, Človekove pravice in temeljne svoboščine / 17. člen - Omejitve in dopustnost omejitev, dostopno na: https://e-kurs.si/komentar/omejitve-in-dopustnost-omejitev-7/?fbclid=IwAR04udLoZpkMrxuY0jgnYiw54vE1Z8n5BK1pT0TQI_fiGYQuKIED13ICGUk (28.02.2020).
- Loi relative a l'euthanasie, dostopno na: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837. Ustava Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a).
- Slovensko zdravniško društvo & Zdravniška zbornica Slovenije (2016). Kodeks zdravniške etike, *ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 25(11), str. 17-21.
- Swiss Criminal Code (dostopno na: https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/202002010000/311.0.pdf?fbclid=IwAR14L7pVQ0kneVW4lc6wMdhmYgT_licW1xsTtphgcs6ELkxvV-NGphBxMFm; z dne 25.02.2020).
- Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, dostopno na: <https://www.worldtrd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text> (26.2.2020).
- Zakon o pacientovih pravicah: Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17.
- Zadeva Gard and others v. the United Kingdom (št. 39793/17), z dne 27. 06. 2017, ECLI:CE:ECHR:2017:0627DEC003979317.
- Zadeva Haas v. Switzerland (št. 31322/07), z dne 20. 01. 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207.
- Zadeva Koch v. Germany (št. 497/09), z dne 17. 12. 2012, ECLI:CE:ECHR:2012:0719JUD000049709.
- Zadeva Lambert and Others v. France (št. 46043/14), z dne 05.06.2015, ECLI:CE:ECHR:2015:0605JUD004604314.
- Zadeva Nicklinson and Lamb v. United Kingdom (št. 2478/15 in 1787/15), z dne 23.06.2015, ECLI:CE:ECHR:2015:0623DEC000247815.
- Zadeva Pretty v. United Kingdom (št. 2346/02), z dne 29.07.2020, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602.

Literatura

- A publication of the Netherlands Ministry of Foreign Affairs (2010). *The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice*, dostopno na: http://www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Netherlands_Ministry_of_Justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf (29.02.2020).
- Brazier, Y. (2018). What are euthanasia and assisted suicide?, *Medical news today*, 17.12.2018, dostopno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/182951> (20.02.2020).
- Clark, D. (2016). Palliative care or assisted dying? We just need to start talking more about 'the right to die well', *The conversation*, 30.3.2016, dostopno na: <http://theconversation.com/palliative-care-or-assisted-dying-we-just-need-to-start-talking-more-about-the-right-to-die-well-56258> (29.02.2020).
- Davis, N. (2019). Euthanasia and assisted dying rates are soaring. But where are they legal?, *The Guardian*, 15.07.2019, dostopno na:

- <https://www.theguardian.com/news/2019/jul/15/euthanasia-and-assisted-dying-rates-are-soaring-but-where-are-they-legal> (27.02.2020).
- STA (2019). Evtanazija med različnimi težnjami varovanja človekovih pravic, *Ius-info*, dostopno na: <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/v-srediscu/236922> (20.02.2020).
- Galič, M. (2017). *Vpliv odločbe v zadevi "Lambert in Ostali proti Franciji" na slovensko zakonodajo*, Diplomsko delo.
- Gevers, S. (1996). Euthanasia: law and practice in The Netherlands, *British Medical Bulletin*, 52(2), str. 326-333, doi: 10.1093/oxfordjournals.bmb.a011547, dostopno na: <https://academic.oup.com/bmb/article/52/2/326/403333> (25.02.2020).
- Horvat, V. (2016). Nekatere najnovjše odločbe Evropskega sodišča za človekove pravice, *Pravosodni bilten*, 37(3), str. 191-228.
- Keown, J. (2002). *Euthanasia, Ethics and Public Policy - An Argument Against Legalisation* (Cambridge University Press).
- Kranjc, J. (2015). Quam miserum est mortem cupere nec posse emori, *Pravna praksa*, 34(5), str. 32.
- Kunej, Š. (2015). Ni še čas za smrt, *Pravna praksa*, 34(26), str. 21-22.
- Minelli, A. L. (2010). Prijazna smrt: že 12 let se lahko bolniki odločijo za varen samokor v Švici, *Mladina*, št. 15.
- Mlinar, A. (2005). *Evtanazija: zgodovinski pregled, današnji položaj in etična refleksija* (Ljubljana: Študentska založba).
- Močnik Drnovšek, V. (2008). Hipokratova prisega in njen pomen za medicinsko deontologijo, *Keria (Ljubljana)*, 10(1), str. 33-51.
- Ošlaj, B. (2019). *O evtanaziji nekoliko drugače*, dostopno na: <http://www.kme-nmec.si/files/2019/02/Evtanazija.pdf> (26.02.2020).
- Pristavec, D. M. (2017). *Evtanazija - Primerjalni pregled (PP)* (Republika Slovenija, Državni zbor, Raziskovalno-dokumentacijski sektor), dostopno na: https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2016/Evtanazija.pdf (26.02.2020).
- Singer, P. (2004). *Razmislimo znova o življenju in smrti: sesutje naše tradicionalne etike* (Ljubljana: Studia humanitatis).
- Sudakov, D. (2012). Euthanasia in Russia unacceptable forever and always? *Pravda.Ru*, 13.09.2012, dostopno na: <https://www.pravdareport.com/society/122162-euthanasia/> (20.02.2020).
- Šibila, N. (2010). *Pravni in etični vidiki evtanazije*, Diplomsko delo.
- Tavzes, M. et al. (2002). *Veliki slovar tujke*, 1. izd., 1. nat. (Ljubljana: Cankarjeva založba).
- Završnik, S. (2001). Nizozemski zakon o prekinitvi življenja na prošnjo in pomoč pri samomoru: zgled ali svarilo, *Dignitas : revija za človekove pravice*, (10), str. 161-177.
- Zgonik, S. (2020). Viva eutanasia! Portugalska in Španija na poti uzakonitve pomoči pri umiranju, *Mladina*, (9), dostopno na: https://www.mladina.si/196260/viva-eutanasia/?fbclid=IwAR2XyC2xvyjhBnDDD1OakgVnVsXiPSzM_V0K0Tjdmgn5YoUIyVtrRAEdLyY (29.02.2020).
- Zupančič, K. U. (2019). Kako je nacistična ideologija izmalčila pravo in Program T4, *Pravna praksa*, 38(46), str. 11-13.

