

Milijana Đerić
Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet
Institut za filozofiju

Eutanazija: konceptualizacija problema i bitnih distinkcija

Apstrakt Cilj ovog rada je dvojak. S jedne strane, namera je da se pruži analiza problema eutanazije. S druge strane, ovakav pristup na nužan način diskusiju vodi u pravcu pružanja adekvatne definicije eutanazije. Stoga se u tekstu, pre svega, ukazuje na višeslojnost termina eutanazija i vrši se pojmovna analiza kako bi se, pri pružanju definicije eutanazije izbegla dvoznačnost i druge nejasnoće. Time se dolazi do uspostavljanja jasne razlike između svih onih postupaka koji, bilo zbog motiva iz kojih se vrše, ili zbog načina na koji se vrše, bacaju senku na značenje ovog medicinskog postupka.

Ključne reči eutanazija, smrt, samoubistvo, dobra smrt, lekarski – asistirano samoubistvo.

255

1. Pojam eutanazije. Eutanazija kao postupak različit od ubistva, samoubistva i lekarski – asistiranog samoubistva

Iako filozofsko interesovanje za eutanaziju potiče još iz antičkog vremena, događaji koji su anticipirali pitanje njene legalizacije pripadaju našem vremenu.¹ Debata o njenoj moralnoj ispravnosti traje već pet decenija, ali konsenzus o tom pitanju još uvek nije postignut. U prilog tome svakako ide činjenica da je ovo pitanje koje budi mnoge kontroverze. A na jednu od njih nailazimo već na prvom koraku – u iznalaženju dobre definicije eutanazije.

Etimološki, reč *eutanazija* potiče iz grčkog jezika i reči *eu* (dobro) i *thánatos* (smrt), što doslovno znači *dobra*, odnosno *mirna i laka smrt*. U tom smislu, ona je suprotna kakotanaziji (*kakós*, grč. loš, nepravilan, pogrešan) odnosno *zloj, lošoj smrti*. Međutim, da je li pozivanje na poreklo reči dovoljno za iznalaženje dobre definicije eutanazije? Odnosno, da li je za jedan postupak dovoljno reći to da on predstavlja *mirnu i laku smrt* kako bismo ga nazvali eutanazijom? S jedne strane, možemo reći da eutanazija znači umreti lakom i mirnom smrću, te da je sama smrt ono što tu treba da bude dobro. Međutim, ovde nailazimo na

¹ Ovaj rad je nastao u okviru projekta „Dinamički sistemi u prirodi i društvu: filozofski i empirijski aspekti“, ev. br. 179041, koji se odvija uz podršku Ministarstva prosvete i nauke Republike Srbije.

problem koji je pre svega lingvističke prirode. Naime, glagol „umreti“ je neprelazan glagol i prema tome on, strogo govoreći, ima samo gramatički subjekat – osobu koja umire, i uopšte nema gramatički objekat. Ovako uzeto, značenje ovog termina ne uključuje pojam izvršenja eutanazije nad drugom osobom. Uzmimo, na primer, smrt koja nastupi ubrzo nakon srčanog ili moždanog udara. Svakako da se ona može smatrati relativno mirnom i lakom smrću. A poznati su i slučajevi nastupanja smrti u toku sna. Za njih bi se sa još više prava moglo reći da su primeri mirne i lake smrti. Međutim, nijedan od ovih primera ne možemo nazvati *eutanazijom*. S druge strane, možemo reći da eutanazija podrazumeva izvršenje postupka koji dovodi do mirne i lake smrti, te da je način smrti ono što tu treba da bude *dobro*. Međutim, i ovde nailazimo na problem. Uzmimo, na primer, ubicu koji davi svoju žrtvu. Ukoliko on to čini lagano i na, uslovno rečeno, vrlo pažljiv i brižan način, onda bismo mogli reći da je njegov postupak – postupak eutanazije. Ali, to što ubica lagano i pažljivo davi svoju žrtvu ne menja ništa na činjenici da je ovde u pitanju čisto, hladnokrvno ubistvo. Prema tome, vidimo da sam način smrti nije ono što određuje definiciju eutanazije.

Koji su onda to uslovi koje jedan postupak treba da zadovolji da bismo ga mogli nazvati eutanazijom? Kao prvo, ovde se nameće pitanje namera i želja onoga nad kim se vrši eutanazija. Slučaj smrti iz prethodnog primera je slučaj „neželjene smrti“, odnosno smrti koja nije posledica prethodno izražene želje da se umre. O eutanaziji, međutim, možemo govoriti samo u onim slučajevima u kojima kod osobe, nad kojom se ona vrši, postoji namera i želja da se prekine sa sopstvenim životom. Zato je gorepomenuti primer – primer hladnokrvnog ubistva, a ne primer eutanazije. I zato je onaj nad kim se eutanazija vrši istovetan samoubici, a ne žrtvi ubistva. Za razliku od žrtve ubistva, on sa samoubicom deli istu želju: želju da umre.

Dalje, ovde iskrsava pitanje motivacije. Iz kojih razloga onaj ko vrši eutanaziju to čini? Da li se motivi ubistva razlikuju od motiva eutanazije? Malopre smo kao prvi uslov eutanazije ustanovili želju onoga nad kim se ona vrši da umre. Štaviše, to je bio razlog da ga poistovetimo sa samoubicom. Sada je, međutim, nepohodno poći u suprotnom pravcu i ukazati na okolnost po kojoj se ova dva slučaja bitno razlikuju. Tačnije, potrebno je ukazati na to da, iako se u oba slučaja javlja želja da se umre, priroda odnosno poreklo te želje sasvim razlikuju. Samoubistvo je čin za koji uglavnom ne možemo reći da je „medicinski“. Naime, samoubica želi da postigne sopstvenu smrt iz najrazličitijih razloga. On je možda

doživeo veliko razočarenje u ljubavi, dobio otkaz na poslu ili bankrotirao. Svakako da se ovi razlozi ne mogu posmatrati ogoljeno i bez evaluacije psihološkog stanja, koje je često takvo da je samoubica ispunjen osećanjem beznadežnosti i očajanja. Iako je to stanje – stanje patnje i bola, ono se bitno razlikuje od stanja u kojem se nalazi osoba nad kojom se vrši eutanazija. Ta razlika se ogleda u činjenici da je prvo stanje varijabilno, dok je drugo invarijabilno. Naime, bol i patnja suicidalne osobe su osećanja koja se uz rad sa odgovarajućim lekarom i pod odgovarajućom terapijom mogu bar donekle transformisati u konstruktivna i pozitivna osećanja. Međutim, osoba nad kojom se vrši eutanazija trpi bol i patnju koji se više nikakvim lekovima ne mogu redukovati. Takva osoba se nalazi u terminalnom stadijumu bolesti i za nju nema više nikakve nade za oporavak, što jesu razlozi za njenom željom da umre. A čini se da najprirodniji odgovor na posmatranje drugog ljudskog bića u neizdrživim bolovima jeste pomoć da se ta patnja okonča. Dakle, motivacija za eutanaziju leži u sažaljenju, odnosno empatiji onoga ko je vrši. Ona je uvek motivisana brigom zbog patnje onoga koji umire. Stoga je motiv ubijanja kod eutanazije želja da se spreči nepodnošljiva patnja osobe koja se ubija.²

257

Konačno, eutanaziju je bitno razlikovati i od lekarski – asistiranog samoubistva. Iako mogu imati isti cilj, eutanazija i lekarski – asistirano samoubistvo se razlikuju u tome da li lekar učestvuje ili ne učestvuje u postupku koji okončava život. Kod lekarski – asistiranog samoubistva:

- 1) lekar pruža potrebna sredstva (letalni rastvor) ili informacije o tome kako da se izvrši samoubistvo
- 2) pacijent vrši postupak.

Kod eutanazije pak lekar obavlja intervenciju. Prema tome, kod lekarski – asistiranog samoubistva lekar samo prepisuje, a ne daje bukvalno, smrtonosni lek pacijentu. Najpoznatiji lekari koji su vršili ovaj vid pomoći pri umiranju su patolog Džek Kevorkijan (Jack Kevorkian) i Timoti Kvil (Timothy Quill), internista. Obojica su svoje prvo asistirano samoubistvo izvršili 1990. godine. Međutim, okolnosti pod kojima su svojim pacijentkinjama pomogli da umru bitno su različite.³

² Ova pojmovna distinkcija je veoma bitna. Ona nam pomaže da uvidimo u kojoj meri je Hitlerov „Program eutanazije“ pogrešno nazivati *eutanazijom*.

³ Više o tome u: Pens 2007: 177 – 186, i članku u kojem je Timoti Kvil opisao smrt svoje pacijentkinje Dijane: Quill 1991: 691 – 694.

Autori koji se zalažu za legalizaciju lekarski – asistiranog samoubistva obično su protiv legalizacije (aktivne, dobrovoljne) eutanazije.⁴ Razlog pronalaze u ključnoj razlici lekarski – asistiranog samoubistva, jer ono podrazumeva kontrolu u rukama pacijenta koji želi da umre. Njihov argument je da će postupak okončanja sopstvenog života kada ga kontrolišu sami pacijenti, verovatnije biti autonoman i pod manjim uticajem spoljnih pritisaka (socijalnog i ekonomskog pritiska i neautentične želje da se umre). Međutim, zabrana aktivne eutanazije po ovom osnovu bi nepravedno isključila one koji su doneli jednako promišljene i autnomne zahteve da umru, ali fizički nisu u stanju da počine lekarski – asistirano samoubistvo.

2. Eutanazija je realizacija smrti kao *dobra*

258

Za eutanaziju dalje možemo reći da je čin kojim se teži *dobru* onoga čija je smrt u pitanju, čin kojim se njegova smrt ostvaruje kao *njegovo* dobro. Međutim, ovo tvrđenje je rizično i kontroverzno jer implicira da je smrt neko *dobro*. Kako je uopšte moguće tvrditi da je smrt *dobro*, ili u najmanju ruku da nije *zlo*?⁵ Čini se da je najbolji odgovor na to pitanje da postoje slučajevi u kojima smrt jeste zlo, i slučajevi u kojima ona to nije. U vezi sa prvim slučajevima pitanje koje iskrsava je kako smrt, budući da nije doživljena kao zlo, u smislu da osoba koju je zatekla smrt ne spoznaje i ne trpi nikakve loše posledice, ipak jeste zlo za tu osobu?⁶ Jedno prihvatljivo objašnjenje moglo bi biti to da smrt (iako je iskustveno ništavilo) jeste lišavanje dobrih stvari u životu. Drugim rečima, kada je život, sve u svemu, dobro, onda je smrt loša utoliko što lišava tog dobra, što privodi kraju sva dobra koja sadrži život.⁷ Međutim, šta je sa onim životom koji je ispunjen uglavnom negativnim sadržajima, patnjom i bolom, i koji ne možemo opisati kao neko dobro? Da li se lišavanje ovih loših sadržaja iskustva takođe može smatrati zlom? Da li je i u ovakvim okolnostima smrt „loša stvar“ ili zlo za osobu? Tomas Nejjel (Thomas Nagel) smatra da je život „vredan življenja čak i kada su loši elementi

4 Videti, na primer, Battin 1991: 298 – 305 i Quill, Cassel, and Meier 1992: 1380 – 84.

5 Na ovo pitanje prvi je pokušao da odgovori Epikur. On kaže „Smrt je ništa za nas... Ona se ne tiče ni živih ni mrtvih, budući da za prve ona nije, a ovih drugih više nema.“ Prema tome, smrt nije loša jer nema nikog ko može kao takvu da je doživi. (Epikur 2005: 64)

6 Ovo pitanje se postavlja i kao prigovor Epikurovoj hedonističkoj doktrini da loše može biti samo ono što je doživljeno kao loše. Uzmimo za primer prevaru i izdaju. One mogu biti loše, iako nikada ne moraju biti doživljene. Jer, za nekog ko ih nikada nije doživeo one jesu loše u smislu da on zna koju štetu one mogu naneti.

7 Ovo je objašnjenje koje nalazimo kod Nejjela. Nagel 1979: 1.

iskustva obilni a oni dobri toliko oskudni da sami nikako ne mogu da prevagnu one loše.⁸ I čini se da je on u pravu, jer iako u životima mnogih ljudi ima više zla i lošeg iskustvenog sadržaja nego dobra, ti ljudi smrt smatraju za zlo. Međutim, on ide i korak dalje i tvrdi da je iskustvo kao takvo dobro, bilo da je ono pozitivno ili negativno: „Dodatnu pozitivnu težinu pribavlja samo iskustvo, a ne bilo koji od njegovih sadržaja.“⁹ Ovo, međutim, izgleda sasvim neuverljivo, jer ako je iskustvo samo po sebi dobro, onda ono mora biti dobro i kada je zapravo sasvim i potpuno rđavo i loše. Uzmimo, na primer, osobu koja boluje od neizlečivog raka jetre. Ona trpi nepodnošljive bolove koji se više ne mogu redukovati lekovima i, pored toga, živi u saznanju da oporavak nije moguć. To je, dakle, osoba koja u bolu i patnji proživljava svaki naredni dan, a bez nade da će joj biti bolje. Njen život je ispunjen isključivo negativnim sadržajima. Zato, ona svoju smrt sasvim racionalno može posmatrati kao dobru stvar za sebe ili, u najmanju ruku, kao nešto zbog čije potencijalne realizacije ne bi trebalo da žali. Prema tome, sasvim je opravdano za eutanaziju reći da je čin kojim se teži *dobru* onoga čija je smrt u pitanju, odnosno da je ona čin u kojem se njegoova smrt želi za *njegovo* dobro.

259

3. Dobrovoljna, nedobrovoljna i protivvoljna (prinudna) eutanazija

Ranije smo, kako bismo podvukli jasnu razliku između eutanazije i ubistva, pomenuli da o eutanaziji možemo govoriti samo u onim slučajevima u kojima kod osobe, nad kojom se ona vrši, postoji namera i želja da se, usled bola i patnje, prekine sa sopstvenim životom. Sada je, međutim, neophodno reći da su ti slučajevi primeri dobrovoljne eutanazije i ukazati na to da postoje i slučajevi nedobrovoljne eutanazije. Nedobrovoljna eutanazija je okončanje života umirućeg pacijenta bez njegove izražene volje i dozvole. Dakle, u slučaju nedobrovoljne eutanazije pacijent nije u stanju da da dozvolu za njeno izvršenje. On je, na primer, neizlečivo bolesno novorođenče, novorođenče sa teškom invalidnošću ili pacijent koji je zbog teške nesreće, starosti ili bolesti trajno izgubio sposobnost razumevanja.

Mnogi autori, pored dobrovoljne i nedobrovoljne, razlikuju i protivvoljnu (*involuntary*) eutanaziju.¹⁰ Prinudna eutanazija je slučaj kada osoba

8 Ibid, str. 2

9 Ibid.

10 Singer 1979: 129. Singer, sa svoje utilitarističke pozicije, ne opravdava jedino ovu, prinudnu eutanaziju, a opravdava ne samo dobrovoljnu već i nedobrovoljnu i aktiv-

koja umire jeste sposobna da pristane na sopstvenu smrt, ali to ne čini zbog toga što je niko nije pitao. Naravno, u medicinskoj praksi je bizaro i teško zamisliti da se ne pita i ne traži pristanak osobe koja je sposobna i voljna da pristanak da. Pa ipak, na ovu distinkciju je važno ukazati jer, kao na argument protiv eutanazije, u literaturi se često može naići na primer nacističkih doktora koji su učestvovali u „Programu eutanazije“ koji je sledio Hitlerovu politiku „istrebljenja beskorisnog života“, kao primer progresije dobrovoljne u nedobrovoljnu eutanaziju. Naime, nacisti su realizaciju ovog programa počeli eliminacijom nemoćnih (onih koji su fizički ili mentalno inferiorni), kao „ubistvom iz milosrđa i praksom koja unapređuje ekonomsku efikasnost“. Ta praksa je potom proširena u genocid nad Jevrejima, Romima i dr. Međutim, ma koji koraci da su vodili do nacističkog programa „eutanazije“, on se uopšte ne može ispravno nazivati eutanazijom jer nije bio motivisan brigom zbog patnji onih koji umiru. Naime, motiv ubijanja nacističkih lekara uopšte nije bila želja da se spreči nepodnošljiva patnja osobe koja se ubija. Takođe, nije ispravno ovaj istorijski primer koristiti kao primer za ilustraciju opasnosti od progresije dobrovoljne eutanazije u nedobrovoljnu, jer ovaj program uopšte nije podrazumevao nedobrovoljno umiranje uz lekarsku pomoć nekompetentnih pacijenata (onih koji nisu dali dozvolu, jer nisu to u stanju – dakle, nisu u stanju da pristanu na sopstvenu smrt) već prinudno i protivvoljno umiranje. Prema tome, ukoliko bismo uopšte o ovom programu mogli da govorimo kao o programu eutanazije, morali bismo imati u vidu da bi nacistička eutanazija onda bila primer prinudne, a ne nedobrovoljne eutanazije. A prinudna eutanazija se u medicinskom kontekstu čini nezamislivom.

4. Pasivna i aktivna eutanazija

Još jedna bitna distinkcija je ona između aktivne i pasivne eutanazije. Pitanje zasnivanja ove distinkcije je kontroverzno i tiče se načina na koji se tretmani održavanja u životu klasifikuju. Tako se razlika između aktivne i pasivne eutanazije najčešće uspostavlja na kontrastu između *ubijanja* i *puštanja da se umre* i postavljanju moralne težine na razliku između *činjenja* i *nečinjenja* odnosno *postupaka (acts)* i *propusta (omissions)*. Aktivnom eutanazijom se onda smatra onaj slučaj kad se uopšte bilo šta radi, uključujući i prekidanje tretmana održavanja u životu, koje doprinosi pacijentovoj smrti, a pasivnom eutanazijom samo onaj slučaj kada se ne čini ništa što dovodi do pacijentove smrti. Ovakvom

nu eutanaziju.

rigidnom povlačenju demarkacione linije skloni su oni koji pasivnu eutanaziju smatraju moralno opravdanom a aktivnu ne. Mnogi, naime, smatraju da je suzdržavanje od davanja lekova pacijentu koji se nalazi u terminalnom stadijumu bolesti moralno prihvatljivije od toga da se na direktan način učestvuje u ubijanju pacijenta tako što će mu, na primer, ubrizgati smrtonosnu injekciju.¹¹ I u samoj medicini je već dugo prihvaćeno shvatanje da je ponekad dopustivo da se pacijent pusti da umre uskraćivanjem medicinske terapije, ali da nikada nije dopustivo da se preduzmu aktivni, pozitivni i direktni postupci koji bi neposredno doveli do pacijentove smrti. Hipokratova zakletva zabranjuje lekarima upotrebu smrtonosne supstance, ali im savetuje da se uzdrže od intervencije u očito terminalnim situacijama. Tako, većina lekara danas poštuje pacijentov zahtev da se ne leči, ali se još uvek opire da čini bilo šta što bi neposredno prouzrokovalo pacijentovu smrt.

261

I u filozofiji morala postoji duga tradicija uspostavljanja razlike između *ubijanja* i *puštanja da se umre*. Filozofska rasprava o značaju ove distinkcije često se odvija na teorijski i apstraktan način, koji malo pažnje obraća na društveni, profesionalni, politički i pravni kontekst u kojem se vrše i „ubijanje“ i „puštanje da se umre“. A argumenti su ponekad toliko apstraktni da su formulisani matematičkim terminima. Takođe, oni se veoma često koriste hipotetičkim primerima, kakav je, na primer, „problem trolejbusa“.¹² Mnogi od ovih primera su slučajevi konflikta u smislu da agens mora da bira između dva *prima facie* loša postupka od kojih će svaki za rezultat imati smrt najmanje jedne osobe. Većina njih izgleda neuverljivo i nevezano za medicinsku praksu. Pa ipak, slični konflikti se javljaju u kliničkoj praksi. Napredak u medicinskoj tehnologiji pružio je brojne konkretne i svakodnevne situacije u kojima pitanje „da li je ovo što radimo ‘ubijanje’ pacijenta ili ‘puštanje da on umre’?“ jeste realno i problematično.

11 Jedan od najpoznatijih primera aktivne eutanazije je primer holandske lekarke Gertrude koja je svojoj majci koja je болоvala od cerebralne hemoralgije dala najpre injekciju morfijuma koja je dovela do gubitka svesti, a zatim injekciju kurare, što ju je ubilo. Ovaj slučaj se desio 1971. godine i zapravo je činio inicijalni korak u procesu legalizacije eutanazije u Holandiji.

12 „Edvard je vozač trolejbusa čije su kočnice upravo otkazale. Na putu ispred njega nalazi se petoro ljudi; bedemi su toliko strmi da oni neće biti u stanju da se sklone sa puta na vreme. Put ima jedan ogranak koji vodi sa puta nadesno i Edvard može skrenuti trolejbus na njega. Nažalost, na desnoj strani puta je jedna osoba. Edvard može skrenuti trolejbus, i ubiti jednu osobu; ili može da se uzdrži od skretanja trolejbusa i ubije petoro ljudi.“ (Prev. M. Đerić) Videti: Thomson 1976: 206.

Međutim, neki filozofi su ovu distinkciju, odnosno njenu moralnu utemeljenost, doveli u pitanje. Na primer, konsekvencionalistička pozicija ukazuje na to da između ubijanja i dopuštanja da se umre nema nikakve intrinzične moralne razlike i da se njihove posledice ne razlikuju. Izostavljanje davanja leka pacijentu sa neizlečivim rakom jetre može imati posledice ništa manje fatalne nego davanje smrtonosne injekcije pacijentu. U oba slučaja krajnji ishod jeste smrt pacijenta. Stoga, zaključuju konsekvencionalisti, budući da nema nikakve moralne razlike između ubijanja i dopuštanja da se umre, u onim slučajevima u kojima je pasivna eutanazija prihvatljiva, prihvatljivom treba smatrati i aktivnu eutanaziju.¹³

5. Zaključak

262

Prema tome, eutanazija je nameran postupak okončanja života drugog ljudskog bića, koje je neizlečivo bolesno i trpi nepodnošljivu patnju, pasivno ili aktivno, odnosno propustom ili postupkom, iz motiva saosećajnosti i za njegovo sopstveno dobro.

Kao što smo pokazali, eutanazija je kontroverzna tema, ne samo iz opšteprihvaćenog shvatanja da postoji mnogo različitih moralnih dilema u vezi sa njom, već i zbog sadržaja koji čini njenu definiciju. Ukazali smo na one njene aspekte koji pokazuju zašto eutanaziju treba posmatrati kao milosrdan metod smrti i dostojanstven kraj života, a ne kao oblik ubistva ili samoubistva. Dalja konceptualizacija nas je dovela i do drugih bitnih distinkcija. Stoga nam preostaje da ponudimo gorenavedenu definiciju eutanazije koja, iako nije konačna i invarijabilna, pruža jedan okvir koji na eksplicitan način pokušava da da opis medicinskih postupaka koji dovode do namernog skraćivanja života. Njen značaj se stoga ogleda u činjenici da ona ne ostavlja prostora za razna tumačenja te tako ne dozvoljava da se različiti postupci mogu podvesti pod pojam eutanazije.

Primljeno: 19. april 2013.

Prihvaćeno: 26. jun 2013.

13 Argument koji ilustruje ovo stanovište je Rejčelsov „Džons – i – Smit argument“. Videti: Rejčels 2012: 586.

Literatura

- E. Pens, Gregori (2007), *Klasični slučajevi iz medicinske etike*, Beograd: Službeni glasnik.
- Quill, Timothy (1991), „Death and Dignity: A Case of Individualized Decision Making“, *The New England Journal of Medicine*, 324, (10): 691–694.
- P. Battin, Margaret (1991), „Euthanasia: The Way We Do It, The Way They Do It“, *Journal of Pain and Symptom Management* (5): 298–305.
- E. Q. Timothy, K. C. Christine, and E. M. Diane (1992), „Care of the Hopelessly Ill: Proposed Clinical Criteria for Physician – Assisted Suicide“, *The New England Journal of Medicine*, 327, (19): 1380–84.
- Epikur (2005), „Poslanica Manekeju“ u *Osnovne misli*, Beograd: Dereta.
- N. Thomas (1979), „Death“ in *Mortal Questions*, Cambridge: University Press.
- Singer, Peter (1979), *Practical Ethics*, Cambridge: University Press.
- Thomson, J.J. (1976) „Killing, Letting Die and the Trolley Problem“, *The Monist*, 59 (2): 204–217.
- Rejčels, Džejms (2012), „Pasivna i aktivna eutanazija“, u V. Rakić, I. Mladenović i R. Drezgić (prij.) *Bioetika*, Beograd: Službeni glasnik: 583–589.

263

Milijana Đerić

Euthanasia: The conceptualization
of the problem and important distinctions

Summary

The aim of this work is twofold. On the one hand, the intention is to provide analysis of the issue of euthanasia. On the other hand, this approach necessarily leads to a discussion toward the provision of an adequate definition of euthanasia. Therefore the article, first of all, refers to the multi-layered aspect of the term *euthanasia*. To avoid ambiguity and other uncertainties while providing the definition of euthanasia, the authors carefully perform a conceptual analysis. This leads to the establishment of a clear distinction between actions which, due to their motives or their method of execution, cast a shadow on the meaning of this medical procedure.

Keywords euthanasia, death, suicide, good death, physician – assisted suicide.