

**Dr Dragana Petrović**

# **EUTANAZIJA NOVE DIMENZIJE**



**Beograd, 2010.**

**Institut za uporedno pravo**

**Dr Dragana Petrović**

# **EUTANAZIJA NOVE DIMENZIJE**

**Beograd, 2010.**

## **EUTANAZIJA NOVE DIMENZIJE**

**IZDAVAČ:** Institut za uporedno pravo  
Terazije 41, Beograd  
Telefon: +381 11 32 32 611  
Tel/fax.: +381 11 32 33 213  
Email: [institute@comparativelaw.inf](mailto:institute@comparativelaw.inf)

**RECENZENTI:** Prof. dr Jovan Marić  
Prof. dr Nenad Đurđević  
Prof. dr Vladimir Čolović

**ZA IZDAVAČA:** Dr Jovan Ćirić, direktor Instituta

**ŠTAMPA:** Kvark, Kraljevo

**TIRAŽ:** 200 primeraka

**ISBN:** 978-86-80059-71-6

## PREDGOVOR JEDNOG ČITAOCA

O stručnim knjigama trebalo bi da pišu stručnjaci, znalci i poznavaoци. Ali ništa ne govori protiv toga da jedan čitalac, radoznao čovek – u ovom slučaju pisac ovih redova – ne iznese nekolika svoja razmišljanja na temu eutanazije koju je profesorka Dragana Petrović obradila znalački, iscrpno i dokumentovano kako kažu recenzenti prethodnog izdanja.

Šta je eutanazija, jedna vrsta samoubistva, dobro prikriven zločin ili ubistvo iz milosrđa? Zaboravljeni ritual, izlaz u krajnjoj nevolji, znak jedne civilizacije koja se približava kraju, ljudsko pravo, tabu tema, još jedna prilika da se zaradi prljavi novac ili smrtni greh? Nema odgovora, bar nema jednostavnog odgovora, niti ga može biti. Radi se o toliko složenom, dubokom i važnom pitanju da se o njemu, kao što Dragana Petrović pokazuje u ovoj knjizi, raspravlja vekovima, a tome učestvuju lekari, filozofi, pravnici, zakonodavci, državnici, novinari, gutači senzacija, papraci i zainteresovani laici poput mene.

Rasprava nije završena, potrajaće duže od nas koji ovo pišemo i čitamo, ali upravo to mnogoglasje zahteva da damo svoje mišljenje jer svaki od nas, ako je civilizovan čovek i humanista, raspolaže samo jednim životom i prihvata da nema prava raspolagati životima drugih. Zbog toga mora biti individualno, kao od drugih odvojena jedinka i kao deo uže ili šire zajednice, zainteresovan za ovo nimalo apstraktno pitanje koje se odnosi na svakog od nas, bez izuzetka. Mnogi naši mili i dragi nisu više među živima, postoje samo dok ih pamtimos, ne damo zaboravu da ih odnese u večnu tamu, a među najupečatljivije uspomene, one koje nosimo kao teret i kao amajlje, kao dragocenosti koje vrede jedino nama, spadaju uspomene na njihovu smrt, strašne, manje strašne, čudne, iznenadne, nerazumljive, nepravedne – dopišite reč koju vam nešto znači – ali uvek dirljive, potresne, neizrecive. I, što je najgore, nepopravljive. Možda ima drugog života, ali ovog istog dva puta neće biti, ni ovde ni u večnosti. Ili bar mi ne znamo ništa o tome, mada bismo rado saznali – i to poznanje bismo radije sticali i čuvali nego svekolika znanja čovečanstva.

Zadržaću se na jednoj vrsti eutanazije koju svaki od nas, svuda i na svakom mestu, u najboljim kao i u najgorim okolnostima ima pri ruci, a većina, ne razmišljajući, smatra da o tome ponešto zna. To je samoubistvo, jedino ozbiljno filozofsko pitanje kako kaže Kami. Zaista nema važnijeg pitanja, ako pre njega stavimo sva jasna, mutna, banalna ili neobjašnjiva pitanja života. Jedan broj ljudi, jedan deo čovečanstva nije spremam, neće ili ne može dočekati takozvanu prirodnu smrt, rešava to sam sa sobom. Da li se radi o činu vrhunske hrabrosti ili krajnjeg kukavičluka ili prosto o slabosti jednog trenutka koji se više nikada ponovio ne bi?

Monoteističke religije zabranjuju samoubistvo, samoubice ne dobijaju religiozne obrede prilikom sahrane, ne pominju se u molitvama, njihove duše su osuđene na večne muke. Te strašne pretnje možda smanjuju broj samoubistava, ali ne rešavaju samo pitanje: uvek i svuda neko diže ruku sa sebe. Neke druge kulture – iz kojih crpimo i duhovne delove naše kulture – nisu odbacivale, prihvatale su, odobravale, čak i preporučivale samoubistvo. Pretpostavimo da je većina obrazovanih Rimljana mislila što i Seneka u „Pismima Luciliju“: sloboda je u vašim venama. Nema dokaza da je stanovnika Rima zbog toga bilo manje ili da su iz tog razloga nestali.

Svi mi, i bez izuzetka, ma ko smo i ma šta mislili o sebi, imamo iskustvo života, na stranu da li smo ga svesni ili nismo, da li o njemu mislimo ili ga nosimo u biću. Ali нико од нас nema iskustvo samoubistva. Oni koji su se ubili nisu se vratili da nam ispričaju kako je, šta je sa druge strane: beskrajna svetlost ili večni mrak, veliki prasak svakog trenutka ili tišina beznadnog beskraja. Neuspele samoubice su žive, znaju ono što i mi, isto toliko ne znaju. Da li nam naše doživotno neznanje daje pravo da sudimo ono što ne znamo, da propovedamo samoubistvo ili da ga zabranjujemo?

Ljubav je intimna stvar, pripada samo onima koji je osećaju, s njima nastaje, postoji i nestaje. U laičkim državama vera je intimna stvar, obavlja se na mestima koja su za to predviđena, u porodici, u samoći. Ako se to ispovedanje, ustvari pokazivanje čini javno i kolektivno, onda se kreće između krajnosti: ispoveda se zbog drugih, ispoveda se po svaku cenu i bez obzira na druge, doveden je u pitanje odnos pojedinca sa božanskim. Stvaralaštvo bilo koje vrste je takođe lična, krajnje lična stvar, mada uglavnom namenjena drugima, onaj koji stvara može biti s drugima, ali tek posle dela koje je plod njegove samoće.

Odnos prema eutanaziji trebalo bi, kad prođe sve stupnjeve društvene provere i sve fineze modernog prava, da bude isključivo stvar pojedinca. Njegovo mišljenje je njegova odluka. Niko drugi nema prava

niti bi trebalo da se meša, osim kao onaj koji u strašnom času pruža bratsku i sestrinsku ruku pomoć, otrovan bolom i lečen ljubavlju.

Pošto nema načina da se izbegne ili prevari, smrt moramo prihvati kao izvesnost, kao sudbinu kao svačiju budućnost. Ili poludeti, odreći se svesti i sebe. Smrt je poslednja carinarnica koju ćemo proći. Njen fizički deo znamo ili možemo saznati: bolest, muke tela, poslednji dah, sahrana, pojedinačno, porodično ili kolektivno pamćenje.

Ali smrt je i jedina potpuna nepoznata koji stoji pred nama, misterija, tajanstvo, nešto što naš jezik ne samo da ne može izreći nego nije kadar ni naslutiti. Jednom će, nadam se, u zakonima biti zapisano da svako bez izuzetka ima pravo da sam odluči kako će i kada proći kroz tu kapiju svega ili ničega. No to pravo ima i bez zakona.

Treba se davati drugima, ali se poklanjati jedino samom sebi, kaže Montenj.

Januar, 2011.

Vidosav Stevanović



## UVOD

---

### UVODNE NAPOMENE

Priča o životu i smrti je duga i važna priča.

Tema velika, u razmerama čoveka.

Sveta. Teška. Snažna.

A na naša pitanja, koja ovde iskrasavaju, ne daju se jednostavni odgovori.

Troše se...

Zaključak prate lekcije iz pojedinačnih života. Podjednako prihvatljiv i podjednako neprihvatljiv.

Tu je, nekako, sve izvesno, a ipak neizvesno!

I ništa konačno!

Niz krupnih stavova se prosto nameće. Utisci se nižu. A i tako je mnogo već rečenog, sa uzdržanošću, sa pažnjom. Gorčinom.

Glupe krajnosti, pa makar sredstva upotrebljena pri tom, i bila za mnoge dostoјna milosrdnog okončanja života. Mahom vezana za neadrealistični kontekst, razapeta između raznovrsnih ideja do one - da je život deo aranžmana u kome se jedno ljudsko biće može odmoriti u dostojanstvenoj smrti.

Može!

Ne mora ?!

Neko pravi višak događaja u svom životu.

Neko, u svojoj smrti!

I tu ima raznih transfera.

Ima onih koji u samoobmanama traže odgovore. Imat će onih koji su izuzetni, jaki, nesputani, slobodni i koji žele tako da umru.

Dinamika jedne ličnosti se projektuje i na njen umiranje. Kad integriše svoje biće u tu sliku, nečije smrti su strasna verzija njihovih života.

Po tome, smrt je važna isto toliko koliko i život!

Naslage života nataložene su jedna preko druge. Potvrđuju dimenzije za kvalitet života i njegovo trajanje. Svet se ionako ne može promeniti i ne može se spasti besmrtnost.

Ipak, život nas kvari. Pravimo se da smo ono što nismo. Hoćemo prednost, a da pri tom i ne pomicamo da prinesemo žrtvu na oltar humanosti.

Distanca. Tada treba da se obračunamo i sa delom sopstvenog bića - u umeću življenja nalazi se spasonosna "formula". Najzad, individualna strategija u životu realna je pretpostavka da će način čovekove egzistencije i smisao njegovog života odrediti način njegovog umiranja.

Vrtimo se u krug zamorne i nepodnošljive teskobe koju stvara razmišljanje o ovoj temi.

Ta mišljenja su obično preterana u jednom ili drugom pravcu. Crno - belo!?

Ali tamo gde su razmišljanja o smrti, tamo su i razmišljanja o životu - o njegovim vrednostima, altruizmu, nesebičnosti, dobročinstvima, sposobnostima da se odrekнемo tereta, a da pri tom i ne pomislimo da ćemo dobiti nešto za uzvrat...Beleške, eseji, dnevnički, polemičke stranice, atipični medicinski članci, tekstovi iz stručne literature, zapisi na marginama pročitanih časopisa i knjiga iz filozofije, krivično-pravne literature, iz književno-umetničkih ostvarenja...

Onda je prirodno da nema živog čoveka koji ne razmišlja o ovoj temi. Uostalom u prirodi je sve ionako postavljeno "u jednoj kosmičkoj harmoniji, u jednom vaseljenskom skladu" - naspram života je uvek i samo jedna alternativa - smrt. Život se uvek okončava smrću. I ma koliko problem izgledao "širok", on se uvek rešava u "uskom" krugu. U jednoj tački - tački prekida.

Ličimo jedni na druge. Životi su nam različiti, a kraj isti. Jer, suštinski, ono što nam se nudi kao izbor, to je nešto na šta mi ne možemo da utičemo, to dobijamo kao gotov uzorak. Naše je da to prihvatimo i sa tim živimo.

### ***Verujem da ima svetlosti u svakom ljudskom životu***

Ovde se ništa ne menja, nikada.

Dakle, problematika je ovde ista već vekovima.

Naša priglupa moć i obećanja o oslobođenju od smrti, često prikrivaju nove zablude opsednutosti i nova robovanja u pravcu dugog i srećnog života.

Površno, lakoumno, neiskreno - samo odražava mentalnu pometnju našeg doba. Da poverujemo da možemo da živimo ne samo do našeg kraja, već i posle njega.

Čovekov san o besmrtnosti ili večnom životu se nije ostvario (za sada). Posebno ako se imaju u vidu naše nade i žestoka nastojanja u pravcu oplemenjivanja ljudskog življenja i njegovog beskonačnog fizičkog produženja. Pa ipak, stvarajući iluziju o dugom bitisanju, možda je ograničeni životni vek samo neka vrsta privremenog stanja, neka vrsta prepreke, nikada trajno stanje, nikada potpuni poraz, jer potpuni poraz i smrt mi jednostavno ne priznajemo.

Zato tolika i takva potreba o svakodnevnom i dugoročnom razmišljanju i raspravljanju o njegovom prestajanju. Zato toliko gorčine i tuge, toliko straha u pričama o njoj. Zar umiranje ne deluje dovoljno apokaliptički i zastrašujuće, potpuno poražavajuće za većinu od nas? Možemo li o tome da trezveno razmišljamo, moramo li o smrti tako bespomoćno da govorimo? Šta je sa našim ambicijama o hiljadugodišnjem životu?

Rešenje ovog problema nalazi se u samom problemu.

A sam problem podložan je jednoznačnim odgovorima, ograničen je sračunatim "trajanjem" života. Da ponovimo, primorani smo svojstvima svoga bića da gledamo u večnost, a nosimo se sa vremenom koje je naša konkretna sudbina. A ona je u krajnjem ishodu ista za sve. U željama i nadama tragamo za beskrajnošću upravo za onom u kojoj umire svako naše predviđanje o životu bez kraja.

Pa kada je to već tako, i kada niko nije u stanju da tu nešto promeni, ostaje nam (naravno, respektujući njegovu konačnost i relativno značenje) da u ovozemaljskom životu pronađemo svu njegovu lepotu, da ga učinimo srećnijim i kvalitetnijim, da ga napravimo plemenitim i dostojanstvenim; da ga živimo što duže i intenzivnije u razgranatim mogućnostima duha, pa ma koliko to dugo bilo. Jer kad nije "doveka" neka traje do "kraja života", a ovaj nek bude što duži. Najzad, zar to nije najviši doseg čovekovih ukupnih svrha?

U tom smislu, ono što, sasvim sigurno, prvo upada u oči jeste činjenica da su grandiozna dostignuća u oblasti medicine i srodnih nauka maksimalno učinila da se ljudski vek značajno poboljša i produži.<sup>1</sup> Najveći broj bolesti koji je doskora odnosio na hiljade i milione života eliminisan je ili je sveden na najmanju moguću meru, masovne epidemije se ne javljaju tako često u onom obimu i sa onim pogubnim posledicama kao što je to nekada bilo, a neke druge bolesti su učinjene manje bolnim, laganijim i bezopasnijim, jer se bez nekog posebnog npora leče. Uz pomoć savremene medicinske nauke, uz primenu dostignuća u oblasti medicinske tehnologije i opreme, uz primenu medikamenata od osobene važnosti, sa usavršavanjem hirurgije, farmakologije, hematologije,... moguće je određenoj grupi pacijenata pomoći transplantacijom vitalnih organa (srce, pluća, bubrezi, koštana srž i dr.) ili, recimo, odražavati u životu tj. veštački proizvodavati život pacijenata koji se nalazi u komatoznom stanju i sl.

Međutim, iako je ljudski vek drastično produžen, uz tendenciju da će biti još duži i sadržajniji, medicina nije uspela da eliminiše još "gro" teških i neizlečivih oboljenja, niti, pak da odstrani strašan bol i užasne patnje koje idu uz te bolesti (određene vrste raka, leukemija i dr.). Istovremeno, javljaju se neka nova oboljenja koja proizvode izobličena ljudska stvorenja, koja prete da desetkuju stanovništvo, koja vode degeneraciji ljudske rase, kroz dugotrajne bolove i duševne patnje slamaju njen fizički i duhovni integritet, kroz beskrajno mučenje i mrvarenje, ipak vode u sigurnu smrt. U zamci svekolikih iskušenja, ljudi i dalje umiru u jezivim mukama, slomljeni neizlečivim bolestima, u agoniji, skrhani istinama o skromnom gašenju svoga života. Iz dana u dan, uvećava se apatično ljudsko stado koje vegetira, a ne živi, povećava se broj biološko istrošenih ili bolešeu osakaćenih, onih sa uskraćenim atributima ličnosti, sa potkopanom ličnošću, negiranom biološkom suštinom...

I tako, dok na jednoj strani imamo liniju progrusa koja se kreće naviše, najdublje pokretačke snage materijalnog i ljudskog napretka, dok osvajamo nove svetove i nižemo neverovatne tehničke i tehnološke uspehe, na drugoj strani stvarnost nas upozorava da smo tražeći put na terenu efikasnog rešenja nekih medicinskih problema možda zalutali. Bez izlečenja i izlaza u "trci sa životom" uvek i samo mi gubimo. Kao da nemamo izbora - prihvatom onu vrstu borbe u kojoj nije uračunata победа: radi nas samih, ili zbog toga što nam ne preostaje ni jedna druga alternativa.

Kao da je u pitanju provera izdržljivosti.

---

<sup>1</sup> Na pr., mogućnosti izvođenja operacija uz robota kao supervizora ili mogućnost izvođenja operacija preko Interneta, ili u virtuelnoj stvarnosti,...

*Odeljak I*

---

**NIŠTA ME NEĆE SPREČITI DA  
UMREM OD BOLESTI I SMRTI**



## Aktuelnost problematike

Nesumnjivo je da se savremeni život, danas i ovde nalazi na vetrometini, da se sudara sa različitim sistemima vrednosti ideooloških, religijskih, moralnih i drugih normi. Stalno se nešto događa, uzbudljivo, novo, ali često i neprijatno, tragično i deprimirajuće. Stvarno, "tokovi budućnosti" koje naša epoha neizbežno donosi, ponekad daju zastrašujuću sliku: destrukcija, razaranje, terorizam, sveopšte nasilje, ... pritiskaju savremenu civilizaciju, nadvijajući se nad njom, remeteći joj normalan razvoj i ugrožavajući njen dalji opstanak.

A na tom vrhu ledenog brega toliko mržnje i neprijateljstva, toliko zla i umiranja.

U celoj toj priči kao da je zanemarena jedinka, čovek sa svojim individualnim željama i srećom, strahovima i patnjama.

Vreme je, zaista, čudan pokazatelj.

Kako agresija i bezočnost uvek uzimaju "više ciljeve" za svoj alibi, nije ni čudo da je ovaj Svet postao pozornica za najteže drame, da je postao scena na kojoj će se desiti katastrofe koje će desetkovati čovečanstvo, na kojoj će doći do svetskog nuklearnog rata, masovnog umiranja od gladi zbog nedostatka životnih namirnica, epidemija novih zaraznih bolesti.

Kao da je smrt postala usud modernog društva. Ona je prisutna svuda, ona nas okružuje, užasava, plaši.

Polazeći od gore pomenutog, lebde pitanja: koliko li isprepletanih i pokidanih mreža demonskog i božanskog, koliko li rađanja i umiranja poprskanog sujetom, nesavršenstvom, prolaznošću? Koliko, u ovom začaranom krugu zla i beznađa, čovek može biti pasivan u odnosu na trenutak svoje smrti, u odnosu na način svoga umiranja? Ili, upleteni u zamršenu igru, začinjenu mnogobrojnim obrtimi i neprijatnim iznenađenjima, možemo li makar odlučivati o tome hoćemo li umreti pre ili kasnije, hoćemo li umirati lepo i dostojanstveno, ili ružno? Može li čovek, koristeći pravo samoodređenja sam sebi oduzeti život, može li za realizaciju ovog "nerazumnog čina" potražiti

pomoći nekog drugog lica (rodbine, prijatelja, lekara ...)? Jednostavnije rečeno, da li čovek može slobodno po svojoj volji raspolažati sopstvenim životom, odnosno da li može sam sebi da okonča život, ili da neko drugi na njegov zahtev ili molbu to učini, a da takvo ponašanje ne predstavlja krivično delo, tj. ostane nekažnjivo? Zašto prava eksplozija kvote izvršenih samoubistava i ubistava? Zar ove pojedinačne tragedije nisu rezultat sveukupnih tokova koji se dešavaju poslednjih godina u našem društву, ili možda, baš one ponajbolje ilustruju društvenu klimu, tj. nacionalnu tragediju koja je eskalirala u prethodnih par godina? Da li su samoubice "neka druga vrsta ljudi"? Na kraju (kao i na početku), zašto se uopšte neko odlučuje da sebi oduzme život?

Od svih ovih pitanja – strašniji je samo odgovor.

I tako, iz prethodnog razmatranja, naslov se otkrio sam – problem koji se pojavljuje u svoj svojoj ogoljenosti, fenomen koji u ovim zlom bremenitim vremenima sve više zaokuplja i obavezuje, izuzetno kompleksna i provokativna problematika koja u nama izaziva osećaj straha i zgražavanja.

Ali to je realnost. I odatle treba početi u eksplikaciji odnosnog problema.

### **Dileme**

Verni Hipokritovoju zakletvi, tj. primenjujući dosledno jedan njen deo koji glasi: "i nikom neću makar me za to molio, dati smrtonosni otrov niti će mu za njega dati savet", većina lekara održava u životu bolesne ljude u bezizlaznim slučajevima, u stanju između života i smrti, u beznadežnim situacijama, čak i protiv njihove volje.

U isto vreme, ljudi okončavaju život u nemogućnosti da budu odgovorni za sebe i svoje postupke, a njihovo trajanje se sporo ali sigurno pretvara u dugo umiranje kroz nepodnošljiv bol i ogromnu patnju. Ako hoćemo da stvar krajnje pojednostavimo, ljudi i dalje umiru od razdiranja vitalnih organa ili ma kog smrtonosnog nedostatka ili povrede, skrhani teškim i neizlečivim bolestima, u strašnim smrtničkim patnjama, bez minimuma šansi da se izleče, da se saniraju njihove bolesti. Izlaz iz ovakve situacije oni vide jedino u samoubistvu ili u "ubijanju sebe" na neki drugi sličan način. Neizlečivi bolesnici koji, usled fizičke nemoći, nisu u stanju da sebi prekrate život zahtevaju od lekara ili članova rodbine da to učine. Situacija je skoro identična i kada bolesnik ili nemoćno lice neće ili ne može, iz bilo kojih drugih razloga, da izvrši samoubistvo. Drugim rečima, u istu ravan je ovde postavljeno pretpostavljeno pravo na smrt lica koja nisu u stanju da manifestuju svoje opredeljenje u vezi sa životom i smrću. Tako se medicinska nauka našla pred

## **NIŠTA ME NEĆE SPREČITI DA UMREM OD BOLESTI I SMRTI**

---

nizom novih moralnih i zakonskih dilema, a naročito onim koje su u direktnom sukobu sa njihovim temeljnim profesionalnim načelom i tradicionalnom dužnošću: treba li i može li se prekinuti život jednog čoveka, kada taj život za njega samog predstavlja neotklonjivu patnju, drugim rečima, da li po svaku cenu produžavati život umirućeg? Do kojih granica u nastojanju za realizovanje ove obaveze ići, tj. da li treba prekratiti takav život od strane lekara, naravno kada predstoji njegovo neposredno gašenje, a uz to postoji izričit zahtev pacijenta na smrt? U kom momentu se sme prekinuti veštačko održavanje života...?

Na tragu ovih pitanja, tj. u označenoj raznovrsnosti i komplikovanosti problema koji u vezi sa tim iskrasavaju, prepoznaće se onaj centralni – problem eutanazije, ili tzv. ubistva iz milosrđa. U tom kontekstu, sa ozbiljnim rizikom da previdimo nijanse, očigledno je da se u teorijskim i praktičnim razmatranjima i promišljanjima eutanazije otvara mnoštvo višestrukih i veoma komplikovanih problema. Otuda toliko dilema vezanih za ovaj fenomen! Toliko suprotstavljenih pitanja i odgovora koje ovaj problem čine nedokučivim, skoro nerešivim! Pa ipak, kada se insistira na prethodnim ukazivanjima, insistira se, u stvari samo na jednom osnovnom, krucijalnom problemu (onom koji ima povezujući, integrativni karakter) – treba li eutanazija da bude legalno dozvoljena ili ne?

Na taj način se, upravo, i otvorio najveći problem koji se ogleda u tome što odgovor za ovo centralno, temeljno pitanje proizvodi i egzistira uporedo sa još jednim, po zastrašujućim efektima mnogo težim problemom – problemom njene ZLOUPOTREBE.

Nesumnjivo, prethodna konstatacija pruža građu za složeniji pogled na ovaj kompleksan i jedinstven problem, stavljujući nas pred ozbiljno pitanje – kako problematizovati taj nivo odnosa, kako istražiti i sagledati veoma komplikovani karakter tog fenomena obuhvatajući ga u njegovim različitim formama izražavanja u životu, a pri tom izbeći katastrofalne posledice mogućih zloupotreba?

U odgovoru na ovo delikatno pitanje, za trenutak ćemo se vratiti na početak ovog tematskog područja, gde sve vreme provejava razmišljanje o pravu na život kao najznačajnijem ljudskom pravu i pravu na smrt kao najkontraverzijem i najdiskutabilnjem, očigledno najspornijem čovekovom pravu.

Dakle, za razumevanje problema eutanazije treba poći od prava na život kao osnovnog prava ličnosti, tj. kao najvažnijeg među svim ljudskim pravima. Posvećujući izuzetnu pažnju upravo označenom pitanju, još jednom, uz konstataciju da je pravo na život jedno od esencijalnih ljudskih prava,

upozorava se da je život najveća društvena vrednost i kao takav zaštićen u svim deklaracijama o ljudskim pravima,<sup>2</sup> u svim savremenim pravnim sistemima, u ustavima i krivičnim zakonodavstvima. I samo u tom kontekstu, dosežući do smisla i suštine označenog prava, svaki čovek može da raspolaže svojim životom na način kako to njemu odgovara, dakle da raspolaže njime kako nađe za shodno i umre kad hoće, odnosno na način i u vreme kada i kako on to zaželi.

Reč je, u stvari, o tome da pravo na život konzumira pravo na smrt i da kao što je pravo na život po svojoj suštini svojevrsno ugrađeno u samu ličnost, pa se od nje ne može odvojiti, tako je i pravo čoveka da umre kad hoće i kako hoće pravo koje se ne može odvojiti od ljudske ličnosti. Ili, jednostavno svaki čovek je u poziciji da odlučuje o sudbini svog najvažnijeg i temeljnog prava – prava na život. Time se priznaje da čovek može da živi životom na način kako to njemu odgovara, ali pod uslovom da ne tangira bilo koje tuđe pravo. Na ovaj način, istovremeno, život se pojavljuje i kao opšte ljudsko i opštedruštveno dobro, pa uništavanje individualnih života znači, u istoj meri, i uništavanje dela društvene zajednice.

Granica individualne slobode mora se ograničiti ako nećemo da poništimo slobodu drugih.

Ovo prethodno rezonovanje nećemo posebno obrazlagati, već ćemo akcenat staviti na shvatanje po kome je u svakom slučaju pretežniji interes pojedinca ukoliko se ovaj odluči na smrt, od interesa države da taj život i pored izričitog protivljenja sačuva i time praktično, odmah, na početku zauzeti stav – eutanaziju treba legalizovati.

Samo iz te perspektive, u gomili razloga etičke i opštelske prirode koji idu u prilog ovakvom uverenju, posebno ćemo izdvojiti sledeća dva: 1. život koji nema vrednost za čoveka nema nikakvu vrednost ni za društvo. Naravno, i takav život treba štititi, ali ne od samoatakovanja ili poziva da bude napadnut, i 2. ni objektivno se tu ne radi o kvalitetnom životu. Sasvim suprotno, ovde se radi o neizlečivim bolesnicima koji prolaze kroz velike i intenzivne patnje, a ne može im se pružiti adekvatna pomoć pa tu, na žalost, prestaje bilo kakvo interesovanje države da se produži jedno, inače, krajnje nepodnošljivo i jadno stanje.

---

<sup>2</sup> Tako, najpoznatija među njima, Univerzalna deklaracija o pravima čoveka (1948), sadrži odredbu po kojoj: "svako ima pravo na život, slobodu i bezbednost ličnosti". Recimo, u tom okviru, odnosna deklaracija ne govori izričito o čovekovom "pravu na smrt", jer bi to u ovom osnovnom aktu o ljudskim slobodama dalo obeležje morbidnosti i neukusa i time došlo u direktni sukob sa njenim ključnim optimističkim principom (naime, doneta posle II svetskog rata, ona je trebalo da podstakne nade čovečanstva u bolje sutra, u lepšu i sigurniju budućnost).

## NIŠTA ME NEĆE SPREČITI DA UMREM OD BOLESTI I SMRTI

---

Polazeći od gore pomenutih stavova, tj. neposredno u vezi sa njima, naše dalje teorijsko razmatranje fenomena eutanazije, iskristalizovaće odgovore na sledeća pitanja: da li se može govoriti o pravu na dostojanstvenu smrt umirućeg pacijenta, odnosno o pravu samoodređenja u odnosu na vlastiti život? Treba li čoveka koji se "uputio" u smrt ubistvom iz milosrđa sprečavati u tome? Zar za ovakvog bolesnika preostali deo života ne bi predstavljaо samo "tužnu vegetaciju"? Zar ga braniti od njega samog, od njegove odluke da skonča na ovakav način nije licemerje civilizacije i nauke koja po svaku cenu želi da ga održi u "životu bez života", u stanju između života i smrti? Nije li ovo drugo samo simuliranje altruiзma? Ili, pak, ovde do izražaja dolazi sadistički motiv? Ima li on uopšte pravo na humanu smrt? U stvari, da li u tome što umirućem "produžava život" ima iskrenosti, ili pak hipokrizije? Kako i zašto ignorisati besperspektivnost njegovog života i intenzitet patnji koje više ne može da trpi? Uostalom, zar svako ne čini po meri svoje savesti ili svog morala?

Svojevrsnost odnosnog problema ogleda se, pored ostalog i u tome, što odgovore na postavljena pitanja nije jednostavno dati. Kao kakva mreža, ona će nas uvlačiti u žeštoka sporove, brojne neusaglašenosti i protivrečnosti; biće tu mnoštvo paušalnih ocena, neargumentovanih tvrdnji, mnogo dvosmislenih i kontradiktornih poimanja smisla i suštine ovog osobenog oblika umiranja, itd. Ali na kraju, kad se sve opcije sažmu i propuste kroz prizmu onog ključnog pitanja – treba li legalizovati eutanaziju ili ne, u osnovi dobijamo dve tendencije, dve suprotstavljene "vizije sveta", od kojih, sasvim razumljivo, svaka prilazi ovoj problematici sa svojih pozicija, bombardujući ove druge dovoljno ubedljivim argumentima, sa razlozima od kojih svaki ima specifičnu težinu i snagu koja tangira osnovnu dilemu: kako postupati prema onom ko povredi tuđe pravo na život, pa makar to učinio i iz samilosti zbog njegovih patnji, ili na izričito traženje žrtve, drugim rečima, da li takvo ponašanje krivično sankcionisati ili ne? Najzad, da li priznajemo da postoji određena, specifična vrsta "ubica" koju uopšte ne želimo da kaznimo?

Propuštajući ova pitanja kroz prizmu sopstvenog razmišljanja, naš stav o ovom problemu će drastično varirati tako da ćemo u delu izlaganja o zloupotreбama koje prate legalizovanje eutanazije ona preći liniju koja dozvoljava liberalizaciju, odnosno odlučiti se za sasvim suprotno rešenje – protiv legalizacije eutanazije, jer je ona zločin (za učinioца оve vrste ubistva, kazna kao za učinioца običnog ubistva).

Ovi fragmenti za uvod poslužiće nam, prosto, kao upozorenje da ćemo se i na terenu pojmovnog određenja, odnosno, definisanja smisla i suštine ove forme ljudskog postupanja, suočiti sa brojnim protivrečnostima i sporovima, neusaglašenostima i nedorečenostima, mnogim nepreciznostima i konfuznim zaključcima. Čak i ako ne budemo u stanju u ovom radu, da dosegnemo "jedino" rešenje, da dođemo do pravog saznanja, takav napor, kad smo već na

njega pristali otvořice, nadamo se, neke nove vidike, možda osvetliti problem iz druge perspektive i ponuditi nove mogućnosti rešavanja pomenutih, veoma složenih i teških problema koji iskrasavaju u vezi sa označenim pitanjem.

### **Pristup problemu**

Državni interes da štiti život kao najvažnije pravno dobro, nedovoljan je, sam po sebi, da neutrališe dejstvo čovekovog prava samoodređenja. Respektovanje ovog principa koje ima svoje uporište u čl. 14. stav 1 ( u odeljku o ljudskim pravima i slobodama) koji kroz jednu konciznu formulaciju: "Ljudski život je neprikosnoven" utvrđuje ovo pravo. Pored toga, u članu 18. stav 2. određuje se da se Ustavom "jemče, i kao takva neposredno primenjuju ljudska i manjinska prava zajamčena opštепrihvaćenim pravilima međunarodnog prava, potvrđenim međunarodnim ugovorima i zakonima". Upravo, Ustav proklamuje pravo na život kao osnovno pravo čoveka i građanina utvrđeno ustavom.<sup>3</sup>

Život je najznačajniji kvalitet čoveka, a njegovo trajanje je upadljivo najjači ljudski instinkt. I baš u toj čovekovoj suštini, zaokupljenost njegovim postojanjem se u poslednje vreme sve žešće pomera "u luku" od prostog življenja života ka življenju kvalitetnog života. Dakle, tek u ovoj perspektivi, kvalitet življenja (umanjenje bolova) se prepostavlja kvantitetu življenja (produženju života sa bolovima).

Smisao lepote života je "iznad" svakog života. A taj smisao sugerije jedan svet koji se ne može definisati ni terminima duševnog stanja, ni terminima fizičkog izgleda određenog neizlečivo i smrtno bolesnog ljudskog bića, već uključuje i jedno i drugo i može se nazvati – pacijentovo pravo samoopredeljenja u odnosu na sopstveni život, odnosno na sopstvenu smrt. Međutim, zakonodavci nerado prihvataju pravo onih koji "pate od neizlečivih bolesti i koji se mole da se njihovi životi okončaju" da gospodare vlastitim životom i vlastitom smrću, i ne

---

<sup>3</sup> Na nacionalnom planu zaštita prava na život utvrđuje se pre svega ustavima država. U ustavima određenog broja država, to je učinjeno izričito, kao na primer, u Osnovnom zakonu (Ustavu) Savezne Republike Nemačke iz 1949. godine, sa kasnjim izmenama do 2002. (čl. 2. stav 2), Ustavu Ruske federacije iz 1997. godine (čl. 20), Ustavu Rumunije (čl. 22. stav 1), Ustavu Republike Poljske iz 1997. godine (čl. 38), Ustavu Slovačke (čl. 15. stav 1), Ustavu Francuske (čl. 6, stav 1), i dr, dok neke druge zemlje u svojim ustavima ne navode pravo na život, ali njegovo priznavanje i zaštita proizilaze iz opštih odredaba o slobodama i pravima građana, tj. iz prihvatanja međunarodnih konvencija o pravima čoveka i odgovarajućih odredaba njihovog zakonodavstva, kao što je to slučaj sa Ustavom Republike Francuske iz 1958. godine (uključujući i Deklaraciju o pravima čoveka i građanina iz 1789. godine) i Ustavom Republike Italije iz 1947. godine.

## NIŠTA ME NEĆE SPREČITI DA UMREM OD BOLESTI I SMRTI

---

pokazuju spremnost da donesu nova pravila koja bi priznala to njihovo pravo, iako su u stvarnosti prilično fleksibilni prema takvom postupanju. Na sreću, sumorna realnost povlači liniju između strogih zakonskih principa i prakse koja tretiranju ljudskog života pristupa kao – čovekovom ličnom životu – rukovođena isključivo razlozima humanosti i korisnosti, odnosno svršishodnosti. Dakle, u ovakvoj (ne)tolerantnoj stvarnosti, odnos između sadašnjih strogih zakonskih rešenja (koja ne prave razliku između ubistva i eutanazije) i pacijentovog prava na "blagu i laku" smrt, rešen je (ipak) u korist društva i slobode čoveka.

Istini za volju, problem eutanazije je skoro u svakoj državi, ili u svakom zakonodavstvu, regulisan na "svoj način", ali time nije izrečena poslednja reč i to je poruka značajnih polemika i ozbiljne zabrinutosti. Zato, odgovore na sva pitanja koja se otvaraju u vezi sa njom, treba tek dati. Iza svakog pitanja o eutanaziji krije se pitanje stvarne potrebenjene legalizacije. Često, činjenica ili saznanje da postoji mogućnost takvog okončanja života za smrtno bolesne pacijente može biti dovoljno "umirujuća" – kad u izgledu postoji takva mogućnost, oni će biti skloni da tu mogućnost sporije koriste.

U kojoj meri se može pitanje potrebe eutanazije relativizirati okolnošću ili konstatacijom da smo zaboravili tj. zanemarili "umetnost umiranja", da smo "*ars moriendi*" odlučili? Kao da je umiranje postalo isključivo stvar medicine, da je proterano u bolnice gde oni koji umiru "provode sami tj. usamljeni u sobicama svoj kraj kao poslednju životnu fazu". Inicijativa ili početak inicijative da se "umiranje" vratí tamo gde mu je mesto, naime u : svoju sredinu okružen svojim najmilijim, ne bi smela da iščezne.<sup>4</sup>

Etičari upozoravaju da je tolerancija eutanazije direktno povezana sa individualiziranjem društva. Takođe, ili time, i umiranje postaje stvar individue, ali kao individue koja pripada "relaciji mreže" – čovek kao primarno biće (i ta reč – primarno je ovde od najvećeg značaja) i kao jedno socijalno stvorenenje.<sup>5</sup>

Uvek je dobro čuti i drugačije mišljenje. Praktično, doprinos svake diskusije o eutanaziji, bez obzira iz koje perspektive se to čini, od koje discipline dolazi, bilo da dolazi od lekara, filozofa, pravnika, etičara... je od veoma velikog značaja, jer uvek stavlja na razmišljanje. Uloga lekara je od izuzetne važnosti, jer on poseduje sredstva, a sredstva znače "vlast". Ali, u kojoj meri sredstva mogu i smeju da ovlaste lekara da doneše definitivnu odluku o etičkoj stvari?<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Gaspar Govaart i Jan Rolies, deo "Ars Moriendi" iz knjige "Solidarnost sa onima koji umiru" ISBN 90304 0 6917.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Ibid.

Ko je taj ko će imati absolutno pravo da odlučuje o životu i smrti? Koja će to komisija, savet, konzilijarno telo proceniti kada treba da se zaustavi život? I kako – na osnovu kojih objektivnih kriterijuma, ravnajući se prema kojim "nepogrešivim" pokazateljima? No, ovim se otvaraju i druga pitanja: da li prihvati kao pravilo poštovanje absolutne vrednosti života ili poštovanje kvaliteta života – ko je taj ko će da kaže kakav je to život dostojan življenja, šta je to što vredi života?

Kod odgovora na postavljena pitanja, tj. kod donošenja odluke o eutanaziji, moraju da se uključe eksperti iz različitih naučnih i stručnih oblasti sa različitim shvatanjem o životu i različitom odgovornošću prema takvom životu. Ovo, u principu, ne treba da znači da neistomišljenici ne mogu da snose istu vrstu odgovornosti. Oni neizbežno stope pred izborom da donešu odluku. Kada se, u određenim slučajevima, izbegava zauzimanje definitivnog stava, tj. izbegava donošenje odluke ili se njeno donošenje odlaze, i time se, u stvari donosi jedna odluka koja, takođe, povlači za sobom odgovornost (iako se takvim postupanjem ne želi odgovornost).

Jedno je sigurno – surova stvarnost nas često stavlja u situacije u kojima se mora doneti odluka. Na graničnoj liniji između života i smrti izbori su ponekad neizbežni. Ovi izbori i odluke su podložni pravnom osporavanju, zato se mora odlučiti i birati između dva različita zla. O tome koje su odluke odgovorne, u našem društvu se, usled različitih mišljenja i polaznih tačaka, stavovi veoma razlikuju. Srećom, ne mora da znači da se međusobni izbori i odluke ne respektuju. Svako je odgovoran za svoj sopstveni izbor.

Usled sadašnjih medicinskih mogućnosti, ljudi se mogu, duže nego ikada održati u životu. Recimo, pronalazak i usavršavanje raznovrsnih aparata za produženje rada srca i pluća pruži lekarima neverovatnu moć odlaganja smrti. Upravo nega i medicinsko postupanje su usmereni ka stvaranju ili povećanju mogućnosti za življenje dužeg života, sprečavanje preranog umiranja ljudi i smanjenju njihove patnje. Medicinski postupak, znači, nikako ne sme da bude samom sebi cilj. Cilj medicinskog postupanja, u širem smislu, je podsticanje zdravlja i dobrobiti ljudi. Kad takav postupak više ne služi ovom cilju, onda je reč o neodgovornom (medicinski besmislenom) postupku. Kad jedan čovek (vidno, merljivo) teško pati, bez šanse, tj. nade da se ta patnja može neutralisati, barem ublažiti, onda je neodgovorno taj život i tu patnju razvlačiti.<sup>7</sup>

Da li smemo dozvoliti da jedan čovek umre? Smemo li dopustiti da hendikepirano dete umre? Koju vrednost ima povređeni / ugroženi život? Sme li / mora li se odmeravati životna perspektiva? Da li postoji moralna razlika između –

---

<sup>7</sup> "Pustiti ili dopustiti", Holandsko udruženje za zdravstvo, Utrecht, 1992; Diskusiona nota o postupcima okončanja života kod pacijenata nesposobnih za odluku; Internet: dsl.nl/~lokabaal/eutanas.htm

## NIŠTA ME NEĆE SPREČITI DA UMREM OD BOLESTI I SMRTI

---

"usmrtiti" i "dopustiti da se dogodi"? Postoji li moralna razlika između "nege" i "postupka"? Ko će odlučiti u ime deteta? Da li u tome igraju ulogu i drugi interesi?...

Neobično složen odnos u razmatranju odnosnog problema – između zakonodavnih rešenja i okrutne stvarnosti – podložan je različitom tumačenju međusobno suprotstavljenih pristupa, tj. opredeljenja, od kojih svaki baca samo deo svetla.

Medicinska teorija i savremena zakonodavstva su protiv eutanazije, tj. ne dozvoljavaju ovaku vrstu okončanja života, odnosno tretiraju ubistvo iz milosrđa kao svako drugo ubistvo (ili kao oblik privilegovanog ubistva). Na drugoj strani, sudska praksa najčešće pokazuje očigledan raskorak između zaprećenosti kazne za ovo krivično delo i blagosti kažnjavanja, drugim rečima, najčešće se donose oslobađajuće (ili uslovne) presude, stavljajući akcenat na milosrđe kao motiv i zahtev (molbu) umirućeg.

Odlučujuće obeležje kod eutanazije je motiv. A motiv je, znamo – milosrđe, samilost. Kod ove vrste lišenja života, uvek je (osim nečasnih izuzetaka) u pitanju pozitivna motivacija, tj. želja da se skrate muke smrtno bolesnog pacijenta. Takva motivacija daje "sirovinsku gradnju" tj. sadržinu ove forme ubistva, metaforički rečeno, prerađuje njegovu moralnu suštinu u lakši, tj. privilegovani oblik ubistva ili u društveno dopušteno ponašanje (kao, na pr. u Holandiji, Belgiji, Oregonu, jedno vreme u Australiji, Japanu...).

Prilikom eksplikacije odnosnog fenomena, moramo imati u vidu da, zbog sve veće učestalosti, "eutanazija" postaje sve više nezaobilazni predmet krivičnopravne misli i društvenog interesovanja. Ona koncentriše pažnju svojom kompleksnošću i atraktivnošću, raznovrsnošću u svojim oblicima ispoljavanja, mogućnošću strašnih zloupotreba. Kroz panoramu različitih teorijskih struja i kroz proučavanje i razjašnjavanje primene ove mere u praksi, vladajuće mesto, ipak, zauzima sledeća konstatacija. U razmatranju savremenih tendencija na terenu zakonskog regulisanja eutanazije, danas preovlađujuća zakonodavstva "funkcioniju" kroz pravu "haotičnu masu" međusobno nepovezanih i suprotstavljenih gledišta koji se lako pretvaraju u puku fasadu, ili pak daju privid idealnih rešenja. To je, nažalost, nužan opšti okvir koji u sadašnjem, aktuelnom trenutku može da nam ponudi odgovore na neka od postavljenih pitanja.

U tom smislu, stavićemo pod lupu analize izvesnu konfuziju u pogledu razlikovanja "aktivne" i "pasivne" eutanazije, "dobrovoljne" i "nedobrovoljne", kao i posebno obrazlaganje pružanja pomoći u samoubistvu, uz napomenu: dopuštanje, odnosno zabrana aktivne medicinske pomoći kojom se okončava život umirućeg pacijenta, a koji se temelji na diferencijaciji namere da se ubije i namere da se neko usmrti da bi se okončala patnja neizlečivom ljudskom biću, čini da ova razlika ne predstavlja pravi prostor koji omogućuje da se odredi, makar omeđi, rešenje ovog

problema. Razume se, ovo ne samo da proizvodi značajne teškoće i nedoslednosti u svojoj primeni, već drastično, na jedan potpuno izveštačen način, razdvaja aktivnu medicinsku intervenciju od objektivne medicinske situacije – stavljujući tako stvarni cilj jednog "milosrdnog" postupka prema umirućem van horizonta u kome bi on jedino mogao da dobije svoj puni smisao i značenje.<sup>8</sup>

I još nešto je ovde bitno. Sadašnji zakoni, međutim, ne samo što ne prave razliku između ubistva i eutanazije, već gledaju na medicinski tretman kao na pokušaj nanošenja telesne povrede sa pristankom, što svakako treba smatrati potpuno nerazumnim i sa moralne i sa pravne tačke gledišta. Jer, šta je sa željom pacijenta? Šta je sa motivima? Ako motiv nije ni pohlepa, ni zlonamernost, ni mržnja, ni etničko ili društveno čišćenje, već samo i isključivo želja pacijenta da mu se okonča duga i strašna patnja, onda bi zakon u svojoj strukturi morao da postavi oštru "demarkacionu liniju" između eutanazije, na jednoj strani, i ubistva, na drugoj. Na taj način, oni koji pate od neizlečive bolesti i koji mole i preklinju da se njihovi životi brzo okončaju, treba, posle ponovljenog pregleda i razmišljanja, podvrgnuti eutanaziji. Zar to nije najbolji način da se pacijent osloboди patnje koju ne može i ne želi da podnosi? Zar to nije najbolji način da se pacijentu skrate muke i omogući dostojanstvena smrt? Zar ovakav čin treba osuditi sa moralnog ili pravnog stanovišta? Uostalom, zašto se sve vreme vrtimo oko poštovanja čovekovog prava da gospodari svojim životom i svojom smrću, zašto sve vreme insistiramo na milosrđu?<sup>9</sup>

Dakle, "pravo na život" obuhvata pravo čoveka da odlučuje o načinu života i njegovom trajanju. Upravo, i odluka čoveka da umre je njegovo neotuđivo pravo. Život svakako zaslužuje maksimalan napor da bi se zaštitio i sačuvao. Osnovni motiv činjenja lekara je da pacijentima čini dobro. Međutim, za to nije dovoljna samo jednostrano dobra namera. Iz jednostavnog razloga, što ovde sve vreme provejava interakcija snage bolesnikove ličnosti i tragičnosti samog događaja, na jednoj strani, i postupanja lekara u pravcu pomaganja u umiranju, odnosno u dovršenju smrtnog procesa pacijenta, na drugoj. Upravo, sve buduće konstatacije i zaključci o ovakovom uticaju ostaju na planu njihovog dvostranog "tumačenja".

---

<sup>8</sup> V. Klajn-Tatić: Dopustivost i zabrana eutanazije zavisno od načina izvršenja, Aktuelni pravni problemi u medicini, Beograd, 1996, str. 149–150.

<sup>9</sup> Ibid.

*Odeljak II*

---

**ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI  
OSVRT NA EUTANAZIJU I  
PRUŽANJE POMOĆI U  
SAMOUBISTVU**



# **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

## **I. ISTORIJSKI OSVRT**

### **1. OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU U NAJRANIJIM ISTORIJSKIM EPOHAMAMA**

U dugoj istorijskoj genezi ovih svojevrsnih oblika raspolaganja "pravom na život" sabrano je veliko bogatstvo, spoznaja o njihovom karakteru, smislu, domašaju, normativnoj regulativi. Pružajući širi okvir za razumevanje, prvenstveni cilj ovog dela izlaganja je da se, u istorijskom kontekstu, kroz tumačenje, objašnjenje uzroka i promene, kroz kritički sud o određenim promišljanjima i tendencijama, istovremeno pronađu efikasni ili, ako hoćemo, najadekvatniji pristupi i rešenja u njihovoј primeni. U tom smislu, za razumevanje označenih pojava, neophodno je da se iz istorijskog vidokruga celovitije izlože raznovrsni i veoma specifični modaliteti izražavanja ovakvog okončanja života, njihovog dejstva, odnosno osobenih efekata. I sve to, kao što smo rekli, kroz analiziranje u "izolovanim aspektima" ali i skupno u "zajedničkoj dinamici" ovih, po mnogima, najmorbidnijih oblika umiranja.

Međutim, pre nego izložimo globalnu panoramu evolucije ovakvih načina prouzrokovana smrti, potrebno je da učinimo još jednu napomenu. Naime, radi se ovde o temi o kojoj se rasprave vode na dva koloseka: prvi – posebno se raspravlja o eutanaziji, a posebno o pružanju pomoći u samoubistvu (dakle, treba raščlaniti njihovu genezu) i drugi – učiniti to kroz sintezu, ukazujući na osobenosti istorijskog razvoja i eutanazije i pružanja pomoći u samoubistvu.

Mi smo se odlučili za sintetičku projekciju navedenog pitanja i tako postupili u skladu sa prethodnom konstatacijom.

Nastanku savremenih rešenja (inače, veoma ekstremnih) o eutanaziji i pomaganju u samoubistvu, prethodilo je mnogovekovno bavljenje, tj. proučavanje svih aspekata, otvorenih pitanja i kontradiktornih zaključaka o ovim osobenim društvenim pojavama – pojavama sa suštinom i smislim u koju do sada, ipak, nismo uspeli da proniknemo, čiju prirodu, ipak, nismo uspeli da obuzdamo, da neutrališemo njihove negativne efekte, da isključimo njihove

strašne zloupotrebe. Prethodno razmatranje postavlja neobično važnu poruku – iako samo u obrisima. Naime, eutanazija i pomoć u samoubistvu su problemi veoma zamršeni, višeslojni, kompleksni u svakom pogledu, problemi o kojima se oduvek raspravlja i koji ni malo ne gube od svoje aktuelnosti. Ubistvo iz milosrđa ili obično ubistvo, zločin ili humani čin, delo ljudske kontraverzne prirode ili delo plemenite ljudske prirode, uvek i iznova otvara nove dileme, nikada dokučeno, do kraja objašnjeno, ne pripadajući isključivo ni jednom delu sveta, državi, narodu, ni jednom vremenskom odseku, odnosno periodu. Koreni njihove današnje pozicije lako se nalaze u najstarijim periodima i najstarijim državama.

Zato ćemo u objašnjavanju odnosnih fenomena poći praktično od najranijih istorijskih epoha, drugim rečima, daćemo pregled zakonskih rešenja koja su važila u najstarijem pravu, preko prava starog, mračnog srednjeg veka, pa sve do rešenja sadržanih u savremenom krivičnom zakonodavstvu. No, svesni činjenice da su ovi fenomeni, pre svega, refleks i izraz naše epohe, to ćemo o njima posebno raspravljati, tj. koncentrisati pažnju na sadašnju vremensko prostornu dimenziju, na ovaj, za nas najaktuelniji trenutak njihovog egzistiranja i njihove "ekspanzije".

Još od bronzanog doba potiče verovanje da se glavnim uzrokom bolesti smatralju zli duhovi ili bogovi, te je bolest bila znak da je demon ušao u telo bolesnika, usled čega je tadašnja "medicina" bila sastavni deo magije i primitivne religije. Pažnju privlači činjenica da su neka zaostala plemena nove Kaledonije, u kojima je kanibalizam preživeo vekove, sve do skora prinosila "zajedničkoj trpezi" živa tela zarobljenika, napuštene dece i iznemoglih staraca. Istovremeno, na nekim otocima Polinezije sačuvao se, sve do danas, običaj da se nemoćni starci, a naročito stare žene, odstranjuju iz života. Na teritoriji Francuske su primitivna bretonska plemena, koja su naseljavala ove krajeve, "svetim čekićem" razbijala glave onima koji su predugo umirali.

Još dalje u surovom postupanju sa starcima, bolesnicima i nemoćnima iz bilo kojeg razloga su otišli Spartanci. Naime, oni su ove ubijali, jer nisu ispunjavali osnovne kriterijume koji bi, po vladajućem stavu ovog ratničkog naroda, predstavljali "propusnicu" za dalji život. Isti tretman su imala i spartanska deca koja su bila degenerisana fizički ili mentalno slaba ili čija opšta konstitucija nije bila takva da bi se mogla efikasnim prikazati u ratovima.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> M. Milenković: Eutanazija ili ubijanje iz milosrđa, Skoplje, 1940, str. 24.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

I australijski domorodci, Aboridžani, ubijali su decu i starce. Čin je imao formu ritualnog ubistva i sprovodio se na specijalnim plemenskim svečanostima kojom prilikom su žrtve rituala na kraju pojedene.<sup>11</sup>

Američki Indijanci su stare i iznemogle roditelje ostavljali u divljini gde bi ovi skončali od gladi i žedi, ili bi ih rastrgle divlje zveri.<sup>12</sup>

Stari Prusi su, međutim, ubijali svoje nemoćne roditelje samo ukoliko je postojala njihova izričita želja u tom pravcu.<sup>13</sup> Pažnju privlači ovakav pristup u eliminisanju starih i nemoćnih lica koji se, svakako, može smatrati "pretečom" eutanazije u današnjem smislu te reći.

U čuvenoj "Hipokritovoj zakletvi"<sup>14</sup> eutanazija se ne prihvata.<sup>15</sup> Sasvim suprotno, u svom najpoznatijem delu "O državi", Platon ističe da Asklepije (uopšteni naziv za lekara prema Asklepiju, sinu boga Apolona koji je u mitologiji starih Grka bio i bog lekarstva) ne stavlja ruku na telo koje je skroz – naskroz bolesno, da bi tako bolesnom čoveku pribavio dug i nesrećan život. Takvog čovjeka uopšte ne treba lečiti, jer to na koristi ni njemu, ni državi. Za takve ljude, prema Platonu, ne postoji veština lečenja kojom raspolažu Asklepijadi. Takve ljude ne treba negovati, čak iako su bogatiji od Midasa (kralja Frigije). Međutim, iz ovoga se ne sme izvesti zaključak da se Platon smatrao direktnim zagovornikom eutanazije.<sup>16</sup> Drugim rečima, Platon stoji na

---

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Još od petog veka pre nove ere Hipokritova zakletva zabranjuje svaku delatnost lekara koja bi pomogla u izvršavanju ubistva. Autentično: "Nikome neću, makar me za to molio, dati smrtonosni otrov, niti će mu za njega dati savet." Šta više, lekarima se savetovalo da koriste svoju diskreciju.

1. Pitanje kako su lekari donosili sud, kada su u pitanju medicinske odluke koje se tiču okončavanja života (MDEL), preraslo je u intenzivno kritičko razmišljanje. Internet: <http://www.rights/deathnet/survey.html>

<sup>15</sup> "Tekst koji je poznat pod imenom Hipokritove zakletve sačuvan je u skupini dela *Corpus Hippocraticum*, koji se pripisuje Hipokritu (460–377 pre n.e.). Prema najnovijim istraživanjima, smatra se da zakletva u stvari potiče od Pitagorejske filozofske škole. Izvesno je da je ova zakletva u V veku pre n.e. bila uobičajena forma za stupanje u društvo Asklepijada na ostrvu Kosu. Hipokrit je verovatno i sam polagao tu zakletvu, ali se smatra da je nije on stvorio". Citat uzet iz knjige B. Čejovića: "Krivičnopravni problemi transplantacije delova čovečjeg tela", Beograd, 1974. str. 18.

<sup>16</sup> Po rečima Platona, Asklepije, sin Aplonov, dao se zlatom zavesti da leči jednog

gledištu da neizlečive bolesnike treba pustiti da umru, ali ne traži da se usmrte ili da im se život bilo kako skraćuje.<sup>17</sup>

U starom rimskom pravu, takođe, srećemo zagovornike eutanazije. Marko Tulije Ciceron (106–43 pre n.e.) najslavniji orator, filozof, pisac i političar, u svom čuvenom delu "Razgovori u Tuskulumu" kaže: "Zašto da trpimo? Jedna su nam vrata otvorena: smrt, večno boravište, gde se više ništa ne oseća". U istom smislu, i veoma obrazovan čovek ovog vremena Plinije Mlađi (62–113 n.e.), pisac čuvenog dela "Istorija prirode", sa razumevanjem govori o samoubistvu Silija Italika, a ovaj se ubio zbog neizlečive rane. Stav rimskih zakonodavaca se "kreće" u istom smeru – rimski zakonici u vreme carstva, koji su predviđali konfiskaciju imovine samoubice, nisu je primenjivali ukoliko se građanin ubio zbog bolesti, teških bolova ili poremećenog uma. Poznati "*Corpus iuris civilis*"<sup>18</sup> sadrži zakonsko načelo "*volenti non fit iniuria*", tj. "o onome koji hoće ne čini se nepravda", odnosno "ko hoće da mu tako bude, tome je pravo". Tako se, prema starorimskom shvatanju, čin eutanazije mogao opravdati.<sup>19</sup>

S druge strane, pažnju privlači činjenica da su antički mislioci sasvim različito gledali na čin samoubistva. Na primer, Platon nije bio blagonaklon takvom ljudskom postupanju, osim, izuzetno, ukoliko su spoljni uslovi postali nepodnošljivi. Aristotel u aktu samoubistva vidi štetnost za porodicu i društvo i to zbog toga što taj član zajednice "svesno i namerno napušta ovaj svet", ali i zbog toga što samoubica ostavlja drugima da rešavaju probleme, koji su se javili razlogom samoubistva. Već pomenuti Plinije Mlađi, veliča samoubistvo – on ga shvata kao čin hrabrosti i viteštva. Lucius Anacius Seneca,<sup>20</sup> poznati rimski filozof, sledećim rečima izražava svoj stav o samoubistvu: "Celi život nije ništa

---

bogataša koji je već bio pripao smrti. Za kaznu ga je bila pogodila strela. Asklepije, prema tome, verovatno nije ni bio sina boga, jer se u tom slučaju ne bi zaveo novcem. "Medicinska enciklopedija", Zagreb, 1959.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Pravne norme koje je sakupio Justinijan I (483–565 n.e.).

<sup>19</sup> G. Mitrović: Problem eutanazije kroz istoriju ljudskog društva sa posebnim osvrtom na pravna shvatanja ovog problema, str. 20.

<sup>20</sup> Pažnju privlači jedan Senekin tekst koji, u tom pravcu, razmišlja na sledeći način: "Glupi čoveče, zašto kukaš i čega se plasiš? Pogledaj oko sebe i svuda ćeš videti da se muke mogu okončati. Vidiš li onu provaliju što zjapi? Ona vodi u slobodu. Vidiš li onu bujicu, onu reku, onaj zdenac? U njima se nalazi sloboda. Vidiš li ono kržljavo, osušeno i tužno drvo? Sa svake grane visi sloboda... Tragaš li za putevima slobode. Naći ćeš ih u svakoj veni svoga tela". (A. Alvarez) citirano prema: N. Memedović, Samoubistvo i pravo na život, Pravni život, br. 9/1997, Beograd, str. 57.

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

drugo do put ka smrti, protiv svih životnih nepravdi uvek postoji pribežište smrti... neka živi onaj kome se život živi, a ako ne, neka se vrati odakle je došao". *Corpus iuris civilis* sadrži zakonsko prihvatanje nekažnjivosti samoubistva, već istaknutim opštim principom "*volenti non fit iniuria*", a samo izuzetno kažnjava se (veoma strogo) samo za pokušaj samoubistva od strane vojnika. Po Libaniju je, jedno vreme, u Atini važio propis: "Ko ne želi da živi ima izneti svoj razlog Senatu i pošto dobije dozvolu, napustiće život. Ako vam je život mrzak, umrite; ako vas je sudbina savladala, popite kukutu". Sokrat odbacuje samoubistvo, ali od tog čina ne odustaje poželjno da bi ispio kukutu, prethodno govoreći o prednostima smrti. Stoici su, pak, posle njegove smrti veličali samoubistvo kao najpoželjniji i najrazumniji način odlaska iz ovog života, nasuprot Epikurejcima koji su u podjednakoj meri bili ravnodušni prema životu i smrti.<sup>21</sup>

Sve u svemu, iako je pristup označenom problemu značajno varirao, ipak se može prihvati kao zajednički stav da je samoubistvo u tom vremenu imalo "punu pravnu" i društvenu licencu i bilo posmatrano kao sastavni deo ljudske slobode i dostojanstva.<sup>22</sup>

### **2. P ROMIŠLJANJA O EUTANAZIJI "NA PUTU" KA SAVREMENIM REŠENJIMA (PRAVO NOVOG I SREDNJEVJEKA)**

Istraživanja na područjima koja su naseljavali stari Sloveni, uključujući i našu teritoriju, pokazuju da se eutanazija u različitim oblicima i ovde praktikovala, tj. primenjivala.<sup>23</sup> Mnogobrojni istorijski i etnološki podaci potkrepljuju ovu našu tvrdnju. Tako, poznato je da su u Svrljigu ubijani, i to na prilično svirep način, starci i starice – "kada neko ostari i iznemogne, onda se familija reši da ga ubije, i to se ubijanje u Svrljigu zvalo "lapot". Birov zađe od kuće do kuće vičući: hajdete, lapot je u tom i tom selu u toj i toj kući, dodite na podušje. Pred skupljenim svetom, porodica bi premlatila starce i babe, i to najčešće batinom, ili toljagom, ređe kamenjem ili sekirom. Koga su god vodili na "lapot" išao je bez ikakvog straha nadajući se boljem životu na onom svetu i

---

<sup>21</sup> Ibid, str. 56.

<sup>22</sup> Ibid, str. 56–57.

<sup>23</sup> Na području bivše Jugoslavije, eutanazija se najviše vršila u okolini Zenice, Krbave i Karlovca, u Timočkoj krajini i Homolju, u regionima koji gravitiraju Ohridskom i Dojranskom jezeru, u okolini Pirota i pojedinim delovima Crne Gore... S. Marinović: Pravo na smrt (eutanazija), Podgorica, 1996.

uvek su te jedinke, na prvom mestu, njihova rođena deca ubijala.<sup>24</sup> I u Risnici, kod Pirotu, "u staro doba" ubijali su sinovi svoje očeve. Najčešće su ih premlaćivali motkama a zatim ih drvenim kukama vukli do groblja, jer su se gadili da dodirnu rukama mrtvaca. Kruži priča kao je jedan čovek ubio svog oca i kukom ga izvukao iz kuće; potom je bacio kuku. Međutim, njegovo dete (sin od ovog čoveka) uze bačenu kuku i ponese je kući. Na pitanje oca zašto je uzeo tu kuku, dete mu je odgovorilo: "hoću da je čuvam, pa kad ti ostariš, i ja tebe da ubijem kao ti svoga oca, da te sa njom zakačim i odvučem do groba". I u vlaškom selu Sige (kod Krepoljina), nije bilo previše emocija prema onima koji su se po godinama približavali smrti. Zapravo, i tamo je postojalo predanje od oca na sina, koje kaže da kad neko napuni 70 godina, skupe se starešine svih zadruga, izvedu preživelog čiću čisto obučenog, i to na određeno mesto – na sred sela. Zatim njegovi zadrugari donesu umešenu proju, stave mu je na glavu i izgovaraju sledeće reči: "Ne ubijamo te mi već ovaj hleb". Kad ga ubiju, zatrpuju ga, a potom se razidu svojim kućama.<sup>25</sup> Slično, i na teritoriji koju pokrivaju današnji Ličani – smrt je izazivana udarcem sekira ili malja po glavi, tek pošto se glava "čoveka koji više nije za život" položi na lopar za mešenje hleba. U Crnoj Gori je ostalo zabeleženo da su prestarelog oca porodice, pre nego što bi mu okončali život, polagali na tzv. "pustenjak"<sup>26</sup> – prostirku napravljenu od vune.

Na osnovu ovog kratkog pregleda, za sagledavanje problema eutanazije, za formiranje nekih stavova i ocena u ovoj, po prirodi stvari izuzetno komplikovanoj društvenoj pojavi, posebno ćemo prokomentarisati i jednu kratku narodnu priču Vuka Karadžića. Reč je o pričici "Usud" u kojoj stoji: "Domaćin je lepo ugostio putnika – namernika koji je tražio usuda. Posle obilate večere, dve utvare su izbezumljeno navalile na kosti koje su reduše gurnule iza peći. Glavar kuće je objasnio iznenađenom gostu: ovo su, brate, moj otac i majka, kao da su se okovali na ovom mestu i svetu. Ako nađeš usuda, pomeni i mene i pitaj ga zašto mi ne vodi roditelje."<sup>27</sup>

Na kraju, kao jedna vrsta obaveznog komentara: eutanazija, kao što smo videli, nije "proizvod" dvadesetog veka. Manifestujući se na veoma

---

<sup>24</sup> M. Milenković, op.cit. str. 24.

<sup>25</sup> Ibid, str. 25.

<sup>26</sup> Otuda za ovaj surovi običaj u Crnoj Gori naziv "pustenovanje". Inače, "pustina" je služila kao podloga na kojoj su spavalii ukućani i imala je veliku praktičnu vrednost, jer je opšte siromaštvo dozvoljavalo samo jedan ili eventualno dva ovakva predmeta u kući. Izvršenjem eutanazije, ovaj bi propadao što je predstavljalo ekonomski gubitak.

<sup>27</sup> Cit. prema: G. Mitrović, op. cit. str. 5.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

različite i veoma slične načine, postojala je i opstajala u svim društveno-ekonomskim sistemima i sistemima misli. U istom kontekstu, lako se može zapaziti da je i kod nas, ali i kod drugih naroda toga vremena, bila skoro uvek ekonomski, a često i religijski determinisana.<sup>28</sup>

Prodorom hrišćanstva i njegovim postankom zvaničnom religijom u najvećem delu Evrope i jednom delu Azije, kao i prodorom monoteističkih religija, u ostalom tada poznatom delu sveta, problem eutanazije se postavlja na sasvim drugačiji način. Naime, eutanazija u svom klasičnom i pravnom značenju nije dozvoljena po hrišćanskom učenju. Na takav zaključak upućuje i jedno od složenih hrišćanskih načela "ne ubij", koje je na sasvim nedvosmislen i imperativan način inauguirano u "Deset Božjih zapovesti".<sup>29</sup> Recimo, nema nikakve sumnje da ova religija i njena etika ne samo da ne dopuštaju bilo kakvu mogućnost eutanazije, nego je i imperativno zabranjuju. Načelo hrišćanske vere "ne ubij" može se parafrazirati i sa gledišta problema eutanazije rečima "ne ubij ni iz milosrđa".<sup>30</sup> S druge strane, ili međutim, bez obzira na prethodno, snaga ovog argumenta je bila vrlo relativna i zavisila je od odnosa i respekta koji je

---

<sup>28</sup> Prema tvrdnji Ota Bamberškog, kod starih Slovaca su žene ubijale svoju žensku decu – da bi mogle da ishrane i odgoje mušku decu, kojoj je pridavan mnogo veći značaj. Takvo postupanje je, u većini slučajeva, bilo uslovljeno ekonomskim razlozima. Cajmer je pronašao da su lužički Srbi ubijali svoje stare i iznemogle roditelje, rođake, prijatelje, poznanike, čak i strance ukoliko ovi nisu bili sposobni za privredivanje. U najvećem broju slučajeva su ih žive zakopavali, čak su ih kuvali i jeli, i sve to na posebnim svečanostima koje su tom prilikom pravili. Kao primer, navodi se slučaj u kome je neki sudija Remignus iz Lotaringija (XVI vek) na porugu pravosuda osudio na smrt spaljivanjem 800 baba – veštice. One su zaista spaljene na strašnom plamenu lomače. Cit. prema: S. Marinović, op. cit. str. 43.

<sup>29</sup> Čovek, po hrišćanskoj religiji, ne može ubiti iz bilo kojih motiva, pa ni iz milosrđa, jer dobročinstvo i milosrđe "po konцепцијама hrišćanske etike, i po logici zdravog razuma, sadrži u sebi pojam nepobitne ljubavi prema čoveku uopšte. Ta ljubav ne želi da prekrati život nikome, već da ga produži do njegovog prirodnog okončanja" (Biankini). Cit. prema: S. Marinović, op. cit. str. 57.

<sup>30</sup> Bez obzira na nužnost, Biblija zabranjuje svaku formu "skraćivanja života". U Genesisu 9:5 Bog saopštava Noahu sledeće: Ipak, vaša (sopstvena) krv, krv od vaše duše će zahtevati iz ruke svih živih bića, iz ruke svakog čoveka, iz ruke njegovog brata će zahtevati dušu čovečiju."

U ovoj frazi se radi o nekoliko različitim stvari koje se odnose na ljudski život. Za samoubistvo važi zabrana ("vaša (sopstvena) krv") i ubistvo ("iz ruke čovekove"). Preostaje deo rečenice: "Iz ruke njegovog brata". Na šta bi to moglo da se odnosi? Ubistvo je, uostalom, već obradivano. Najprihvatljivije objašnjenje je, da se ovde, takođe, ubijanje iz milosrđa ("njegovog brata") zabranjuje. VSOP,d.d. 5 jula 1997, Problem pobožnih?

"svetovna vlast" gajila prema religiji, njenoj snazi i političkom uticaju kao i broju vernika koji bez rezervi prihvataju versko učenje.<sup>31</sup>

Istovremeno, hrišćanstvo je donelo sa sobom i zabranu samoubistva (onom istom zapovedi "ne ubij"), što se odrazilo gotovo na sva zakonodavstva da generalno promene stav i predvide oštре kazne za pokušaj samoubistva. Samoubistvo je bilo svetogrđe, čin besčasnosti ili izdaje (ukoliko je izvršeno u vojsci). "Mi smo na ovom svetu stranci i telo je grob duše, ali i pored toga ne smemo da se spasavamo samoubistvom".<sup>32</sup> Crkva anatemiše ubicu, a ponekad i njegove srodnike, zabranjuje se sahrana samoubice na groblju, njegovo telo se spaljuje ili baca u bezdanje, izlaže zverima i sl.<sup>33</sup> Iz tog ugla posmatrano, pažnju privlače argumenti koje iznose dva najveća pisca, ili ako hoćemo crkvena autoriteta, toga vremena – Sv. Augustin i nešto kasnije T. Akvinski. U tom smislu, Augustin kaže da neki život koji više nema smisla u očima čoveka, još uvek ima skriveni smisao za Boga; Akvinski je samoubistvo video kao "božji greh", pošto je sam Bog taj koji o životu i smrti prosuđuje.

Dakle, hrišćanska vera osuđuje samoubistvo kao čin protiv božje volje (jer je telo čoveku dato od Boga – pa on – čovek sa njim nema prava da raspolaže), a da se zakonima čovek može samo obavezati na dužnosti prema drugima. Najzad, u smislu bližeg razrađivanja i konkretizacije, kažimo kako su ostale religije reagovale na problem samoubistva. Tako, budizam je na samoubistvo gledao kao na "bogougodno delo"; Muslimani samoubistvo vide kao "bogumrsko delo"<sup>34</sup>, dok Jevreji ne pokazuju neko posebno interesovanje u razmatranju označenog pitanja.<sup>35</sup>

U našem daljem teorijskom razmatranju, iz okvira ovog opštег prikaza geneze posebno ćemo izdvojiti razmišljanja čuvenih mislilaca, filozofa i

---

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Dž. Frejzer, Zlatna knjiga (II tom), Beograd, 1972, str. 262. Cit. prema: N. Memedović, op. cit. str. 58.

<sup>33</sup> Tako, na pr., srednji vek u Nemačkoj obeležava upadljivo pogrdni pogreb kao redovna kazna samoubici (Austrijski zakonik, Terezijana, Karolina), a čak je Karolina predviđala da se samoubici koji se htelo oslobođiti kazne, koja je vezana za nedopuštanje verskih obreda pri pogrebu i odsecanjem glave na lešu, konfiskuje imovina (paragraf 135), s tim što su za pokušaj izricane arbitrarne kazne – vrlo često smrtnе kazne... T. Živanović, Osnovi krivičnog prava, Opšti deo, Beograd, 1935, str. 251.

<sup>34</sup> Islam je otvoreno protiv eutanazije. Takav stav proistiće iz sledećeg načela Kurana: "Onaj koji ubije čoveka, a da taj nije izvršio ubistvo ili sejao razdor u zemlji, smatraće se ubojicom ljudskog roda."

<sup>35</sup> N. Memedović, op. cit. str. 57.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

pisaca ili uopšte ljudi kritičnog duha u periodu XV – XX veka. Najpre, Tomas Mor (1478–1535) engleski humanista i državnik, pisac socijalnih, istorijskih i teoloških dela i rodonačelnik utopijskog socijalizma u svom spisu koji je poznat pod imenom "Utopija" (1516) piše: "Kada je bolest ne samo neizlečiva nego i propraćena stalnim bolovima, sveštenici i državni činovnici treba da budu prvi koji će upozoriti nesrećnike da se odluče za smrt. Ukazivanje na njihovu beskorisnost ukazaće im da greše ako nastave promašeni život prepun bola, čime postaju teret sebi i drugima. "Drugim rečima, on predlaže da "u idealnoj" državi sveštenici i državni činovnici savetuju nesrećnike – neizlečive bolesnike da odu što brže iz ovog života kao iz tavnice, ili da ovlaste druge da ih oslobođe. Dakle, radi se ovde o verovanju u neki drugi "idealni" svet koji predstavlja osnov za prihvatanje eutanazije.<sup>36</sup> I Mišel Montenj (1533–1592), francuski pisac i filozof – moralista epohe renesanse u svom poznatom tekstu "Eseji", se bavi problemom eutanazije. Potrebno je ovim povodom da se naglasi kako su Montenjeve dileme osvetljene kroz Šekspirov ugao gledanja koji u čuvenom "Hamletu", u monologu glavnog junaka kaže: "Biti ili ne biti pitanje je sad. Da li je časnije nositi u duši teške udarce sudsbine ili, oružan protiv bezbroj patnji, otporom ih sakriti?" Gotovo u istom kontekstu, zanimljivo je pomenuti i njegov stav o eutanaziji koji ovog puta izražava u "Makbetu", kroz reči ledi Makbet: "Za stvar bezizlaznu zašto tražiti lek? Neka je kraj dokrajčenom."<sup>37</sup> Sledeći ovaj aspekt problema, i Vilijam Harvi (1578–1657) engleski lekar i osnivač moderne fiziologije se otvoreno izjašnjavao za eutanaziju. Uostalom, o tome možda najbolje govori činjenica da kad je izgubio vid, a toga se celog života pribjavao, popio je davno spremljeni otrov i tako prouzrokovao svoju smrt.<sup>38</sup>

Na liniji istog razmišljanja – za eutanaziju – nalaze se i Šarl Monteskje (1689–1755), slavni Volter (1694–1778)<sup>39</sup>, i poznati francuski revolucionar Onore Mirabo (1749–1791)<sup>40</sup>. Iako su se svi bavili ovim pitanjem

---

<sup>36</sup> G. Mitrović, op. cit. str. 6.

<sup>37</sup> Ibid. str. 7.

<sup>38</sup> Ibid.

<sup>39</sup> Pažnju privlači stav čuvenog Voltera, jednog od najznačajnijih predstavnika epohe prosvetnosti svoga vremena, velikog protivnika crkvenog mračnjaštva i klerikalizma, koji u duhu svog osnovnog opredeljenja kritikuje kaznu koja se primenjuje protiv samoubica, a koja se sastojala u zapleni njihove imovine. U istom smislu, on iznosi konkretni slučaj: sin jednog samoubice je lišen nasledstva, a polovinu zaplenjene imovine kralj je poklonio jednoj dami iz Opere koja je preko svog ljubavnika ovaj slučaj prijavila kralju. Vid. Mala enciklopedija "Prosveta", Beograd, 1959.

<sup>40</sup> Poznati francuski revolucionar molio je lekare da mu u teškoj bolesti skrate muke.

sa posebnim osvrtom na užasne kazne koje su "pretile" samoubici, na ovom mestu da kažemo i to da je tek sa Francuskom revolucijom drastično izmenjen odnos prema samoubicama. Dekretom od 21. januara 1790. godine, ukinuto je kažnjavanje samoubica: imovina se nije plenila, sahranjivani su kao i ostali umrli, a u registru umrlih nije se pominjao način smrti.<sup>41</sup>

Sasvim suprotno, jedan od najvećih mislilaca XVIII veka, osnivač klasične nemačke idealističke filozofije, Emanuel Kant (1724 – 1804), oštro se protivio eutanaziji. "Počiniti samoubistvo znači u sebi uništiti sam predmet moralnosti. To znači postupiti kao da se ne može pobeći od svojih dužnosti. To, dalje, znači koristiti ljudsku savest u odnosu na kraj koji nije ljudska savest. Međutim, kategorički imperativ koji zahteva da se ponaša prema nekoj osobi uvek kao cilju, a nikada kao sredstvu zabranjuje samoubistvo na najapsolutniji način. Ako nam je dužnost da delujemo pod nadahnućem dužnosti, nikada naša dužnost ne može biti da se definitivno oslobođimo svake dužnosti. I ako treba neku osobu da smatramo kao cilj, mi ne možemo uništiti našu sopstvenu ličnost."<sup>42</sup>

Problemom eutanazije (sa čisto medicinskog i pravnog aspekta), bavili su se i čuveni nemački profesor krivičnog prava Biding i poznati profesor medicine Hohe, kroz zajednički tekst pod naslovom "*Die Freigabe der Vernichtung lensweten Lebenst*" (1922). Potrebno je ovim povodom da se naglasi kako je taj tekst izazvao ogromno interesovanje laičke i stručne javnosti, inicirajući pravu eksploziju članaka i "žučnih" rasprava, oštro polarizujući "one koji su za ubistvo iz samilosti" i "one koji su protiv milosrdnog ubistva". A stav profesora Bidinga i Hohea sastoji se u tome da se dozvola usmrćenja može dati, po specijalnoj proceduri, samo teškim bolesnicima i licima bez nade koja se nađu u "neizrecivoj duševnoj bedi". I dalje, predlog ove dvojice uglednih profesora precizno sadrži sledeće slučajeve u kojima treba dozvoliti ovakvo okončanje života: 1) kada je neko zbog bolesti osuđen na sigurnu smrt; 2) kada je neko neizlečivo duševno bolestan (raznovrsni slučajevi trajnog ludila); 3) kad je neko bez svesti, a postoji opasnost da će se osvestivši se naći u nekoj neizrecivoj duševnoj bedi.<sup>43</sup>

---

Lekari su to i učinili; naime, na njegovo ponovljeno traženje, lekari su mu dali otrov i okončali njegov život. "Medicinska enciklopedija", Zagreb, 1959.

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> S. Marinović, op. cit. str. 39–40.

<sup>43</sup> G. Mitrović, op. cit. str. 8.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

I Fridrih Niče, će biti zagovornik eutanazije. Njegove ideje kretaće se u delimično fašisoidnom pravcu – zahtevati smrt za sve društvene "parazite" nazivajući njihov život "neprijatnošću".<sup>44</sup>

Istovremeno, na terenu poimanja samoubistva i pitanja koja iskrasavaju u vezi sa njim, pod uticajem škole prirodnog prava, pogledi na sam čin samoubistva se korenito menjaju, pa se ono više ne smatra zločinom i kao takvo ne kažnjava. Jednom reči, odgovornost za samoubistvo i pokušaj samoubistva prestaje da postoji. Znači, čovek ima neograničenu slobodu u svakom pogledu, kao prirodno pravo, te se ide u pravcu zagovaranja i opravdavanja samoubistva.

Uzima se da čovek, kao biće duha (datog prirodom), njim vođen, sudbinski kroz život i istodobno ka smrti, ima pravo na suicidni kraj kao vid emanacije tog duha. Koliko će čovek živeti, ne zavisi od njegove volje i htenja, ali, da li će sam prekinuti sopstvenu nit života, to je dato čoveku bez obzira iz kojih pobuda to čini... Ono je izbor čovekov da u određenom trenutku prekine svoj život. A pravo na život implicira i pravo čoveka da ga uništi sopstvenom voljom.<sup>45</sup> Upravo, u tom smislu S. Pufendorf, H. Grocius, Dž. Lok, a nešto kasnije i Volter<sup>46</sup>, Ruso<sup>47</sup> i Niče<sup>48</sup>, proklamujući neograničene slobode individue, ističu da "biološka svojstva čoveka zajedno sa umom predstavljaju izvor prirodnog prava" što podrazumeva i prirodne aktivnosti ljudi. Otuda i shvatanje da svaki čovek ima pravo raspolaganja svojim životom (oličenim u sopstvenom biološkom biću). A pre Ničeа, Šopenhauer u svom spisu "Svet kao volja i predstava" stavlja u centar volju<sup>49</sup> kao stvar po sebi, koja ima sposobnost

<sup>44</sup> Izopačena suština eutanazije data na ovakav način, pretila je da evoluira u legalizaciju sterilizacije kriminalaca ili "politički nepodobnih" ili, čak čitavih populacionih grupa što bi dovelo do uništenja ili degradacije čovekove ličnosti. Nažalost, pretnja se ubrzo ostvarila kroz ekstenzivnu primenu nacističke eutanazije odvodeći u smrt preko 270 000 ljudi (za samo dve godine, koliko je zakon primenjivan). Ukratko, ovakvo Ničeovo shvatanje smisla i suštine eutanazije dobrim delom je iskorisćeno u propagandi kakva je bila fašistička, propagandi koja je nanela puno zla čovečanstvu u Drugom svetskom ratu – Ničeovu osnovnu zamisao grubo su zloupotrebljavali fašistički zločinci jer je ona i pružila mogućnost fašistima da je usvoje i, praktično, nehumano primene.

<sup>45</sup> N. Memedović, op. cit. str. 59.

<sup>46</sup> Po Volteru: "sramota je živeti kad sve izgubiš i kad ti preti očaj, smrt u tom času postaje zapoved dužnosti", Cit. prema: M. Cetinić: Eutanazija i samoubistvo, Ubistva i samoubistva u Jugoslaviji, Materijal sa Kopaonika, mart 1998, str. 236.

<sup>47</sup> "Slobodno je odbaciti život kad god ga tko čuti kao zlo" Ruso. Ibid.

<sup>48</sup> Po Ničeу, mnogi umiru prekasno, a neki umiru prerano. Još odjekuje nauk: umri u pravo vreme. Hvalim vam slobodnu smrt, koja mi dolazi, jer ja hoću. Ibid.

<sup>49</sup> Značajno je njegovo učenje o prioritetu volje, volji kao vrhovnom gospodaru, koji

u sebi i da hoće i da neće život, tako da je odluci njenoj za života sledovao ovaj svet bola i bede. Dakle, ako postoji "pravo na život" i uslovno rečeno "pravo na smrt", onda je to pravo na samoubistvo, kao delo ljudske slobode i dostojanstva u određenim stadijumima života, kada on, po shvatanju pojedinca, nije vredno da se živi.<sup>50</sup>

U zakonodavstvima XIX veka se, takođe, ne kažnjava za samoubistvo i pokušaj samoubistva. Nasuprot ovome, u angloameričkom pravu, pokušaj samoubistva je predviđen kao krivično delo.

Tako je na red ovog dela izlaganja došlo razmatranje eutanazije i pružanje pomoći u samoubistvu u istorijskom kontekstu, ali ovog puta na područjima koje pokriva anglo-američko *common law*.

### **3. PRIMENA EUTANAZIJE KROZ ISTORIJU COMMON LAW**

Nastanku savremenih rešenja *common law*-a o eutanaziji i samoubistvu, odnosno pružanju pomoći u samoubistvu, prethodio je vrlo zanimljiv put. Jedna površna retrospektiva događanja na planu tretiranja ove vrste ljudskog postupanja pokazaće nam ili potvrдиće nam prethodnu konstataciju.

Više od 700 godina anglo-američka tradicija *common law*-a je kažnjavala, ili na neki drugi način osporavala ubistvo i pružanje pomoći u samoubistvu.<sup>51</sup> U XIII veku, Henri Brekton (Henry de Bracton), jedan od prvih pisaca pravnih rasprava isticao je da "kao i čovek koji čini zločin ubijajući drugoga, on čini isto ubijajući sebe". Nepokretna i lična imovina samoubice je bila kraljev zalog. Po mišljenju Brektona "ako pak čovek ubije sebe usled umora od života ili zato što je nevoljan da podnese dalji fizički bol... samo se konfiskuje njegova pokretna imovina!"<sup>52</sup> Dakle, u engleskom *common law*-u

---

ga dovodi do pesimističkog gledišta na vrednost čoveka i života uopšte.

<sup>50</sup> N. Memedović, op. cit. str. 60.

<sup>51</sup> ... Uvod u englesku pravnu istoriju, gde se navodi da je Engleska uvela zabranu samoubistva pet vekova ranije, 613 godine na Savetu Hereforda i ova zabrana je reformisana 967 godine za vreme vladavine kralja Edgara. Internet: <http://euthanasia.com/history.html>.

<sup>52</sup> U Engleskoj, prema Common Law-u, samoubistvo je prвobitno crkveni zločin, ali je ubrzo prerastao u zločin protiv države. Kazna za žrtve samoubistva je uskraćivanje prava na hrišćanski blagoslov ili sahranu. Rođaci samoubice predaju imovinu svojim feudalno prepostavljenima. Samoubistvo je kvalifikovano kao krivično delo. Common Law kvalificuje i pružanje pomoći u samoubistvu kao kažnjivo delo.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

samoubistvo (svesnog čoveka) je kažnjiv zločin.<sup>53</sup> Vekovima kasnije, ser Vilijam Blekstoun (čiji su komentari zakona Engleske dali definitivan pregled *commom law-a* i predstavljali prvi pravni autoritet za američke zakonodavce XVII i XIX veka), odnosio se prema samoubistvu kao "ubistvu sebe" i "lažnom heroizmu, ali stvarnom kukavičluku stoičkih filozofa koji uništavaju sebe da bi izbegli zla zbog nedostatka hrabrosti da se sa njima suoče". Blekstoun, dalje, ističe "da pravo tretira samoubistvo kao najteži zločin", mada u kasnijim redovima priznaje da su sramne kazne za samoubistvo "granica starosti".

U većini slučajeva, američke kolonije su u tretiranju samoubistva prihvatale ovakav stav ili princip *commom law-a*. Na primer, zakonodavci Plantaža Providensa, koje su kasnije postale Rhode Island, ozakonile su 1647. godine, shvatanje da je "samoubistvo najneprirodniji ljudski čin u kome osoba ubija sebe zbog mržnje sa predumišljajem prema sopstvenom životu ili nekom drugom životu... Njegove stvari i pokretna imovina postaju kraljev zalog, ali ne i dugovi i zemlja. Ukoliko je u pitanju dete, mentalno bolestan ili nesposoban čovek, zalog ne postoji." Virdžinija je, takođe, propisivala sramne sahrane za samoubice i uzimala u zalog imovinu koja bi pripala kralju.<sup>54</sup>

Vremenom su američke kolonije odustale od ove teške krivične kazne *commom law-a*. Vilijam Pen (William Penn) je ukinuo zalog kao sankciju u Pensilvaniji 1701. godine; druge kolonije su sledile njen primer.

"Ne postoji ni jedan drugi čin koji zasluzuže toliki prezir kao što je čin kažnjavanja za zločin samoubistva, a koji se izvodi na beživotnom telu samoubice, neosetljivom na kaznu. Ne postoji veća surovost od sproveođenja ove kazne, u smislu oduzimanja imovine, a koja se survava na pleća naslednika

---

Stavljanjem na istu ravan samoubistva sa ubistvom, svako lice koje je navelo ili pomoglo drugo lice da se izvrši samoubistvo, kao i svi oni koji su na neki drugi način bili svedoci takvog čina, odgovaraju za ubistvo. Internet:  
<https://www.copyright.com/ccc/basicSearch.do?FriMar 26.06:14:24.2010>

<sup>53</sup> Drugi kasni srednjovekovni pisci su u potpunosti sledili Brektonov pristup ovom problemu - "jedno lice se smatra "ubicom" sebe ako: se obesi ili povredi, ili se na neki drugi način liši života..." Do sredine XVI veka, sud je na Zboru sudija zauzeo stav – "samoubistvo je otvoren napad na prirodu, boga i kralja... Uništiti sebe je protiv prirode i najstrašnija moguća stvar". Godine 1644. Ser Edvard Kok (Edward Coke) je objavio svoje Treće načelo koje je postalo "zvezda vodilja" za kasnije donošenje zakona. Kok je tretirao samoubistvo kao kategoriju ubistva i slagao se sa Brektonom da stvari i pokretna imovina, ali ne i zemlja, svesnog samoubice moraju biti predmetom konfiskacije. Žestoke javne rasprave "izmamile" su i stav Engleske krune koja je izjavila: "Naši zakoni su uvek isticali... gnušanje prema ovakvom činu!!" Ibid.

<sup>54</sup> Ibid.

onoga, koji je zločin počinio... samoubistvo je tako gnušno prema osećanjima čovečanstva jer je jaka ljubav usađena u ljudska srca, pa se samoubistvo ipak često vrši i ne može predstavljati opasnost za društvo. Otuda, ne postoji potreba za bilo kakvim kažnjavanjem."Z. Swift, Sistem prava države Konetičat. 304 (1796).<sup>55</sup> Ova izjava jasno govori da dolazi do naglog zaokreta u pogledu kažnjavanja samoubistva. Zapravo, ide se u pravcu nekažnjavanja za samoubistvo – akcenat je na "strogoj kazni" i argumentu – "nepošteno je kazniti porodicu suicida zbog njegovog pogrešnog postupanja."<sup>56</sup>

Uprkos tome što su se stavovi pomerili od Blekstounovog shvatanja samoubistva, sudovi su nastavili da osuđuju ovaj akt kao teško javno zlo (samoubistvo je "akt kriminalnog samouništavanja"), ("nikakvo izvrstanje činjenica se ne toleriše... a posebno ne ono koje teži da opravda samo-destrukciju kao hvale vredan čin ili kao oblik ličnog prava").

Tako je samoubistvo postalo težak (mada ne krivični) prestup s obzirom da su kolonijalni i rani državni zakonodavci i sudovi "ostali po strani" u pogledu povlačenja zabrane pružanja pomoći u samoubistvu. Swift je, u svojim ranim osvrtima na zakone Konetičata iz XIX veka, naglasio da "ukoliko jedno lice savetuje drugo da izvrši samoubistvo i drugi zbog tog saveta samoubistvo izvrši, savetodavac je glavni okrivljeni za ubistvo". "Pravo na život i ličnu sigurnost ne samo da je sveto po *Common law*-u, već je i neotudivo". I zabrane protiv pružanja pomoći u samoubistvu nikada nisu predviđale izuzetke za one koji su nadomak smrti. Prema tome, "život onih kojima je živeti postalo teret – život teško obolelih ili smrtno ranjenih, ili kriminalaca osuđenih na smrt, uživa zaštitu zakona u istoj meri (jednako kao i život onih koji su u punom zamahu uživanja u životu i radosti da taj život nastave! Otuda zatvorenik koji je ubedio drugog zatvorenika koji je osuđen na smrtnu kaznu, da izvrši

---

<sup>55</sup> Tokom vremena se u većem broju zemalja prepoznaće promena stava u tom pravcu, tj. postaje jasno da je potpuno beskorisno ili neracionalno izricati kaznu žrtvi samoubistva jer je ona već mrtva. Dakle, ako je svrha kazne sprečavanje daljeg vršenja krivičnih dela, za razliku od uvećanja državne kase, onda takva kazna gubi svoju apsolutnu svrhu. Osim toga, kažnjavanje naslednika samoubice za takav zločin je nepravedno, jer kažnjava nevine za zločin počinioca.

Nesumnjivo da je ovakvo shvatanje, sa svoje strane podstaklo dekriminalizaciju samoubistva u SAD-u sredinom 1800. Međutim, određeni broj država nastavlja da kažnjava za pomoć u samoubistvu. Upravo, sredinom 18 do kraja 18. veka, nekoliko država je donelo zakone kojima se zabranjuje "davanje oružja ili smrtonosnih lekova licu za koga se zna da ono namerava da takvo oružje ili droge upotrebi za oduzimanje sopstvenog života". Internet: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch>

<sup>56</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/usc2.html>

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

samoubistvo odgovaraće za krivično delo ubistva, iako je žrtva osuđena na skoru smrt).<sup>57</sup>

Najraniji američki zakon koji eksplisitno smatra pružanje pomoći u samoubistvu protivzakonitim, potiče iz XIX veka. Preciznije, Njujork je 10. decembra 1828. godine, objavio svoju prvu zabranu o pružanju pomoći pri izvršavanju samoubistva. Ovim Zakonom se kažnjavaju osobe koje pružaju pomoć drugom licu da izvrši samoubistvo i to pod optužbom da su krivi za ubistvo iz nehata – prvog stepena. Ova zabrana tretira samoubistvo kao zločin, kako je opisao jedan od tadašnjih sudova u Njujorku – "krivično delo samouništenja". (Sup. ct. 1843.) Aff d N.Y. 299 (1853) – Engleske vlasti su dugo smatrali da je samoubistvo isto što i ubistvo. Videti 3 Edvard Coke Pravni institut Engleske 54 (London, E&R Brooke 1797)... Poznati američki slučaj je privukao pažnju engleskih vlasti. Videti Komonvelt v. Bonjen, 13 Mass 356 (1816). U tom slučaju, sudija Parker je dao uputstva poroti: "Samoubistvo se može izjednačiti sa ubistvom kad se posmatra iz perspektive zakona. U ovom slučaju je evidentno da je ubica izbegao kaznu, što bi inače bilo kažnivo po zakonu. Pod ovakvim okolnostima, on se razlikuje od ostalih ubica. Ali, njegova kazna je onakva kakvu sticaj okolnosti dozvoljava. Njegovo telo je sramno sahranjeno, a Engleska je njegovo vlasništvo predala kralju." Komonvelt v. Mink, 123 Mass 422, 428 (1877). Takođe, prema sudiji Greju "bilo kakav pokušaj samoubistva u suprotnosti je sa zakonom i smatra se krivičnim delom". Četiri godine nakon toga, zakonodavstvo Njujorka je preinačilo ovaku odredbu. Naime, novi član tretira pokušaj izvršenja samoubistva kao krivično delo za koje je predviđena maksimalna kazna od dve godine zatvora. Ovaj član je krivično sankcionisao i pružanje pomoći pri izvršavanju samoubistva, dok član 176. sankcioniše "podsticanje na pokušaj izvršavanja samoubistva" Id (3) (1937).<sup>58</sup>

Interesantno je pomenuti da su zakonsko rešenje u tretiranju pružanja pomoći u samoubistvu (iz 1828. godine) sledile i mnoge druge nove države i teritorije. Inače, između 1857. i 1865. Njujorška komisija koju je predvodio Dadli Fild (Dudly Field) je napravila nacrt Krivičnog zakona koji zabranjuje "pomaganje" samoubistva i, posebno, "snabdevanje druge osobe bilo kojim smrtonosnim oružjem ili lekom, znajući da ta osoba namerava da iskoristi to oružje ili lek u oduzimanju sopstvenog života! Do vremena kada je odobren 14. amandman, u većini država je pružanje pomoći u samoubistvu predviđano kao zločin. Okružni Krivični zakonik je 1877. godine, usvojen na teritoriji Dakote, u Njujorku 1881. godine, i upravo njegova rešenja su poslužila kao model nekim zapadnim državama za donošenje njihovih zakona krajem XIX veka i početkom

---

<sup>57</sup> Internet: <http://euthanasia.com/history.html>

<sup>58</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/usc2.html>

XX veka. Kalifornija je, na primer, ozakonila zabranu pružanja pomoći u samoubistvu 1847. godine, (oslanjajući se u mnogome) na rešenja koji je dao Okružni zakonik.<sup>59</sup>

Kada su u pitanju lekari koji pružaju pomoć u okončanju života neizlečivo bolesnih pacijenata, tu je situacija sasvim drugačija. 1881. godine, i 1919. godine, objavljen je dokumenat koji kažnjava pokušaj samoubistva. A.D. 459, 460, 279 N.Y.S. 555, 556 (1st Dept 1935). "Samoubistvo je pravno objavljeno u javnosti nezakonito delo, ali nije zločin." Istovremeno, u tim tekstovima se pominje i zabrana u pomoći pri samoubistvu. Interesantno je da nije pronađen ni jedan slučaj u kome se optužuje lekar koji je pružio pomoć osobi koja je želela da izvrši samoubistvo, u Njujorku 1919. godine.

1965. godine, zakonodavstvo je učinilo značajni pomak i objavilo da je samoubistvo "ozbiljni javni prekršaj". "Osoba je kriva za ubistvo iz nehata drugog stepena ako namerno prouzrokuje ili pomaže drugoj osobi da izvrši samoubistvo." "Osoba je kriva za podsticanje na samoubistvo kada namerno prouzrokuje ili pomaže drugoj osobi da izvrši samoubistvo". Od 1965. godine, doneto je još nekoliko zakona koji zabranjuju lekarima da pružaju pomoć svojim pacijentima pri izvršavanju samoubistva, ili da, bez odobrenja pacijenta, isključe aparate za održavanje funkcija...<sup>60</sup>

Kao zaključak ovog dela izlaganja: mada duboko ukorenjene, američke zabrane pružanja pomoći u samoubistvu mnogo puta su razmatrane ali na kraju uvek potvrđene. Ništa se na ovom "terenu" nije u bitnome promenilo. Zbog napretka u medicini i tehnologiji, Amerikanci sada, u sve većem broju slučajeva, preferiraju umiranje (okončanje života) u institucijama za lečenje hroničnih bolesti. Javno mnjenje i "demokratska akcija" su oštro fokusirani na to kako da najbolje zaštite dostojanstvo i slobodu izbora na kraju života, sa konstatacijom da su proizvedene mnoge značajne promene u državnim zakonima i u namerama koje ti zakoni odslikavaju. Mnoge države, u poslednje vreme, na primer, dozvoljavaju "testamente o željenoj smrti" (living will), odluke o surogatnoj zdravstvenoj zaštiti i povlačenja ili odbijanja medicinskih tretmana za održavanje života. U isto vreme, međutim, građani i zakonodavci u većini slučajeva insistiraju da ostane na snazi ova zabrana pomaganja u

---

<sup>59</sup> 1850. godine, Kalifornijski zakonodavci su prihvatili engleski *common law* po kome je pružanje pomoći u samoubistvu zločin. U Zakonu odobrenom 1874. godine, stoji: "svako ko svesno i namerno pomogne ili savetuje ili ohrabri drugoga da izvrši samoubistvo je kriv kao učinilac teškog zločina".

<sup>60</sup> Internet: <http://euthanasia.com/history.html>

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

samoubistvu, odnosno da se u državama gde ne postoji obavezno predviđi u njenim zakonima.<sup>61</sup>

### **4. A KAKO JE OVAJ PROBLEM REŠEN KOD NAS?**

Najpre o samoubistvu i pokušaju samoubistva. Da podsetimo. U srpskom Vojnom zakonu od 1839. godine, za samoubistvo se kažnjava besčastećim pogrebom (zakopavanjem "bez časti zakona izvan groblja")<sup>62</sup>. Stari srpski KZ iz 1860. godine, nije predviđao ovu inkriminaciju.

U savremenim zakonskim tekstovima, samoubistvo i pokušaj samoubistva ne predstavljaju krivična dela.<sup>63</sup> Međutim, razmatranju ovog problema dodata je jedna nova dimenzija, odnosno zakonsko raspravljanje fenomena samoubistva postavilo je sasvim jedno novo pitanje – problem angažovanja više lica u samoubistvu, tj. pitanje kažnjavanja saučesnika kod samoubistva, ili – krivična odgovornost zbog pomaganja pri samoubistvu i navođenje na samoubistvo?

Samo letimičan pogled na ravan savremenih normativnih rešenja o označenoj problematiki, ubedljivo pokazuje sasvim drugačije rezonovanje prilikom njenog tretiranja. Naime, za razliku od prethodne konstatacije – savremenim krivičnim pravom vlada princip krivične nekažnjivosti samoubistva, većina KZ inkriminiše (kao što smo videli u obrazlaganju rešenja *common law*) navođenje i pomaganje kod samoubistva, odnosno predviđa saučesništvo kod samoubistva kao kriminalnu radnju koja je kažnjiva.

Ovde ćemo, za trenutak, stati i problem osvetliti kroz kratku retrospektivu događanja na terenu kažnjavanja za "navođenje i pomaganje u samoubistvu".

Analizirajući odredbe projekta Kaznenog zakonika za Kraljevinu Srbiju od 1910. godine, na terenu kažnjavanja različitih učesnika u određenom

---

<sup>61</sup> Ibid.

<sup>62</sup> T. Živanović, *Osnovi krivičnog prava Kraljevine Jugoslavije*, Opšti deo, I knjiga, Beograd, 1935, str. 251.

<sup>63</sup> Da se podsetimo. U Engleskoj se sve do 1961. godine, kažnjavalo za samoubistvo i pokušaj samoubistva; danas je Kanada jedna od retkih zemalja u kojoj se kažnjava pokušaj samoubistva (čl. 213. KZ). S druge strane, pažnju privlači činjenica da se u Švedskoj, zemlji koja se po broju izvršenih samoubistava nalazi na prvom mestu u Evropi ne kažnjava ni za navođenje, ni za pomaganje u samoubistvu. Đ. Lopičić, op. cit. str. 456.

kriminalnom poduhvatu, zapažamo čl. 134. pod nazivom "pomaganje i navođenje na samoubistvo". Dakle, ovaj Zakonik je predviđao navođenje i pomaganje u samoubistvu kao krivično delo. Na liniji istog postupanja nalazi se i Krivični zakonik Kraljevine Jugoslavije od 1929. godine, (čl. 169). Isto tako, i Krivični zakonik od 1951. godine, određuje da saučesništvo kod samoubistva (podstrekavanje i pomaganje) predstavlja kriminalnu radnju koja je kažnjiva. Donošenjem Krivičnog zakonika SFRJ i republičkih, odnosno pokrajinskih KZ, situacija je u tom pogledu ostala nepromenjena. I kasnije, mnogobrojne izmene i dopune postojećeg zakonodavstva, nisu uopšte dirale u važeća rešenja. Sve je praktično ostalo isto. Međutim, u diskusiji Radne grupe (1997) zadužene za izradu Krivičnog zakonika SRJ, vezane za razmatranje glave "krivična dela protiv života i tela", dogovoren je da se odredba člana (u ovom tekstu numerisana brojem 6), koja inkriminiše odnosnu problematiku – "navođenje na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu" – ne menja, dok je u toj istoj grupi krivičnih dela posebno zanimljivo istaći kako je predloženo uvođenje jednog novog člana – "ubistvo iz samilosti"! Na tragu istih razmišljanja nalazi se i Nacrt krivičnog zakonika SR Jugoslavije iz februara 2000. godine.

Iako je postojeće rešenje takvo da mu se mogu uputiti određene kritike, ono je u osnovi zadržano i u KZ RepublikeSrbije (prečišćen tekst) od 2003. godine, - član 51. nudi istovetan model u normiranju ovog problema.

Krivični zakonik Republike Srbije član 119. predviđa navedemo delo u nešto izmenjenom obliku, uvodeći jedan novi stav (2) - koji određuje da postoji lakši oblik ovog krivičnog dela kada učinilac pomogne drugome da izvrši samoubistvo pod uslovima koji se traže za krivično delo lišenja života iz samilosti.

Zakonodavac je pošao od stanovišta da radnje pomaganja i podstrekavanja, u stvari, radnje saučesništva u samoubistvu (doprinose izvršenju samoubistva), same po sebi, predstavljaju samostalne oblike ugrožavanja čovekovog života. Dakle, radnje koje kod drugih krivičnih dela predstavljaju oblike saučesništva (navođenja - podstrekavanje i pomaganje) kod ove inkriminacije su kvalifikovane kao radnje izvršenja, tj. kao posebno krivično delo. Na taj način, krivično pravo štiti pravo na život od bilo koje aktivnosti drugih lica, pa i u slučajevima kada takva delatnost prestavlja radnju kojom se samo omogućava (olakšava) titularu prava na život u realizaciji prethodno donete odluke o samouništenju.

Postojeća zakonska konstrukcija je posledica činjenice da je u našem krivičnom pravu usvojeno akcesorno shvatanje saučesništva prema kome saučesnici odgovaraju za krivično delo koje je izvršilac izvršio, a čijem su ostvarenju oni doprineli, tako da u ovom slučaju saučesništvo u delu koje nije

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

krivično delo - jer samoubistvo to nije - ne bi moglo biti kažnjivo po opštim pravilima o odgovornosti saučesnika.

Posebno naglašavanje krivično-pravne zaštite prava na život od sveukupnog delovanja drugih lica, skreće pažnju na činjenicu da svi krivični zakoni koji inkriminišu navođenje na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu, ne prave razliku u pogledu kažnjavanja njihovih aktera, iako se u krivičnom pravu navođenje, tj. podstrekivanje smatra težim od pomaganja s obzirom na to da pružena pomoć može predstavljati odlučujući, ali i sasvim mali doprinos izvršenju dela.<sup>64</sup>

U kontekstu već pomenutih kritičkih razmatranja o ovom krivičnom delu, napravili smo uvod za naredni deo izlaganja - koji se konkretno bavi problemom eutanazije u našem krivičnom zakonodavstvu.

Još je Krivični zakonik Kraljevine Jugoslavije<sup>65</sup> predviđao ubistvo na izričit i ozbiljan zahtev ili molbu: "Ko liši života kakvo lice na njegov izrečan i ozbiljan zahtev ili molbu kazniće se zatočenjem do pet godina zatvora".

Ako je ovakvo lišenje života izvršeno usled sažaljenja prema bednom stanju ovoga lica, učinilac će se kazniti zatvorom do tri godine" (paragraf 168).<sup>66</sup>

Lišenje života je moralno biti umišljajno, sa znanjem i htenjem, ali je nastanak umišljaja drugačiji nego kod ostalih krivičnih dela ubistva. Upravo, smatralo se da "umišljaj mora nastati na izričiti i ozbiljan zahtev ili na jednaku molbu lica lišenog života. Samo naslućen zahtev ili molba nije dovoljan za taj privilegovani način kažnjavanja. Ako je motiv takvog lišenja života na izričiti zahtev ili molbu koji moraju a priori postojati, samilost ili sažaljenje prema bednom stanju drugog lica, delo je tretirano kao prestup.<sup>67</sup> Pod bednim stanjem podrazumevalo se ili bolesno stanje koje je neizlečivo ili neko drugo

---

<sup>64</sup> M. Đorđević, Đ. Đorđević: Krivično pravo sa osnovama privrednoprestupnog i prekršajnog prava, Beograd, 2009. str. 91.

<sup>65</sup> Međutim, još pre ovog KZ, u starom crnogorskom običajnom kaznenom pravu postoji jedan oblik ubistva: ("Kad bi ko moljen istim čovjekom ubio ga, kaznili bi ga, ali ponešto manje nego bi ga inače kaznili") za koga se može reći da je tretiran kao privilegovano ubistvo i za koga je bila određena blaža kazna, ako ne po vrsti, a ono po opsegu i trajanju. Bogišćeva biblioteka u Cavatu – Kazneno pravo – dopunska pitanja i odgovori, F. XVI.

<sup>66</sup> Znači, već je Krivični zakonik Jugoslavije od 1929. godine, poznavao dva oblika ovakvog ubistva: 1) ubistvo na zahtev ili molbu i 2) ubistvo iz "sažaljenja" ili "samilosti" (eutanazija ili pomaganje kod umiranja).

<sup>67</sup> M. Dolenc, Tumač Krivičnog zakonika Kraljevine Jugoslavije, Zagreb, 1930.

beznadežno stanje spojeno sa velikim bolovima i patnjama kod kojih nema pomoći. Kao sažaljenje smatralo se osećanje tuđeg bola kao svog vlastitog.<sup>68</sup>

U našim posleratnim (II s.r.) krivičnim zakonima<sup>69</sup> učinjeno je, možemo slobodno reći, istorijsko nazadovanje u tretiranju "ubistva iz milosrđa". Drugim rečima, naši prethodni krivični zakoni nisu posebno inkriminisali krivično delo ubistva iz samilosti, već su ga rešavali kao i obično ubistvo (čl. 47. KZ Srbije i čl. 39. KZ Crne Gore), s tim što okolnost da je ubistvo izvršeno iz milosrđa sud ceni u kontekstu ostalih okolnosti, smatrajući eutanaziju kao osobito olakšavajuću okolnost.

U tom kontekstu (na početku ovog dela izlaganja), posebno smo istakli kako je u tekstu Radne grupe zadužene za izradu novog KZ SRJ (1997), po prvi put, prilikom razmatranja krivičnih dela protiv života i tela, svoje mesto našla i odredba člana (u ovom tekstu označena brojem 6.) – ubistvo iz samilosti: "Ko drugog liši života iz samilosti zbog teškog zdravstvenog stanja u kome se ovaj nalazi, na njegov ozbiljan i izričit zahtev, kazniće se zatvorom do pet godina."

Dakle, po tom Nacrtu (tada novom predlogu), ubistvo na zahtev je bilo svrstano u kategoriju lakih, privilegovanih krivičnih dela<sup>70</sup>, zajedno sa ubistvom na mah, deteubistvom i ubistvom iz nehata.

---

<sup>68</sup> T. Živanović, op. cit. str. 21; G. Niketić, Krivični zakonik, objašnjenja – praksa – sporedno zakonodavstvo, Beograd, 1939, str. 318.

<sup>69</sup> A znamo da je razvoj jugoslovenskog krivičnog zakonodavstva u periodu od 1945.–1991. godine, beležio česte promene – 1951, 1959, 1962, 1965, 1967, 1973 i 1977. godine. No, mi se nećemo posebno osvrtati na svaku od njih, već ćemo kao bitno uporište uzeti zakonske propise iz 1977. godine; uz napomenu da KZ iz 1951. godine, nije sadržao posebne odredbe o eutanaziji, već je ovaj akt tretiran kao krivično delo umišljajnog lišenja života (čl. 135. st. 1. Zakonika). Međutim, postoji propis u čl. 38, koji govori o uvažavanju olakšavajućih i otežavajućih okolnosti pri odmeravanju kazne, što znači da se i u slučaju eutanazije moglo očekivati da sud ceni motive dela.

<sup>70</sup> Pravo na život je vrhovno ljudsko pravo ili najosnovnije od svih ljudskih prava. Krivičnopravna zaštita prava na život i telesni integritet predstavlja najznačajniji segment krivičnopravne zaštite u svim savremenim krivičnim zakonodavstvima. Reč je o fundamentalnom i primarnom pravu na kojem se temelje i iz koga se izvode sva ostala čovekova prava... Pored sopstvenog interesa za očuvanje života, sve vreme je prisutan i opšti interes društva da se zaštite određena dobra i protiv volje snaga kome pripadaju, tako da u izvesnim situacijama eventualni pristanak na povredu njihovog titulara nije sa krivično-pravnog aspekta relevantan da povredi ovih dobara oduzme karakter krivičnog dela. Međutim, lišenje života druge osobe – neizlečivo bolesnog lica na njegov zahtev, molbu, pristanak, na lišenje života

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

Predlozi, izmene, dopune... sve do Krivičnog zakonika (septembar 2005., stupio na snagu 1. januara 2006) koji je predviđanjem ovog privilegovanog oblika ubistva napravio veliki iskorak u tretiranju odnosne problematike i time postupio u skladu sa modernim trendovima u pravnom normiraju "ubistva po pozivu".<sup>71</sup>

---

izvršeno iz samilosti ili iz milosrda prema pasivnom subjektu, ne može da se kvalifikuje u svakom slučaju na isti način kao i obično ubistvo, odnosno kao jedno te isto krivično delo. Između njih postoji značajna razlika – zbog čega savremena zakonodavstva, uglavnom razlikuju obično ubistvo od „ubistva iz samilosti“. Zbog toga se čini kao sasvim opravdan stav da eutanazija bude predviđena kao posebno krivično delo različito tretirano po svojoj suštini i zaprećenoj kazni od krivičnog dela običnog ubistva. Naglasimo, radi se o privilegovanom, lakšem obliku lišavanja života – osnovnu privilegujuću okolnost čini pobuda iz koje se delo vrši. Recimo, morala se napraviti kvalitativna razlika takve vrste između ovog oblika ubistva i običnog ubistva. Nowak, Pravo na život – Komentar čl. 6. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima – Pravni život, 9/1996, Tom I, str -26

<sup>71</sup> Da se podsetimo: ovaj novi vid privilegovanog ubistva, ili kako naš zakonodavac kaže - "lišenje života iz samilosti" (menjajući, naziv, tj. čineći određene terminološke intervencije), nije poznavalo prethodno, socijalističko, jugoslovensko krivično zakonodavstvo, ali ga je u nešto drugačijoj formi poznavao KZ Jugoslavije od 1929. godine. Nažalost, negativan stav u pogledu predviđanja tog posebnog privilegovanog oblika ubistva, bez opravdanih razloga je sve do ovog KZ opstajao... Z. Stojanović, KZ RS iz Uvodnih objašnjenja, Beograd, 2005. str. 29.



## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

### **II. "UBISTVO IZ MILOSRĐA" U STRANOM ZAKONODAVSTVU I SUDSKOJ PRAKSI**

Izvesno je da savremeno krivično pravo u regulisanju ubistva iz samilosti, od države do države, pokazuje znatne oscilacije. Drugim rečima, danas, na međunarodnoj sceni, u pogledu postojeće zakonske regulative ove vrste "prava na život", postoje upadljive razlike. Već površan pogled na neke krivične zakone otkriva da su usvojena rešenja raznovrsna, neka međusobno veoma kontradiktorna, neka concepcijски veoma slična, neka čak identična. Polazeći od toga, u našem daljem ispitivanju razmotrićemo pitanja koja uzrokuju značajne dileme, uz napomenu da smo takvim pristupom pokušali da se maksimalno približimo osnovnom cilju ovog tematskog područja – da se kroz analizu usvojenih rešenja, uz veće ili manje razlike koje postoje među krivičnim zakonodavstvima pojedinih zemalja, potraže što bolji i prihvatljiviji oblici regulisanja ovog oblika ljudskog postupanja, tj. da se u uporednopravnom prikazu kao polazne osnove za bolje shvatanje i razumevanje tog komplikovanog problema dobiju zanimljivi i aplikativni zaključci koji mogu koristiti u njegovom daljem proučavanju.

Za naše razmatranje koje smo učinili povodom komparativnog prikaza odredaba o eutanaziji, najpre, mora se konstatovati da, iako su skoro u svim zakonodavstvima ubistva najteža krivična dela, postoje određene životne situacije koje u manjoj ili većoj meri umanjuju težinu ovog dela i krivičnu odgovornost njegovog učinioца, što ubistvo čini lakšim ili privilegovanim. Kao što je već naglašeno, radi se o specifičnim objektivno – subjektivnim okolnostima različitog značaja koje bitno utiču na karakter i stepen opasnosti dela i njegovu krivičnopravnu kvalifikaciju. Iz ovog kratkog upućivanja, primenjeno na konkretan slučaj, prvo će biti reči o posve izuzetnim okolnostima koje ukazuju na potrebu privilegovanog tretiranja ovog krivičnog dela. No, celovitost problematike kažnjavanja u vezi sa eutanazijom, ne može se ostvariti a da se ne pomenu i neki drugi pristupi ili rešenja u tom pogledu. Drugim rečima, u pogledu legislativnog uređenja ove vrste ubistva u uporednom krivičnom zakonodavstvu, postoje različita rešenja. Tako, u zakonodavnom konceptu jednog broja zemalja, ovakvo oduzimanje života se kvalificuje kao obično ubistvo, u zakonodavstvu nekih drugih zemalja, ukazuje se na potrebu

privilegovanog tretiranja ovih krivičnih dela, dok u zakonima treće grupe država eutanazija se legalizuje, odnosno, u potpunosti je isključena krivična odgovornost tj. protivpravnost dela.

Istraživanja alternativa u pravcu najadekvatnijeg normativnog regulisanja ove vrste okončanja života, počećemo, kao što smo već nagovestili, posebnim obrazlaganjem prvog slučaja – eutanazija kao delo iz kataloga lakših ili privilegovanih krivičnih dela ubistva.

Koje to izuzetne privilegujuće okolnosti stoje u osnovi ovog dela, tj. koje to specifične okolnosti ukazuju na kriminalno–političku opravdanost takvog, privilegovanog tretiranja ubistava? Da li da ovde posebno (i opet) naglašavamo da se radi o sasvim izuzetnim okolnostima, koje delu ubistva nesumnjivo bitno oduzimaju od njegove težine, intenziteta njegove društvene opasnosti, zbog čega se ono i ne može izjednačiti sa običnim ubistvom?

Kao odgovor, jedna činjenica iznad svih drugih nameće se kao neizbežan zaključak: najveći broj savremenih zakonodavstava (na pr. većina krivičnih zakona kontinentalne Evrope, većina država SAD...) kažnjava izvršioca eutanazije, ali u kvalifikovanju dela i odmeravanju kazne u obzir uzimaju ili motiv izvršioca ili zahtev (molbu) žrtve. Ovde se, dakle, motiv izvršioca i zahtev ili molba pojavljuju kao okolnosti koje odlučujuće tangiraju ovo krivično delo i oblikuju ga u pravcu lakše inkriminacije. Na pr., Komisija za pravnu reformu Kanade predložila je 1984. godine da se aktivna eutanazija ne legalizuje, ali je preporučila da se obavezna osuda za ubistvo ukine i da se sudija ovlasti da uzme u obzir motiv izvršioca i pristanak žrtve kao olakšavajuće okolnosti.<sup>72</sup> Da budemo nešto precizniji: ubistvo na zahtev ili molbu, a danas i sve aktuelnije ubistvo iz samilosti, odnosno eutanazija ili pomaganje u umiranju, već duže vreme postoje u izvesnim krivičnim zakonodavstvima<sup>73</sup> koja, na jedan ili drugi način, regulišu različite oblike privilegovanih ubistava u osnovi kojih se nalaze navedene okolnosti koje ukazuju na opravdanost privilegovanog tretiranja.<sup>74</sup> Radi ilustracije: nemačko i švajcarsko krivično zakonodavstvo uzimaju u obzir motiv izvršioca kao privilegišući, po principu da motiv odslikava karakter i profil izvršioca, tj. da u bitnom odlučujuće pokazuje karakter i ličnost učinioca. "Pošteni (časni) motivi" ubrajaju se kako smo rekli, u olakšavajuće okolnosti. U ovim okvirima, motiv milosrđa načelno se smatra

---

<sup>72</sup> Cit. prema: V. Klajn–Tatić, Dopustivost i zabrana eutanazije zavisno od načina izvršenja, Aktuelni pravni problemi u medicini, Beograd, 1996. str. 141.

<sup>73</sup> Na pr. KZ Hrvatske, KZ BJR Makedonije, KZ Italije, KZ Norveške, KZ Austrije, KZ Nemačke

<sup>74</sup> M. Babić, Pravo na život i privilegovana ubistva, Pravni život, br. 9/1997, str. 85.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

jednim časnim motivom.<sup>75</sup> U svetu iznete činjenice, krivično zakonodavstvo Nemačke i Švajcarske posebnom odredbom, normira "ubistvo na zahtev"; najpre Nemačka, paragrafom 216: "Lišenje života na zahtev" inkriminiše ovu vrstu ubistva na sledeći način: "Učinilac koji liši života drugo lice na njegov izričit i ozbiljan zahtev, kazniće se lišenjem slobode od šest meseci do pet godina. Pokušaj je kažnjiv."<sup>76</sup> Gotovo u istom duhu, i čl. 113. švajcarskog Krivičnog zakonika, kažnjava izvršioca eutanazije: "Onaj ko na ozbiljan, uporan zahtev neke osobe pruža ovoj smrt, kazniće se zatvorom do pet godina". Sudija je, kao i u prethodnom slučaju ovlašćen da ublaži kaznu na temelju motiva.<sup>77</sup>

Na tragu istih razmišljanja nalazi se i danski KZ, s tim što je, ovde, olakšavajuća okolnost koja umanjuje kaznu na tri godine – izričit zahtev žrtve. U Italiji (čl. 579), ubistvo sa "žrtvinim ličnim pristankom" kažnjava se od šest do petnaest godina.<sup>78</sup>

Takođe, prisutno je i stanovište da s obzirom da je u pitanju krivično delo kvalifikovano posebno olakšavajućim okolnostima, pored navedenih postoje i neke druge okolnosti koje nisu obuhvaćene već postojećim inkriminacijama privilegovanog ubistva, a koje se, iz razloga humanosti i pravičnosti moraju tretirati kao privilegijuće, tako da je u nekim zakonodavstvima predviđena nešto šira inkriminacija pod nazivom – ubistvo pod osobito olakšavajućim okolnostima (na primer, KZ RS, KZ Slovenije, KZ Švedske...)<sup>79</sup>

Sasvim suprotno, po Krivičnom zakoniku Francuske, učinilac ubistva iz milosrđa ne može računati na blažu sankciju – u njegovom ponašanju manifestuju se dva zakonska elementa bića krivičnog dela: uništavanje čovekovog života i namera da se prouzrokuje smrt. Otuda, prilikom utvrđivanja stepena krivične odgovornosti, tj. prilikom kažnjavanja, ne cene se kao olakšavajuće okolnosti ni saglasnost žrtve, niti motiv izvršenja dela (samilost) koji se ne može objektivno dokazati. Međutim, zanimljiv je podatak da je u sudskoj praksi ovih zemalja zabeleženo nekoliko slučajeva direktnog odstupanja od napred zauzetog stava – donošenjem odluke o nepostojanju krivične odgovornosti lekara, odnosno izricanju oslobađajućih presuda.

---

<sup>75</sup> V. Klajn-Tatić: Dopustivost i zabrana eutanazije,..., str. 142.

<sup>76</sup> KZ Savezne Republike Nemačke sa uvodnim zakonom za Krivični zakonik i vojno krivičnim zakonom, prevod sa nemačkog, D. Pavlović, Beograd, 1998.

<sup>77</sup> V. Klajn-Tatić: Dopustivost i zabrana eutanazije,... str. 142.

<sup>78</sup> Ibid, str. 142–143.

<sup>79</sup> M. Babić, I. Marković, Krivično pravo, Posebni deo, Banja Luka, 2005. str. 35.

Da bi smo pokazali relativnost postupanja u pravnom tretiranju eutanazije, posebno ćemo pomenuti zakonodavstva Kine, Australije, nekih država SAD, Kolumbije, Holandije i Belgije koje su legalizovale ubistvo iz milosrđa, mada se i u nizu drugih zapadnoevropskih zemalja (Nemačka, Velika Britanija, Danska) sve češće beleže slučajevi blažeg kažnjavanja učinioca ovakvih dela. Radi ilustracije, posebno komentarišemo neke od ovih zakona.

### **1. Holandija**

Do 1973. godine, eutanazija je bila zabranjena u Holandiji. Te godine je, zbog ubijanja morfijumom svoje teško bolesne majke, jedna doktorka uhapšena i izvedena pred sud. Sud joj je suspendovao dozvolu za rad, odredio kaznu od jedne nedelje zatvora i izrekao uslovnu kaznu u trajanju od jedne godine.

1984. godine, Kraljevsko Medicinsko Udruženje izdalo je "Pravila brižljivog ponašanja" za slučaj eutanazije. Sledeći ta pravila, lekar treba da obavesti pacijenta o njegovom stanju, konsultuje njegove najbliže rođake (osim ako se pacijent protivi), konsultuje najmanje još jednog lekara, da vodi istoriju bolesti i, u slučaju da je pacijent dete, zatraži saglasnost roditelja ili zakonskog staratelja.

1985. godine, sud je odbio da proglaši jednu mladu devojku obolelou od multipleksskleroze – umirućim pacijentom. Njena bolest je zaista neizlečiva; međutim, ne postoji ni jedan drugi razlog zbog kojeg ona ne bi bila živa (sasvim suprotno, u jednom drugom novijem slučaju, zabeležen je primer žene koja je bila sasvim fizički zdrava ali je patila od ozbiljne depresije i bila je na svoj zahtev eutanazirana).

Do kasnih osamdesetih godina postala je praksa da se "eutanaziraju" bebe rođene sa hendikepom kao što su Daunov sindrom, spina bifida (urođeni poremećaj kičme).

Tri sestre iz Amsterdama su ubile nekoliko komatoznih pacijenata bez pristanka. One su osuđene, ali ne za ubistvo, već za nekonsultovanje sa lekarom.

U 1990. godini, lekari u Holandiji su učestvovali u 11800 smrti, što je 9% od ukupnog broja smrtnih slučajeva u ovoj zemlji. Od ovog broja, polovina slučajeva je označena kao "aktivna nedobrovoljna eutanazija", što znači da je pacijent ubijen bez svog pristanka.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

1993. godine, Parlament je odluke Suda uključio u zakone.<sup>80</sup>

Dakle, odlukom svog Parlamenta, još 1993. godine, Holandija je legalizovala praksu eutanazije (o tome, ovde, samo u najopštijim crtama). S obzirom na osnovnu ideju koja stoji u pozadini ovakvog pristupa – dobrovoljna aktivna eutanazija – eutanaziju može da izvrši samo lekar koji se stara o bolesniku i to pod uslovom da je postupio pažljivo i po pravilima važeće medicinske prakse.

Na planu konkretnе analize, kriterijum pažljivosti lekara uključuje sledeće momente: 1) molba (Želja) pacijenta mora biti učinjena dobrovoljno; 2) molba mora biti data sa punim značenjem i svesno, što znači da pacijent treba jasno da razume svoju medicinsku situaciju i prognozu; 3) kod pacijenta mora da postoji trajna želja da umre, a ne da je rezultat privremene depresije; 4) u očima pacijenta, njegova patnja treba da bude neprihvatljiva; 5) da se lekar konsultovao sa kolegama i 6) da je dobro urađen izveštaj radi znanja činjenica. Pacijent može takvu izjavu da pripremi unapred, kod javnog beležnika (notara) ili preko posebnog udruženja. I još nešto je ovde bitno: prema važećim propisima ove zemlje, lekar koji razmišlja o eutanaziji obavlja potrebne konsultacije sa javnim tužiocem. Ako javni tužilac nađe da se lekar pridržava svih standardnih kriterijuma pažljivosti u lečenju svog pacijenta, on može odlučiti da ne podigne tužbu. Međutim, ukoliko on to ipak učini, presuda može biti oslobođajuća, i to iz dva glavna razloga: nepostojanja krivice i odsustva nezakonitosti. Recimo, delikt jeste učinjen, ali delinkventa nema (sukob savesti, viša sila).<sup>81</sup>

A da pogledamo kakva je situacija u vezi sa ovim problemom u holandskoj praksi. U tom pravcu, oslonićemo se na podatke date u zvaničnoj vladinoj studiji objavljenoj 10. septembra 1991. godine, u kojoj стоји sledeće:

- 2300 ljudi je umrlo kao rezultat dobrovoljne eutanazije;
- 400 njih je umrlo tako što su dobili sredstva od lekara za samoubistvo (pružanje pomoći u samoubistvu);
- 1040 ljudi je umrlo kroz nedobrovoljnu eutanaziju, što znači da su lekari prouzrokovali njihovu smrt bez njihovog znanja i pristanka.:;

Od ovog broja:

- 1) u 14% slučajeva, oni su bili svesni,
- 2) u 72% slučajeva, nije bilo pristanka za primenu ovog tretmana,

---

<sup>80</sup> Internet: <http://www.ohiolife.org/euth/nethist.htm>

<sup>81</sup> Internet: <http://www.iaetf.org/fctholl.htm>

- 3) u 8% slučajeva, lekari su primenili dobrovoljnu eutanaziju, uprkos činjenici da su verovali kako su alternativne opcije još moguće.

U prilogu, 8100 pacijenata je umrlo kao rezultat namernog davanja prekomerne doze lekova za ublažavanje bola od strane lekara, ne sa prvenstvenom svrhom kontrole bola, već ubrzavanja pacijentove smrti. U 61% ovih slučajeva (4941 pacijent), prekomerna doza je data bez pacijentovog pristanka.

Prema ovom izveštaju, holandski lekari su namerno okončali živote 11840 ljudi prekomernom, smrtonosnom dozom injekcija, a to je cifra od 9,1% ukupnog broja smrtnih slučajeva u toku 1991. godine. Inače, ta cifra u Holandiji godišnje iznosi 130 000 ljudi. Ono što je bitno jeste da je većina eutanaziranih smrti – smrt bez pristanka (nevollne).<sup>82</sup>

## **2. Velika Britanija**

Zabrinutost da bi ova zemlja mogla da sledi Holandiju u sve ekstenzivnijoj primeni eutanazije, došla je naročito do izražaja u maju 1998. godine, i to kroz reči člana Parlamenta, jednog od vodećih hirurga Velike Britanije u Domu Lordova (Gornjem domu). Uz napomenu da postoji dokaz iz Holandije koji pokazuje "da je sadašnja praksa eutanazije izmakla kontroli", ovaj hirurg ističe kako zagovornici "prava na smrt" često ukazuju na Holandiju kao na model po kome lekar može da pruži pomoć u dobrovoljnoj eutanaziji umirućem pacijentu, isključujući, pri tom, bilo kakvu zloupotrebu iste. Ali, naglasio je on, kako sistem regulative ne funkcioniše baš dobro, važno je istaći opasnosti koje očekuju Britaniju, ukoliko prihvati istu zakonodavnu praksu i revidira zakon.

Crkveni lideri su, takođe, istakli zabrinutost prema sve većem prihvatanju dobrovoljne eutanazije u Velikoj Britaniji. Postoji strah da bi sudovi mogli biti iskorisćeni da izglasaju Građanski zakon koji bi, zatim, usvojio Parlament, a kojim bi dozvolio lekarima da asistiraju u umiranju mentalno neodgovornih pacijenata.

Akcija za legalizaciju eutanazije je podržana od strane Društva dobrovoljne eutanazije, pod uslovom da se precizno utvrdi vrsta tretmana koji doktori određuju umirućim pacijentima. Predlog nije prošao, ili ako hoćemo – slučaj je oboren zato što je sud odlučio da se ovde radi o nezi – koju je ona već primila kao legalnu i dobrovoljnu.

---

<sup>82</sup> Internet: <http://www.iaetf.org/fctholl.htm>

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

Tim povodom, pomenuti član Parlamenta je, pored ostalog, izrazio bojazan rečima: "Kako mi možemo biti sigurni da ono što se danas dešava u Holandiji neće jednog dana da se desi kod nas?"

U tom pravcu i razmatranje drugog člana Parlamenta – da li uvesti zakone koje bi dali statutnu moć "living wills"–u, gde bi se eksplikite navelo kakvu vrstu tretmana želi neka osoba ukoliko se ozbiljno razboli.<sup>83</sup>

Na drugoj strani, "britanski lekari odbijaju predlog za eutanaziju: Edinburg (CWN) – 3. VII 1997. Lekari iz Velike Britanije su odbili predlog svojih kolega da se zatraži promena zakona kojim bi se dozvolila eutanazija i pomaganje pacijentima u samoubistvu. Članovi Britanskog udruženja lekara (BMA) su glasali protiv ovog predloga posle duže debate. Svega oko 20 lekara je želelo promenu u zakonu" "Ostatak nas posmatraju problem na pravi način; spašavamo život, ne prizivamo smrt. Ne želimo da uradimo ništa što bi izdalo poverenje u našu osnovnu vitalnu funkciju" rekla je predsedavajuća BMA Sandy Macara.

"Bila sam suočena sa zahtevima pacijenata da pomognem u okončavanju života i dobila sam njihovu zahvalnost kada to nisam uradila", rekla je lekar Fay Wilson na toj konferenciji. "Ne smemo menjati pravila koja će nas dovesti na "klizav teren" u kome će naša funkcija lako iskliznuti ka uklanjanju i ubijanju ljudi za koje ili za čije živote mislimo da nemaju nikakvu vrednost", rekla je Vilson.<sup>84</sup>

### **3. Kolumbija**

Nacija terorisana zločinima povezanim sa drogom i nasilnim gerilskim grupama se sada suočava sa novom pretnjom životu: eutanazijom koja je potvrđena kao zakonita od strane kolumbijskog Vrhovnog suda. "Odluka suda je došla kao grom iz vedra neba" rekao je šef Centra za istraživanje i popularno obrazovanje.

"To za mene nema smisla. To je crni humor da nacija koja ima jednu od najviših stopa ubistava ovo može da odobri."

U odluci šest prema tri, kolumbijski Ustavni sud je 20. maja 1994. izglasao da se "nijedna osoba ne smatra krivično odgovornom za oduzimanje života umirućeg pacijenta koji je dao jasni pristanak da se to uradi!! Prema

---

<sup>83</sup> Internet: <http://euthanasia.com/uk.html>

<sup>84</sup> Internet: <http://euthanasia.com/britain>.

"Vašington Postu" sud je definisao "teško bolesnim ili umirućim osobama" one koje su obolele od: raka, side, otkazivanje bubrega ili jetre".

Sud je odbio da autorizuje eutanaziju za ljudе sa degenerativnim bolestima kao što su Alchajmerova, Parkinsonova i Lu Geringova.

Ironično, sudska odluka je doneta u slučaju koji je predstavio protivnik eutanazije i koji je tražio da kolumbijski Zakon protiv eutanazije iz 1980. godine, bude strožiji. Po tom Zakonu, osoba koja bi se proglašila odgovornom za asistiranje u samoubistvu je mogla da dobije kaznu zatvora od šest meseci do tri godine.

Hose Eures (protivnik eutanazije) koji je izneo označeni slučaj pred sud je istakao da je ova odluka daleko izvan granica šta bi taj sud trebalo da uradi. "Uloga Ustavnog suda je da zaštiti Ustav, a ne da ga oslabi." "Život ja zakonski koncept koji zaslužuje punu zaštitu države."

Beatris de Gomes koja je bila osnivač i počasni predsednik fondacije Pravo na smrt je rekla "Vašington Postu": "Ta odluka suda je bila "bomba". Mi isto nismo mogli da verujemo da se to dešava, zato što se nikada nismo obratili sudu sa takvim zahtevom. U tom smislu, ovo nije bilo naše delo."

Katolička crkva je i na lokalnom nivou i u Vatikanu pisala peticiju u kojoj traži od suda da ovu odluku obori. Većina kolumbijske populacije, koja se sastoji od tridesetšest miliona ljudi pripada katoličkoj crkvi.

Velečasni iz Bogote: "Postoje sudije za koje je sloboda apsolutna vrednost. Između slobode i života oni biraju slobodu. Sud kaže da je pravo da odluci iznad prava i vrednosti života. Dostojanstvo suda nikada pre nije tako dovedeno u sumnju kao sada. Crkveni lideri, takođe ističu rastući problem zloupotreba oko životnog osiguranja u Kolumbiji gde se odigralo dosta ubistava da bi se pokupila ta životna osiguranja žrtava. Taj sveštenik Lopez kaže: ne znamo gde će se ovo završiti. Osoba koja je teško bolesna, može biti primorana na smrt jednostavnim rečima: "potpišite ovde"."

Naš Ustavni sud se smatra jednim od najliberalnijih sudova u Južnoj Americi zato što ima zakone, kao što je, na primer, jedan iz 1994. godine, kojim je dozvoljeno držanje "lične doze ilegalnih narkotičkih sredstava".

Kolumbija je prva država u kojoj je eutanazija odobrena od najvišeg suda.<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Internet: //euthanasia.com/colum2.html

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

### 4. Australija

Slično je i po australijskom Zakonu o pravima neizlečivih bolesnika (stupio na snagu 1. juna 1996. godine).<sup>86</sup> Uzgred rečeno, donošenju ovog Zakona prethodilo je izdavanje specijalne brošure sa pojedinostima kako naneti bezbolnu smrt. Uz brošuru, obavezno ide i telefonski broj servisa na kome se mogu dobiti besplatni saveti, tj. telefonski servis emituje dvominutnu poruku kojom obaveštava pozivnike da mogu da ostave svoje telefonske brojeve i adrese da bi dobili dodatne brošure koje se tiču novog zakona. "Ako ste neizlečivo bolesni, ako vam to pričinjava jak bol, ili nanosi patnju i ako medicinska briga održavanja života nije prihvatljivo rešenje za vas, vi možete da tražite od vašeg lekara da medicinskom asistencijom okonča vaš život", piše u brošuri. Niz pitanja i odgovora označava uslove koje bolesnik mora da ispunи.

Pacijenti moraju biti stariji od osamnaest godina. Dva lekara, od kojih jedan specijalista, moraju da daju dijagnozu da je bolest neizlečiva, dok psihijatar daje potvrdu da pacijent ne pati od izlečive kliničke depresije. "Morate voditi računa o mogućem uticaju vaše odluke na vašu porodicu", piše u brošuri. "Vaš lekar će upotrebiti sredstvo koje će naneti što je moguće manje bola i smrt učiniti dostojanstvenom i mirnom. "Porodica i prijatelji mogu da prisustvuju".<sup>87</sup>

Samo godinu dana kasnije (1997), federalna vlast u Australiji je ukinula "pomoć u samoubistvu", koju je Severna teritorija ove države legalizovala.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> Južno australijsko društvo dobrovoljne eutanazije (SAVES). Ovaj zakon je pripremio parlamentarni savet po instrukcijama Hon Anne Levy i MLC-a i predstavljen je u zakonodavnom savetu (Južno australijski Gornji dom u Parlamentu) 8. novembra 1996. Pažnju privlači činjenica da je ovaj zakon ukinut u vreme koje je prethodilo izborima 11. X 1997.

Internet: <http://www.on.net/clients/saves/bill.htm>

<sup>87</sup> Cit. prema D. Petrović: Krivičnopravni aspekt eutanazije, Pravo i medicina (dodirne tačke – sporna pitanja), Materijal sa Kopaonika, mart. 1997, str. 29–30; Internet: <http://www.nt.gov.au/lant/rott/euthact.shtml>

<sup>88</sup> Ukipanju ovog Zakona prethodila je žučna rasprava o eutanaziji, nastala zbog slučaja "okončanja života Lizet Nego, Australijanke, penzionisane univerzitetske radnice, fizički i psihički potpuno zdrave, žene koja je trebalo da uđe u devetu deceniju svog života ali je htela da umre "pre nego što stvari krenu nagore". Starica je bila sledbenica ideja doktora Filipa Ničkea "andēla smrti", lekara koji zagovara "pravo na dostojanstvenu smrt", i posećivala jednu od njegovih "oproštajnih radionica", pripremlnih mesta za dobrovoljan odlazak" na onaj svet" (exit

## **5. Japan**

U sklopu razjašnjavanja suštine problema eutanazije i njenog konačnog uboličavanja, od interesa je spomenuti principe koje je formulisao Vrhovni sud Japana 1963. godine, s ciljem da oni predstavljaju pravi primer za to šta bi sudovi u drugim zemljama sveta morali da čine.

Reč je, zapravo o tome da je ovaj sud kroz označene direktivne principe ili preporuke prezentirao generalne (opšte) kriterijume, tj. minimume uslova za razlikovanje eutanazije od kažnjivog (osuđujućeg ubistva), odnosno definisao određene uslove ili elemente na osnovu kojih može da se napravi razlika između ubistva i eutanazije, bilo da je ona aktivna ili pasivna, dobrovoljna ili nedobrovoljna. Sud je, naime, smatrao da sledećih šest uslova mora biti zadovoljeno da bi eutanazija bila zakonita: 1) žrtva mora patiti od bolesti koju moderna medicina ne leči; 2) žrtva mora patiti od nepodnošljivog bola koji može da opazi bilo koji posmatrač; 3) cilj lekara mora biti da olakša bol; 4) svest žrtve mora biti čista i on ili ona mora imati ozbiljnu molbu za ubistvo iz milosrđa, odnosno da se saglasila sa time; 5) kada god je to moguće, sredstva koja izazivaju smrt moraju biti upotrebljena od strane lekara; 6) konačno, metod koji izaziva smrt mora biti moralno prihvatljiv.<sup>89</sup>

## **6. Sjedinjene Američke Države**

U krivičnom zakonodavstvu SAD-a, većina država svojim zakonima tretira pomaganje u samoubistvu kao zločin<sup>90</sup>: Arizona, Arkansas, Kalifornija,

---

workshop). "Andeo smrti" je, uzgred najavljuvao da započinje proizvodnju plastičnih kesa za samoubistvo, pomoću kojih će pacijenti "brzo, lako i bezbolno" da okončaju svoj život.

<sup>89</sup> U Japanu, u sudu okruga Jokohama marta 1995. godine, je izglasano da je eutanazija legalna za umiruće pacijente koji nemaju druge alternativne tretmane i oni se jasno pitaju da li žele da okončaju život, po pisanju Japan Tajmsa. Mada, sprovedena anketa pokazuje da su lekari, još uvek izričito protiv eutanazije – prenosi agencija Franspres. Ibid.

<sup>90</sup> U Americi je, kao i u većini visoko razvijenih evropskih zemalja značajno produžen ljudski vek. U SAD-u, na pr. ljudi žive 25 godina duže nego njihovi preci, pri čemu je, u najvećoj meri za to zaslužno napredovanje u medicinskoj nauci i tehnici. Ali živeti duže, ne znači živeti i bolje. Recimo, prema nekim (nezvaničnim) ali prilično pouzdanim procenama, trenutno se 10 999 pacijentata nalazi u komatoznom ili u dugogodišnjem vegetativnom stanju (Keillitz, Bilzor, Hafemeister, Brown&Dudyshyn, 1989). Interesovanje tj. nastojanje nauke da omogući bolesnicima da žive duže, važi generalno za sve američke građane; ono, zaista sa napredovanjem tehnologije stvara ili obezbeđuje povoljnju klimu, ali ne daje pravi

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

Konetikat, Denver, Florida, Džordžija, Havaji, Illinois,<sup>91</sup> Indiana, Ajova, Kanzas, Kentaki, Luizijana, Majn, Minesota, Misisipi, Misuri, Montana, Nebraska, Nju Džersi, Nju Meksiko, Nju Jork, Severna Dakota, Oklahoma, Pensilvanija, Rod Ajlend, Južna Dakota, Tenesi, Teksas, Vašington, Viskonsin.

Devet država predviđa pružanje pomoći u samoubistvu kao krivično delo kroz *common law*: Alabama, Ajdaho, Merilend, Masačusets, Mičigen, Nevada, Južna Karolina, Vermont, Zapadna Virdžinija.

Tri američke države primenjuju *common law* i nemaju zakone koji predviđaju pružanje pomoći u samoubistvu kao krivično delo: Severna Karolina, Juta, Vajoming.

Od početka 1992. godine, predlaganjem više nacrta zakona kojima bi se ozakonila sve prisutnija praksa pružanja pomoći u samoubistvu ili eutanazija, započinje proces njihove legalizacije, uključujući Aljasku, Arizonu, Kolorado, Novi Hempšir, Novi Meksiko, Oregon, Rod Ajlend, Mičigen, Nebraska, Vašington. Dve države, Oregon i Vašington, su i donele ovakve zakone i zvanično legalizovale "pravo na dostojanstvenu smrt". Pored toga, u državi Montana, sudija Oblasnog suda je u jednom novijem slučaju presudio da "mentalno sposoban, smrtno bolestan pacijent ima pravo na dostojanstvenu smrt".

Iako se iz više razloga ne može očekivati da ovakav pristup u zakonskom regulisanju eutanazije i asistiranom samoubistvu postane dominantan model postupanja u svim američkim državama (kao što je to slučaj u nekima od njih), rešenje koje oni nude zasigurno će uticati da se donošenje takvih zakona u većoj meri podrži. Da bi smo pokazali relevantnost postupanja u pravnom tretiranju eutanazije, zanimljiv je podatak da je u sudskej praksi ovih zemalja zabeleženo više slučajeva direktnog odstupanja od napred zauzetog stava – donošenjem odluke o nepostojanju krivične odgovornosti lekara, tj. izricanju oslobađajućih presuda.

Tako je, u državi Mičigen, lokalni sud u Pontijaku (1996.) u krivičnom postupku protiv lekara koji je lišio života (ubio) dva pacijenta na njihov zahtev (jer oni za to nisu imali snage), Sud doneo oslobađajuću presudu lekaru protiv

---

odgovor na pitanje: "Treba li?" To pitanje menja smisao shvatanja očuvanja života, suština produžavanja koji se gasi i prestaje "po volji Boga" argumentima od : "kvaliteta života" do "prava na dostojanstvenu smrt". Right to Die, Euthanasia, and Law and Human, Behavior, <http://www.istor.org/stable/1394096/26/03/2010.07:04>

<sup>91</sup> Vid: Euthanasia; Joseph Sanders, None Dare Call it Muredar, The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science, Vol. 60. No. 3 sept (1969), pp 351-359. Internet: <http://www.istor.org/stable/1141990-26.03.2010.06.54>

koga su se već vodila dva procesa zbog izvršene eutanazije. I u prethodna dva slučaja, ovaj lekar je, takođe, bio oslobođen.<sup>92</sup>

U Ohaju, oktobra 1996. Vrhovni sud je doneo odluku: "pomoć u samoubistvu nije krivično delo".

U Virdžiniji, ne postoji zakon o pružanju pomoći u samoubistvu, niti se krivičnim zakonom sankcionиše ovaj akt, iako postoji zakon koji predviđa građanske sankcije za osobe koje asistiraju u samoubistvu.

Za naše razmatranje, neophodno je na ovom mestu da posebno navedemo, ili prokomentarišemo trenutnu situaciju u nekim od navedenih država. Dakle, posebno ćemo se osvrnuti na okolnosti koje dozvoljavaju ili zabranjuju ovu formu ljudskog delovanja i to najpre u Oregonu (kao jedinoj američkoj državi u kojoj je legalizovano pravo na pomoć u samoubistvu), a zatim na Floridi, u Vašingtonu i u Njujorku (gde se pomaganje u samoubistvu inkriminiše kao vrsta privilegovanog ubistva).

### **a) Oregon**

Iz saopštenja Oregonskih Izvora Humane Organizacije (OHR) u prvoj godini u kojoj je legalizovana eutanazija u Oregonu je petnaest ljudi umrlo, upravo pružanjem pomoći u samoubistvu. Kratak siže iz ovog izveštaja navodi da su na taj način "prouzrokovane smrti" pravi primer "važnosti autonomije i personalne kontrole". Međutim, ovo gledište je u direktnoj suprotnosti sa stvarnom namerom svih onih čije su aktivnosti usmerene ka eutanaziji za sve Amerikance ali ne kao "pravu na umiranje", već kao "dužnosti za umiranjem".

Oregonski zakon (1998.) je, figurativno rečeno "noga u vratima", rekao je Burk Balk, direktor Odeljenja Medicinske Etike za Komisiju Nacionalnog Prava na Život. "Zagovornici eutanazije", naglasio je on, "nameravaju da gurnu Ameriku u nedobrovoljnu eutanaziju".

Derek Hampri, osnivač Pokreta za legalizaciju eutanazije, je nedavno napisao: "Ekonomski stvarnost, a ne osvajanje proširenih individualnih sloboda ili povećanje autonomije, mora da dovede pružanje pomoći u samoubistvu na nivo široko prihvatljive prakse... Da li postoji dužnost za umiranjem – pitanje za koje će se odgovor naći na terenu odgovornosti unutar porodične jedinice."

---

<sup>92</sup> Z. Petrović: Ispitivanje javnog mnenja u vezi problema eutanazije, Pravo i medicina (dodirne tačke – sporna pitanja), Materijal sa savetovanja, Kopaonik, mart 1997., str. 35.

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

Posle navodenja mnogo slučajeva iz svoje prakse, da su stariji i nesposobni ljudi teret "koji odvlači mnogo novca", Hampri zaključuje: "Ekonomski realnost je, prema tome, pravi odgovor na pitanje, zašto sada?"<sup>93</sup>

Sasvim suprotno, Balk ističe da se rešenje problema ne nalazi u ovakovom okončanju života tih osoba, već u sledećem – "mora se podići na viši nivo njihova sigurnost i efektivna nega, uz obavezu da se uvede proširena emocionalna i psihološka podrška".<sup>94</sup>

### **b) Vašington**

Zakon države Vašington (RCWA. 36.060) predviđa: "pomoć u samoubistvu" je zločin u C klasi (ubistvo, silovanje, razbojnička krađa). U tom smislu, Zakon jednostavno određuje: "Osoba je kriva za pomaganje u samoubistvu kada svesno pruži pomoć drugoj osobi da se liši života". Taj zločin (klase C) se kažnjava sa pet godina zatvora, 10.000 \$ i ukoliko je učinilac ovog dela osoba koja pomaže u samoubistvu –profesionalac, takav profesionalac može da izgubi dozvolu za rad i diplomu.

Početkom 1994. godine, četiri lekara i neprofitabilna organizacija *Compassion in Dying*, posvećena davanju saveta i pružanju pomoći umirućim pacijentima da odaberu vreme i metod svoje smrti, su podneli tužbu američkom Okružnom sudu u kojoj su proglašili odredbu o "pomaganju u samoubistvu" države Vašington – neustavnom. 3. maja 1994. godine, federalni okružni sudija je doneo presudu kojom je stvarno proglašio ovaj zakonski član neustavnim. Vrhovni tužilac Vašingtona je apelovao na američki Deveti sud za žalbe da se odluka federalnog sudske ukinje.

9. maja 1994. godine, tri člana tog Suda za žalbe su glasala sa dva prema jedan da se obori odluka ove sudske, što znači da su zauzeli stav koji se poklapa sa već pomenutom Vašingtonskom odlukom da pomaganje u samoubistvu ne treba legalizovati. Jedan od ovih sudija (rimokatolik) je bivši direktor Nacionalne organizacije prava na život. *Compassion in Dying* se žalila tom istom Devetom sudu za žalbe da ponovo razmotri označeno pitanje ali ovog puta u sastavu od 11 sudija.

6. marta 1996. godine, jedanaest članovi Saveta je zaključio sa osam prema tri da američki Ustav treba da pruži zaštitu "prava na život" i ukinje taj

---

<sup>93</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/us9.html>

<sup>94</sup> Internet: <http://euthanasia.com/oregoned.html>;  
isto i Internet: [http://www.rights.org/čdeathnet/ergo\\_Hogan.html](http://www.rights.org/čdeathnet/ergo_Hogan.html);  
Internet: [http://www.rights.org/čdeathnet/ergo\\_orlaw.html](http://www.rights.org/čdeathnet/ergo_orlaw.html)

član vašingtonskog zakona. Odgovoran, umirući, odrasli pacijent koji je "odživeo" skoro sve vreme svoga života, mora da ima mogućnost slobodnog izbora časne i humane smrti nasuprot tome da njegovo postojanje bude reducirano ili svedeno na stepen običnog vegetiranja...<sup>95</sup>

<sup>95</sup> Možda deluje iznenadjuće, ali u SAD-u trenutno ne postoji zakon koji sadrži zabranu- „da određeno lice sproveđe odluku o prestanku unošenja hrane u svoj bolesni organizam, iako bi realizacija ove odluke (o gladovanju) direktno uzrokovala njegovu smrt“. Naravno da taj problem pokreće značajne dileme o fenomenu asistiranog samoubistva. Ako neko lice koje želi da okonča svoj život na ovaj ili onaj način, živi u zemlji u kojoj je zakonski zabranjeno pružanje pomoći u samoubistvu, ono može da se odluči i uključi neke druge opcije koje bi ubrzale njegovu smrt, koje, dakle nisu zabranjene ili zakonom kontrolisane – kao što je odbijanje uzimanja hrane i pića. Prestanak uzimanja hrane i tečnosti ali i neki drugi postupci i sredstva kojima bi se ubrzalo okončanje života neizlečivog bolesnika su uobičajene u praksi SAD-a.

Nesumnjivo da ovakav način umiranja otvara gomilu pravnih i moralnih problema koji pokreću, ili se okreću oko onog osnovnog (temeljnog) - da li je društvo spremno da dekriminalizuje pružanje pomoći u samoubistvu?

Postoje legitimni društveni interesi da se zabrani podsticanje svojevoljnog okončanja života uz lekarsku pomoć.

Međutim, ignorisanje ili negiranje mogućnosti pružanja "sigurne i odgovarajuće" pomoći u funkciji umiranja osobe koja pati od dugotrajnih i nepodnošljivih bolova usled bolesti koja se ne može izlečiti, niti se njen stanje može popraviti, i koja se za ovaj čin svesno i dobrovoljno odlučila, upravo podstiče gladovanje i neke druge, krajnje neuskusne načine u procesu umiranja.

U svakom slučaju, na osnovu iskustva iz prakse i uz postojeću primenu zakona, sa mnogo konstruktivne diskusije koja ih prati, čini se, da kao nesumnjiv trend postaje – podrška legalizaciji pomoći u samoubistvu. Ipak, američke države se i dalje odupiru ovom trendu. Zvanično, protiv legalizacije – izričita zakonska zabrana, dok je faktički – sasvim drugačija slika povodom ovakvih događanja. Glavni argument u otporima ozakonjenja takve prakse, uvek i samo – njena zloupotreba pozivanjem na situaciju u Holandiji nakon usvajanja Zakona o legalizaciji eutanazije i pružanja pomoći u samoubistvu.

„Postoje opasnosti od legalizacije ali i od odbijanja legalizacije“ asistiranog samoubistva. Ako SAD legalizuje pružanje pomoći u samoubistvu, onda zakonom precizno mora da se odrede granice – ko sme, a ko ne, da pruži pomoći u samoubistvu smrtno bolesnoj osobi. Takođe, uloga lekara bi se u tom slučaju proširila – od lečenja bolesti do okončanja života (usled neizlečive bolesti i izričite volje pacijenta). Tako bi „nečije umiranje“ kao privatni čin, postalo, u stvari, „javni proces u kome bi učestvovali svi članovi društva. S druge strane, ako države i dalje nastave da odbijaju da legalizuju pružanje pomoći u samoubistvu, pojedinci mogu da potraže druga legalna rešenja za okončanje života koja su im dostupna. Pacijent može izabrati da prekine svoj bolesni život odbijajući „da jede i pije“, dok lekari i neka druga lice (na pr. članovi porodice) koji podržavaju (zagovaraju) ovu formu pomoći u samoubijanju, mogu da traže i nađu više drugih "kreativnih" načina kako

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

Dvanaest godina kasnije, u novembru 2008. godine, država Vašington je odlučila da stavi u proceduru donošenje "Zakona o dostojanstvenoj smrti" (WDWDA) koji je stupio na snagu petog marta 2009.<sup>96</sup> U suštini skoro identičan kao oregonski "Zakon o dostojanstvenoj smrti" (ODWDA) WDWDA je legalizovao pružanje pomoći u umiranju uz odobrenje (saglasnost) lekara prepisivanjem smrtonosne doze lekova na traženje /zahtev) čoveka koji pati od trajnih i nepodnošljivih bolova, usled bolesti koja se ne može izlečiti, niti njegovo stanje poboljšati.<sup>97</sup> Isto kao i ODWDA, WDWDA određuje veoma jasne uslove, granice iza kojih primena legalizacije nije moguća, obavezujući maksimalnu zaštitu smrtno bolesnog pacijenta, odnosno eliminisanju svaku mogućnost njene zloupotrebe.

Nepunih mesec dana kasnije, 6. decembra 2008. okružni sudija u Montani, Doroti Mc Carter, je odlučila da osnovno ljudsko pravo podrazumeva, tj. povlači za sobom i pravo - da mentalno zdravi, smrtno bolesni pacijenti imaju pravo na pružanje pomoći u umiranju. Ta odluka stupa na snagu odmah. Nakon toga, državni tužilac Montane je uložio žalbu na ovu inicijativu (odluku) sa zahtevom da se njena primena zaustavi, upućujući žalbu Okružnom суду Montane čiji je sudija i doneo ovakvu odluku da je ne prizna, tj. poništi.<sup>98</sup> 27. januara 2009. povodom žalbe na ovu odluku, oblasni sud je zatražio i zvanični izveštaj pre nego što na proleće bude doneo konačnu odluku.

Do tada, novi promenjeni zakoni u tri američke države ostaju na snazi bez obzira na zloupotrebe u odgovarajućim slučajevima.<sup>99</sup>

U državi Njujork, dozvoljeno je lekarima da shodno svojim medicinskim pravilima, tj. u skladu sa medicinskom procedurom, isključi umirućeg pacijenta sa aparata koji ga održavaju u životu.

---

bi pojedincima pomogli u ubrzaju smrti. Tako, članovi porodice mogu svoje voljene da odvedu iz bolničke sobe u kojoj su vezani za aparate za održavanje života kući i tako ubrzaju proces njegovog umiranja. Isto tako, lekari mogu pacijentu da tajno prepisu i daju prekomernu dozu lekova protiv bolova da obrazloženjem da su ovi to tražili zbog ublažavanja nepodnošljivih bolova. Vidi o tome: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch.do> fri mar 26 06:14:24 20 10

<sup>96</sup> Wash. Rev. COde Ann § 70.245(west 2009).

Internet: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch.do?>

<sup>97</sup> Kevin B.O. Reilly, Montana Court Oks Doctor - Assisted Suicide, AM. MED. News, Dec. 29. 2008, <http://www.amaassn.org/anews/2008/12/29/prsa1229.htm>

<sup>98</sup> Erwin Chemerinsky, Washington v. Gluckberg was Tragically Wrong, 106 MICH.L. Rev. 1501, 1513 (2008)

<sup>99</sup> Kevin B.O. Reilly, Montana Court Oks Doctor - Assisted Suicide, AM. MED. News, Dec. 29. 2008, <http://www.amaassn.org/anews/2008/12/29/prsa1229.htm>

Ali isti ovaj Zakon, sa druge strane, zabranjuje lekarima da pruže pomoć u samoubistvu umirućem pacijentu koji je svestan.

Protiv ovakvog pristupa izneto je mnogo argumenata (naravno i za), ali onaj najjači ili odlučujući je da njujorški Zakon diskriminiše svesne umiruće pacijente?! (O Zakonu države Njujork na posebnom mestu.)<sup>100</sup>

I opet (ponovimo), opstajanje ovih zakona je dobro, iako je sve vreme prisutna mogućnost njihove zloupotrebe. Upravo, ovakva zakonska rešenja treba zagovarati i u drugim američkim državama uz odsustvo zloupotreba koje se mogu javiti u određenim slučajevima, bitna je ideja da pomaganje u umiranju ne mora da bude nemoralan i protivurečan događaj.

### **c) Njujork**

U Njujorku, kao i u većini država SAD, zločin je pružanje pomoći drugome da izvrši ili pokuša samoubistvo. Međutim, pacijenti mogu odbiti medicinske tretmane koji bi im produžili život. Njujorški lekari ističu da bi verovatno bilo u skladu sa standardima njihove medicinske prakse da prepisuju "smrtonosne" lekove za ublažavanje bolova mentalno odgovornim, umirućim pacijentima koji pate od velikih bolova i traže pomoć doktora u okončanju svojih života, ali se uzdržavaju od toga zbog zakonske zabrane pomaganja u samoubistvu u državi Njujork.

Razlozi zbog kojih je država Njujork protiv legalizacije eutanazije:

- zabrana namernih ubistava i očuvanje života po svaku cenu; sprečavanje samoubistava; očuvanje uloge lekara kao "izlečioca" pacijenta; zaštita preosetljivih ljudi od indiferentnosti, predrasuda, od psihološkog i finansijskog pritiska da okončaju život; izbegavanje, po mogućству u većoj meri, prihvatanja eutanazije.

Ti razlozi su, nesumnjivo, od važnog javnog interesa i istovremeno "pokrivaju", tj. zadovoljavaju ustavni princip da je ovakva zakonska kvalifikacija – pomaganje u samoubistvu je zločin – jedina racionalna opcija u regulisanju odnosnog pitanja.

Griesa Vrhovni sudija:

Zakon države Nju Jork (videli smo), smatra zločinom pomaganje osobi da izvrši samoubistvo ili pokušaj da izvrši samoubistvo. Tužiocu tvrde da je ova zakonska odredba u suprotnosti sa Ustavom Sjedinjenih Država. U toj tvrdnji, oni se pozivaju na situaciju kada lekar pruža pomoć u izvršenju

---

<sup>100</sup> Internet: <http://supct.law.cornell.edu/supct/html/95-1858.ZS.html>

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

samoubistva prepisivanjem smrtonosnih lekova koje pacijent uzima i, pri čemu, postoji zahtev ovog pacijenta kao mentalno zdrave ali smrtno bolesne, odrasle osobe koja želi da izbegne dalje patnje. Tužioci, dalje tvrde da umirući pacijent, po Ustavu, ima pravo da odredi tok (trajanje) svog života pod ovakvim okolnostima i da lekari po Ustavu ne smeju biti krivično gonjeni, jer pomažu pacijentu da ostvari svoje ustavno pravo.

Tužioci zahtevaju izdavanje sudskega naloga na osnovu zakona, član 125 15 (3) i 120.30 njujorškog Krivičnog zakona, za lekare koji pružaju bilo kakvu vrstu prethodno opisane pomoći.

Branioci, nasuprot tužiocima, zahtevaju pismeno ispitivanje činjeničnog stanja, ponovno razmatranje i zamenu zakonskih postupaka i procedura vezanih za ove vrste ponašanja.

Samoubistvo se svakako ne sme podsticati (ohrabrivati) ili shvatati olako.

Činjenica je da krivične sankcije pokazuju kako zakon nije bespomoćan kada se radi o ponašanju kojim se pomaže ili izaziva smrt druge osobe. Šta više, Krivični zakon u principu tretira ovakvo postupanje kao krivično delo ubistva, iako se takvi postupci izvode uz molbu ili zahtev žrtve – samoubice, tj. umirućeg pacijenta koji se "samo–ubija".<sup>101</sup>

U tom smislu, interesantna je objava od strane Quill-a koja opisuje sledeći incident: naime, 1990. godine, ovaj lekar je lečio pacijentkinju obolelou od neizlečive bolesti koja je priželjkivala smrt i koja je zapretila Quill-u da će izvršiti samoubistvo ukoliko on odbije da joj pomogne u okončanju života. Quill je napravio barbiturate (vrsta lekova) koji bi pacijentkinji omogućili lakši san, ali koji bi, ukoliko bi se uzeli u prevelikoj dozi, mogli da prouzrokuju i njenu smrt. Pri susretu sa Quill-om, pacijentkinja se složila da će ih uzimati u dozvoljenoj količini, tj. da neće uzimati prekomernu dozu. Međutim, posle izvesnog vremena, pacijentkinja je, ipak, poželeta da okonča svoj život. Došlo je do još jednog susreta sa Quill-om "da bi se uverila da su sve mogućnosti iscrpljene". Nakon toga, uzela je ove pilule u prevelikoj dozi i umrla. Quill nije bio prisutan u trenutku umiranja pacijentkinje. Posle ovog tragičnog događaja, Quill je napisao i objavio članak u medicinskom časopisu "New England Journal of Medicine", gde je sve ovo opisao. Kako je Quill opisao, to je u državi Njujork dovelo do "javne krivične istrage", i predstavljanje slučaja velikoj poroti. Quill je dao izjavu pre svedočenja; to su učinili i ostali svedoci. Druga dva lekara – tužioca, Klajsbrun i Grosman, detaljno su u svojim izjavama opisali ovaj specifičan incident, odnosno precizno objasnili slučaj pružanja

---

<sup>101</sup> Ibid. Vid. o tome Internet: <http://www.rights.org/deathnet/sb27.html>

pomoći neizlečivo bolesnom pacijentu da okonča život od strane lekara. I jedan i drugi su još izjavili da bi se lično uzdržali od pružanja takve vrste pomoći zbog mogućeg podizanja tužbe predviđene njujorškim zakonom...

Problem je u tome što tužiocu ne pokazuju razumevanje ili želju da razgovaraju sa lekarima koji pružaju pomoć pri izvršavanju samoubistva, čak i kada su u pitanju neizlečivo bolesni pacijenti u pogledu kojih, tj. za koje, postoji ovo istorijsko priznato zakonsko pravo.<sup>102</sup>

#### ***d) Pomaganje u samoubistvu u Floridi.***

17. VII 1997. Vrhovni sud u Floridi je, glasanjem sa pet prema jedan, presudio u slučaju Krišer protiv Mekivera, koji je stavio prigovor na državni zakon protiv pomaganja u samoubistvu star 129 godina. Prigovor se zasnivao na amandmanu o privatnosti floridskog Ustava.

Slučaj je "otvoren" podnošenjem žalbe na odluku floridskog okružnog sudske S. Džozefa Dejvisa od 31. I 1997. koja je dala posebno odobrenje lekaru, dr. Sesilu MekIveru<sup>103</sup> da obezbedi smrtonosnu dozu lekova Čarlu Halu obolelom od side. U svojoj odluci, sudska se rukovodio time da pojedinac ima "pravo da odredi tok svog lečenja, uključujući i opciju da mu se ubrza smrt."

Dejvisova odluka i njegova izjava u tom pravcu su izazvale ozbiljnu zabrinutost kod stanovništva Floride.

Ovaj činjenični prikaz opisuje šta je sporno u tom slučaju:

Ako se, prema odredbi o privatnosti, u Floridi smatra da je pomaganje u samoubistvu medicinski tretman, zar ne bi trebalo da se ograniči na odgovorne odrasle osobe?

Ne. Ukoliko se tvrdi da je pomaganje u samoubistvu koristan "medicinski tretman" zagarantovan pravom na privatnost, logično je i neophodno da ovaj isti tretman bude dostupan deci i neodgovornim osobama. U

---

<sup>102</sup> Istorijat tretmana samoubistva u svetu zakonodavstva, naročito je proučavan u velikom broju studija novijeg datuma: Vid. Thomas J. Marzen et al. Samoubistvo – Ustavno pravo? 24 Diquesne L. Rev 1, 17–100 (1986); Lekari pomoćnici u samoubistvu i Njujorški Zakon, 57 Alb. L. Rev. 819824–32 (1994); Kada se priželjkuje smrt: Pomoć u samoubistvu i Eutanazija u Medicinskom kontekstu, 54–56 (1994) Mišljenje sudske Scalia u Kruzan-u 497 U.S. 294–95, takođe sadrži korisne istorijske rezimee.

Internet: <http://www.rights.org/deathnet/Griesa.html>

<sup>103</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/mciverFLA.html>

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

stvari, sudovi u Floridi posebno i naglašavaju da se ova odredba prava na privatnost odnosi na sve osobe, a ne samo na odgovorne – odrasle.

- Zahtev za pružanjem pomoći u samoubistvu bi potekao samo od malog broja ljudi.

Vrhovni sud u Floridi jasno ističe da državno pravo na privatnost, budući da je povezano sa medicinskim postupcima, pokriva svaku osobu, a ne samo odrasle (tako, tinejdžer ima pravo da zahteva i dobije pomoć u samoubistvu).

- Pomaganje u samoubistvu se može zahtevati u ime dece i neodgovornih pacijenata.

Amandman o pravu na privatnost dozvoljava roditeljima da upotrebe pravo deteta na privatnost kada je u pitanju medicinski tretman (tako, roditelj može, umesto deteta, da donese odluku o pomaganju u samoubistvu).

Pored toga, neko drugi može da zahteva pomaganje u samoubistvu umesto hendikepirane ili senilne osobe. Sudovi u Floridi su već objasnili da pravo na privatnost "ne pravi nikakvu razliku u tome da li je "prirodna" osoba odgovorna ili ne da upotrebi to pravo", i da pravo na privatnost neodgovornih osoba mogu da upotrebe njihovi staraoci, zastupnici, ostavinske sudije, članovi porodice ili prijatelji.

- Osoba ne mora da bude odrasla ni odgovorna da preduzme "poslednji čin" koji se zahteva pri pomaganju u samoubistvu.

Zagovornici pomaganja u samoubistvu tvrde da pošto osoba koja umire nakon pomaganja u samoubistvu mora da preduzme poslednji čin... odgovornost samoubice bi bila neophodna. Ovo nije tačno. Na primer, čin gutanja smrtonosne doze lekova je "poslednji čin"... čin koji, čak i dete, i slaboumna osoba može lako da izvede.

Koja je razlika između ovog slučaja i slučajeva pomaganja u samoubistvu koji su pred Vrhovnim sudom SAD?

Sporno u slučajevima pred Vrhovnim sudom SAD je – da li postoji neki član u Ustavu koji bi spremio države da donesu svoje zakone o zabrani pružanja pomoći u samoubistvu. Očekuje se da će Sud zaključiti da svaka država zaista ima pravo da zabrani pomaganje u samoubistvu.

Floridski slučaj se zasniva na državnom, a ne na saveznom ustavu. To znači da ... čak iako Vrhovni sud SAD odluči da države mogu zabraniti pomaganje u samoubistvu ..., Vrhovni sud u Floridi bi još uvek mogao da izjavи da je zakon o pomaganju neustavan prema državnom ustavu.

A šta je sa ostalim državama – da li one u svojim ustavima predviđaju odredbe o pravu na privatnost?

Florida je jedna od svega pet država u savezu<sup>104</sup> koja sadrži posebnu odredbu u svom Ustavu o "pravu na privatnost". Od tih država, jedino je Kalifornija razmatrala da li ovo pravo podrazumeva pomaganje u samoubistvu. U tom slučaju, sudska se rukovodio time da "pravo na privatnost u Kaliforniji ne uključuje pravo na pomaganje u samoubistvu."<sup>105</sup>

Koje su okolnosti floridskog slučaja?

Slučaj je nastao kao zajednički napor, tj. kroz zajedničku akciju floridskog društva Hemlok i floridskog ACLU. Strateški je planiran godinama.

U letu 1994., Hemlok iz Floride je izdao članak na naslovnoj strani svog biltena tražeći krajnje bolesne pacijente i doktore spremne na saradnju, a koji bi se kao tužioc pridružili tužbi u zakonskom osporavanju državnog zakona o pomaganju u samoubistvu. Traženje se nastavilo, uz dodatni uslov koji se odnosi na krajnje bolesnog pacijenta "koji prepostavlja da će živeti dvanaest meseci ili približno?"

Do kraja 1995., Hemlok je izvestio da je Robert Rivas, pravobranilac američke Unije za slobode građana (ACLU) pristao da radi *pro bono* na ovom slučaju i da "čim pronađemo pravog pacijenta, možemo da izađemo na sud". ACLU bi delila troškove sa Hemlokom.

Predsednik Hemloka, Meri Benet Hadson je rekla da su organizatori spora putovali širom zemlje razgovarajući sa oko pedeset pacijenata i više od dvanaest lekara kako bi pronašli idealne tužioce za ovaj slučaj. U tom kontekstu, ona je izjavila: "Znali smo da su nam potrebni ljudi koji su sposobni da govore i koji bi bili dobri svedoci".

Na kraju, polupenzionisani lekar Sesil Mekiver (74) i Čarls Hal (35), upravnik restorana koji je dobio sidu nakon transfuzije krvi, pojavili su se kao tužioc u slučaju koji je dospeo pred Vrhovni sud u Floridi.

Lekar i pacijent se pre početka slučaja ni jednom nisu sreli.

Shodno svom mišljenju, izjavljajući da je pravo Mekivera da prepiše smrtonosni lek Halu, sudska Dejvis je kvalifikovala vrstu odnosa između ove dvojice tužioca tipom Markus Velbi & pacijent: "Sud mora da ostavi konačnu

---

<sup>104</sup> Aljaska, Kalifornija, Havaji, Montana. Internet: <http://www.iaetf.org/fctfla.htm>

<sup>105</sup> Vid. Internet: <http://www.iaetf.org/fctfla.htm>

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

odluku o tome – kada umreti, privatnosti odnosa lekar–pacijent gde i pripada." Međutim, Mekiver i Hal se nikada pre spora nisu sreli.

Nakon susreta, MekIverov kontakt sa Halom se sveo na "pregledanje lekarskih i bolničkih nalaza gospodina Hala" i na posmatranje Hala "u nekoliko situacija".

– Mogu li se napraviti "uputstva" da se pomaganje u samoubistvu koristi kao poslednje sredstvo koje bi izabrala odgovorna osoba posle detaljnog razmatranja i odbacivanja svih ostalih opcija?

Kao što je napred već rečeno, ukoliko se "tretman" pomaganja u samoubistvu smatra medicinskom opcijom, onda bi bilo i nelogično i ograničavajuće svesti ovaj tretman samo na odgovorne, krajne bolesne, odrasle pacijente.

Od posebne važnosti u razmatranju i primeni pomaganja u samoubistvu je i razumevanje konteksta u kome bi se ono izvelo.

Hiljade stanovnika Floride (podjednako mladih i starih) nema nikakvo zdravstveno osiguranje. Problem je i kvalitet zdravstvene nege. Da li se zaista misli i veruje da će legalizovanje pomaganja u samoubistvu "kao čarobnim štapićem" dovesti do toga da zdravstvene ustanove u Floridi ponude "sve opcije" neosiguranim?

Čak i oni koji su zdravstveno osigurani, imaju poteškoća u obezbeđivanju potrebne nege. Razlog za ovakvo, krajnje nepovoljno stanje ima mnogo, a prevashodni je – zdravstvenom negom u mnogome dominiraju programi nege i HMO, gde je donja granica korist akcionara, a ne dobrobit pacijenata.

Više nije praksa da se lekari ili bolnice plaćaju za sve što urade za pacijenta. Umesto toga, "njihov prihod zavisi od toga koliko malo urade". Neki programi nege ograničavaju posete pacijentu na dvadeset, tj. deset minuta. A uslovi ugovora mogu sprečiti lekare da obaveste pacijente na dobijanje bonusa u gotovini, pri uskraćivanju nege.

U okviru konteksta ovakve nege, možda bi bilo od pomoći razmotriti sledeća pitanja:

- Da li zaista mislimo da će programi za negu iznenada početi da obezbeđuju "sve opcije"?
- Da li zaista verujemo da će korporacije za negu, koje trenutno ograničavaju vreme lekara na deset minuta po pacijentu, dozvoliti lekarima da provode

sate u razgovoru obezbeđujući "sve opcije" zdravstvene nege pre prepisivanja fatalne, prekomerne doze?

- Da li bi pomaganje u samoubistvu bilo dozvoljeno kao "poslednje milosrdno sredstvo", dakle, izvođeno kao milosrdni akt, a u stvari predstavljalо oblik medicinski isplativog sadržaja.

Bez obzira ko šta oseća u vezi sa pomaganjem oko samoubistva, dve stvari su sigurne: umrli pacijenti ne oduzimaju vreme i ne troše budžet zdravstvene nege.<sup>106</sup>

7. Ovaj deo izlaganja, zaključićemo sa Harvardskim modelom ili nacrtom Državnog zakona koji odobrava i reguliše pružanje pomoći u samoubistvu od strane lekara.

(objavljen u originalu kao deo teksta, u januaru, 1996, u časopisu Harvard Journal on Legislation)

#### *Odeljak 1. Svrha ove izjave*

*- Osnovna svrha ovog zakonskog člana je da omogući osobi da od lekara zahteva da mu ovaj u obliku medicinskih sredstava pruži pomoći u okončanju svog života. I to u slučaju da ta osoba pati od neizlečive bolesti, telesne bolesti koja se teško leči ili je nepodnošljivo teška za ovog pacijenta. Njena dalja svrha je da osoba u potpunosti informisana, očuvanih funkcija svesti, da nije pod pojačanim uticajem neke druge osobe, da nije u tzv. kliničkoj depresiji ili da ne boluje od bilo koje druge mentalne bolesti.*

#### *Odeljak 2. Definicije*

*- "Zdravstvene olakšice" podrazumevaju bolnice, staračke domove, domove zdravlja i bilo koje druge institucije koje obezbeđuju medicinsku pomoći uz odgovarajuću dozvolu i rade u skladu sa zakonom države, koja je sastavni deo Sjedinjenih Američkih Država.*

*- "Teška i teško izlečiva bolest" podrazumeva telesni poremećaj (oboljenje) koje se ne može izlečiti ili uspešno olakšati i koja prouzrokuje takve patnje da pacijent priželjuje smrt.*

*- "Medicinska sredstva za samoubistvo" podrazumevaju medicinske supstance ili pomoćna sredstva koja odgovorni lekar prepisuje pacijentu da bi mu omogućio da okonča svoj život.*

---

<sup>106</sup> Ibid.

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

- "Pacijentov medicinski dosije" podrazumeva (1) - u slučajevima gde je pacijent na zdravstvenoj nezi (zdravstvenom staranju) njegov dosije mora sadržati sva prikupljena dokumenta u skladu sa zakonom. A u slučaju da se pacijent ne nalazi na ovakvoj vrsti medicinskog tretmana, lekar odgovoran za njegovo lečenje, takođe, po zakonu mora da poseduje ova dokumenta.

- "Osoba" - ovaj termin podrazumeva individuu, korporaciju, profesionalnu korporaciju, udruženje, vladu i valdine agencije ili neke druge legalne i komercijalne organizacije.

- "Odgovorni lekar" - ovaj termin podrazumeva lekara sa odgovarajućom medicinskom dozvolom za obavljanje medicinske prakse u toj državi, koji je (1) delimično ili potpuno odgovoran za lečenje pacijenta koji je neizlečivo bolestan od teško izlečive bolesti. Lekar (2) je odgovoran za prepisivanje medicinskih sredstava koji bi pomogli pacijentu da izvrši samoubistvo.

- "Neizlečiva bolest" podrazumeva organski poremećaj koji može izazvati smrt pacijenta u roku od šest meseci.<sup>107</sup>

### **7. Kanada**

Zakonski i profesionalno, eutanazija i pružanje pomoći u samoubistvu su strogo zabranjeni. Član 241(b) kanadskog Krivičnog zakona određuje maksimalnu kaznu od četrnaest godina za krivično delo pomaganja u izvršenju samoubistva. Eutanazija ili "ubistvo iz milosrđa" se tretira kao i ubistvo – za učinioca ovog dela, kazna ista kao i za učinioca ubistva. Razlog za takav pristup je 14. član kanadskog Krivičnog zakona koji unapred lišava pacijenta prava na korišćenje odbrane za optužnicu – ubistvo.

Uprkos činjenici da su za ovu vrstu okončanja života predviđene veoma oštре kazne, "kružne glasine" da neki lekari, s vremena na vreme, donešu medicinsku odluku da, ipak, pomognu smrtno bolesnim pacijentima u umiranju. Drugim rečima, i bez obzira na zakonsku zabranu, lekari ponekad otvoreno pružaju pomoći u izvršenju samoubistva, ili na neki drugi način jasno zagovaraju eutanaziju.<sup>108</sup>

Pružajući širi okvir za razumevanje, pažnju privlači studija Udruženja za prava i slobode Montibe (MARL), koja je nastala prikupljanjem i korišćenjem tridesettri suštinska pitanja, koja su proučena i objašnjena uz

---

<sup>107</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/MSA.html>

<sup>108</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/survey.html>

pomoć literature i naučnog istraživanja, uz medicinske konsultacije i savete pravnih eksperata. Pitanja koja su predmet ovog razmatranja uključuju:

- a) Etička pitanja koja se odnose na MDEL;
- b) Pejn menadžment;
- c) Političko mišljenje;
- d) Rasprostranjenost (zastupljenost) lekara koji pomažu u izvršenju samoubistva i eutanazije.

Na osnovu ovog proučavanja "samoubistvo uz tuđu pomoć" podrazumeva situaciju u kojoj lekar na zahtev pacijenta preduzima mere koje pomažu pacijentu da okonča njen ili njegov život, a to konačno dovodi do toga da pacijent izvrši samoubistvo!

Eutanazija podrazumeva situaciju u kojoj lekar preduzima odgovarajuće mere i postupke na zahtev pacijenta s ciljem okončanja njenog ili njegovog života (ovaj pojam se, obično tretira kao "aktivna dobrovoljna eutanazija").<sup>109</sup>

## **8. Izrael**

Prva zvanično objavljena eutanazija u Izraelu dogodila se 4.10.1998 u jerusalimskoj bolnici Hadasa na odeljenju za neurologiju, piše izraelski list "Haarec".

Itaj Arad (49) bivši pilot borbenog aviona, patio je od degenerativnog oboljenja mišića poznatog pod imenom LuGericova bolest, odnosno ALS. Smrtno bolestan, Arad se borio za pravo da umre bez patnje. Profesor Avionam Rehes iz bolnice Hadasa koji je ujedno član izraelskog Medicinskog udruženja za etiku, ubrizgao je veliku količinu anestetika u Aradovo telo i isključio respirator.

Profesor Avionam Rehes izvršio je ovu "operaciju" nakon odobrenja etičkog komiteta za tretman u bolnici Hadasa koji se, pre toga, obratio sudu i dobio saglasnost za ispunjenje poslednje želje Itaja Arada.

Eutanazija je snimljena na video traci. Ona je sprovedena bez dozvole ili prethodnog obaveštenja članova Izraelske zajednice za medicinsku brigu.

---

<sup>109</sup> Ibid.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

### 9. Države bivše Jugoslavije

Prethodna izlaganja o eutanaziji i pružanju pomoći u samoubistvu u uporednom pravu završićemo prikazom aktuelnog stanja u našoj zemlji (o čemu je već bilo reči), sa posebnim osvrtom na situaciju u državama bivše Jugoslavije.

1. Naši prethodni zakonski tekstovi (izuzetak je tekst Radne grupe zadužene za izradu novog KZ SRJ (1997)), nisu posebno inkriminisali krivično delo ubistva iz samilosti, niti, pak, učinili bilo kakav napredak u smislu davanja posebnih, privilegijućih okolnosti – takvo delo se, sve do donošenja KZS (januar 2006) podvodi pod pojam običnog ubistva, s tim što je okolnost da je ubistvo izvršeno iz milosrđa sud cenio u kontekstu ostalih okolnosti. Na drugoj strani, za pomaganje u samoubistvu (čl. 51. st. 1. KZS) je bila predviđena kazna zatvora od jedne do pet godina.

KZ Srbije (2006) uvodi novu inkriminaciju - lišenje života iz samilosti (član 117). Radi se o obliku ubistva, koji po mnogo čemu, predstavlja specifičan oblik lišavanja života drugog lica. Upravo, reč je, o privilegovanoj, lakšem obliku ubistva- osnovnu privilegijuću okolnost čine pobude iz kojih se delo vrši.<sup>110</sup> I samo u tom kontekstu, zakonodavac stavlja poseban akcenat na razliku u terminologiji: "lišenje života iz samilosti", umesto "ubistva", zasnivajući blažu kvalifikaciju dela predviđajući kaznu zatvora od šest meseci do pet godina.

2. U KZ Crne Gore, ova vrsta ubistva je predviđena članom 147. u Glavi XIV pod nazivom "Krivična djela protiv života i tijela" i glasi istovetno kao i član 117. KZ Srbije. Naravno, i kazna se kreće u istim okvirima - zatvor od šest meseci do pet godina. Argumenti za uvođenje ovog novog, privilegovanog oblika lišavanja života drugog lica, poznatog i kao eutanazija, odnosno ubistvo iz samilosti, su takođe identični kao i kod uvođenja ove, nove inkriminacije u KZS. Zbog toga, sve što se kaže o ovom zakonskom rešenju u Crnoj Gori, ovog puta može u potpunosti da se objasni iz perspektive našeg krivičnog zakonodavstva.

---

<sup>110</sup> Pobude iz kojih se ovo delo vrši, u etičkom smislu, nisu pobude iz kojih se vrše druge vrste ubistva, što odlučujuće opredeljuje i njihovo krivičnopravno tretiranje. Samlost je posebna, altruistička pobuda koja se manifestuje kroz želju da se drugome pomogne, da mu se olakšaju muke ili da ih se oslobođi. Pobuda je kod ovog dela podignuta na nivo privilegijuće kvalifikatorne okolnosti. Vid. o tome: Lj. Lazarević, B. Vučković, V. Vučković, Komentar KZ CG, Cetinje, 2004. str. 367-371.

Zakonodavac je odredbom člana 149. "navođenje na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu", predvideo po istovetnom modelu. U stavu 2. propisao je jedan poseban, laksi oblik ovog krivičnog dela - navođenje ili pomaganje u samoubistvu iz samilosti. Stoga se za ovaj oblik traže svi uslovi kao i kod dela lišavanja života iz samilosti.<sup>111</sup>

3. Kompleksno državno uređenje Bosne i Hercegovine, koja se sastoji od dva entiteta (Federacije BiH i Republika Srpska) i Brčko Distrikta, uslovilo je da ova država ima fragmentarno nacionalno zakonodavstvo - prihvaćena je konцепција podeljene nadležnosti. Krivična dela koja sadrži KZ BiH svrstana su u osam zakonskih glava (koja, ograničena uglom posmatranja, nećemo posebno navoditi), dok sve ostale,,mnogobrojne grupe krivičnih dela, među kojima su, na prvom mestu - krivična dela protiv života i tela (imovine, zdravlja ljudi, polnog integriteta,...) spadaju u nadležnost Entiteta i Distrikta. Ovakvo rešenje u raspodeli kompetencija u uređenju materije posebnog dela, usvojena je nakon stupanja na snagu novog krivičnog zakonodavstva 2003. godine, kada je BiH kao država dobila svoje autonomno krivično zakonodavstvo.<sup>112</sup> U materiji posebnog dela različita rešenja prihvaćena su u KZRS, dok bitnih razlika između KZFBiH i KZ Distrikta gotovo i da nema, kao i između ova dva zakona i KZBiH, pre svega kod onih dela koja su predmet regulative u sva tri zakona.<sup>113</sup>

Reformom krivičnog zakonodavstva RS iz 2000. godine, uveden je novi oblik krivičnog dela ubistva - ubistvo pod posebno olakšavajućim okolnostima (čl. 148. st. 2). Reč je o lakšem obliku ubistva koji je privilegovan zbog činjenice da je umišljajno lišenje života izvršeno pod osobito olakšavajućim okolnostima. Za ovo krivično delo predviđena je kazna zatvora od jedne do osam godina. Specifičnost ovog oblika inkriminacije čine, dakle,

---

<sup>111</sup> Lj. Lazarević, B. Vučković, V. Vučković, Komentar KZ CG, Cetinje, 2004. str. 367-368 i 373.

<sup>112</sup> Stupanjem na snagu Uredbe sa zakonskom snagom 1992. godine, zakonodavstvo bivše Jugoslavije postaje sastavni deo pravnog sistema Bosne i Hercegovine (Službeni list RBiH 2/1992). To je učinjeno, najpre kroz prces nasleđivanja pravnih normi, dok su se neke promene, u određenom dužem ili kraćem vremenskom periodu sukcesivno dešavale (preduzimale). Tako se, na primer KZ SFRJ od 1992. godine, primenjivao u BiH sve do završetka rata i potpisivanja Dejtonskog mirovnog sporazuma, kada su doneta tri krivična zakona: KZ Federacije BiH, KZ Republike Srpske i KZ Brčko Distrikta BiH. Recimo, KZBiH je stupio na snagu 1998. godine, a KZ RS sa određenim izmenama i dopunama krivičnog zakonodavstva bivše Jugoslavije, u toku 1997. godine, KZ Brčko Distrikta donesen je tokom 2000. godine.

<sup>113</sup> Vid. o tome: M. Babić, KZ RS sa kratkim komentarom, objašnjenjima i registrom pojmova, Banja Luka, 2000, str. 25-36.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

baš te i takve olakšavajuće okolnosti. O kojoj vrsti okolnosti se, konkretno radi, u kontekstu ove inkriminacije nemoguće je precizno odrediti. Ipak, intencija zakonodavca je bila da se njome obuhvate svi slučajevi: ubistva na zahtev, molbu ili pristanak pasivnog subjekta, zatim pomaganje u umiranju, kao i neki slučajevi umišljajnog lišavanja života gde su dugogodišnji život i ponašanje žrtve bili takvi da su bitno uticali na odluku učinioca i na izvršenje dela...<sup>114</sup>

U istom smislu, KZ RS predviđa kažnjavanje za ona lica koja učestvuju u aktu samoubistva drugog lica, inkriminišući saučesništvo kao samostalan delikt - "navođenje na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu" (čl. 153). Kod ovog dela u osnovnom obliku smanjena je kazna - zatvor od šest meseci do pet godina. Iz zakonske konstrukcije dela, pažnju privlači (novi st. 5) - privilegovani oblik dela. Reč je o najlakšem obliku ove inkriminacije koji postoji u slučaju kada je pomaganje u samoubistvu, koje je izvršeno, učinjeno pod osobito olakšavajućim okolnostima. Za ovaj oblik dela predviđena je kazna zatvora do tri godine.

4. Sličnu inkriminaciju sadrži i KZ BJRM - "ubistvo iz blagorodnih pobuda" - čl. 124. kao prvi i najlakši oblik privilegovanog ubistva - "onja koji drugoga liši života iz plemenitih pobuda kažnjava se zatvorom od šest meseci do pet godine". Stiče se utisak da je nešto šira formulacija zakonskog bića ovog krivičnog dela, makar na određeno vreme, prihvatljivija i u makedonskom krivičnom zakonodavstvu.<sup>115</sup>

5. Kazneni zakon Hrvatske iz 1997. godine,<sup>116</sup> u čl. 94. predviđa "usmrćenje na zahtjev": Ko drugoga usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina. Tako je, dakle, ovo krivično delo ubistva svrstano u grupu privilegovanih ubistava, zajedno sa ubistvom na mah, čedomorstvom i prouzrokovanjem smrti iz nehata. Istovremeno, za pomaganje u samoubistvu (čl. 96. st. 1.) ovaj Zakon određuje

---

<sup>114</sup> Naglašavamo, ostavljajući dovoljno prostora formulacijom "pod osobito olakšavajućim okolnostima", stvorena je mogućnost da se ovako koncipiranim, širom formulacijom pokriju ili reše doonekle poznati i složeni problemi eutanazije, ali i sve druge, po ovom pitanju slične i bliske situacije. Iz zakonske konstrukcije tog krivičnog dela, tj. relativno visoke zaprećene kazne, ističe se da je zakonodavac bio posebno obazriv u njenom uvođenju u krivično zakonodavstvo i potpuno u pravcu njenog privilegovanja, a ne njenog legalizovanja. Istovremeno, objašnjava se da su redaktori KZ u takvoj upravljenosti postupili i u skladu sa tendencijama koje su prisutne u savremenom krivičnom zakonodavstvu. Jednom reči, zadovoljena oba zahteva. Vid o tome: M. Babić, I. Marković, op. cit., str. 35.

<sup>115</sup> Krivičen zakonik, Skopje, 1996.

<sup>116</sup> Kazneni zakon Republike Hrvatske (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).

kaznu zatvora u trajanju od šest meseci do tri godine (Ovo je kazna za osnovni oblik, dok je za teže, kvalifikovane oblike ovog krivičnog dela (st. 2 i st. 3.) propisana kazna u trajanju od tri meseca do pet godina, odnosno kazna po čl. 90. ovoga Zakona – kazna zatvora od najmanje pet godina).<sup>117</sup>

6. U državama bivše Jugoslavije, jedino je Slovenija u starom Krivičnom zakonu predviđala u grupi privilegovanih ubistava – delo izvršeno iz sažaljenja ili na zahtev i molbu bolesnog lica, odnosno lica koje boluje od neizlečive bolesti i pri tome trpi velike bolove i nema nade da će ostati u životu. Na liniji istih razmišljanja, nalazi se i KZ Slovenije iz 1994. godine, u kome je ova vrsta ubistva (autentično - Povzročitev smrti iz malomarnosti) našla svoje mesto u grupi lakših, privilegovanih ubistava, pored ubistva na mah i deteubistva; s tim što je kazna propisana za ovu vrstu ubistva (od šest meseci do tri godine) značajno manja od kazne za krivično delo ubistva na mah (od jedne godine do deset godina zatvora) i značajno veća od predviđene kazne za krivično delo deteubistva (zatvor do tri godine). U tim okvirima (šest meseci do pet godina), kreće se i kazna za krivično delo iz čl. 131. – navođenje na samoubistvo i pomoć pri samoubistvu ("Napeljevanje k samomoru in pomoč pri samomoru").<sup>118</sup>

7. U privremenom Krivičnom zakonu Kosova (UNMIK/URED/2003/25 Službeni list 6. jul. 2000. godine, sa izmenama iz aprila 2004. godine), ovo krivično delo se posebno ne pominje, što znači da je pokriveno članom 146. "ubistvo" i kaznom zatvora od najmanje pet godina. Za podsticanje samoubistva i pomaganje u samoubistvu, ovaj Zakon određuje kaznu zatvora od tri meseca do pet godina (za osnovni oblik - član 151.(1), dok je za teže, kvalifikovane oblike ovog krivičnog dela (stav 2 i stav 3) propisana kazna u trajanju zatvora od najmanje pet godina (saglasno članu 146. Zakona) - poglavljje XV: Krivična dela protiv života i tela.

Na kraju, ostaje nam da se još jednom, sa nekoliko reči osvrnemo na stav svih onih zakonodavaca (Hrvatska, Slovenija, Makedonija, Srbija...), koji eutanaziju i njoj bliske situacije rešavaju kroz posebnu odredbu svrstanu u malu grupu lakših, privilegovanih oblika ubistava. Naravno, činimo to u afirmativnoj konotaciji, ističanjem da je zauzimanje jednog ovakvog stava, tj. primena ovakvog modela od strane pomenutih zakonodavstava (koji nisu istovetani, u nijansama, ali su potpuno isti u pristupu problemu) drastičan napredak ka prihvatanju stanovišta da određene situacije okončavanja života umirućih

---

<sup>117</sup> Kazneni zakon Republike Hrvatske od 29. VI 1997. godine, "Narodne novine", Službeni list Republike Hrvatske, godište CLIX, broj 110, Zagreb, 21.

<sup>118</sup> Kazenski Zakonik RS iz 1994, Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, četrtek 13. Oktobra 1994.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

pacijenata, koji trpe velike bolove i patnje, na njihov izričit i ozbiljan zahtev<sup>119</sup>, ili izazivanje smrti iz plemenitih pobuda (bez postavljanja bilo kakvog uslova)<sup>120</sup>, nose sa sobom smanjenu opasnost krivičnog dela i učinioca. Ova konstatacija ili argument mora biti odlučujuća i opredeljujuća u kvalifikaciji označenog dela, odnosno u kažnjavanju učinioca ovog dela.

Da rezimiramo. U svetu je danas sve veći broj zemalja čija zakonodavstva poznaju ili prihvataju ubistvo iz milosrđa, tj. ubistvo na zahtev (eutanaziju) kao poseban oblik ovog krivičnog dela (Švajcarska,<sup>121</sup> Nemačka,<sup>122</sup> Švedska, Austrija, Slovenija, Hrvatska i dr.), dok je u nekim drugim zemljama ovaj delikt poznat kao ubistvo po pristanku (Italija, Norveška i dr.) Na drugoj strani, iz dana u dan raste broj država koje su donele zakon o legalizaciji eutanazije ili koje insistiraju na njenoj liberalizaciji, kao pomaganju u umiranju na zahtev ili molbu (Holandija, Belgija,<sup>123</sup> Kina, Japan, jedno vreme i Australija –

---

<sup>119</sup> Kao u Hrvatskoj.

<sup>120</sup> Kao u Makedoniji.

<sup>121</sup> U Švajcarskoj nije ozakonjeno pravo na "milosrdnu smrt", tj. ne postoji zakon koji bi jasno određivao uslove za eutanaziju. Međutim, postoji veoma liberalni ustav, koji je organizaciji, pod nazivom "Dignitas" dopustio da takvu "humanu delatnost" obavlja u Cirihu, u jednoj kući, odakle je na "onaj svet", do sada otputovalo više desetina ljudi (iz Evrope - najveći broj njih, ali i sa drugih kontinenata. Protivnici ovakve prakse okončanja života posetioci te kuće nazivaju "turistima smrti".

<sup>122</sup> Nemačka je ozbiljnije otvorila raspravu o eutanaziji, nakon samoubistva obolele književnice Sandre Pareti i, donete, nekako baš u to vreme, osude Hansa Henriha Atrota, predsednika "Nemačkog društva za humano umiranje" koji je bio osuđen zbog ilegalne nabavke lekova sa smrtonosnim otrovom - tvrdeći da je nameravao da ih ustupi neizlečivim bolesnicima, članovima društva. Anketa sprovedena u ovoj državi, pokazala je da većina Nemaca - zagovara stav da ipak niko nema prava da drugome oduzme život, makar i na sopstveni zahtev.

<sup>123</sup> Prvi Belgijanac kojem je bilo dopušteno da svojevoljno okonča život pre vremena, uz lekarsku pomoć, bio je 39-godišnji Mario Verstrate.

Severna Teritorija i dr.) Jedan broj zakonodavstava (Oregon, Kuba, Španija,<sup>124</sup> Portugalija i dr.) eutanaziju tretiraju kao pomaganje u samoubistvu.<sup>125</sup>

Ovaj svojevrstan izraz opšteg pogleda na problem omeđavanja značenja "eutanazije" bio je polazna, ali važna, tačka pomeranja od opšteg uvida u odnosnu problematiku prema reljefnijem, konkretnijem omeđavanju njenog smisla i suštine u uporednom pravu. Još jednom, uz konstataciju, da pored upadljivih različitosti na nivou pojmovnog određivanja ovih delikata, egzistiraju i znatne razlike u njihovom terminološkom etiketiranju (što prilično otežava prepoznavanje i komplikuje uporedno analiziranje), kao i različita rešenja u pogledu legislativnog uređivanja ove vrste ubistva.

## **10. Posebno o holandskom Zakonu o eutanaziji**

Pošto smo izložili globalnu panoramu evolucije i dali uporednopravni prikaz pomenutih oblika učešća u okončanju života smrtno bolesnog čoveka, potrebno je da ovde učinimo još jednu napomenu. Uz dodatno razvijeniju argumentaciju, "idemo" ka dubljem razumevanju široko uobličene prakse postupanja i formiranog iskustva u državi u kojoj je legalizovana eutanazija i u kojoj, tim povodom, nažalost (ili na sreću), ima još toliko toga da se uradi i kaže. Dakle, u svom užem i specifičnom značenju, koncentrišemo pažnju na Hollandiju.<sup>126</sup>

---

<sup>124</sup> Pitanje legalizacije eutanazije u Španiji je aktuelizovao Ramon Sanpedro Kanean, bivši mornar, čovek koji već 35 godina leži potpuno paralizovan - i koji je izgubio sve pravne bitke u svojoj državi uskracivanjem prava da realizuje odluku o svojoj smrti. Naime, on je opdučio, a tome su, upravo prethodile pomenute okolnosti, da se obrati Evropskom sudu za ljudska prava u Strazburu sa zahtevom da se udovolji njegovoj molbi i prekrate mu se patnje, jer u svojoj domovini on to svoje pravo nije, do sada uspeo da ostvari.

<sup>125</sup> Ponovimo samo Hollandija, Belgija, Japan i američka država Oregon su legalizovale aktivnu eutanaziju, mada su nedavne presude u ovoj zemlji pokazale da je ona i u ovim državama dozvoljena samo pod posebno i precizno određenim uslovima. S druge strane, pasivna eutanazija u obliku odbijanja lekara da nastavi sa tretmanom odgovornih, odraslih pacijenata koji ga održava u životu je dozvoljena u Velikoj Britaniji, Australiji, Kanadi, Poljskoj, Nemačkoj, Francuskoj, i SAD. Vrhovni sud je podržao ustavnost zakona ove države koji zahteva „jasan i ubedljiv dokaz“ pacijentove želje za eutanazijom pre nego što sud dozvoli prekidanje tretmana održavanja pacijenta u životu. Ovakvom odlukom kojom je Vrhovni sud podržao standard „jasnog i ubedljivog dokaza“, Sud je, u stvari, potvrdio svoj stav koji je zauzeo u sličnim slučajevima u Nju Džerziju i Vašingtonu.

<sup>126</sup> Kao izvor nam je poslužio holandski nedeljnički De Groene Amsterdamer, Max

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

### **ZAKONSKA ZABRANA**

Holandija je jedina zemlja u kojoj je eutanazija (zvanično) dozvoljena. Pravosuđe stupa u akciju jedino pod pretpostavkom o nepažljivim postupcima. Da bi to izbegli, lekari se "dovijaju" na različite načine, pa redovno smisljavaju nepostojeće oboljenje raka ili nepostojeći familijarni zahtev. Jedan pacijent sa mnogobrojnim članovima porodice okružen ljubavlju, na primer, predstavi se kao neko ko je "sam na svetu i nema nigde nikoga".

Eutanazijasti (izvršiocu eutanazije) su se uvek suprotstavljali predlogu da se nakon svake eutanazije izvrši autopsija leša, jer bi to osvetlilo njihove nepažljive postupke.

Komisija koja prati eutanaziju ustanovila je da lekari svake godine usmrte dvadeset hiljada (jedan od šest smrtnih slučajeva) ljudi. 81% kućnih lekara je barem jednom do sada eutanaziralo nekog pacijenta. 14% usmrti godišnje tri do pet pacijenata. Mnogi Holanđani zahtevaju i žele da budu usmrćeni ukoliko su neizlečivo bolesni ili psihički oštećeni, ako "ne postoji izlaz iz situacije, odnosno izgled za jedan dostašan život." Tri četvrtine Holanđana odobrava slobodno izabranu eutanaziju. O tome se često govori kao o pobedi ljudske slobode. Svako ima prava da odlučuje o sopstvenom životu. Nažalost, isto toliko ljudi je pristalica neslobodno izabrane eutanazije, tj. prava društva da nekome skrati život. Time, zapravo se uskraćuje sloboda, odnosno, pravo na život se ograničava. Polazna tačka za ovakav stav je kako "sloboden izbor", tako i "ne sloboda izbora" da se nečiji život može okončati onda kada za to postoji dobar razlog.<sup>127</sup>

### **SLOBODAN IZBOR EUTANAZIJE**

Holandsko udruženje za slobodnu eutanaziju potencira "pravo na smrt". Ova organizacija ističe kako govori u ime bolesnih i nesrećnih ljudi i nudi rešenje za njihovu patnju. Isto tako, ovo Udruženje se često poziva ili pravda "žrtvama medicinsko-tehničke vlasti", koje se, zahvaljujući mašinama, beskonačno održavaju u životu.

Premda eutanaziju, uglavnom, izvršavaju kućni lekari, a ne lekari u bolnicama, ovaj argument je veoma privlačan za pristalice eutanazije. Mnogi

---

Ariana i Fleur Boosea, Internet: [dsl.nl/člokabaal/eutanas.htm](http://dsl.nl/člokabaal/eutanas.htm)

<sup>127</sup> Ibid.

ljudi se radije odlučuju da umru, nego da se prepuste jednom lekaru i njegovim mašinama u bolnici.

Dr. Helen Dupuis, bivša predsedavajuća Udruženja za eutanaziju, je jednom prilikom izjavila: "Sada, kada smo stigli u vreme "JA pa JA", čovek zapadnog društva mora da se realizuje na način da individualno postojanje možda više nema tako visoku ako ne i najveću vrednost, i da se možda mora vraćati na kolektivno postojanje, ko to zna, uz negiranje krajnjih želja individue." Kao što je želja za životom.

Ona se, zajedno sa kolegom, profesorom i doktorom hirurgije, zalagala protiv operisanja mongoloidnih beba, dok su "obične" bebe bile podvrgнуте jednostavnim hirurškim zahvatima. Nakon operacije, mongoloidne bebe bi mogle da imaju, tj. da žive običan život. Lekari sada dozvoljavaju da godišnje umre najmanje 300 novorođenčadi. Takođe, starijim ljudima i samcima se više ne pomaže (kao, na primer, kod akutnih problema sa plućima).<sup>128</sup>

## **STRAH**

U medijima se pitanje smrti diže u zvezde i uzdiže do nebesa. Smrt je, po njima, nešto smelo i progresivno. Stari ljudi se veoma suptilno ubeđuju kako društvo od njih očekuje da pristanu na eutanaziju. To bi bilo dobro za njih i za njihovu porodicu. "Stari ljudi počinju da se osećaju kao teret u društvu i obaveznim da zahtevaju eutanaziju", tvrdi jedan advokat. Mnogi pacijenti strahuju od sopstvene porodice koja bi protiv njihove volje mogla da zahteva eutanaziju nad njima. Ili da vrše pritisak na njih da izaberu sami eutanaziju. To je opravdani strah, obzirom da članovi porodice češće, ranije i više zahtevaju da se pacijent usmrti nego što bi to sam pacijent želeo. Stari i bolesni ljudi kao da ne odgovaraju više našem brzom načinu života. Stalno juriti u tu bolnicu, to ne može da se izdrži...

Iz straha od eutanazije, većina starih ljudi izbegava da se preseli u staričke domove i domove za negu. Oni odbijaju da ih lekar pregleda ili da idu u bolnicu. 47% starih ljudi koji još uvek žive u svojim kućama i 93% ljudi u staričkim domovima su protiv svake forme eutanazije zato što ne žele da se njihov život protiv njihove volje skrati tj. okonča. Jedna grupa hendikepiranih građana se oglasila komentarom: "Mi osećamo da nam je život u opasnosti. Mi znamo da društvo mnogo koštamo. Mnogi ljudi misle da smo mi nekorisni. Često primećujemo kako se ubeđivanjem potencira da mi sami želimo smrt. Mi smatramo da je novi Zakon o eutanaziji ekstremno opasan."<sup>129</sup>

---

<sup>128</sup> Ibid.

<sup>129</sup> Ibid.

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

### **SMRT**

Dozvola eutanazije utiče na naš stav prema životu. Eutanazija može biti shvaćena kao rešenje za ljudsku tragediju; pogledati smrti u oči i umreti. Ali uništavanje smrtnika, onoga ko umire, ne uklanja tu ljudsku tragediju. Smrt ostaje. Smrt koja nastupa nakon što lekar isključi aparat koji ga održava u životu, takođe, nije prijatna. I smrtni strah ostaje prisutan. Takođe i moment između samostalno donete odluke i trenutka kada se primi smrtonosna injekcija. Mnogo "besmislene" ili "nesnošljive patnje" se, uostalom, veoma smelo podnosi. Snagu i izdržljivost smrtno bolesnog pacijenta, vrlo često podriva lekar koji dolazi sa smrtonosnom injekcijom. Po Fenigsenu, eutanazija je nepotrebna. Pacijentima je pre potrebna naklonost nego eutanazija. Njima trebaju lekovi, osećanje pripadnosti. Onima koji izumiru trebaju u tom trenutku drugi ljudi kako bi zajedno podelili zajednički strah od smrti, kao i nesigurnost i nadu. Eutanazija nosi sa sobom poruku: "mi želimo da te se otarasimo." Da li će to u budućnosti biti način na koji ćemo se ophoditi sa neproaktivnim ljudima?

*(De Groene Amsterdammer 18.8.1999)*

### **ZAKON O EUTANAZIJI**

#### **(Reagovanja štampe u Holandiji kod podnošenja Predloga zakona o eutanaziji)**

Vlada je podnела predlog zakona o eutanaziji. Diskusija se vodi posebno o onima koji imaju od 12 do 16 godina. Ali, postoji više kontroverznih strana ovog zakona. Jedna debata između dva zagovornika eutanazije i dva protivnika eutanazije.

Savetnik organizacije Udruženja za eutanaziju: "Konačno jasnoća oko eutanazije".

Prvi senator državno stručne partije reformista i direktor Holandskog udruženja za pacijente: "Mi se protivimo apsolutnom pravu samoopredeljenja o životu i smrti iz religioznih razloga."

Psihijatar zapošljen u stalnoj brizi za starce: "Ovaj zakon je mali korak napred na dugom putu".

Advokat i član parlamenta iz Socijalističke partije: "Mi se protivimo ovom zakonu, eutanazija se nikada ne sme smatrati "normalnom"."

Iluzija je, tj. zabluda i nesporazum, da se nešto ne dešava ako se o tome ne govorи glasno. Mnogi misle da se eutanazija uopšte ne primenjuje, ako

se sama reč "eutanazija" ne izgovara. Vekovima su lekari lišavali pacijente njihove patnje. Samo se o tome nije govorilo. Sve do 1990–e godine, u Holandiji se nije znalo koliko često je primenjivana eutanazija, a sve do 1973–e godine se mislilo da se to možda nikada nije ni događalo (ili, pak, izuzetno). Psihijatar Chabot smatra da lekari o tome samo nisu razgovarali sa pacijentom, niti sa članovima porodice. On je 1991–e godine postao poznat, čak ozloglašen, po tome što je jednoj pacijentkinji koja nije više htela da živi omogućio sredstva da izvrši samoubistvo. On je objavljivao publikacije o presmrtnosti, o želji za smrću i nemoći. On sada radi kao psihiyat u stalnom starateljstvu ostarelih, ali on, takođe, ima i iskustva u paliativnoj brizi starih: suzbijanju bola i patnji u umiranju. Podneti Zakon o eutanaziji on vidi samo kao mali korak napred na dugom putu u suočavanju sa našom smrtnošću i problemima vezanim za čovekovo umiranje.

Predsedavajući Udruženja za slobodno izabranu eutanaziju je, takođe, srećan da je nacrt Zakona o eutanaziji konačno podnet. "Politika preuzima sada svoju odgovornost i ne prepusta je više iz kukavičluka sudijama. Lekari se više neće kažnjavati ako se pridržavaju određenih uslova. Lekar više ne mora da dokazuje da je bio obazriv: "Sada će Javno ministarstvo morati da dokaže da li nešto nije bilo dovoljno obazrivo urađeno. Ali s druge strane, i sam lekar ima problema sa predloženim nacrtom zakona o eutanaziji. Naime, za lekare je određena količina uslova i zahteva pooštrena, tako da je pomoć kod samoubistva u praksi otežana.

Primedbe senatora i državnog eksperta partije reformista i direktora Hrišćanskog holandskog udruženja, su principijelne prirode: "Mi odbacujemo apsolutno pravo na samoodlučivanje iz religioznih razloga. To je u suprotnosti sa Biblijskim shvatanjima. Bog daje život i on ga i oduzima. Uostalom, mi smatramo da lekari, faktički više nisu krivično odgovorni ukoliko se ogreše o kažnjivu činjenicu ako se, pri tome, pridržavaju izvesnih pravila. Tako nešto mogu zahtevati i registarski revizori i gde ćemo onda otici sa pravnom državom?

Dovoljno iznenađujuće je da i Socijalistička partija ima mnogo značajnih prigovora i da se protivi ovom nacrtu Zakona. Oni će kasnije u Parlamentu glasati protiv. Predstavnik ove partije i advokat po struci naročito se suprotstavlja mogućnosti daljeg proširenja granica za primenu eutanazije. On se, posebno, protivi poziciji maloletnika i mogućnosti da se mladi između 12 i 16 godina podvrgavaju statusu izjave da sami biraju, i ulozi komisije u tome.

Specifična uloga komisije se menja Predlogom zakona. Po tom Predlogu, regionalne komisije treba da proveravaju prijavljene slučajeve samoubistva. Jedna komisija mora da bude sastavljena iz neparnog broja članova, među kojima se nalazi jedno pravnik, jedan lekar i etičar.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

Ovakva komisija, u stvari, postoji i sada, ali u novom Predlogu Zakona ona će dobiti značajniju ulogu zbog toga što će procenjivati da li se radi o obazrivom postupku ili ne.

Javno ministarstvo će, pri tom, "ući u igru" samo ako je reč o neobazrivom postupku. Mi nećemo da se ova komisija ukida, već da samo zadrži svoju savetodavnu ulogu. Odluka mora da ostane kod Javnog ministarstva.

Šabot (Chabot) misli da su ove istražne komisije, u stvari, jasno za jedan korak ispred. One mogu da posvete više vremena i pažnje teškim slučajevima nego što je to državnim tužiocima ikada bilo moguće, obzirom na obimnost njihovog posla. U komisijama koje sada funkcionišu prisutan je lekar koji, takođe, raspolaže znanjem o paliativnoj brizi. On može da postavlja pitanja lekaru koji primenjuje eutanaziju i to je još jedan od dokaza da su sve prethodne mogućnosti iscrpljene, tj. da je sve već pokušano.

U Holandiji postoji ustanova koja prati da li lekari obazrivo postupaju: To je Inspekcija za narodno zdravlje. Ona je, takođe, u Zakonu o abortusu određena kao nadzorna ustanova u cilju korektnog izvođenja abortusa. Tek kada se ispostavi da nije sve išlo kako treba, stvar se predaje Javnom ministarstvu ili medicinskom disciplinskom zboru.

Neki smatraju da više pažnje treba posvetiti paliativnoj brizi; brizi za dobrobit pacijenta kod kojeg nije moguće ozdravljenje, suzbijanjem bola i patnje. U tom pogledu, Holandija zaostaje godinama. Zbog toga su lekari obučavani u Engleskoj. Iz razgovora sa kućnim lekarima koji pružaju dobru paliativnu negu, ispostavilo se da pacijenti ne traže ili skoro da nikada ne traže eutanaziju. Organizacija za zaštitu pacijenata je postavila kvalitativne kriterijume za ovu brigu, ali to, očigledno ne ispunjava njihove uslove. U engleskom zdravstvu postoji sasvim drugačiji sistem paliativne nege. Tamo ne postoje ustanove za negu ove vrste, znači ako se pacijent otpusti iz bolnice, snalazi se kako zna. To je bio razlog da se u toj zemlji uvede paliacijia kao specijalnost. Ali paliacijia i eutanazija imaju toliko zajedničkog, kao briga o ishrani i piću i zahtev za eutanaziju. Ljudi ne zahtevaju eutanaziju zato sto se plaše bola, nego zato što strahuju od zla. Smatra se da postoji neraskidiva veza između kvaliteta društva, kvaliteta brige koja se nudi i pitanja eutanazije. Socijalistička partija u Holandiji je izvela ispitivanje kod ljudi koji su bili na listi čekanja ustanova za negu (u Holandiji su to ustanove u koje se ide iz staračkih domova kao u poslednju životnu stanicu).

Oni su postavljali pitanja eutanazije zato što baš oni vrlo često žive u svojim kućama bez ikakve pomoći i brige. Ti ljudi propadaju zato što za njih nema adekvatne pomoći.

Međutim, niko se ne bi smeo osećati suvišnim u jednom društvu. Sve uštede koje se primenjuju u zajednici čine ovo samo još gorim.

Koji ljudi zahtevaju eutanaziju i koji dobijaju eutanaziju? Tu nema ljudi koji su na listi čekanja. 90% slučajeva je u zadnjem stadijumu oboljenja od raka. Pored toga, zastupljene su i druge bolesti zbog kojih ljudi zahtevaju eutanaziju (oni bi od njih i inače umrli tako što bi se ugušili ili povraćajući).

Ni jednim ispitivanjem nije ustanovljena spona između nedostatka dobre zdravstvene nege i zahteva za eutanaziju. Utvrđeno je da od devet hiljada šest stotina ljudi koji zahtevaju eutanaziju nad tri hiljade šest stotina ljudi se eutanazija izvrši. To znači da dve trećine slučajeva ne dobije ono što zahteva.

Predlog Zakona, dalje određuje kad se radi o "nesnosnoj patnji bez izlaza". Radi li se samo o ljudima koji se nalaze u završnoj fazi umiranja?

Ta faza nikada nije bila kriterijum. Ako neko ima dvadesetdve godine i prelom kičme zbog kojeg ceo svoj preostali život može samo da pokreće svoje jedno oko, za njega se ne može reći da nesnosno i bezizlazno pati. Žena koja je imala težak saobraćajni udes u kojem joj je slomljena kičma, a koja je jedva ostala živa te jedva može da prinese času ustima, treba da bude prihvaćena i pomognuta. Jer, prelom kičme ne može da bude indikacija za eutanaziju. Svaka osoba može da živi i drugačije. Ali je dobro da sudija eutanaziju vidi kao prihvatljivu i opravdanu kada neko svoje stanje smatra kao bezizlazno. Zato Predlog Zakona treba precizno da sadrži – da li se tu radi o situaciji koja je bezizlazna i da li se tu radi o nesnosnoj patnji pacijenta. Nije poželjno da se, tek tako, po uvidu onoga koga se to tiče, prihvati da je to tako. Treba uvek imati i nadu. I tehnički razvoj olakšava beznadežnost.

Organizacija za eutanaziju je aktivna dvadesetčetiri sata kako bi odgovorila na pitanja o medicinsko–etičkom stavu oko završetka života. Ona često mora da posreduje u situacijama u kojima lekar obustavlja terapiju zato što kvalitet života to zahteva.

Onda započinje žestoka rasprava koja se, sve vreme, vrti oko raznovrsnih argumenata, pri čemu je onaj centralni, temeljni – stvar je u tome što nema dovoljno osoblja za negu pacijenata, koji inače zahtevaju veoma veliku brigu. Situacija je izuzetno opasna kada su u pitanju pacijenti koji ne mogu sami da odlučuju o svojoj судбини.

Svakako, sa eutanazijom se mora postupati veoma oprezno, naročito kada se radi o nekome ko više ne može da odlučuje o sopstvenoj судбинi, a formulisao je zahtev za eutanaziju u dalekoj prošlosti. I za takvu osobu granica može u međuvremenu biti pomerena.

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

Drugim rečima: osim zahteva za eutanaziju, lekar mora da uzme u obzir i druge stvari. Zahtev je veoma bitan u Predlogu Zakona (kako bi dobio pravni status), ali ovaj zahtev podrazumeva samo mogućnost, ili ako hoćemo jedan od značajnijih razloga za primenu eutanazije. On je bitan, ali ne i dovoljan, ne i obavezan za njenu primenu. U stvari, lekar prvenstveno mora da obrati pažnju na to kako se pacijent ponaša (na pr. kod pacijenta koji dementira). Da li neko buncu pesmu ili kriče od bola? Kako provodi dan, da li se to može popraviti, kako reaguje na dodir, na muziku, na čitanje? Ako postoji utisak da se pacijent fino oseća, naravno da ne bi smeо da postoji lekar koji bi nametnuo eutanaziju.

Odlukom Visokog Saveta, pravo pacijenta na samoopredeljenje, postaje odlučujuće. Situacija potrebe se odvaja od fizičke patnje. Do tog proširenja ne bi smelo doći. Istraživanja su pokazala da više od polovine psihički bolesnih užasno pati pod somatskim mukama, ali one nisu smrtne prirode. S druge strane, prisutne su i situacije u kojima neko zahteva eutanaziju zbog psihičke patnje, bez fizičke patnje. U svakom slučaju, odlučujuće treba da bude milosrde. Ukoliko se radi o neizbežnoj, bezizlaznoj patnji, onda bi lekar mogao da bude milosrdan ukoliko pacijent izričito, uporno i dugotrajno zahteva eutanaziju.

Po novom Zakonu eutanazija ostaje, u principu, kažnjiva. Hrišćansko – demokratska partija nema ništa protiv toga, jer želi da eutanazija ostane u Krivičnom zakoniku. I pored toga što je 82 % njenih glasača za legalizovanje eutanazije i pomoći kod izvršenja samoubistva. Stav manjih hrišćanskih partija, kao i Holandskog udruženja pacijenata je da se život ne sme prekidati. Naravno, da sve treba preduzeti da se patnje umanje, ali niko nikada nema pravo da drugome oduzima život. Može se samo odlučiti da se prekine besmislena medicinska terapija.

Velika prednost novog Zakona je da on dovodi do prilične "otvorenosti" u pristupu eutanaziji. U Belgiji, na primer, lekari donose takve vrste odluka bez pregovora sa pacijentom i njegovom porodicom. U Holandiji se, usled velike "zakonske otvorenosti", može doneti odluka o eutanaziji samo na izričiti zahtev pacijenta.

Što veća "otvorenost", što više ljudi je uključeno u odluku, to je veća šansa da se obazrivo postupa sa eutanazijom, jer u suprotnom, uvek neko uvek može da podnese prijavu Javnom tužilaštvu, ili da slučaj objavi u stampi.

To je inherentno onome sto se događa u Holandiji. Zakonodavstvo uvek zaostaje za onim sto se događa u aktuelnom društvenom trenutku. Ono što Socijalistička partija zamera zakonodavcu je, da pitanje eutanazije (nikada) nije dobro rešeno, možda iz političkih razloga, zato što ne bi mogla da se nađe

većina za to, ali u svakom slučaju iz nesposobnosti je to prepušteno lekarima i pravnoj praksi.

Zato se smatra prednošću stvaranje jednog dobrog zakona o tome i to zakona po kojem eutanazija ostaje i dalje kažnjiva, osim ako lekar udovoljava određenim normama. Socijalisti se protive proširenju Zakona kada se radi o maloletnicima. Sada se kodificira, utvrđuje i eksplisira. Međutim, ovakva praksa postupanja prisutna je već godinama. Jedan lekar je priznao kako je godinama izvršavao eutanaziju nad decom tog uzrasta, da je to činio u dogovoru sa roditeljima i decom i da je glas deteta pri tome bio krajnje odlučujući.

Kada je reč o tzv. Jehovinim Svedocima, kod potrebe transfuzije krvi, smatra se prihvatljivim rešenje po kojim se roditeljima privremeno oduzima roditeljsko pravo nadležnosti, pa sudija donosi odluku o transfuziji krvi.<sup>130</sup> Jer se u tom slučaju radi o očuvanju jednog života. Međutim, do sada je bila praksa da se detetu daje pravo o odlučivanju o tome da li hoće transfuziju i protiv roditeljske volje. Zakonom o zdravstvenoj terapiji zauzet je stav da se neko podvrgava lekarskoj terapiji samo ukoliko za to dobije dozvolu ili saglasnost. U tom Zakonu je ista odredba kao u Zakonu o eutanaziji. Ako neko ne želi terapiju, lekar je dužan da se pridržava te želje. I ako maloletnik ne želi terapiju, lekar mora toga da se pridržava i bez obzira šta roditelji hoće. Takva praksa postoji godinama i нико се томе nije protivio. Posledice су исте: smrt se na takav način ubrzava. Visoki savet je odredio da se u tome mora biti konsekventan. Vlast do sada ništa drugo nije uradila nego što je izdala konsistenciju. Postavlja se pitanje smisla regulisanja od strane stručnjaka, ako se ovo u praksi nikada ne događa. Mnogi dečiji lekari iz Udruženja roditelja dece koja boluju od raka su protiv takvog rešenja zato što to dovodi i roditelje, i dete i lekara u problematičnu situaciju.

Diskusija u medijima je fokusirana na problem maloletnika i to je, znači, nova tačka polemike. To se tako retko događa u praksi. I nije ključna

---

<sup>130</sup> U smislu bližeg razradivanja i konkretizacije, kao posebno interesantan, navodimo primer "Jehovinih svedoka", čiji pripadnici zbog svojih verskih ubedenja, odbijaju da prime tuđu krv. Međutim, kao što znamo, mnoge intervencije su skopčane sa većim gubitkom krvi koji se mora nadoknaditi putem transfuzije. Upravo zbog toga, lekar je obavezan da pacijenta eksplicitno upozori na tu neminovnost. Kada se insistira na prethodnoj konstataciji, onda se, u stvari, insistira na sledećem: ukoliko smrtno bolestan pacijent i posle ovakvog energičnog upozorenja odbije da primi transfuziju, lekar je dužan da postupi u tom smislu, tj. da ispoštuje njegovu volju, jer je sloboda čovekove ličnosti samo i uvek "na prvom mestu"; ona se ne sme žrtvovati, čak ni medicinskim ciljevima. Što je još važnije, lekar, čak ne bi smeo ni da preduzme hirušku intervenciju koja bi prouzrokovala znatan gubitak krvi, jer bi sprovođenje operacije u takvim okolnostima predstavljalo lekarsku grešku. E. Deutch, Arztrecht und Arzneimittelrecht, 2. Auflage (Berlin, 1991.), str. 238.

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

stvar. Postoji mišljenje da se u Holandiji niko ne bi protivio tome ako se lekar odazove želji maloletnog terminalnog pacijenta koji ne želi još jednu hemoterapiju kako mu se ne bi rasejale ćelije raka po mozgu, čak i kada roditelji ne žele da puste dete. Medicinski nema svrhe obnavljati terapiju. Ako lekar utvrdi da više nema svrhe primenjivati terapiju, onda treba prestati sa njenom primenom. Smatra se da je lekar zato i stručno osposobljen. Premda, ima i onih koji misle da od ovog poslednjeg ne treba polaziti, što neistomišljenike zaprepašćuje. Jer, oni veruju da bi ovi lično mogli prepustiti svoju roditeljsku nadležnost jednom lekaru kada ovaj smatra da je terapija besmislena. Socijalistička partija Holandije smatra da rešenje treba potražiti u trouglu: pacijent–roditelji–lekar. Želju maloletnika lekar mora odmeravati prema želji roditelja. I onda bi trebalo međusobno doći do rešenja o eutanaziji. To stoji i u Predlogu Zakona. Da bi se izvršila eutanazija potrebna je dozvola i deteta i roditelja. Samo u slučaju u kojem to nije moguće, glavni akcent je na detetu. Ali za praksu to nije bitno.

Predlog Zakona je samo mali korak. A koje bi sledeće korake trebalo preduzeti?

Učiti se ophođenju sa smrtnošću tj. odrediti ili izabratи "proceniti" momenat kada se ne može nazad. To je dugi put i samo za mali deo – pravni put.

Ali, da li to znači da dvanaestogodišnje dete koje samo psihički pati, protiv volje roditelja, može biti pomognuto lakšom smrću, tj. eutanazijom?

Razvoj ne ide u tom pravcu. Bitno je naučiti se ophođenju sa dijagnozom o neizlečivoj bolesti. I kroz ovu diskusiju povodom podnošenja zakonskog predloga, mi se učimo da odgovornije i kritičnije razmišljamo o činjenici da smo mi ljudi smrtni. I to je jedan napredan trajan proces. Nije ni najmanje poželjno da lekari, lakše nego što je to bio slučaj do sada, zalaze u smrtnu želju ljudi sa psihičkim oboljenjima. Radi se o tome: šta se hoće, odnosno, želi sa sopstvenim životom, šta se hoće sa sopstvenom smrću? Neko tome prilazi iz zakonodavnog ugla, ali i iz ugla – odgovornosti o svačoj poziciji u životu ponaosob. To je privlačno i za neistomišljenike, poput socijalista. U tom smislu, oni posebno vode računa o uznemirenosti oko pitanja – da li se čovek može osećati sigurnim u rukama lekara. Možda bi sada trebalo pripaziti i prvenstveno sagledati kako funkcioniše Zakon u praksi. Pa ipak, socijalisti ne podržavaju ovaj zakonski Predlog. Za njih je to isuviše korak daleko da bi ga prihvatili. Male hrišćanske partije su, iz principijelnih razloga protiv ovakvog zakonskog predloga, premda se sa njima može složiti da bi ljudi mnogo više trebali da razmisle o svom sopstvenom kraju života.

Neko brine zbog toga što sve manje ljudi želi da bude konfrontirano sa patnjom pri umiranju. Onaj ko je pobožan, u smrti vidi sasvim drugu dimenziju ovakvog umiranja, nego onaj ko to nije. Pobožni ljudi smatraju da se ta patnja mora prihvati po uzoru na Isusa Hrista koji je, takođe, patio.

Ali, oni ljudi koji nisu pobožni smatraju da treba da imaju pravo drugačijeg izbora. Međutim, pobožni smatraju da je državna vlast obavezna da zaštititi ljudski život. Pristalice eutanazije smatraju da je to prisilan stav većine i da obratno nema značaja. Niko ne mora da zahteva eutanaziju.

Mnogi se raduju činjenici da u pogledu ovakvog okončanja života niko nije obavezan. U stvari, da pravo ljudi da sami mogu da odluče kada žele da okončaju svoj život, da bi to moralno biti fundamentalno glavno pravo, je po nekima preterano naglašeno. Po njima, esencija glavnog prava mora biti široko doživljena. Tako se nekada, pre jednog veka, mislilo i o glavnom pravu (o ustavu) i pravu žena da glasaju na izborima. Ali dvadeset godina kasnije, niko više nije mogao da zamisli da se o tome nekada tako žestoko diskutovalo. Za neke se sve to, ipak, dogodilo prebrzo.

Zadnjih sto godina medicinska nauka je mnogo napredovala. Postalo je moguće da se ljudski život "razvlači". Mnogi ljudi sada biraju lagani smrt – eutanaziju. Partija Zelenih smatra da bi mogućnost izbora eutanazije morala biti priznata zakonom.

## **USLOVI**

Uslovi Zelenih za to su: prvenstveno, sloboden izbor pacijenta za eutanaziju. Eutanaziji se mora prilaziti krajnje pažljivo. To znači, da lekar koji sarađuje u lakšem umiranju, kao prvo, mora savetovati drugog lekara i drugo, da lekar ima obavezu da prijavi zahtev i izvršenje eutanazije. U zakonu se mora precizno odrediti kada neko ko pomaže u eutanaziji podleže krivičnoj odgovornosti, a kada ne. Zeleni zahtevaju da se lekari koji, zbog osećaja krivice, tj. griže savesti, ne žele da učestvuju u izvršenju eutanazije, ne obavezuju na to.<sup>131</sup>

## **NESPOSOBNOST ODLUČIVANJA**

**(Autor Diwke Blaas □ Naučno pravo □ Utrecht)**

Neki ljudi nisu u stanju da sami lično zahtevaju eutanaziju: novorođenčad sa ogromnim nedostacima, pacijenti koji se nalaze u komi, ili

---

<sup>131</sup> Da se podsetimo, još, jednom: čitav prethodni tekst je uzet iz De Groene Amsterdammer, 18.8.1999.

## **ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU**

---

dementni starci: oni nemaju sposobnost odlučivanja i tretiraju se kao nesposobni da odlučuju. Ipak, i oni mogu nesnosno da pate i to može da bude razlog za porodicu ili lekare da za njih izaberu lakšu smrt – eutanaziju. Zeleni smatraju da je u tim slučajevima poželjna izuzetna opreznost i da je državna vlast obavezna da takva bića, koja nisu sposobna da sama odlučuju, zakonski zaštiti. Zato se mora postaviti više pažljivo odabralih uslova za eutanaziju kada se radi o nesposobnim pacijentima.

### **PREDIZBORNI PROGRAM**

U predizbornom programu 1998–2002, o eutanaziji stoji sledeće:

Doneće se novi poseban Zakon o kažnjivosti eutanazije i pomaganju u samoubistvu za nepažljivo postupanje lekara. U Zakonu će se postaviti kriterijumi za posebnu obazrivost u donošenju odluke o eutanaziji. U to će biti uključeni sledeći elementi, ili uslovi: obaveza prijave eutanazije, pismeni i slobodni izbor pacijenta i potpuna isporuka potrebnih informacija kako bi se obazrivost i pažljivost mogli proveriti.<sup>132</sup>

U decembru 2004. godine, rukovodstvo jedne holandske bolnice je objavilo novu poslovnu politiku koja bi, u jednom segmentu u odgovarajućoj proceduri dozvoljavala pedijatrima da „ubiju krajnje hendikepiranu novorođenu decu“. Početkom 2005. godine, Holandska Kraljevska Medicinska Asocijacija je predložila, tj zatražila od Vlade da donese Zakon koji bi dozvolio eutanaziranje „hendikepirane krajnje mentalno retardirane dece i pacijenata u nepovratno komatoznom stanju“. Za one koji sa strane posmatraju, tj. koji neposredno od početka ne prate događanja u Holandiji, ova dešavanja (inicijativa), deluje šokantno. U modernim liberalnim demokratskim zemljama, kakva je i ova, akcenat bi trebao da bude na tome da se takve mentalno bolesne i fizički hendikepirane osobe štite, leče, neguju, a ne da se ubijaju. Naprotiv, za one koji su pažljivo pratili razvoj događaja u Holandiji ovaj zahtev je ništa drugo do logičan nastavak donkihotovske borbe da se eutanazija stavi u odgovarajuće zakonske okvire.

Holandija je, kako smo već više puta naglasili, prva, za mnoge kontraverzna zemља na modernoj svetskoj pozornici koja je i zvanično (formalno) dekriminalizovala eutanaziju – uvela praksu koja lekaru dozvoljava da prekine život pacijenta na njegov zahtev. Zakon o okončanju života na zahtev pacijenta, kao i pružanje pomoći u samoubistvu je u jednom zakonskom aktu obuhvatio sva događanja ovakve vrste u holandskoj medicinskoj praksi još od 1984. godine. Mada holandski Krivični zakon inkriminiše svaki oblik

---

<sup>132</sup> Ibid.

ubistva, lekar koji „ubije“, tj. izvrši eutanaziju može, pod pretpostavkom da su ispunjeni određeni zakonski uslovi, da se pozove na NOODTOESTAND odbranu koja podrazumeva „nužnost situacije, diktiranu okolnošću u kojoj osoba koja se suočava sa dva interesa žrtvuje manji interes koji služi ciljevima višeg interesa“ i da na taj način izbegne krivično gonjenje.

Po C. F. Gomezu, u stvari, radi se ovde o vrsti odbrane koja podrazumeva situaciju „više sile“, „izbor između dva zla ili „nužnu odbranu, tako da osoba koja je suočena sa protivurečnim osećanjima dužnosti može da prekrši jedan zakon kako bi izbegao kršenje drugog ili principa koji ima veći moralni značaj“. <sup>133</sup>

Holandski pokušaj da zakonski reguliše eutanaziju je značajan iz tri razloga. Prvo, dekriminalizacija eutanazije nudi sveobuhvatan pristup istraživačima sa kompletним i detaljno prikupljenim podacima o praksi eutanaziranja u jednom modernom industrijskom društvu. Naime, u cilju donošenja ovog Zakona, a pod pritiskom javnog mnenja, Vlada je inicirala izradu serija studija da bi se tačno odredilo kolika je, zapravo, učestalost ove prakse u Holandiji. Drugo, argumenti koji su izneseni u Holandiji, sada se paralelno iznose i u drugim evropskim zemljama i SAD. Konačno, proceduralni izveštaji nakon usvajanja ovog Zakona i oslanjanje na dobrovoljni pristanak lekara, predstavljaju konciznu studiju slučaja iz koje zakonodavci i pravni stručnjaci mogu da donesu korisne zaključke o pravu i javnoj politici (tako npr., zvaničnici u Velikoj Britaniji i SAD su se pozivali na holandski primer u raspravama o regulisanju eutanazije).

Prema istraživanju koje je sama Vlada sprovedla, lekari primenjuju ovaku vrstu prekida života tj. pacijente bez njihovog pristanka ili zahteva u oko 1000 slučajeva godišnje. Neka druga istraživanja, koja se koncentrišu na uže definisanoj eutanaziji, uz činjenicu da lekari nerado objavljuju, izveštavaju i priznaju da su počinili eutanaziju, procenjuju da je broj slučajeva znatno veći – oko 6000 godišnje. Ovako veliki broj slučajeva eutanazije bez saglasnosti pacijenta ukazuje da postoji ozbiljan problem u Vladinom pristupu toj pojavi. S obzirom da druge vlade nisu dekriminalizovale aktivnu eutanaziju, ne postoje podaci sa kojima bi se ovi u Holandiji uporedili. Jedno istraživanje o stavu američkih lekara o eutanaziji ukazuje da je oko 18,3% američkih lekara dobilo zahtev i saglasnost pacijenata da izvrše eutanaziju, a da je samo 5% pristalo na to.

Cifra od 6000 slučajeva godišnje u Holandiji, služi kao najvažniji argument da Vlada nije uspela da spreči praksu ubistva iz samilosti bez

---

<sup>133</sup> C.F. Gomez, Regulating Death: Eutanasia and the Case of the Netherlands 16 (1991) at. 135

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

saglasnosti pacijenta. Holandski lekari i pravnici nisu spremni da se suoče sa empirijskim dokazima da postoji široko rasprostranjena praksa nedobrovoljne eutanazije, tj. ubijanja bez zahteva i pristanka pacijenta. Oslanjanjem na gore pomenuti princip odbrane pozivanjem na NOODTOESTAND (nužnost situacije), Holanđani pomeraju fokus sa pacijenata na lekare, čime se u značajnoj meri ugrožava princip autonomije pacijenata, tako da sadašnji pristup regulisanju eutanaziji kreira sistem u kome zapravo nema logičnog razloga da se zabrani ubijanje marginalizovanih pacijenata bez njihove saglasnosti.

Holanđani uživaju jednu od najmanjih stopa mortaliteta u industrijski razvijenim zemljama.<sup>134</sup> Oko 120 – 140 000 ljudi umire godišnje (period 2000-2003), od kojih oko 55 000 umire od neakutnih oboljenja. Prema zvaničnim podacima, oko 44% svih smrtnih slučajeva uključuje donošenje medicinskih odluka o neprodužavanju života, dok manje od 3% uključuje aktivnu dobrovoljnu eutanaziju... Mada je aktivna eutanazija ostala zabranjena sve do donošenja Zakona o prekidu života 2001. godine, gotovo dve decenije unazad, tužilaštva su u ovoj, po mnogo čemu, neobičnoj zemlji, odbijala da preduzmu krivično gonjenje protiv lekara koji su vršili aktivnu eutanaziju u okviru granica koje je postavio holandski Vrhovni Sud 1984. godine.<sup>135</sup>

Kao članice EU, holandski zakoni podležu Evropskoj Konvenciji o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, pa su i holandski sudovi obavezni da poštuju odluke Evropskog Suda za ljudska prava. Interesantno je primetiti da je istog meseca kada je usvojen pomenuti Zakon, ovaj Sud presudio u slučaju Pretty v. United Kingdom da Konvencija ne daje građanima afirmativno pravo na eutanaziju, mada je očigledno da Konvencija ne sprečava holandsku Vladu da odobri dobrovoljnu eutanaziju.

Pre nego što je Zakon o prekidu života stupio na snagu (1. aprila 2002. godine), član 293. holandskog Krivičnog zakona je zabranjivao „svakoj osobi da okonča život drugoj osobi na njen zahtev“. Osobi koja bi bila proglašena krivom po ovom osnovu mogla je da bude izrečena kazna zatvora do 12 godina. U članu 294. istog Zakona inkriminisano je navođenje ili pomaganje drugoj osobi da izvrši samoubistvo, sa mogućom zaprećenom kaznom od tri godine zatvora.

Holandsko krivično zakonodavstvo poznaje vrstu odbrane pod nazivom NOODTOESTAND,<sup>136</sup> koja se bukvalno prevodi kao situacija „više sile“, „izbor između dva zla“ ili „nužna odbrana“. Po njoj, „osoba koja je

---

<sup>134</sup> Vid. CIA World Factbook: The Netherlands, <http://www.odci.gov/cia/publications/factbook>(feb.22,2006)

<sup>135</sup> Vid. Mendelson&Jost, op. cit. str. 130.

<sup>136</sup> Gomez, op. cit., str. 37-38.

suočena sa protivurečnim, isključujućim osećanjima dužnosti može da prekrši jedan zakon kako bi izbegla kršenje drugog ili principa koji ima veći moralni značaj“.

Stiče se utisak da su Holanđani konačno prešli Rubikon<sup>137</sup> kada je Akademski Bolnički Centar u Groningenu u decembru 2004. godine, doneo nove smernice koje su omogućile lekarima da primene nedobrovoljnu eutanaziju na krajnje hendikepiranu novorođenu decu.<sup>138</sup> Ono što je posebno uznemirilo javnost je vest da su lekari u ovoj bolnici, već, uradili četiri ovakva ubistva tokom 2004. godine, a da slične procedure primenjuje još od 2000. godine. Ovo priznanje se vremenski podudara sa izveštajima da je KNMG zatražilo od Ministarstva zdravlja, sporta i socijalnih pitanja da izrade nove smernice kojima bi se dozvoljavala nedobrovoljna eutanazija na „deci koja su krajnje mentalno retardirana i na pacijentima u nepovratnom komatoznom stanju“. Upravo, najnoviji podaci o praksi nedobrovoljne eutanazije u Holandiji su uzrokovali talas zabrinutosti i negodovanja među međunarodnim posmatračima

Ali, zašto na dnevnom redu ovog našeg izlaganja toliko prostora "oduzima", baš razmatranje holandskog Zakona o eutanaziji?

Kada se insistira na posebnom obrazlaganju holandskog Zakona o eutanaziji, onda se, u stvari, insistira na sledećem: potreba da se prilično detaljno komentariše ovaj Zakon, podstaknuta je, naročito interesom da se kao primarno

---

<sup>137</sup> H. Hedin, Seduced By Death: Doctors, Patients, The Good of Society (R.I. Misibin ed., 1992)

<sup>138</sup> "Holandska vlada legalizuje eutanaziju, a ubistvo iz milosrđa biće dozvoljeno i za decu od 12 godina. Prema novom Zakonu, lekari koji se pridržavaju striktnih pravila dok sprovode eutanaziju biće poštovani suđenja za ubistvo, a predviđeno je i da neizlečivo bolesna deca mogu biti podvrgnuta eutanaziji uz saglasnost roditelja. Međutim, predviđeno je da u posebnim slučajevima doktor može da okonča život deteta i bez saglasnosti roditelja. takođe, sada se prvi put priznaje validnost pisanih tahteva za smrt. Oko ovog zakona složile su se sve partie u zemlji. Holanđani već godinama toleriraju ubistvo iz milosrđa, ali su lekari i "borci za pravo na smrt" imali problema da spreče izvođenje lekara na sud. Pre dve godine, jedan doktor je optužen za ubistvo pošto je umirućem pacijentu ubrizgao smrtonosni otrov. Holandska lekarska komora saopštila je da je mali broj slučajeva dece koja zahtevaju da budu ubijena i da je u tim slučajevima neophodna saradnja roditelja i lekara. Doktori moraju da učine sve kako bi se postigao dogovor između roditelja i dece, ali ako do njega ne dođe, lekarova je dužnost da ispuni želje pacijenta - rekla je predsednica lekarske komisije. Lekari su ustanovili da su deca koja su dugo i teško bolesna da su u stanju da samostalno donesu odluku. Deca u poslednjoj fazi bolesti jasno kažu šta žele. Puno puta smo videli da su umorna od života - dodaju iz Komore. Novinski članak iz "Sveta", pod naslovom "Ubistva bolesne dece iz milosrđa", četvrtak, 12. avgust 1999.

## ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

---

razmotre nove mogućnosti u pristupu ovom problemu. A taj Zakon to, očigledno, nudi. Upravo, pored isticanja važnosti i aktuelnosti označene teme, primetno je da je heterogenost pozicija ovde, ipak potisnuta u korist drugačije, pre svega – nove strategije u njenom regulisanju.<sup>139</sup> Ali bitno je ovde i još nešto: holandsko zakonodavstvo i sudska praksa nude nam obilnu inspirativnu i diskutabilnu teoretsku građu – objavljivanjem velikog broja naučnih i stručnih radova, uz posebno proučavanje praktičnog aspekta pomenutog pitanja – bogata holandska

---

<sup>139</sup> Prema Kevinu (Keownu), slučaj legalizovanja eutanazije je podriven dvema vrstama argumenata koji stoje "na tankom ledu": empirijskim i logičkim. Prema empirijskim argumentima, postoje značajni dokazi da se veruje u to kako bi legalizovanje moralno dopuštenih činova eutanazije, u stvari, dovelo do moralno ne dopuštenih slučajeva eutanazije. Dakle, praksa doborovoljne eutanazije bi dovela do prakse nedobrovojne eutanazije, a ona je moralno nedopustiva - moralno prihvatljive činovi eutanazije stoga ne treba legalizovati. Kevinov slučaj empirijskih argumenata je užasan jer se ovakvi zaključci ne mogu izvoditi. S obzirom da se on oslanja na sporne empirijske dokaze koji su izvan teme ovog rada, više o njima nećemo diskutovati. Prema logičkim argumentima, prihvatljivost doborovoljne eutanazije, opet, logično, za sobom povlači bar dva problematična zaključka. Prvi je da je doborovoljna eutanazija dozvoljena samo ako je dozvoljena i nedobrovoljna eutanazija. Drugi problematičan zaključak je da doborovoljna eutanazija pacijenta koji u bolovima pate od neizlečive bolesti je dozvoljena samo ako se doborovoljna eutanazija dozvoli i svakom drugom pacijentu na njegov zahtev. Oni koji zagovaraju opravdanost postojanja eutanazije bi prihvatili jedan, a možda i oba zaključka. Drugi bi bili skeptični prema njima. U svakom slučaju, ukoliko bi se ovi argumenti smatrali čvrstim, onda bi Kevin mogao da poveća svoj ulog u debati o eutanaziji. Ipak, njegovi argumenti nisu dovoljno ubeđljivi. Logički argumenti ostaju, ili u domenu konfuzije, ili nerazumevanja vrednosti autonomije pacijenta. Kevinovi argumenti pokreću neke nove dileme. Svaka dimenzija ove dileme se koncentriše na jedan ili dva moralno relevantna faktora na koje se oslanjaju oni koji zagovaraju doborovoljnu eutanaziju kao moralno dopustivu praksu. Ovi faktori su sledeći: 1) pacijentov autonomni zahtev za eutanazijom i 2) kompetentna lekarska procena "da će smrt doneti olakšanje pacijentu". Prema ovakvom opravdanju eutanazije, moralna snaga pacijentovog zahteva se anulira ukoliko lekar kompetentno odluči da je ovaj zahtev neosnovan. Ukoliko ga pozitivno oceni, onda je eutanazija prihvatljiva. Na osnovu ove ideje Kevin zaključuje da moralni aspekt eutanazije određuje procena lekara, iz čega možemo da zaključimo da celo pitanje dozvoljenosti eutanazije leži na ispunjavanju dva uslova pod 2). Dakle uslov pod 1) je moralno suvišan. Prema Kevinu ovo nas navodi na zaključak da, ukoliko je eutanazija isključivo stvar lekarske procene da će smrt biti olakšanje za pacijenta, onda nema značajne moralne razlike u pogledu okolnosti - da li lekar odobrava eutanaziju na zahtev ili bez zahteva pacijenta. Iz ovoga sledi zaključak da je nedoborovoljna eutanazija dozvoljena ukoliko je dozvoljena doborovoljna eutanazija. Cambridge Law Journal, 61 (3), Novembar, 2002. pp. 545-550.

sudska praksa daje značajan doprinos u politici sprečavanja i ograničavanja zloupotreba u njenoj primeni.

*Odeljak III*

---

**VRSTE EUTANAZIJE**



### 1. POJMOVNA ODREĐENJA EUTANAZIJE OPŠTI PREGLED DEFINICIJA

**Život je doveden u pitanje!?**  
**Smrt nije!**

Nazivali je "dostojanstvena", "ponosna", "privilegovana" smrt ili "ubistvo na zahtev", "na molbu", "milosrdno", "ubistvo iz samilosti", "ubistvo iz milosrđa"... eutanazija je etički, zakonski i praktično, predmet rasprave stotinama godina. Naša tema od dve reči: ubistvo iz milosrđa, već na prvi pogled toliko protivurečne (međusobno isključujuće), dovoljno govori sama o sebi. Ovde bi, nema sumnje, "palo u vodu" pravilo da nije sve što naprosto postoji kao čulna tvorevina, naime, što je dato u vremenu i prostoru kao takvo, zaista i takvo. Nažalost sa "ubistvom iz samilosti" je, baš tako. Prva reč ubistvo, odnosno samoubistvo kao ubistvo sebe samog, se ne može ignorisati, tj. zaobići kada je u pitanju ova tema – eutanazija. Druga reč u ovom našem razmatranju jeste milosrđe, tj. kovanica čije značenje u sebi sadrži umiljatost, lepotu, ljubav. Jednom reči, pozitivna osećanja; nesporno ima pozitivnu konotaciju.<sup>140</sup> Kakav apsurd? Milosrđe daje suštinu ubistvu, ulazi u strukturu dela, a ubistvo stavlja ovaj milosrdni akt da prkosи spram prirode i suovoj logici stvari. Sve do ove tačke, među onima koji se bave odnosnim problemom nema nikakvih nesporazuma. Ali u daljem raspravljanju, razlike ne samo da su uočljive, već i nepremostive. No, pre nego što predemo na detaljnije razmatranje naše teme, neophodno je da ovde, makar i ukratko, skiciramo opšti pojam eutanazije, kontekst i osnove na kojima on počiva. U tom smislu, kratak rezime velikog broja definicija koje se odnose na "okončanje života", prikazan je, upravo, s ciljem lakšeg razumevanja celokupne problematike.

Ovde ćemo, dakle, krenuti od onih formulacija koja nam se, bar za sada, čine nesporним.

Eutanazija – izraz nastao kombinovanjem grčkih reči "eu" što znači "dobro" sa prizvukom "lako" i "thanatos" što znači "smrt". U slobodnom prevodu, značenje ove reči bi bilo "dobra i laka smrt", ili jednostavno "ubistvo iz milosrđa".

Posvećujući izuzetnu pažnju upravo označenom pitanju, uz konstataciju da je reč o problemu koji mora biti uverljivije i eksplicitnije obrazložen, insistira se na postavci kako ovaj, veoma komplikovani, problem

---

<sup>140</sup> J. Striković: Eutanazija, Pravo i medicina (dodirne tačke – sporna pitanja), Materijal sa Kopaonika, mart, 1997, str. 1.

svojom specifičnom suštinom, tj. osobenom prirodom proizvodi, ili, ako hoćemo, podrazumeva raznovrsne situacije i varijacije:<sup>141</sup>

- 1) Dobrovoljnu aktivnu eutanaziju,
- 2) Nedobrovoljnu aktivnu eutanaziju,
- 3) Dobrovoljnu pasivnu eutanaziju,
- 4) Nedobrovoljnu pasivnu eutanaziju.

Od sada, sve što sledi jeste samo razjašnjavanje ovih osnovnih pojmova. Dakle, prelazimo konkretno na interpretiranje svakog od njih.<sup>142</sup>

**Aktivna eutanazija** – može biti definisana kao "aktivna intervencija lekara da se okonča život umirućeg pacijenta"<sup>143</sup>, odnosno prouzrokovanje smrti osobi koja je pod vremenski dugom intenzivnom negom bez nade da se oporavi. Upravo, s obzirom na izložen motiv – oslobođanje pacijenta strašnih patnji, aktivna eutanazija se često naziva "ubistvo iz milosrđa"<sup>144</sup>.

**Pasivna eutanazija** – "Izbor nedavanja ili namernog otklanjanja aparata za održavanje života, operacije ili lekova pacijentu, što može rezultirati smrću istoga"<sup>145</sup>. Jednostavno rečeno, pasivna eutanazija je "namerno prekidanje medicinskog tretmana koji bi omogućio pacijentu da živi duže, tako da brže dolazi do smrti pacijenta"<sup>146</sup>.

---

<sup>141</sup> Postoji više klasifikacija o odluci okončanja života drugog lica, koje sudovi i zagovornici za ili protiv, koriste da bi napravili razliku između onoga šta je legalno, a šta ne, odnosno da bi povukli liniju između zločina i zakonom dozvoljenog ponašanja. Danas se na tom planu vode žučne rasprave o - pružanju pomoći u samoubistvu, o dobrovoljnoj i prinudno pasivnoj eutanaziji, o nedobrovoljnoj eutanaziji. Taj široki spektar načina okončanja života, to mnoštvo raznovrsnog postupanja, uslovjavajući ili uzrokujući smrt neizlečivo bolesnog pacijenta je odlučujuće određeno okolnošću - da li je bilo neke radnje ili propusta od strane stranaka koje su u ovaj čin uključene, bez obzira da li je čin ili propust napravljen uz saglasnost pacijenta i namera zainteresovanih strana. Vid. o tome: Bonnie Baty, Monologue, A Small Decision, 11 J.L.& Fam. Stud. 465 (2009); Rev. 513. Internet: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch.do?>

<sup>142</sup> Vid. o tome opš: J. Sanders, Euthanasia: None Dare Call it Murder, The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science, Vol. 60. No 3, pp. 351-359- Internet: <http://www.istor.org/stable/1141990>

<sup>143</sup> Internet: <http://www.ves.org.uk/factsheets/defin.htm>

<sup>144</sup> Internet: <http://www.epm.org/euthanas.htm>

<sup>145</sup> Ibid.

<sup>146</sup> Internet: <http://www.ves.org.uk/factsheets/defin.htm>

## VRSTE EUTANAZIJE

---

Dok je aktivna eutanazija oduzimanje života, pasivna eutanazija je dozvoljavanje smrti. To, naravno, nije bukvalno oduzimanje života, ali takav postupak, nesumnjivo, dozvoljava osobi da živi ili umre bez nekih dodatnih napora za održanje života (pod dodatnim naporima se podrazumeva: medicinska aparatura, operacije, hemoterapija kao i svi drugi tretmani koji su izvan osnovne – hrane, vode, toplice, nege i personalne pažnje. Bez ovakve medicinske aparature i dodatnih napora, neki pacijenti mogu da žive i duže od datih prognoza, a ponekad, mada vrlo retko, mogu i da se oporave).<sup>147</sup>

**Dobrovoljna eutanazija** – Kada se eutanazija izvodi tako što se postupa u skladu sa zahtevom osobe koja umire, odnosno, kada umirući pacijent zahteva ili se sa eutanazijom slaže. Poslednjih godina se vodi žestoka borba između zagovornika i protivnika ove vrste eutanazije u nameri, ili sa ciljem, da se spreče određene promene u zakonu koje bi dalje omogućile da svako ko je neizlečivo bolestan može da zatraži medicinsku pomoć da umre na svoj, sopstveni zahtev.<sup>148</sup> Zahtev može biti zatražen od strane pacijenta u trenutku kada je svestan, ili može biti učinjen unapred, verbalno ili putem "testamenta za života". Kasnije, ako se njegove svesne funkcije normalizuju i ne postoji nada za njegovim oporavkom, on može da zatraži prekidanje medicinske nege i dozvoljavanje što bezbolnije smrti.<sup>149</sup>

**Nedobrovoljna eutanazija** – Okončanje života svesnog umirućeg pacijenta bez njegove volje i bez dozvole. Drugim rečima, nedobrovoljna eutanazija postoji kada se pacijent ne slaže ili nije u mogućnosti da o tome odluči. Ovo je ubistvo.<sup>150</sup> Okončanje života pacijenta koji nije u mogućnosti da da svoj pristanak. Onaj koji "izvodi" eutanaziju može to da učini u "najboljoj nameri" za pacijenta.<sup>151</sup>

**Pasivna dobrovoljna eutanazija** – aparati, odnosno oprema za održavanje života, ili pak postupci lečenja se isključe, odnosno prekinu na zahtev osobe koja zahteva okončanje života;

**Pasivna nedobrovoljna eutanazija** – aparati, odnosno oprema za održavanje života, ili pak postupci lečenja se isključe, odnosno prekinu sa osobe koja ne može da izrazi svoje želje;

---

<sup>147</sup> Ibid.

<sup>148</sup> Ibid.

<sup>149</sup> Ibid.

<sup>150</sup> Internet: <http://www.epm.org/euthanas.htm>

<sup>151</sup> Internet: <http://www.ves.org.uk/factsheets/defin.htm>

**Aktivna dobrovoljna eutanazija** – podrazumeva ranije okončanje života, neizlečivo bolesne osobe, ili osobe koja pati od nepodnošljivo jakih bolova na njen zahtev ili molbu;

**Aktivna nedobrovoljna eutanazija** – postupak koji direktno prouzrokuje smrt neizlečivo bolesne osobe ili osobe koja pati od nepodnošljivih bolova preduzimanjem neke pozitivne radnje, a bez njenog zahteva ili molbe.

**Lekarski asistirano samoubistvo ili lekarska pomoć u izvršavanju samoubistva** – Lekar različitim sredstvima (načinima) pomaže pacijentu da izvrši samoubistvo.<sup>152</sup> Ova vrsta okončanja života je blisko povezana sa dobrovoljnom eutanazijom, s tim što lekar samo prepisuje, a ne bukvalno daje, smrtonosni lek pacijentu.

**Samoubistvo uz tuđu pomoć** – Podrazumeva savetovanje, ohrabrvanje ili pomaganje drugoj osobi da izvrši čin koji će namerno izazvati njenu ili njegovu smrt.<sup>153</sup>

**Lečenje koje ublažava bol** – Bolničko lečenje gde su preduzete mere za ublažavanje bola kada je lekarski tretman neizvodljiv.<sup>154</sup>

**"Terminalna sedacija"** – se odnosi na davanje većih doza sedativa, ili drugih lekova protiv bolova, pre svega u svrhu oslobađanja od bola, ali uz svestan rizik da takva doza može rezultirati smrtnim ishodom. U Japanu se terminalna sedacija još naziva „indirektnom eutanazijom“.<sup>155</sup>

***Liwing will*** ili pacijentov testament o pravu na "željenu smrt" – Dokument koji omogućava ljudima da ostave instrukcije o svom potencijalnom medicinskom tretmanu. On se pravi u slučaju da se osoba nađe u stanju u kome ne bi bila u mogućnosti da odlučuje ili da komunicira. Na pr., putem takvog dokumenta za slučaj da ne postoji nikakva šansa za oporavljanjem iz takvog stanja može se odbiti medicinski tretman koji služi za samoodržavanje života (ishrana putem aparata).<sup>156</sup>

Kroz ovakav ugao gledanja, pažnju privlači činjenica da danas preovlađujuća zakonodavstva prave razliku između aktivne i pasivne eutanazije, tj. oštro diferenciraju odbijanje upotrebe mera kojima se umirući

---

<sup>152</sup> Internet: <http://www.rights.org/deatnnet/survey.htm>.

<sup>153</sup> Ibid.

<sup>154</sup> Ibid.

<sup>155</sup> Cambridge Law Journal, 61(3), Novembar 2002, pp. 545-550.

<sup>156</sup> Internet: <http://www.ves.org.uk/factsheets/defin.htm>

## VRSTE EUTANAZIJE

---

pacijent održava u životu od uvodenja spoljnih sredstava koja uzrokuju njegovu smrt.<sup>157</sup>

Problemi nastali iz ovakvog razlikovanja se multipliciraju ukoliko se unutar ove podele uvede i diferenciranje između "dobrovoljne" i "nedobrovoljne" eutanazije, odnosno slučajeva u kojima se život okončava sa izričitim pristankom ili na izričitu molbu pacijenta od slučajeva u kojima umirući nikada nije imao priliku da saopšti svoj stav u pogledu načina na koji želi da se okonča njegov život.

Sledeći ovaj aspekt problema, očigledno je da postoji prava konfuzija na liniji razlikovanja "aktivne" od "pasivne", "pasivne" od "lekarske pomoći u izvršenju samoubistva", "dobrovoljne" od "nedobrovoljne",... Još kada se u sve ovo uvedu i njihove mnogobrojne kombinacije ("aktivna nedobrovoljna eutanazija", ili "pasivna dobrovoljna eutanazija",...) maksimalno iznijansirane i iskomplikovane, pa kada se u to uvede pojam "pružanja pomoći u samoubistvu", eto mnogo mutnih i problematičnih slika o ovom fenomenu, eto mnogo protivurečnosti, mnogo nepreciznosti i nedorečenosti.<sup>158</sup>

U želji da unesemo nešto više svetla u ovo, na prvi pogled "haotično" stanje u krugu obrazlaganja "ubistva iz milosrđa", posebno ćemo se osvrnuti na aktivnu i pasivnu eutanaziju, a posebno na pomaganje u samoubistvu, sa naročitim osrvtom na pružanje pomoći u samoubistvu od strane lekara. Nailazićemo tu na još mnogo "varijacija na temu" milosrdnog ubistva, ali našu pažnju ćemo koncentrisati isključivo na ove četiri problematične tačke.

### 2. AKTIVNA I PASIVNA EUTANAZIJA

*Smrt je gonič života koja običnom toku stvari dodaje još i sebi svojstveno srljanje...*

Iraz "aktivna eutanazija" podrazumeva prouzrokovanje smrti neizlečivo bolesne osobe ili osobe koja pati od nepodnošljivo jakih bolova preduzimanjem neke pozitivne radnje (na pr. davanjem obično prevelike doze opijata ili ubrizgavanjem smrtonosne injekcije kalijum hlorida).<sup>159</sup> "Pasivna

---

<sup>157</sup> Ibid.

<sup>158</sup> Vid. o tome: Joseph Sanders, Euthanasia: None Dare Call it Murder, The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science, Vol. 60. No 3, pp. 351-359- INTERNET: <http://www.istor.org/stable/1141990>

<sup>159</sup> Internet: <http://www.rights..org/deatnnet/survey.htm>.

eutanazija" je neprimenjivanje svih metoda lečenja u dатој situaciji, па као posledica takvog akta nastupa smrt.<sup>160</sup> Kod pasivne eutanazije lekari se просто uzdržavaju od davanja lekova ili druge terapije за održavanje života, odbijaju da izvrše operaciju, i sl., te tako ostavljaju pacijenta да umre "prirodno" od bilo koje bolesti koja ga je već zadesila.<sup>161</sup>

Danas se dosta govori о "eutanaziji" ili "ubistvu iz milosrđa". Tema je naročito, ili ako hoćemo isključivo aktuelna, najpre у medicini, pravu, etici, medicinskoj etici и srodnim disciplinama. Reč je о izuzetno složenom problemu koji je под "lupom" ovih nauka još od najranijih vremena. Uz то, bar kako dosadašnje rasprave pokazuju, problematika koja prati ovakvu vrstu okončanja života nije dovedena "do kraja". Razume se, odmah se postavlja pitanje које ћемо и ovog puta ostaviti bez konačnog odgovora – шта је tu toliko kompleksно, delikatno, toliko teško, шта то onemogućava да se ovaj problem definitivno dokuči, omeđi, definiše?

Većina onih koji se bave ovim pitanjem su nedvosmisleno saglasna да је aktivna eutanazija ubistvo tj. zločin, и да је, као таква absolutno nedozvoljena (већина savremenih zakonodavstava "стоји" на линији ovakvog shvatanja, с tim što га околност да је ова vrsta ubistva izvršena sa pozitivnom motivацијом – milosrđe, samilost – kvalifikuje као ubistvo sa olakšavajućim okolnostima).<sup>162</sup> Međutim, предмет спора или најznačajnija dilema код eutanazije је pasivna eutanazija. Dakle, izuzetno komplikovano pitanje које још увек нико nije uspeo да "demistifikuje", као прави lavirint nevidljivih веза и међутицаја ставља nas pred centralni problem – pasivna eutanazija.

Eufemizmi poput "oslobodenje", "nežno spuštanje", "pravo na vlastitu smrt", ili konstrukcije као "umiranje по sopstvenoj želji", "čovek има право на живот, али и на смрт", "neka смрт дође сама", "lekар треба да произважа живот докле god je то moguće, али не bi trebalo da произважава agoniju umiranja", upućujući на "pasivnu eutanaziju" или "помaganje у umiranju". Mnogi, уključujući i određeni manji broj lekara, smatraju да "umiranje по sopstvenoj želji" nije nemoralan čin и да у односу на moralне vrednosti svaki čovek može да ima svoj stav – то је у redu (eutanaziju treba legalizovati), или то nije у redu (ne treba liberalizovati eutanaziju). Oko ovog pitanja су se oduvek lomila

---

<sup>160</sup> J. Marić: Medicinska etika, Beograd, 1998, str. 248.

<sup>161</sup> J. Keown, Euthanasia, Ethics and Public Policy An Argument Against Legalization 9 (2002) [hereinafter Koewn, Public Policy] at 12-15.

<sup>162</sup> Videli smo, dok se u većini земаља inkriminiše aktivna eutanazija, дотле pasivnu eutanaziju tolerišu mnogi zakoni, uglavnom "umotanu" у određena materijalna i formalna ograničenja.

## VRSTE EUTANAZIJE

---

"teorijska koplja" i baš ovde je nastao ubedljiv dokaz jaza između moralnih i pravnih načela.

Kako izaći iz ovog labyrintha? Vidimo dva dijametralno suprotna stanovišta koja su vladala tokom čitave istorije "eutanazije". Međutim, kako se snaći u tim novim traganjima ka najoptimalnijem rešavanju označenog problema? Da li se i dalje kretati već trasiranim putevima u regulisanju ovakvog načina umiranja?

Pođimo redom. Formalno nazvana "ubistvo iz milosrđa", eutanazija znači namerno prouzrokovanje smrti jedne osobe, a ne dozvoljavanje osobi da umre prirodnom smrću. Jednostavno rečeno, eutanazija znači ubistvo iz sažaljenja. Kod "aktivne eutanazije", jedna osoba (lekar) preduzima izvesne radnje koje direktno izazivaju smrt druge osobe (pacijent) (na primer, lekar daje smrtonosnu injekciju pacijentu).<sup>163</sup> Kod "pasivne eutanazije" ili "pomaganja u umiranju", osoba koja pruža pomoć (lekar) se prosti uzdržava od činjenja da se pacijent održi u životu – kao posledica takvog akta nastaje smrt. Nečinjenje, tj. propuštanje dužnosti je u pravu istog vrednosnog ranga kao i činjenje, tj. nečinjenje se na terenu pravnog normiranja izjednačuje sa činjenjem, pa se i pasivna eutanazija kao prouzrokovanje smrti "propustom pružanja dužne pomoći "može, prema tom krajnjem ishodu, izjednačiti sa aktivnom eutanazijom.

Međutim, ne misle svi tako. Tradicionalna medicinska etika – pravo, prihvataju kao deo svog osnovnog kodeksa razliku između aktivne i pasivne eutanazije, smatrajući da među njima postoji drastična razlika u moralnom pogledu. Razume se, ova različitost se, dalje, odslikava na medicinsku praksu, jer usvojeno diferenciranje upućuje na to šta su lekari voljni da učine ili da ne učine (propuste) u odnosu na umiruće pacijente.<sup>164</sup>

Može izgledati pomalo neobično što ćemo ovo izlaganje započeti nekako od kraja, naime sa onim tekstom koga smo, možda trebalo da ostavimo kao ilustraciju kojom bi smo potkreplili ili poduprli prethodno rečeno. Čini nam se, međutim, da će nam upravo predloženi redosled, naravno, uz posebno objašnjenje "pasivne eutanazije" omogućiti da se na najbolji mogući način "uhvatimo u koštač" sa pitanjima koja se ovde otvaraju.

Navodimo zato reči Džeja Johansena autora teksta "Eutanazija – slučaj individualne slobode?"

---

<sup>163</sup> Internet: <http://www.iaeef.org/faq.htm>

<sup>164</sup> Cit. Prema: V. Klajn-Tatić: Aktivna i pasivna eutanazija, ..., str. 23–24.

*"Oni ljudi koji se zalažu za eutanaziju tipično je predstavljaju kao slučaj individualne slobode. Ako neko odluči da umre, možda mnogi misle da to nije dobra odluka, ali kakvo pravo imaju ti drugi da mu kažu da to ne čini?*

*Oni obično ovako opisuju situaciju: osoba boluje od neke strašne, smrtonosne bolesti. Vezana je za bolnički krevet raznim medicinskim instrumentima, nemoćna da se pokrene ili da uradi bilo šta osim da postoji. Trpi strašan bol. Preklinje da se isključe aparati, da ga puste kući i proživi ono malo života što mu je ostalo i umre u miru. Ali lekari to odbijaju, jer bi isključivanje "mašina" dovelo do sigurne smrti, i imaju ideološke predrasude prema takvom činu.*

*Zar pacijent nema prava da sam odluči?*

*Dok je to, možda, govor nekoga ko je zadužen za odnose sa javnošću, danas prava debata ne leži u tome. Danas su veoma retke situacije u kojima lekar prisiljava pacijenta da primi medicinsku negu koju ne želi. Oni koji su za ostanak u životu, odmah će se složiti da svako treba da ima pravo da odbije medicinsku negu ukoliko veruje da su neželjeni efekti - koliko god da mu je teško što je prikačen na tolike aparate i trpi strašan bol - gori od same bolesti. Čak i kad to znači da će imati kraći, ali svakako lakši život.*

*Ako neko odbije medicinsku negu zato što je baš odlučio da umre, pod pretpostavkom da na njega niko ne vrši pritisak, da je pri zdravoj pameti (očuvanih funkcija svesti), da ne doneše odluku prenagljeno ili u vreme depresije... Ovo zaista pomera granice onoga što podrazumevamo pod ličnom slobodom, ali to je teško moralno pitanje podložno raspravi. Međutim, to nije pitanje kojim ćemo se mi ovom prilikom baviti.*

*Prvi problem danas predstavljaju dva tipa slučajeva:*

*Prvi: Ljudi koji su zbog ozbiljne bolesti ili iz nekih drugih razloga veoma depresivni i koji su izrazili želju da umru. Ovi se ljudi ne razlikuju od svih ostalih koji razmišljaju o samoubistvu - oni imaju još i zdravstvene probleme, uz svoje emotivne i psihološke. Neki bolesni ljudi postaju frustrirani time što više ne nogu da vode onako aktivan život kakav su imali pre bolesti. Neki se osećaju krivim što predstavljaju teret za svoju porodicu. Ali psiholozi i socijalni radnici su otkrili da kad ljudi ovako pričaju o pokušaju samoubistva, velika većina njih, u stvari, ne želi stvarno da umre. Oni u stvari žele da skrenu pažnju onih oko sebe. Žele da ljudi kažu: "Molim te, nemoj da umreš, mi te volimo", ili "Nismo znali da si toliko nesrećan". Oni žele da njihov pokušaj samoubistva ne uspe. Reći takvoj osobi da ima "pravo" da počini samoubistvo, i da ćete joj pomoći da to uradi, znači reći: "U pravu si, jesu beskoristan bogalj, jesu teret svojoj porodici, traćiš vreme lekarima, i svet će biti bolji bez tebe".*

## VRSTE EUTANAZIJE

---

*Čak i ako prihvatimo ideju da neki ljudi mogu da donesu razumnu odluku da izvrše samoubistvo, nećemo valjda isključivati ljudе koji prolaze kroz period depresije, ili su na neki drugi način neodgovorni? Zar ne? Iowa Law Review (Zakonski pregled Ajove) objavio je "Nacrt zakona o pomoći pri umiranju" (u oktobru 1989.) koji bi države možda htеле da usvoje. Po ovom Nacrtu zakona, dete koje ima više od šest godina može da zatraži "pomoć pri umiranju", i ako se roditelji ne bi složili, "Odbor za pomoć pri umiranju" bi mogao da ih odbije i uđevolzi zahtevu. (Tako je - u šestoj godini!) Džek Kevorkian je napisao da eutanazija treba da bude dostupna "tzv. mentalno bolesnima, čije su životne okolnosti subjektivno nepodnošljive". (Pismo poslato Ketи Solari, 28. Marta, 1990.)*

*Drugi: Ljudi koji pate od bolesti koje ih onemogućavaju da komuniciraju. Ovo obuhvata ljudе koji su u komi, ili su paralizovani, ili su toliko bolesni i slabи da ne mogu da komuniciraju na bilo koji način. Oni ljudi koji se zalažu za eutanaziju kažu da je "kvalitet života" takvih pacijenata tako nizak da im je bolje da umru. U SAD najčešći način ubijanja takvih ljudi je uskraćivanjem hrane i tečnosti, tako da bivaju izgladnjivani do smrti. Ovo mora da je jedan od najgorih načina da se umre. Obično im se daju lekovi koji sprečavaju telо da reaguje na izgladnjivanje, jer bi uznemiravali porodicu i prijatelje koji dolaze da vide kako oni "umiru u miru". To se naziva "pasivna eutanazija". "Pasivna" zbog toga što se osoba ne ubija direktno: hrana i tečnost se smatraju "medicinskom negom" koja onda biva zaustavljena.*

*Ljudi koji su za eutanaziju često kažu da "naravno da bi trebalo eutanaziju ograničiti na ljudе koji su trajno bolesni". Oni "trajno bolesne" definišu tako da bi osoba umrla kroz nekoliko meseci bez medicinske nege. Ali ako se hrana i tečnost smatraju "medicinskom negom", ko onda, po toj definiciji, nije trajno bolestan? Svako bi umro kroz nekoliko nedelja ako bi mu bila uskraćena "medicinska nega" jelom i pićem. (Bar su u Holandiji milosrdniji i osobu ubijaju direktno ubrizgavanjem smrtonosne injekcije, češće nego što je izglađujuju).*

*Ovo je jedan od najužasnijih oblika eutanazije: neko odlučuje da život nekog drugog nije vredan življenja, i ubija ga.*

*Ali najužasniji od svih je argument da nad nekim treba izvršiti eutanaziju jer je postao teret za društvo. Takvi će, na primer, reći da ne možemo sebi priuštiti pružanje skupe medicinske pomoći koja je takvoj osobi potrebna, i da će to ionako produžiti njen život za samo nekoliko meseci. Zar nije bolje potrošiti taj novac na nešto korisnije? Ili, da sve postane još više apsurdno, reći će da moramo da eliminišemo "defektne" da bi smo "ojačali gene", ili da treba da eliminišemo "višak" ljudi jer je svet "prenaseljen". Kako je rekao Džek Kevorkian, "Doktor Smrti", koji je bio umešan u brojne*

*eutanazije u Mičigenu, "ako se može postići racionalna politika planirane smrti, dobrobit za društvo je neprocenjiva". (Sa saslušanja u parnici Država Mičigen protiv Kevorkiana, sud u Ouklandu, 9. juna 1990., Kevorkianovo svedočenje).*

*Prvo, da napravimo razliku između medicinske nege i jednostavnog obezbeđivanja toplog kreveta, hrane i vode, i običnih lekova. Ljudi koji su za eutanaziju pokušaće da zamene teze na ovom mestu. Ne kažem ja da društvo treba da obezbedi neograničena sredstva za produžavanje života bilo kojoj osobi. (Ali bi bilo lepo kad bi svi mogli da dobiju svu moguću medicinsku negu besplatno: ima toliko lekara i medicinske opreme, i da bi smo ih imali još više treba da oduzmemos od nečeg drugog). Međutim, ne treba namerno ubijati nekoga samo zato što "smeta".*

*Prijatelj, koji je lekar, ispričao mi je jedan slučaj. Otišao je da poseti pacijenta koji se nalazio u domu za negu. Direktor te ustanove mu je rekao da je nedavno dolazio bračni par u posetu majci, koji mu je rekao da žele da se nad njom izvrši eutanazija. Otvoreno su mu rekli: "Jednostavno ne možemo da preživimo bez bakinog nasledstva", i bili su nestručni da sačekaju da umre prirodnom smrću. Direktor ih je izbacio. Kad je moj prijatelj sledeći put otišao, direktor mu je rekao da su baku prebacili u drugi dom. Dve nedelje kasnije bila je mrtva.*

*Još jedan slučaj, sa kojim se u praksi sreo jedan holandski lekar. Nekož ženi je dijagnostikovan rak. Primio ju je u bolnicu u četvrtak i započeo lečenje, koje je bilo prilično uspešno. Do subote je već pokazivala neke znake poboljšanja. U nedelju je bila puna nade da će se oporaviti. Lekar je došao u ponedeljak da je poseti, i u njenom krevetu je ležao neki drugi pacijent. Pitao je bolničko osoblje gde su je prenestili, i oni su rekli: "Trebao nam je krevet, pa smo joj sinoć dali injekciju". Mislili su na smrtonosnu, naravno.*

*Čuo sam anegdote da se ljudi u Holandiji sada plaše da idu u bolnicu, jer strahuju da će biti ubijeni. Po rečima Rite Marker iz Međunarodnog udruženja protiv eutanazije, trenutno na eutanaziju u Holandiji otpada 15% smrtnih slučajeva.*

*Pre nekoliko godina, guverner Kolorada Ričard Lem izjavio je "da je starijim ljudima dužnost da umru da ne bi smetali". (Iz novina New York Times, 29. mart 1984. godine).*

*Primetite da se već prešlo sa "prava da se umre" do "obaveze da se umre".<sup>165</sup>*

---

<sup>165</sup> Šta to govori o našem društvu, kad kažemo da se nećemo starati o nekome jer je "neproizvodljiv" i "višak"? Ne verujem da se vrednost ljudskog života može meriti

## VRSTE EUTANAZIJE

---

Gde su granice pasivne eutanazije, tj. čina koji ima za cilj da pruži pomoć pri umiranju, da olakša smrtnе patnje beznadežno bolesnoj osobi? Da li je pasivna eutanazija ako neizlečivom bolesniku uskratimo bilo koje sredstvo koje bi mu moglo produžiti život, makar i za vrlo kratko vreme i po cenu jakih i neizdržljivih bolova? Da li je eutanazija, ako se kao poslednja mogućnost pribegava operaciji, ili je propustimo, ukoliko po našem uverenju ista neće uspeti, a pri tome se ugrožava život pacijenta? Da li je pasivna eutanazija ako zapostavimo određenu kategoriju bolesnika (kao na pr. obolele od raka, duševne bolesnike, umno ili telesno obogaljenu decu, a imamo na raspolaganju malo bolesničkih kreveta, malo ustanova, loše uslove lečenja) u odnosu na rentabilnije bolesnike tj. u korist onih koji će uložena sredstva moći da vrate svojim radom? Da li se opredeliti za "prirodno" umiranje – dugo, mučno i ljudski ponižavajuće ili se, pak, odlučiti za okončanje života pacijenta na ovakav način kao jedine humane alternative? Ko je taj koji će imati pravo da odlučuje o životu i smrti? Koje je to konzilijarno telo koje će doneti odluku kada treba da se zaustavi život? I na osnovu kojih "objektivnih" kriterijuma?

Iz gore pomenutih pitanja o pasivnoj eutanaziji, sasvim prirodno, proizilazi i mnoštvo drugih, ali i potreba da se u svetu aktivne eutanazije odgovori na neka od njih. Tako ćemo zapaziti da sva ta pitanja koja se, dakle, promišljaju, odnosno istražuju iz perspektive pasivne eutanazije imaju svoje uporište i u aktivnoj eutanaziji. I obratno.

Tako ćemo u zaključku primetiti da su u razmatranjima o aktivnoj i pasivnoj eutanaziji sve vreme "u igri" bile samo dve skoro istovetne koncepcije jednog istog "milosrdnog postupka".

Radi ilustracije: radi se o čoveku koji je smrtno bolestan (na pr. rak debelog creva), kome, dakle nema leka i koji, pri tom, trpi nepodnošljive

---

time koliko on delova mašine može da napravi, ili koliko se od njega može očekivati da plati porez. Moramo se baviti ekonomskim aktivnostima da bi smo živeli, ali to nije razlog zašto živimo. Svrha ekonomije je održanje ljudskog života, ali svrha ljudskog života nije da održava ekonomiju. Hendikepirana, mentalno bolesna ili stara osoba nije manje vredna od mlade, zdrave osobe. Činjenica da manje doprinose ekonomiji (čak i da je tačna – neki su produktivniji od mene i vas), nema nikakve veze sa njihovom vrednošću kao ljudskog bića.

Da, postoje granice onoga što možemo uraditi za bolesne osobe. Ponekad moramo da donosimo teške odluke, kao, na primer, ima dve doze leka a tri pacijenta. Zdravi, takođe, imaju potrebe: ne možemo sve resurse posvetiti brizi za bolesne. Ali moramo stalno pomerati te granice, moramo gorko plakati svaki put kada više ništa ne možemo da uradimo. Uraditi nešto manje od toga znači biti manje od ljudskog bića. Reći da ćemo dozvoliti da neko živi samo dok od njega imamo materijalne koristi... Da li je to svet kakav želimo da izgradimo? Internet:  
<http://www.ohiolife.org/euth/liberty.htm>

bolove. Jaka etička dilema nastaje u pitanjima lekara: treba li pomoći čoveku, koji je neizlečivo bolestan da prekrati svoje muke, da umre na koliko toliko dostojanstven način ubrizgavanjem smrtonosne injekcije? Treba li se uzdržati od medicinskog tretmana i dopustiti pacijentu da umre "prirodno" u agoniji i beskrajnim mukama? Možda, ipak prema ovakvom umirućem bolesniku nastaviti tretman i produžiti život, odnosno, opaku bolest dok ga ne izmuči, pa tek onda dotuce?

1. Afirmativni odgovor na postavljeno prvo pitanje – tj. "smrtonosna injekcija", ne dolazi u obzir.

2. Afirmativni odgovor na treće pitanje – tj. nastaviti tretman i produžiti umirućem bolesniku život koliko je god to moguće – sa aspekta dobrog lekara je jedina humana alternativa. Sveta je obaveza lekara da se bore za život, jer je smrt kukavica pred onima koji se smrti ne plaše. Ubiti zbog humanosti znači izvršiti ubistvo humanizma. Humanizam je uvek na strani života, a nikada na strani smrti. Prema zdravoj lekarskoj logici, pacijent se ne sme tretirati kao beznadežan slučaj.<sup>166</sup>

3. Afirmativan odgovor u pogledu druge opcije je tek "prava stvar", ili, ako hoćemo – pravi izbor?! Da to malo bliže objasnimo.

I u uvodnom delu ovog tematskog područja, pominjali smo tradicionalan pristup u rešavanju odnosnog pitanja i eksplikite se pozivali na razlikovanje između aktivne i pasivne eutanazije, isključivo i samo prema moralnom kriterijumu. Zapravo, ako bi se, sasvim pojednostavljeni, htelo da odgovori na pitanje: u čemu je bitna razlika između aktivne i pasivne eutanazije, odgovor bi se sastojao – u njihovoј moralnoj, odnosno nemoralnoj suštini... Naime, sa aspekta medicinske teorije i prakse, usvojeno razlikovanje upućuje na to da lekari mogu primenjivati pasivnu eutanaziju, dok im je aktivna, izričito zabranjena. Zbog tako neobičnog pristupa u "vrednovanju" jedne i druge eutanazije, prema tradicionalnom gledištu, lekari bi mogli izabrati samo drugu opciju – prema umirućem bolesniku od smrtonosnog kancera postupiti na sledeći način – uskratiti medicinski tretman i dopustiti pacijentu da umre "prirodnim" putem uz dugotrajanu patnju. Recimo, lekar nema prava da, kada utvrdi da je pacijent žrtva, na pr. teškog oblika raka, produžava beskrajno dugo život čoveka u tako nedostojnom stanju. Razlog zbog koga treba takav pacijent da se pusti da umre jeste da se prekinu strašne patnje, koje su tako upadljive – i

---

<sup>166</sup> J. Marić, Medicinska etika, Beograd, 1998, str. 255.

## VRSTE EUTANAZIJE

---

to ne samo patnje pacijenta, već i ljudi (na pr. članova porodice ili prijatelja) koji ga vole.<sup>167</sup>

Naše puko registrovanje prvog teorijsko–etičkog razloga kojim se opravdava pasivna eutanazija može da posluži da se odmah, na početku, neposredno vežemo, fiksiramo za taj momenat i kod aktivne eutanazije.

U tako sagledanoj, tj. postavljenoj situaciji mogu se jasno razlikovati sledeća tri momenta: razlozi humanosti, sprečavanje patnje, stav porodice prema stanju bolesnika. I sve to iz perspektive "usmrćenja pacijenta" i "ubrzanja" njegove prirodne smrti.

Na ovom mestu, još jednom, da istaknemo da je problem razlikovanja ove dve vrste umiranja težak i delikatan, da se malo ko usuđuje da se sa njim suoči, da o njemu govorи, a još manje da na njega ponudi određeni odgovor. Pitanje je i da li na njega može odgovoriti neko drugi osim onih koji se nađu u takvoj situaciji i koji uglavnom ne stignu da odgovore na tu najkontraverznu ljudsku dilemu.

Bilo kako bilo, proizilazi da se ono "suštinsko" u aktivnoj eutanaziji pojavljuje toliko "po sadržaju" i u pasivnoj eutanaziji, ne koliko po načinu, već i pre svega u onome što ona "ostavlja" za sobom. Tek po tome kako i jedna i druga vrsta eutanazije, rukovođene isključivo humanim razlozima, sprečavaju patnje bolesnika i, pri tom, obezbeđuju poštovanje želja rodbine, tek po tome su one istog vrednosnog ranga.

Podimo redom. Iako i jedna i druga vrsta eutanazije "služe" istom cilju – sprečavanju dugotrajne patnje pacijenta, mnogi smatraju da sa moralnog i pravnog stanovišta između njih postoje drastične razlike. Naime, činjenica da je usmrćenje umirućeg pacijenta moralno i pravno nedozvoljeno, izbacuje u "prvi plan" pasivnu eutanaziju koja, takođe, prouzrokuje okončanje života umirućeg pacijenta ali na jedan, sasvim drugačiji, pre svega, prirodan način umiranja.

Prepoznajemo ovde njihovu osnovnu razliku: postupanje usmrćenja umirućeg pacijenta kao postupak lišavanja života "sprečava patnju", dok postupak obustavljanja medicinskog tretmana, kao postupak puštanja pacijenta da umre je "ne sprečava", već produžava patnje i produžava umiranje!?

Naravno, mi ovakav stav ne možemo da prihvatimo iz dva razloga: prvo, zar i pasivna eutanazija ne "ubrzava" umiranje, kao i aktivna eutanazija?

---

<sup>167</sup> Nije pravo, ističu pristalice eutanazije, da ljudi koji vole takvog bolesnika, i koji ga svaki dan obilaze – da ti ljudi gledaju njegovo postupno propadanje i promene na njemu, koje čine da im on postane ponekad potpuno stran i koje kvarile uspomenu na njega. Ibid.

Doduše, kod nje smrt nastaje nešto sporije, ali je to ipak značajno brže nego kad pacijent umire stvarno, dugo i mučno, "prirodnim" putem; za davanje prednosti prvom?<sup>168</sup> Takođe, važno je i poštovanje želje rodbine.<sup>169</sup> Na primer, članovi porodice smrtno bolesnog čoveka (bolesnika koji se nalazi u završnom stadijumu raka na plućima sa brojnim metastazama i koju u međuvremenu dobije upalu pluća ili mu za trenutak prestane rad srca) se odlučuju da se njemu dopusti da umre.

Međutim, da napravimo ovde jedan iskorak iz konteksta i pokušamo precizno da prokomentarišemo postavljeni pitanje, ali ovog puta u svetlu prava pojedinca, autonomije i poštovanja prema porodici, odnosno individualne i porodične autonomije. Radi ilustracije: uzimimo, na pr., pacijenta sa karcionomom koji uzrokuje bolove i koji želi da bude usmrćen, umesto da mu se dopusti da umre, jer bi duže ležanje na samrti bilo duže i strašnije mučenje. U isto vreme, uzimimo, na pr., nepovratno komatoznog pacijenta, koji nije ostavio neki pisani podatak o tome da li želi da mu se sačuva život, pa odluku o tome treba da donese njegovi najbliži – članovi njegove porodice. I u jednom i u drugom slučaju je odlučeno – smrtonosna injekcija, tj. usmrćenje, a ne dopuštanje umiranja pacijentu. Dakle, situacija različita od prethodne (gde je odluka pacijenta i rodbine – prekid tretmana, tj. dopuštanje umirućem bolesniku da umre), ali reklo bi se, potpuno beznačajna za razlikovanje aktivne od pasivne eutanazije. Prosto, i u jednom i u drugom slučaju poštuje se želja pojedinca ili porodice. Ali, ponovo ističemo da opravdanje nije u tome što je jedan način okončanja života "suštinski" bolji ili "moralno kvalitetniji" od drugog. Razlog je, jednostavno, što se pacijent (rodbina) odlučio za prvo, a ne za drugo rešenje.<sup>170</sup>

Sledeći ovaj način interpretacije, takav stav, u stvari, ima osnovno polazište u činjenici da obe vrste okončanja života pružaju "dostojanstvenu smrt". "Dostojanstvena smrt" je postala omiljena fraza zagovornika pasivne eutanazije; i to je jedan od argumenata kojim se "maše" u prilog ove vrste umiranja. Međutim, nema ničeg dostojanstvenog u metodama koje zagovaraju njene pristalice. Osim toga, dopuštanje bolesniku da umre u dugim i strašnim mukama, tj. produžavanje "značajno" dugo života čoveka u tako nedostojnom stanju, mnogo je gore i mnogo "nedostojanstvenije" nego što se to normalno prepostavlja. Stvar je, zapravo, u tome što ako lekar dopusti pacijentu da umre rukovođen isključivo razlogom "dostojanstvene smrti", on se sa moralnog i pravnog stanovišta našao na istoj liniji postupanja kao i kad bi ovakvom

---

<sup>168</sup> Cit. prema: V. Klajn-Tatić: Aktivna i pasivna eutanazija,... str. 26.

<sup>169</sup> Ibid. str. 27.

<sup>170</sup> Ibid.

## VRSTE EUTANAZIJE

---

pacijentu dao smrtonosnu injekciju. Upravo, postoje situacije kada je dopuštanje umirućem bolesniku u slučaju kad bi se mogao spasiti, mnogo svirepije i okrutnije nego njegovo usmrćenje; mnogo gore i mnogo nehumanije od ubrizgavanja smrtonosne injekcije. Jer, ako se lekari prosto uzdrže od tretmana, oni će priuštiti pacijentu dugotrajno umiranje, on će još više patiti, nego u slučaju kad bi mu dali injekciju ili smrtonosni lek. Dakle, stvar je izgleda samo u lepšem "pakovanju". Razlika između aktivne i pasivne eutanazije ovde je ogrnuta "atakom" na osećanja.<sup>171</sup> U stvari, između ova dva okončanja života, ni po osnovu ovog kriterijuma, nema nikakve razlike.

Naravno da to sa svoje strane otvara vrata najrazličitijim tumačenjima i shvatanjima u odnosu na ovo složeno pitanje. Međutim, ovde je bitno sledeće: ako je odluka lekara bila ispravna, način (usmrćenje ili dopuštanje umiranja) nije sam po sebi bitan. I obrnuto, ako je lekareva odluka bila pogrešna, ona je jednako za žaljenje bez obzira na način na koji je ostvarena. Rizik donošenja takve odluke, naravno, sa negativnim posledicama koje ova proizvodi, padaju na teret lekara i diktiraju njegovu i krivičnu i građansku odgovornost.<sup>172</sup>

II Usmerivši se na pronalaženje pravog, ili ako hoćemo zadovoljavajućeg, odgovora na pitanje – aktivna i pasivna eutanazija – sve vreme se u tom pogledu, u njegovoј pozadini, u ravni njegovog latentnog smisla, suočavamo sa činjenicom da baš od pristupa koji razrešava njihov odnos, zavisi (bez preterivanja) sudbina ljudi. Otuda su ponikli razni nesporazumi, nedoumice, slabosti, različita tumačenja, sudbonosne dileme, ... o kojima je bilo govora i o kojima će se još govoriti. Iz ovog upućivanja i biće mogućno da se objasni krajnje oprezan i preterano savestan stav nauke i prakse kad se pokušava da se reši ovaj izuzetno zamršen problem. Istovremeno, to je i razlog što se u okviru savremene krivičnopravne misli ovo pitanje neprestano razmatra.

Očigledno, radi se o karakterističnom problemu koji u krivičnopravnoj judikaturi i zakonskoj regulativi, naročito u poslednje vreme, provocira određene ideje i insistira na višestruko razrađenim situacijama i dejstvima, produbljujući samo ionako krajnje delikatnu situaciju u ovoj karakterističnoj sferi učešća u okončanju života smrtno bolesnog čoveka. Ova postavka, koja ukazuje na njihov kompleksan unutrašnji sadržaj je, upravo, bitna, jer se na osnovu toga jedino može i razumeti njihova specifična suština i jer se na osnovu toga jedino može razmatrati i objasniti razlika u viđenju jedne i druge vrste eutanazije (o čemu će ovde isključivo biti reči).

---

<sup>171</sup> Internet: <http://www.iaetf.org/whatnow.htm>

<sup>172</sup> V. Klajn-Tatić: Aktivna i pasivna eutanazija, ... str. 27.

U tom kontekstu, za teoriju i praksu, odnosno za zakonski koncept koji usvaja razlikovanje aktivne i pasivne eutanazije, polazna tačka za to razgraničenje je pojam "biti uzrok nečije smrti".<sup>173</sup> U svetu tog kriterijuma, kad lekar kanceroznom pacijentu da smrtonosnu injekciju, on uzrokuje njegovu smrt, a ako samo prekine lečenje, tada je rak, a ne lekar uzrok pacijentove smrti. Ili, jednostavno, kod pasivne eutanazije "pacijent ne umire zbog isključivanja respiratora, već zbog ishodišne bolesti ili povrede" (J. Rasel Elkinton).<sup>174</sup> Ovo razmatranje označenog pristupa prikazaćemo u nešto preglednijem obliku kroz jedan zanimljiv primer.

*"Nensi Kruzan je tridesetdvogodišnja žena iz Misurijske koja je provela sedam godina u komi (od udesa u saobraćajnoj nesreći). Dva državna suda su se složila da se ona nalazi u stanju trajne vegetacije i da nema saznajnih funkcija mozga. Jula 1988. godine, Sudija je naložio (obavestio) Nensine roditelje da u njenu korist mogu da zatraže uklanjanje aparata (cevčice) putem kojih se unosi hrana i tečnost u njen organizam.*

*Glavni tužilac države Misuri je na ovakvu odluku uložio žalbu Vrhovnom судu Misuri koji je poništio prethodnu odluku, u uverenju da je državni interes da se očuva njen život - prevagnuo, u odnosu na pravo da se odbije dalji tretman. Upravo, ovaj Sud je odlučio da je državni interes - očuvanje života, dok "kvalitet" ovakvog života nije bitan.*

*Država Misuri platila je za Nensinu medicinsku negu.*

*Inače, interesantan je podatak da postoji deset hiljada ljudi koji se trenutno održavaju u životu u trajnom vegetativnom stanju.*

*Zatim su Džojs i Lester Kruzan, Nensini roditelji "doveli" ovaj slučaj pred Vrhovni Sud Amerike. Podržavajući "zahtev Kruzan" da joj se izvadi intravenozna ili nazogastrička cev koja snabdeva njeno telo hranom, oglasili su se Američka Medicinska Asocijacija, Američka Akademija za neurologiju, Američko udruženje medicinskih sestara i Udruženje za pravo na smrt. Američka Akademija za neurologiju je tvrdila da "dužnost" zahteva od lekara da nastave tretman nesvesnog pacijenta dokle god postoji makar i najmanja šansa za poboljšanjem njenog zdravstvenog stanja, što kod Nensi, svakako nije bio slučaj. Kod nje više nema nade - zaključili su oni, a ako nema nade - dužnost prestaje.*

*25. juna 1990. Vrhovni Sud Amerike je odlučio (glasovima pet prema četiri), odnosno odbacio zahtev Nensinih roditelja da joj se izvadi aparat za*

---

<sup>173</sup> Vid. V. Klajn-Tatić: Aktivna i pasivna eutanazija, ... str. 28.

<sup>174</sup> Cit. prema: Ibid.

## VRSTE EUTANAZIJE

---

*ishranu i tečnost... Pošto je bila u svojim tridesetim godinama, u stanju je bila da živi "još trideset godina".*

*14. decembra 1990. godine, sudija Čarls Til Mladi je naložio da vegetiranje ove žene može biti okončano uskraćivanjem hemijske ishrane i davanjem tečnosti. Očekivalo se da će smrt nastupiti u roku od jedne nedelje.*

*Država Misuri, koja se protivila uklanjanju cevčice, povukla se iz ovog slučaja... Nensi je umrla 26. decembra 1990. godine, dvanaest dan posle skidanja cevčice...<sup>175</sup>*

1. Videli smo, u perspektivi ovog kriterijuma, naš problem se pojavljuje u različitom (jednostranom) svetlu. U tom smislu, rasprave koje se u toj specifičnoj sferi učešća u okončanju života (kod pasivne eutanazije – u okončanju umiranja) vode na dva koloseka, svode se na jedno suvoparno doktrinarno nadmudrivanje i prepucavanje lišeno bilo kakvih praktičnih efekata. Ne ulazeći ovde u detaljno prikazivanje svih onih mišljenja ili stavova koji proističu iz razmatranja o međusobnom odnosu aktivne i pasivne eutanazije, ovog puta u smislu njihovog "razilaženja", odnosno razlikovanja, akcenat smo stavili na sledeće. Najpre, da se podsetimo: eksplikacija razlikovanja aktivne od pasivne eutanazije (naravno, u "korist" ove druge) i pokušaj da se ona osvetli iz svih uglova, započeli smo konstatacijom da se kod aktivne eutanazije u lekarevom činu ubrizgavanja smrtonosne injekcije odslikava uzrok pacijentove smrti, dok kod pasivne eutanazije, u lekarevom činu pomaganja u umiranju, to nije slučaj – kod pasivne eutanazije smrtno bolestan pacijent umire zbog bolesti ili povrede, a ne zbog uzdržavanja od medicinskog tretmana.

Smisao ove konstatacije je, sasvim razumljivo, veoma sporan i traži posebno objašnjenje. Iz pomenutih navoda je očigledno da kad lekar kanceroznom pacijentu da smrtonosnu injekciju, on uzrokuje njegovu smrt, a ako lekar samo obustavi lečenje, on praktično, ne čini ništa što bi moglo da ga dovede u vezu sa umiranjem pacijenta. Ali, da li je to baš tako?

Prilikom rešavanja ove složene problematike "u igru ulazi" precizno razmatranje postupanja lekara sa gledišta uzročnog odnosa, ovog puta kod pasivne eutanazije. Reč je, naime o sledećem: u duhu gore pomenutog diferenciranja, kod aktivne eutanazije imamo sledeću situaciju: – lekar ubrizgava smrtonosnu injekciju umirućem bolesniku i time prouzrokuje njegovu

---

<sup>175</sup> Pošto su joj skinuli cevčicu i tako praktično okončali njen život, u ustanovi u kojoj je ležala, došlo je do religioznih protesta. Protestantzi su zahtevali da se Nensi ponovo prikači na ovu cevčicu, čak su pokušali da to sami učine, međutim, bili su zaustavljeni. Devetnaest njih je završilo u zatvoru.

Internet: <http://on-ramp.ior.com/čeffw/faqsfin.htm>

smrt. Da razložimo: postupanje lekara (smrtonosna injekcija) – uzročni odnos – smrt pacijenta.

Kod pasivne eutanazije – lekar obustavlja tretman smrtno bolesnom pacijentu i time prouzrokuje njegovu smrt. I ovde imamo: postupanje lekara (prekid tretmana) – uzročni odnos – smrt pacijenta. 1) Dakle, i u jednom i u drugom slučaju okončanje života imamo tri (skoro istovetna) elementa ili uslova koji kroz jednu vrstu nerazdvojne "organske veze" ili sprege proizvode identičnu posledicu – smrt umirućeg; 2) u oba slučaja imamo smrtno bolesnog pacijenta, odnosno čoveka koji je u "završnoj" fazi umiranja (koji ima bol i pati) i koga samo na ovakav način možemo lišiti patnje i bola; 3) Istovremeno, u oba slučaja imamo smrtno bolesnog čoveka, odnosno čoveka koji umire i čiju bi smrt ionako "proizvela" neizlečiva bolest. tj. koji bi ionako umro zbog bolesti, znači i bez participiranja lekara – ubrizgavanja injekcije ili prekida odgovarajućeg medicinskog tretmana; 4) najzad, u oba slučaja bi produženje života ovakvog bolesnika bilo besmisleno, jer ne bi predstavljalo ništa drugo do produženje njegovih patnji i produženje umiranja.

Zbog svojih osnovnih prepostavki, prema tome, ovako, spolja gledano, ni sa gledišta uzročnog odnosa (iako se često "kalkuliše" sa tim), između njih ne postoji nikakva razlika – ili se postupanje lekara i kod pasivne eutanazije pojavljuje u istoj ulozi uzroka, ili što nama izgleda ispravnije – u istoj ulozi uslova koji "samo" doprinosi nastupanju posledice – smrti umirućeg pacijenta. Međutim, ukoliko se, ipak, prihvati stav da kod aktivne eutanazije, postupanje lekara (ubrizgavanjem smrtonosne injekcije – aktivna radnja) predstavlja uzrok posledice u pitanju – smrt pacijenta, onda bi se, u najmanju ruku, postupanje lekara kod pasivne eutanazije (prekid tretmana – negativna radnja, nečinjenje) moglo kvalifikovati kao uslov koji bi doprineo nastupanju određene posledice. U istom smislu, sa gledišta uzročnog odnosa, razlikovanje između aktivne i pasivne eutanazije (pomoć pri umiranju), odražavalо bi, po prirodi stvari, odnos između izvršilaštva i saučesništva.

Dakle, u ovome se već nailazi na potrebu da odbacimo kao glavni prigovor razlikovanja aktivne od pasivne eutanazije, kod prve – lekar uzrokuje pacijentovu smrt, a kod drugog oblika eutanazije – bolest je, a ne lekar uzrok pacijentove smrti. Ovde, u stvari, lekar "ne čini ništa".

2. Sledeći ovaj aspekt problema – "lekari ne čini ništa" otvara se jedan novi horizont razmišljanja i zaključivanja. Idemo, dakle, u pravcu obrazlaganja uloge lekara, prvenstveno kao garancije njegove dužnosti i postupanja, njegovog znanja i umeća, naročito u onim situacijama kad je u pitanju bolesnik kod koga je stanje teško, beznadežno i neizdržljivo. Zapravo, polazimo od vrhunskog etičkog principa – boriti se za ljudski život od samog začeća do

njegovog prirodnog kraja; život bezuslovno ima vrednosti, bez obzira na kvalitet života; Obaveza lekara jeste da se bori za život, a nikako da pospešuje smrt. Recimo, lekar bolesniku uvek i bez ikakvog izuzetka mora da znači zdravlje i život, nadu i spas. Lekar je uvek dužan da pruži najbolju pomoć bolesniku radi spašavanja ili produžavanja njegovog života.<sup>176</sup> Jednom reči, polazimo od načela očuvanja ljudskog života kao takvog,<sup>177</sup> i nedvosmisleno ukazujemo na potrebu aktivnog zalaganja lekara za olakšavanje fizičkih i psihičkih patnji bolesnika, kao i za borbu za očuvanje života svim sredstvima i naučno prihvaćenim procedurama. U tom spektru gledanja, treba posmatrati i pojedinačne slučajeve odstupanja lekara od ovog osnovnog medicinskog principa.

Međutim, ostavljajući po strani detaljna razmatranja te vrste, nas na ovom mestu, interesuje jedno drugo pitanje – da li dopustiti nekome da umre, ako ga možemo spasti?

Iz prethodnog upućivanja, odgovor iskrسava "sam po sebi" – lekar je dužan da uvek pruži najbolju pomoć bolesniku radi spašavanja i produžavanja njegovog života. Ovo pravilo se, naravno, proteže i na teške, neizlečive, umiruće bolesnike. Uostalom, lekari u svojoj svakodnevnoj praksi i postupaju baš na ovakav način. Međutim, ako je stvar toliko jasna i jednostavna, kao što smo je predstavili, otkud toliko žestokih rasprava oko pomoći pri umiranju kao olakšanju samrtnih patnji beznadežno bolesnoj osobi, odnosno, zašto uopšte pokretanje te problematike? Verovatno zbog toga što je skoro svaki lekar u praksi imao "eutanazijsku situaciju", što je u svakoj takvoj situaciji bio pod "prismotrom rodbine, pred svojom savešću, pod Zakletvom".<sup>178</sup> Znamo da je život, u biološkom smislu, vremenski ograničen i pre ili kasnije nastupa smrt. Producžavanje života, a naročito unapredavanje medicinske tehnologije održavanja života, nesumnjivo pomera granice njegovog trajanja. Međutim, čovek nije dužan, niti se od njega sme zahtevati produženje nepotrebnih patnji i bolova (kod određenog broja ljudi postoji prava fobija od produženog umiranja i zavisnosti u staračkoj ili drugoj bespomoćnosti). Društvo bi trebalo da dopusti okončanje beskorisnog mučenja. Odgovor koji pobija ovakva razmišljanja bi bio jasan i jednostavan: dobar lekar ne pušta svog pacijenta da umire u

---

<sup>176</sup> J. Ristić: Medicina i društvo, Beograd, 1975, str. 54; M. Kuliš: Granice rizika u medicini – problem eutanazije sa medicinskog aspekta, Pravo i medicina (dodirne tačke – sporna pitanja), Materijal sa Kopaonika, 1997, str. 10; J. Striković: Eutanazija, Pravo i medicina (dodirne tačke – sporna pitanja), Materijal sa Kopaonika, 1997, str. 3; J. Marić: Medicinska etika, Beograd, 1998, str. 252–253.

<sup>177</sup> Uneto u Kodeks etike zdravstvenih radnika SRJ.

<sup>178</sup> M. Kuliš: op. cit. str. 9.

bolovima.<sup>179</sup> Ali, pošto ima lekara koji, ipak "puštaju svoje bolesnike da umru", iako bi oni mogli da ih spasu da i dalje "žive", ne mislimo da je takav njihov postupak okončanja života umirućeg pacijenta značajno bolji, odnosno, moralno kvalitetniji od postupanja lekara kod aktivne eutanazije. U stvari, ne mislimo ni da je bolji, ni da je gori; ni da je poželjniji, ni da je manje poželjan.

Kada se insistira na prethodnoj konstataciji, onda se svakako mora uzeti u obzir i sledeće: obično se u narodu kaže – nije strašno umreti, strašno je umirati. Ali, nema "dobre" ili "loše" smrti. Smrt je uvek "jedno veliko zlo". Sa te tačke, problem se postavlja kroz pitanja: zašto da lekar "ubije" čoveka samo zbog toga što je nesrećnik teško bolestan. Da li, možda, umiranje najbližeg iritira okolinu, kao da krade život onih koji ga okružuju? Čemu tolika nestrpljivost, tj. otkud tolika potreba da se ubrza nastanak smrti?...

Posle ovoga, ako se usvoji shvatanje da je smrt umirućeg zlo, a znamo da smrt neizlečivo bolesnog čoveka "proizvode" i aktivna i pasivna eutanazija, opet smo doveli na istu ravan i jednu i drugu varijantu eutanazije, opet smo dali istu snagu, identičnu težinu na terazijama morala.

Međutim, ukoliko smrt posmatramo u drugačijem svetlu (ne iz perspektive lekara i ljutih protivnika legalizacije eutanazije), dakle, ne kao nešto zlo i rđavo već kao nešto dobro ili poželjno pod određenim specifičnim okolnostima<sup>180</sup>, onda opet dolazimo u situaciju da im pridamo isti moralni i pravni značaj. U sudbonosnom kontrastu i prema aktivnoj i prema pasivnoj eutanaziji, otvara se mogućnost lake i brze smrti, otvara se humanija alternativa u okončanju života.

Dakle, za koju god opciju da smo se odlučili, sa istovetnom "specifičnom suštinom" prolaze i jedna i druga. To tačno znači: kod odlučivanja o tome da li prevagu dati pasivnoj eutanaziji, lekar mora biti siguran da, po njegovom najboljem profesionalnom sudu, u konkretnom slučaju smrt nije veće zlo od produženja pacijentovog života. Ali, što je još važnije, ako pacijentova smrt nije dobra stvar, tada nju ne može opravdati ni aktivna, ni pasivna eutanazija.<sup>181</sup> Kritičko čitanje svega ovoga što smo ovde pomenuli upućuje na zaključak koji smo u uvodu samo naznačili – ne postoji dovoljno ubedljiv

---

<sup>179</sup> J. Marić: op. cit. str. 254.

<sup>180</sup> Da se podsetimo kada postoji takav slučaj: ukoliko je pacijentova prognoza beznadežna; ukoliko je njegov život postao potpuno beskoristan kad je mogućnost smislenog života iščezla; ukoliko je zasigurno postao pun patnje i nepodnošljivog bola;

<sup>181</sup> Vid. o tome opširnije: V. Klajn-Tatić, op. cit. str. 28–29.

## VRSTE EUTANAZIJE

---

razlog koji je u stanju da opravda davanje prednosti jednoj vrsti eutanazije u odnosu na drugu.

Obe imaju istovetnu poziciju – ili prolaze obe, ili ne prolazi ni jedna.

3. Pravno-poslovni odnos između lekara i pacijenta, po pravilu proizvodi zajednički cilj – spašavanje i održavanje života, odnosno održavanje života pod kontrolom i ponovno uspostavljanje zdravlja. U slučaju eutanazije, po mnogima, nastaje otvoreni sukob ciljeva. Upravo iz ovog neprirodnog konteksta ciljeva, tj. interesa koji prouzrokuju smrt proizilazi još jedan razlog koji, uslovno rečeno, postavlja oštru liniju razgraničenja između aktivne i pasivne eutanazije, naravno, u korist ove druge. I samo u tom smislu, evo tog "jakog" razloga koji nam dopušta gore pomenuto razlikovanje i zaključivanje. Za trenutak, da se opet vratimo na početak izlaganja o pojmovnom određenju eutanazije i podsetimo da kod pasivne eutanazije lekar "samo" prekida tretman ili se uzdržava od njega – takvim svojim postupanjem on "samo" pomaže u što lakšem umiranju smrtno bolesnog čoveka. Kod aktivne, lekar daje smrtonosnu injekciju pacijentu i time prouzrokuje njegovu smrt, dakle, ne samo da čini ono što je apsolutno inkongruentno sa njom. Pošto lekari imaju profesionalnu obavezu da sa pacijentom postupaju brižno, savesno i u skladu sa aktuelnim stanjem nauke<sup>182</sup>, ne može se od njih očekivati da usmrte, bez obzira što bi za mnoge to bila moralno ispravna, tj. prihvatljiva odluka. Posle ovoga, razume se, ako bi se lekar angažovao u ubistvu iz milosrđa, on bi bio odgovoran i nesumnjivo bi morao imati osećaj krivice.<sup>183</sup>

Time se preokreće shvatnje pasivne eutanazije prema kojoj motivi i htenja, smisao i značenje koje svojim akcijama pridaju lekari i zbog kojih, baš na ovakav način participiraju u umiranju bolesnog pacijenta, ostaje bez nikakvog naročitog značaja. Oni, u stvari, ovakvim postupanjem ne ruše nikakva "pravila igre" – praktično, oni preduzimaju jednu bezličnu radnju, odnosno, čine jednu potpuno bezličnu stvar.<sup>184</sup> Kao takvo, njihovo ponašanje se temelji na kriterijumima koje zagovornici pasivne eutanazije, smatraju irelevantnim. Lekar ovakvim delovanjem udovoljava profesiji, tj. svojoj obavezi garancije života i zdravlja pacijenta, i u isto vreme pomaže u umiranju smrtno bolesnom čoveku, oslobođen od moralne odgovornosti i lišen mogućnosti pozivanja na pravnu odgovornost.

---

<sup>182</sup> J. Radišić, Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika, Beograd, 1988, str. 157.

<sup>183</sup> Cit. prema: V. Klajn-Tatić, Aktivna i pasivna eutanazija, ... str. 31.

<sup>184</sup> Ibid.

Posle ovoga, opredeliti se za aktivnu ili pasivnu eutanaziju, sa gledišta lekara je prilično lako. Lekar donosi konačnu odluku ceneći , tj. odmeravajući interes pacijenta i rizik kome će se izložiti (na pr. ukoliko se odluči za usmrćenje, ili, ukoliko se odluči za prekid tretmana).<sup>185</sup>

Međutim, ukoliko se "zagrebe" samo malo ispod površine ovakvog razmatranja odnosa aktivne i pasivne eutanazije, dobijamo o tome značajno reljefniju ali, pre svega, sasvim drugačiju sliku. Dakle, pokušavamo iz druge optike da odgovorimo na pitanje – da li je "milosrdno ubistvo" surovije, okrutnije, nehumanije ili nemoralnije od puštanja pacijenta da umre. I sve to sa aspekta delikatnog psihološkog stanja u kojoj se lekari mogu naći kad se radi o graničnim slučajevima života i smrti, gde tok bolesti vodi prema smrti. Odgovoriti na pitanje čemu u konkretnom slučaju dati prednost – životu punom bola i patnje ili lakoj i dobroj smrti, nije ni malo lako, a na lekaru je da doneše definitivnu odluku na planu tog najodgovornijeg čina. Znači, lekari donose odluke i snose njihove posledice. Nažalost, nisu sve pozitivne odluke korisne za pacijenta<sup>186</sup>, kao što nisu ni sve negativne odluke i propusti štetni. Mnogi pokušaji lečenja mogu dovesti do ozbiljnih neželjenih posledica, kao što i neke dijagnostičke metode mogu izazvati katastrofalne posledice. Osim toga, kliničke odluke su uvek povezane sa pitanjima troškova, tj. koštanja i koristi.<sup>187</sup>

---

<sup>185</sup> Zašto se smatra da doktori treba da daju konačnu odluku o primeni eutanazije i pružanju pomoći u samoubistvu?

Zato što su jedino oni "obučeni i legalno predodređeni" da postavljaju dijagnoze i određuju tretman. Oni imaju iskustva u takvim slučajevima okončanja života. Istovremeno, oni imaju jak interes u održavanju života kada postoji mogućnost da se takva osoba može oporaviti i voditi iole kvalitetan život. Oni su vođeni zakonom i profesionalnom etikom. Njihovo angažovanje se temelji na sistemu plemenitih vrednosti.

Mnogi od njih primenjuju eutanaziju ili pružaju pomoći u samoubistvu, ali u tajnosti bez ikakve regulacije. Internet: <http://on-ramp.ior.com/čeffw/faqsfin.htm>

\*\*\*

Oko dva miliona Amerikanaca umre svake godine. 85% njih u nekoj od institucija. Od toga, u 80% slučajeva postoji nečija odluka da li da se pokuša da se život umirućeg pacijenta produži. Procenjeno je da otprilike četiri od pet Amerikanaca umire u teškim mukama hroničnih bolesti koje ne mogu da budu izlečene, mada njihov život može biti veštački produžavan. Internet: ibid.

<sup>186</sup> Na primer, u jednom velikom centru u Tokiju, odstranjivanjem svih karličnih organa sa kostima, lekar je sa oduševljenjem govorio o ovoj bravurozno izvedenoj hirurškoj intervenciji, a bolesnik je, nakon toga izgledao kao "vreća" kojem je spašen život. Cit. prema: M. Kuliš, op. cit. str. 10.

<sup>187</sup> Vid. R. Tramell: Saving Life and Taking Life, "Journal of Philosophy", vol. 72

Da skiciramo nekoliko osnovnih ideja moralno – psihološke obaveze lekara prema bolesnicima. Bolesnik je objekat i subjekat lečenja, no i on i lekar imaju isti cilj: što brže izlečenje. Put do tog cilja je izgrađen i popločan poverenjem bolesnika i lekara. Osnova tog poverenja je dobromernost. U odlukama i postupcima u odnosu na pacijenta, lekar isključivo treba da se rukovodi brigom za njegovo zdravlje. Međutim, u nizu medicinskih procedura i intervencija na bolesniku, često se zaboravi ličnost samog pacijenta.<sup>188</sup> U poteri za održavanjem života kao takvog, lekari ponekad pređu granicu "s one strane" etičkih i deontoloških obaveza prema bolesnicima. Često se težak, neizlečiv umirući bolesnik, pored bespomoćnosti usled smrte bolesti lišen "dostojanstvene smrti", oseća bespomoćno pred lekarom, lišen dostojanstva odela i zvanja, koji "pritešnjen" između sopstvene bolesti i objektivnih razloga produžava umiranje bolesnika u agoniji. Međutim, u praksi su moguće i drugačije situacije – lekar pruža pomoć u umiranju, odnosno prekida patnje i muke umirućem pacijentu.

Šta je to što sputava lekara (kao u prvom slučaju) da prekrati muke svome pacijentu kada nema izgleda za izlečenje ili poboljšanje stanja, na njegov zahtev? Ili šta je to što utiče na lekara da ovaj prekrati život umirućem kada ovaj za njega postane besmislen (kao u drugom slučaju)? Možda je to altruizam, možda lažni altruizam, odnosno povišena ljubav koja nije to. Za mnoge etnose podjednako je važna, a možda i važnija dostojanstvena smrt, jer nije samo važno kako se živi, nego kako se i umire.<sup>189</sup> Kako ne postoje uporedivi opšti razlozi u korist ovog drugog postupanja, valja zaključiti da je odgovor na prethodno pitanje sadržan samo u jednom – u savesti lekara, odnosno prisutnosti osećanja sopstvene krivice ili nevinosti. Činjenica da je jedan lekar u jednom slučaju odlučio da pomogne, odnosno dopustio pacijentu da umre, a da bi drugi lekar, u istom takvom slučaju, postupio sasvim suprotno, znači da je lekar u prvoj situaciji procenio, odnosno da veruje da je baš ta odluka prava i pravedna, da je baš ona moralno ispravna, dok je drugi lekar, na osnovu istih objektivnih razloga, smatrao da bi takvo pomaganje u umiranju smrtno bolesnom pacijentu bilo pogrešno, nepravedno i moralno manjkavo.<sup>190</sup> Ovakav

---

(1975), str. 144; Vid. Internet: <http://www.iaetf.org/whatnow.htm>. Isto i M. Kuliš, op. cit. str. 6.

<sup>188</sup> J. Marić: op. cit. str. 174–175.

<sup>189</sup> J. Striković: op.cit. str. 3–4.

<sup>190</sup> "Ovaj lekar je za eutanaziju u slučajevima kada nema smisla pružiti medicinsku brigu, odnosno kad su bol i fizička patnja primarni u preduzimanju ovih mera; on predlaže da je kod ovakvih bolesnika nepotrebno preduzimanje medicinskog tretmana, ... Dalje, tvrdi ovaj lekar, u većini slučajeva krivični zakoni postavljaju barijere u smislu odobravanja etičke prakse lekara i ostalog medicinskog osoblja. Ta barijera je da se ponekad lekar smatra "simbolom torture u ime održavanja

način razmišljanja dozvoljava lekaru da kad smatra da je nešto pogrešno, njemu treba dopustiti da se uzdrži od toga. Ili, jednostavno, lekar koji ne odobrava pasivnu eutanaziju, ne treba da u njoj učestvuje.<sup>191</sup> To određenje, da ne bi izazvalo nesporazume, treba da se dopuni sa još jednim momentom, a to je mogućnost pacijenta da unapred iskaže svoju volju o načinu na koji želi da budu tretirani za slučaj da se nađu u komi, odnosno, za slučaj da nije u stanju da odlučuje i komunicira (ali o tome kod pristanka povređenog). Najzad, sve ovo što smo rekli za pasivnu eutanaziju proteže se i na aktivnu.

---

života". "Ta barijera nekada obavlja lekare u ogrtač mučitelja u ime života". Takva praksa, vrlo često zloupotrebljava autonomiju individue – kada je umirući pacijent "najranjiviji":

– Kada su pacijenti apsolutno zavisni i nisu u mogućnosti da samostalno deluju; to ponekad primorava individuu da zadrži svoje dostojanstvo – ali po cenu ishitrenog, preuranjenog njegovog ili njenog života. Drugim rečima, ova barijera nekada primorava na nemoralno i strašno umiranje individue u ime zaštite ličnosti.

U istom smislu – moj lični stav je deontološki. Svaka osoba je jednom data i neponovljiva vrednost, što znači da nijednoj osobi ne može biti određena kvantitativna vrednost ili izmerena u materijalnom smislu kao prednost ili nagrada koja može biti ostvarena od te kvantitativne vrednosti... Dva osnovna etička principa na kojima se temelji ovaj moj pristup, su: princip autonomije i poštovanja ljudi (svako ima fundamentalno pravo na samoodređenje u smislu jednakosti); i drugi, princip jednakosti i pravde (svako ima pravo na isti tretman i odstupanje od ovog standarda su prihvatljiva kad to vodi daljom pravičnosti).

U smislu detaljnijeg objašnjenja: svako treba da bude tretiran jednak i odstupanja od ovog principa su dozvoljena samo ako bi se postigla neka viša jednakost i pravda... Na primer, politika pravičnog zapošljavanja je nemedicinski primer u praksi ovog principa. Dalje, ovaj princip podrazumeva da ako pravo, zakon ili politika u praksi ima efekat da sprečava nekog da ostvari ili preduzme jednake mogućnosti koje su otvorene i drugim članovima društva, tada se to pravo, zakon, politika ili praksa smatraju diskriminatornim i mogu da diskvalifikuju ovaj princip (primer bolesti ALS – slučaj Sju Rodriguez).

Internet: <http://on-ramp.ior.com/čeffw/faqsfin.htm>

<sup>191</sup> Tako, ne pr., medicina smatra pobačaj štetnim po zdravlje. Medicina je tu da čuva zdravlje, a ne da ga pogoršava. Međutim, potreba društva da se sproveđe kontrola rađanja i planiranje porodice, kao i humano načelo da svaka žena ima pravo da samostalno odluči o trenutku rađanja deteta – bili su dovoljno razložni da medicina legalizuje abortus. Međutim, mnogi lekari misle da je abortus nemoralan, i zato od njih ne treba zahtevati da ga vrše, iako je, kao što smo videli postupak zakonit i prihvatljiv za druge lekare. Isto važi i kad je u pitanju eutanazija. V. Klajn-Tatić: Aktivna i pasivna eutanazija,..., str. 30.

## VRSTE EUTANAZIJE

---

Konačno, pitanje koje se postavlja "samo po sebi" – zašto smo se u tolikoj meri bavili razmatranjem međusobnog odnosa aktivne i pasivne eutanazije?

Kao prvo, osvetljavanje sadržajnih sastojaka obe vrste eutanazije, tj. "stubova nosača" na kojima one počivaju, jeste pravi početak njihovog objašnjavanja i razumevanja koji zahteva sistematsko i postupno izlaganje.

Kao drugo, ako je važan zajednički imenitelj života – smrt, onda je još važnije kako će se ona izvesti – usmrćenjem, pomaganjem u umiranju, "prirodnim" putem? Ako odbacimo ovaj treći način umiranja, jer on ovde i nije sporan, kojoj od ove dve varijante dati prednost? Za koju se opredeliti?

Tim povodom, valja se prisetiti naše osnovne orientacije: sva svojstva pasivne eutanazije stiču se i u aktivnoj. I obratno: suštinska obeležja aktivne eutanazije stoje prema pasivnoj kao neumoljiva činjenica koju ova ne može izbeći, jer je isključivi modalitet učešća u "lakom i brzom" umiranju. One su, dakle, jednake, iste, istovetne moralne suštine, identičnih vrednosti i značaja. Kao takve, nećemo jednu ili drugu staviti pred pojedinca i zahtevati njihov izbor, već ćemo to učiniti skupa, "u paketu". Kao rezultat – ili su oba oblika eutanazije prihvatljiva ili oba nisu, ili obe opstaju "u igri", ili obe padaju.

Svaki drugačiji pristup "ne bi prošao". Svaka drugačija tvrdnja bila bi dalja od stvarnosti, od surove istine. Bila bi kleveta istine.

U tom smislu, zaključkom koji sledi obuhvatićemo srž ili jezgro našeg stava, možda najbolje izraženom kroz reči G. van der Wal-a u P.J. van der Maas-a: Da li postoji moralna razlika između "primeniti" (aktivna eutanazija) i "dopustiti" da se dogodi (pasivna eutanazija)?

Odluka da se izostavi postupak može biti data, tj. određena očekivanjem da će bolesnik umreti bez ljudske intervencije da tu smrt pokrene. U mnogim slučajevima smrt sama i nastupi. Ponekad se to ne desi, pa je posledica nepokretanja smrти duga patnja pacijenta, patnja se pojačava ili pacijent usled bolesti postaje još više hendikepiran. Postoje zaista tragične situacije u kojima treba, u interesu smrtno bolesnog pacijenta, doneti odluku aktivnog pokretanja smrти. Istovremeno, postoji mnogo ljudi, koji smatraju da se takvom odlukom prelazi "dozvoljena granica". Oni smatraju da čak i u ovim situacijama bolesniku i lekaru nije dato da aktivno okončaju takav život.

Emotivno gledano, mnogi smatraju da postoji razlika između aktivnog (primeniti umiranje) i pasivnog privođenja kraju životu (pustiti umiranje). Odluka o aktivnom primenjivanju smrти nas konfrontira uvek direktno i naglašeno sa našom odgovornošću za donošenje odluke koja je definitivna. Pasivno dovođenje kraju života umirućeg bolesnika doživljjava se manje

definitivno, pa nam se čini da se umanjuje jedan deo naše odgovornosti (uostalom, niko ne može da predviđa budućnost. Čini nam se kao da sopstvenu odgovornost za taj život stavljamo "u ruke" nekom drugom (samom pacijentu, Bogu ili prirodi).

Međutim, za "činiti" kao i za "pustiti" kraj ili završetak života, mi smo u moralnom smislu jednakodobno odgovorni.<sup>192</sup>

### **3. EUTANAZIJA I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU KRIVIČNA ODGOVORNOST ZA POMAGANJE PRI SAMOUBISTVU**

#### ***PREKOMPOZICIJA BUDUĆE SMRTI***

##### **a. Pomaganje u samoubistvu**

Pod samoubistvom, u smislu ovog krivičnog dela, podrazumeva se svesno i voljno (umišljajno) lišenje života samog sebe. To znači da je uslov za postojanje ovog krivičnog dela da je samoubica napunio osamnaest godina života, i da je prema svojim intelektualnim i volontarističkim sposobnostima u mogućnosti da shvati značaj svojih postupaka i da njima upravlja. Reč je, o licu koje je svesno da preduzima delatnosti kojima sebe lišava života<sup>193</sup>.

Radnja krivičnog dela se sastoji u umišljajnom doprinošenju, odnosno u omogućavanju (uticanju u smislu podrške ili podupiranja tuđeg dela) ili olakšavanju u izvršenju, punoletnom i uračunljivom licu da izvrši samoubistvo, nakon što je ono takvu odluku već donelo.<sup>194</sup>

---

<sup>192</sup> G. van der Wal i P.J. van der Maas, Eutanazija i druge medicinske odluke oko kraja života. Praksa i procedura (Prijavne procedure eutanazije po nalogu ministarstva VWS i Pravde) Den Hag, 1996.

<sup>193</sup> Lj. Lazarević, B. Vučković, V. Vučković, Komentar KZ CG, Cetinje, 2004. str. 371.

<sup>194</sup> Baumann kaže: "da radnja pomagača ne izaziva odluku o delu... Ona samo potpomaže realizovanje odluke o delu, rečju, i delom omogućava ili olakšava izvršenje zločina ili prestupa". J. Baumann: Strafrecht, Allgemeiner Teil, Berlin, 1977, str. 599.

Nasuprot tome, ako bi radnja pomaganja bila preduzeta pre nego što je učinilac doneo slobodnu odluku za izvršenje krivičnog dela, onda bi takva radnja predstavljala podstrekavanje, a ne pomaganje (ovo naročito važi za davanje saveta

Posledica krivičnog dela sastoji se kako u samoubistvu, tako i u pokušaju samoubistva. Izvršilac ovog dela može da bude svako lice koje umišljajno pomaže samoubicu u izvršenju samoubistva. Za ovaj, osnovni oblik krivičnog dela, predviđena je kazna zatvora od jedne do osam godina (član 119. stav 1). U smislu bližeg razradivanja i konkretizacije, u okviru ovog oblika krivičnog dela, postoje dva teža modaliteta koja su određena s obzirom na ličnost lica koje vrši samoubistvo, odnosno obziru na uzrast i uračunljivost ličnosti kojoj se pomaže u realizovanju samoubistva: 1) prvi teži oblik ovog krivičnog dela (stav 3)sastoji se u pomaganju u izvršenju samoubistva maloletniku koji je navršio četrnaest godina, ili licu koje se nalazi u stanju bitno smanjene uračunljivosti (za ovo krivično delo predviđena je kazna zatvora od dve do deset godina); 2) drugi teži oblik ovog krivičnog dela sastoji se u pružanju pomoći u izvršenju samoubistva maloletniku koji nije navršio četrnaest godina, odnosno licu koje je neuračunljivo. U pogledu kažnjivosti ovo delo je izjednačeno sa krivičnim delom običnog ubistva. Upravo, ovde je reč o običnom ubistvu, jer samoubica nije u stanju da rasuđuje i odlučuje da li će izvršiti samoubistvo. Ovakvo mišljenje se temelji na shvataju da pomaganje ovih lica u tome faktički znači njihovo lišavanje života, bez obzira šta ona neposredno ne preduzimaju jednu radnju kojom se ostvaruje ova posledica. Pojam neuračunljivosti treba shvatiti kao nesposobnost shvatanja značaja svog dela, odnosno nemogućnost upravljanja svojim postupcima.<sup>195</sup> Ukoliko je, usled izvršenja krivičnog dela iz bilo kog od navedenih oblika, došlo samo do pokušaja samoubistva, izvršilac se može blaže kazniti (stav 5).

Međutim, našu pažnju privlači stav 2. u kome je predviđen jedan poseban, lakši oblik ovog krivičnog dela. Reč je o pomaganju u samoubistvu iz samlosti, o najlakšem obliku ove inkriminacije koja postoji, odnosno za koju se traže svi uslovi kao i kod dela lišavanja života iz samlosti (iz člana 117). Za ovaj oblik dela predviđena je kazna zatvora od tri meseca do tri godine.

1) Pomaganje pri samoubistvu može biti fizičko ili materijalno (stavljanje izvršiocu na raspolaganje sredstava za bezbolno izvršenje dela, uklanjanje prepreka za izvršenje dela,...) i psihičko ili intelektualno (davanje saveta ili uputstva kako da se izvrši krivično delo, hrabrenje samoubice da istraje u svojoj odluci da izvrši krivično delo,...).

2) Zavisno od načina pružanja pomoći samoubici, pomaganje može biti posredno i neposredno. Neposredno pomaganje postoji kada pomagač direktno ukazuje pomoći licu koje se odlučilo na ovakav akt, odnosno kad sam

---

učiniocu kako da izvrši konkretno krivično delo.).

<sup>195</sup> Vid. o tome opš: Lj. Lazarević, B. Vučković, V. Vučković, Komentar KZ CG... str. 58-65.

preduzima delatnosti kojima olakšava, omogućava, tj. potpomaže izvršenje samoubistva; ili, jednostavno, direktno (neposredno) pomaganje predstavlja direktnu umišljajnu pomoć učiniocu u ostvarenju samoubistva. Ovo je kraći i efikasniji način pružanja pomoći od pomoći pružene preko drugog lica. Što se tiče posrednog pomaganja, ono će postojati kada pomagač u samoubistvu pruža pomoć izvršiocu ovog dela preko drugog lica, odnosno posrednog pomagača. Drugim rečima, indirektno (posredno) pomaganje sastoji se u pružanju bilo kakve druge pomoći pre izvršenja ili u toku samog izvršenja samoubistva, a da se, pri tome takvo pružanje pomoći ne može smatrati direktnim pomaganjem u samoubistvu. To je, u stvari, pomaganje pomagaču.<sup>196</sup> Posredni pomagač je onaj koji pruža pomoć neposrednom pomagaču. Posredno pomaganje postoji i onda kada jedno lice pruža pomoć neposrednom pomagaču ili neposrednom podstrelkaču u samoubistvu (na pr., posredni pomagač će biti i lice koje daje savete ili uputstva podstrelkaču kako da ovaj navede izvršioca na izvršenje samoubistva). Dakle, posredno pomaganje je i pomaganje u podstrekavanju, ali i podstrekavanje na pomaganje.<sup>197</sup> S obzirom da se posredno pomaganje može vršiti i preko više posrednika, ovde se radi o sukcesivnom pomaganju.

Navedene vrste pomaganja mogu se izvršiti bilo aktivnom radnjom – činjenjem, bilo nečinjenjem, mada su u praksi slučajevi posrednog pomaganja nečinjenjem toliko retka pojava, da su prosto zanemarljivi.

3) Prema načinu izvršenja, odnosno vrsti radnje kojom se vrši, pomaganje u samoubistvu može biti pozitivno (*concurcus positivus*) i negativno pomaganje (*concurcus negativus*). Pozitivno pomaganje je pomaganje koje se preduzima činjenjem, a negativno pomaganje – pomaganje koje se vrši nečinjenjem.<sup>198</sup> U konkretnoj analizi, pored pomaganja kao oblika aktivnog doprinosa izvršiocu da oduzme sebi život, pomaganje u samoubistvu, međutim, može da se izvrši i nečinjenjem. Ovakvo pomaganje će postojati samo u slučaju ako je postojala pravna obaveza pomagača da preduzme određenu delatnost kojom bi sprečio nastupanje zabranjene posledice, odnosno kojom bi sprečio izvršenje samoubistva, a on to nije učinio. Dakle, nečinjenje se ovde sastoji u propuštanju jednog lica da postupi u skladu sa svojim dužnostima, ako tim propuštanjem olakšava drugom licu izvršenje samoubistva. U tom smislu, kada se insistira na prethodnoj konstataciji, onda se, svakako mora uzeti u obzir

---

<sup>196</sup> U presudi VS Srbije, Kž 232/86. pominje se "Konstrukcija pomagača pomagaču".

<sup>197</sup> Prema Schoenke – Shroeder: "Pomaganje kod pomaganja je pomaganje glavnog dela". Strafgesetzbuch Kommentar, Muenchen, 1978, str. 168.

<sup>198</sup> F. K. Openhof, komentarišući paragrafe 34. i 46. Pruskog kaznenog zakonika iz 1851. godine, kaže: "Ne može se izvesti kao da ukazivanje pomoći treba da bude samo u pozitivnom činjenju, već se ona štaviše može ukazivati i namernim propuštanjem da se nešto učini, što nam je po zakonu ili ugovoru u dužnosti činiti".

sledeće: ne postoji opšta zakonska obaveza sprečavanja samoubistva drugih lica, niti se takva obaveza može uspostaviti na osnovu opštih zakonskih normi. Izuzetno, određenim pravnim propisima se za pojedince takva obaveza može ustanoviti, može nametnuti kao pravna dužnost. Ukoliko po toj dužnosti, kao zakonskoj obavezi na činjenje, ne postupe, a nije bilo smetnji da se obavezna radnja preduzme i time spreči samoubistvo nekog lica, to tada kao propust ulazi u pojam pomaganja i smatra se uslovom posledice.<sup>199</sup>

4) Radnja pomaganja u izvršenju samoubistva se, po pravilu, može preduzeti pre izvršenja samoubistva (prethodno pomaganje), ili u toku samog njegovog izvršenja (istovremeno pomaganje). Bitno je, dakle, da su (kumulativno) ispunjena dva uslova: a) da se delatnost pomagača ne pojavljuje kao sastavni deo radnje izvršenja – samoubistva, i b) da se pomoć pruža kada je izvršilac već doneo odluku za izvršenje samoubistva, jer u protivnom postoji podstrekavanje. To su najznačajnije koordinate: ukoliko pomagač u samoubistvu pruža pomoć izvršiocu samoubistva pre nego što je ovaj preuzeo radnju izvršenja samoubistva (na pr., kada pomagač nabavi odgovarajuće sredstvo nekom licu, a kojim ovaj treba da izvrši samoubistvo), onda se ona može učiniti tek od momenta kada je izvršilac definitivno odlučio da okonča svoj život. Dakle, pomaganje pretpostavlja da se jedno lice (samoubica) već odlučilo da izvrši samoubistvo. U suprotnom, postoji krivično delo podstrekavanja na samoubistvo (na pr. navođenje na samoubistvo učvršćivanjem kolebljive odluke potencijalnog samoubice da sebi oduzme život). Nema dileme da ovakvo stanje u potpunosti odražava prirodu i karakter odnosa samoubice i pomagača u samoubistvu.

Inače, između podstrekavanja na samoubistvo i pomaganja u samoubistvu nema sticaja. Zapravo, lakši oblik krivičnog dela – pomaganje u samoubistvu je konzumiran težim, tj. podstrekavanje kao teža forma učešća u jednom delu uvek konzumira pomaganje kao lakšu formu izvršenja dela.

5) Pomaganje u samoubistvu može da se ostvari delatnošću samo jednog lica, a može i kroz delatnost više lica. U slučaju učestvovanja više lica postoji sapomaganje, pri čemu se sva ova lica nalaze u međusobnom odnosu sapomagača u samoubistvu. Ova vrsta pomaganja postoji samo pod uslovom da sva lica, koja pružaju pomoć nekom licu u samoubistvu, čine to istovremeno.

6) Najzad, i bez posebnog obrazlaganja, pomaganjem u samoubistvu se doprinosi izvršenju samoubistva koje izvršuje drugo lice – samoubica. Radnja pomaganja pretpostavlja postojanje određenog odnosa između pomagača i pomognutog u samoubistvu, kao i između pomagača i dela

---

<sup>199</sup> D. Pavlović: Krivična odgovornost za navođenje na samoubistvo i pomaganja u samoubistvu, Pravni život, br. 9/1995, str. 166.

samoubistva čiju realizaciju ovaj pomaže. Taj odnos se ogleda u tome što pomagač mora biti svestan kojem individualnom licu pomaže, ili kojem određenom krugu lica pripada samoubica. U istom kontekstu, pomaganje podrazumeva i individualno određeno delo u kome se pomaže. Drugim rečima, umišljaj pomagača treba da obuhvati svest o tome da preduzimanjem određenih delatnosti on podupire, podržava, olakšava izvršenje samoubistva. Ili, umišljaj pomagača treba da je sračunat na pružanje neke dopunske, prethodne, istovremene ili naknadne pomoći koja je bila rezultat prethodnog dogovora između lica koje pruža pomoć i onog koji se odlučio da liši sebe života.

7) Da bi postojao kvalifikovani oblik krivičnog dela iz čl. 51. KZ Srbije, uslov je da pomagač zna da pruža pomoć maloletniku iznad ili ispod 14 godina života, odnosno da pomaže lice koje se nalazi u stanju bitno smanjene uračunljivosti, tj. lice koje je neuračunljivo u izvršenju samoubistva.

8) Uz sve iznete osobenosti krivičnog dela pomaganja pri samoubistvu, da kažemo nešto i o dobrovoljnem odustanku pomagača. Naime, pomagač se može oslobođiti od kazne ukoliko je dobrovoljno sprečio izvršenje radnje samoubistva. Izvršenje dela mora biti sprečeno angažovanjem pomagača, a ne delovanjem nekih drugih, spoljnih faktora, pa makar se pomagač trudio, ali bezuspešno, da spreči izvršenje samoubistva. Međutim, ovo ne isključuje situaciju kad su, pored pomagačevog delovanja, i neki drugi faktori sadejstvovali u sprečavanju ovog dela. Nije dovoljno da se pomagač trudio da spreči izvršenje samoubistva, već da ga je stvarno i sprečio. Sprečavanje može da bude realizovano posle dovršenja radnji pomaganja, ali i u toku samog pomaganja. Ovde treba razlikovati dve situacije:

a) s obzirom na činjenicu da je radnja pomaganja kompletno dovršena (na pr., obezbeđivanje i stavljanje otrova na raspolaganje potencijalnom samoubicu), da bi se pomagaču priznao dobrovoljni odustanak, sprečavanje radnje samoubistva mora biti izraženo kroz aktivno zalaganje, delovanje pomagača na ovo drugo lice – potencijalnog samoubicu u pravcu odustajanja od ostvarenja konkretnog čina usmrćenja samog sebe. Prema tome, nesporno je, da prekid radnje izvršenja i pasivizacija pomagača, jednostavna obustava pružanja pomoći, više nije dovoljna. Uslov je, u stvari aktivnost pomagača. S druge strane, nije nužno da je samoubistvo sprečeno neposrednom radnjom pomagača. Pomagač to može postići i posrednim putem, tj. svojom iniciativom preko drugih lica (na pr. ako jedno lice – pomagač, da drugom – licu "samoubici" otrov koji mu je nabavilo da bi se ovo ubilo, a zatim se pokaje i angažuje neko treće lice da pozove lekara i spase ovo drugo lice – potencijalnog samoubicu). Ukoliko zalaganje pomagača nije imalo uspeha, ta okolnost će se ceniti kao olakšavajuća prilikom odmeravanja kazne.

b) Iz prethodnog izlaganja, dobrovoljni odustanak pomagača pri samoubistvu moguć je i u toku samog pružanja pomoći. Da bi ova vrsta dobrovoljnog odustanka postojala u radnjama pomagača, neophodno je da pomagač obustavi pomoć, potrebno je njegovo pasivno držanje, uzdržavanje od daljeg preuzimanja određenih aktivnosti, a bez kojih drugo lice ne može dovršiti radnju samoubistva.

Sprečavanje mora biti dobrovoljno. Dobrovoljan odustanak postoji kada je pomagač sam, po svojoj sopstvenoj volji bez spoljnih uticaja, doneo odluku o prekidanju radnje kojom se ostvaruju uslovi za izvršenje samoubistva. Koji su uzroci doveli do takve njegove odluke, kojim se razlozima odnosno motivima rukovodio, nije od značaja. Prema tome, odluka o odustanku može biti doneta iz etičkih pobuda kao što su: samilost prema potencijalnom ubici, iskreno kajanje i griža savesti, želja da ovaj i dalje živi, ali i kukavičluk, ponekad i strah od kazne,...Ako je pomagač u samoubistvu svojom vlastitom aktivnošću paralizovao pruženu pomoć, može se osloboediti od kazne. Dakle, oslobođanje od kazne nije obligatorno, već samo fakultativno. Sud odlučuje da li će, u konkretnom slučaju, iako je sprečio nastupanje štetne posledice – samoubistva, osloboediti pomagača od kazne.

Za pojam pomaganja pri samoubistvu, nije od značaja koliko je delatnost pomagača stvarno doprinela u izvršenju samoubistva drugog lica. Ili, jednostavno, forma, način kroz koji je ostvareno pomaganje i intenzitet doprinošenja pomagača u izvršenju samoubistva, bez značaja su za postojanje krivičnog dela ostvarenog pomaganjem. Ova okolnost može uticati samo na odmeravanje kazne onom koji je pružio pomoć u samoubistvu.

Najzad, da zaključimo ovaj deo izlaganja transponovanjem odnosnog krivičnog dela na teren uporednog prava.

Kao što smo već naglasili, i dok se odgovornost za samoubistvo, jednim "cik-cak" putem gotovo izgubila, kažnjavanje za saučesništvo u izvršenju samoubistva od strane drugih lica široko je prihvaćena. I opet, po ko zna koji put se pokazalo - da kao rezultanta "beskrajnog" mnoštva različitih ishodišnih stavova o ovoj pojavi - razna zakonodavstva inkriminišu radnje navođenja i pomaganja kod samoubistva, ali pod različitim nazivima i na različite načine. Upravo, iz okvira opšteg prikaza zakonskih tekstova koja poznaju odnosno krivično delo, izdvojićemo nekoliko najpoznatijih koja tretiraju taj problem, i to na sledeći način: član 107. sovjetskog KZ predviđa ovu inkriminaciju pod nazivom "navođenje na samoubistvo"; član 580. italijanskog KZ inkriminiše ovakvo ponašanje pod nazivom "pomaganje i navođenje na samoubistvo"; švajcarski KZ propisuje ovu inkriminaciju članom 115. pod nazivom "podstrekavanje i pomaganje u samoubistvu"; u grčkom KZ, ovo krivično delo je predviđeno odredbom člana 301. pod nazivom "učešće u

samoubistvu"; englesko pravo određuje ovu inkriminaciju u *Suicide Act* pod nazivom "pomaganje i navođenje na samoubistvo",<sup>200</sup> pravo SAD-a u *Model Penal Code* predviđa ovu inkriminaciju u članu 210. stav 1. pod nazivom "uzročno samoubistvo kao kriminalno ubistvo" i "pomaganje i navođenje na samoubistvo kao nezavistan zločin"...<sup>201</sup>

U smislu malo bližeg razrađivanja i konkretizacije, veći broj krivičnih zakonika određuje ovu inkriminaciju šire, tako da ona, pored navođenja drugog na samoubistvo, obuhvata i pomaganje drugome da izvrši samoubistvo podrazumevajući tako kao krivično delo svaki doprinos izvršenju samoubistva - upravo ovakvo rešenje je zastupljeno u Krivičnom zakoniku Italije (član 580),<sup>202</sup> Krivičnom zakoniku Švajcarske (član 115),<sup>203</sup> Krivičnom zakoniku Austrije (član 78),<sup>204</sup> Krivičnom zakoniku Portugalije (član 135),<sup>205</sup> Krivičnom zakoniku Bugarske (član 127),<sup>206</sup> Krivičnom zakoniku Norveške (član 236)<sup>207</sup> i Krivičnom zakoniku Mađarske (član 168).<sup>208</sup> Ovo važi i za naš Krivični zakonik (član 119. KZ) koji, takođe, predviđa kao krivično delo navođenje na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu.

---

<sup>200</sup> D. Lopičić: Krivično delo navođenja na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu – član 139. KZ, JRKK br. 3/1975, str. 454–457.

<sup>201</sup> Da napravimo, ovde, jedan iskorak i pokažemo veoma zanimljivo saopštenje šefa hirurgije Dejvida Sačera (David Satcher), pod nazivom: "Poziv glavnog hirurga na preduzimanje preventivnih mera, tj. na akciju sprečavanja samoubistva u 1999. godini", u kojem je, najpre, naglasio da je samoubistvo "ozbiljan društveni i zdravstveni problem". Istakao je da je u 1996. godini (poslednja godina za koju su statistički podaci bili dostupni), izvršeno:

- \* oko 31000 samoubistava;
- \* oko 20000 ubistava;
- \* samoubistvo se našlo na devetom mestu na listi svih oblika okončanja života
- \* svake godine u SAD-u je za oko 500000 ljudi potrebno primeniti medicinski tretman na intenzivnoj nezi, kao rezultat pokušaja samoubistva. Internet: <http://www.iaetf.org/sus.htm>

<sup>202</sup> Marino R, Gatti G: Codice penale et leggi complementari, Napoli, 1992, str. 217.

<sup>203</sup> Germann O.A: Schweizerisches Strafgesetzbuch mit Erlaueterungen, Zuerich, 1956, str. 144.

<sup>204</sup> Foregger E, Serini E: Strafgesetzbuch StGB, IX Auflage, Wien, 1989, str. 87.

<sup>205</sup> Código Penal, 3. edicato, Coimbra Editora, 1997, 102.

<sup>206</sup> Наказателен кодекс, Солотон, 1995. str. 50

<sup>207</sup> Walford R: General Civil Penal Code, Norwegian Ministry of Justice, Oslo, 1995. str. 48

<sup>208</sup> Revue de droit Hongrois, N°. 1-2/1980, str 71.

### b) Međusobni odnos krivičnog dela pomaganja u samoubistvu i krivičnog dela ubistva iz samilosti

Kako nam je namera da pitanje krivičnog dela pomaganja pri samoubistvu (čl. 51. KZS) problematski razvijemo, prosto je bilo prirodno da u njegovom razmatranju i objašnjavanju pođemo, jednostavno, od određivanja smisla i suštine ove vrste krivičnog dela, od formi u kojima se ono ispoljava, krivične odgovornosti i kažnjivosti onog koji pruža pomoć u samoubistvu, retrospektive našeg krivičnog zakonodavstva u pravnom normiranju ovakvog ponašanja i dr. Pri tome, namerno smo preskočili neke od problema koji kontinuirano intrigiraju,<sup>209</sup> upravo u nameri da malo više vremena i prostora posvetimo jednom drugom pitanju, pitanju koje u velikoj meri zaokuplja pažnju najširih krugova, o kome se vode rasprave višestruko zanimljive, uvek od izvanrednog interesa koji zadire kako u domen teorije, tako i u područje sudske prakse. Reč je, zapravo, o pitanju međusobnog odnosa i odgovornosti za krivično delo pomaganja u samoubistvu i ubistvu na zahtev ili molbu.

Konvergiraju li se pomaganje u samoubistvu i aktivna ili pasivna eutanazija ili pak međusobno divergiraju, tj. kakav je njihov međusobni odnos?

Samo na prvi pogled, mnogi će pomisliti kako u ovako formulisanom pitanju već nailaze na ideju o potrebi drastičnog diferenciranja ove dve vrste učešća u određenom krivičnom delu. Ili, pri razmatranju čitavog opsega problema koji iskrسavaju u vezi sa pomenutim krivičnim delima, već se u samom "jezgru" fenomena eutanazije, njenoj specifičnoj prirodi, modalitetima ispoljavanja (!?) upadljivo odslikava različitost eutanazije od pomaganja u samoubistvu – i od toga treba poći u eksplikaciji odnosne problematike.

Međutim, razmatranju ovog problema treba pristupiti i sa drugog aspekta. Objasnjanju konkretnog pitanja pristupićemo iz drugačije

---

<sup>209</sup> A o kojima je već toliko pisano. Vid. Thomas J. Marzen et al. Samoubistvo – Ustavno pravo? 24 Duquesne L. rev 1, 17–100 (1986); Lekari pomoćnici u samoubistvu i Nju Jorški zakon, 57 Alb. L. rev. 819824 – 32 (1994); Kada se priželjuje smrt: Pomoć u samoubistvu i eutanazija u medicinskom kontekstu, 54–56 (1994). Mišljenje sudije Scalia u Kruzan-u 497 U.S. 294–95 takođe sadrži korisne zaključke. Kod nas vid. Đ. Lopičić: Krivično delo navodenja na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu – čl. 139. KZ, JRKK, jul – septembar 1975, Beograd, N. Đurđević: Krivična odgovornost lekara, JRKK, 1–2/1995; Đ. Lopičić: "Krivična odgovornost za navođenje na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu", Pravni život, br. 9/1995; Đ. Đorđević: "Navodenje na samoubistvo surovim i nečovečnim postupanjem", Pravni život, br. 9, Beograd, 1996. tom I. Đ. Đorđević, "Krivičnopravni aspekti samoubistva", Pravni život, broj 9, Beograd, 2009. tom I

perspektive, još jednom uz napomenu da pomenuto razlikovanje predstavlja složen pravno-teorijski problem čije "dešifrovanje" ponekad zadaje značajne praktične teškoće, odnosno da je zbog svoje kompleksnosti, ono vrlo sporno i diskutabilno, veoma osetljivo i delikatno. Naravno da to sa svoje strane otvara vrata najrazličitijim tumačenjima i shvatanjima u odnosu na ovo složeno pitanje.<sup>210</sup>

Ova postavka koja ukazuje na njihov karakteristični unutrašnji sadržaj je, upravo bitna, jer se na osnovu toga može jedino i razumeti, ne samo razlika u viđenju označenih dela, već i njihova osobena suština. Pri tome, kada se prošire horizonti posmatranja, pokazuje se da se ne radi prosto o dve različite kategorije, ili naprotiv, o dve skoro identične prirode, nego o dva posebna oblika učešća u "usmrćenju samog sebe" između kojih, ipak, postoje izvesne dodirne tačke, a u određenim slučajevima i svojevrsno poklapanje.

Prethodna konstatacija nam može i mora poslužiti kao vodič u opisivanju, objašnjavanju i zaključivanju o bilo kojoj delatnosti i formama stvarnosti u kojoj je postavljeno pitanje: da li je reč o pomaganju u samoubistvu ili ubistvu iz milosrđa, odnosno, gde su granice prave eutanazije, a gde pomoći u "usmrćenju samoga sebe"?

U odgovoru na ovo kompleksno pitanje, za trenutak, čemo se osvrnuti na početak ovog tematskog područja gde sve vreme provejava razmišljanje u pravcu – šta je sa principom bezuslovnog poštovanja života, pa samim tim i poštovanja prava na "smrt po izboru", odnosno može li se čoveku oduzeti pravo na život i pravo na smrt kao esencijalno ljudsko pravo? Treba li i može li se prekinuti život jednog čoveka, kada taj život za njega predstavlja neotklonjivu patnju? Da li je potrebno čoveka braniti od njega samog, od njegove odluke da sam ili uz pomoć nekog drugog lica skonča na ovaj i ovakav način? Zar sprečavanje nekog da umre, ako on to već hoće, nije svojevrsno nasilje, socijalna hipokrizija ili licemerje jednog društva koje po svaku cenu želi da ga održava u "životu bez života", u stanju besmislenom i jadnom, u životu nedostojnog življenja? Kako postupati prema onom ko "povredi" tuđe pravo na život, pa makar to učinio i iz samlosti zbog njegovih patnji, ili na izričito traženje žrtve, drugim rečima, da li takvo ponašanje krivično sankcionisati ili ne? I upravo, na tragu ovih pitanja, tj. u označenoj više značnosti i

---

<sup>210</sup> Najzad, otud polarizacija shvatanja u pristupu ovoj materiji. Primera radi, Đ. Lopičić smatra da pomaganje u samoubistvu nema ništa zajedničko sa ubistvom na zahtev ili molbu. Sasvim suprotno, neki pisci smatraju da se pojmom eutanazije može u širem smislu reći obuhvatiti i pomaganje pri samoubistvu. Vid. Rudolf Schmitt, "Aerztliche Entscheidungzwischen Leben und Tod in strectrechtlicher Sicht", Jursten Zeitung, Heft 8/1985, str. 367/8.

## VRSTE EUTANAZIJE

---

komplikovanosti problema koja se u vezi sa tim "otvaraju", prepoznaje se onaj centralni – ima li čovek pravo na dostojanstvenu smrt ili ne?

Tako su na dnevni red ovog dela izlaganja došla neka bitna pitanja koja se javljaju u vezi sa eutanazijom, koja ima dva osnovna značenja – aktivno oduzimanje života – prekidanje života teškim neizlečivim bolesnicima iz samilosti i eutanazija kao pomoć pri umiranju, kao olakšanje samrtnih patnji beznadežno bolesnoj osobi.<sup>211</sup>

U skladu sa našim osnovnim teorijskim stavom, predстоji nam analiza koja će imati u vidu neke relevantne momente od značaja za detaljno sagledavanje označene problematike. U smislu ove formulacije, odlučili smo se da u prikazivanju ovog, pre svega, karakterističnog odnosa između pružanja pomoći u samoubistvu i eutanazije, "idemo" putem koji kroz kritičko čitanje različitih pristupa, ipak nudi jasne i nedvosmislene odgovore.

Da uzmemo jedan primer iz američke sudske prakse:

*"... Takođe sam definitivno proučio Politički priručnik koji se bavi aktivnom eutanazijom i pružanjem pomoći u samoubistvu od 3. novembra 1993. godine. Dok sam razmatrao definiciju termina "pomoć pri samoubistvu", u isto vreme sam i razmatrao rezultate mojih vlastitih istraživanja koja se odnose na elemente odbrane po 241. članu Krivičnog zakona..."*

*Nije bilo dokaza da je smrt Sju Rodriguez 12. februara 1994. godine bila rezultat ubistva sa predumišljajem, uključujući eutanaziju. Uzrok smrti bio je otkazivanje respiratornih organa. U organizmu Sju Rodriguez, u vreme njene smrti postojala je velika koncentracija lekova, dovoljna da izazove otkazivanje funkcija organa za disanje. Dokazi su govorili da u to vreme njeni respiratori organi ne bi otkazali prirodnim putem. U stvari, svi dokazi su išli u prilog činjenici da je uzrok smrti samoubistvo...*

*Dokazi su jasno pokazali da Sju Rodriguez nije bila u stanju da počini samoubistvo bez nečije pomoći.*

*Njeno zdravstveno stanje 12. februara 1994. godine, pokazuje da je ona fizički bila nesposobna da dohvati, promeša ili sipa lekove koji su joj okončali život, ali je sa druge strane mogla da ih dobrovoljno proguta ukoliko bi joj bili stavljeni na dohvati ruke...*

*Pomoć pri izvršavanju samoubistva - član 241. Krivičnog zakona kažnjava postupke osobe koja savetuje, pomaže ili prisiljava drugu osobu da izvrši samoubistvo. Po članu 241. jasno je da se mora podići optužnica protiv*

---

<sup>211</sup> J. Striković: op.cit. str. 7.

*jedne ili više osoba koje su "pomogle" Sju Rodriguez da izvrši samoubistvo... Gospodin Robinson je jedini živi svedok koji je mogao da ponudi dokaze za ono što se dogodilo. U javnoj i nezvaničnoj izjavi koju je dao nakon smrti Sju Rodriguez, gospodin Robinson je rekao da je doktor koji je lečio bio prisutan u trenutku njene smrti i da joj je pomogao u izvršenju samoubistva.*

*U stvari, ne zna se tačno ko je bio prisutan u trenutku okončanja života Sju Rodriguez. Postoje dve mogućnosti. Prva, da je gospodin Robinson pružio neophodnu pomoć i tako učinio krivično delo iz člana 241; drugo da je neka druga osoba, ne mora da znači da je to bio doktor, u trenutku okončanja života Sju Rodriguez bila prisutna i pružila joj neophodnu pomoć,... Prisustvo gospodina Robinsona, upravo upućuje na činjenicu da je on baš tog momenta bio prisutan i bio u mogućnosti da učini krivično delo time što bi pružio pomoć u izvršavanju samoubistva. Samo prisustvo ovog gospodina ne mora da znači da je on i učinio ovo krivično delo, pa otuda nije ni dovoljan dokaz da se podigne optužnica. Zato je ovde bitno nešto drugo, a to je dokaz o motivu...<sup>212</sup>*

\*\*\*

*"... Sju Rodriguez je bila žena koja je patila od AL. Dok u nekim slučajevima oboleli od ALS mogu živeti godinama i ukoliko su potpomognuti odgovarajućim sredstvima mogu nastaviti da funkcionišu na relativno visokom nivou, ovo nije bio slučaj sa gospodrom Rodriguez. Ona je imala oblik delimičnog zapaljenja od ALS - a sa veoma kratkim životnim vekom. Ona se suočila sa strašnim očekivanjima koja bi se mogla dogoditi u kasnijem stadijumu bolesti. Došlo bi do trenutka kad ona ne bi bila u mogućnosti da bilo šta uradi sama za sebe, i zavisila bi od drugih, ne samo kada je zdravstvena briga u pitanju, već kada je i u pitanju uzimanje hrane, lična higijena, pa čak i disanje.*

*- Moje prvo uključenje u ovaj slučaj dogodilo se kada mi se obratio gospodin Xon Hofses iz udruženja "Pravo na smrt". Gospođa Rodriguez je stupila u kontakt da bi se raspitala o pitanju pružanja pomoći pri izvršavanju samoubistva ukoliko se njeno zdravstveno stanje pogorša i dode do faze kada bi produžavanje života značilo uvredu za njeno dostojanstvo i kada bi kršilo osnovni osećaj samopoštovanja. Gospodin Hofses je kod mene došao da bi se o pravnim terminima i mogućnostima na osnovu člana 241. (v) Krivičnog zakona. Rekao sam mu da bi sa etičkog aspekta bilo primereno prihvati takav izazov. Dao sam mu ovakav savet zato što mi je izgledalo da ovaj slučaj jasno ilustruje osnovnu etičku neadekvatnost čl. 241. (v) Krivičnog zakona i ostalih članova koji se odnose na prethodni. Takođe sam predložio da se detaljno prouče sadašnji standardi Kanadske lekarske asocijacije koja se bavi paliaktivnom brigom (ublažavanjem bolova), prekidom tretmana oživljavanja kod neizlečivo*

---

<sup>212</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/factum.html>

## VRSTE EUTANAZIJE

---

*bolelih pacijenata, zakonskim pravima osoba koji lako mogu biti neetički u ovim slučajevima. Gospođa Rodrigez se složila da pokrene na veliki rizik izvesne promene uz pomoć gospodina Hofsesa i Društva prava na smrt...*

(a)...

(b) *Etička analiza mera Krivičnog zakona*

*Gospođa Rodrigez je veoma jasno iznela svoj stav, i javno i privatno, o tome da je priroda i način smrti koja ju je očekivala za nju sasvim neprihvatljiv. Oni su prekršili njeno osnovne vrednosti i njen osećaj dostojanstva kao osobe. A to je u direktnoj vezi sa članom 241. (v) Krivičnog zakona.*

*Po članu 241. "svako ko ...*

*(b) pomaže ili navodi osobu da izvrši samoubistvo, bilo da do njega dođe ili ne kriv je i podleže kazni zatvora od 14 godina".*

*Pomenuti član je etički opravdan u slučaju kada je neko ko pomaže ili navodi osobu non compos mentis, i u tom slučaju ovakva odluka se može doneti. Međutim, na generalnom planu, ovaj član se može odnositi na sve osobe i pod svim okolnostima. Iz tog razloga, on krši tri osnovna etička principa: princip autonomije i poštovanja osobe, princip jednakosti i pravde, kao i princip milosrđa.*<sup>213</sup>

Iz ovog ukazivanja, moramo staviti akcenat na sledeća pitanja: da li je u konkretnom slučaju reč o ubistvu iz milosrđa, ili se tu pak radi o krivičnom delu pomaganja u samoubistvu? Možda se ipak radi o samoubistvu? I dalje, ukoliko je u pitanju eutanazija, na koji način je tretirati: kao obično ubistvo, kao privilegovano ubistvo ili legalizovanu eutanaziju ( i time odbaciti bilo kakvu mogućnost inkriminisanja ovakve radnje kao zabranjene)?

U detaljnem interpretiranju odnosa između označenih krivičnih dela, "zahvatamo", najpre, samo njihove osobenosti, pa time i različitosti – jednom reći, ono što ih obeležava i izražava, ono što ih međusobno razlikuje.<sup>214</sup> Podimo od prvog momenta. Već smo se ranije suočili sa pojmom eutanazije i pružanja pomoći u samoubistvu, ali da ovde budemo precizniji: dakle, kakva je razlika između eutanazije i pomoći u samoubistvu?

Kod eutanazije jedna osoba preduzima radnju direktnog skraćivanja života druge osobe u cilju sprečavanja daljih patnji i muka. Na pr., lekar daje

---

<sup>213</sup> Ibid.

<sup>214</sup> Internet: <http://www.iaetf.org/faq.htm>

smrtonosnu injekciju umirućem pacijentu. Kod pomoći pri samoubistvu, osoba koja pomaže, svesno i namerno obezbeđuje sredstva koja će omogućiti drugoj osobi da se ubije. Na pr., lekar prepiše recept za otrov, ili prikači masku za disanje na ugljen monoksid i daje uputstva kako da se pacijent uguši.

Ovde smo, u fokus našeg razmatranja najpre stavili motivaciju i način udovoljavanja "željama" pacijenta. I samo u tom smislu, lako je uočiti da ono što u bitnom razdvaja pomaganje u samoubistvu od eutanazije jeste razlika između ubistva drugog i samoubistva. Sa praktičnog stanovišta, za razgraničenje je odlučujuće da li radnju usmrćenja preduzima žrtva (pacijent) ili drugo lice (lekar), odnosno ko je stvarni gospodar događanja koje vodi u smrt.<sup>215</sup> Analizirajmo ovaj polazni, temeljni stav za diferenciranje jednog od drugog ponašanja: kod samoubistva ubica i ubijeni su jedno isto lice, dok su kod ubistva ubica i ubijeni različita lica. Sve dok se poslednja slobodna odluka o usmrćenju nalazi kod pacijenta, prema mišljenju A. Eser-a, radnje lekara se mogu jedino kvalifikovati kao pomoć u samoubistvu. Ali ako odluka o nastupanju ove smrti prevashodno leži u rukama lekara, reč je o ubistvu na zahtev.<sup>216</sup> U tumačenju ove razlike, možemo slobodno ići i dalje – "pomaganje u samoubistvu kao fizička radnja (stavljanje otrova na raspolaganje)... " i "aktivna dobrovoljna eutanazija kao uvođenje spoljnih sredstava koja uzrokuju pacijentovu smrt sa njegovim izričitim pristankom ili izričitom molbom (namerno давање smrtonosne doze lekova ubrizgavanje smrtonosne injekcije), "su različitog vrednosnog ranga. Samoubistvo je tragičan individualni čin.<sup>217</sup> Eutanazija nije privatан čin. To je dozvoljavajuće jednoj osobi da olakša smrt drugoj. To je javno pitanje zbog toga što može da dovede do teških zloupotreba eksploracije i uskraćivanja nege nemoćnim ljudima."<sup>218</sup>

U tom smislu, na terenu krivične odgovornosti i kažnjivosti njihovih aktera, to što se pojedini aspekti pomaganja u samoubistvu i eutanazije poklapaju (o čemu će biti reči kasnije), u suštini ne menja stvar, jer ono što je bitno, određujuće kod pomaganja nije prisutno i kod eutanazije (da se podsetimo: kod eutanazije – različitost lica koje pruža pomoć i lica koje vrši samoubistvo, radnja pomaganja ne sme ni delimično da predstavlja sastavni deo radnje izvršenja samoubistva kod ubijenog nema namere za prouzrokovanjem posledice, tj. dobrovoljnog ubijenog ne postoji, eutanazija je "javni čin" i dr; kod samoubistva – ubica i ubijeni su ista lica, postojanje namere da okonča svoj

---

<sup>215</sup> Vid. N. Đurđević: op. cit. str. 252–253.

<sup>216</sup> Ibid.

<sup>217</sup> "Ljudi imaju pravo" da izvrše samoubistvo. Svake godine samo u SAD-u se izvrši više samoubistava nego ubistava. Internet: <http://www.iaetf.org/faq.htm>

<sup>218</sup> Ibid.

život, dobrovoljnost samoubistvo je "privatni čin" i dr.) Drugim rečima, smatra se da ove dve vrste učešća u određenom krivičnom delu, svojim specifičnim karakterom i domaćajem, značajem i svojstvima koja ih odlikuju, daju dovoljno osnova za različito normativno tretiranje.

Naravno, od ovih principijelnih razlika između pružanja pomoći u samoubistvu i ubistva iz milosrđa pošao je i naš zakonodavac rešavajući krivično delo "lišenje života iz sAMILosti" (član 117) kao specifičan oblik lišavanja života drugog lica - predstavljajući privilegovan, lakši oblik ubistva (sa zaprećenom kaznom zatvora do pet godina). Na drugoj strani (kao što smo već istakli), za pomaganje u samoubistvu (član 119) je predviđena kazna zatvora (stav 1 - od šest meseci do pet godina)), odnosno za lakši oblik (stav 2) zatvor od tri meseca do tri godine.

Međutim, krećemo se sada u sasvim suprotnom pravcu, odnosno problem posmatramo u smislu njihovih sličnih ili identičnih obeležja. Drugim rečima, hoćemo da pokažemo da razlike između njih samo na prvi pogled izgledaju toliko upadljive. U svakom drugom prikazivanju one se gube – reč je, o skoro istovetnim modalitetima umiranja, i za one koji ih zagovaraju, i za one koji su protiv ova dva oblika izazivanja smrti.

U tom smislu, sledeći ovaj pravac mišljenja, prva suštinska tačka u kojoj se dodiruju pomaganje u samoubistvu i ubistvo iz milosrđa je **pristanak umirućeg**. I u jednom i u drugom slučaju, ponašanje lekara se apsolutno poklapa sa namerom pacijenta. Drugim rečima, u ponašanju lekara oživotvorena je želja pacijenta – okončanje njegovog života. U smislu tog kriterijuma, ne postoji kvalitativna razlika između ovih dela. U okviru ovog razmatranja, pristanak umirućeg nije jedina crvena nit koja povezuje ove dve vrste ponašanja. Naime, potrebno je ovde pomenuti još nešto što je zajedničko za njih, a to je: eutanazija i pružanje pomoći u samoubistvu pružaju "**dostojanstvenu smrt**". Istovremeno, sa legalizacijom ovakvih načina okončanja života, pacijenti umiru mirno, okruženi porodicom i lekarima.<sup>219</sup> Uzakivanje na njihovu istovetnost, stavlja akcenat na sledeće činjenice: u činu onog koji pruža pomoći i onoga koji preduzima eutanaziju može se prepoznati jedino **dobra namera** u odnosu na pacijenta, s ciljem da se isti spase teških bolova prouzrokovanih bolešću koja je neizlečivog, fatalnog karaktera; I jedan i drugi su rukovođeni isključivo **humanim razlozima**, i jedan i drugi žele da pomognu pacijentu u lakoj i brzoj smrti.<sup>220</sup> U tom "istraživanju" njihovih identičnih obeležja potrebno je da se preciziraju još dve situacije: u oba slučaja je prisutan **rizik zloupotrebe** (o tome nešto kasnije), i jedan i drugi oblik učešća

---

<sup>219</sup> Internet: <http://www.iaetf.org./faq.htm>

<sup>220</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/understanding.html>.

u krivičnom delu predstavljaju **osetljiva politička pitanja**, odnosno, mogli bi da prouzrokuju eventualnu pojavu političkog favorizma.<sup>221</sup>

Iz gore pomenutog, sasvim prirodno, u proučavanju odnosnog problema možemo pronaći mnogo karakterističnih tumačenja pojma eutanazije i pružanja pomoći u samoubistvu. Svakako. Odgovor koji smo dobili, naime da se i u eutanaziji i u pomaganju u samoubistvu nalaze ista svojstva i iste "vrednosti", treba tumačiti na sledeći način. Bliže određenje: odgovori na postavljena pitanja omeđili su nam precizno polje ili nivoe na kome se oni poklapaju – njihova nesporna podudarnost je "proizvela" zajedničku tačku ukrštanja, dok će svaki od ovih načina umiranja, samostalno sa svoje strane prouzrokovati "blagu i laku" smrt.

Podimo od prvog momenta. Već smo se ranije suočili sa pojmom eutanazije i pružanja pomoći u samoubistvu, ali da ovde budemo precizniji: dakle, kakva je razlika između eutanazije i pomoći u samoubistvu?

Kod eutanazije – jedna osoba preduzima radnju direktnog skraćivanja života druge osobe u cilju sprečavanja daljih patnji i muka. Na primer, lekar daje smrtonosnu injekciju. Kod pomoći pri samoubistvu – osoba koja pomaže svesno i namerno obezbeđuje sredstva koja će omogućiti drugoj osobi da se ubije. Na primer, doktor prepiše recept za otrov, ili neko prikači masku za disanje na ugljen–monoksid i daje uputstva kako da se pacijent uguši.

Da li eutanazija i pružanje pomoći u samoubistvu pružaju dostojanstvenu smrt?

"Dostojanstvena smrt je postala omiljena fraza zagovornika eutanazije i pomoći u samoubistvu; međutim, nema ničeg dostojanstvenog u metodama koje oni zagovaraju. Na pr. udruženje za njihovu liberalizaciju deli pamflete o tome kako se ugušiti plastičnom kesom. Većina "subjekata" Džeka Kevorkiana, kako ih on naziva, ugušena su ugljen– monoksidom.

Da li bi sa legalizacijom eutanazije i pružanja pomoći u samoubistvu pacijenti umirali mirno, okruženi porodicom i lekarima, umesto da se guše ugljen–monoksidom ili plastičnim kesama, kao sad?

Upravo, zagovornici eutanazije to tvrde. Međutim, to nije tačno. U dve države u kojima je izglasан zakon koji dozvoljava eutanaziju i pružanje pomoći u samoubistvu bilo je očigledno da se njihovom legalizacijom legalizuje i upotreba plastičnih kesa i ugljen–monoksida za ubijanje nemoćnih ljudi.<sup>222</sup>

---

<sup>221</sup> Ibid.

<sup>222</sup> Na pr., odmah po usvajanju Mere 16 u Oregonu, oni koji su isticali da će ona

## VRSTE EUTANAZIJE

---

Zar moderna tehnologija ne održava u životu ljude koji bi inače u prošlosti umrli?

Moderna medicina je definitivno produžila ljudski život. Početkom ovog veka zapaljenje pluća i slepog creva, dijabetes, visok krvni pritisak – čak i upala zuba – često su značile smrt praćenu jakim bolovima. Žene su kraće živele od muškaraca jer ih je mnogo umiralo na porođaju. Antibiotici, hirurgija, mnoge savremene rutinske terapije i lekovi su tada bili nepoznati.

Danas je, naravno, situacija sasvim drugačija.

Mnogi misle da je neko ko je primenom eutanazije ili pružanjem pomoći u samoubistvu umro jer ne želi da ostane u životu prikačen za mašine. Ali zakon već dozvoljava pacijentima da nalože takve mere ne budu preduzete ili da budu povučene.<sup>223</sup>

Zar ljudi ne treba da imaju pravo da počine samoubistvo?

Ljudi imaju moć da izvrše samoubistvo. Samoubistvo i pokušaj samoubistva se ne kažnjavaju. Svake godine, samo u SAD, se izvrši više samoubistava nego ubistava.

Samoubistvo je tragičan individualni čin. Eutanazija nije privatni čin. To je dozvoljavanje jednoj osobi da olakša smrt drugoj. To je javno pitanje zbog toga što može da dovede do teških zloupotreba, eksploracije i uskraćivanja nege nadmoćnjim ljudima.

Eutanazija ne znači davanje prava osobi koja umire, već ona znači izmenu zakona tako da lekarima, rođacima i ostalima daje pravo da direktno ili indirektno okončaju nečiji život. Ova promena ne bi dala prava osobi koja treba

---

omogućiti ljudima da umru mirno uz pomoć pilula, priznali su da će to dovesti do onakvih aktivnosti kakve je sprovedio Džek Kevorkian. Takođe su rekli da uz pilule treba koristiti i plastičnu kesu i time osigurati smrt. Slično se desilo i u Severnoj teritoriji u Australiji, gde su pobornici eutanazije i pružanje pomoći u samoubistvu stvorili sliku kako čovek umire na miru, okružen svojim najmilijima. Kada su napisane smernice za australijske mere (koje su ubrzo povučene) pošto je zakon usvojen, stavljen je do znanja da će se dozvoliti i upotreba ugljen-monoksida. Preporučeno je da u slučaju korišćenja lekova za ove mere umiranja, porodica treba da napusti sobu u trenutku smrti pacijenta, jer je prizor veoma neprijatan za posmatranje. Posebno je "otrežnjujući" metod okončanja pacijentovog života je predložio Dr Filip Hurke, vodeći australijski aktivista za eutanaziju, kada je objavio da je usavršio kompjuterski program za eutanaziju i pomaganje u samoubistvu koji lekarima omogućava da se udalje sa mesta događaja. Internet: <http://www.iaetf.org/faq.htm>

<sup>223</sup> Ibid.

da bude ubijena, već osobi koja ubija. Drugim rečima, eutanazija i pružanje pomoći u samoubistvu ne znači pravo na smrt, već na ubistvo.

Da li je ubistvo prejaka reč za eutanaziju?

Ne. Reč "ubistvo" znači "okončati nečiji život". 1989. godine grupa lekara je objavila izveštaj u časopisu Medicinski žurnal Nove Engleske (New England Journal of Medicine), u kome zaključuju da bi bilo moralno prihvatljivo da lekari daju pacijentima informacije u vezi sa samoubistvom i recepte za smrtonosne lekove da bi mogli da se ubiju. Dr Ronald Kranford, jedan od autora izveštaja, javno priznaje da je to "isto kao i ubijanje pacijenta". Dok bi promene u zakonu dovele do toga da se eutanazija smatra "medicinskom intervencijom" stvarnost se ne bi promenila – pacijent bi bio ubijen.<sup>224</sup>

Pa zar i ovo prethodno, reljefnije proučavanje krivične odgovornosti i kažnjivosti participanata u "okončanju života drugog lica" nije jedan od pokazatelja njihove uzajamne sličnosti, ali ovog puta kroz prizmu angažovanja njihovih aktera u funkciji apsolutnog ostvarenja prava na personalnu slobodu i njenu objektivnu upotrebu. Ili, jednostavno, "kad se sve sabere i oduzme", osnovni je argument da u krajnjem cilju i u pozitivnoj i negativnoj konotaciji, nema principijelnih razlika između krivičnog dela pomaganja u samoubistvu i ubistva iz milosrđa.

Kao zaključak: ovaj osoben paralelogram, pokazaće nam, još jednom, da se ponašanje aktera eutanazije i pomaganja u samoubistvu sve vreme "kreće" po istovetnoj liniji poštovanja (za njihove pristalice), odnosno nepoštovanja (za njihove protivnike) slobode i njene vrednosti, ljudskog dostojanstva, razumevanja (za zagovornike), tj. nerazumevanja (za protivnike) potreba nekih ljudi da zbog smanjenja nepodnošljivih bolova i patnji zaista žele da okončaju život, odnosno po liniji stvarnog i potpunog realizovanja prava na život kao najvažnijeg među svim pravima. Na toj "skali", njihove sličnosti (za koju možemo reći da je skoro apsolutna – do identičnosti) smatramo da se pojmom eutanazije u širem smislu reči, slobodno može obuhvatiti i pomaganje u samoubistvu od strane lekara. U tom kontekstu, i zaključak bi, kao kod aktivne i pasivne eutanazije bio isti.

Oba načina okončanja života umirućeg pacijenta su moralno jednaka, tj. među njima u tom pogledu nema razlike. Ne postoji dovoljno ubedljiv razlog koji bi opravdao davanje prednosti jednom u odnosu na drugi način pomaganja u umiranju. Upravo, činjenica da se u jednom slučaju radi o pomaganju u umiranju, a u drugom o pomaganju u samoubistvu, nije sama po sebi razlog da se jedan tretira kao moralno gori, ili suštinski nekvalitetniji u odnosu na drugi. Tako, još jednom vidimo da oba oblika okončanja života opstaju ili padaju zajedno.

---

<sup>224</sup> Ibid.

*Odeljak IV*

---

**PRISTANAK POVREĐENOG KOD  
EUTANAZIJE**



## **I. O PRISTANKU POVREĐENOG U KRIVIČNOM PRAVU UOPŠTE**

### **1. OPŠTA RAZMATRANJA O POJMU I ZANAČAJU PRISTANKA POVREĐENOG U KRIVIČNOM PRAVU**

#### **a) KRATAK ISTORIJSKI OSVRT**

O značaju pristanka povređenog u krivičnom pravu postoje dva, međusobna suprotstavljeni shvatanja. Njihova suština zavisi od toga šta se smatra pretežnjim interesom kod onih dobara pojedinaca kod kojih može da se govori o mogućnosti da neko da drugome dozvoli da uništi (povredi ili oštetiti) neko njegovo pravno dobro.

Po prvom shvatanju, pristanak povređenog prestavlja pravni osnov koji isključuje protivpravnost preduzetog dela koje bi inače, bez tog pristanka, predstavljalo krivično delo. Ovakvo shvatanje se zasniva na principu, poznatom još u Rimskom pravu, po kome ko vrši svoje pravo, nikome ne škodi (*qui suo iure utitur, neminem laedit*).

Evidentno je da ovakav stav, u osnovi, ima tzv. individualističko poimanje, odnosno da kod zaštite ličnih prava i sloboda, pravo raspolaganja pripada pretežno, ako ne i u potpunosti, pojedincima. Pa ako već pojedinci pretežno (ili u potpunosti) raspolažu pojedinim pravima vezanim za njihovu ličnost, onda je sasvim razumljiv i stav po kome oni mogu to raspolaganje preneti i na druga lica. Drugim rečima, pristanak povredenog isključuje svaku protivpravnost jednog dela koje bi, da nema tog pristanka, predstavljalo krivično delo.

Po drugom shvatanju, iako su u pitanju prava i slobode koje su u potpunosti vezane za ličnost pojedinca, ipak, ovde individualni interes nema nikakvog značaja. Naprotiv, svaka zaštita ličnosti data je u javnom interesu. To znači da pojedinci nemaju prava da raspolažu svojim dobrima u ličnom, privatnom interesu, već da uvek mora da se, u prvom planu, nađe javni,

odnosno interes društva. Interes društva je da zaštititi ta pravna dobra, iako oni pripadaju pojedincima. Odavde proizilazi da je i krivičnopravna zaštita društvena zaštita i da se, samim tim, preduzima u interesu društva.<sup>225</sup>

Društva, dakle, a ne pojedinca.

E, sad nastaje dilema – kako razrešiti navedeni sukob? Suvišno je napominjati da od tog rešenja direktno zavisi i odgovor na osnovno pitanje – kakav je, uopšte značaj **pristanka povređenog** u krivičnom pravu?

A neposredno u vezi sa tim i odgovor na pitanje – kakav je značaj **pristanka povređenog**, odnosno pacijenta kod eutanazije?

Pa, da pođemo redom.

Najpre, nesumnjivo je da je i danas život izvan određene društvene zajednice nezamisliv. Svaki pojedinac može da opstane samo u zajednici koja mu pruža elementarne uslove za život. A, zavisno od zajednice, i neke dodatne, rekli bi smo više, uslove koji taj, prvobitno obični život (da ne predemo u dramatičnost pa da kažemo taj goli opstanak), treba da učini kvalitetnijim. Da život učini lepim, ili lepšim, kako se to već, bez ironije, prozaično kaže. Drugim rečima, ako pojedinac živi u zajednici sa drugim ljudima i ako mu ta zajednica zaista pruža neophodne uslove za, da se zadovoljimo formulacijom – pristojan život, onda svakako i ta zajednica mora da ima nekakav upliv, nekakav ideo u onu oblast njegovog života koji se, uobičajeno, smatra ličnom, odnosno, privatnom.

Naravno, ovde se, na pravom mestu, ima u vidu njegov život.

Ako je tako, onda se pojedinac u izvesnom smislu poistovećuje sa zajednicom u pogledu svojih interesa, tj. njegov interes se poklapa sa interesom zajednice i obratno, interes zajednice se podudara sa interesima pojedinca.

A da li je baš tako?

Pre svega, mnogobrojnost i raznolikost pravnih dobara čijoj krivičnopravnoj zaštiti teže i društvo i pojedinci – ne dozvoljava da se da jedan konačni odgovor koji bi zadovoljavao i jednu i drugu stranu. S tog razloga, u teoriji krivičnog prava je bilo pokušaja da se sva pravna dobra koja uopšte postoje u ljudskoj zajednici, podele u izvesne grupe.

Zavisno od grupe kojoj pripada pojedino konkretno pravo – zavisio bi i odgovor na pitanje kakav je u tome značaj pristanka povređenog na povređu tog prava.

---

<sup>225</sup> Vid. o tome i S. Marinović: op. cit. str. 85–87.

## **PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

---

Tako, po jednoj od ovih podela, razlikuju se urođena i stečena prava. Sledstveno tome, pristanak na povredu nekog prava mogao bi da bude od značaja samo kada je u pitanju pravo koje spada u grupu urođenih prava. Taj značaj bi išao čak dotle da kod povrede ovakvih prava pristanak onoga kome to pravo pripada isključuje protivpravnost nanete povrede.

Po drugoj podeli, sva prava pojedinaca se svrstavaju u ona koja postoje u interesu pojedinaca i ona druga koja su ustanovljena u javnom interesu. Pristanak povređenog može da bude od značaja samo u prvom slučaju. Drugim rečima, kod prava koja postoje u javnom interesu, pristanak povređenog na nanetu povredu takvog prava ne bi imao nikakav značaj.

I na kraju, po teoriji pravnog posla, pristanak povređenog se pojavljuje u vidu prenosa ovlašćenja sa povređenog na povredioca. Tom prilikom, sva prava pojedinaca se dele na ona koja se mogu prenositi na drugoga, bolje rečeno, kojima pojedinac može raspolagati, i na ona druga koja se ne mogu prenositi, bolje rečeno, na kojima pojedinac nema pravo raspolaganja. Očigledno, pristanak povređenog može biti od značaja samo u prvom slučaju.

Navedene teorije su, u nameri da reše problem, donele samo nove teškoće, pa se odgovor na postavljeno pitanje o značaju pristanka povređenog, iz njihovog diferenciranja, nije mogao dobiti. Iz jednostavnog razloga, što su kriterijumi svrstavanja pojedinih prava pojedinaca vrlo neprecizni, do proizvoljnosti.

Kakvi kriterijumi, takav odgovor.

Pa, kako se to često dešava, umesto da se približimo odgovoru na postavljeno pitanje, samo smo se od njega udaljili.

Da se, ipak, vratimo na prvobitni trag: da li se interesi pojedinaca i interesi društva (zajednice) poklapaju?

Da ili ne?

Pitanje može biti istovetno u oba navedena slučaja, iako su oni međusobno potpuno različiti.

I ako je odgovor da, i ako je ne – u kojoj meri?

Dakle, u kojoj meri se interesi pojedinaca i interesi zajednice poklapaju.

Za početak, čini se veoma malo i sve manje. Drugačije rečeno, u velikoj meri se razilaze, sa tendencijom i daljeg razilaženja. Paradoksalno može da zvuči ali je evidentno da ovaku tvrdnju ne treba uopšte dokazivati. Dokazi

se, sami od sebe, nameću na svakom koraku: nasilja, teška ranjavanja, terorizam, sukobi do lokalnih ratova, itd.

Zar treba još nešto?

Bez velikog razmišljanja, zaključak sa neizbežno sam nameće: ako ne svaki, a ono velika većina postupaka pojedinaca rukovođena je isključivo postizanjem nekog svog interesa.

Humanizam ili altruizam, ili patriotizam ili bilo koji drugi postupak koji bi za svoga pokretača imao ako ne ljubav, a ono bar obazrivost za interese drugog, zaista su toliko retki da ih je, jednostavno, teško primeniti. Kao da smo na njih zaboravili. A to je isto i kao da ih nema. Sa gledišta pojedinca i zaštite njegovog života – to je isto. Nema razlike. Jer, da dodamo, iako sasvim suvišno: ako u svetu ima toliko beskućnika, izgnanika, izbeglica, jednom reći nesrećnika, napuštenih i zaboravljenih, o kojima niko, apsolutno niko ne vodi baš nikakvu brigu, nije li onda nedopustivo govoriti o brizi zajednice za pojedinca?

Da "dovedemo" misao do kraja, misao koja je sama po sebi, uz nemiravajuća i upozoravajuća, ako zajednica nema nikakve obaveze prema pojedincu, onda ne može ni da ima nikakvo pravo nad njim.

Pogotovo nad njegovim životom.

Život je, izgleda, isključivo stvar pojedinca.

Pa onda je i njegova smrt – isključivo njegovo pravo.

I ma koliko bile crne ovakve misli, one nažalost, nisu daleke i nisu bez opravdanja.

Ako je tako, onda je to pravi temelj, osnova na kojoj mnogobrojne rasprave o tome može li pojedinac raspolažati svojim životom, mogu da se sažmu samo u jedan jedini odgovor – može!

Može!?

Ovakav stav *implicite* znači da se pristanak povređenog mora poštovati. A odgovor na pitanje da li je pristanak povređenog od značaja u krivičnom pravu, istovremeno, upućuje na odgovor – jeste.

Jeste!?

No, pre nego što se upustimo u detaljnije razmatranje – do kojih granica doseže njegov značaj, da raščistimo jedno, takoreći, prethodno pitanje.

Da vidimo o čemu se konkretno radi.

## **PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

---

Kada se govori o značaju bilo koje pojave uopšte i, naročito, kada ona uzrokuje ozbiljne dileme, stvar se često simplificuje (što je, u principu, veoma poželjno) i dovodi do traženja samo jednog rešenja. To će reći da se teži samo jednom, prelomnom odgovoru koji, po logičkom sledu stvari, isključuje svaki drugačiji odgovor.

Da problem krajnje pojednostavimo kroz pitanje – da li pristanak povređenog isključuje protivpravnost dela?

Kako smo u prethodnom delu teksta već nagovestili, odgovor može biti samo jedan – da ili ne?

Međutim, to je pogrešan pristup. Jer, čak iako prihvatimo kao odgovor – ne, to nikako ne sme da znači da pristanak povređenog nema nikakvog značaja u krivičnom pravu.

Može da zvuči neprihvatljivo, ali je sasvim logično, da između "da" i "ne" kao krajnjih tačaka, kao polova, rekli bi smo od potpunog negiranja do potpunog prihvatanja njegovog značaja – postoji još niz situacija, mnoštva prelaznih rešenja, manje ili više prihvatljivih.

Ali ako to raščistimo, onda, da pre nego što predemo na pojedina rešenja, najpre u uporednom a zatim u jugoslovenskom krivičnom pravu, kažemo nešto i o tome šta se podrazumeva pod pristankom povređenog.

### **b) POJAM PRISTANKA POVREĐENOG**

U teoriji krivičnog prava, pod pristankom povređenog podrazumeva se ozbiljna, slobodno i svesno (u pogledu radnje i posledice) izjavljena saglasnost povređenog sa nanetom mu povredom.<sup>226</sup> U svom užem i specifičnom krivičnopravnom značenju, pristanak treba da je ozbiljno i dobrovoljno dat, u pismenoj, usmenoj formi ili samim konkludentnim radnjama pre ili u vreme izvršenja krivičnog dela i treba da predstavlja objektivno saglašavanje oštećenog sa povredom koja mu se nanosi.<sup>227</sup>

Na osnovu ovakve definicije, smatra se da bi pristanak povređenog trebalo da ispunjava izvesne uslove da bi mogao uopšte da bude od značaja. Ti uslovi, ili bolje rečeno, konstitutivni elementi pristanka povređenog, bili bi:

- 1) Da je pristanak objektivno izražen od strane povređenog.

---

<sup>226</sup> T. Živanović, Osnovni problemi krivičnog prava, Posebni deo, Beograd, 1923, str. 11.

<sup>227</sup> M. Perović: Krivično pravo, Opšti deo, Titograd, 1986. str. 161.

To može biti učinjeno u veoma raznovrsnoj formi. Po pravilu, radi se o molbi povređenog, odnosno zahtevu, ali može, isto tako, da bude u pitanju i saglasnost povređenog sa nanetom povredom. Pitanje koje se odmah nameće: kakva je razlika između molbe, zahteva i saglasnosti.

Odmah i odgovor: pojam molbe, pa i zahteva je prilično jasan. Pošto se, po pravilu, radi o povređenom koji moli ili zahteva, jer se nalazi u takvom stanju da se samo i isključivo nanetom povredom može to stanje prekinuti, tj. okončati (očiti primer – molba za lišenjem života od strane neizlečivog bolesnika) – to je pojam molbe jasan. U tim relacijama, kreće se i pojma zahteva koji bi se, ipak, mogao razlikovati od molbe po intenzitetu traženja, odnosno nastojanja, odnosno upornosti lica koje se nalazi u teškom stanju. Taj stepen intenzivnosti molbe ide do imperativa. Čak bi se moglo reći da je intenzitet zahteva u zavisnosti od intenziteta stanja u kome se nalazi lice koje moli.

Da pojednostavimo: kod neizlečivog bolesnika zahtev postaje ultimativan u trenutku kada bolest, odnosno bol i patnja postanu neizdrživi. A ta granica je vrlo relativna jer su, kao prvo, bol i patnja nemerljive veličine i jer je granica do koje se bol može trpeti, odnosno izdržati kod različitih ljudi veoma različita.

Pojam "saglasnost" pre bi upućivala na zaključak da se radi o pristanku sa povredom u trenutku kada je povreda već naneta.

Međutim, nije tako.

2) Pristanak povređenog, u bilo kom od navedenih slučajeva mora da postoji pre samog akta povredjivanja ili, u krajnjem slučaju, u toku same povrede. Ako bi se radilo o naknadnoj saglasnosti povređenog, ako bi je uopšte bilo moguće dobiti (mislimo, naravno, na eutanaziju) onda se tu više ne bi radilo o pristanku povređenog.

No, da se vratimo, ipak, na značenje upotrebljenog izraza "saglasnost". Očigledno, on se razlikuje od pojmove "molba" i "zahtev" i ta razlika nije samo terminološka; doduše, nije ni suštinska. Pa, po čemu se onda oni međusobno razlikuju?

U skladu sa onim što je već rečeno o molbi i zahtevu povređenog (koji, po pravilu, postaje sve intenzivniji sve do konačnog uslišavanja), kod saglasnosti bi se pre radilo o početnoj inicijativi od strane povredioца (lekara) koji bi se, opet po pravilu, intenzivirala sve do trenutka kada bi povređeni dao svoju saglasnost.

Čini nam se da je pravo razrešenje razlikovanja (između molbe, zahteva i saglasnosti), upravo u tome što je jedino saglasnost pravi pristanak.

## **PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

---

Jer, sam pojam "saglasnost" upućuje da se radi o tome da je neko nekom nešto predložio, a ovaj je (posle toga!) na to pristao.

No, veliko je pitanje koji bi lekar predložio bolesniku ovakvo umiranje, bez obzira što je apsolutno (!) siguran da bolesniku, s obzirom na stanje u kome se nalazi, nema spasa?

Dakle, uslov da je pristanak dat pre ili u toku samog povređivanja je, takođe, neophodan (konstitutivan) njegov element.

3) Dalji uslov, odnosno, element pristanka povređenog jeste da je pristanak ozbiljan i dat slobodno.

4) I najzad, poslednji uslov, koji je u neposrednoj vezi sa prethodnim, jeste da je lice koje je dalo pristanak sposobno za to.

Sposobno, to znači da je takvo lice uračunljivo, bolje rečeno u stanju da shvati značaj svojih dela i da upravlja svojim postupcima.

\*\*\*\*\*

Ako smo uspeli da pojasnimo ono što smo hteli, da onda, konačno, vidimo kakav je značaj pristanka povređenog u krivičnom pravu.

Kao i sve podele u krivičnom pravu, na prvom mestu je podela na Opšti i Posebni deo.

### **c) ZNAČAJ PRISTANKA POVREĐENOG U OPŠTEM DELU KRIVIČNOG PRAVA**

U Opštem delu krivičnog prava, odnosno krivičnog zakonodavstva, pristanak povređnog može biti od značaja u više slučajeva.

1) Na prvom mestu, kod dela malog značaja (po članu 18. stav 2. KZS) nije krivično delo ono delo koje, iako sadrži obeležja krivičnog dela, predstavlja delo malog značaja.

Imajući u vidu ovaku odredbu, okolnost da je izvesno krivično delo učinjeno uz pristanak povređenog može biti od uticaja na kvalifikaciju dela kao dela malog značaja. Što, u krajnjoj liniji dovodi do oslobođajuće presude. Naravno, uz ocenu svih ostalih okolnosti pod kojima je krivično delo izvršeno. Ovde se, naročito imaju u vidu one okolnosti koje, zajedno sa pristankom povređenog, mogu dovesti do malog značaja dela.

2) Kod primene opštih pravila o odmeravanju kazne (po članu 54. KZS), pristanak povređenog može biti od značaja kao važna okolnost

olakšavajuća kod odmeravanja kazne za učinjeno krivično delo. Tu se prvenstveno ima u vidu motiv, odnosno pobude izvršioca krivičnog dela. Naime, ako je delo izvršeno iz sažaljenja, tj. samlosti, to može da bude itekako važna olakšavajuća okolnost.

3) Kod primene odredaba o ublažavanju kazne (po članu 56. stav 3. KZS), činjenica da je krivično delo izvršeno na izričit zahtev, odnosno, molbu povređenog može da ima značenje osobito olakšavajuće okolnosti. Takva situacija nameće potrebu da se, za učinjeno krivično delo, izrekne kazna ispod granica kazne propisane zakonom.

4) O značaju pristanka povređenog može se govoriti i kod zablude. Naime, ako je učinilac krivičnog dela mislio da pristanak povređenog isključuje protivpravnost dela, onda se on može kazniti ili oslobođiti od kazne (po članu 29. KZS). Naravno, samo pod pretpostavkom da se učinilac iz opravdanih razloga nalazio u pravnoj zabludi, odnosno da "nije morao i nije bio dužan da zna da je delo zabranjeno".

5) Ako se uslovna osuda može izreći, pored ostalog, i kada je ona dovoljno upozorenje učiniocu da više ne vrši krivična dela (po članu 64. KZS), onda činjenica da je krivično delo izvršeno uz pristanak povređenog svakako može da bude opravданje sudu za izricanje ove mere, umesto kazne.

6) Najzad, opet o pobudama. Naime, ako je krivično delo izvršeno pod takvim olakšavajućim okolnostima koje ga čine osobito lakim (po članu 77. KZS), onda takvoj situaciji značajno može doprineti činjenica da je delo izvršeno iz samlosti prema teškom stanju povređenog (eutanasija).

Zaključak koji se nameće sam po sebi je da pristanak povređenog svakako može da bude značajan u odredbama opštег dela krivičnog prava, odnosno zakonodavstva.

No, čini se, sa pravom, da je o pravom značaju pristanka povređenog može govoriti tek kada se dode do odredaba posebnog dela krivičnog zakonodavstva.

Nije pitanje, već tvrdnja – a šta bi to moglo najbolje da potvrdi ako ne krivično delo ubistva!

Krivično delo?

### **2. POSEBNO O PRISTANKU POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

Kako smo u prethodnom delu teksta već nagovestili, u katalogu odredaba posebnog dela krivičnog zakona, kod razmatranja o značaju pristanka povređenog na nanetu mu povredu, svakako najznačajnije mesto zauzima krivično delo ubistva. U staroj krivičnopravnoj literaturi, ovo pitanje se posebno raspravljalo u vezi sa ubistvom u dvoboju, pa se ubistvo u dvoboju, pod uslovom da je dvoboj obavljen po svim pravilima po kojima se dvoboj mogao izvršiti, nije smatrao krivičnim delom. U tom smislu je dvoboj i definisan kao borba ugovorena između dva lica i izvršena po uobičajenim i utvrđenim pravilima. Međutim, problem ubistva u dvoboju, preciznije, lišavanja života u njemu, poslednjih godina je u krivičnopravnoj doktrini u potpunosti izgubio na značaju.

U svoj svojoj oštrini problem pristanka povređenog se postavlja i u aktuelnom trenutku našeg postojanja. Razume se, neobično složen odnos društva i pravnog poretku, različite socijalne, kulturne, zdravstvene,... funkcije su, ipak, ostavile prostor za izražavanje individualnosti (individualnosti koja je utopljena u kolektivitet, u zajednicu). Drugim rečima, individua (onako kako je proglašeno) i dalje poseduje izvestan stepen autonomije, samostalnosti, koja je u stvari, samo druga strana mehanizma državnog i društvenog funkcionisanja. Nove, promenjene situacije, novi zahtevi i konflikti interesa, čine osnovnu "sirovinsku bazu" koju pravni sistem prerađuje; zakonodavac putem pravnih propisa usklađuje (pokušava da uskladi) različite, kontrastne interese, dovodi ih u stanje međusobne ravnoteže, tj. stanje reda.

A, autonomija volje ispoljena (na ovom mestu) kroz izjavu ili molbu, ili, pak saglasnost na nanošenje povrede, odnosno, okončanje života i dalje važi!

Kako?

Do kojih granica doseže njena "moć"?

Sa rizikom da ponovimo nešto od onoga što smo već rekli, našu pažnju je privuklo konkretno kažnjavanje učinioca ovakvog dela. Znači, u fokus našeg razmatranja stavljamo retrospektivu zakonskih odredaba o "ubistvu po pristanku" (ili "ubistvu na izričiti zahtev ili molbu", ili "ubistvu iz milosrđa" ili "lišenju života iz sAMILosti",...) u uporednom pravu. Sa napomenom: slika koju su nam ove odredbe pružile, u stvari, je ogledalo jednog specifičnog krivičnog dela, osobenog najpre i najizrazitije na području odgovornosti i kažnjivosti njegovog učinioca. No, ono što je još važnije – ovi zakonski članovi konkretno izražavaju, dakle na poseban način, izvan standardnih situacija tj. izvan opštih

principa o odgovornosti za ubistvo normativno regulišu odgovornost osobe koja eutanazira, tj. pruži pomoć u samoubistvu smrtno bolesnom čoveku.

Vredi samo podsetiti, da su do sada na doktrinarnom planu i zakonodavstvu poznata dva načina kažnjavanja za ovakav način okončanja života. Prvi način polazi od kažnjavanja za "ubistvo iz milosrđa" u okviru kažnjavanja za obično ubistvo. Drugi, pak, predviđa ovo delo u sistemu privilegovanih krivičnih dela protiv života i tela, gde se, dakle, predviđaju i neki drugi, lakši oblici ubistva. Postoji, naravno i treći način (ne)postupanja prema učiniocu eutanazije, ali kao što znamo, tu se radi o liberalizovanju eutanazije, odnosno o oslobađanju od bilo kakve odgovornosti njegovog učinioca – reč je, dakle, o nekažnjavanju za odnosnu vrstu ubistva. Da pojednostavimo, ova zakonodavstva označenu okolnost tretiraju kao osnov koji u potpunosti isključuje krivičnu odgovornost, odnosno protivpravnost dela – zemlje koje su legalizovale eutanaziju.

Mi, naravno, na ovom mestu, posebno raspravljamo o ovom drugom slučaju (u prvom načinu kažnjavanja, pristanak povređenog nema nikakav značaj – kazna za učinioca ovog krivičnog dela je ista kao kazna za učinioca običnog ubistva). I samo u tom smislu, u pogledu legislativnog uređivanja ove vrste privilegovanog ubistva u savremenim evropskim i svetskim zakonodavstvima postoje dosta različita rešenja. Tako:

1. Švajcarski Krivični zakonik, u članu 115. predviđa:

"Onaj koji iz sebičnih razloga navede drugoga da izvrši samoubistvo ili mu u tome pomogne, biće kažnen, bilo da je samoubistvo izvršeno, ili je ostalo samo u pokušaju, i to pritvorom u kazneno popravnoj ustanovi na najviše pet godina ili zatvorom;"

U članu 63. ovog Zakona, dalje, stoji:

"Sudija će izreći kaznu u skladu sa krivičnom odgovornošću učinioca: razmotriće motive, prethodni život i druge okolnosti u životu krivca."

A, zatim sledi, član 64.:

"Sudija može da ublaži kaznu...ukoliko je učinilac naveden na samoubistvo iz časnih motiva;"<sup>228</sup>

1b. Prema nemačkom Krivičnom zakoniku (paragraf 216) "ako osoba usmrti drugu pošto je ubijena osoba to izričito i ozbiljno zahtevala, kazniće se lišenjem slobode u trajanju najmanje tri godine; ukoliko postoji olakšavajuće okolnosti, kazniće se lišenjem slobode u trajanju od najmanje šest meseci;

---

<sup>228</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/understanding.html>

## **PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

---

kažnjava se i za pokušaj. Zahtev koji se učini u afektu ne može se smatrati ozbiljnim.<sup>229</sup>

2. Italijanski Krivični zakonik, u članu 580. navodi:

"Onaj koji navede neku osobu da izvrši samoubistvo ili ga učvrsti u namjeri da to učini ili na bilo koji drugi način podstakne samoubistvo, biće kažnjen, bez obzira da li je samoubistvo i izvršeno, i to pritvorom od jedne do pet godina, pod uslovom da su kao posledica pokušaja nastale veoma ozbiljne povrede."<sup>230</sup>

3. Teksaški zakon je odredio da samoubistvo nije zločin, pa je u tom smislu dekriminalizovao čin pomoći pri samoubistvu. U slučaju Aven protiv države, 102, teksaški Krivični zakon 478, 277. S.W. 1080 (1925), optuženi je priložio sredstva za izvršenje samoubistva, ali je Sud presudio da zločin ne postoji.<sup>231</sup>

4. Njujorški Krivični zakon, odeljci 2304, 2305 (1944) predviđa da je pomoć u samoubistvu ubistvo sa predumišljajem ili samo prekršaj u zavisnosti od toga da li je samoubistvo izvršeno ili je samo ostalo u pokušaju.<sup>232</sup>

Prema Modelu Krivičnog zakonika SAD, elementi ubistva su: a) postupak koji uzrokuje smrt; b) namera da se prouzrokuje smrt; c) predumišljaj (zlonamernost) i d) odsustvo odbrane. Kako se kod eutanazije stiču dva osnovna uslova ili momenta: prouzrokovanje smrti i namera da se zada smrt, to aktivna eutanazija predstavlja ubistvo, osim ukoliko postoje opravdavajuće, izvinjavajuće ili olakšavajuće okolnosti. Motiv se kod eutanazije ne tretira ni kao opravdavajuća, ni izvinjavajuća, ni olakšavajuća okolnost.<sup>233</sup>

5. Norveški Krivični zakonik, odeljak 235, predviđa:

"Kazna prema odeljcima 228 i 229 (telesne povrede i ostavljanje osobe bez svesti) neće se primenjivati ako je "akcija" preduzeta u saglasnosti sa žrtvom. Ukoliko je osoba "ubijena", ili je pretrpela značajne telesne povrede uz svoj pristanak, ili ukoliko učinilac vođen milosrđem oduzme život beznadežno

---

<sup>229</sup> M.D. Sayid, "Eutanazija: Komparacija krivičnih zakona Nemačke, Švajcarske i SAD", Boston College International & Comparative Law Review, Vol. 6, No. 2 (1983), pp. 533–562.

<sup>230</sup> Ibid.

<sup>231</sup> Ibid.

<sup>232</sup> Ibid.

<sup>233</sup> V. Klajn-Tatić: Dopustivost i zabrana eutanazije zavisno od načina izvršenja,... str. 140–141.

bolesnoj osobi, ili pomogne pri takvom ubistvu, kazna se može smanjiti ispod minimuma određenog Zakonikom i može se predložiti blaža kazna."

Odeljak 460. tog Zakonika predviđa:

"Osoba koja je kriva za ubistvo koje je učinila na (hitan) zahtev ubijene osobe i iz sažaljenja, biće kažnjena zatvorom (*custodia honesta*) na najviše tri godine."<sup>234</sup>

6. Poljski Krivični zakonik predviđa (član 227, 1932):

"Onaj koji ubije čoveka na njegov zahtev i pod uticajem sažaljenja prema njemu, biće kažnen zatvorom u trajanju najviše do pet godina."<sup>235</sup>

7. Krivični zakonik Urugvaja, član 37 (Zakon br. 9155), izglasан u decembru 1933. godine, stupio na snagu 1. jula 1934. godine, predviđa:

"Sudije su ovlašćene da ublaže kaznu osobi čiji je prethodni život častan ukoliko učini ubistvo motivisano sažaljenjem, i podstaknuto ponovljenim zahtevima žrtve."<sup>236</sup>

8. U Indiji "kažnjivo ubistvo nije ubistvo ako je osoba čija je smrt prouzrokovana stara preko osamdeset godina i ako ona dopušta smrt ili svojim pristankom preuzima rizik smrti". Ovaj izuzetak u pogledu nekažnjavanja za ubistvo se argumentuje činjenicom da su motivi izvršioca u takvim slučajevima "opšte uzev mnogo prihvatljiviji" i da zločin ne proizvodi opštu nesigurnost.<sup>237</sup>

9. Motiv kao element zločina "dobro funkcioniše" u Nemačkoj i Švajcarskoj. Suprotstavljanje zločinačkog motiva prema milosrdnom kao elementom ubistva otvara pitanje koje se odnosi na svrhu određivanja ubistva, kao zločina. Odgovor na ovo pitanje treba da bude od pomoći u debati o zakonskom statusu eutanazije. Takav pristup ne bi legalizovao ubistvo, već bi smatrao da su dela iz milosrđa drugačija od moralne krivice koja se povezuje sa ubistvom." (str. 562)

Sejid izdvaja tri pristupa koristeći iskustva Nemačke, Švajcarske i Amerike koji, dalje mogu poslužiti kao modeli zakona koji će uzeti u obzir motiv kao sredstvo za legalizovanje eutanazije: a) prvi pristup je dati sudijama neograničeno diskreciono pravo u klasifikovanju tipa ubistva, zasnovano na

---

<sup>234</sup> Internet: <http://www.rights.org/dethnet/understanding.html>

<sup>235</sup> Ibid.

<sup>236</sup> Ibid.

<sup>237</sup> V. Klajn-Tatić: Dopustivost i zabrana eutanazije zavisno od načina izvršenja,... str. 143.

## **PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

---

motivu. Zakonici mogu da u samim statutima navedu posebne motive koji zaslužuju posebni tretman; b) drugi pristup koji bi omogućio izricanje blaže kazne osobi koja izvršava eutanaziju je usvajanje tj. prihvatanje "ubistva na zahtev" kao posebnog krivičnog dela u krivičnim zakonnicima Nemačke i Švajcarske. Takva orijentacija bi dozvolila ublažavanje kazne za ubistvo učinjeno iz sažaljenja, uz pristanak preminulog, tj. smanjila bi stepen njegove krivične odgovornosti; c) Nemački predlog "ubistva pod olakšavajućim okolnostima", još jedan je pristup koji američki Krivični zakon treba da obuhvati. Ovaj predlog nalaže ublažavanje kazne za učinioca ukoliko ovaj učini ubistvo pod "olakšavajućim okolnostima". Ukoliko neka osoba izvrši eutanaziju, sud bi razmatrao postojanje motiva kod eutanazije kao "olakšavajuće okolnosti". Međutim, ako sud ne nađe postojanje olakšavajuće okolnosti, već utvrdi da je ta osoba izvršila ubistvo, sud ne bi imao razloga da primeni ovaj predlog (560, 561).<sup>238</sup>

10. U razmatranju ovog pitanja, pažnju nam je privukao i stav Američke Medicinske Asocijacije, koja, sasvim drugim povodom, delom kači i odnosnu problematiku. Naime, ova Asocijacija posvećuje dosta pažnje tvrdnji da lekari koji daju lek za koji znaju da će imati dvostruki efekat, uključujući ubrzanu smrt, neće biti tretirani kao da su prekršili odredbe Vašingtonskog zakona o pomoći pri samoubistvu. Organizacija se snažno ali, za sada bez uspeha, bori da za zakonske potrebe razgraniči davanje leka sa jednostrukim i sa dvostrukim dejstvom. U svakom slučaju, treba se složiti sa stavom asocijacije – davanje leka sa dvostrukim dejstvom uz dobijeni pristanak ne predstavlja krivično delo. Međutim, ako, kao što se Asocijacija slaže, davanje leka koje vodi u smrt bude zakonito (dozvoljeno), ne može se razumeti logika njegovog dvosmislenog zaključka da prepisivanje leka za okončanje života na pacijentov zahtev može da predstavlja krivično delo, bar "za sada" (ako nije dobijen pristanak pacijenta za tretman sa dvostrukim dejstvom, naravno, ne bi bilo izgovora za opravdanje od strane Asocijacije). Ključni faktor, tj. odlučujuća činjenica i u slučajevima tretmana sa dvostrukim efektima i u slučajevima samoubistva koja su pomognuta od strane lekara, je da je to voljna i ozbiljno saopštena izjava pacijenta da mu lekari pruže pomoć da umre putem medicinskog tretmana... Nedoslednost u stavu Asocijacije je prevagnula "u korist" odbijanja zahteva Asocijacije da se praksa "dvostrukog efekta" proglaši legalnom.<sup>239</sup>

---

<sup>238</sup> Svetost života i Krivični zakon, supra napomena 31, str. 302. Isti predlog je podržao i Rachels, Kraj života, supra napomena, 26, 182–187. Cit. prema: Internet: <http://www.rights.org/deathnet/understanding.html>

<sup>239</sup> En Tiford, Artes Moriendi: Aktivna eutanazija i umetnost umiranja, 40 UCLA L. Rev. 1545, 1566 (1993), prema cit: Glenvil Vilijams.

11. Eksplikaciju ovog problema i pokušaj da se ono osvetli iz svih uglova, zaključićemo navođenjem, još jednog interesantnog pristupa u njegovom objašnjavanju. I samo u tom smeru, u određenim slučajevima, "ako je motiv dobronameran ili altruistički, čin nedobrovoljne smrti" se kvalificuje kao "eutanazija". Međutim, ne postoji univerzalno značenje za taj termin. Neki autori razlikuju aktivnu od pasivne eutanazije, dok drugi to ne čine. Mnogi definišu eutanaziju kao čin ili praksu bezbolnog prouzrokovanja smrti osobe koja pati od neizlečive bolesti, kao milosrdni čin, ali ne na njen zahtev (nedobrovoljno). Problem eutanazije nije ovde, impliciran. Dok eutanaziju, onako kako je većina definise, stavljamo na suprotnu stranu zakonske linije koju smo povukli za potrebe određenih slučajeva, ne sugerise se nikakav stav koji se odnosi na zakonsku implikaciju te prakse. Konačno, treba razjasniti da odluku koju doneše neka osoba – surrogat, predstavlja odluku samog pacijenta za sve zakonske potrebe.<sup>240</sup>

12. U legislativnom uređivanju ove vrste ubistva, naše krivično zakonodavstvo je prihvatiло trend savremenih evropskih i svetskih zakonodavstava koja u sistemu privilegovanih krivičnih dela protiv života i tela sadrže i posebno ubistvo na zahtev, tj. danas sve aktuelnije "ubistvo iz samlosti" (eutanaziju ili pomaganje u umiranju). Drugim rečima, naš zakonodavac je "lišenje života iz samlosti" rešio kao vrstu privilegovanog ubistva, smatrajući da se ovakva orijentacija dovoljno udaljila od shvatanja o ovom tipu ubistva kao običnom ubistvu. I najviše do sada (maksimalno) približila težnji da se zaštiti pravo na život u pravom smislu te reči, tj. obezbede određene garancije države da respektuje subjektivni interes čoveka u tom pravcu oblikujući lakšu, privilegovanu inkriminaciju.

U životu ima i takvih tragičnih slučajeva u kojima je sam život toliko devaluirao da je postao nesnošljiv teret i da samo to lice izražava zahtev i molbu za okončanjem takve beznadežne situacije. Reč je, o smrtno bolesnim pacijentima, tj. teškim i umirućim bolesnicima, dakle ljudima čiji je "sav" preostali život pun neizdržive patnje i bola, što ponekad može da učini život gorim i od same smrti.<sup>241</sup>

A šta je sa zakonima koji su, u tom pogledu, devalvrali?

Naše postojeće legislativno rešenje ovog delikta, za sada, je zadovoljavajuće. Ono prihvata, ili ako hoćemo, u dovoljno valjanoj meri vrednuje određene okolnosti kao privilegovane. Prosto, ukazuje na potrebu da

---

Internet: <http://www.rights.org/deathnet/us9.html>

<sup>240</sup> Ibid.

<sup>241</sup> M. Babić: op. cit. str. 86.

## **PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

---

se te "privilegisane okolnosti" uvaže, odnosno, tretiraju kao privilegovane. Takyim svojim pristupom, ono je (ne)ograničenog domašaja u pogledu krivičnopravne zaštite čovekovog života. I one, kako smo već više puta naglasili, multipliciraju njegovu vrednost.

Na nemirnom zakonodavnem "tlu", na kome se diskusije oko ovog pitanja nikako da "ohlade", nastaje nestabilna ravnoteža između: 1) javnog interesa za zaštitom prava na život i 2) subjektivnog interesa (ozbiljno i jasno izraženog) samog pasivnog subjekta koji se odriče tog svog prava, jer želi da takvo nepodnošljivo i bezizgledno stanje okonča. Ova dva interesa, slikovito rečeno, idu ruku pod ruku.

Ali postoji još nešto – osećanje za potrebe umirućeg pacijenta, bolesnika "razorenog" nepodnošljivim bolovima i patnjama. Svoje "nade" on polaže samo još u osećanja, saosećanja, sažaljenje osobe koju moli ili od koje zahteva da joj pomogne u umiranju.

Ovakvom intervencijom u privatni interes pacijenta diktira se tempo i pravac zakonskog postupanja u toj oblasti. Odlučujući argument nalazi se, upravo u ovoj konstataciji – mera koja se ima preduzeti prema onom ko postupa u skladu sa jasno i ozbiljno izraženom voljom umirućeg, mora da bude istinski barometar respeksa subjektivnog interesa čoveka. To je poredak kriterijuma. Umesto kažnjavanja učinioca ovog ponašanja kao za obično ubistvo – mora se izabrati drugi put kao privilegovano tretiranje te vrste okončanja života. Taj način je odlučujuće uslovljen izuzetnošću, tj. tragičnošću situacije, koje smo opisali.

Ne treba naglašavati da se ovde radi o apsolutno beznadežnim situacijama, tj. o sasvim izuzetnim okolnostima koje delu ubistva u bitnom oduzimaju od njegove težine, intenziteta njegove društvene opasnosti. Zašto onda, uopšte kažnjavanje ovakvog učinioca (doduše, kao za privilegovano ubistvo)? I obratno, zašto ga u potpunosti (naravno, pod određenim uslovima) ne oslobođiti od krivične odgovornosti (legalizovana eutanazija)?

Takav pravac zbivanja na terenu kažnjavanja učinioca ovog dela diktiran je, tj. odlučujuće je uslovljen ulogom ili značenjem zahteva ili pristanka pasivnog subjekta za oduzimanje života. Međutim, ovaj zahtev ili pristanak smrtno bolesnog pacijenta ne isključuje protipravnost, već samo smanjuje težinu dela i stepen krivične odgovornosti učinioca. Drugim rečima, ovakvi slučajevi lišenja života i dalje se kvalifikuju kao ubistvo, iako je sasvim ozbiljno i jasno ispoljen interes samog pasivnog subjekta da želi da se takvo nepodnošljivo i nepopravljivo stanje okonča.

Dakle, te potrebe, tj. ti individualni interesi, ta vrhovna dobra, moraju dobiti snažnu krivičnopravnu podršku (zaštitu).

U tom okviru, lična inicijativa ili autonomija mora da dobije novu ulogu – odnos javnog i subjektivnog interesa na žalost, za sada je, ipak rešen u korist ovog prvog. Ako ne u potpunosti, a onda barem u tolikoj meri koliko je to "potrebno" da se o(ne)mogući realizacija prava na personalnu slobodu i njenu objektivnu upotrebu. Upravo, u tom vidokrugu se "događa" (ne)poštovanje slobode i njene vrednosti, "ljudsko dostojanstvo", (ne)razumevanje potreba nekih ljudi da zbog smanjenja nepodnošljivih bolova i patnji zaista žele da okončaju svoj život. I da im drugi pomognu u tome.

Ovo su samo fusnote u velikom tekstu savremenog pristupa odnosnom pitanju, koje ne izviru samo iz puke teorijske pozicije, već koje treba da pruže sliku realnosti koja je tragična i protivurečna ali koja mora da obuhvati sve aspekte problema.

Dakle, na jednoj strani imamo vladajući princip da je život prvenstveno lično dobro čoveka i on sa njim može slobodno disponirati, dok na drugoj strani imamo društveni interes da se život svakog čoveka čuva i zaštititi; na jednoj strani "stoji" smrtno bolesni pacijent koji podnosi strašne patnje ili ponižavanja, jer je njegov život u beznadežnoj situaciji, i koji moli da se njegov "život" (njegova smrt) što brže okonča, na drugoj strani imamo stroge zakonske odredbe koje bez izuzetka kažnjavaju one koji su uslišili molbe umirućeg čoveka; na jednom polu imamo autentične ljudske potrebe, na drugom ekstremnu koncepciju za kažnjavanje protagonista pomaganja u umiranju, rukovođenu kratkovidim društvenim egoizmom, na jednom saosećanje, samilost, a na drugom zloupotrebe i obična ubistva.

U sredini ostaje dilema koji je model, odnosno, legislativno rešenje u pogledu regulative ovakvog oblika lišenja života prihvatljivo?

U tim razmišljanjima o najboljem rešenju odnosnog problema smenjivaće se, ili uporedo postojati, različite zakonodavne orientacije. Međutim, ona koja je preovlađujuća, koja dominira u sadašnjem trenutku civilizacijskog razvoja je – za ovakve izuzetne slučajevе rešenje treba tražiti ne u legalizaciji eutanazije, već u prihvatanju jedne privilegišuće inkriminacije. Znači, za učinioca ovog dela kazna za lakiši, privilegovani oblik ubistva. Na toj osnovi je izvršena i korekcija zakonodavnog pristupa (koncepte) u razmatranju odnosne problematike u KZ Srbije.

Razloga za ovakav stav, možemo slobodno reći, ima više nego dovoljno. Počev od onoga da između lišenja života neizlečivo bolesnog lica i krivičnog dela običnog ubistva postoji drastična razlika, najpre u njihovoj suštini, pa sve do onog koji akcenat stavlja na čovekovo pravo na dostojanstvo u umiranju. A između ovih, gomila drugih koji bitno utiču na karakter i stepen društvene opasnosti dela i njegovu krivičnopravnu kvalifikaciju, odnosno mnogo činjenica i mnoštvo okolnosti koje ga bitno tangiraju i preoblikuju u

## PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE

---

novi, lakši oblik ubistva! Na primer, za razliku od ostalih krivičnih dela ubistava kod kojih se lišenje života čini protiv volje pasivnog subjekta, kod ovih slučajeva ubistva, sasvim suprotno, nema protivljenja, već postoji zahtev, pristanak ili saglasnost pasivnog subjekta na oduzimanje života. Upravo stoga, izričit zahtev ili pristanak smanjuje težinu dela i stepen krivične odgovornosti učinioca.<sup>242</sup> U prilog uvođenja ovog krivičnog dela u grupu privilegovanih dela pominje se i sledeći razlog: motivacija učinioca ove vrste delikta sasvim je drugačija nego kod ostalih slučajeva ubistva – u svojoj suštini ona je milosrdna, altruistička, pozitivna, jer se postupa po želji, molbi umirućeg pacijenta za okončanjem velikih patnji i neizdrživih bolova... Tu je, naravno i argument, odnosno podsećanje, da se ponašanje aktera ovog krivičnog dela kreće na liniji stvarnog i potpunog realizovanja prava na život, tj. da ako čovek ima pravo na život, ima pravo i na smrt,...

Posle ovoga, zbog čega se takvo lišenje života, tj. takvo ubistvo ne bi moglo smatrati posebnim, privilegovanim oblikom ubistva, ako već upoređivanje sa običnim ubistvom pokazuje toliko očiglednu razliku?

Inače, izjava smrtno bolesnog čoveka, odnosno pacijentova volja može da dobije veoma raznovrsnu formu. Upravo, teorija i praksa SAD, Nemačke i Holandije, koje smo mi posebno komentarisali pri pisanju ovog rada, nudi nam veoma interesantne primere kako do kraja ispoštovati pravo na slobodu umirućeg pacijenta. U tom smislu, iz iskustva ovih zemalja dominira stav da ako se hoće poštovanje prava na slobodu smrtno bolesnih pacijenata, mora se poštovati njihovo pravo da zaključe ugovor o eutanaziji sa svojim lekarima. Široko utemeljeno pravo pacijenta da zaključe takav ugovor otvara prostor u kome će oni kontrolisati svoja vlastita dobra, a pre svega svoj život, odnosno, svoje umiranje. Pravila takvog postupanja omeđila bi područje postupanja lekara i pacijenta; svela bi ih na njihovu "privatnu stvar". U stvari, baš zato što bi zahtev pacijenta da mu lekar da smrtonosni lek i zadovoljenje tog zahteva bila "privatna stvar" ovih učesnika, kao odgovornih odraslih ljudi, baš zato sva takva ponašanja predstavljaju adekvatne postupke i pravila ostvarenja i baš zato ne bi bilo potrebno da se u taj čin uvlače interesi bilo koga trećeg.<sup>243</sup>

Uostalom, ova činjenica pregnantno se ukazuje već na samom početku interpretiranja odnosne problematike.

---

<sup>242</sup> Vid o tome opš: Lj. Lazarević, Komentar KZRS, Beograd, 2006. god., str. 365-369; Z. Stojanović, Komentar Krivičnog zakonika, Beograd, 2006, str. 332; M. Đorđević, Đ. Đorđević, op. cit., str. 145.

<sup>243</sup> Cit. prema: V. Klajn-Tatić, Aktivna i pasivna eutanazija,...str. 31; kao i Dirk J. van de Kaa, Human Rights, Terminal Illness and Euthanasia, "Population and Human Rights", United Nations, NewYork, 1990 (Geneve, April 1989) str. 186–187.

Najzad, posmatramo kroz prizmu surove stvarnosti, u kojoj se vrlo često suočavamo sa potrebom ovakvog okončanja života umirućih pacijenata, konkretno razmatramo varijante kroz koje se izjava, tj. pravo pacijenta da unapred iskažu svoju volju o načinu na koji žele da budu tretirani u slučaju da izgube sposobnost da odlučuju o medicinskom tretmanu, ispoljava, tj. manifestuje u spoljnem svetu. Tako, u Holandiji je ustanovljeno pacijentovo pismo kojim pacijent "daje ovlašćenje" svom lekaru da nad njim izvrši aktivnu eutanaziju kada je "u očima pacijenta njegova patnja postala nesnošljiva".<sup>244</sup> U istom smislu, u Nemačkoj je ustanovljen "Pacijentov testament". U SAD su, u oko četrdeset država doneti tzv. zakoni o prirodnoj smrti i zakoni o trajnom ovlašćenju za zastupanje u stvarima koja se tiču zdravlja, a koja služe realizaciji prava pacijenta da unapred donešu odluke tj. daju instrukcije u vezi sa medicinskom negom za ono vreme kad o tome više neće moći da odlučuju.<sup>245</sup>

---

<sup>244</sup> Internet: <http://www.rights.org./deathnet/survey.html>; kao i Internet: <http://www.ohiolife.org/euth/nethist.htm>

<sup>245</sup> A. Meisel: The Right to Die, Part IV, Avenue New York, Ch. 10–12, 1989; Vid: Interenet: <http://www.ohiolife.org/euth/why.htm>

## **II. AUTONIMIJA VOLJE - OTVARANJE PROSTORA ZA DRUGAČIJA TUMAČENJA ("DRUGA STRANA MEDALJE")**

Ali, hajde da stvar posmatramo na drugačiji način, tj. da pokušamo problem da osvetlimo iz sasvim druge perspektive, odgovorom na pitanje – da li ima mesta poštovanju autonomije onih koji hoće da žive, odnosno, da li treba smrtno bolesnim pacijentima koji hoće da žive dozvoliti da žive? Koje su činjenice i argumenti? Koji je dokaz da lekari zaista odbijaju da pruže tretman i da ljudi tako umiru protiv svoje volje?

Stavljujući ovaj problem u centar našeg razmatranja, idemo u pravcu problematizovanja novog nivoa odnosa: pacijent – lekar, tj. postavljamo ovo pitanje na drugačiju ravan koja, bez sumnje, nudi reljefniju, konkretniju, a samim tim i tačniju, sliku o izjavi pacijenta, odnosno o nekoj vrsti dokumenta (ili testamenta) koji oni ostavljaju za "zdravog života" i koji im omogućuje da kažu da žele ili ne žele tretman kojim bi se sačuvao njihov život u vreme kada o tome više neće moći da odlučuju. Dosledno primenjeno, pravilo o individualnoj i porodičnoj autonomiji bi značilo bezuslovno poštovanje, sprovođenje u život bolesnikove volje ili volje članova njegove porodice. Ako to važi za slučaj kada ovi zahtevaju da se primeni eutanazija, onda to mora da važi i za slučaj kada se pacijent (članovi porodice) sa time ne slažu.

Drugo gledište zagovara, pak, dijametralno suprotan stav – autonomija volje mora da se poštuje u prvom slučaju, dok se u drugom ona "ignoriše" u korist lekareve slobodne odluke da, uprkos volji pacijenta da nastavi život, on odbije da pruži odgovarajući tretman za očuvanje života.

U tom kontekstu, imamo naravno i treću orijentaciju koja, u stvari, izražava najveći stepen doslednosti – izjava pacijenta nema nikakav značaj na odluku lekara, pošto je apsolutno odbačena mogućnost legalizacije eutanazije. Ali ovo poslednje stanovište nije sporno i ovde se, uopšte, ne upuštamo u njegovo objašnjavanje.

Dakle, kako smo već naglasili u uvodu ovog dela teksta, razmatramo drugu situaciju. Naime, život umirućeg bolesnika uokviren je, tj. kreće se u

rasponu između nemogućnosti da ispolji, odnosno izjavi svoju volju u pravcu "lakog i dobrog" umiranja (na pr. komatozni pacijent koji nije ostavio nikakav pisani dokument kojim bi dao uputstva o medicinskoj nezi za ono vreme kada više o tome neće moći da odlučuje) – do slobodnog izbora pacijenta da sam odluči, tj. do izjave kojom će izraziti volju da se njegov život sačuva. U centru takve situacije nalazi se lekareva odluka, limitirana ili nelimitirana njegovom savešću, da postupi u skladu sa ovakvim zahtevom ili molbom (dakle, i protivno zakonu) i eutanazira umirućeg bolesnika ili, suprotno od ovoga, ne postupi na zahtev smrtno bolesnog pacijenta da mu se očuva život, već prekida tretman za održavanje takvog života.

Ali da posmatramo problem na jednom širem, sveobuhvatnijem planu. Zato, za početak, da skiciramo nekoliko ovakvih osnovnih ideja, ili činjenica koje sa liberalizovanjem dobrovoljne eutanazije otvaraju nove i veoma ozbiljne dileme. Ovde ćemo, dakle, pokušati, da problem aktuelizujemo – ali sa aspekta protivnika eutanazije (generalno, i dobrovoljne i nedobrovoljne), upravo, sa namerom da pokrenemo neka nova pitanja u vezi sa ovakvim načinom okončanja života i ujedno napravimo "prelaz" ka novoj oblasti našeg razmatranja – za ili protiv eutanazije. Drugim rečima, ovo će biti polazna ali važna tačka pomeranja ka proučavanju, tumačenju i objašnjavanju najjačih argumenata *pro et contra* ovakve forme umiranja. Najzad, time ćemo učiniti i iskorak iz dosadašnjeg pristupa eutanaziji (gde sve vreme provejava naša naklonjenost prema ovom milosrdnom činu) i ponuditi mogućnost drukčijeg viđenja, ne samo samog predmeta u pitanju – same eutanazije, već i sistema i traganja za drukčijim, adekvatnijim i u ovom trenutku možda primerenijim načinima umiranja, što je za ovo tematsko područje ključna pozicija.

Tim povodom, navodimo reči Dejvida Ostina i Berk Balka (David O' Sttin, Berk Balk – 5. juni, 1996.) koji su se, detaljnije, bavili ovim pitanjem:

"Trenutno je u toku veliki pritisak koji će osigurati mnogim ljudima koji imaju loš "kvalitet života" – ne samo onima koji su bolesni od rođenja, već i onima koji su se kasnije razboleli ili su povređeni – "dozvolu" da umru protiv svoje volje.

Ova kampanja za nedobrovoljnu eutanaziju pokazuje da su bili u pravu oni koji se zalažu za ostanak u životu kada su tvrdili da se borci za eutanaziju nikada neće zaustaviti na "dobrovoljnoj" eutanaziji.

Već mnogo godina pobornici eutanazije, bar za potrebe javne potrošnje, marširaju pod parolama "autonomije" i "poštovanja za odluke porodice". Vršeći pritisak da se usvoje zakoni koji bi ljudima uz pomoć neke vrste testamenta o željenim načinima okončanja života, omogućili da kažu da ne žele tretman koji bi im sačuvao život ili koji bi ovlastio nekog drugog da

## **PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

---

tretman odbije ukoliko autor postane nekompetentan. Svako protivljenje ovim merama kvalifikovano je kao pokušaj da se "nametne moral" na slobodan izbor pacijenta da sam odluči.

U isto vreme, zagovornici eutanazije prikrili su svoje prave namere ukazivanjem na svetost porodice. Ako pacijent nije ostavio neki pisani podatak o tome da li želi da mu se sačuva život, tvrde oni, odluku treba da donesu najpre njegovi najbliži i najmiliji – njegova porodica. Kritikovali su svako vladino "mešanje" kroz sudove ili one agencije koje su osnovane da bi štitile prava nemoćnih ljudi.

Sada, "uspevši" da postignu rasprostranjenu legalizaciju ili prihvatanje obe ove pozicije, zagovornici eutanazije dramatično menjaju svoju retoriku.

Kako je pokret onih koji su za ostanak u životu sve vreme i upozoravali, pravi motiv mnogih zagovornika pokreta za legalizaciju eutanazije je eliminisanje onih sa lošim "kvalitetom života". Prava pojedinaca, autonomija i poštovanje prema porodici bili su zgodni sloganii kojima su napadali sve ono što je pre dvadesetpet godina bilo preovlađujuća etika poštovanja života svakog pojedinca.

Međutim, danas se kultura promenila, tako da je etika kvaliteta života postala dominantna. I u ovom kontekstu, zagovornici eutanazije sada odbacuju principe individualne i porodične autonomije koje su nekad toliko zagovarali. Za njih, nema mesta poštovanju autonomije onih koji hoće da žive.

Nekada smo mogli da vidimo da su "očinski nastrojeni" lekari bili prezirani, jer su sa gađenjem odbijali da izgladnjuju do smrti svoje pacijente na zahtev njihovih porodica držeći se Hipokritove zakletve. Sada, neki od onih koji su najviše napadali takve lekare tvrde da pacijenti i njihove porodice nemaju pravo da dobiju tretman za održavanje života kada lekar smatra da život koji bi tako bio sačuvan ne bi imao odgovarajući "kvalitet".

Čak i letimičan pogled na medicinsku literaturu pokazuje da sve veći broj onih koji pružaju zdravstvene usluge insistiraju da mogu da uskrate pacijentu tretman za održavanje života ako procene da njegov život nije vredan življenja zbog onesposobljenosti ili "lošeg kvaliteta života", čak i u slučaju kada se pacijent i njegova porodica sa time ne slažu.<sup>246</sup>

\* Studija o domovima za negu iz marta 1991. u časopisu Medicinski žurnal Nove Engleske (New England Journal of Medicine) otkrila je da 25% uputstava koja su data unapred nisu bila ispunjena od strane tih domova i medicinskog osoblja. Pod "uputstvima koja su data unapred" podrazumeva

---

<sup>246</sup> O tome vid. opširnije: V. Klajn-Tatić, Granice prava na smrt,...str. 313–325.

se "Testament o željenoj smrti" sadrži instrukcije o medicinskoj negi koje je ostavio pacijent koji na taj način donosi odluke u vezi sa medicinskom negom za ono vreme kada više u tome neće moći da učestvuje. Široko je rasprostranjen mit da se pacijentima "daje suviše nege". Ali ova studija je otkrila da im je u 18% slučajeva uskraćena nega koju su tražili u poređenju sa samo 7% slučajeva da su dobili negu koju nisu tražili.

- \* U septembru 1990. godine, časopis Žurnal američkog medicinskog udruženja (Journal of the American Medical Association) objavio je članak u kome se tvrdi da kada članovi porodice traže da se prema njihovom rođaku preduzme tretman za spašavanje života, oni imaju "stav prema patnji i kvalitetu života koji se dosta razlikuju od onih kod većine razumnih ljudi i zato lekare ne treba primoravati da se povinuju njihovim zahtevima".
- \* U decembru 1990. godine, Udruženje za medicinsku negu izdalo je "konsenzusni izveštaj" koji tvrdi da oni koji pružaju medicinsku negu imaju pravo da odbiju terapiju koju traži pacijent ako ocene da je ona "teret". Ovo obuhvata tretman za koji misle da je "gubitak funkcija neproporcionalan dobiti" – iako pacijent koga osuđuju na smrt misli da je "dobit" nastavljenog života vredna "gubitka funkcija".
- \* U januaru 1991. godine, bolnica iz Minesote otišla je na sud da pokuša da uskrati medicinski tretman Helgi Vanli, osamdesetogodišnjoj pacijentkinji sa oštećenjem mozga. Pre bolesti, mnogo puta je dala do znanja da bi želela tretman za spašavanje života, hranu i tečnost ako se razboli. Porodica ju je podržavala. Bolnica je na kraju izgubila parnicu. Ali brojni lekari i etičari, pišući o slučaju, jasno su naglasili da je to samo prvi slučaj u cilju utvrđivanja principa da lekari mogu da uskrate tretman protiv volje pacijenta kada smatraju da će njegov kvalitet života biti suviše loš. Zaista, slični slučajevi su dolazili na sud u Džordžiji, Masačusetsu i Nju Džersiju.
- \* Dr Donald Merfi, iz medicinskog centra Univerziteta Džordž Vašington, veruje da "lucidni pojedinci verovatno ne mogu da predvide koje bi agresivne mere želeli za sebe ako se ozbiljno razbole". Zato, tvrdio je on u oktobarskom broju časopisa Journal of the American Medical Association, "treba da dozvolimo timovima za pružanje pomoći da donešu jednostranu odluku o uskraćivanju CPR (kardio-pulmonalno oživljavanje) ozbiljno bolesnim pacijentima". Razlog? Njihov "loš kvalitet života".

Kako da prisilite lekara da pruži medicinski tretman za koji smatra da je medicinski neodgovarajući?

Postoji razlika između legitimne medicinske procene o tome da li tretman može da spasi život i nemedicinske procene da život treba da bude spašen.

## **PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

---

Prava uloga lekara obuhvata postavljanje dijagnoze, procenu mogućih efekata pružanja alternativnih medicinskih tretmana i vođenje evidencije o tretmanu. Ona ne obuhvata procenu da život koji može biti sačuvan ne treba sačuvati, ne uzimajući u obzir mišljenje osobe čiji je život u pitanju.

Šta je sa lekarima koji veruju da je neetički pružanje tretmana pacijentu sa lošim kvalitetom života? Da li ih treba prisiliti da rade protiv svoje svesti?

Većina "testamenata za život" dozvoljavaju lekarima nevoljnim da se povinuju željama pacijenta da predaju negu drugom lekaru. To je bilo rešenje za koje su zagovornici eutanazije uspešno tvrdili da treba da se primeni na lekare koji se, na primer, osećaju moralno obaveznim da daju hranu i tečnost pacijentu.

Zašto se sličan pristup ne bi koristio i kada je situacija obrnuta? Sve što lekar kome etika zabranjuje da pruži negu smrtno bolesnom pacijentu treba da uradi je da zadrži *status quo* održavanjem tretmana za spašavanje života dok se ne izvrši transfer.

Svaki lekar koji uđe u odnos lekar–pacijent preuzima određene dužnosti, koje su utvrđene tj. obezbeđene parnicama zbog loše lekarske prakse. Među njima je i dužnost za pružanje adekvatne medicinske nege, a ne napuštanje pacijenta. Pružanje nege, hrane i tečnosti dok se ne izvrši transfer izgleda kao mala usluga kada je život pacijenta u pitanju.<sup>247</sup>

---

<sup>247</sup> Internet: <http://www.ohiolife.org/euth/why.htm>



*Odeljak V*

---

**SMRT NAS, NA KRAJU, SVE STIGNE**



## **I. UPUTSTVA ZA RAZMIŠLJANJE (ZA I PROTIV EUTANAZIJE)**

Ni u jednom obliku života vreme nije odlučujuće kao u ljudskom. Ljudski život nije samo sadašnjost, to je "tačka dodira" između prošlosti i budućnosti, to je središte nesnošljivog protivurečja između života i smrti.

Svaki čovek je jedinstvo svih dimenzija ljudskog ispoljavanja.

Za svakog od nas je vreme primarno, jer budućnost nudi mogućnosti kvalitetnog življenja, otvara nove horizonte za realizaciju motivacija, očekivanja, za ostvarenje ljudske slobode.

U toj perspektivi, interesovanje za trajanje života je ipak sekundarno, jer je samo polazno stanje, mada, kao što smo rekli, ne i nevažno u životu (postojanju) svakog čoveka.

Razmatranje ove teme je starije od svakog života, u kojoj je on prolazan, a stalno je samo raspravljanje o ovom problemu.

Zbog toga su i stavovi o ovoj problematici privremeni i neadekvatni, zadovoljavajući i definitivni; zbog toga se oni neprekidno izgrađuju, tj. iznalaze i predlažu novi, dopunjaju i kritikuju postojeći. Istorija odnosnog problema je puna spekulacija, vrednovanja, nedokazanih i diskutabilnih tvrdnji...

Za eutanaziju to se pokazuje kao neopoziva istina, jer je ovaj fenomen složen, krajnje pluralan, javlja se u mnogim "licima" milosrdnog okončanja života umirućeg bolesnika, i u mnogim varijantama zloupotreba u njenoj primeni.

Objašnjavanje ovog fenomena, u stvari, podrazumeva osvetljavanje oba momenta, tj. obe strane i zaključivanje na osnovu njih. Pomenuto je tim tačnije, jer je sadašnji civilizacijski trenutak doneo velike težnje za individualnom slobodom, ali i moralno otuđenje kao svoje prepoznatljivo obeležje, te je svako osvetljavanje ove ljudske drame, sa raznih aspekata, samo po sebi neophodno.

Mi smo se, ipak, odlučili za drugačiji put.

Na početku smo istakli da je pitanje "ubistva iz milosrđa", pre svega, pitanje kojim se bave medicina, medicinska etika, pravo, filozofija, teologija,...

Ali pre svega – medicina.

Sve ove discipline, dakle, omogućuju temeljni uvid u suštinu odnosnog problema, ali to ne znači da je uspostavljen jedinstven, uniforman, nepodeljen pogled koji je zajednički za sve. Naprotiv, javila su se shvatanja različitog dometa od kojih svako pretenduje da je ono "pravo", da nudi šire, bogatije, ispravnije, adekvatnije postavke, odnosno, argumente **za i protiv** eutanazije.

Pa ipak, mi smo akcenat stavili na medicinu i pravo, uz napomenu – čini nam se, da lekari koji polaze od osnovnog, temeljnog principa svoje profesije gledaju na čoveka i njegov život ne samo kao postojeću, jedinu moguću realnost, nastojeći da opišu i objasne stanje više u jednoj virtualnoj stvarnosti. Drugim rečima, oni nastoje da produže život umirućeg pacijenta pomerajući "prirodne" granice preko maksimuma. Stoga je i razumljiv njihov stav da su, generalno, protiv legalizovanja eutanazije.

Mi se na ovom mestu nećemo baviti posebnim iznošenjem i objašnjavanjem svakog od ovih argumenata, već ćemo o njima govoriti samo u funkciji sveukupnosti i sveobuhvatnosti ovog rada, skretanjem, dakle, pažnje na neke kritične tačke koje bi morale zakonski da se isprave i ubliče. Drugim rečima, idemo u pravcu iznošenja argumenata **za i protiv**, ograničavajući ljudske reakcije, odnosno limitirajuće i sputavajući ili dozvoljavajući pojedincima da realizuju ličnu inicijativu i autonomiju, ali tako da se svestrano zahvate uslovi u kojima sada funkcioniše ova forma okončanja života.

Upravo, iznosimo neke od izuzetnih okolnosti nad kojima pravo treba da sprovede "opštu kontrolu", jer je jedino ono sposobno da zahvati uslove postojanja takvog načina umiranja, odnosno, objektivnih prilika ali ne manje je striktno u kontroli unutrašnjih (subjektivnih) činilaca ljudi, čime umanjuje njihovu slobodu ali im nudi sigurnost.

I sprečava zloupotrebe.

## **1. ARGUMENTI U PRILOG EUTANAZIJI**

\* Pravo individue da izabere život ili smrt

Legalizovanjem eutanazije, osoba ima potpunu kontrolu nad sopstvenim životom. Ona može da izabere ili ne izabere eutanaziju. Dok je eutanazija nelegalna, osoba nema potpunu kontrolu nad svojim životom,

zakonski ona ne može da izabere ovakav način umiranja. Da li treba ljudima uskratiti ovaj izbor?<sup>248</sup>

- \* Pravo pojedinca da izabere kvalitet života je ispred svetosti života!

Ovaj problem je, opet, u vezi sa izborom. Izborom da odlučite da li je kvalitet Vašeg života važniji prema Vašim ubedenjima nego kvantitet života. Dok je eutanazija nelegalna, onima koji veruju u važnost kvaliteta života uskraćena je sloboda izražavanja ovih uverenja.

- \* Patnja može da škodi

Da li pojedinač koji je zakonom primoran da živi i trpi veliki bol i patnje i koji izražava želju da umre, ima pravo da okonča svoj život? Da li bi za pojedinca bilo teško prisiljavanje na život u bolu i patnji protiv njegove volje?

- \* Oslanjanje na najnoviju i skupu medicinsku opremu i/ili znanje

Pošto cena zdravstvene zaštite stalno raste, da li je prikladno korišćenje najnovije, skupe opreme i procedura u slučajevima u kojima je jedini

---

<sup>248</sup> Frensis Grej, zagovornik "dostojanstvene smrti", je napisala: "Postoji zabrinutost širom celog sveta zbog ugrožavanja ljudskih prava. Te zloupotrebe ljudskih prava uključuju zatvor bez suđenja, torture, ubistva, diskriminaciju protiv žena, rasnih, religijskih i političkih grupa. Stvar koja je, isto tako važna, a teže se prepoznaje je sledeća zloupotreba koja se dešava u našoj "slobodoljubivoj zemlji". Mi uskraćujemo pacijentima koji se ne mogu izlečiti pravo na dostojanstvenu smrt i osuđujemo ih na dugo i mučno umiranje. Individue koje su živele "slobodne živote" i koje su same, autonomno donosile odluke još od detinjstva, su sada uskraćene za poslednju odluku.

Međutim, to uskraćivanje poslednjeg izbora se još uvek ne smatra zloupotrebom ljudskih prava. To je možda zbog toga što je motiv – dobar (milosrdan). Generalna ideja održavanja života je dobra, ali neki ekstremni vidovi te ideje nisu dobri (na pr., ako neko sledi neku religiju to je dobro, ali ako primorava drugog, to nije).

Sledeći razlog zašto se ova zloupotreba ne razmatra tako temeljno – priroda povećane moći medicinske tehnologije da održi život "duže i duže". Mi smo toliko zaslepljeni velikim medicinskim dostignućima da često ne vidimo njene loše strane u ovakovom postupanju. Ako cenimo slobodu, nećemo dozvoliti medicinskoj etici, odredenim verskim predrasudama ili neprimenljivim zakonima da budu diktatori na kraju našeg života. Mora se raditi na legalnom priznanju prava na smrt kao što se nekad radilo na priznanju nekih drugih prava. Naši preci su nekada rizikovali da izgube život boreći se za slobodu koju mi danas uživamo. Oni su bili neshvaćeni, kao što ćemo mi biti, ali to je cena slobode: "Hajde da izdejstvujemo poslednju želju za umiruće", "umreti dostojanstveno";

Internet: <http://on-ramp.ior.com/čeffw/faqsfin.htm>

pozitivni ishod trajno produženje života, bez poboljšanja kvaliteta života i bez nade na oporavak?

- \* Smanjivanje zakonskog rizika za one koji pomažu

Kako se eutanazija trenutno prikriveno sprovodi, legalizacija eutanazije bi sprečila krivično gonjenje. Iako je eutanazija nelegalna, zakon je često veoma blag u ovim slučajevima. To bi takođe sprečilo skupe i dugotrajne sudske procese.

- \* Dozvoljavanje regulacije procedura

Kada bi se legalizovala eutanazija, procedure bi bile tako koncipirane da obezbede minimalne zloupotrebe. S obzirom kako se eutanazija sada sprovodi, bavili bi smo se ovim problemom, umesto da "gledamo kroz prste".

- \* Javno mnjenje

Konačni argument u prilog legalizaciji eutanazije: pošto javno mnjenje diktira legalizaciju i naklonjeno je eutanaziji (naravno, sa nekim ograničenjima), što znači da eutanazija treba da bude legalizovana.<sup>249</sup>

## **2. SMRTNI STRAH OD EUTANAZIJE (VSOP, d.d. 5. jula 1997) Problem pobožnih?**

U dosadašnjim izlaganjima, više puta smo isticali da eutanazija predstavlja veoma složen religijski problem.

Na ovom mestu, posle dužeg razmišljanja, odlučili smo da, u vezi sa tim, detaljno prikažemo sadržinu jednog članka koji je, o odnosnom problemu, objavljen u navedenom časopisu.

Ne samo da nam se čini, što bi već bio dovoljan argument za ovakav pristup, nego smo ubedeni da će se na ovaj način stići najupečatljivija slika o mnogobrojnim, religijskim aspektima eutanazije.

- \* Uvod (zajednički organ pastorata Holandske crkve, Reformistička crkva u Holandiji)
- \* Pet stavova o životu i Evangelička – Luteranska crkva u Kraljevini Holandiji)

---

<sup>249</sup> Internet: <http://www.rochford.org/suicide/inform/essays/9802>

- \* Lekar – anđeo smrti
- \* Ateizam i eutanazija i (verska shvatanja sa katoličke Konferencije u Hagu 1996.g.)

### ***Uvod***

U ovom članku se iznose argumenti koji potkrepljuju tvrdnju da se zabrana eutanazije može održati jedino u pobožnom društvu. U stvari, želi se da se pokaže ili objasni kako postoji veza između pobožnosti društva i (ne)tolerancije ubistva iz milosrđa (na engleskom jeziku "mercy killing") – iščezavanjem pobožnosti, tolerancija ovakvog načina umiranja je postala upadljivo prihvatljivija. Mnogi, međutim tvrde da bi se jedno i bez ovog drugog dogodilo. Postoji pet razloga da se to shvatanje oslabi.

### ***Pet stavova o životu***

#### **1. "Zabranjeno je skraćivati život"**

Biblijski zakon zabranjuje ubistva u svakoj formi. Skraćivanje jednog ljudskog života može se podeliti na: ubistva iz neprijateljskih razloga ili umne poremećenosti ("ubistva"), ubistva iz milosrđa ("eutanazija") i na kraju, ubistva u samoodbrani ("nužnosti"). Bez obzira na nužnost, Biblija zabranjuje svaku formu "skraćivanja života".<sup>250</sup>

#### **2. "Život ima smisla"**

Ateizam odbacuje shvatanje da ovakav život ima smisla u daljem delu teksta argumenti protiv ove izjave). Jedini smisao koji bi život imao u ateističkoj perspektivi bio bi u svakidašnjoj zabavi, i ako ova zabava prestaje, ako više ne može optimalno da se uživa u zabavi (na pr. zbog teške bolesti ili starosti) smislu života je došao kraj i može da se primeni eutanazija.

Skoro sve vere, naime i monoteističke, polaze od toga da život (egzistencija) na ovom svetu ima smisla: postoji više toga što treba obaviti u životu, osim uživanja u svakidašnjoj zabavi. To znači, iako neko više ne funkcioniše optimalno, još uvek postoji razlog da se nastavi da živi!

Ovaj argument je prilično neubedljiv u slučajevima nepovratne nesvesnosti (kada je neko u komi), ali tu se ipak radi o manjem broju slučajeva (od ukupnog broja) u kojima eutanazija ima ulogu.

---

<sup>250</sup> Videti fus note br. 28 i 29.

### **3. "U životu postoji zadatak"**

Stav da "život ima smisla" se poklapa sa stavom da je život više, da sadrži više od svakidašnjeg uživanja, nego da čovek ima zadatak u životu, da svako ima svoju ulogu, tj. misiju u svom postojanju. Ovaj stav se, upravo poklapa sa tim da stav kako "život ima smisla" ne može, uopšte da se primeni na komatozne i teško dementne pacijente. Jedan život dobija smisao, tek kad u njemu postoji zadatak koji mora da se izvrši. Ali je moguće, pak i zamisliti da neko samo živi (da ili ne u komi četvrtog stepena) da bi iskušao članove svoje porodice.

Ispunjene ovog zadatka se razlikuje, naravno, po veri i životnom shvatanju. Glavni argument je da ono što se u životu radi ima snažan uticaj na onaj drugi, zagrobni svet i na reinkarnaciju.

Iz saopštenja sa Konferencije holandskih biskupa, dobra je stvar što je eutanazija i pomoć u njenom izvršenju ostala kažnjiva po zakonu, jer se smatra da je svaki čovek "Božiji dar". Svaki čovek je od "Boga darovan" i zbog toga niko nema pravo da poseduje, odnosno, slobodno raspolaže nečijim životom. I pravo na raspolaganje sopstvenim životom nije apsolutno. Niko ne poseduje pravo na sopstveni život. Niti odlučuje kada se rađa, gde se rađa, u kojim okolnostima život prolazi.

### ***Odgovornost***

#### **Izvršenje i poštovanje zakona**

Biskupi smatraju da kažnjavanje aktivnog prekidanja života zadržava svoju efektivnost. Od vlasti i Parlamenta se zahteva nadzor nad adekvatnim i efektivnim progonom nepoštovanja zakona i to ne samo kada se radi o pacijentima koji nisu sposobni da sami odlučuju.

Prema sprovedenim istraživanjima, glavni cilj da se kroz ovaj Zakon obezbedi detaljni uvid u praksu oko eutanazije, nije postignut. Samo 40% slučajeva je prijavljeno. Činjenica je da u 60% slučajeva nisu poštovana pravila u primeni eutanazije, da je ona primenjivana bez ispunjavanja zakonskog zahteva o prijavi i otvorenosti oko eutanazije da je to najteži (najstrašniji) prekršaj pravnog poretka. U ovom ispitivanju se obuhvatila 1995. godina, kada je tri hiljade dvesta puta podnet zahtev za eutanaziju; godine 1990., je podnet zahtev dve hiljade dvesta puta. Pored toga, "skraćivanje života bez izričitog zahteva" se obavlja u devetsto slučajeva godišnje, i "još uvek se ne prijavljuje".

Biskupi iz toga izvlače zaključak da "društvena kontrola nad lekarskim postupcima u prekidanju ljudskih života nije ni približna zakonu".<sup>251</sup>

### 3. KO JE "KANDIDAT" ZA POMOĆ U SAMOUBISTVU I AKTIVNU DOBROVOLJNU EUTANAIJU?

Najkonzervativniji odgovor bi pomoć u samoubistvu i aktivnu dobrovoljnu eutanaziju dozvolio samo u slučaju kada je pacijent odgovoran i pati od fizičke bolesti koja je trajna, i koja uzrokuje ozbiljne i nekontrolisane smetnje. Ali ovi uslovi mogu biti dovedeni u pitanje činjenicom da se time znatno sužava izbor "kandidata" za pružanje pomoći u samoubistvu, pa se ide u sasvim suprotnom smeru – liberalizacijom ovog stava na kome, uostalom, počiva nekoliko predloga zakona o eutanaziji. Na pr., uslov o "trajnosti bolesti" je izostavljen od strane havajskog zakonodavstva u N.V. 342 (1975): potrebno je da pacijent boluje od neizlečive bolesti koja je uzrok teških poremećaja, tako da kvadriplegičari ne bi bili isključeni iz izbora za pomoć pri samoubistvu. U istom smislu, Predlog ovog zakona izostavlja još jedan uslov – da bolest bude neizlečiva, pa bi se u tom slučaju zahtevalo samo da šanse za izlечение budu male ili da lečenje, čak i da bude uspešno, prouzrokuje strašan bol i patnje (kao u slučaju teških opekotina). S druge strane, ovakvo određivanje uslova za primenu eutanazije, može da se protumači ekstenzivno, pa bi priroda bolesti bila proširena i na mentalne tegobe. N.V. 137 (1973), i N.V. 256(1975) zakoni Montane i N.V. 143 zakon Ajdaha (1969) to čine, s tim što mentalne bolesti ograničavaju na one koje su uzrokovane "oštećenjem mozga". Međutim, predloženi Zakon se mogao liberalnije tumačiti u pogledu ovog uslova, drugim rečima, on je mogao da obuhvati i mentalne bolesti koje su uzrok teških tegoba (kao što su neki oblici depresije i anksioznosti), ali koje ne potiču od organskih poremećaja mozga i u pogledu kojih ne postoje izgledi za oporavak (izlечение).

Konačno, može se dovesti u pitanje i uslov odgovornosti, kao što je bio slučaj u N.V. 1207 zakonodavstva Viskonsina koji dozvoljava osobi od sedam godina da traži (zahteva) eutanaziju. I moglo se predložiti da ukoliko se želi da izbegne diskriminacija mentalno hendikepiranih, da se ovi zakoni još više liberalizuju, pa da se i njima dozvoli, odnosno, da se i njihovom zahtevu za eutanaziju udovolji.<sup>252</sup>

---

<sup>251</sup> Izbor za život ili smrt, Zajednički organ Pastorata holandske crkve reformista, Reformističke crkva u Holandiji i Evangelistička – Luteranska crkva u Kraljevini Holandiji, utvrđeno na Opštem zasedanju VSOP, d.d. 5. jul 1997.

<sup>252</sup> Internet: <http://www.rights.org/deathnet/understanding.html>

Kada bi se pitanje "ko je kandidat za eutanaziju" postavilo jednostavnim određivanjem onoga ko ima razloga za umiranje, nesumnjivo da bi time liberalizacija dostigla maksimum. Život se ne može smatrati bezuslovnim dobrom, već kao nešto vredno samo u slučaju kada čovek ima "mogućnost dobijanja željenog iskustva". Tako da ako jedna osoba ne može imati nikakvih, ili željenih iskustava, ili ako nastavak života zahteva neželjena iskustva koja pretežu nad željenim iskustvima, tada ta osoba ima razloga da umre. Iz ovoga je jasno da vrsta pacijenta koja bi imala razloga da umre, obuhvatila bi i one koji nisu trajno i neizlečivo bolesni, kao i one koji imaju mentalne smetnje.<sup>253</sup>

Međutim, ne može se postaviti pitanje o kandidatima za eutanaziju postavljanjem pitanja – ko ima razloga da umre? Takođe, moraju se uzeti u obzir i moguće dramatične zloupotrebe i pogrešno tumačenje do čega takva legalizacija može da dovede. Upravo, dozvoliti eutanaziju deci i mentalno hendikepiranima otvara mogućnost raznih zloupotreba. I kada se jednom odbaci uslov da bolest pacijenta mora da bude fizička a njegova smrt neizbežna, moramo se suočiti sa povećanom mogućnošću pogrešnih lekarskih prognoza i dijagnoza, predviđanjima da li će se pacijent prilagoditi svojoj situaciji i šta će se smatrati vrednim. Tu će se napraviti greška ako se dozvoli eutanazija zbog mentalnih poremećaja kao što je teška i neizlečiva depresija, trajni poremećaji kao što su kvadriplegija ili opekontine koje se mogu izlečiti samo posle dugotrajnog lečenja i tada ne potpuno.<sup>254</sup>

Zato se nalazimo pred liberalnim odgovorom na pitanje izbora kandidata za eutanaziju razmatranjem ko ima pravo na smrt, i pred konzervativnim odgovorom da su moguće zloupotrebe i greške. Vidimo da nije lako odabratи pravi put. Ozakonjenje je vrlo eksperimentalno, i ne može se jednom za sva vremena rešiti pitanje – kakav će biti zakon? Mora da se pokuša i vidi. Nažalost, naše raspravljanje o ovom problemu o kojem se, inače toliko i žestoko diskutuje, bez pokušaja primene u praksi svedeno je na obično teoretisanje sa svim njegovim nedostacima.<sup>255</sup>

Neodgovorni treba da budu isključeni iz Zakona o dobrovoljnoj eutanaziji zbog toga što nisu sposobni za dobrovoljne akcije. Oni su možda u stanju da fizički zahtevaju eutanaziju, ali to ne mogu da urade sa razumevanjem koje karakteriše dobrovoljni zahtev. To znači da na njih nikada ne treba primeniti dobrovoljnu eutanaziju, ali o tome ne treba ovde raspravljati, jer bi to bio poseban slučaj nedobrovoljne eutanazije, a njeno opravdanje ide sasvim

---

<sup>253</sup> Ibid.

<sup>254</sup> Ibid.

<sup>255</sup> Ibid.

drugim tokom – ono što se razmatra nije autonomija, već smanjenje patnje – i skreće sa teme kojom se bavi ovaj tekst.<sup>256</sup>

Ali ako Zakon o dobrovoljnoj eutanaziji treba da se ograniči na odgovorne, treba na drugi način da bude neograničen: postoji sumnja da će se dobiti najbolji zakon ukoliko se dozvoli da pitanje – ko ima pravo na smrt, iscrpi sva relevantna pitanja. To odmah povećava mogućnost zloupotrebe, ali treba napraviti izbor između onih kojima se odbija zahtev za eutanaziju i onih koji je žele sa dobrom razlogom. Smatra se da je važnost očuvanja autonomije osobe u patnji tako velika da će samo velika opasnost od zloupotrebe biti dovoljna da je prevaziđe, a takve opasnosti izgleda da nema. Opasnost od zloupotrebe može se svesti na minimum pažljivim praćenjem procedura, kao i opasnosti od pogrešnih dijagnoza i prognoza zahtevanjem mišljenja nekoliko lekara. Greške medicine i procene i dalje će se dešavati, kao i zloupotrebe. Ali bi bilo gotovo paranoično predviđati scenarije zloupotreba koje će se dešavati toliko često da odbace čitav predlog.<sup>257</sup>

Ako ozbiljno mislimo da odgovornim ljudima prepustimo brigu o svom životu, onda, logično oni mora da imaju slobodu da sami donose odluke o najboljim medicinskim savetima i najboljim procenama šta je čega vredno, čak iako je mogućnost greške neizbežan rizik. Ako treba dozvoliti ljudima da donose važne odluke, mora im se dozvoliti i da prave važne greške.<sup>258</sup>

---

<sup>256</sup> Ibid.

<sup>257</sup> Ibid.

<sup>258</sup> Internet: <http://www.iaetf.org/whatnow.htm>



## **II. DEBATA O "POMAGANJU" U SAMOUBISTVU NAKON ODLUKE VRHOVNOG SUDA SAD**

26. juna je Vrhovni sud Sjedinjenih Država razmatrao pitanje pritiska na pokret "pomaganja" u samoubistvu. Jednoglasnom odlukom, devet sudija je podržalo pravo svake države ponaosob da zaštitи svoje građane. Sudija Rehnquist je, obrazložio opasnosti koje bi legalizovano "pomaganje" u samoubistvu predstavljalo, pre svega, za one koji su najranjiviji: "Rizik nepravde je najveći kod mnogih pojedinaca u našem društvu čiji su samostalnost i blagostanje već ugroženi siromaštvo, nedostatkom mogućnosti pristupa dobrom medicinskom staranju, odmaklim dobom, ili pripadnošću obeleženoj socijalnoj grupi."

Ovom odlukom Suda pred nosem su zatvorena vrata onima koji su tražili da spreče kompletну javnu diskusiju o tome šta bi odobreno "pomaganje" u samoubistvu značilo za sve nas. Nasuprot onome što su neki rekli, odlukom se ni jedna vrata nisu otvorila. Umesto toga, shvatilo se da debata pripada državnom nivou gde se činjenice mogu u potpunosti i pravedno razmatrati.

Sada, uz odjeke poraza na Vrhovnom sudu, oni koji zagovaraju "pomaganje" u samoubistvu prinuđeni su da svoj slučaj iznesu pred sud javnog mnjenja gde gube podršku.

Tokom prošle godine, nacionalna podrška eutanaziji je opala za 18%. Godine 1996, 75% amerikanaca se izjasnilo u korist davanja dozvole lekaru da okonča život umirućeg pacijenta. Danas, ta podrška je opala na 57%. Ova promena ukazuje na činjenicu da, što ljudi više znaju o "pomaganju" u samoubistvu, to je njihov otpor veći.

Za vrlo kratko vreme će svaka država ponaosob biti uvučena u pokušaje zagovornika "pomaganja" u samoubistvu da transformišu zločin "pomaganja" u samoubistvu u medicinski tretman. Ipak, ovo je prilika za sve nas koji želimo da brinemo, a "ne da se brinemo" o osjetljivim ljudima da bi se dobila tačna, potpuna informacija koja je od bitnog značaja za konačni ishod ove debate. Trenutna situacija u Oregonu daje lekciju potrebnu za tačnu i kompletну informaciju.

U nekoliko sledećih meseci, pažnja će biti usmerena na Oregon gde će zakon koji se dozvoljava "pomaganje" u samoubistvu (Mera 16) usvojen 1994. godine (ali zbog tekućih izazova na sudu nikada nije zaživeo) biti predložen da se ukine u novembru.

Predlog za ukidanje je dat nakon što je postalo jasno da je Zakon iz 1994. godine bio ozbiljno prekršen. Aprila 1997. godine, Predstavnički dom medicinskog udruženja u Oregonu – koji je prethodno ostao neutralan po pitanju Mere 16 – izglasao je sa stovadeset jedan prema jedan osudu primene Mere 16. I glasanje obavljeno maja 1997. godine je pokazalo da je 61% glasača bio za novo izglasavanje po pitanju Mere 16.

Šta se dogodilo u Oregonu? Kako je ova jadno smišljena i opasna mera ikada stekla početno odobravanje?<sup>259</sup>

### ***II a) Iluzija kontrole***

Usvajanje oregonskog Zakona koji dozvoljava "pomaganje" u samoubistvu je došlo posle dva neuspela pokušaja da se legalizuje "pomaganje" u samoubistvu i eutanazija inicijativom tajnog glasanja. 1991. godine, glasači u Vašingtonu su odbili Predlog zakona "pomoći-pri-umiranju". Sledeće godine, glasači u Kaliforniji su oborili sličan predlog. Svaki predlog zakona je trebalo da spreči i prepisivanje fatalne prekomerne doze i primenjivanje smrtonosnih injekcija.

Pored toga, zagovornici eutanazije u Oregonu su pokušali, i nisu uspeli, da dobiju zakonodavni pristanak na Predlog zakona o "pomoći-pri-umiranju" 1991. godine. Taj Predlog zakona je išao mimo predloga u Kaliforniji i Vašingtonu. Trebalo je da zabrani davanje smrtonosne injekcije osobi koja više nije sposobna da donosi odluke vezane za zdravlje. Među onima koji su radili na usvajanju predloženog Zakona – koji bi zabranio da se eutanazija primeni i kod odgovornih i neodgovornih – bila je i Barbara Coombs Lee, kasnije zakonodavni pomoćnik. (Coombs Lee je kasnije bila direktor jedne firme za organizovanje nege, kada je postala glavni zagovornik Mere 16. Danas je izvršni direktor "Compassion in Dying" (saosećanje za one koji umiru), organizacije koja aktivno pruža pomoć pri samoubistvu – kršeći zakon države Vašington.)

Odbijanja 1991. i 1992. godine su vratila pristalice eutanazije za sto za kojim će ponovo oblikovati svoja istupanja i strategiju. Komitet za političko

---

<sup>259</sup> Ibid.

delovanje nazvan "Oregonko pravo na umiranje" (ORD) je stvoren i dat je nacrt za oregonsku "Dostojanstvenu smrt" (Mera 16).

Prvi nacrt Mere 16 je napisala septembra 1993. godine, Cheryl K. Smith koja je bila specijalni savetnik ORD. Smith je pre toga radila za National Hemlock Society kao pravni zastupnik od 1989. do 1993. godine, i kao glavni pomoćnik direktora Hemlock-a, Dereka Humphry-ja, dok se ovaj nije povukao 1992. godine. Još kao student Pravnog fakulteta Univerziteta u Ajovi, 1989. godine, Smith je pomagala pri sastavljanju nacrta "Modela pomoći-pri-umiranju" koji je dozvoljavao da se prekrati život deci bilo na njihov zahtev ili, ukoliko su mlađa od šest godina, na zahtev njihovih roditelja. Sada radi kao direktor zakonskih usluga pri oregonskom udruženju za rehabilitaciju, i takođe je jedan od autora Departing Drugs (droge za umiranje), uputstva za "kako-izvršiti-samoubistvo" koje distribuira evropskim grupama za eutanaziju, i autor je nekoliko poglavљa u projektu "Umetnost i nauka samoubistva", vodiča za "samospašavanje" koji propagira Kanadsko društvo za pravo na umiranje preko svog sajta Death na Internetu.

Prvi nacrti Mere 16 su dozvoljavali lekarima da odmah okončaju život pacijenta smrtonosnom injekcijom. Ali, baš to se smatralo potencijalnim kamenom spoticanja. Pristalice "pomaganja" u samoubistvu su žezele da izbegnu svirepu sliku lekara sa špricem, koju su, inače efikasno koristili protivnici u prethodnim kampanjama. Takođe je snažno iskazana zabrinutost Eli Stutsman, portlandskog advokata i člana ORD da bi uključivanje smrtonosne injekcije davalо utisak veće mogućnosti zloupotrebe. Predlog zakona "samo" za prepis leka bi značio da se samo pacijent kontroliše, a ne i lekar. Odredba vezana za smrtonosnu injekciju je izbačena i mera je postala Predlog zakona samo za prepisivanje leka.<sup>260</sup>

### ***II b) I mirno je umirala?***

"Centralni deo" kampanje za usvajanje Mere 16 je bila TV reklama od 60 sekundi sa Peti Rosen (Patty A. Rosen) u glavnoj ulozi (ona je rukovodilac Bend-a OR društva Hemlock, i bivša medicinska sestra). Tu je Rosenova apelovala na javnost da "Glasa ZA 16" i dala jedno emotivno lično svedočenje o iluziji mirnog umiranja nakon uzimanja pilula:

"Ja sam kriminalac. Moja dvadesetpetogodišnja kći Jody je umirala od raka kostiju. Bol je bio toliko veliki da nije mogla da podnese ni dodir, a lekovi nisu pomagali. Jody je preostalo još nekoliko nedelja života kada je odlučila da ga okonča. Zakonski to nije bilo moguće. Tako sam ja prekršila zakon i

---

<sup>260</sup> Ibid.

nabavila joj neophodne pilule. I dok je mirno umirala, sela sam na njen krevet i uzela je u naručje (njen glas se ovde kida zbog emocija) po prvi put posle ko zna koliko vremena..."

Izjava koju je Rosenova potpisala takođe se pojavila u Vodiču za glasače u Oregonu, a koji je distribuiran neposredno pre glasanja za Meru 16: "Ona (njena kći) je sama uzela neophodan medikament a ja sam bila tamo dok je tonula u svoj poslednji san."

Ispostavilo se da je ova izjava Rosenove bila drugačija u odnosu na raniju verziju ove "istinite priče" koja je veoma efektivno promovisala glasačima meru "samo pilule".

Dve godine ranije, u vreme kampanje za kalifornijsku inicijativu za tajno glasanje – koja je dozvoljavala i pilule i smrtonosnu injekciju – Peti Rosen (Patty Rosen), tada Ptei Felon (Patty Fallon), je ispričala daleko drugačiju verziju smrti njene kćeri:

"I tako je zaspala. Nisam znala za plastične kese. Kamo sreće da jesam. Zato što... Izgledalo je da bi to bio rezultat suprotan očekivanom. I ja sam imala dovoljno sreće da na samom kraju mogu da pogodim venu..."

Pre nego što sam to uradila jedan od sinova je ušao u sobu... svojim rukama pronašao njenu venu...

Rekla sam, "O Bože, ona počinje da diše ponovo". A drugi sin je kazao: "Ja će doneti jastuk"."

Ali, prema ovoj verziji, jastuk nije korišćen. Smrtonosna injekcija je delovala.

Gospođa Rosen je ispričala drugu (slični, ali estetski prečišćenu) verziju u "Ličnoj izjavi" koja je bila deo skice *amicus curiae* u nedavnim slučajevima rešenim pri Vrhovnom sudu SAD.

Naravno, Rosenova nije mogla javno da upotrebi verziju sa injekcijom za vreme oregonske kampanje jer smrtonosna injekcija nije bila deo mera. Međutim, na jednom manjem sastanku oktobra 1994. godine, ona je zaista priznala da, jednom kada se mera usvoji i stupi na snagu, predлагаči planiraju da ospore restrikciju "samo prepisa za lek".<sup>261</sup>

---

<sup>261</sup> Ibid.

## ***II c) Pilule ne deluju***

Odmah nakon usvajanja Mere 16 (pre zakonskih osporavanja koja su odlagala početak primene), počeo je pritisak za proširivanje odredbe "samo prepisivanja leka" obuhvatanjem smrtonosne injekcije.

U pismu "Njujork Tajmsu", suosnivač Hemlock-a, Derek Hamfri (Derek Humphry) je napisao da bi oregonski zakona "mogao da bude katastrofalni" jer ne dozvoljava smrtonosnu injekciju. Hamfri je ukazao na studiju u Holandiji koja pokazuje da samo pilule često iznevare, što znači da je neophodno da lekar da smrtonosnu injekciju "jer su pilule prouzrokovale produženu patnju pacijentu, porodici i njemu samom".

Hamfri je zaključio da jedina dva stoprocentna načina ubrzavanja smrti su smrtonosne injekcije barbiturata i kurare ili primena plastične kese (nakon uzimanja pilula).

Upravo je ta istina – da pilule ne doprinose mirnom umiranju – bila skrivana od oregonskih glasača 1994. godine. Ipak, kao što se pokazalo sa Rosenovom, često tu priču o "piluli mira" pričaju zagovornici "pomaganja" u samoubistvu – sve dok ne misle da istina nije više smetnja njihovom dnevnom redu.

Kao i Rosenova, Hamfri je imao lična iskustva sa pomaganjem u samoubistvu svoje prve žene i roditelja svoje druge žene. U svakom od slučajeva on je tvrdio da su pilule bile efikasne, ali njegova druga žena tvrdi da je Hamfri zapravo udavio svoju prvu ženu. Šta više, poznato je da je njegova tašta umrla pošto joj je navukao plastičnu kesu na glavu.

Do sličnih otkrića se došlo i u drugim slučajevima koji su prvo bitno bili prijavljeni kao mirna smrt posle uzimanja pilula. Na primer, Džordž Delari (George Delury), Njujorčanin koji je sebe opisao kao zaljubljenog muža koji je svojoj ženi "pomogao" da umre dajući joj pilule, sada priznaje da je pošto joj je dao lek pomešan sa alkoholom, stavio joj dve plastične kese preko glave, "osigurao" ih trakom oko vrata i gledao kako joj se disanje polako zaustavlja.

Delari je komentarisao oregonski Zakon, rekavši da ga podržava, ali da ljudi treba da znaju da "je deo postupka i plastična kesa."

Neki, poput Pitera Gudvina (Peter Goodwin), portlandskog porodičnog lekara i vodećeg medicinskog zagovornika Mere 16, tvrde da "kada lekari prepisuju lek pametno, plastična kesa nam uopšte ne treba". Drugi tvrde da slučajevi sa plastičnom kesom ilustruju potrebu za Merom 16, jer bi sa njom lekari mogli da kažu ljudima da čekaju duže da pilule deluju.

U pokušaju da suzbiju strah od propasti pilula, neke pobornici Mere 16 su ukazali na članak iz 1996. godine, koautora, medicinskog savetnika "Compassion in Dying", Thomas Preston-a i unitarijskog ministra i bivšeg izvršnog direktora "Compassion in Dying", Ralfa Mera (Ralph Mero). Preston i Mero tvrde da su se za vreme prvih trinaest meseci rada "Compassion in dying" sve, sem jedne smrti pacijenta pomoću pilula, desile u roku od deset sati.

Ali, postoje ključna pitanja u vezi sa verodostojnošću članka Preston-Mero. 1995. godine ova dva zvaničnika "Compassion in dying" su tvrdila da se ni jedna smrt pomoću pilula u vreme prvih trinaest meseci rada grupe nije desila posle osam sati – što je dva sata razlike u odnosu na njihov kasniji članak. Obojica su lično vezana za aktivnosti grupe. Priznati da je korišćena smrtonosna injekcija ili plastična kesa da bi se izazvala smrt, značilo bi ne samo da su pomagali u samoubistvu, već i da su uključeni u ubistvo. Pored toga, "recept" koji oni zagovaraju da koristi "Compassion in dying" je zapravo identičan sa onim Dereka Hamfrija koji jasno izjavljuje da samo pilule neće završiti posao. (Kao što je već navedeno, Humphry je rekao da bi samo pilule bile propast i, u toku meseca u kome je usvojena Mera 16, izdao je još jedan komplet uputstava kako koristiti plastičnu kesu u kombinaciji sa pilulama. Pisao je da je, "najbolja veličina devetnaest sa dvadesettri inča koja se može kupiti u supermarketu na odeljenju za folije i materijale za pakovanje. Potražite one sa natpisom "kese za rernu" ili "turske kese".

Ovde postoji i treba da postoji velika sumnja u uveravanja da bi uključivanje lekara u smrt pomoću pilula sprečila neophodnost "završavanja posla" smrtonosnom injekcijom ili plastičnim kesom. U stvari, u jednom članku koji sledi odmah iza Preston-Morovog, holandskog lekara i pristalice eutanazije Gerit Kimsma (Gerrit K. Kimsma) nepogrešivo je jasno da holandski lekari (koji imaju godine iskustva sa smrtima ubrzanim učešćem lekara) u potpunosti sagledavaju neefikasnu i problematičnu prirodu oralnih medikamenata koji se koriste za izazivanje smrti.<sup>262</sup>

## ***II d) Lekari i pilule***

Kimsma kaže da "upotreba oralnih medikamenata može biti efikasna", ali da "ako se koriste, lekari moraju da budu svesni da bi mogućnost aktivne terminacije upotrebom sredstva za opuštanje mišića bila neophodna".

Kimsma, suprotstavljujući pomaganje u samoubistvu (oralni medikamenti) eutanaziji (smrtonosna injekcija) izričito izjavljuje: "Iskustvo nas je naučilo da postoje mnogi slučajevi pomaganja u samoubistvu gde

---

<sup>262</sup> Ibid.

samoubistvo ne uspe. Lekari moraju da budu svesni potrebe da intervenišu pre nego što se pacijent ne probudi." U istom smislu najviše otkriva Kimsmina izjava: "Mnogi, mada ne svi pokušaji legalizovanja pomoći lekara u samoubistvu, i u Americi i u Australiji, se ograničavaju isključivo na pomoć lekara u samoubistvu i ne dozvoljavaju eutanaziju. Na osnovu gornjih činjenica, trebalo bi da je jasno kako je ovo ograničavanje osuđeno na propast, ako se lekarima zabrani zakonom da okončaju život aktivno u slučajevima neuspeha odabranog načina pomaganja."

Jasno je da Holanđani, koji imaju više od dvadesetpet godina iskustva sa pomaganjem u samoubistvu i eutanazijom, znaju da prisustvo lekara neće sprečiti propast pilule. I, iako američka javnost po prvi put saznaje o ovome, zagovornici eutanazije su poodavno svesni toga.<sup>263</sup>

### **II e) "Prilično je bitno"**

Maja ove godine, kad su mediji okrenuti ka žestokoj raspravi oko Mere 16, i pre svega ka problemu pilula, Šeril Smit (Cheryl Smith, skicirala je meru 16) je upitana zašto – ako je lekareva smrtonosna injekcija najefikasniji način okončavanja života pacijenta – autori Mere 16 nisu najpre to ubacili u Meru. Smith je odgovorila: "To ne bi prošlo. Prilično je bitno."

Zaista. Prilično je bitno da su glasači u Oregonu bili namerno obmanuti.

Svi smo čuli izreku, "Ako me jednom napraviš budalom, stidi se. Napraviš li me budalom dvaput, ja treba da se stidim."

Bilo bi dobro za sve – bilo u Oregonu ili negde drugde – da se dobro pogleda šta se nudi. Otvor može biti u lepom pakovanju. Prevara je često ogrnuta apelom na osećanja.

Ovu lekciju koju treba naučiti iz iskustva Oregon-a, najbolje je opisao novinar Tomas Sovel (Thomas Sowell): "Nije nam dovoljno da sa zakašnjenjem otkrijemo da su nas lagali. Daleko je važnije da zapamtimo ko su lažljivci i da nas sledeći put ne nasamare."<sup>264</sup>

### **II f) I sve to u kontekstu**

Iako će u bliskoj budućnosti Oregon biti u "žarištu" zbog pomaganja u samoubistvu, vodiće se druge slične bitke. Oni koji traže transformaciju

---

<sup>263</sup> Ibid.

<sup>264</sup> Ibid.

"zlodela" eutanazije i pomaganja u samoubistvu u "medicinski tretman", nastaviće da predlažu "nove i poboljšane" mere. Iz ovog razloga, važno je osvetliti, barem na kratko, kontekst u okviru koga bi se, ako se dozvoli, izvelo pomaganje u samoubistvu.

Donja granica u HMO i organizacijama za brigu je korist akcionara i šteta pacijenta. Ako pomaganje u samoubistvu postane "medicinska opcija", da li se stvarno misli da će programi za brigu – koji forisiraju hirurške intervencije i ograničavaju posete pacijentima na dvadeset minuta za novog, i deset minuta za "starog" pacijenta, početi da nude sve opcije, uključujući dugo savetovanje pre odobravanja prepisa smrtonosnog leka?

I Kevorkian i "Compassoin in dying" su objavili takozvana uputstva i otvoreno prkosili zakonu. Ako sada ignorišu zakon, ni uredbe ih neće kasnije zaustaviti. Uredbe bi dale zeleno svetlo lekarima koji sada povlače crt u ubijanje pacijenata.

Da li bi ponuda "opcije" pomaganja u samoubistvu postala isplativ način i značila imati posla sa potencijalno lošom praksom?

Da li bi lekari mogli da okarakterišu depresiju kao razlog zahteva za smrt? Svega 6% oregonskih psihijatara je ubeđeno da bi jednom jedinom posetom moglo da se utvrdi da li mentalna poremećenost utiče na odluku osobe da zatraži pomoć pri samoubistvu.

Da li bi lekari u SAD, poput njihovih holandskih kolega, počeli da odobravaju zamisao o pomaganju pri samoubistvu kod mentalnih oboljenja?<sup>265</sup>

---

<sup>265</sup> Ibid.

### **III. PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU OD STRANE LEKARA - OPASNOSTI LEGALIZACIJE -**

Život nedvosmisleno i neprekidno pokazuje da postoje situacije kada pomaganje umirućim pacijentima da okončaju život predstavlja jedini ispravan potez. Vekovima su lekari pomagali takvim bolesnicima da umru. Zašto ne zaštititi takve lekare i u isto vreme olakšati smrt umirućim bolesnicima putem legalizacije pomaganja u samoubistvu? Afirmativni odgovor na postavljeno pitanje, nesumnjivo predstavlja drastičan pomak, tj. podrazumeva značajno napredovanje u pravcu prevazilaženja tradicionalnih socijalnih i medicinskih shvatanja o samoubistvu i bolesnicima na smrti.

Prema nekim istraživanjima, u 95% slučajeva samoubistva dijagnostikovana je psihijatrijska bolest u mesecima koji su neposredno prethodili samoubistvu. Većina njih je patila od depresije koja može da se leči. Ovo se posebno odnosi na starije osobe koje su u većoj meri sklone samoubistvu. Ostale dijagnoze među samoubicama uključuju alkoholizam, zlostavljanje, šizofreniju i panični poremećaj (tretmani su mogući u svim ovim slučajevima).<sup>266</sup>

Pristalice "lekarskog asistiranja u samoubistvu" pokušavaju da stvore utisak kako je želja umirućeg bolesnika totalno drugačija od želje "običnog" samoubice. Međutim, kao i drugi suicidanti, pacijenti koji žele "bržu i lakšu" smrt, za vreme bolovanja od neizlečive bolesti obično pate od izlečive mentalne bolesti, najčešće depresivnog stanja.

Nasuprot tome, velika većina umirućih pacijenata se bori za život do kraja. Neki mogu zvučati suicidno u vreme prolazne depresije ili jakog bola – ali kada sve to prođe, oni su srećni što su živi, što su između dve opcije – život ili smrt, odabrali ovu prvu.

U tom kontekstu, pažnju privlače studije koje su se bavile ovim aspektom samoubistva, tj. konkretno samoubicama, a koje pokazuju da je njihov broj veći od broja onih kod kojih se javlja želja za smrću, usled reakcije

---

<sup>266</sup> Internet: [http://www.afsp.org/research/hendin\\_2.html](http://www.afsp.org/research/hendin_2.html)

(ili kao posledica) reakcije na ozbiljnu bolest. Više ljudi, pretežno starijih, se ubija zato što se plaši, stvarno, ili greškom veruje da je obolelo od, na pr., kancera pa se zbog toga "samo ubija". Istovremeno, zaokupljenost samoubistvom je veća kod onih koji čekaju rezultate HIV testa, nego kod onih koji znaju da su HIV pozitivni.

Napredak u medicinskim dostignućima i mogućnostima lečenja (a ovde se misli najpre na oblast psihiatrije) jednostavno obezbeđuje takav ambijent u kome će moći da se napravi razlika između izbora života ili smrti kod onih bolesnika koji eksplikite izražavaju želju za smrću ili "prosto" mole da im se pruži pomoć u samoubijanju. U centru ove situacije ključnu ulogu ima lekar – ali ne bilo koji, a naročito, ne onaj lekar koji do sada (u dosadašnjoj praksi) nije imao značajno intenzivno iskustvo sa lečenjem bolesnika koji su skloni depresiji ili samoubistvu.

Interesantno je ovde napomenuti kako, ponekad, čak i pristalice legalizacije pružanja pomoći u samoubistvu uz argumente, naravno, u prilog ove legalizacije, govore o mogućim zloupotrebama sa kojima se suočavamo ukoliko ovakve slučajeve prosto prepustimo nedovoljno kvalifikovanim lekarima ili jednostavno prihvatimo bolesnikovu izjavu da on ili ona žele da okončaju svoj život. Primer koji to možda najbolje ilustruje datira od pre, otprilike, dvadesetak godina.

Taj slučaj govori o ženi koja je, posle postavljene dijagnoze kancera dojke, okupila sve svoje prijatelje i muža (koji je bio psiholog), snimila svoj oproštaj sa njima, a zatim uzela smrtonosnu dozu pilula. Godinama je ovaj tragični događaj smatrani pretečom "prava na samoubistvo". Film koji je propratio ove tužne scene prikazivao se na TV kao dokumentarac, a priče koje su "kružile" po medijima su ovaj slučaj, ovu ženu etiketirale kao nekakvu preteču. Preteču čega? Da li ova priča sadrži poruku koja se želi poslati hiljadama žena koje se suočavaju sa mogućom operacijom dojke? Ova žena nije bila na smrti; njen kancer se mogao operisati. Na drugoj strani, iako je muž ove žene (psiholog) podržavao njenu odluku smatrajući da je to sasvim u redu, sigurno je jedno – on ipak nije bio prava osoba da to oceni. Najzad, da li je njen izbor bio stvarno racionalan, kako su svi ostali tvrdili?

Siucidne osobe su sklone, uostalom, kao što je i ova žena bila, da razmišljaju na sledeći način: "Neću da živim ukoliko izgubim jednu dojku", "ukoliko me ova osoba ne voli", "ukoliko ne dobijem posao", ili "ako narušim svoj izgled, moć, prestiž ili zdravlje". Depresija, često prenaglašena usled navodnog otkrivanja raka, još više preuvečava ovakav rigidni stav prema razmišljanju o životu u crno–beloj vizuri.

Govorimo o primeru od pre dve decenije – ali šta se na ovom terenu promenilo, šta se na tom području ljudskog ponašanja dešava, upravo, sada?

Kao odgovor – u jednom medicinskom časopisu nove Engleske, lekar je publikovao slučaj žene kojoj je on pomogao da izvrši samoubistvo. Reč je o ženi koja se, inače, lečila od alkoholizma i depresije i kojoj je nedavno postavljne dijagnoza – akutna leukemija. Njene šanse da preživi hemoterapiju i zračenje su bile jedan prema četiri. U razgovoru sa doktorom, ova žena je naglasila kako je već "pričala sa svojim psihologom" koji je, u osnovi podržao njenu želju i odluku da izvrši samoubistvo. Lekar joj je pomogao da implementira svoju odluku i okonča život. Onda je sve to objavio u pomenutom časopisu, upravo, sa namerom da ubedi javnost kako postoji potreba za legalizacijom njenih i sličnih zahteva.

Okolnost da ovaj ili bilo koji drugi pacijent može da nađe opravdanje (olakšanje) u takvoj smrti, nije pravi pokazatelj da su takva odluka i takva smrt ispravni, ili ako hoćemo, jedino mogući... U svakom slučaju, neophodan je bio daleko detaljniji pregled od strane značajno kvalifikovanije osobe, koja poznaje ovakve slučajeve samoubistva, da bi procenio odluku ove žene.

Depresija, koja često koegzistira sa fizičkom bolešću je, zajedno sa strahom i željom za smrću, prva reakcija saznanja o ozbilnoj bolesti i mogućoj smrti. Ova deprimirajuća trijada obično može da se izleči kombinovanjem empatije, psihopatije i lekova. Posle ovakvog tretmana, odluka o tome – živeti ili ne, svakako je sasvim drugačija.

Publikacije grupa, kao što je Udruženje Hemlok, koje generalno zastupa "pravo na samoubistvo" jasno govore da su samoubistva potpomognuta od strane lekara bolesnicima koja imaju pred sobom manje os šest meseci života (kao u nedavno ukinutim zakonima Kalifornije i države Vašington) prvi korak njihove kampanje. Samo mali broj ljudi (manje od 3%) koje oni žele da pridobiju su neizlečivo bolesni sa ovom dijagnozom.

Grupe koje zastupaju pravo na samoubistvo su združene u svojim naporima, uključujući i zaista zabrinute lekare da se olakša loše stanje umirućih.

Ozbiljna razmatranja na temu – samoubistvo, pružanje pomoći u samoubistvu (racionlni argumenti za ovakvo okončanje života), prosto su nastojala da ignorisu potencijalne zloupotrebe legalizacije lekarski asistiranih samoubistava. A ovakvoj zloupotrebni su mogli da podlegnu naročito starije osobe, oni posebno ranjivi i uplašeni od bolesti, kao i depresivne osobe svih godina starosti. U tom smislu, starije osobe često osećaju da njihovo prisustvo optereće i smeta porodici. Neadekvatne društvene sankcije za pružanje pomoći u samoubistvu umirućem bolesniku od strane lekara, prosto ohrabruje članove porodice da vrše pritisak na nejaku i staru osobu da zatraži pomoć od "beskrupuloznog" lekara da omogući takvu smrt.

Međutim, čak i u takvim situacijama, drugim rečima, čak i uz pojavljivanje ovakvih zloupotreba, zagovornici legalizacije pružanja pomoći u samoubistvu od strane lekara ističu da je to "jednostavno cena koja se mora platiti". Dakle, one koje teror bolesti vuče ili gura u odluku da je brza i laka smrt za njih najbolje rešenje, mogu postati dobrovoljne žrtve lekara pristalica ovakvog okončanja života. Na pr., žena koja se u ranoj fazi Alchajmerove bolesti, zabrinuta zbog njenog progresivnog toka, konsultovala sa dr. Džekom Kevorkianom, koji je, inače, bio strasni zagovornik (promoter) asistiranog samoubistva putem korišćenja svoje tzv. "samoubistvene mašine". Posle kratkog kontakta sa pacijentkinjom, dr. Kevorkian je odlučio – da je baš ona kao stvorena da bude prvi "kandidat" za ovaku smrt. Dakle, odlučio se da koristi svoju mašinu da pomogne njenom samoubistvo. Pa, da li je on prava osoba da donosi i sprovodi takve odluke? Recimo, ni jedan zakon Mičigena ne zabranjuje asistirano samoubistvo (devetnaest država nemaju takve zakone), ali je ovaj doktor opomenut od strane suda da više ne preduzima ovakve aktivnosti, tj. da se ne upušta u slične poduhvate. Pa ipak, zanemarujući (ignorišući) prekor suda, on je okončao život još dve žene koje iako su bile ozbiljno bolesne, nisu bile u umirućoj fazi. One su, takođe, "upotrebile" njegovu "mašinu za samoubistvo". Dozvola za rad dr Kevorkianu je tada oduzeta, ali po mišljenju sudsije Mičigena on se nije mogao osuditi za ubistvo, s obzirom na odsustvo državnog zakona koji zabranjuje pružanje pomoći u samoubistvu od strane lekara.

Izostajanje krivične sankcije prema lekaru koji je pružio pomoć u samoubistvu, prosto ohrabruje i neka druga lica koja nisu lekari i koja, takođe, pomažu u samoubistvu one koji su depresivni sa ili bez fizičke bolesti i koji su jako ranjivi. Takve zloupotrebe se svakodnevno sreću u praksi. Na pr., mladić je devojci koja se trenutno nalazila u stanju depresije dao smrtonosnu količinu pilula za spavanje. Sedeli su u jednom restoranu kada joj je stavio ove pilule u sladoled koji je ona jela. I tako, dok je ona jela taj sladoled, on joj je saopštio da će zbog prevelike doze tableta umreti, i zbog toga treba da napiše testament kojim će sve svoje ostaviti njemu. Kad je "završio" sa ubedjivanjem ove mlađe žene, otišao je kod svog druga i pohvalio se učinjenim delom. Međutim, njegov drug je odmah pozvao policiju, i uz blagovremeno pruženu medicinsku pomoć, ona je spašena. Mladić je ostao nekažnjen zbog toga što se sve ovo odigralo u državi koja nema zakone o zabrani pružanja pomoći u samoubistvu.

Takozvani "suicidni ugovori" kojima se često od strane štampe pridaje romantični prizvuk, predstavljaju drugi primer takve zloupotrebe. Da potkrepimo ovo, sledećim primerom: muž koji želi da okonča svoj život na ovakav način, zahteva kao dokaz ženine ljubavi da učini isto. U svojoj knjizi, prepunoj suicidnih dokaza, oproštajnih pisama i prijateljskih razgovora, bivša žena Dereka Hamfrija, osnivača društva Hemlok, je istakla kako je bila šokirana svojim aktivnim učešćem sa Hamfrijem u "suicidnom paktu" svojih roditelja.

Mada je njen devedesetdvogodišnji otac bio spremam da umre, ona je bila sigurna da njena sedamdesetosmogodišnja majka nije bila spremam da preduzme takav korak.

I tako, vraćamo se opet na onaj deo izlaganja gde se govori o "o ceni koja mora biti plaćena" zbog ovakvog stanja stvari na terenu pružanja pomoći u samoubistvu od strane lekara. Međutim, ovde nije bitna samo uloga lekara. Problem se u stvari vrti oko pacijenta, doktora, članova porodice, njihovih kompleksnih veza i odnosa (čak i onda kada je odluka o pomaganju u samoubistvu sasvim u redu). Legalizacija pružanja pomoći u samoubistvu treba da obezbedi ili garantuje zaštitu časnih lekara. Ali, da li u društву relativno neinformisanom o sadašnjim zloupotrebama i još većim potencijalnim zloupotrebama, može da se računa sa tim? Trebalo je nekoliko decenija da nam postane jasno, tj. da prihvatimo (uslovno rečeno) da li i kada treba isključiti umirućeg pacijenta sa aparata koji mu održavaju život. Mi, na žalost, nismo ni blizu adekvatnom rešenju ovog problema.

Sve ovo se maksimalno komplikuje, ili, ako hoćemo, celokupna situacija se drastično usložnjava ako se u ulozi "umirućeg pacijenta" nađu nejake stare i depresivne osobe.

U nekim kulturama (Alorese su najbolji primer), kada su ljudi ozbiljno bolesni, oni se povuku u svoje krevete, prestanu da uzimaju hranu, i čekaju smrt. A znamo, kako se suočavamo sa starošću, bolešću i propadanjem tako odslikavamo i našu suštinu – ko smo i šta smo i kao pojedinci i kao članovi društva. Sve veći broj ljudi koji doživljuju duboku starost i veći broj depresivnih osoba svih godina starosti predstavlja ozbiljan, pre svega, medicinski izazov. U tom smislu, naši napori treba da budu koncentrisani ka pružanju lečenja onima koji su izlečivi, a u slučaju neizlečivih bolesti – pomoći ovakvim osobama da se suoče sa smrću.<sup>267</sup>

---

<sup>267</sup> Ibid.



*Odeljak VI*

---

**EUTANAZIJA IZMEĐU VIZIJE I  
REALNOSTI**



## O RAZILAŽENJU TEORIJE I PRAKSE

*Video sam svoju budućnost kada sam otisao da ga posetim...*

"2. maja 1994. godine, porota u Mičigenu je oslobođila Džeka Kevorkiana optužbe u vezi sa njegovom pomoći pri samoubistvu Tomasa Hajda. Presuda ističe način na koji temelj pojedinačnih slučajeva često navodi porotu koja je angažovana u krivičnom postupku da reaguje emotivno i koja ne uspeva, pri tome, da obrati veću pažnju na opšte efekte na starije ljude i ljude koji nisu u mogućnosti da signaliziraju društvenu prihvatljivost smrti kao rešenja za ljudske probleme.

Kako će ovaj članak pokazati, postoje jaki razlozi da više država sledi primer Minesote, Tenesija i Severne Dakote, koje su nedavno izglasale zakone o "pravnom leku" koji, potpuno nezavisno od mera koje se preduzimaju u krivičnim slučajevima, dozvoljava fizičkim licima da dobiju nalog protiv onoga koji pomaže u samoubistvu. Nalog garantuje suđenje, bez porote, i sudijsko može da kazni prestupnike kaznom za nepoštovanje suda.

Nažalost, oslobođanje Kevorkiana nije usamljen slučaj da porota poništava zakone koji štite žrtvu samoubistva. Nedavni događaji pokazuju da ni jedan lekar, i vrlo malo laika, nisu gonjeni za pomoći pri samoubistvu. Emotivni teret pojedinačnih slučajeva uzrok je što tužiocu nevoljno traže kazne i što ih porote nevoljno dosuđuju.

Članak iz časopisa New England Journal of Medicine (Medicinski črnal Nove Engleske) od 5. novembra 1992. godine, čiji je ko-autor Dr Timoti Kvil (koji je i sam izbegao kaznu kada je velika porota odbila da ga osudi za njegovo otvoreno objavljeno učešće u pomaganju samoubistva) napominje: "U svakoj situaciji u kojoj je lekar iz sažaljenja pomogao trajno bolesnoj osobi da izvrši samoubistvo, krivična optužba nije usvojena ili je donesena presuda "nije kriv". Drugi studije potvrđuju ovaj zaključak koji, u stvari, nije ograničen na okolnosti "trajne bolesti" ili "sažaljenja". Iako je postojalo nekoliko uspešnih krivičnih gonjenja onih koji nisu lekari, ti slučajevi su retki. Članak iz časopisa Columbia Law Review (Kolumbijski pregled zakona) iz 1986. godine zaključuje:

Sve ukazuje da se Zakon o pomoći pri samoubistvu vrlo retko koristi, ako se uopšte i koristi. Uprkos hiljadama samoubistava svake godine, nađeno je samo pedesetak novinskih izveštaja koji se osvrću na neki oblik gonjenja u protekloj deceniji za neku vrstu pomoći pri samoubistvu. Izgleda da nijedna odluka posle 1930. godine, ne postoji u Žalbama na tužbu za poseban prestup pomoći pri samoubistvu. I zaista, mnogo više slučajeva samoubistva se dogodi nego što stigne na sud.

... Izgleda da policija i tužioci nerado preduzimaju krivično gonjenje za pomoć pri samoubistvu. Jedna britanska studija je pronašla da je samo jedna šestina svih slučajeva bila krivično gonjena... Izgleda da policija i tužioci gledaju kroz prste onima koji učine takvo delo, što znači da se zakonske regulative uopšte ne koriste.

Šta se dešava kada se takvi prestupi krivično gone? Leonard Glanc je sakupio izveštaje sa dvadeset slučajeva od 1939. do 1983. godine. U samo tri slučaja postoji dokument o zatvorskoj kazni za optuženog, i u svakom od ta tri slučaja bilo je neobičnih faktora koji bacaju senku sumnje na to koliko su "milosrdni" bili motivi optuženog.

Nekoliko ostalih slučajeva dovelo je do suspenzije kazni, ali je velika većina slučajeva završena ili oslobođanjem ili odbijanjem porote da optuži! Glanc je zaključio: "Zakoni za ubistva ne mogu da ponude mnogo zaštite vrlo bolesnim starijim pacijentima". <sup>268</sup>

## **1. ZAŠTO SE KRIVIČNE KAZNE TAKO ČESTO IZBEGAVAJU?**

Većina onih koji su uključeni u pomoć pri samoubistvu izaziva kod porote mnogo više sažaljenja nego običan ulični kriminalac. To su često lekari i članovi porodice ili prijatelji žrtve samoubistva. Čak i kada su tužioci i porote ubedeni da je ono što su ove osobe uradile objektivno pogrešno, teško im je da takve ljude – koji su sebe subjektivno ubedili da rade pravu stvar – smatraju okorelim kriminalcima koji zaslužuju kaznu. Zaista, ovo je oblast u kojoj su svi – uključujući i one koji se zalažu za zakone koji štite potencijalne samoubice od "pomoći" – više zainteresovani da spreče delo nego da traže kaznu za učinjoca.

Tako se u jednom članku zakonskog pregleda navode reči lokalnog tužioca: "Kancelarija Okružnog tužioca ne istražuje takve slučajeve, i preduzima krivično gonjenje učinioca samo kada bi se neko od učesnika žalio." Drugi tužilac, takođe, kaže: "Nadležni u kriminalističkoj službi treba da ih se

---

<sup>268</sup> Internet: <http://www.nrlc.org/euthanasia/asisuid4.html>

klone što je više moguće. " Mora se imati na umu da u našem sistemu postoji apsolutna "diskrecija gonjenja" i ne postoji zakonska dužnost tužioca da istražuje ili privede suđu onoga koji je, čak po opštem priznanju, prekršio zakon.

Ako tužba dovede do suđenja i protivno izgledima osigura se optužba, otvara se dilema. Ako se izrekne oštra zatvorska kazna, optuženi se vrlo lako može videti kao mučenik; ako je kazna blaga, smanjuje se uloga zakona da zastraši potencijalne počinioce. U svakom slučaju, smanjuje se poštovanje prema zakonu, i veći su izgledi da će porasti pritisak da se on ukine – pošto bi se smatrao ili drakonskim ili neefikasnim.

Šta se može učiniti da bi zakoni koji sankcionišu pomoć pri samoubistvu bili efektivniji? Konačno, cilj je zaštititi potencijalne žrtve samoubistva od onih koji bi da "pomognu" pri njihovom samoubistvu, a nije cilj da zakon samo simbolično osudi taj čin. Postoje razlozi za ubedjenje da kad bi oni koji su inače skloni da "pomognu" pri samoubistvu znali da mogu biti tuženi za velike sume od strane članova porodice ili drugih ljudi koji su svedočili, mogli bi jasnije da uvide sposobnost zakona da zastraši, više nego što bi to bio slučaj sa krivičnom zakonom za koji postoji mala verovatnoća da će osuditi to delo. Čak i u slučaju da osoba koja planira da pomogne pri samoubistvu dobije pristanak članova porodice (kao što je to učinio Džek Kevorkian), ona nikada ne bi mogla da bude sigurna da je neko od njih neće tužiti – bilo zbog toga što se predomislio ili što bi postojao finansijski podstrek. Kada bi zakon uspeo da dođe do jednostavnog načina da optuži serijske pomagače kakav je Kevorkian, onda bi sposobnost suda da sproveđe kazne za nepoštovanje suda ako je prekršen nalog, imala više šansi da zastraši sve osim najodlučnijih zagovornika eutanazije.<sup>269</sup>

### 2. KAKO I ZAŠTO DELUJU GRAĐANSKE MERE

Pristup građanske mere dozvoljava pojedincima (kao što su članovi porodice žrtve samoubistva) da svedoče i time optuže onoga koji je pomogao pri samoubistvu. To znači da diskrecija gonjenja javnih zvaničnika više ne može da spreči preduzimanje konkretnih koraka protiv pomagača. Takođe se naglašava, da pomoć pri samoubistvu nije zločin bez žrtve, i da su pored žrtve oštećeni i oni koji su joj bliski, što može biti važno za sudije i porote.

Postoje dva tipa građanskih mera: nalozi i građanske štete. Nalog ima brojne prednosti. On podrazumeva mere za sprečavanje smrti pre nego što se

---

<sup>269</sup> Ibid.

ona dogodi. Dozvoljava da slučaj brzo bude iznesen pred sudiju koji odmah može da sprečio potencijalnog pomagača da prekrši zakon. Ta osoba onda zna da će, ako prekrši naredbu suda, sudija tražiti tešku kaznu za nepoštovanje suda. Ovo će posebno većini lekara izgledati stvarno više zastrašujuće nego što je to slučaj kada znaju da ne postoji verovatnoča da će završiti u zatvoru.

Kao što pokazuje strah lekara od kazne za loš rad, sankcije koje pogađaju džep izuzetno se efektivne. One se mogu sprovesti kroz obustavu prihoda ili zaplenom imovine.

Građanska šteta podrazumeva novac koji se daje nakon ovog čina, kao u slučajevima loše prakse lekara. Velika je verovatnoča da će osiguranici izvršiti jak pritisak na lekare da bi izbegli ponašanje koje će ih dovesti do takvih parnika.

Kevorkian, koji očigledno uživa u pozicijskom kontroverznog mučenika, možda će odmahnuti rukom na pomen bankrotstva. Ali malo je pojedinaca kao on, i najveća je opasnost što sve više "uglednih" lekara želi da izđe iz ilegale i da javno pomaže pri samoubistvima, ako budu ubedeni da su male šanse za krivično gonjenje. Najveći su izgledi da baš takve zastraše građanske mere.

Ako zakonodavstvo predviđa da rođaci mogu da pokrenu parnicu, čak i kada su dali pristanak za ubistvo, oni koji pomažu u samoubistvu znaće da ne mogu da se osiguraju ni uključivanjem porodice u zaveru, i oni koji znaju neće biti sprečeni da pokrenu parnicu i imaće jak finansijski podsticaj da to i urade.

Građanske mere imaju još jednu prednost iz perspektive poreskih obveznika. Krivični zakon sprovode tužiocu koji se plaćaju od poreza; i zatvori se, takođe, finansiraju iz džepova prestupnika, ne samo kroz kazne, već i kroz plaćanje razumnih honorara advokatima ako je parnica uspešna.<sup>270</sup>

Ali zar neće građanske mere dovesti do parnika bez osnova?

Ako se parnica sproveđe bez osnova ili sa lošim namerama, onaj koji se žali može biti kažnen davanjem advokatovog honorara optuženom. Ovo ne samo da obeštećuje nekoga ko je nesmotreno i pogrešno optužen, već, takođe, odvraća žalioce od pokretanja parnika ukoliko nemaju jasne dokaze da potkrepe svoje tvrdnje.

---

<sup>270</sup> Ibid.

### 3. POSTOJI LI NEKI PRESEDAN U UPOTREBI GRAĐANSKIH MERA?

Mnogo usvojenih zakona o građanskim pravima "nisu dolazili kroz krivične zakone" već kroz upotrebu naloga, koji su ponekad izdavani u toku parnica koje su vodili vladini zvaničnici, ali češće tokom parnica koje su pokrenuli obični građani predstavljeni advokatima koji brane javni interes.

Parnice za naloge protiv diskriminacije u školama, javnim ustanovama i slično, često su imale za rezultat da se žalioci ovlaste da prate buduće aktivnosti optuženog, i da proveravaju da li on krši nalog.

Ove su mere čak i danas glavna sredstva za sprečavanje rasne diskriminacije. Sada je vreme da se građanske mere dodaju postojećoj zaštiti od pomoći pri samoubistvu. Moramo biti aktivni u borbi za zaštitu ranjivih ljudi od onih koji su spremni, umesto da im ponude pomoći i utehu, da se slože da im je bolje da umru.<sup>271</sup>

### 4. ZAŠTO NE LEGALIZOVATI POMOĆ PRI SAMOUBISTVU?

Mnogi smatraju da je odluka da se neko "samoubije", privatan izbor o kome društvo nema pravo da raspravlja.

Ovaj stav podrazumeva da je samoubistvo rezultat nezavisne racionalne odluke odgovornih ljudi da umru. Društvo ne može da se meša u odluku biranja između života i smrti, koja ne pogoda nikoga osim osobe koja izvršava samoubistvo.

Ali, sudeći po mišljenju stručnjaka koji su proučavali samoubistvo, osnovne pretpostavke su pogrešne.

Pažljiva britanska studija iz 1974. godine, koja je obuhvatila iscrpne razgovore i ispitivanje medicinskih izveštaja, utvrdila je da 93% ispitanika koji su izvršili samoubistvo bilo mentalno bolesno u vreme samoubistva. Slična studija Sent Luisa, objavljena 1984. godine, otkrila je mentalne poremećaje kod 94% onih koji su izvršili samoubistvo. Postoji dosta psiholoških dokaza da su oni koji pokušaju samoubistvo obično ambivalentni, da često pokušavaju

---

<sup>271</sup> Ibid.

samoubistvo iz razloga koji su drugačiji nego što je želja da umru, i da su to u velikoj meri žrtve mentalnih poremećaja.<sup>272</sup>

## **5. IPAK, ZAR TO NE BI TREBALO DA BUDE LIČNI IZBOR POJEDINCA?**

Skoro svi koji pokušaju samoubistvo čine to jer time podsvesno traže pomoć, a ne zbog toga što veruju da bi im smrt bila bolja od života.

Pokušaj samoubistva snažno skreće pažnju na nečije stanje. Humanistički odgovor je mobilizacija psihološke i socijalne službe da bi se rešio problem koji je potencijalnog samoubitca doveo do takvog ekstremnog ponašanja. Tipično je da su ovakva pomoći i savetovanje uspešni. Jedna studija koja je obuhvatila 886 ljudi koji su spašeni od samoubistva otkriva da je samo 3,84% izvršilo samoubistvo posle pet godina. Švedska studija koja se sprovodi tridesetšest godina, otkrila je samo 10,9% onih koji su se kasnije ubili. Paradoksalno, izgledi za srećan život često su veći za one koji pokušaju samoubistvo, a bivaju spašeni, nego za one sa sličnim problemima koji nikad nisu pokušali samoubistvo. Po rečima psihijatra Dr Evina Stengela, "pokušaj samoubistva je veoma efikasan ali i opasan način da se utiče na druge i efekti su obično trajni".

Ukratko, ljudima koji pokušavaju samoubistvo treba pomoći da reše probleme a ne da umru.<sup>273</sup>

## **6. ALI ZAR NE BI TREBALO PRAVITI RAZLIKU IZMEĐU ONIH KOJI SU EMOTIVNO NESTABILNI I ONIH KOJI DONOSE RACIONALNE, KOMPETENTNE ODLUKE?**

Psiholog Džozef Ričman u časopisu Žurnal za samoubistvo i ponašanje opasno po život (Journal of Suicide and Life Threatening Behaviour) ističe:

"Kao klinički suicidolog, i terapeut koji je lečio i razgovarao sa preko osamsto suicidnih osoba i njihovih porodica, impresioniran sam da su oni koji su suicidni više slični jedni drugima nego različiti, uključujući one koji izabereu "racionalno samoubistvo". Sva samoubistva, uključujući racionalna, mogu biti izbegavanje ili zamena za rešavanje osnovnih problema života i smrti. Suicidna

---

<sup>272</sup> Ibid.

<sup>273</sup> Ibid.

osoba obično ne zna koji su razlozi da odluči da izvrši samoubistvo, ali sami sebi daju razloge.

Zbog toga je racionalno samoubistvo u stvari više racionalizovano, zasnovano na razlozima koji su nepoznati, podsvesni ili su deo socijalne i porodične dinamike sistema... Pobornici racionalnog samoubistva često su krivi za viziju tunela, koja se definiše kao odsustvo alternativa samoubistvu.<sup>274</sup>

### 7. ŠTA JE SA ONIMA KOJI SU TRAJNO BOLESNI?

Nasuprot prepostavkama mnogih u javnosti, naučna studija o ljudima koji su trajno bolesni objavljena u časopisu American Journal of Psychiatry (Američki psihijatrijski žurnal) otkrila je da je manje od četvrtine njih izrazilo želju da umre, i svi oni koji su se sa tim složili, imali su postavljenu depresiju kao dijagnozu. Kako ističe Ričman, "efektivan psihoterapeutski tretman sa onima koji su trajno bolesni, i samo iracionalne predrasude sprečavaju veće pribegavanje takvim merama. "Suicidolog Dr Dejvid Klark smatra da depresivne epizode kod ozbiljno bolesnih "ne reaguju manje na lekove" nego kod drugih ljudi. Zaista, stopa samoubistava kod onih koji su trajno bolesni kreće se između samo 2–4%. Saosećajno savetovanje i pomoć, kakvi postoje u mnogim bolnicama, zajedno sa medicinskom i psihološkom negom, pružaju pozitivnu alternativu eutanaziji onima koji su trajno bolesni.<sup>275</sup>

### 8. ŠTA JE SA ONIMA KOJI TRPE NEPODNOŠLJIV BOL?

Oni ne dobijaju adekvatnu medicinsku negu i treba da dobijaju najnovija sredstva za ublažavanje bolova, a ne da budu ubijeni. Čak i Dr Peter Edmirl (Pieter Admiral), vođa uspešnog Pokreta za legalizaciju direktnog ubistva u Holandiji, javno je rekao da bol nikada nije adekvatno opravданje za eutanaziju kad postoje mnoge medicinske tehnike koje mogu da ga kontrolišu u skoro svim okolnostima.

Zašto onda ima toliko ličnih priča ljudi u bolnicama koji moraju da trpe nepodnošljiv bol? Tragično, tehnike za kontrolu bola koje su usavršene, nisu postale opšte poznate na kliničkom nivou. Ono što nam je potrebno je bolja

---

<sup>274</sup> Ibid.

<sup>275</sup> Ibid.

obuka za te tehnike za zdravstveno osoblje – a ne legalizacija smrti koju je pomogao lekar.<sup>276</sup>

## **9. ŠTA JE SA ONIMA KOJI SU OZBILJNO HENDIKEPIRANI?**

Šta bi se reklo o našem stavu kao društvu kad bi smo morali da kažemo onima koji nisu trajno bolesni ni hendikepirani: "Vi želite da budete ubijeni, ali ono što vam zaista treba je savet i pomoć", ali u isto vreme kažemo hendikepiranima: "Razumemo zašto želite da budete ubijeni, i pustićemo da to lekar učini"? To svakako ne bi značilo da se poštuje "izbor" hendikepirane osobe. Umesto toga, to bi značilo da diskriminatorski odbacujemo savetovanje zbog hendikepa. Govorili bismo osobi koja nije hendikepirana: "Suviše nam je stalo do vas da bi smo dozvolili da odbacite svoj život", a hendikepiranoj osobi: "Slažemo se da život sa hendikepom nije vredan življenja".

Većina hendikepiranih ljudi reći će da njihov život ne otežava mentalni ili fizički nedostatak, koliko ponašanje normalne većine prema njima.

Odbijanje pristupa, diskriminacija pri zapošljavanju, averzija i sažaljenje umesto poštovanja, faktori su koji čine život nepodnošljivim. Iskreno poštovanje prava hendikepiranih ljudi diktiralo bi mere koje bi dovele do uklanjanja takvih prepreka, a ne do "pomoći" da se izvrši samoubistvo.<sup>277</sup>

## **10. PROTIVNICI LEGALIZACIJE POMOĆI PRI SAMOUBISTVU KAŽU DA ĆE TO DOVESTI DO NEVOLJNE EUTANAZIJE. NIJE LI TO NADUVANA TAKTIKA ZASTRAŠIVANJA?**

Apsolutno ne. Kao advokat, Volter Weber je napisao za časopis Journal of Suicide and Life – Threatening Behaviour:

Pod klauzulom o jednakoj zaštiti 14. amandmana američkog Ustava, zakonske klasifikacije koje ograničavaju ustavna prava predmet su strogo preispitivanja i biće ukinute ukoliko nisu "skrojene" tako da sprovode vladine interese... Pravo na smrt bi moglo da se prenese i na neodgovorne pojedince... Brojni niži sudovi smatraju da neodgovorni pacijent ne gubi svoje pravo da prekine negu za održavanje života time što je neodgovoran... Doktrina "zamenjene procene" ovlašćuje i zahteva od supstituta donosioca odluke, bilo

---

<sup>276</sup> Ibid.

<sup>277</sup> Ibid.

## EUTANAZIJA IZMEĐU VIZIJE I REALNOSTI

---

da je to sud ili treća strana, da odluči onako kako bi to učinila neodgovorna osoba kad bi bila odgovorna... Zato deca, oni koji su mentalno bolesni, retardirani, zbumjene ili senilne starije osobe i druge neodgovorne osobe imali bi nekoga drugog da sproveđe njihovo pravo na smrt.

Tako, ako bi direktno ubistvo bilo legalizovano na zahtev odgovorne osobe, uzimajući u obzir sudske presedane koji su već utvrđeni, neko ko je neodgovoran mogao bi da bude ubijen od strane svog staratelja, a da pri tom nikada nije izrazio želju da bude ubijen.<sup>278</sup>

---

<sup>278</sup> Ibid.



## **ZAKLJUČAK**

---

### **KAO ZAKLJUČAK**

Prava "priča" o eutanaziji može da ima mnogo tumačenja, hiljade poruka, brdo komentara.

Da li objašnjavati različite mogućnosti i nacrte?

Ponekad nije dobro uzimati sve u obzir.

Sveuvid deprimira.

I razoružava.

Sam život nas upućuje na odbijanje svih teorijskih ekstrema. Međutim, čini nam se da na terenu eutanazije ne bi smo i pod umerenijim, povoljnijim uslovima prošli mnogo bolje.

Tu je već sveuvid zastrašujući.

Ali, zar istine ne treba otkriti, a ne zakopati?

Po merilima hladnokrvnog posmatrača, u ovoj prevelikoj zbrici važno je samo zadržati nešto više racionalnosti. "Pravo rešenje" će samo iskrasniti.

Naći pravo rešenje?!

Za one koji ne spadaju u ovu grupu, dovoljno bi bilo ako bi se našlo nešto što iole liči na pravo rešenje. Dakle, za rešenje odnosnog problema mora da se pronađe drugi način.

Uostalom, uvek postoji drugi način.

Ako smo spremni da platimo cenu.

Postoji ovde, zapravo, samo jedno objašnjenje. Sve dotle, dok je pitanje "ubistva iz milosrđa" svedeno na rešavanje teorijskih prepostavki, može se obezbediti uspešna konačna izvesnost. Međutim, kad se problem rasčlanii na delove, kad se počne promišljati tačku po tačku iz perspektive njegove primene u surovoj stvarnosti, vraćamo se na početak početka.

Ova tema je, zaista bila, pravi rat.

Prvo objava rata onima koji su protiv jedne istine (za legalizaciju ovakvog okonačanja života umirućeg pacijenta, koji, dakle živi "neželjeni život" pun patnje i strašnog bola i koji moli da se ovo beznadežno, nepopravljivo stanje definitivno privede kraju). A onda, objava rata protiv onih koji su za drugu istinu: (protiv liberalizovanja eutanazije, odnosno protiv onih koji hoće ove da "spasu i uniše", tj. protiv onih koji žele da prekinu iluziju života ovih ljudi, koji će uz odgovarajuću primenu medicinskih sredstava trajati "malo duže", po cenu intenzivnih bolova).

Kako god bilo, spas je u istini i nju treba pokazati. A u takvim istinama pamet zna da se "tužno ušeprtli". Čak i oni najumniji, najmudriji i najhrabriji često pokleknu.

Nažalost ili na sreću, muka i patnja nađu izlaz do koje pamet nikad ne bi dosegla.

To je, ipak, trenutak u kome se lični stav, odnosno emocije ili saosećanja, sažaljenje, nade i verovanje "bacaju na plen".

Da, i pomaganje u umiranju je, kadikad, rešenje.

U tom smislu, ograničeni uglom svog posmatranja i žižom usmerenja, da zaključimo.

Smisao života nije moguće ostvariti izvan kruga lične slobode i mogućnosti personalnog izbora. Smisao kome se ne može naći dostoјno poređenje u svetu koji nas okružuje. Pa umesto veštačkog produžavanja života umirućeg punog bola i patnje, protivno sopstvenoj volji – koji je, očigledno samo oblik lažnog humanizma – pravo na personalnu slobodu i njenu objektivnu upotrebu mora stvarno da podrazumeva pravo na život i pravo na dostojanstvenu smrt kao ono što mu najpreće pripada u sopstvenoj viziji humaniteta.

Najzad, ukoliko ne bi smo na ovaj način razmišljali onda smo uzaludni i mi i na uzaludnom smo putu.

Za mnoge će ovakav zaključak, možda izneveriti očekivanja, ali će, kako reče M. Danojlić, "oproštaj biti udeljen onome ko jeste, a ne onome ko nije pokušao".

## LITERATURA

### **Udžbenici, knjige, monografije, članci**

- Aćimović, M., Krivično pravo, Opšti deo, Subotica, 1939.
- Babić M., Pravo na život i privilegovana ubistva, Pravni život, br. 9/1997.
- Babić, M., Marković, I., Krivično pravo, Posebni deo, Banja Luka, 2005.
- Babić, M., KZ RS sa kratkim komentarom, objašnjenjima i registrom pojmove, Banja Luka, 2000.
- Baumann J., Strafrecht, Allgemeiner Teil, Berlin, 1977.
- Cambridge Law Journal, 61(3), Novembar 2002.
- Cetinić M., Eutanazija i samoubistvo, "Ubistva i samoubistva u Jugoslaviji", Materijal sa Kopaonika, mart 1998.
- Chemerinsky, E., Washington v. Gluckberg was Tragically Wrong, 106 MICH.L. Rev. 1501, 1513 (2008)
- Delić N., Navođenje na samoubistvo maloletnih i duševno poremećenih lica, Pravni život, br. 9/1997.
- Dirk J. van de Kaa, Human Rights, Terminal Illness and Euthanasia, "Population and Human Rights", United nations, New York, 1990 (Geneve, April 1989).
- Dolenc M., Tumač Krivičnog zakonika Kraljevine Jugoslavije, Zagreb, 1930.
- Đorđević, M., Đorđević, Đ., Krivično pravo sa osnovama privrednoprestupnog i prekršajnog prava, Beograd, 2009.
- Đorđević, Đ., "Navođenje na samoubistvo surovim i nečovečnim

- postupanjem", Pravni život, br. 9, Beograd, 1996. tom I.
- Đorđević, Đ., "Krivičnopravni aspekti samoubistva", Pravni život, broj 9, Beograd, 2009. tom I
- Đurđević N., Krivična odgovornost lekara, JRKK, 1-2/1995. Beograd.
- Đurđević N., Pristanak pacijenta na lečenje, Kragujevac, 1997.
- Foregger, E., Serini E: Strafgesetzbuch StGB, IX Auflage, Wien, 1989.
- Germann, O. A., Schweizerisches Strafgesetzbuch mit Erlaueterungen, Zuerich, 1956.
- Glover, J., Causing Death and Saving Lives (Harmondsworth: Penguin Books 1977), Cambridge Law Journal 61(3), Novembar 2002.  
Printed in Great Britain
- Gomez, C.F., Regulating Death: Eutanasia and the Case of the Netherlands 16 (1991)
- Hendin, H., Seduced by Death: Doctors, Patients, The Good of Society (R.I. Misbin ed., 1992)
- Ivanović M. - Šćepanović M., Krivično-pravni tretman eutanazije, Pravni život, br. 9/1997.
- Keown, J., Euthanasia, Ethics and Public Policy An Argument Against Legalization 9 (2002) [hereinafter Koewin, Public Policy]
- Kevin B.O. Reilly, Montana Court Oks Doctor - Assisted Suicide, AM. MED. News, Dec. 29. 2008.
- Klajn-Tatić V., Dopustivost i zabrana eutanazije od načina izvršenja, Aktuelni pravni problemi u medicini, Beograd, 1996.
- Klajn-Tatić V., Granice prava na smrt, Pravni život, br. 9/1997, Beograd.
- Klajn-Tatić V., Aktivna i pasivna eutanazija, Pravni život, 9/1998., Beograd.
- Kolarić, D., Krivično delo ubistva, Beograd, 2008.
- Kulić M., Granice rizika u medicini - problem eutanazije sa medicinskog aspekta, Pravo i medicina (dodirne tačke - sporna pitanja), Materijal sa Kopaonika, mart, 1997.
- Lazarević, Lj., Vučković, B., Vučković, V., Komentar KZ CG, Cetinje,

## LITERATURA

---

2004. str. 367-368, 373.
- Lazarević, Lj., Komentar KZRS, Beograd, 2006.
- Lopičić Đ., Krivično delo navođenja na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu - čl. 139. KZ, JRKK, br. 3/1975.
- Lopičić, Đ., Krivična odgovornost za navođenje na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu, Pravni život, br. 9/1995.
- Maisel A., The Right to Die, Part IV, Avenue New York, ch. 10-12, 1989.
- Mala enciklopedija, "Prosveta", Beograd, 1959.
- Marić J., Medicinska etika, Beograd, 1998.
- Marino, R., Gatti, G., Codice penale et leggi complementari, Napoli, 1992.
- Marinović S., Pravo na smrt (eutanazija), Podgorica, 1996.
- Medicinska enciklopedija, Zagreb, 1959.
- Memedović N., Samoubistvo i pravo na život, Pravni život, br. 9/1997, Beograd.
- Milenković M., Eutanazija ili ubijanje iz milosrđa, Skoplje, 1940.
- Mitrović G., Problem eutanazije kroz istoriju ljudskog društva sa posebnim osvrtom na pravna shvatanja ovog problema.
- Moren E., Čovek i smrt, Beograd, 1981.
- Mrvić-Petrović N., Efikasnost krivično-pravne zaštite života, Pravni život, br. 9/1998.
- Niketić G., Krivični zakonik objašnjenja - praksa - sporedno zakonodavstvo, Beograd, 1939.
- Nowak M., Pravo na život, Pravni život, br. 9/1996.
- Pavlović D., Krivična odgovornost za navođenje na samoubistvo i pomaganje u samoubistvu, Pravni život, br. 9/1995. Beograd.
- Petrović, D., Krivičnopravni aspekt eutanazije, Pravo i medicina (dodirne tačke - sporna pitanja), Materijal sa Kopaonika, mart. 1997.
- Perović M., Krivično pravo, Opšti deo, Podgorica, 19????

Perović S., Kultura zakonitosti i prirodno pravo, Pravni život, br. 9/1997, Beograd.

Petrović Z., Ispitivanje javnog mnenja u vezi problema eutanazije, Pravo i medicina (dodirne tačke – sporna pitanja), Materijal sa savetovanja, Kopaonik, mart 1997.

Radišić J., Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika, Beograd, 1988.

Radišić, J., Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika, Beograd, 1988.

Ristić J., Medicina i društvo, Beograd, 1975.

Sanders, J., Euthanasia: None Dare Call it Murder, The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science, Vol. 60. No 3

Sayid M.D., "Eutanazija: komparacija krivičnih zakona Nemačke, Švajcarske i SAD", Boston College International & Comparative Law Review, Vol. 6, No 2 (1983).

Schmitt R., Aerztliche Entscheidungzwischen Leben und Tod in strefrech licher sichtt, Justen Zeitung, Heft 8/1985.

Schoenke - Shroeder: "Pomaganje kod pomaganja je pomaganje glavnog dela". Strafgesetzbuch Kommentar, Muenchen, 1978.

Sklansky, M., National Euthanasia: Moral Considerations and Criminal Liability, JOURNAL OF MEDICAL ETHICS, Vol. 27. No. 1 (Feb, 2001).

Skuratov O.I, Lebedev V.M.: Komentarii k Ugolovnomu kodeksu Rossiiskoi Federacii, Moskva, 1996.

Simonović B., Kriminološki, krivičnopravni, krivičnoprocesni i kriminalistički aspekt motiva krivičnog dela, doktorska disertacija, Kragujevac, 1991.

Smith, N. J., Culture of Death: The Assault on Medical Ethics in America, 10-19 (2000)

Srzenić N. - Stajić A., Krivično pravo FNRJ, Opšti deo, Beograd, 1961.

Stojanović Z., Pravo na život kao prirodno pravo čoveka, Pravni život, br. 9/1997. Beograd.

Stojanović, Z., KZ RS iz Uvodnih objašnjenja, Beograd, 2005.

## LITERATURA

---

Stojanović, Z., Perić, O., Krivično pravo, Posebni deo, XI izdanje, Beograd, 2006.

Striković J., Eutanazija, Pravo i medicina (dodirne tačke □ sporna pitanja), Materijal sa Kopaonika, mart 1997.

Titford E., Artes Moriendi, Aktivna eutanazija i umetnost umiranja, 40 UCLA L.Rev. 1545, 1566, 1993.

Tramell R., Saving Life and Taking Life, "Journal of Philosophy", vol. 72, 1975.

Valle Muniz, J. M., Morales Garcia, O., Fernandes Palma, R., Código penal y Leyes Penales Expeciales, Editorial, 1997.

Walford R: General Civil Penal Code, Norwegain Ministry of Justice, Oslo, 1995.

Živanović T., Osnovi krivičnog prava, Opšti deo, Beograd, 1935.

## Internet

Internet: <http://www.rochford.org/suicide/inform/essays/9802>

Internet: <http://www.rights.org/deathnet/us9.html>

Internet: <http://www.rights.org/deathnet/MSA.html>

Internet: <http://www.rights.org/deathnet/factum.html>

Internet: <http://euthanasia.com/uk.html>

Internet: <http://euthanasia.com/britain>

Internet: <http://euthanasia.com/oregoned.html>

Internet: <http://euthanasia.com/history.html>

Internet: <http://euthanasia.com/colum2.html>

Internet: <http://www.ves.org.uk/factsheets/defin.htm>

Internet: <http://www.iaetf.org/whatnow.htm>

Internet: <http://www.iaetf.org/fctholl.htm>

Internet: <http://www.iaetf.org/fctfla.htm>

Internet: <http://www.iaeef.org/faq.htm>

Internet: <http://www.ohiolife.org/euth/why.htm>

Internet: <http://www.rights.org/deathnet/understanding.html>

Internet: <http://www.rights.org/deathnet/usc2.html>  
Internet: <http://www.ohiolife.org/euth/nethist.htm>  
Internet: <http://www.ohiolife.org/euth/liberty.htm>  
Internet: <http://www.on.net/clients/saves/bill.htm>  
Internet: <http://onramp.ior.com/cjeffw/faqsfin.htm>  
Internet: [http://www.afsp.org/research/hendin\\_2.html](http://www.afsp.org/research/hendin_2.html)  
Internet: <http://www.nrlc.org/euthyanasia/asisuid4.html>  
Internet: [dsl.nl/lokabaal/eutanas.htm](http://dsl.nl/lokabaal/eutanas.htm)  
Internet: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch.do?FriMar 26.06:14:24.2010>  
Internet: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch>  
Internet: <http://www.istor.org/stable/1394096/26/03/2010.07:04>  
Internet: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch.do fri mar 26 06:14:24 20 10>  
Internet: [http://www.rights.org/cdeathnet/ergo\\_Hogan.html](http://www.rights.org/cdeathnet/ergo_Hogan.html)  
Internet: [http://www.rights.org/cdeathnet/ergo\\_orlaw.html](http://www.rights.org/cdeathnet/ergo_orlaw.html)  
Internet: <http://supct.law.cornell.edu/supct/html/95-1858.ZS.html>  
Internet: <http://www.nt.gov.au/lant/rotti/euthact.shtml>  
Internet: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/europe/1991995.stm>  
Internet: [http://www.odci.gov/cia/publications/factbook\(february,2006\)](http://www.odci.gov/cia/publications/factbook(february,2006))  
Internet: <http://www.rights.org/deathnet/sb27.html>  
Internet: <http://www.rights.org/deathnet/Griesa.html>  
Internet: <http://www.rights.org/deathnet/mciverFLA.html>  
Internet: <http://www.rights.org/deathnet/survey.html>  
Internet: <http://www.epm.org/euthanas.htm>  
Internet: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch.do?>

### Zakonski tekstovi

KZ Republike Srbije (prečišćen tekst) 1994.

KZ Republike Crne Gore

KZ SRJ

## **LITERATURA**

---

Kazenski Zakonik RS iz 1994, Uredni list Republike Slovenije, Ljubljana,  
13. oktobar 1994.

Kazneni zakon Republike Hrvatske od 29.VI 1997. godine, "Narodne novine", Službeni list Republike Hrvatske, godište CLIX, broj 110, Zagreb, 21.

Krivični zakonik Makedonije iz 1996. godine.

KZ Savezne Republike Nemačke sa uvodnim zakonom za Krivični zakonik i vojno krivičnim zakonom, prevod sa Nemačkog, D. Pavlović, Beograd, 1998.

Sovetskoe ugorovnoe pravo, Opšti deo, u redakciji T.A. Krigera, B.A. Kurilovna, J.M. Tkačevskog, Moskva, 1981.

Sovetskoe ugorovnoe pravo, Opšti deo, u radakciji N.A Beljajeva i M.M. Kovaljeva, Moskva, 1977.

Codice penale e di procedura penale, Milano, 1990.

Krivični zakon Francuske, vidi Code pénaux, Paris, 1988.

Noveau Code Penal, mode d' emploi, Documents" dirige par J.C. Zyliberstein, Paris, 1993, str. 272.

Krivičen zakonik, Skopje, 1996.

Código Penal, 3. edicato, Coimbra Editora, 1997.

Наказателен кодекс, Солотон, 1995.

Revue de droit Hongrois, №. 1-2/1980.



## SADRŽAJ

---

## SADRŽAJ

|                                                         |   |
|---------------------------------------------------------|---|
| Uvodne napomene.....                                    | 3 |
| Verujem da ima svetlosti u svakom ljudskom životu ..... | 5 |

### *Odeljak I*

#### NIŠTA ME NEĆE SPREČITI DA UMREM OD BOLESTI I SMRTI

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Aktuelnost problematike ..... | 9  |
| Dileme .....                  | 10 |
| Pristup problemu .....        | 14 |

### *Odeljak II*

#### ISTORIJSKI I UPOREDNOPRAVNI OSVRT NA EUTANAZIJU I PRUŽANJE POMOĆI U SAMOUBISTVU

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Istoriski osvrt .....                                                                              | 21 |
| 1. Osvrt na eutanaziju i pružanje pomoći u samoubistvu<br>u najranijim istorijskim epohama .....      | 21 |
| 2. Promišljanja o eutanaziji "na putu" ka savremenim rešenjima<br>(pravo Novog i Srednjeg veka) ..... | 25 |
| 3. Primena eutanazije kroz istoriju Common law .....                                                  | 32 |
| 4. A kako je ovaj problem rešen kod nas? .....                                                        | 37 |
| II."Ubistvo iz milosrđa" u stranom zakonodavstvu i sudskej praksi ....                                | 43 |
| 1. Holandija .....                                                                                    | 46 |
| 2. Velika Britanija.....                                                                              | 48 |
| 3. Kolumbijska .....                                                                                  | 49 |
| 4. Australija .....                                                                                   | 51 |
| 5. Japan .....                                                                                        | 52 |
| 6. Sjedinjene Američke Države .....                                                                   | 52 |
| a) Oregon .....                                                                                       | 54 |

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| b) Vašington.....                                  | 55 |
| c) Njujork .....                                   | 58 |
| d) Pomaganje u samoubistvu u Floridi .....         | 60 |
| 7. Kanada .....                                    | 65 |
| 8. Izrael .....                                    | 66 |
| 9. Države bivše Jugoslavije .....                  | 67 |
| 10. Posebno o holandskom Zakonu o eutanaziji ..... | 72 |
| Zakonska zabrana.....                              | 73 |
| Slobodan izbor eutanazije .....                    | 73 |
| Strah .....                                        | 74 |
| Smrt .....                                         | 75 |
| Zakon o eutanaziji.....                            | 75 |
| Uslovi .....                                       | 82 |
| Nesposobnost odlučivanja.....                      | 82 |
| Predizborni program.....                           | 83 |

*Odeljak III*  
**VRSTE EUTANAZIJE**

|                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Pojmovna određenja eutanazije opšti pregled definicija .....                                          | 91  |
| 2. Aktivna i pasivna eutanazija .....                                                                    | 95  |
| 3. Eutanazija i pružanje pomoći u samoubistvu                                                            |     |
| Krivična odgovornost za pomaganje pri samoubistvu .....                                                  | 116 |
| Prekompozicija buduće smrti .....                                                                        | 116 |
| a. Pomaganje u samoubistvu .....                                                                         | 116 |
| b. Međusobni odnos krivičnog dela pomaganja u samoubistvu<br>i krivičnog dela ubistva iz samilosti ..... | 123 |

*Odeljak IV*  
**PRISTANAK POVREĐENOG KOD EUTANAZIJE**

|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I. O pristanku povređenog u krivičnom pravu uopšte .....                               | 135 |
| 1. Opšta razmatranja o pojmu i značaju pristanka povređenog<br>u krivičnom pravu ..... | 135 |
| a) Kratak istorijski osvrt .....                                                       | 135 |
| b) Pojam pristanka povređenog .....                                                    | 139 |
| c) Značaj pristanka povređenog u<br>Opštem delu krivičnog prava .....                  | 141 |

## SADRŽAJ

---

|                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2. Posebno po pristanku povređenog kod eutanazije .....                                          | 143 |
| II. Autonomija volje - otvaranje prostora za<br>drugačija tumačenja (druga strana medalje) ..... | 153 |

### *Odeljak V* **SMRT NAS, NA KRAJU, SVE STIGNE**

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I. Uputstva za razmišljanje (za i protiv eutanazije) .....                            | 161 |
| 1. Argumenti u prilog eutanaziji .....                                                | 162 |
| 2. Smrtni strah od eutanazije (VSOP, d.d. 5. jula 1997)<br>Problem pobožnih? .....    | 164 |
| Uvod .....                                                                            | 165 |
| Pet stavova o životu .....                                                            | 165 |
| Odgovornost .....                                                                     | 166 |
| 3. Ko je "kandidat" za pomoć u samoubistvu<br>i aktivnu dobrovoljnu eutanaziju? ..... | 167 |
| II. Debata o "pomaganju" u samoubistvu nakon odluke<br>Vrhovnog suda SAD .....        | 171 |
| II a) Iluzija kontrole .....                                                          | 172 |
| II b) I mirno je umirala? .....                                                       | 173 |
| II c) Pilule ne deluju .....                                                          | 175 |
| II d) Lekari i pilule .....                                                           | 176 |
| II e) "Prilično je bitno" .....                                                       | 177 |
| II f) I sve to u kontekstu .....                                                      | 177 |
| III. Pružanje pomoći u samoubistvu od strane lekara<br>- opasnosti legalizacije ..... | 179 |

### *Odeljak VI* **EUTANAZIJA IZMEĐU VIZIJE I REALNOSTI**

|                                                                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| O razilaženjz teorije i prakse .....                                                                                                          | 187 |
| 1. Zašto se krivične kazne tako često izbegavaju? .....                                                                                       | 188 |
| 2. Kako i zašto deluju građanske mere .....                                                                                                   | 189 |
| 3. Postoji li neki presedan u upotrebi građanskih mera? .....                                                                                 | 191 |
| 4. Zašto ne legalizovati pomoći pri samoubistvu? .....                                                                                        | 191 |
| 5. Ipak, zar to ne bi trebalo da bude lični izbor pojedinca? .....                                                                            | 192 |
| 6. Ali, zar ne bi trebalo praviti razliku između onih koji su emotivno<br>nestabilni i onih koji donose racionalne, kompetentne odluke? ..... | 192 |

|                                                                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7. Šta je s onima koji su trajno bolesni? .....                                                                                                       | 193 |
| 8. Šta je sa onima koji trpe nepodnošljiv bol? .....                                                                                                  | 193 |
| 9. Šta je sa onima koji su ozbiljno hendikepirani? .....                                                                                              | 194 |
| 10. Protivnici legalizacije pomoći pri samoubistvu kažu da<br>će to dovesti do nevoljne eutanazije. Nije li to naduvana<br>taktika astrašivanja?..... | 194 |
| Kao zaključak .....                                                                                                                                   | 197 |
| Literatura .....                                                                                                                                      | 199 |



CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

343.2.01:179.7  
340.62:614.253  
179.7

**ПЕТРОВИЋ, Драгана, 1964-**

Еутаназија : нове димензије / Драгана  
Петровић . - Београд : Институт за упоредно  
право, 2010 (Краљево : Кварк). - 210 стр. :  
25 cm

Тираж 200. - Напомене и библиографске  
референце уз текст. - Библиографија : стр.  
199-205.

ISBN 978-86-80059-71-6

- а) Еутаназија - Кривично законодавство
- б) Еутаназија - Легализација с) Медицинска  
етика

COBISS.SR-ID 180794636