

Др Драгана Петровић, ванредни професор
Институт за упоредно право Универзитета у Београду

УДК: 343.61

"ПРУЖАЊЕ ПОМОЋИ У САМОУБИСТВУ" - ИСКУСТВА И ПОРЕЂЕЊА *

Резиме

Да ли смемо дозволити да један човек умре? Смемо ли допустити да хендикепирано дете умре? Коју вредност има повређени / угрожени живот? Сме ли / мора ли се одмеравати животна перспектива? Да ли постоји морална разлика између - "усмртити" и "допустити да се догоди"? Постоји ли морална разлика између "неге" и "поступка"? Ко ће одлучити у име детета? Да ли у томе играју улогу и други интереси?... Необично сложен однос у разматрању односног проблема - између законодавних решења и окрутне стварности - подложен је различитом тумачењу међусобно супротстављених приступа, тј. опредељења, од којих сваки баца само део светла. Кроз панораму различитих теоријских струја, наглашава аутор, и кроз проучавање и разјашњавање примене ове мере у пракси, владајуће место, ипак, заузима следећа констатација. У разматрању савремених тенденција на терену законског регулисања еутаназije, данас преовлађујућа законодавства "функционишу" кроз праву "хаотичну масу" међусобно неповезаних и супротстављених гледишта који се лако претварају у пуку фасаду, или пак дају привид идеалних решења. То је, нажалост, нужан опити оквир који у садашњем, актуелном тренутку може да нам понуди одговоре на нека од постављених питања.

Кључне речи: пружање помоћи у самоубиству, самилост, злоупотреба, обично убиство, привилеговано убиство, легализација.

1. Начелна разматрања

Извесно је да савремено кривично право у регулисању убиства из самилости, од државе до државе, показује знатне осцилације. Другим речима, данас, на међународној сцени, у погледу постојеће законске регулативе ове врсте "права на живот", постоје упадљиве разлике. Већ површан поглед на неке

* Овај рад је настао као резултат рада на пројекту Института за упоредно право „Српско и европско право – упоређивање и усаглашавање“, ев. бр. 179031, који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

кривичне законе открива да су усвојена решења разноврсна, нека међусобно веома контрадикторна, нека концепцијски веома слична, нека чак идентична. Полазећи од тога, у нашем даљем испитивању размотрићемо питања која узрокују значајне дилеме, уз напомену да смо таквим приступом покушали да се максимално приближимо основном циљу овог тематског подручја - да се кроз анализу усвојених решења, уз веће или мање разлике које постоје међу кривичним законодавствима појединих земаља, потраже што бољи и прихватљивији облици регулисања овог облика људског поступања, тј. да се у упоредноправном приказу као полазне основе за боље схватање и разумевање тог компликованог проблема добију занимљиви и апликативни закључци који могу користити у његовом даљем проучавању.

За наше разматрање које смо учинили поводом компаративног приказа одредаба о еутаназији, најпре, мора се констатовати да, иако су скоро у свим законодавствима убиства најтежа кривична дела, постоје одређене животне ситуације које у мањој или већој мери умањују тежину овог дела и кривичну одговорност његовог учиниоца, што убиство чини лакшим или привилегованим. Као што је већ наглашено, ради се о специфичним објективно - субјективним околностима различитог значаја које битно утичу на карактер и степен опасности дела и његову кривичноправну квалификацију. Из овог кратког упућивања, примењено на конкретан случај, прво ће бити речи о посве изузетним околностима које указују на потребу привилегованог третирања овог кривичног дела. Но, целовитост проблематике кажњавања у вези са еутаназијом, не може се остварити а да се не помену и неки други приступи или решења у том погледу. Другим речима, у погледу легислативног уређења ове врсте убиства у упоредном кривичном законодавству, постоје различита решења. Тако, у законодавном концепту једног броја земаља, овакво одузимање живота се квалификује као обично убиство, у законодавству неких других земаља, указује се на потребу привилегованог третирања ових кривичних дела, док у законима треће групе држава еутаназија се легализује, односно, у потпуности је искључена кривична одговорност тј. противправност дела.

Истраживања алтернатива у правцу најадекватнијег нормативног регулисања ове врсте окончања живота, почећемо, као што смо већ нагласили, посебним образлагањем првог случаја - еутаназија као дело из каталога лакших или привилегованих кривичних дела убиства.

Које то изузетне привилегујуће околности стоје у основи овог дела, тј. које то специфичне околности указују на криминално-политичку оправданост таквог, привилегованог третирања убиства? Да ли да овде посебно (и опет) наглашавамо да се ради о сасвим изузетним околностима, које делу убиства несумњиво битно одузимају од његове тежине, интензитета његове друштвене опасности, због чега се оно и не може изједначити са обичним убиством?

Као одговор, једна чињеница изнад свих других намеће се као неизбежан закључак: највећи број савремених законодавстава (на пр. већина кривичних закона континенталне Европе, већина држава САД) кажњава извршиоца

еутаназије, али у квалификовању дела и одмеравању казне у обзир узимају или мотив извршиоца или захтев (молбу) жртве. Овде се, дакле, мотив извршиоца и захтев или молба појављују као околности које одлучујуће тангирају ово кривично дело и обликују га у правцу лакше инкриминације. Нпр., Комисија за правну реформу Канаде предложила је 1984. године да се активна еутаназија не легализује, али је препоручила да се обавезна осуда за убиство укине и да се судија овласти да узме у обзир мотив извршиоца и пристанак жртве као олакшавајуће околности.¹ Да будемо нешто прецизнији: убиство на захтев или молбу, а данас и све актуелније убиство из самилости, односно еутаназија или помагање у умирању, већ дуже време постоје у извесним кривичним законодавствима² која, на један или други начин, регулишу различите облике привилегованих убистава у основи којих се налазе наведене околности које указују на оправданост привилегованог третирања.³ Ради илустрације: немачко и швајцарско кривично законодавство узимају у обзир мотив извршиоца као привилегишући, по принципу да мотив одликава карактер и профил извршиоца, тј. да у битном одлучујуће показује карактер и личност учиниоца. "Поштени (часни) мотиви" убрајају се како смо рекли, у олакшавајуће околности. У овим оквирима, мотив милосрђа начелно се сматра једним часним мотивом.⁴ У светлу изнете чињенице, кривично законодавство Немачке и Швајцарске посебном одредбом, нормира "убиство на захтев"; најпре Немачка, параграфом 21б: "Лишење живота на захтев" инкриминише ову врсту убиства на следећи начин: "Учинилац који лиши живота друго лице на његов изричит и озбиљан захтев, казниће се лишењем слободе од шест месеци до пет година. Покушај је кажњив."⁵ Готово у истом духу, и чл. 113. швајцарског Кривичног законика, кажњава извршиоца еутаназије: "Онај ко на озбиљан, упоран захтев неке особе пружа овој смрт, казниће се затвором до пет година". Судија је, као и у претходном случају овлашћен да ублажи казну на темељу мотива.⁶

На трагу истих размишљања налази се и дански КЗ, с тим што је, овде, олакшавајућа околност која умањује казну на три године - изричит захтев жртве. У Италији (чл. 579), убиство са "жртвиним личним пристанком" кажњава се од шест до петнаест година.⁷

Такође, присутно је и становиште да с обзиром да је у питању кривично дело квалификовано посебно олакшавајућим околностима, поред наведених постоје и

¹ Цит. према: Клајн-Татић, В., *Допустивост и забрана еутаназије зависно од начина извршења*, Актуелни правни проблеми у медицини, Београд, 1996. стр. 141.

² На пр. КЗ Хрватске, КЗ БЈР Македоније, КЗ Италије, КЗ Норвешке, КЗ Аустрије, КЗ Немачке

³ Бабић, М., *Право на живот и привилегована убиства*, Правни живот, бр. 9/1997, стр. 85.

⁴ Клајн-Татић, В., *нав. чланак*, стр. 142.

⁵ КЗ Савезне Републике Немачке са уводним законом за Кривични законик и војно кривичним законом, превод са немачког, Д. Павловић, Београд, 1998.

⁶ Клајн-Татић, В., *нав. чланак*, стр. 142.

⁷ Исто, стр. 142-143.

неке друге околности које нису обухваћене већ постојећим инкриминацијама привилегованог убиства, а које се, из разлога хуманости и правичности морају третирати као привилегујуће, тако да је у неким законодавствима предвиђена нешто шира инкриминација под називом – убиство под особито олакшавајућим околностима (на пример, КЗ РС, КЗ Словеније, КЗ Шведске...)⁸

Сасвим супротно, по Кривичном законнику Француске, учинилац убиства из милосрђа не може рачунати на блажу санкцију - у његовом понашању манифестују се два законска елемента бића кривичног дела: уништавање човековог живота и намера да се проузрокује смрт. Отуда, приликом утврђивања степена кривичне одговорности, тј. приликом кажњавања, не цене се као олакшавајуће околности ни сагласност жртве, нити мотив извршења дела (самилост) који се не може објективно доказати. Међутим, занимљив је податак да је у судској пракси ових земаља забележено неколико случајева директног одступања од напред заузетог става - доношењем одлуке о непостојању кривичне одговорности лекара, односно изрицању ослобађајућих пресуда.

Да би смо показали релативност поступања у правном третирању еутаназије, посебно ћемо поменути законодавства Кине, Аустралије, неких држава САД, Колумбије, Холандије и Белгије које су легализовале убиство из милосрђа, мада се и у низу других западноевропских земаља (Немачка, Велика Британија, Данска) све чешће бележе случајеви блажег кажњавања учиниоца оваквих дела. Ради илустрације, посебно коментаришемо неке од ових закона.

2. Холандија

До 1973. године, еутаназија је била забрањена у Холандији. Те године је, због убијања морфијумом своје тешко болесне мајке, једна докторка ухапшена и изведена пред суд. Суд јој је суспендовао дозволу за рад, одредио казну од једне недеље затвора и изрекао условну казну у трајању од једне године.

1984. године, Краљевско медицинско удружење издало је "Правила брижљивог понашања" за случај еутаназије. Следећи та правила, лекар треба да обавести пацијента о његовом стању, консултује његове најближе рођаке (осим ако се пацијент противи), консултује најмање још једног лекара, да води историју болести и, у случају да је пацијент дете, затражи сагласност родитеља или законског старатеља.

1985. године, суд је одбио да прогласи једну младу девојку оболелу од мултиплекссклерозе - умирућим пацијентом. Њена болест је заиста неизлечива; међутим, не постоји ни један други разлог због којег она не би била жива (сасвим супротно, у једном другом новијем случају, забележен је пример жене која је била сасвим физички здрава али је патила од озбиљне депресије и била је на свој захтев еутаназирана).

⁸ Бабић, М., Марковић, И., *Кривично право, Посебни део*, Бања Лука, 2005. стр. 35.

До касних осамдесетих година постала је пракса да се "еутаназирају" бебе рођене са хендикепом као што су Даунов синдром, спина бифида (урођени поремећај кичме).

Три сестре из Амстердама су убиле неколико коматозних пацијената без пристанка. Оне су осуђене, али не за убиство, већ за неконсултовање са лекаром.

У 1990. години, лекари у Холандији су учествовали у 11800 смрти, што је 9% од укупног броја смртних случајева у овој земљи. Од овог броја, половина случајева је означена као "активна недобровољна еутаназија", што значи да је пацијент убијен без свог пристанка.

1993. године, Парламент је одлуке Суда укључио у законе.⁹

Дакле, одлуком свог Парламента, још 1993. године, Холандија је легализовала праксу еутаназије (о томе, овде, само у најопштијим цртама). С обзиром на основну идеју која стоји у позадини оваквог приступа - добровољна активна еутаназија - еутаназију може да изврши само лекар који се стара о болеснику и то под условом да је поступио пажљиво и по правилима важеће медицинске праксе.

На плану конкретне анализе, критеријум пажљивости лекара укључује следеће моменте: 1) молба (жеља) пацијента мора бити учињена добровољно; 2) молба мора бити дата са пуним значењем и свесно, што значи да пацијент треба јасно да разуме своју медицинску ситуацију и прогнозу; 3) код пацијента мора да постоји трајна жеља да умре, а не да је резултат привремене депресије; 4) у очима пацијента, његова патња треба да буде неприхватљива; 5) да се лекар консултовао са колегама и 6) да је добро урађен извештај ради знања чињеница. Пацијент може такву изјаву да припреми унапред, код јавног бележника (нотара) или преко посебног удружења. И још нешто је овде битно: према важећим прописима ове земље, лекар који размишља о еутаназији обавља потребне консултације са јавним тужиоцем. Ако јавни тужилац нађе да се лекар придржава свих стандардних критеријума пажљивости у лечењу свог пацијента, он може одлучити да не подигне тужбу. Међутим, уколико он то ипак учини, пресуда може бити ослобађајућа, и то из два главна разлога: непостојања кривице и одсуства незаконитости. Рецимо, деликт јесте учињен, али делинквента нема (сукоб савести, виша сила).¹⁰

А да погледамо каква је ситуација у вези са овим проблемом у холандској пракси. У том правцу, ослонићемо се на податке дате у званичној владиној студији објављеној 10. септембра 1991. године, у којој стоји следеће:

- 2300 људи је умрло као резултат добровољне еутаназије;

⁹ B. D. Onwuteaka-Philipsen et. al, "Active Voluntary Euthanasia or Physician-Assisted Suicide?, *Journal of the American Geriatrics Society*, Version of Record online: 27 APR 2015 |DOI: 10.1111/j.1532-5415.1997.tb03771. 1208/1213. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.1997.tb03771.x/full>, датум посете 23. 11. 2017.

¹⁰ Segers, S., *Elderly Persons on the Subject of Euthanasia*. *Issues Law Med*, no.3/1988; 3: pp.407-424.

- 400 њих је умрло тако што су добили средства од лекара за самоубиство (пружање помоћи у самоубиству);

- 1040 људи је умрло кроз недобровољну еутаназију, што значи да су лекари проузроковали њихову смрт без њиховог знања и пристанка.

Од овог броја:

1) у 14% случајева, они су били свесни,

2) у 72% случајева, није било пристанка за примену овог третмана,

3) у 8% случајева, лекари су применили добровољну еутаназију, упркос чињеници да су веровали како су алтернативне опције још могуће.

У прилогу, 8100 пацијената је умрло као резултат намерног давања прекомерне дозе лекова за ублажавање бола од стране лекара, не са првенственом сврхом контроле бола, већ убрзавања пацијентове смрти. У 61% ових случајева (4941 пацијент), прекомерна доза је дата без пацијентовог пристанка.

Према овом извештају, холандски лекари су намерно окончали животе 11840 људи прекомерном, смртоносном дозом ињекција, а то је цифра од 9,1% укупног броја смртних случајева у току 1991. године. Иначе, та цифра у Холандији годишње износи 130 000 људи. Оно што је битно јесте да је већина еутаназираних смрти - смрт без пристанка (невољне).¹¹

3. Велика Британија

Забринутост да би ова земља могла да следи Холандију у све екстензивнијој примени еутаназије, дошла је нарочито до изражаја у мају 1998. године, и то кроз речи члана Парламента, једног од водећих хирурга Велике Британије у Дому Лордова (Горњем дому). Уз напомену да постоји доказ из Холандије који показује "да је садашња пракса еутаназије измакла контроли", овај хирург истиче како заговорници "права на смрт" често указују на Холандију као на модел по коме лекар може да пружи помоћ у добровољној еутаназији умирућем пацијенту, искључујући, при том, било какву злоупотребу исте. Али, нагласио је он, како систем регулативе не функционише баш добро, важно је истаћи опасности које очекују Британију, уколико прихвати исту законодавну праксу и ревидира закон.

Црквени лидери су, такође, истакли забринутост према све већем прихватању добровољне еутаназије у Великој Британији. Постоји страх да би судови могли бити искоришћени да изгласају Грађански закон који би, затим, усвојио Парламент, а којим би дозволио лекарима да асистирају у умирању ментално неодговорних пацијената.

Акција за легализацију еутаназије је подржана од стране Друштва добровољне еутаназије, под условом да се прецизно утврди врста третмана који доктори одређују умирућим пацијентима. Предлог није прошао, или ако хоћемо -

¹¹ van Marwijk, H., *et al. Impact of euthanasia on primary care physicians in the Netherlands*, *Palliative Medicine*, 21/2007, pp. 609–614.

случај је оборен зато што је суд одлучио да се овде ради о нези - коју је она већ примила као легалну и добровољну.

Тим поводом, поменути члан Парламента је, поред осталог, изразио бојазан речима: "Како ми можемо бити сигурни да оно што се данас дешава у Холандији неће једног дана да се деси код нас?"

У том правцу и разматрање другог члана Парламента - да ли увести законе које би дали статутну моћ "*living wills*"-у, где би се *explicite* навело какву врсту третмана жели нека особа уколико се озбиљно разболи.¹²

На другој страни, "британски лекари одбијају предлог за еутаназију: *Edinburg (CWN)* - 3. VII 1997. Лекари из Велике Британије су одбили предлог својих колега да се затражи промена закона којим би се дозволила еутаназија и помагање пацијентима у самоубиству. Чланови Британског удружења лекара (*BMA*) су гласали против овог предлога после дуже дебате. "Свега око 20 лекара је желело промену у закону, остатак нас посматрају проблем на прави начин; спасавамо живот, не призивамо смрт. Не желимо да урадимо ништа што би издало поверење у нашу основну виталну функцију" рекла је председавајућа *BMA Sandy Macara*.

"Била сам суочена са захтевима пацијената да помогнем у окончавању живота и добила сам њихову захвалност када то нисам урадила", рекла је лекар *Fay Wilson* на тој конференцији. "Не смемо мењати правила која ће нас довести на "клизав терен" у коме ће наша функција лако исклизнути ка уклањању и убијању људи за које или за чије животе мислимо да немају никакву вредност", рекла је Вилсон.¹³

4. Колумбија

Нација терорисана злочинима повезаних са дрогом и насилним герилским групама се сада суочава са новом претњом животу: еутаназијом која је потврђена као законита од стране колумбијског Врховног суда. "Одлука суда је дошла као гром из ведра неба" рекао је шеф Центра за истраживање и популарно образовање.

"То за мене нема смисла. То је црни хумор да нација која има једну од највиших стопа убистава ово може да одобри."

У одлуци шест према три, колумбијски Уставни суд је 20. маја 1994. изгласао да се "ниједна особа не сматра кривично одговорном за одузимање живота умирућег пацијента који је дао јасни пристанак да се то уради! Према

¹² Jackson, E., Keown, J., *Debating Euthanasia*, Oxford, Portland, Hart Publishing, 2012, pp. 37-39. TE Quill, *Legal regulation of physician-assisted death –the latest report cards*, The New England Journal of Medicine, 2007 356(19), p. 1911.

¹³ Ferguson, P., *Killing "without getting into trouble"? Assisted Suicide and Scots Criminal Law*, *Edinburgh Law Review* 2(3)/1998, pp 288–314.

"Вашингтон Посту" суд је дефинисао "тешко болесним или умирућим особама" оне које су оболеле од: рака, сиде, отказивање бубрега или јетре".

Суд је одбио да ауторизује еутаназију за људе са дегенеративним болестима као што су Алцхајмерова, Паркинсонова и Лу Герингова.

Иронично, судска одлука је донета у случају који је представио противник еутаназије и који је тражио да колумбијски Закон против еутаназије из 1980. године, буде строжији. По том Закону, особа која би се прогласила одговорном за асистирање у самоубиству је могла да добије казну затвора од шест месеци до три године.

Хосе Еурес (противник еутаназије) који је изнео означени случај пред суд је истакао да је ова одлука далеко изван граница шта би тај суд требало да уради. "Улога Уставног суда је да заштити Устав, а не да га ослаби." "Живот ја законски концепт који заслужује пуну заштиту државе."

Беатрис де Гомес која је била оснивач и почасни председник фондације Право на смрт је рекла "Вашингтон Посту": "Та одлука суда је била "бомба". Ми исто нисмо могли да верујемо да се то дешава, зато што се никада нисмо обратили суду са таквим захтевом. У том смислу, ово није било наше дело."

Католичка црква је и на локалном нивоу и у Ватикану писала петицију у којој тражи од суда да ову одлуку обори. Већина колумбијске популације, која се састоји од тридесетшест милиона људи припада католичкој цркви.

Велечасни из Боготе: "Постоје судије за које је слобода апсолутна вредност. Између слободе и живота они бирају слободу. Суд каже да је право да одлучи изнад права и вредности живота. Достојанство суда никада пре није тако доведено у сумњу као сада. Црквени лидери, такође истичу растући проблем злоупотреба око животног осигурања у Колумбији где се одиграло доста убистава да би се покупила та животна осигурања жртва. Тај свештеник Лопез каже: не знамо где ће се ово завршити. Особа која је тешко болесна, може бити приморана на смрт једноставним речима: "потпишите овде"."

Наш Уставни суд се сматра једним од најлибералнијих судова у Јужној Америци зато што има законе, као што је, на пример, један из 1994. године, којим је дозвољено држање "личне дозе илегалних наркотичких средстава".

Колумбија је прва држава у којој је еутаназија одобрена од највишег суда.¹⁴

5. Аустралија

Слично је и по аустралијском Закону о правима неизлечивих болесника (ступео на снагу 1. јуна 1996. године).¹⁵ Узгред речено, доношењу овог Закона

¹⁴ Mendoza-Villa, J. M., Herrera-Morales, L. A., *Reflections on euthanasia in Colombia*, Colombian Journal of Anesthesiology, 2016, 44(4), pp. 324-329.

¹⁵ Јужно аустралијско друштво добровољне еутаназије (SAVES). Овај закон је припремио парламентарни савет по инструкцијама *Hon AnneLevy* и *MLC*-а и представљен је у законодавном савету (Јужно аустралијски Горњи дом у Парламенту) 8. новембра 1996.

претходило је издавање специјалне брошуре са појединостима како нанети безболну смрт. Уз брошуру, обавезно иде и телефонски број сервиса на коме се могу добити бесплатни савети, тј. телефонски сервис емитује двоминутну поруку којом обавештава позивнике да могу да оставе своје телефонске бројеве и адресе да би добили додатне брошуре које се тичу новог закона. "Ако сте неизлечиво болесни, ако вам то причињава јак бол, или наноси патњу и ако медицинска брига одржавања живота није прихватљиво решење за вас, ви можете да тражите од вашег лекара да медицинском асистенцијом оконча ваш живот", пише у брошури. Низ питања и одговора означава услове које болесник мора да испуни.

Пацијенти морају бити старији од осамнаест година. Два лекара, од којих један специјалиста, морају да дају дијагнозу да је болест неизлечива, док психијатар даје потврду да пацијент не пати од излечиве клиничке депресије. "Морате водити рачуна о могућем утицају ваше одлуке на вашу породицу", пише у брошури. "Ваш лекар ће употребити средство које ће нанети што је могуће мање бола и смрт учинити достојанственом и мирном. "Породица и пријатељи могу да присуствују".¹⁶

Само годину дана касније (1997), федерална власт у Аустралији је укинула "помоћ у самоубиству", коју је Северна територија ове државе легализовала.¹⁷

6. Јапан

У склопу разјашњавања суштине проблема еутаназије и њеног коначног обликовања, од интереса је споменути принципе које је формулисао Врховни суд Јапана 1963. године, с циљем да они представљају прави пример за то шта би судови у другим земљама света морали да чине.

Реч је, заправо о томе да је овај суд кроз означене директивне принципе или препоруке презентирао генералне (опште) критеријуме, тј. минимуме услова за разликовање еутаназије од кажњивог (осуђујућег убиства), односно

Пажњу привлачи чињеница да је овај закон укинут у време које је претходило изборима 11. X 1997. <https://theconversation.com/right-time-to-die-why-rational-suicide-should-be-legalised-13208>, датум посете 10. 10. 2017.

¹⁶ Цит. према Петровић, Д., *Кривичноправни аспект еутаназије*, Зборник: Право и медицина (додирне тачке – спорна питања), Београд, 1997, стр. 29-30.

¹⁷ Укидању овог Закона претходила је жучна расправа о еутаназији, настала због случаја "окончања живота Лизет Него, Аустралијанке, пензионисане универзитетске раднице, физички и психички потпуно здраве, жене која је требало да уђе у девету деценију свог живота али је хтела да умре "пре него што ствари крену нагоре". Старица је била следбеница идеја доктора Филипа Ничкеа "анђела смрти", лекара који заговара "право на достојанствену смрт", и посећивала једну од његових "опроштајних радионица", припремних места за добровољан одлазак" на онај свет" (*exit workshop*). "Анђеоске смрти" је, узгред најављивао да започиње производњу пластичних кеса за самоубиство, помоћу којих ће пацијенти "брзо, лако и безболно" да окончају свој живот.

дефинисао одређене услове или елементе на основу којих може да се направи разлика између убиства и еутаназије, било да је она активна или пасивна, добровољна или недобровољна. Суд је, наиме, сматрао да следећих шест услова мора бити задовољено да би еутаназија била законита: 1) жртва мора патити од болести коју модерна медицина не лечи; 2) жртва мора патити од неподношљивог бола који може да опази било који посматрач; 3) циљ лекара мора бити да олакша бол; 4) свест жртве мора бити чиста и он или она мора имати озбиљну молбу за убиство из милосрђа, односно да се сагласила са тиме; 5) када год је то могуће, средства која изазивају смрт морају бити употребљена од стране лекара; 6) коначно, метод који изазива смрт мора бити морално прихватљив.¹⁸

7. Сједињене Америчке Државе

У кривичном законодавству САД-а, већина држава својим законима третира помагање у самоубиству као злочин¹⁹: Аризона, Арканзас, Калифорнија, Конетикаг, Денвер, Флорида, Џорџија, Хаваји, Илиноис,²⁰ Индиана, Ајова, Канзас, Кентаки, Луизијана, Мајн, Минесота, Мисисипи, Мисури, Монтана, Небраска, Њу Џерси, Њу Мексико, Њу Јорк, Северна Дакота, Оклахома, Пенсилванија, Род Ајленд, Јужна Дакота, Тенеси, Тексас, Вашингтон, Висконсин.

¹⁸ У Јапану, у суду округа Јокахама марта 1995. године, је изгласано да је еутаназија легална за умируће пацијенте који немају друге алтернативне третмане и они се јасно питају да ли желе да окончају живот, по писању Јапан Тајмса. Мада, спроведена анкета показује да су лекари, још увек изричито против еутаназије - преноси агенција Франспрес.

¹⁹ У Америци је, као и у већини високо развијених европских земаља значајно продужен људски век. У САД-у, на пр. људи живе 25 година дуже него њихови преци, при чему је, у највећој мери за то заслужно напредовање у медицинској науци и техници. Али живети дуже, не значи живети и боље. Рецимо, према неким (незваничним) али прилично поузданим проценама, тренутно се 10 999 пацијената налази у коматозном или у дугогодишњем вегетативном стању (Keillitz, Bilzor, Hafemeister, Brown&Dudyshyn, 1989). Интересовање тј. настојање науке да омогући болесницима да живе дуже, важи генерално за све америчке грађане; оно, заиста са напредовањем технологије ствара или обезбеђује повољну климу, али не даје прави одговор на питање: "Треба ли?" То питање мења смисао схватања очувања живота, суштину продужавања који се гаси и престаје "по вољи Бога" аргументима од : "квалитета живота" до "права на достојанствену смрт". *Right to Die, Euthanasia, and Law and Human, Behavior*, <http://www.istor.org/stable/1394096/26/03/2010.07:04>, датум посете 17. 05. 2010.

²⁰ Вид: Sanders, J., *Euthanasia; None Dare Call it Murder*, The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science, Vol. 60. No. 3/1969, pp. 351-359.

Девет држава предвиђа пружање помоћи у самоубиству као кривично дело кроз *common law*: Алабама, Ајдахо, Мериленд, Масачусетс, Мичиген, Невада, Јужна Каролина, Вермонт, Западна Вирџинија.

Три америчке државе примењују *common law* и немају законе који предвиђају пружање помоћи у самоубиству као кривично дело: Северна Каролина, Јута, Вајоминг.

Од почетка 1992. године, предлагањем више нацрта закона којима би се озаконила све присутнија пракса пружања помоћи у самоубиству или еутаназија, започиње процес њихове легализације, укључујући Аљаску, Аризону, Колорадо, Нови Хемпшир, Нови Мексико, Орегон, Род Ајленд, Мичиген, Небраска, Вашингтон. Две државе, Орегон и Вашингтон, су и донеле овакве законе и званично легализовале "право на достојанствену смрт". Поред тога, у држави Монтана, судија Обласног суда је у једном новијем случају пресудио да "ментално способан, смртно болестан пацијент има право на достојанствену смрт".

Иако се из више разлога не може очекивати да овакав приступ у законском регулисању еутаназије и асистираном самоубиству постане доминантан модел поступања у свим америчким државама (као што је то случај у некима од њих), решење које они нуде засигурно ће утицати да се доношење таквих закона у већој мери подржи. Да би смо показали релевантност поступања у правном третирању еутаназије, занимљив је податак да је у судској пракси ових земаља забележено више случајева директног одступања од напред заузетог става – доношењем одлуке о непостојању кривичне одговорности лекара, тј. изрицању ослобађајућих пресуда.

Тако је, у држави Мичиген, локални суд у Понтијаку (1996) у кривичном поступку против лекара који је лишио живота (убио) два пацијента на њихов захтев (јер они за то нису имали снаге), Суд донео ослобађајућу пресуду лекару против кога су се већ водила два процеса због извршене еутаназије. И у претходна два случаја, овај лекар је, такође, био ослобођен.²¹

У Охају, октобра 1996. Врховни суд је донео одлуку: "помоћ у самоубиству није кривично дело".

У Вирџинији, не постоји закон о пружању помоћи у самоубиству, нити се кривичним законом санкционише овај акт, иако постоји закон који предвиђа грађанске санкције за особе које асистирају у самоубиству.

За наше разматрање, неопходно је на овом месту да посебно наведемо, или прокоментаришемо тренутну ситуацију у неким од наведених држава. Дакле, посебно ћемо се осврнути на околности које дозвољавају или забрањују ову форму људског деловања и то најпре у Орегону (као јединој америчкој држави у којој је легализовано право на помоћ у самоубиству), а затим на Флориди, у

²¹ Петровић, З., *Испитивање јавног мњења у вези проблема еутаназије*, Зборник: Право и медицина (додирне тачке – спорна питања), Београд, 1997, стр. 35.

Вашингтону и у Њујорку (где се помагање у самоубиству инкриминише као врста привилегованог убиства).

а) Орегон

Из саопштења Орегонских Извора Хумане Организације (*OHR*) у првој години у којој је легализована еутаназија у Орегону је петнаест људи умрло, управо пружањем помоћи у самоубиству. Кратак сиже из овог извештаја наводи да су на тај начин "проузроковане смрти" прави пример "важности аутономије и персоналне контроле". Међутим, ово гледиште је у директној супротности са стварном намером свих оних чије су активности усмерене ка еутаназији за све Американце али не као "праву на умирање", већ као "дужности за умирањем".

Орегонски закон (1998) је, фигуративно речено "нога у вратима", рекао је Бурк Балк, директор Одељења медицинске етике за Комисију националног права на живот. "Заговорници еутаназије", нагласио је он, "намеравају да гурну Америку у недобровољну еутаназију".

Дерек Хампри, оснивач Покрета за легализацију еутаназије, је недавно написао: "Економска стварност, а не освајање проширених индивидуалних слобода или повећање аутономије, мора да доведе пружање помоћи у самоубиству на ниво широко прихватљиве праксе... Да ли постоји дужност за умирањем - питање за које ће се одговор наћи на терену одговорности унутар породичне јединице."

После навођења много случајева из своје праксе, да су старији и неспособни људи терет "који одвлачи много новца", Хампри закључује: "Економска реалност је, према томе, прави одговор на питање, зашто сада?"²²

Сасвим супротно, Балк истиче да се решење проблема не налази у оваквом окончању живота тих особа, већ у следећем - "мора се подићи на виши ниво њихова сигурност и ефективна нега, уз обавезу да се уведе проширена емоционална и психолошка подршка".²³

б) Вашингтон

Закон државе Вашингтон (*RCWA*. 36.060) предвиђа: "помоћ у самоубиству" је злочин у Ц класи (убиство, силовање, разбојничка крађа). У том смислу, Закон једноставно одређује: "Особа је крива за помагање у самоубиству када свесно пружи помоћ другој особи да се лиши живота". Тај злочин (класе Ц) се кажњава са пет година затвора, 10.000 \$ и уколико је

²² Ganzini, L., et al. *Oregon physicians' attitudes about and experiences with end-of-life care since passage of the Oregon Death with Dignity Act*, *New England Journal of Medicine*, Volume 342 No. 8/2000, pp. 557-563.

²³ Sullivan, A.D., Hedberg, K., Fleming, D. W., *Legalized physician-assisted suicide in Oregon — the second year*, Department of Human Services Oregon Health Division, 2000, pp. 5-14.

учинилац овог дела особа која помаже у самоубиству - професионалац, такав професионалац може да изгуби дозволу за рад и диплому.

Почетком 1994. године, четири лекара и непрофитабилна организација *Compassion in Dying*, посвећена давању савета и пружању помоћи умирућим пацијентима да одаберу време и метод своје смрти, су поднели тужбу америчком Окружном суду у којој су прогласили одредбу о "помагању у самоубиству" државе Вашингтон - неуставном. 3. маја 1994. године, федерални окружни судија је донео пресуду којом је стварно прогласио овај законски члан неуставним. Врховни тужилац Вашингтона је апеловао на амерички Девети суд за жалбе да се одлука федералног судије укине.

9. маја 1994. године, три члана тог Суда за жалбе су гласала са два према један да се обори одлука ове судије, што значи да су заузели став који се поклапа са већ поменутом Вашингтонском одлуком да помагање у самоубиству не треба легализовати. Један од ових судија (римокатолик) је бивши директор Националне организације права на живот. *Compassion in Dying* се жалила том истом Деветом суду за жалбе да поново размотри означено питање али овог пута у саставу од 11 судија.

6. марта 1996. године, једанаесточлани Савет је закључио са осам према три да амерички Устав треба да пружи заштиту "права на живот" и укине тај члан вашингтонског закона. Одговоран, умирући, одрасли пацијент који је "оживео" скоро све време свога живота, мора да има могућност слободног избора часне и хумане смрти насупрот томе да његово постојање буде редуцирано или сведено на степен обичног вегетирања...²⁴

²⁴ Можда делује изненађујуће, али у САД-у тренутно не постоји закон који садржи забрану- „ да одређено лице спроведе одлуку о престанку уношења хране у свој болесни организам, иако би реализација ове одлуке (о гладовању) директно узроковала његову смрт“. Наравно да тај проблем покреће значајне дилеме о феномену асистираних самоубиства. Ако неко лице које жели да оконча свој живот на овај или онај начин, живи у земљи у којој је законски забрањено пружање помоћи у самоубиству, оно може да се одлучи и укључи неке друге опције које би убрзале његову смрт, које, дакле нису забрањене или законом контролисане – као што је одбијање узимања хране и пића. Престанак узимања хране и течности али и неки други поступци и средства којима би се убрзало окончање живота неизлечивог болесника су уобичајене у пракси САД-а. Несумњиво да овакав начин умирања отвара гомилу правних и моралних проблема који покрећу, или се окрећу око оног основног (темељног) - да ли је друштво спремно да декриминализује пружање помоћи у самоубиству?

Постоје легитимни друштвени интереси да се забрани подстицање својевољног окончања живота уз лекарску помоћ.

Међутим, игнорисање или негирање могућности пружања "сигурне и одговарајуће" помоћи у функцији умирања особе која пати од дуготрајних и неподношљивих болова услед болести која се не може излечити, нити се њено стање може поправити, и која се за овај чин свесно и добровољно одлучила, управо подстиче гладовање и неке друге, крајње неукусне начине у процесу умирања.

Дванаест година касније, у новембру 2008. године, држава Вашингтон је одлучила да стави у процедуру доношење "Закона о достојанственој смрти" (*WDWDA*) који је ступио на снагу петог марта 2009.²⁵ У суштини скоро идентичан као орегонски "Закон о достојанственој смрти" (*ODWDA*) *WDWDA* је легализовао пружање помоћи у умирању уз одобрење (сагласност) лекара преписивањем смртоносне дозе лекова на тражење /захтев) човека који пати од трајних и неподношљивих болова, услед болести која се не може излечити, нити његово стање побољшати.²⁶ Исто као и *ODWDA*, *WDWDA* одређује веома јасне услове, границе иза којих примена легализације није могућа, обавезујући максималну заштиту смртно болесног пацијента, односно елиминишући сваку могућност њене злоупотребе.

Непуних месец дана касније, 6. децембра 2008. окружни судија у Монтани, *Doroti Mc Carter*, је одлучила да основно људско право подразумева, тј. повлачи за собом и право - да ментално здрави, смртно болесни пацијенти

У сваком случају, на основу искуства из праксе и уз постојећу примену закона, са много конструктивне дискусије која их прати, чини се, да као несумњив тренд постаје – подршка легализацији помоћи у самоубиству. Ипак, америчке државе се и даље одупиру овом тренду. Званично, против легализације – изричита законска забрана, док је фактички – сасвим другачија слика поводом оваквих догађања. Главни аргумент у отпорима озакоњења такве праксе, увек и само – њена злоупотреба позивањем на ситуацију у Холандији након усвајања Закона о легализацији еутаназије и пружања помоћи у самоубиству.

„Постоје опасности од легализације али и од одбијања легализације“ асистираниг самоубиства. Ако САД легализује пружање помоћи у самоубиству, онда законом прецизно мора да се одреде границе – ко сме, а ко не, да пружи помоћ у самоубиству смртно болесној особи. Такође, улога лекара би се у том случају проширила – од лечења болести до окончања живота (услед неизлечиве болести и изричите воље пацијента). Тако би „нечије умирање“ као приватни чин, постало, у ствари, „јавни процес у коме би учествовали сви чланови друштва. С друге стране, ако државе и даље наставе да одбијају да легализују пружање помоћи у самоубиству, појединци могу да потраже друга легална решења за окончање живота која су им доступна. Пацијент може изабрати да прекине свој болесни живот одбијајући „да једе и пије“, док лекари и нека друга лице (на пр. чланови породице) који подржавају (заговарају) ову форму помоћи у самоубијању, могу да траже и нађу више других "креативних" начина како би појединцима помогли у убрзању смрти. Тако, чланови породице могу своје вољене да одведу из болничке собе у којој су везани за апарате за одржавање живота кући и тако убрзају процес његовог умирања. Исто тако, лекари могу пацијенту да тајно препишу и дају прекомерну дозу лекова против болова да образложењем да су ови то тражили због ублажавања неподношљивих болова. Види о томе: Washington State Department of Health. Washington State Department of Health 2014 Death with Dignity Act Report. <http://1.usa.gov/1DaWEB1> датум посете 7. 11. 2015.

²⁵ Cohen, J. S., et al., *Attitudes toward assisted suicide and euthanasia among physicians in Washington state*, Journal of Medicine, vol. 33, no. 2/1994, pp. 89-94.

²⁶ Исто.

имају право на пружање помоћи у умирању. Та одлука ступа на снагу одмах. Након тога, државни тужилац Монтане је уложио жалбу на ову иницијативу (одлуку) са захтевом да се њена примена заустави, упућујући жалбу Окружном суду Монтане чији је судија и донео овакву одлуку да је не призна, тј. поништи.²⁷ 27. јануара 2009. поводом жалбе на ову одлуку, обласни суд је затражио и званични извештај пре него што на пролеће буде донео коначну одлуку.

До тада, нови промењени закони у три америчке државе остају на снази без злоупотребе у одговарајућим случајевима.²⁸

У држави Њујорк, дозвољено је лекарима да сходно својим медицинским правилима, тј. у складу са медицинском процедуром, искључи умирућег пацијента са апарата који га одржавају у животу.

Али исти овај Закон, са друге стране, забрањује лекарима да пруже помоћ у самоубиству умирућем пацијенту који је свестан.

Против оваквог приступа изнето је много аргумената (наравно и за), али онај најјачи или одлучујући је да њујоршки Закон дискриминише свесне умируће пацијенте?! (О Закону државе Њујорк на посебном месту).

И опет (поновимо), опстајање ових закона је добро, иако је све време присутна могућност њихове злоупотребе. Управо, оваква законска решења треба заговарати и у другим америчким државама уз одсуство злоупотреба које се могу јавити у одређеним случајевима, битна је идеја да помагање у умирању не мора да буде неморалан и противуречан догађај.

в) Њујорк

У Њујорку, као и у већини држава САД, злочин је пружање помоћи другоме да изврши или покуша самоубиство. Међутим, пацијенти могу одбити медицинске третмане који би им продужили живот. Њујоршки лекари истичу да би вероватно било у складу са стандардима њихове медицинске праксе да преписују "смртоносне" лекове за ублажавање болова ментално одговорним, умирућим пацијентима који пате од великих болова и траже помоћ доктора у окончању својих живота, али се уздржавају од тога због законске забране помагања у самоубиству у држави Њујорк.

Разлози због којих је држава Њујорк против легализације еутаназије:

- забрана намерних убистава и очување живота по сваку цену; спречавање самоубистава; очување улоге лекара као "излечиоца" пацијента; заштита преосетљивих људи од индиферентности, предрасуда, од психолошког и финансијског притиска да окончају живот; избегавање, по могућству у већој мери, прихватања еутаназије.

²⁷ Reilly, B. O. K., *Montana Court Oks Doctor - Assisted Suicide*, AM. MED. News, Dec. 29. 2008, <http://www.amaassn.org/anednews/2008/12/29/prsa1229.htm>

²⁸ Chemerinsky, E., *Washington v. Gluckberg was Tragically Wrong*, Michigan Law Review, vol. 106, no. 8/2008, p. 1501, 1513.

Ти разлози су, несумњиво, од важног јавног интереса и истовремено "покривају", тј. задовољавају уставни принцип да је оваква законска квалификација - помагање у самоубиству је злочин - једина рационална опција у регулисању односног питања.

Griese Врховни судија:

Закон државе Њу Јорк (видели смо), сматра злочином помагање особи да изврши самоубиство или покушај да изврши самоубиство. Тужиоци тврде да је ова законска одредба у супротности са Уставом Сједињених Држава. У тој тврдњи, они се позивају на ситуацију када лекар пружа помоћ у извршењу самоубиства преписивањем смртоносних лекова које пацијент узима и, при чему, постоји захтев овог пацијента као ментално здраве али смртно болесне, одрасле особе која жели да избегне даље патње. Тужиоци, даље тврде да умирући пацијент, по Уставу, има право да одреди ток (трајање) свог живота под оваквим околностима и да лекари по Уставу не смеју бити кривично гоњени, јер помажу пацијенту да оствари своје уставно право.

Тужиоци захтевају издавање судских налога на основу закона, чл. 125.15(3) и 120.30 њујоршког Кривичног закона, за лекаре који пружају било какву врсту претходно описане помоћи.

Браниоци, насупрот тужиоцима, захтевају писмено испитивање чињеничног стања, поновно разматрање и замену законских поступака и процедура везаних за ове врсте понашања.

Самоубиство се свакако не сме подстицати (охрабривати) или схватати олако.

Чињеница је да кривичне санкције показују како закон није беспомоћан када се ради о понашању којим се помаже или изазива смрт друге особе. Шта више, Кривични закон у принципу третира овакво поступање као кривично дело убиства, иако се такви поступци изводе уз молбу или захтев жртве - самоубице, тј. умирућег пацијента који се "само-убија".²⁹

У том смислу, интересантна је објава од стране *Quill*-а која описује следећи инцидент: наине, 1990. године, овај лекар је лечио пацијенткињу оболелу од неизлечиве болести која је прижељкивала смрт и која је запретила *Quill*-у да ће извршити самоубиство уколико он одбије да јој помогне у окончању живота. *Quill* је направио барбитурате (врста лекова) који би пацијенткињи омогућили лакши сан, али који би, уколико би се узели у превеликој дози, могли да проузрокују и њену смрт. При сусрету са *Quill*-ом, пацијенткиња се сложила да ће их узимати у дозвољеној количини, тј. да неће узимати прекомерну дозу. Међутим, после извесног времена, пацијенткиња је, ипак, пожелела да оконча свој живот. Дошло је до још једног сусрета са *Quill*-ом "да би се уверила да су све могућности исцрпљене". Након тога, узела је ове пилуле у превеликој дози

²⁹ Parreiras Reis de Castro, M., *Euthanasia and assisted suicide in western countries: a systematic review*, Rev. bioét. (Impr.). 2016, 24 (2), pp. 355-367. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242136>

и умрла. *Quill* није био присутан у тренутку умирања пацијенткиње. После овог трагичног догађаја, *Quill* је написао и објавио чланак у медицинском часопису "*New England Journal od Medicine*", где је све ово описао. Како је *Quill* описао, то је у држави Њујорк довело до "јавне кривичне истраге", и представљање случаја великој пороти. *Quill* је дао изјаву пре сведочења; то су учинили и остали сведоци. Друга два лекара - тужиоца, Клајсбрун и Гросман, детаљно су у својим изјавама описали овај специфичан инцидент, односно прецизно објаснили случај пружања помоћи неизлечиво болесном пацијенту да оконча живот од стране лекара. И један и други су још изјавили да би се лично уздржали од пружања такве врсте помоћи због могућег подизања тужбе предвиђене њујоршким законом.

Проблем је у томе што тужиоци не показују разумевање или жељу да разговарају са лекарима који пружају помоћ при извршавању самоубиства, чак и када су у питању неизлечиво болесни пацијенти у погледу којих, тј. за које, постоји ово историјско признато законско право.³⁰

г) Помагање у самоубиству у Флориди

17. VII 1997. Врховни суд у Флориди је, гласањем са пет према један, пресудио у случају Кришер против Мекивера, који је ставио приговор на државни закон против помагања у -самоубиству стар 129 година. Приговор се заснивао на амандману о приватности флоридског Устава.

Случај је "отворен" подношењем жалбе на одлуку флоридског окружног судије С. Цозефа Дејвиса од 31. I 1997. која је дала посебно одобрење лекару, др. Сесилу Мекиверу да обезбеди смртоносну дозу лекова Чарлсу Халу оболелом од сиде. У својој одлуци, судија се руководио тиме да појединац има "право да одреди ток свог лечења, укључујући и опцију да му се убрза смрт."

Дејвисова одлука и његова изјава у том правцу су изазвале озбиљну забринутост код становништва Флориде.

Овај чињенични приказ описује шта је спорно у том случају:

Ако се, према одредби о приватности, у Флориди сматра да је помагање у самоубиству медицински третман, зар не би требало да се ограничи на одговорне одрасле особе?

Не. Уколико се тврди да је помагање у самоубиству користан "медицински третман" загарантован правом на приватност, логично је и неопходно да овај исти третман буде доступан деци и неодговорним особама. У ствари, судови у Флориди посебно и наглашавају да се ова одредба права на приватност односи на све особе, а не само на одговорне - одрасле.

Захтев за пружањем помоћи у самоубиству би потекао само од малог броја људи.

³⁰ Историјат третмана самоубиства у светлу законодавства, нарочито је проучаван у великом броју студија новијег датума: Вид. Marzen T. J. et al. *Samoubistvo - Ustavno pravo?* 24 *Diquesne L. Rev* 1/1986, стр. 17-100.

Врховни суд у Флориди јасно истиче да државно право на приватност, будући да је повезано са медицинским поступцима, покрива сваку особу, а не само одрасле (тако, тинејџер има право да захтева и добије помоћ у самоубиству).

Помагање у самоубиству се може захтевати у име деце и неодговорних пацијената.

Амандман о праву на приватност дозвољава родитељима да употребе право детета на приватност када је у питању медицински третман (тако, родитељ може, уместо детета, да донесе одлуку о помагању у самоубиству).

Поред тога, неко други може да захтева помагање у самоубиству уместо хендикепиране или сенилне особе. Судови у Флориди су већ објаснили да право на приватност "не прави никакву разлику у томе да ли је "природна" особа одговорна или не да употреби то право", и да право на приватност неодговорних особа могу да употребе њихови стараоци, заступници, оставинске судије, чланови породице или пријатељи.

Особа не мора да буде одрасла ни одговорна да предузме "последњи чин" који се захтева при помагању у самоубиству.

Заговорници помагања у самоубиству тврде да пошто особа која умире након помагања у самоубиству мора да предузме последњи чин... одговорност самоубице би била неопходна. Ово није тачно. На пример, чин гутања смртоносне дозе лекова је "последњи чин"... чин који, чак и дете, и слабоумна особа може лако да изведе.

Која је разлика између овог случаја и случајева помагања у самоубиству који су пред Врховним судом САД?

Спорно у случајевима пред Врховним судом САД је - да ли постоји неки члан у Уставу који би спречио државе да донесу своје законе о забрани пружања помоћи у самоубиству. Очекује се да ће Суд закључити да свака држава заиста има право да забрани помагање у самоубиству.

Флоридски случај се заснива на државном, а не на савезном уставу. То значи да ... чак иако Врховни суд САД одлучи да државе могу забранити помагање у самоубиству ..., Врховни суд у Флориди би још увек могао да изјави да је закон о помагању неуставан према државном уставу.

А шта је са осталим државама - да ли оне у својим уставима предвиђају одредбе о праву на приватност?

Флорида је једна од свега пет држава у савезу³¹ која садржи посебну одредбу у свом Уставу о "праву на приватност". Од тих држава, једино је Калифорнија разматрала да ли ово право подразумева помагање у самоубиству. У том случају, судија се руководио тиме да "право на приватност у Калифорнији не укључује право на помагање у самоубиству."³²

³¹ Аљаска, Калифорнија, Хаваји, Монтана.

³² Steck, N., et al., *Euthanasia and assisted suicide in selected european countries and US States*, Medical Care, vol 51, no. 10/2013, pp. 938-944.

Које су околности флоридског случаја?

Случај је настао као заједнички напор, тј. кроз заједничку акцију флоридског друштва Хемлок и флоридског *ACLU*. Стратешки је планиран годинама.

У лето 1994, Хемлок из Флориде је издао чланак на насловној страни свог билтена тражећи крајње болесне пацијенте и докторе спремне на сарадњу, а који би се као тужиоци придружили тужби у законском оспоравању државног закона о помагању у самоубиству. Тражење се наставило, уз додатни услов који се односи на крајње болесног пацијента "који претпоставља да ће живети дванаест месеци или приближно?"

До краја 1995, Хемлок је известио да је Роберт Ривас, правобранилац америчке Уније за слободе грађана (*ACLU*) пристао да ради *pro bono* на овом случају и да "чим пронађемо правога пацијента, можемо да изађемо на суд". *ACLU* би делила трошкове са Хемлоком.

Председник Хемлока, Мери Бенет Хадсон је рекла да су организатори спора путовали широм земље разговарајући са око педесет пацијената и више од дванаест лекара како би пронашли идеалне тужиоце за овај случај. У том контексту, она је изјавила: "Знали смо да су нам потребни људи који су способни да говоре и који би били добри сведоци".

На крају, полупензионисани лекар Сесил Мекивер (74) и Чарлс Хал (35), управник ресторана који је добио сиду након трансфузије крви, појавили су се као тужиоци у случају који је доспео пред Врховни суд у Флориди.

Лекар и пацијент се пре почетка случаја ни једном нису срели.

Сходно свом мишљењу, изјављујући да је право Мекивера да препише смртоносни лек Халу, судија Дејвис је квалификовала врсту односа између ове двојице тужиоца типом Маркус Велби & пацијент: "Суд мора да остави коначну одлуку о томе - када умрети, приватности односа лекар-пацијент где и припада." Међутим, Мекивер и Хал се никада пре спора нису срели.

Након сусрета, МекИверов контакт са Халом се свео на "прегледање лекарских и болничких налаза господина Хала" и на посматрање Хала "у неколико ситуација".

Могу ли се направити "упутства" да се помагање у самоубиству користи као последње средство које би изабрала одговорна особа после детаљног разматрања и одбацивања свих осталих опција?

Као што је напред већ речено, уколико се "третман" помагања у самоубиству сматра медицинском опцијом, онда би било и нелогично и ограничавајуће свести овај третман само на одговорне, крајње болесне, одрасле пацијенте.

Од посебне важности у разматрању и примени помагања у самоубиству је и разумевање контекста у коме би се оно извело.

Хиљаде становника Флориде (подједнако младих и старих) нема никакво здравствено осигурање. Проблем је и квалитет здравствене неге. Да ли се заиста мисли и верује да ће легализовање помагања у самоубиству "као

чаробним штапићем" довести до тога да здравствене установе у Флориди понуде "све опције" неосигуранима?

Чак и они који су здравствено осигурани, имају потешкоћа у обезбеђивању потребне неге. Разлога за овакво, крајње неповољно стање има много, а превасходни је - здравственом негом у многоме доминирају програми неге и *НМО*, где је доња граница корист акционара, а не добробит пацијената.

Више није пракса да се лекари или болнице плаћају за све што ураде за пацијента. Уместо тога, "њихов приход зависи од тога колико мало ураде". Неки програми неге ограничавају посете пацијенту на двадесет, тј. десет минута. А услови уговора могу спречити лекаре да обавесте пацијенте на добијање бонуса у готовини, при ускраћивању неге.

У оквиру контекста овакве неге, можда би било од помоћи размотрити следећа питања:

- а ли заиста мислимо да ће програми за негу изненада почети да обезбеђују "све опције"?

- да ли заиста верујемо да ће корпорације за негу, које тренутно ограничавају време лекара на десет минута по пацијенту, дозволити лекарима да проводе сате у разговору обезбеђујући "све опције" здравствене неге пре преписивања фаталне, прекомерне дозе?

- да ли би помагање у самоубиству било дозвољено као "последње милосрдно средство", дакле, извођено као милосрдни акт, а у ствари представљало облик медицински исплативог садржаја.

Без обзира ко шта осећа у вези са помагањем око самоубиства, две ствари су сигурне: умрли пацијенти не одузимају време и не троше буџет здравствене неге.³³

7. Овај део излагања, закључићемо са Харвардским моделом или нацртом Државног закона који одобрава и регулише пружање помоћи у самоубиству од стране лекара.

(објављен у оригиналу као део текста, у јануару, 1996, у часопису *Harvard Journal on Legislation*)

Одељак 1. Сврха ове изјаве

- *Основна сврха овог законског члана је да омогући особи да од лекара захтева да му овај у облику медицинских средстава пружи помоћ у окончању свог живота. И то у случају да та особа пати од неизлечиве болести, телесне болести која се тешко лечи или је неподношљиво тешка за овог пацијента. Њена даља сврха је да особа у потпуности информисана, очуваних функција свести, да није под појачаним утицајем неке друге особе, да није у тзв. клиничкој депресији или да не болује од било које друге менталне болести.*

Одељак 2. Дефиниције

- *"Здравствене олакшице" подразумевају болнице, старачке домове, домове здравља и било које друге институције које обезбеђују медицинску*

³³ Исто.

помоћ уз одговарајућу дозволу и раде у складу са законом државе, која је саставни део Сједињених Америчких Држава.

- *"Тешка и тешко излечива болест" подразумева телесни поремећај (обољење) које се не може излечити или успешно олакшати и која проузрокује такве патње да пацијент прижељкује смрт.*

- *"Медицинска средства за самоубиство" подразумевају медицинске супстанце или помоћна средства која одговорни лекар преписује пацијенту да би му омогућио да оконча свој живот.*

- *"Пацијентов медицински досије" подразумева (1) - у случајевима где је пацијент на здравственој нези (здравственом старању) његов досије мора садржати сва прикупљена документа у складу са законом. А у случају да се пацијент не налази на оваквој врсти медицинског третмана, лекар одговоран за његово лечење, такође, по закону мора да поседује ова документа.*

- *"Особа" - овај термин подразумева индивидуу, корпорацију, професионалну корпорацију, удружење, владу и владине агенције или неке друге легалне и комерцијалне организације.*

- *"Одговорни лекар" - овај термин подразумева лекара са одговарајућом медицинском дозволом за обављање медицинске праксе у тој држави, који је (1) делимично или потпуно одговоран за лечење пацијента који је неизлечиво болестан од тешко излечиве болести. Лекар (2) је одговоран за преписивање медицинских средстава који би помогли пацијенту да изврши самоубиство.*

- *"Неизлечива болест" подразумева органски поремећај који може изазвати смрт пацијента у року од шест месеци.³⁴*

8. Канада

Законски и професионално, еутаназија и пружање помоћи у самоубиству су строго забрањени. Чл. 241(б) канадског Кривичног закона одређује максималну казну од четрнаест година за кривично дело помагања у извршењу самоубиства. Еутаназија или "убиство из милосрђа" се третира као и убиство - за учиниоца овог дела, казна иста као и за учиниоца убиства. Разлог за такав приступ је 14. чл. канадског Кривичног закона који унапред лишава пацијента права на коришћење одбране за оптужницу - убиство.

Упркос чињеници да су за ову врсту окончања живота предвиђене веома оштре казне, "круже гласине" да неки лекари, с времена на време, донесу медицинску одлуку да, ипак, помогну смртно болесним пацијентима у умирању. Другим речима, и без обзира на законску забрану, лекари понекад

³⁴ Schadenberg, A., *Canada: Assisted dying report goes beyond scope, ignores evidence*, http://www.no euthanasia.org.au/canada_assisted_dying_report_goes_beyond_scope_ignores_evidence датум посете 15.10. 2017.

отворено пружају помоћ у извршењу самоубиства, или на неки други начин јасно заговарају еутаназију.³⁵

Пружајући шири оквир за разумевање, пажњу привлачи студија Удружења за права и слободе Монтибе (*MARL*), која је настала прикупљањем и коришћењем тридесеттри суштинска питања, која су проучена и објашњена уз помоћ литературе и научног истраживања, уз медицинске консултације и савете правних експерата. Питања која су предмет овог разматрања укључују:

а) етичка питања која се односе на *MDEL*;

б) пејн менаџмент;

в) политичко мишљење;

г) распрострањеност (заступљеност) лекара који помажу у извршењу самоубиства и еутаназије.

На основу овог проучавања "самоубиство уз туђу помоћ" подразумева ситуацију у којој лекар на захтев пацијента предузима мере које помажу пацијенту да оконча њен или његов живот, а то коначно доводи до тога да пацијент изврши самоубиство!

Еутаназија подразумева ситуацију у којој лекар предузима одговарајуће мере и поступке на захтев пацијента с циљем окончања њеног или његовог живота (овај појам се, обично третира као "активна добровољна еутаназија").³⁶

9. Израел

Прва званично објављена еутаназија у Израелу догодила се 4.10.1998 у јерусалимској болници Хадаса на одељењу за неурологију, пише израелски лист "*Haarec*".

Итај Арад (49) бивши пилот борбеног авиона, патио је од дегенеративног обољења мишића познатог под именом ЛуГеригова болест, односно *ALS*. Смртно болестан, Арад се борио за право да умре без патње. Професор Авионам Рехес из болнице Хадаса који је уједно члан израелског Медицинског удружења за етику, убризгао је велику количину анестетика у Арадово тело и искључио респиратор.

Професор Авионам Рехес извршио је ову "операцију" након одобрења етичког комитета за третман у болници Хадаса који се, пре тога, обратио суду и добио сагласност за испуњење последње жеље Итаја Арада.

Еутаназија је снимљена на видео траци. Она је спроведена без дозволе или претходног обавештења чланова Израелске заједнице за медицинску бригу.³⁷

³⁵ Landry, J. T., Foreman, T., Kekewich, M., *Ethical considerations in the regulation of euthanasia and physician-assisted death in Canada*, Health Policy, Volume 119, Issue 11, November 2015, pp. 1490-1498.

³⁶ Исто.

³⁷ Frenkel, D. A., *Euthanasia in Israeli law*, Forensic Science International, Volume 113, Issues 1-3/2000, pp. 501-504.

Да резимирамо. У свету је данас све већи број земаља чија законодавства познају или прихватају убиство из милосрђа, тј. убиство на захтев (еутаназију) као посебан облик овог кривичног дела (Швајцарска,³⁸ Немачка,³⁹ Шведска, Аустрија, Словенија, Хрватска и др.), док је у неким другим земљама овај деликт познат као убиство по пристанку (Италија, Норвешка и др.) На другој страни, из дана у дан расте број држава које су донеле закон о легализацији еутаназије или које инсистирају на њеној либерализацији, као помагању у умирању на захтев или молбу (Холандија, Белгија,⁴⁰ Кина, Јапан, једно време и Аустралија.

У нашим послератним (II с.р.) кривичним законима⁴¹ учињено је, можемо слободно рећи, историјско назадовање у третирању "убиства из милосрђа". Другим речима, наши претходни кривични закони нису посебно инкриминисали кривично дело убиства из самилости, већ су га решавали као и обично убиство (чл. 47. КЗ Србије и чл. 39. КЗ Црне Горе), с тим што околност да је убиство извршено из милосрђа суд цени у контексту осталих околности, сматрајући еутаназију као особито олакшавајућу околност.

Због тога, посебно истичемо да је у тексту Радне групе задужене за израду новог КЗ СРЈ (1997), први пут, приликом разматрања кривичних дела против

³⁸ У Швајцарској није озакоњено право на "милосрдну смрт", тј. не постоји закон који би јасно одређивао услове за еутаназију. Међутим, постоји веома либерални устав, који је организацији, под називом "Дигнитас" допустио да такву "хуману делатност" обавља у Цириху, у једној кући, одакле је на "онај свет", до сада отпутовало више десетина људи (из Европе - највећи број њих, али и са других континената. Противници овакве праксе окончања живота посетиоце те куће називају "туристима смрти").

³⁹ Немачка је озбиљније отворила расправу о еутаназији, након самоубиства оболеле књижевнице Сандре Парети и, донете, некако баш у то време, осуде Ханса Хајнриха Атрота, председника "Немачког друштва за хумано умирање" који је био осуђен због илегалне набавке лекова са смртоносним отровом - тврдећи да је намеравао да их уступи неизлечивим болесницима, члановима друштва. Анкета спроведена у овој држави, показала је да већина Немаца - заговара став да ипак нико нема права да другоме одузме живот, макар и на сопствени захтев.

⁴⁰ Први Белгијанац којем је било допуштено да својевољно оконча живот пре времена, уз лекарску помоћ, био је 39-годишњи Mario Verstrate.

⁴¹ А знамо да је развој југословенског кривичног законодавства у периоду од 1945. • 1991. године, бележио честе промене - 1951, 1959, 1962, 1965, 1967, 1973 и 1977. године. Но, ми се нећемо посебно освртати на сваку од њих, већ ћемо као битно упориште узети законске прописе из 1977. године; уз напомену да КЗ из 1951. године, није садржао посебне одредбе о еутаназији, већ је овај акт третиран као кривично дело умишљајног лишења живота (чл. 135. ст. 1. Законика). Међутим, постоји пропис у чл. 38, који говори о уважавању олакшавајућих и отежавајућих околности при одмеравању казне, што значи да се и у случају еутаназије могло очекивати да суд цени мотиве дела.

живота и тела, своје место нашла и одредба члана (у овом тексту означена бројем 6.) - убиство из самилости: "Ко другог лиши живота из самилости због тешког здравственог стања у коме се овај налази, на његов озбиљан и изричит захтев, казниће се затвором до пет година."

Дакле, по том Нацрту (тада новом предлогу), убиство на захтев је било сврстано у категорију лаких, привилегованих кривичних дела⁴², заједно са убиством на мах, детеубиством и убиством из нехата.

Предлози, измене, допуне... све до Кривичног законика (септембар 2005, ступио на снагу 1. јануара 2006) који је предвиђањем овог привилегованог облика убиства направио велики искорак у третирању односне проблематике и тиме поступио у складу са модерним трендовима у правном нормирању "убиства по позиву".⁴³

⁴² Право на живот је врховно људско право или најосновније од свих људских права. Кривичноправна заштита права на живот и телесни интегритет представља најзначајнији сегмент кривичноправне заштите у свим савременим кривичним законодавствима. Реч је о фундаменталном и примарном праву на којем се темеље и из кога се изводе сва остала човекова права... Поред сопственог интереса за очување живота, све време је присутан и општи интерес друштва да се заштите одређена добра и против воље снага коме припадају, тако да у извесним ситуацијама евентуални пристанак на повреду њиховог титулара није са кривично-правног аспекта релевантан да повреди ових добара одузме карактер кривичног дела. Међутим, лишење живота друге особе – неизлечиво болесног лица на његов захтев, молбу, пристанак, на лишење живота извршено из самилости или из милосрђа према пасивном субјекту, не може да се квалификује у сваком случају на исти начин као и обично убиство, односно као једно те исто кривично дело. Између њих постоји значајна разлика – због чега савремена законодавства, углавном разликују обично убиство од „убиства из самилости“. Због тога се чини као сасвим оправдан став да еутаназија буде предвиђена као посебно кривично дело различито третирано по својој суштини и запрећеној казни од кривичног дела обичног убиства. Нагласимо, ради се о привилегованом, лакшем облику лишавања живота – основну привилегујућу околност чини побуда из које се дело врши. Рецимо, морала се направити квалитативна разлика такве врсте између овог облика убиства и обичног убиства. Nowak, M., *Право на живот – Коментар чл. 6. Међународног пакта о грађанским и политичким правима*, Правни живот, 9/1996, Том I, стр. 26.

⁴³ Да се подсетимо: овај нови вид привилегованог убиства, или како наш законодавац каже - "лишење живота из самилости" (мењајући, назив, тј. чинећи одређене термилошке интервенције), није познавало претходно, социјалистичко, југословенско кривично законодавство, али га је у нешто другачијој форми познавао КЗ Југославије од 1929. године. Нажалост, негативан став у погледу предвиђања тог посебног привилегованог облика убиства, без оправданих разлога је све до овог КЗ опстајао... Стојановић, З., *КЗ РС из Уводних објашњења*, Београд, 2005. стр. 29.

10. Закључак

Настанку савремених решења (веома екстремних) о еутаназији, претходило је многовековно бављење, тј. проучавање свих аспеката, отворених питања и контрадикторних закључака о овој особеној друштвеној појави, појави са суштином и смислом у коју до сада, ипак, нисмо успели да проникнемо, чију природу, ипак, нисмо успели да обуздамо, да неутралишемо њене негативне ефекте, да искључимо њене страшне злоупотребе. Претходно разматрање поставља необично важну поруку - иако само у обрисима. Наиме, еутаназија је проблем веома замршен, вишеслојан, комплексан у сваком погледу, проблем о коме се одувек расправља и који ни мало не губи од своје актуелности. Убиство из милосрђа или обично убиство, злочин или хумани чин, дело људске контраверзне природе или дело племените људске природе, увек и изнова отвара нове дилеме, никада докучено, до краја објашњено, не припадајући искључиво ни једном делу света, држави, народу, ни једном временском одсеку, односно периоду.

*Dragana Petrović, Ph.D., Associate Professor
Institute of Comparative Law, University of Belgrade*

"PROVIDING ASSISTANCE TO SUICIDE" - EXPERIENCES AND COMPARISONS

Summary

Do not let a man die? Can we allow disabled child dies? What value has injured / endangered life? Can he / you must measure their life perspectives? Is there a moral difference between - "killed" and "let it happen"? Is there a moral difference between "care" and "process"? Who will decide the child's name? Did that play a role and other interests? ... unusually complex relationship in the consideration of the underlying problem - a legislative solutions and cruel reality - is subject to different interpretations conflicting approaches, ie. orientation, each of which casts a bright part. Through the panorama of various theoretical currents, says the author, through study and clarify the application of these measures in practice, ruling the city, however, takes the following statement. In considering the contemporary trends in the field of legal regulation of euthanasia, today the prevailing legislation "work" through the law "chaotic mass" unrelated and conflicting views that can easily turn into a mere facade, or give the illusion of ideal solutions. This is, unfortunately, a

necessary common framework that at present, the current time can offer us answers to some of the questions. Keywords: assistance in suicide, mercy, abuse, usually murder, privileged ubistno legalization. needed general framework that at present, the current time can offer us answers to some of the questions. Keywords: assistance in suicide, mercy, abuse, usually murder, privileged ubistno legalization. needed general framework that at present, the current time can offer us answers to some of the questions.

Key words: *assistance in suicide, mercy, abuse, ordinary murder, privileged murder, legalization.*