

Dr Dragana Petrović¹

EUTANAZIJA I POMOC U SAMOUBISTVU U ŠVAJCARSKOM PRAVU - kontekst i okviri²

Apstrakt

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 - "usmrтити" i "dopustiti da se dogodi"? Postoji li moralna razlika između "nega" i "postupka"? Da li u tome igraju ulogu i drugi interesi?... 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 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. Autor ističe da je neobično složen odnos u razmatranju odnosnog problema - između zakonodavnih rešenja i okrutne stvarnosti - podložan različitom tumačenju međusobno suprotstavljenih pristupa, od kojih svaki baca samo deo svetla. Zato je, kaže on, ova problematika skoro u svakoj državi, ili u svakom zakonodavstvu, regulisana na "svoj način", ali time nije izrečena poslednja reč i to je poruka značajnih polemika i ozbiljne zabrinutosti. Uvek je dobro čuti i drugačije mišljenje... jer ono stavlja na razmišljanje. A jedno takvo drugačije mišljenje ili alternativa najadekvatnijeg normativnog regulisanja ovakvog okončanja života nudi nam švajcarsko zakonsko rešenje. Svojom kompleksnošću i atraktivnošću privuklo je Autorovu pažnju i stavilo ga u centar njegovog razmatranja.

Ključne reči: *pomaganje u samoubistvu, ubistvo iz samilosti, uloga lekara, "nega", "postupak", švajcarsko zakonodavstvo.*

1. Uvod

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

¹ Naučni saradnik Instituta za uporedno pravo Univerziteta u Beogradu, mail: d.petrovic@iup.rs

² Rad je napisan u okviru projekta Instituta za uporedno pravo: „Srpsko i evropsko pravo – upoređivanje i usaglašavanje“ br. 179031 koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

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.³ Kakav apsurd? Milosrđe daje suštinu ubistvu, ulazi u strukturu dela, a ubistvo stavlja ovaj milosrdni akt da prkosi spram prirode i surovoj 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 pređemo 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 nespornim.

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 svojom specifičnom suštinom, tj. osobenom prirodom proizvodi, ili, ako hoćemo, podrazumeva raznovrsne situacije i varijacije:⁴

- 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.⁵

³ J. Striković: *Eutanazija*, u: Pravo i medicina (dodirne tačke - sporna pitanja), Materijal sa Kopaonika, 1997, str. 1.

⁴ 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, uslovljavajući 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: B. Baty, *Monologue, A Small Decision*, 11 J.L.& Fam. Stud. 465 (2009); Rev. 513. Internet: <https://www.copyright.com/ccc/basicSearch.do?pristupljeno:19.06.2016>.

⁵ 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. Cit. prema: D. Petrović, *Eutanazija nove dimenzije*, Institut za uporedno pravo, Beograd, 2010, 94.

Aktivna eutanazija - može biti definisana kao “aktivna intervencija lekara da se okonča život umirućeg pacijenta”, odnosno prouzrokovanje smrti osobi koja je pod vremenski dugom intenzivnom negom bez nade da se oporavi. Upravo, s obzirom na izložen motiv - oslobađanje pacijenta strašnih patnji, aktivna eutanazija se često naziva “ubistvo iz milosrđa”.

Pasivna eutanazija - “Izbor nedavanja ili namernog otklanjanja aparata za održavanje života, operacije ili lekova pacijentu, što može rezultirati smrću istoga”. Jednostavno rečeno, pasivna eutanazija je “namerno prekidanje medicinskog tretmana koji bi omogućio pacijentu da živi duže, tako da brže dolazi do smrti pacijenta”.

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, toplote, 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).

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.⁶ 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.

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.⁷ Okončanje života pacijenta koji nije u mogućnosti da da svoj pristanak. Onaj koji “izvodi” eutanaziju može to da učini u “najboljoj nameri” za pacijenta.

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;

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

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*, 95-96.

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. 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, ohrabrivanje ili pomaganje drugoj osobi da izvrši čin koji će namerno izazvati njenu ili njegovu smrt.

Lečenje koje ublažava bol - Bolničko lečenje gde su preduzete mere za ublažavanje bola kada je lekarski tretman neizvodljiv.

“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“.

Living 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).

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 pacijent održava u životu od uvođenja spoljnih sredstava koja uzrokuju njegovu smrt.

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.⁸

⁸ Vid. o tome: J. Sanders, 351-359.

2. Pomaganje u samoubstvu i eutanazija u švajcarskom pravu

Švajcarska zauzima neobičnu poziciju u pogledu regulisanja pružanja pomoći u samoubistvu: zakonom je ovakav oblik okončanja života prećutno odobren i mogu ga obavljati osobe koje nisu lekari.⁹ Švajcarska se smatra jedinom zemljom u kojoj zakon ograničava okolnosti u kojima je pomaganje u samoubistvu krivično delo, dekriminalizujući ga u onim slučajevima u kojima nije uključen lekar. Kao posledica ovakvog zakonskog rešenja, osobe koje nisu lekari učestvuju u pomaganju u samoubistvu. Ovim zakonom se izričito vrši podela pitanja oko eutanazije na pitanje - da li je treba dozvoliti u određenim slučajevima, od pitanja - da li u njemu treba da učestvuju lekari. Ovakva podela nije rezultirala moralnom neosetljivošću i različitim moralnim i pravnim uticajem na pomaganje u samoubistvu ili eutanaziju.¹⁰

Godine 1918, u jednom komentaru švajcarske vlade na prvi federalni krivični zakonik se navodi:” U modernom krivičnom pravu samoubistvo nije zločin... Pomaganje i učestvovanje u samoubistvu mogu biti motivisani altruističkim razlozima. Zato ih ovaj projekat inkriminiše samo ukoliko je izvršilac motivisan sebičnim razlozima.” U to vreme, stavovi švajcarske javnosti su formirani na osnovu samoubistava koji su bili motivisani čašću i obojeni romantičnim razlozima, a koji su u to vreme smatrani ispravnim motivima. Motivi koji su se vezivali za zdravstveno stanje nisu bili važni i vredni pažnje, a angažovanje lekara se smatralo nepotrebnim. Eutanazija za neizlečivo bolesne pacijente, koja je bila predmet rasprave u SAD i Velikoj Britaniji 1900-tih godina, nije zanimala Švajcarce.¹¹

Pomaganje u samoubistvu je dozvoljeno u Švajcarskoj od 1940. godine. Smrt je, uglavnom indukovana kroz smrtonosne doze barbiturata, koje su prepisane od strane lekara. Unošenje otrova, bilo da ih ovi popiju ili ubace u organizam putem intravenskih kapljica ili cevčica koje vode direktno do želudca, mora sprovesti lice koje želi da umre. Presuda Federalnog suda Švajcarske iz 2006. godine, glasi da sve osobe „mentalno zdrave, ..., imaju pravo da odlučuju o načinu svoje smrti“. Vlada je, više puta ispitivala različite opcije u vezi pomaganja u samoubistvu, i 2011. je odlučila da u tom pravcu ne traži nikakve promene u zakonu, ali je neophodno da se pojačaju mere prevencije u sprečavanju samoubistva i paliativnom zbrinjavanju.

⁹ Obično se uključivanje lekara u pomaganju u samoubistvu i eutanaziju smatra neophodnim iz bezbednosnih razloga. Zakoni u Holandiji, Belgiji i američkoj državi Oregon to zahtevaju, kao i zakon o eutanaziji u Severnoj Teritoriji Australije. U lekare se ima poverenja da neće zloupotrebiti ove situacije, jer su uz farmaceute jedino oni kvalifikovani i jedino oni mogu da drže pod kontrolom “prepisivanje” određenih lekova. Upravo, lekari su obučeni da pomognu pacijentima da dođu do “brže i lakše”, do bezbolnije smrti, kao i da ekspertski pruže pomoć u paliativnoj nezi. http://www.swissinfo.ch/eng/legal-challenge_zurich-doctor-fined-for-not-reporting-assisted-suicide/42079276, pristupljeno 13.03.2018.

¹⁰ Većina zakonodavstava koji odobravaju pomaganje u samoubistvu ili eutanaziju podrazumevaju da lekari moraju da budu uključeni u ovaj proces; prihvatljivost dobrovoljnog odlaska u smrt se ne ograničava na oblast medicine; pomaganje u samoubistvu nije krivično delo po zakonima Švajcarske, ukoliko je motivisano altruističkim motivima; pitanje pomaganja u samoubistvu u Švajcarskoj je pod oštrom kontroverzom, ali ono malo podataka što postoje pokazuje da ga javnost podržava. *Ibid.*

¹¹ <https://www.bmj.com/content/326/7383/271>, pristupljeno 13. 03. 2018.

Švajcarska ima dva velika (glavna) udruženja koja pružaju podršku osobama koje žele da okončaju život na ovakav način: EXIT i Dignitas.¹²

Udruženje DIGNITAS - „živi dostojanstveno - umri dostojanstveno“, osnovano je 17. maja 1998. godine u Forch-u (blizu Ciriha). Ovo udruženje, kome zasigurno nije svrha finansijski interes, u skladu sa osnivačkim aktom ima za cilj da svojim članovima obezbedi pravo na dostojanstven život i smrt i da omogući da i drugi ljudi imaju koristi od ovakvog koncepta funkcionisanja. DIGNITAS realizuje projektovane ciljeve tako što pomaže svojim članovima, kako rečima, tako i delom u okviru granica koje su joj određene zakonom, kao i na osnovu individualnih potreba svojih članova.

U skladu sa ovim ciljevima, DIGNITAS uključuje, između ostalih, i sledeće aktivnosti:

- *Savetovanje u pogledu svih pitanja vezanih za okončanje života*
- *Saradnju sa lekarima, klinikama i drugim organizacijama*
- *Izvršavanje uputstava pacijenta i ostvarivanje njegovih prava u odnosu na doktore i klinike*
- *Prevenciju samoubistava i pokušaja samoubistava*
- *Podršku u sporovima sa organima vlasti, sa upravama domova za zdravstvenu podršku i negu i doktorima koje pacijent nije dobrovoljno izabrao*
- *Pravnu podršku u pogledu pitanja o „konačnom izboru“*
- *Pratnju i asistenciju u sprovođenju odluke o okončanju života*

Osoba postaje član DIGNITAS-a plaćanjem jednokratnog troška upisa od 200 švajcarskih franaka (CHF) i godišnje članarine od najmanje 80 CHF (ovaj iznos je diskreciono pravo članova). Ovim iznosima član dobija pristup uslugama DIGNITAS-a i pomaže organizaciju u njenim naporima i posvećenosti da zaštiti ljudsko pravo na dostojanstven život i dostojanstvenu smrt, kad god je to potrebno, pa čak i u slučajevima pretnji.

*DIGNITAS investira sav svoj profit u dalji razvoj svojih usluga i u prevenciju samoubistava.*¹³

U prevodu ovo znači da svako ko pomogne nekoj osobi da izvrši samoubistvo, pod uslovom da to ne čini iz sebičnih razloga, neće krivično odgovarati. DIGNITAS i njegove aktivnosti u pružanju usluga asistiranog samoubistva se baziraju na ovoj zakonskoj odredbi. S obzirom da DIGNITAS plaća svoje osoblje da pomažu u asistiranom samoubistvu, njihovi sebični motivi se isključuju i ne dovode u pitanje. DIG-

¹² http://www.swissinfo.ch/eng/legal-challenge_zurich-doctor-fined-for-not-reporting-assisted-suicide/42079276, pristupljeno 13.03.2018.

¹³ Osnovano 1998, ovo Udruženje sa svojim bogatim iskustvom, pruža nam odgovore na brojna pitanja koja u vezi sa ovom delikatnom problematikom iskrsavaju. Tokom vremena svog postojanja, Dignitas je svojim članovima u 1170 slučajeva pružio pomoć u okončanju života. Većina njegovih članova dolazi iz Nemačke i Švajcarske, ali i drugih zemalja, uglavnom iz Francuske, Velike Britanije, Austrije, Italije, Grčke, SAD i mnogih drugih zemalja. http://www.swissinfo.ch/eng/legal-challenge_zurich-doctor-fined-for-not-reporting-assisted-suicide/42079276, pristupljeno 13.03.2018.

*NITAS-ov rad se zasniva na neospornoj pravnoj osnovi.*¹⁴

Član 115. švajcarskog Krivičnog zakona predviđa da je pomaganje u samoubistvu krivično delo samo ukoliko je motivisano sebičnim razlozima, a dozvoljeno ukoliko je izvršeno iz altruističkih pobuda.¹⁵ U većini slučajeva, dopuštenost pomaganja u samoubistvu iz altruističkih razloga se ne može poništiti argumentom o dužnosti da se sačuva život. Član 115. ne zahteva prisustvo lekara kod pomaganja u samoubistvu, kao ni to da pacijent bude neizlečivo bolestan. Samo se traži da motiv bude nesebičan (human). Oslanjanje na osnovni motiv humanost (milosrđe), a ne na nameru da se smrtno bolesno lice liši života definiše situaciju - da li se radi o krivičnom delu. Princip koji je stran Anglosaksonskom pravu, ali je bitan u pravu kontinentalne Evrope.

Švajcarski zakon ne smatra samoubistvo krivičnim delom, ili pomaganje u samoubistvu saučesništvom u krivičnom delu. On gleda na samoubistvo kao na

¹⁴ Na bazi evaluacije povratnih informacija do kojih se došlo u proteklom periodu, ponovljeno je ono što je napisano na kraju 6. izveštaja. *DIGNITAS* je uvek obavljao svoju delatnost na krajnje profesionalan način. U potpunosti u duhu prava svakog ljudskog bića da samo odluči o vremenu i načinu kada želi da okonča svoj život, *DIGNITAS* pruža ljudima koji putuju u *Pfaffikon* da izvrše asistirano samoubistvo najveću moguću slobodu, organizujući ovaj krucijalni momenat u njihovom životu. Pri tome, fleksibilnost osoblja koje asistira u samoubistvu igra značajnu ulogu u obezbeđivanju uslova da se ljudi osećaju zbrinuto u Plavoj kući. Osoblje *DIGNITAS*-a je obučeno da vodi brigu o različitim vrstama osoba koji prolaze kroz različite okolnosti od kojih svaka ima potpuno specifične potrebe (ili zahteve).

Povratne informacije pokazuju koliko je važno da članovi porodice i prijatelji budu uključeni od samog početka: od same faze donošenja odluke za asistirano samoubistvo. Što se pre upoznaju sa ovom idejom, brže i lakše će je prihvatiti. *DIGNITAS* veruje da članovi porodice imaju pravo da se oproste od najmilijih. Ovaj proces opraštanja od osobe koja će izvršiti asistirano samoubistvo omogućava porodici da započne emocionalni proces suočavanja sa gubitkom.

Mi trenutno ne možemo da izađemo u susret željama da se ova procedura pojednostavi i smanji birokratska dokumentacija pre nego što za to dobijemo tzv. „uslovno zeleno svetlo“. *DIGNITAS* je uvek težio da obezbedi maksimalno jasnu proceduru i potrebnu dokumentaciju za osobe iz bilo koje zemlje. Međutim, provera dokumentacije od strane našeg osoblja i lekara i dalje zahteva dosta vremena zbog čitavog niza zakonskih regulativa. Kako bismo se izborili sa povećanim obimom posla, tokom 2012. smo zaposli 4 nova saradnika u naš tim.

Činjenica je da je šteta minimizirana, a bes koji su mediji naneli *DIGNITAS*-u splasnio, ali to nam ne daje „lažni osećaj sigurnosti“ – naprotiv! Događaji koji su se odigrali u periodu evaluacije pokazuju koliko je važno da se pomno prati situacija u svim oblastima društvenog života i da se pravovremeno reaguje u cilju odbrane prava na samo-odlučivanje i slobodu izbora, kako u životu, tako i u vezi okončanja istog. Takođe, potrebno je iskoristiti svaku priliku da se ukaže na činjenicu da postoji veliki broj ljudi koji se odlučuju za očajničke pokušaje samoubistva. Podaci govore da 49 od 50 pokušaja samoubistva ne uspe, što doprinosi povećavanju zdravstvenih i ekonomskih troškova, a da ne pominjemo ogromnu patnju onih koji su u to uključeni na direktan ili indirektan način. Zbog toga će *DIGNITAS* nastaviti da se bori da se definišu i implementiraju iskrene, efektivne mere koje će doprineti prevenciji pokušaja samoubistva. *DIGNITAS*-ov koncept detaljne savetodavne pomoći sa otvorenim mogućnostima je zlatni standard koji treba da bude široko prihvaćen.

Na kraju, želimo da se zahvalimo svim našim članovima na dugogodišnjoj lojalnosti, podršci, solidarnosti, finansijskoj pomoći, ali i na konstruktivnoj kritici, kao i svim onima koji su nam se obraćali za pomoć.” 7th report on quality control of Dignitas’ services in relation to accompanied suicide, pristupljeno 9.03.2018.

¹⁵ 1. Švajcarski Krivični zakonik, u članu 115. predviđa:

“Onaj koji iz sebičnih razloga navede drugoga da izvrši samoubistvo ili mu u tome pomogne, biće kažnjen, bilo da je samoubistvo izvršeno, ili je ostalo samo u pokušaju, i to pritvorom i 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;”

potencijalno racionalni čin. Takođe, ovaj zakon ne daje lekarima poseban status u asistiranju prilikom samoubistva. Kada se neki slučaj proglašuje «pomaganjem u samoubistvu», tada kreće istraga policije, kao i kod drugih slučajeva “neprirodne smrti”. S obzirom da se u odsustvu sebičnih motiva ne može govoriti da je učinjeno krivično delo, ovakvi slučajevi se većinom «zatvaraju» odmah nakon „otvaranja“. Do krivičnog gonjenja dolazi samo ukoliko se posumnja u sposobnost pacijenta da može da donese samostalnu odluku. To se retko dešava.¹⁶

Švajcarski zakon ne poznaje koncept eutanazije. “Ubistvo na zahtev žrtve (Član 114. švajcarskog krivičnog zakona) se smatra manje težim od ubistva bez njegovog zahteva, ali se i dalje smatra krivičnim delom. Nakon predloga švajcarskog parlamenta da se eutanazija dekriminalizuje 1997. godine, federalna vlada je oformila radnu grupu od eksperata iz oblasti prava, medicine i etike da razmotre ovo pitanje. Ta grupa je dala predlog da eutanazija ostane predviđena kao krivično delo. Međutim, većina u ovoj radnoj grupi je predložila da se dekriminalizuju slučajevi u kojima bi sudija utvrdio na odgovarajući način da je eutanazija sledila nakon upornih zahteva od strane kompetentnog pacijenta koji boluje od neizlečive bolesti, a koji trpi nepodnošljiv bol i neizmernu patnju. Ovo eksplicitno podrazumeva situaciju da eutanaziju izvrši osoba koja nije lekar, kao da bi njena odgovornost bila manja nego u slučaju da je izvrši lekar. Smatralo se opasnim da se stvore pravne okolnosti u kojima bi osobe, pomagači u samoubistvu, koje nisu lekari krivično odgovarale, a lekari ne. Neki članovi ove radne grupe su se suprotstavljali dekriminalizaciji eutanazije. Uprkos preporukama iz izveštaja radne grupe, parlament je glasao da se ne krene sa ovim izmenama, koje nisu u najavi ni u budućnosti. Švajcarska nacionalna savetodavna komisija za biomedicinsku etiku i dalje vodi raspravu o ovim pitanjima. Konačno rešenje se, za sada, ne nazire.¹⁷

3. O razilaženju teorije i prakse

3.1. Uloga lekara

Švajcarska akademija medicinskih nauka navodi u svojim etičkim preporukama da pomaganje u samoubistvu „nije deo profesionalne dužnosti lekara“. Ova izjava je dvosmislena. Obično se smatra da postupajući u skladu sa temeljnim profesionalnim načelom i tradicionalnom dužnošću, lekari ne treba da pomažu pacijentima da izvrše samoubistvo, što je i parafrazirano 2002. u zajedničkoj izjavi Švajcarske medicinske asocijacije i Švajcarske asocijacije medicinskih sestara. Ali gore navedena izjava Švajcarske akademije medicinskih nauka se, takođe razume, ili može da razume da se pomaganje u samoubistvu smešta izvan delokruga stručnog nadzora i da se lekari, kao građani, upućuju na zakon. Ovo im omogućava da, ne kao lekari, već kao obični građani, pomažu u samoubistvu iz humanih razloga. U

¹⁶ <https://www.bmj.com/content/326/7383/271>, pristupljeno 13. 03. 2018.

¹⁷ *Ibid.*

stvari, iako se može razumeti da ona „obeshrabruje“ lekare da pomažu bolesnicima da okončaju svoj život na ovakav način, pravno gledano ona ostavlja lekarima isto diskreciono pravo kao svim drugim građanima da iz humanih razloga pomognu ovim osobama da okončaju svoj život.

U praksi, mnogi lekari se protive pomaganju u samoubistvu i eutanaziji, a bolnice su zabranile da se izvode u njihovim prostorijama. Međutim, određeni broj lekara pruža pomoć u samoubistvu i značajno se zalaže za dekriminalizaciju eutanazije. Argumenti su gotovo isti kao u svim drugim zemljama. Protivnici tvrde da „ubijanje“ pacijenata krši profesionalnu etiku i integritet lekara i ugrožava odnos lekar-pacijent. Oni drugi, pak, podržavaju pomaganje u samoubistvu i eutanaziju kao deo brige za pacijenta koji je neizlečivo bolestan i pati od neizdrživih bolova. 2001. godine švajcarski Parlament je odbio predlog zakona kojim bi se lekarima zabranilo da učestvuju u pomaganju u samoubistvu.¹⁸

Važnost paliativne nege je davno prepoznata. Međutim, sredstva za ovu negu nisu dostupna svim smrtno bolesnim pacijentima u Švajcarskoj. Ovo ostaje jak argument u rukama onih koji se protive dekriminalizaciji eutanazije. To je, takođe, i argument u rukama onih koji se protive pomaganju u samoubistvu, kao i sporna tačka za mnogobrojne i žestoke rasprave u javnosti.

3.2. Heterogenost pozicija i prakse

Pomaganje u samoubistvu je kontraverzna tema u Švajcarskoj, ali podaci o stvarnom stavu javnosti prema pomaganju u samoubistvu i eutanaziji su veoma oskudni. Prema jednoj anketi, polovina od 2411 anketiranih vojnih regruta su bili spremni da „prekrate život nekom članu svoje porodice koji je bio podvrgnut patnji i koji je zahtevao eutanaziju“. Druga anketa u švajcarskoj javnosti iz 1999 godine je pokazala da se 82% od 1000 ispitanika složilo da „neka osoba koja pati od neizlečive bolesti ima pravo da zatraži da umre i da joj se pri tom pruži pomoć u tu svrhu“. Od ovog broja ispitanika, 68% je smatralo da su lekari ti koji treba da pruže ovu pomoć, 37% da to treba da učini član porodice, 22% da je to obaveza članova društava za podršku prava na smrt, 9% medicinske sestre, a 7% da religijski predstavnici treba da ispune ovaj zahtev pacijenta. Čak 71% ispitanika je bilo za to da se eutanazija dozvoli zakonom. Ne postoje podaci o tome šta obični građani misle - da li postojeći sistem dobro funkcioniše u praksi, što predstavlja i ključnu tačku za pomenute kontroverze.¹⁹

U jednoj drugoj anketi, 73% od 90 lekara članova Švajcarske asocijacije za paliativnu negu je bilo protiv ozakonjivanja eutanazije. Međutim, 19% je izjavilo da bi je

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

praktikovali ukoliko bi bila legalizovana.²⁰ Ovaj mali procenat podrške eutanaziji je u suprotnosti sa pozicijama Evropske asocijacije za paliativnu negu. Nisu vršene ankete na nivou celokupne medicinske profesije u Švajcarskoj.²¹

Takođe, ne postoje validni pokazatelji o praksi pomaganja u samoubistvu u Švajcarskoj. Upravo, u zvaničnim podacima ovakva smrt se ne beleži odvojeno od neasistiranog samoubistva. Prema izjavi predsednika jednog od društava za podršku prava na smrt, godišnje se uputi oko 1800 zahteva za pomaganje u samoubistvu. Nakon skrin testa, čak se dve trećine ovih zahteva odbija. Polovina od preostalog broja umire iz drugih razloga, ostavljajući oko 300 pacijenata godišnje da im se ispunji zahtev za pomaganje u samoubistvu uz pomoć članova društva koji podržavaju pravo na ovakvu smrt. Taj broj predstavlja 0.45% svih smrti u Švajcarskoj. Pojedinci izvan ovih društava takođe su pomogli u izvesnom broju okončanja života ove vrste. Poređenja radi, u državi Oregon, broj pomaganja u samoubistvu čini 0.9% svih smrtnih slučajeva, a jedan drugi podatak na nivou SAD-a pokazuje da pomaganje u samoubistvu i eutanazija kod neizlečivih bolesnika čine 0.4% smrtnih slučajeva. Stopa pomaganja u samoubistvu u Holandiji je 0.3%, što je procentualno manje nego u Švajcarskoj.²²

Jedan paralizovani Di Džej je okončao svoj život u Švajcarskoj pritiskom na dugme nakon bezuspešne kampanje podrške eutanaziji u njegovoj rodnoj Italiji. Fabijano Antonijani je umro u jednoj bolnici za eutanaziju u Forchi nakon što je, navodno, sebi ubrizgao smrtonosnu injekciju. Ovaj četrdesetogodišnjak je učestvovao u kampanji podrške eutanaziji u svojoj domovini, ali italijanski Parlament je, čak, 11 puta stavio ad akta raspravu o ovom pitanju. Bivši član parlamenta Marko Kapato (koji je otputovao sa Antonianijem u Švajcarsku), mogao bi da se suoči sa krivičnim gonjenjem zato što je pomogao i otpratio muzičara u kliniku u Švajcarskoj. Navodi se da ga policija ispituje u vezi ove smrti.

²⁰ Samoubistvo uz pomoć grupe poput *Dignitas*-a se često odvija u iznajmljenim stanovima u kojima pacijenti na aparatima za održavanje života ili oslabljeni od bolesti provode svoje poslednje mesece pre nego što uz asistenciju lekara ili medicinskih sestara umru (*Keiston*). U Cirihi je 2014. godine jedan lekar kažnjen novčanom kaznom sa CHF 500 zbog toga što nije prijavio slučaj pomaganja u samoubistvu Kantonalnoj policiji, koji se, inače, zahteva u slučajevima "neobične smrti", koji je omogućila *Dignitas* udruženje. Umesto toga, on je dokumenta iz *Dignitas*-a prosledio Okružnom lekaru i zatražio da mu telo bude predato na kremiranje. Lekar iz ove bolnice je odmah obavestio vlasti. Kao rezultat takvog postupanja, doktor je pred Okružnim sudom *Pffafikon*-u proglašen krivim i osuđen na pomenutu novčanu kaznu. In se žalio Kantonalnom sudu u Cirihi, tvrdeći da je smrt ovog čoveka slučaj pomaganja u samoubistvu i stoga nema razloga da se sumnja da je učinjeno krivično delo. Sud u Cirihi je odbacio ove argumente navodeći da zdravstveni radnici imaju obavezu da policiji prijave sve "izuzetne" smrti, uključujući i prijavljivanje slučajeva samoubistva. Pored novčane kazne od 500 CHF, doktor će morati da plati i troškove sudskog postupka u iznosu od 300 CHF. Pažnju provlači podatak da je početkom aprila ovo udruženje dostiglo broju od 100 000 članova, kada se četrdesetogodišnja domaćica iz kantona *Aargau* pridružila njenom članstvu. *Cirih-based* organizacija koja podržava pravo na slobodan izbor prilikom odlučivanja o načinu i vremenu svoje smrti, i8 aktivna je u nemačkom o italijanskom govornom području, iznosi podatke da je samo u proteklih 14 meseci 23 000 ljudi potpisalo članstvo, i da je to najveći rast u svojoj istoriji dugoj 34 godine. Ova četrdesetogodišnja domaćica i majka dvoje dece je izjavila da je pre nekoliko godina prisustvovala okončanju života pomaganjem u samoubistvu, i da bi na ovaj human način želela da okonča i svoj život - "kaže porodici zbogom, mimo i dostojanstveno...". http://www.swissinfo.ch/eng/legal-challenge_zurich-doctor-fined-for-not-reporting-assisted-suicide/42079276, pristupljeno 13.03.2018.

²¹ *Ibid.*

²² <https://www.bmj.com/content/326/7383/271>, pristupljeno 13. 03. 2018.

Fabijano Antonijani je nakon saobraćajne nesreće 2014. ostao slep i tetraplegičar. Tokom vožnje ovaj muzičar je ispustio mobilni telefon i kada je pokušao da ga podigne, zakucao se u vozilo ispred sebe. Takođe, poznata i pod imenom kvadriplegija, tetraplegija je paraliza koja nastaje usled bolesti ili povrede mozga i rezultira totalnim gubitkom funkcije sva četiri ekstremiteta i torza.

Uputio je molbu predsedniku Italije Serđu Matareli da mu se dopusti da umre i neposredno pre svoje smrti, kritikovao je svoju domovinu što nije donela zakone koji bi mu to omogućili.

„Konačno sam u Švajcarskoj i, na žalost, ovde sam došao sam, bez podrške svoje domovine“, objavio je u svojoj poruci koja je objavljena na društvenim mrežama neposredno pred smrt.

„Fabo je umro u 11.40. č. Odlučio je da umre poštujući zakone zemlje koja nije njegova domovina“, objavio je Marko Kapato na Tviteru nakon Fabijanove smrti.

Roberto Savijano, italijanski novinar, koji je bio Fabijanov prijatelj, takođe se oglasio: „Svi smo jasno čuli tvoj vapaj da umreš smrću dostojnom čoveka. Nema opravdanja za ćutanje na koje je naišao tvoj vapaj umesto odgovora. Nema nikakvog opravdanja za nedostatak empatije, pažnje i humanosti od strane evropskog parlamenta i od strane zemlje u kojoj si rođen igrom sudbine.“²³

4. Eutanazija i pomaganje u samoubistvu u stranom zakonodavstvu i sudskoj praksi

Danas, na međunarodnoj sceni, u pogledu postojeće zakonske regulative ove vrste “prava na smrt”, postoje upadljive razlike. Već površan pogled na neke krivične zakone otkriva da su usvojena rešenja raznovrsna, neka međusobno veoma kontradiktorna, neka konceptijski 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 zanimljiviji i aplikativni zaključci koji mogu koristiti u njegovom daljem proučavanju.

Tako, u zakonodavnom konceptu jednog broja zemalja, ovakvo oduzimanje života se kvalifikuje 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.

Najveći broj savremenih zakonodavstava (na pr. većina krivičnih zakona kontinentalne Evrope, većina država SAD...) kažnjava izvršioca eutanazije, ali u kvalifiko-

²³ <http://amewa.com/paralysed-italian-DJ-takes-own-life-in-swiss-clinic-after-fruitless-euthanasia-campaign-in-his-native-country.htm>, pristupljeno 15.03.2018.

vanju 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.²⁴ 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 zakonodavstvima²⁵ koja, na jedan ili drugi način, regulišu različite oblike privilegovanih ubistava u osnovi kojih se nalaze navedene okolnosti koje ukazuju na opravdanost privilegovanog tretiranja.²⁶ Radi ilustracije: nemačko i švajcarsko krivično zakonodavstvo uzimaju u obzir motiv izvršioca kao privilegujući, po principu da motiv odslikava karakter i profil izvršioca, tj. da u bitnom pokazuje karakter i ličnost učinioca. "Poštenu (časni) motivi" ubrajaju se kako smo rekli, u olakšavajuće okolnosti. U ovim okvirima, motiv milosrđa načelno se smatra jednim časnim motivom.²⁷ U svetlu 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: "Učinioc koji liši života drugo lice na njegov izričit i ozbiljan zahtev, kazniće se lišenjem slobode od šest meseci do pet godina. Pokušaj je kažnjiv."²⁸ Gotovo u istom duhu, i čl. 114. 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.²⁹

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.³⁰

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 privilegujuće, 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...)³¹

Sasvim suprotno, po Krivičnom zakoniku Francuske, učinioc ubistva iz milosrđa ne može računati na blažu sankciju - u njegovom ponašanju manifestuju se dva

²⁴ Cit. prema: V. Klajn-Tatić, *Dopustivost i zabrana eutanazije zavisno od načina izvršenja*, u: *Aktuelni pravni problemi u medicini*, Beograd, 1996, 141.

²⁵ Na pr. KZ Hrvatske, KZ BJR Makedonije, KZ Italije, KZ Norveške, KZ Austrije, KZ Nemačke

²⁶ M. Babić, *Pravo na život i privilegovana ubistva*, *Pravni život*, br. 9/1997, 85.

²⁷ V. Klajn-Tatić, 142.

²⁸ KZ Savezne Republike Nemačke sa uvodnim zakonom za Krivični zakonik i vojno krivičnim zakonom, prevod sa nemačkog, D. Pavlović, Beograd, 1998.

²⁹ V. Klajn-Tatić, 142.

³⁰ *Ibid*, 142-143.

³¹ M. Babić, I. Marković, *Krivično pravo, Posebni deo*, Banja Luka, 2005,35.

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.

A kakav je pravni tretman eutanazije u našoj zemlji?

5. Srbija

U našim posleratnim (II s.r.) krivičnim zakonima³² učinjeno je, možemo slobodno reći, istorijsko nazadovanje u tretiranju «ubistva iz milosrđa». Drugim rečima, naši prethodni krivični zakoni nisu posebno inkriminirali krivično delo ubistva iz samilosti, već su ga rešavali kao i obično ubistvo (čl. 47. KZ Srbije), s tim što okolnost da je ubistvo izvršeno iz milosrđa sud ceni u kontekstu ostalih okolnosti, smatrajući eutanaziju kao osobito olakšavajuću okolnost.

Predlozi, izmene, dopune... sve do Krivičnog zakonika (septembar 2005, stupio na snagu 1. januara 2006 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016) koji je predviđanjem ovog privilegovanog oblika ubistva napravio veliki iskorak u tretiranju odnosno problematike i time postupio u skladu sa modernim trendovima u pravnom normiranju "ubistva po pozivu".³³ Recimo, naš Zakonodavac je "lišenje života iz samilosti" 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 zaštititi 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. (član 117. KZ Srbije).³⁴

Za naše razmatranje, pažnju privlači i stav 2. člana 119. u kome je predviđen jedan poseban, lakši oblik krivičnog dela "pomaganje u samoubistvu". Reč je o pomaganju u samoubistvu iz samilosti, o najlakšem obliku ove inkriminacije koja postoji, odnosno za koju

³² 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 osvrnuti 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.

³³ 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, 29.

³⁴ Lišenje života iz samilosti
Član 117.

"Ko liši života punoletno lice iz samilosti zbog teškog zdravstvenog stanja u kojem se to lice nalazi, a na njegov ozbiljan i izričit zahtev, kazniće se zatvorom od šest meseci do pet godina."

se traže svi uslovi kao i kod dela lišavanja života iz samilosti (iz člana 117). Za ovaj oblik dela predviđena je kazna zatvora od tri meseca do tri godine.³⁵

6. Zaključak

Pomaganje u samoubistvu je legalan čin u Švajcarskoj ukoliko ga izvrši osoba koja nije lekar iz altruističkih pobuda. Ovakvo rešenje je dovelo do jedinstvene situacije. Radi se, ovde, o dva posebna problema koja se često spajaju u jedan - centralni - da li treba dozvoliti pomaganje u samoubistvu, bez ekskluzivnog povezivanja sa lekarima. U isto vreme, među lekarima se posebno vodi rasprava da li treba da imaju odgovarajuću ulogu u okončavanju života na ovakav način. Pomaganje u samoubistvu i eutanazija postavljaju pitanja na koja se ne može odgovoriti samo iz perspektive medicine. Nekompatibilnost između pomaganja u dobrovoljnoj smrti i profesionalne etike lekara možda znači da lekari i ne treba da pomažu u ovakvom načinu okončanja života, ali to ne smiruje raspravu da li uopšte iko i treba da učestvuje u asistiranom samoubistvu. Dakle, intenzitet kontroverzi ne jenjava. Ipak, prihvatanje pomaganja u samoubistvu i eutanazije je u praksi u porastu, kao i podrška paliativnoj nezi, a oduzimanje života na ovaj način ostaje u žiži interesovanja. Zbog toga je dalje empirijsko istraživanje ovakvih situacija od izuzetnog značaja. Nastavak označene debate bi mogao da pruži dodatne uvide u pitanja patnje pacijenata i njihovom skraćivanju na kraju njihovog života. Nedavno je praksa jednog društva za odbranu prava na smrt sa sedištem u Cirihi, koja je nudila pomoć za pomaganje u samoubistvu strancima bez dozvole boravka, privukla veliku pažnju medija i izazvala brojne dodatne kontroverze u javnosti. Međutim, drugačija zakonska regulacija označenog pitanja, za sada se ne postavlja - na terenu legislativnog regulisanja ove kompleksne problematike sve ostaje isto - nema značajnijeg odstupanja od sadašnjeg stava Švajcarske u vezi sa njim.

³⁵ Član 119.

“(1) Ko navede drugog na samoubistvo ili mu pomogne u izvršenju samoubistva, pa ovo bude izvršeno ili pokušano, kazniće se zatvorom od šest meseci do pet godina.

(2) Ko drugom pomogne u izvršenju samoubistva pod uslovima iz člana 117. ovog zakonika, pa ovo bude izvršeno ili pokušano,

kazniće se zatvorom od tri meseca do tri godine.

(3) Ko delo iz stava 1. ovog člana učini prema maloletniku ili prema licu koje se nalazi u stanju bitno smanjene uračunljivosti, kazniće se zatvorom od dve do deset godina.

(4) Ako je delo iz stava 1. ovog člana učinjeno prema detetu ili prema neuračunljivom licu, učinilac će se kazniti po članu 114. ovog zakonika.

(5) Ko surovo ili nečovečno postupi sa licem koje se prema njemu nalazi u odnosu kakve podređenosti ili zavisnosti, pa ono usled takvog postupanja izvrši ili pokuša samoubistvo koje se može pripisati nehatu učinioca, kazniće se zatvorom od šest meseci do pet godina.”

Dragana Petrović, Ph.D

Research Fellow

Institute of Comparative Law, Belgrade

EUTHANASIA AND SUICIDE ASSISTANCE IN SWISS LAW - the context and framework

Abstract

Assisted suicide is legal in Switzerland rank if you execute a person who is not a doctor from altruistic motives. This solution has led to a unique situation. It is here on two separate issues that are often combined into one - central - whether to allow assisted suicide, without exclusive connections with doctors. At the same time, particularly among physicians debated whether we should have a role in ending life in this way. Assisted suicide and euthanasia ask questions that can not be answered only from the perspective of medicine. Incompatibility between helping the voluntary death and the professional ethics of doctors may mean that doctors and should not assist in the completion of this way of life, but it does not soothe the debate whether anyone at all and should participate in assisted suicide. therefore, the intensity of the controversy has not subsided. However, the acceptance of assisted suicide and euthanasia in practice on the rise, as well as support palliative care, and the taking of life in this way remains in the spotlight. Therefore, further empirical study of such situations is of great importance. Continued marked debate could provide additional insights into the issues of suffering of patients and their shortening at the end of their life. Recently, the practice of a society for the defense of the right to die with headquarters in Zurich, which offered support for assisted suicide to foreigners without a residence permit, attracted a lot of media attention and caused many additional controversy in public. However, different legal regulation of the highlighted issues, for now does not arise - in the field of legislative regulation of this complex problem of all remains the same - no significant deviations from the current paragraph of Switzerland in connection with it.

Key words: *assisted suicide, mercy killing, the role of the doctor, “care”, “procedure”, the Swiss legislation.*