

Вељко Турањанин, дипломирани правник*

УДК: 343.2.01:179.7

340.62:614.253

Примљено: 20.03.2012.

Прегледни научни чланак

**ЛИШЕЊЕ ЖИВОТА ИЗ МИЛОСРЂА И ПОМАГАЊЕ У САМОУБИСТВУ –
ПОГЛЕД НА ЗАКОНОДАВНА РЈЕШЕЊА ДРЖАВА КОЈЕ СУ ИХ
ДЕКРИМИНАЛИЗОВАЛЕ**

Аутор у раду образлаже кривичноправно реулисање лишења живота из милосрђа и помагања у самоубиству у државама које су легализовале њихово извршење у одређеним случајевима и под претпоставком испуњења законом прописаних услова. Глобално посматрано, ишћање реулисања еутаназије ријешено је у основи на три начина, која се крећу од потпуне забране њеног вршења и изједначавања исте са обичним убиством, преко њеног привилеговања кроз реулисање као посебне кривичне дјела за које је прописано блаже кажњавање, до потпуне легализације лишења живота из милосрђа. Аутор у раду објашњава законска рјешења последње, малобројне групе држава, превасходно образлажући системе Холандије, Белије и Луксембурга, као првих држава у којима је легализовано лишење живота из милосрђа и потпуно самоубиство, а потом Швајцарске, Орегона, Вашингтона и Монтане, у којима није кажњиво помагање при самоубиству под претпоставком испуњења законом постављених услова. На крају, аутор даје посебан осврт на законодавство Сјеверне Аустралије, у којој се својевремено јавио први закон који је легализовао еутаназију, али који је укинута након двије године од почетка примјене.

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: еутаназија, убиство из милосрђа, потпуно самоубиство, закони, декриминализација, статистички подаци

УВОД

Појам еутаназија има више значења. Превасходно, термин еутаназија потиче од грчке ријечи *euthanasia*, која означава лаку и безболну смрт, односно,

* Сарадник у настави на кривичноправном смјеру на Правном факултету Универзитета у Крагујевцу.

добру смрт (*eu* – добро и *thanatos* – смрт),¹ док у медицини еутаназија представља ублажавање болова давањем болеснику наркотичких средстава или усмрћивање неизлечивих болесника ради ради прекраћивања њихових мука.² Међутим, наведена формулација не одговара појму еутаназије који се употребљава у кривичном праву, гдје се под истом подразумјева убијање из милосрђа неизлечивих болесника,³ односно, то је „свеобухватан назив за проблеме који настају у случају када пацијент одлучи да одбије да започне или да настави лечење ради очувања свог живота, или кад захтева да лекар употреби неко медицинско средство за убрзање иначе блиске и неизбежне смрти, односно за ослобађање од непролазне патње коју лекар не може делотворно да ублажи нити отклони ниједним другим расположивим медицинским третманом“.⁴

Еутаназија представља једно од најинтригантнијих и најконтроверзнијих питања које је обележило како XX вијек, тако и почетак XXI вијека, оштро дијелећи научну и ненаучну јавност на присталице и опоненте исте, који приликом расправа о овом виду лишења живота користе подједнако добре етичке, медицинске и правне, те религијске разлоге (при чему издвајају светост живота⁵ и могућност злоупотребе еутаназије⁶) као потпору схватања које заступају. Питање које је изазвало и изазива сукобе различитих мишљења јесте да ли је човјеку, поред права на живот, као универзалног и најважнијег његовог права признатог Европском конвенцијом о људским правима и слободама, признато и право на смрт. Односно, да ли строго слиједити Хипократову заклетву⁷ или допустити у законом предвиђеним случајевима и под прописаним условима одступање од ње.

¹ Д. Коларић, *Решење проблема еутаназије у ујоредном и нашем праву*, Југословенска ревија за криминологију и кривично право, Београд, 2000, 182

² И. Клајн, М. Шипка, *Велики речник сѝраних речи и израза*, Нови Сад, 2008, 469

³ Д. Илић, *Еутаназија (право на смрт)*,

http://www.sirius.rs/clanci/dragan_ilic/eutanazija.html, приступ: август 2011. године

⁴ В. Клајн-Татић, *Еутаназија и лекарева помоћ у самоубицију*, у Зборнику: Померамо границе, Београд, 2007, 12

⁵ Погледати нпр. М. Марковић, *Употреба еутаназије у злочиначке сврхе*, Православље, број 227, 1976, 10-11 и *Euthanasia and Assisted suicide – urgent questions*, Catholic organisation for life and family,

http://www.colf.ca/mamboshop/index.php?option=com_content&task=view&id=88&Itemid=89, приступ: септембар 2011. године

⁶ В. Јеротић, *Еутаназија и религија*, Српски архив за целокупно лекарство, вол. 136, број 5-6, 2008, 333

⁷ Текст Хипократове заклетве који се непосредно односи на питање еутаназије и потпомогнутог самоубиства гласи: „Нећу дати смртоносну дрогу било коме ко ми то тражи, нити ћу било коме предложити да то учини“.

Посматрајући кривичноправне системе држава у Европи и свијету примјећује се да је питање убиства из милосрђа ријешено на три начина. Прво рјешење, које је данас најмање заступљено у основи представља традиционалан строг поглед на лишење живота другог лица, које потпуно забрањује вршење еутаназије, те га посматра као обично убиство. Други принцип представља потпун контраст претходном, па је према њему еутаназија легална и легитимна појава, чије је извршење дозвољено под законом прописаним условима. На крају, трећи начин регулисања лишења живота из милосрђа представља став који се налази негдје на средини између прва два рјешења, па иако еутаназију сматра убиством и разматра је у оквиру ове групе кривичних дјела, долази до узимања у обзир мотива извршења дјела, те се за њу предвиђа блажа затворска казна у односу на обично убиство. Другим ријечима, еутаназија представља привилеговано убиство. Међутим, није занемарљив податак да се број држава који одобравају вршење еутаназије постепено повећава, те се све већи број држава приклања другом рјешењу.

Прве државе у Европи које су легализовале еутаназију и потпомогнуто самоубиство биле су Холандија и Белгија, чији примјер су, затим, слиједили Луксембург и Швајцарска. Што се тиче држава ван европског тла, директну активну еутаназију су декриминализовале Аустралија (у којој је еутаназија данас, пак, нелегална) и државе Орегон, Монтана и Вашингтон у Сједињеним Америчким Државама. При том, одмах на почетку рада скрећемо пажњу на чињеницу да је у појединим државама легализовано само помагање при самоубиству, а у другим како еутаназија тако и помоћ у самоубиству, при том их регулишући у истом закону. У складу са тим, помоћ при самоубиству је декриминализовано у правима америких држава и Швајцарској, док је у осталим наведеним државама легализовано лишење живота из милосрђа, а тиме и помоћ у самоубиству.⁸

Прије преласка на конкретна законодавства држава треба напоменути да постоји више подјела еутаназије, а за ова разматрања је битна подјела на активну и пасивну, гдје „активна еутаназија представља усмрћивање одговарајућом активном радњом, активном помоћи у умирању, а пасивна еутаназија је усмрћивање прекидањем даљег лечења и одржавања живота (пуштањем да се

⁸ G. Bosshard, *Assisted suicide and euthanasia (EAS) in Europe, with special regard to Switzerland*, Briefing paper to the End of Life Assistance Bill Committee, мај 2010. године

умре)⁹. Активна еутаназија се даље прелама на активну директну еутаназију и активну индиректну еутаназију, при чему активна директна еутаназија представља лишавање живота пацијента од стране лекара, а на изричит захтјев пацијента обузетог субјективним осјећајем неподношљиве и безнадежне патње,¹⁰ док код активне индиректне еутаназије лекар даје пацијенту лијекове у циљу смањења болова и патњи, иако при том долази до скраћења пацијентовог живота.¹¹ Питање легализација еутаназије у овим разматрањима односи се на активну директну еутаназију. Такође, постоји и подјела еутаназије на добровољну и недобровољну, што представља *contradictio in terminus*, јер је недобровољна еутаназија у бити убиство извршено са умишљајем.

1. Холандија

Холандија је легализовала еутаназију након два скупштинска прегледа нелегално извршених еутаназија 1990. и 1995. године, којим је констатован како њихов висок проценат,¹² тако и велика подршка јавности декриминализацији еутаназије.¹³ Услијед тога је 2002. године ступио на снагу Закон о окончању живота на захтјев и помоћи у самоубиству (у даљем тексту: Закон о окончању живота),¹⁴ и то након што је прошао новембра мјесеца 2000. године Доњи дом, а у априлу идуће године и Горњи дом Парламента,¹⁵ којим је декриминализовано лишење живота из милосрђа и помагање при самоубиству, који су до тада били забрањени. Овај закон се, генерално узето, сматра својеврсном кодификацијом норми и процедура по којима се вршила еутаназија приближно три деценије прије него његовог доношења. Те норме и процедуре примјењиване су у медицинској

⁹ Д. Коларић, *Кривично дело убиства*, Београд, 2008, 307

¹⁰ В. Клајн-Татић, *Однос између активне директне и активне индиректне еутаназије*, Правни живот, број 9/2005, 451

¹¹ Д. Коларић, *Кривично дело убиства*, 307

¹² Током 1990. године у Холандији је 20.776 лица усмрћено еутаназијом, која цифра представља 16% од укупно преминулих особа у овој земљи, док је 1995. године број лица која су изабрала еутаназија као начин окончања живота износио 25.656, што представља 19% од укупног броја умрлих лица. За више о овом погледати: D. Poredoš, B. Pirija, *Eutanazija – ubojstvo modernog doba*, Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb HLZ-a, Zagreb, 5

¹³ Према доступним подацима већ 1966. године постотак становништва које је одобравало еутаназију износио је 40%, да би 1990. године исти прешао бројку од 70%. За више о овоме видјети у: J. L. Pridgeon, *Euthanasia Legislation in the European Union: is a Universal Law Possible?*, Hanse Law Review, vol. 2, no. 1, 2006, 51

¹⁴ Termination on Life on Request and Assisted Suicide Act, Parliamentary year 2000/2001, 26 691, no. 137

пракси и пракси судова приликом суђења за кривична дјела лишења живота из милосрђа, а постоји и обимна теоријско-правна доктрина о овом питању, која нуди смјернице за разумјевање акта еутаназије.¹⁶ Због тога, овај закон представља само „врх леденог бријега“.¹⁷

Закон о окончању живота Холандије ни на једном мјесту у тексту не садржи термин „еутаназија“, већ се искључиво користи израз „окончање живота на захтјев“, без давања дефиниције истог, иако је у Смјерницама из 80-их година XX вијека коришћен појам „еутаназија“.¹⁸ Према Закону о окончању живота, еутаназија је дозвољена под претпоставком испуњења следећих услова:

1. да захтјев потиче од пацијента и да је дат слободно и добровољно;
2. да пацијент трпи неподношљиве болове који се не могу олакшати;
3. да је пацијент упознат са својим здравственим стањем и перспективом;
4. да је еутаназија последњи излаз за пацијента, јер не постоје никакве друге алтернативе;
5. да је лекар који треба да изврши еутаназију консултовао колегу који има искуства на овом пољу, а који је прегледао пацијента и сложио се да су испуњени сви услови како би еутаназија или помоћ при самоубиству били извршени и
6. да је лишење живота из милосрђа или помоћ при самоубиству извршено са неопходном пажњом.¹⁹

¹⁵ O. Vanngbose, *Euthanasia: Another Face of Murder*, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 2004, 114

¹⁶ Током 1984. године Холандско краљевско удружење лекара је донијело Смјернице за вршење директне еутаназије, које је користио Врховни суд Холандије свега пар мјесеци након њиховог доношења у једном судском процесу, закључујући да се лекар може успјешно одбранити на суду за извршење кривичног дјела убиства на захтјев извршеног под одговарајућим околностима. Смјернице су касније развијане кроз праксу судова. О овом питању погледати у: J. Keown, *Euthanasia, Ethics and Public Policy*, Cambridge, 2004, 83-84 и M. Dunsmuir, M. Smith, S. Alter, *Euthanasia and assisted suicide*, <http://publications.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/CIR/919-e.htm>, приступ: септембар 2011. године, 11

¹⁷ H. Nys, *Euthanasia in the Low Countries – A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and Netherlands*, 1

¹⁸ M. Groenhuijsen, *Euthanasia and the Criminal Justice System*, Electronic Journal of Comparative Law, vol. 11.3, 2007, 5

¹⁹ Члан 2. став 1. Закона о окончању живота. О овим условима погледати опширније у: J. Keown, *op. cit.*, 85

Дакле, лекар који изврши еутаназију биће заштићен од кривичног гоњења само у случају да буду задовољене све материјалне и процедуралне норме,²⁰ због чега свака еутаназија подлијеже контроли, а лекаре дијели временски период и до осам мјесеци од извршене еутаназије како би добили податак да ли су извршили кривично дјело.²¹ У суштини, овдје се ради о обавези лекара да након извршене еутаназије о њој обавијести општинског патолога, попунивши одговарајући формулар и приложивши сву неопходну документацију.²² Патолог је обавезан да без одлагања прослиједи документацију Комитету,²³ који ће, након што испита конкретан предмет, одлучити да ли је лекар поступао у складу са законском процедуром.²⁴ Комитет такође има право да позове лекара да допуни свој извјештај, писмено или усмено, уколико је то неопходно за одлуку у предмету. Одлука може бити двојака: уколико је лекар поступао у складу са правилима према њему неће бити примјењене никакве мјере, док ће у супротном бити покренута истрага за извршење кривичног дјела.²⁵ Из наведеног произилази чињеница да еутаназију у Холандији може извршити само лекар (при чему није битно које специјализације), и то поштујући правила. Будући да је до ступања на снагу Закона о окончању живота извршилац исте био кривично гоњен за кривично дјело убиства, то ће за исто дјело бити процесуиран у случају неиспоштовања законске процедуре лишења живота из милосрђа. Иначе, у Холандији у око 70% случајева еутаназију врши породични лекар, који има успостављене блиске односе са пацијентом.²⁶

Холандски Закон о окончању живота је установио одређена правила, односно посебне услове који морају бити испуњени уколико је пацијент малољетно лице, правећи разлику међу пацијентима који имају између 12 и 16 година, и пацијентима између 16 и 18 година. Тако, уколико малољетник има

²⁰ H. Leenen, *The development of euthanasia in the Netherlands*, European Journal of Health Law, vol. 20, no.8, 2001, 125

²¹ T. Sheldon, *Dutch doctors complain about long wait for judgments in cases of euthanasia*, BMJ od 12. septembra 2011. godine

²² Члан 21А, став 2. Закона о окончању живота

²³ Комитети за оцјену питања да ли су испоштована правила процедуре за лишење живота из милосрђа састоје се од непарног броја чланова, који су по специјалности: експерт из правних наука (који истовремено предсједава Комитетом), лекар и експерт из етичких или философских наука, а за сваког од њих бира се и одређен број замјеника. Иначе, постоји пет оваквих регионалних Комитета, а имена чланова одликује тајност. Видјети члан 2. став 2. Закона о окончању живота

²⁴ Члан 10. став 2. Закона о окончању живота

²⁵ Члан 8. став 1-3. Закона о окончању живота

између 12 и 16 година, а способан је да донесе разумну одлуку о својим интересима, љекар се може сагласити са његовим захтјевом само у случају да се малољетникови родитељи или старатељи сложе са тим.²⁷ Уколико се, међутим, ради о малољетнику који има између 16 и 18 година, који је способан да се брине о својим интересима, тада се љекар може сагласити са његовим захтјевом након што се консултовао са малољетниковим родитељима или старатељима, али чији се пристанак у овом случају не тражи.²⁸ Што се тиче општих услова, исти се *mutatis mutandis* примјењују уз посебне услове за сваки описани случај, али и правила за еутаназију за помоћ при самоубиству.

Закон о окончању живота разликује захтјев од писане изјаве воље. С једне стране, писана изјава воље долази до изражаја у оним случајевима када се ради о лицу које је старије од 16 година, али које више нема способност расуђивања, али је у вријеме док је исту имала направило писмену изјаву воље која садржи захтјев за окончањем живота од стране љекара.²⁹ С друге стране, до примјене захтјева долази у оним случајевима када је лице старије од 16 година и има способност расуђивања.

Што се тиче пацијентовог стања, неопходно је да оно буде неподношљиво и без очекивања побољшања. Такође, да би еутаназија била оправдана, у литератури се сматра и да сви друге опције морају бити испрљене или да је пацијент одбио да примјени све остале доступне опције.³⁰ При том, овдје се разликују два елемента: субјективни и објективни. Субјективни елемент се огледа у трпљењу неподношљивих болова, који могу бити соматски и несоматски, док се објективни елемент проналази у томе што пацијент нема изгледа за побољшање свог стања. Међутим, Врховни суд је заузео став да психички болови не потпадају под појам неподношљивих болова уколико пацијент одбија примјену третмана који би му олакшали патње, при чему потпомогнуто самоубиство и еутаназија нису дозвољени.³¹

У Холандији сваке године расте постотак извршених еутаназија, па је, рецимо, 2008. године извршено 2.331 случај лишења живота из милосрђа, што је

²⁶ Н. Nys, *op. cit.*, 5

²⁷ Члан 2. став 3. Закона о окончању живота

²⁸ Члан 2. став 4. Закона о окончању живота

²⁹ Члан 2. став 2. Закона о окончању живота

³⁰ М. Dunsmuir et al., *op. cit.*, 11

³¹ Н. Nys, *op. cit.*, 8

за 9,5% више него током 2007. године.³² Такође, Закон о окончању живота ниједном одредбом не ограничава лишавање живота из самилости само на холандске држављане, што доводи до појаве тзв. еутаназијског туризма,³³ која појава свакако изазива забринутост. Завршавајући разматрања о еутаназији у Холандији навешћемо да је 2009. године у процедуру унијет приједлог за измјену Закона о еутаназији, према којем би еутаназију могла захтјевати свака особа старија од 70 година, без обзира на своје здравствено стање, али овај приједлог још увијек није преточен у закон.³⁴ Комитет Уједињених нација за људска права је већ изразио забринутост поводом холандског закона, сматрајући да може да доведе дотинског убијања из милосрђа, а нарочито критикујући одредбу о малољетницима између 12 и 16 година и њиховој подложности лишењу живота на овај начин, чак и уз пристанак родитеља.³⁵

2. Белгија

Идеја легализације еутаназије у Белгији јавила се почетком 80-их година XX вијека, дјеловањем два Удружења за право на достојанствену смрт, те да би током Парламентарне 1995-1996 године ово питање ушло у парламентарну процедуру.³⁶ Закон о еутаназији је изгласан 28. маја 2002. године, а ступио је на снагу 23. септембра исте године.³⁷ За разлику од Холандије, у Белгији прије доношења закона нису постојале никакве смјернице ни судска пракса у вези са лишавањем живота из самилости, тако да је белгијски закон представљао у правом смислу ријечи закон, док је холандски, како смо навели, више представљао резултат својеврсне кодификације прописа.³⁸ За овај закон је карактеристично да, како у самом називу тако и у тексту, користи термин „еутаназија“, коју дефинише као умишљајно одузимање живота другом лицу, а на његов захтјев. Дефиниција, као и термин, с једне стране преузети су из

³² Д. Димовски, *Еутаназија*, Социјална мисао број 2/2010, 191

³³ *Euthanasia and physician-assisted suicide: recent developments and ethical analysis*, A four-monthly report prepared for the Society for the Protection of Unborn Children by the Southern Cross Bioethics Institute, April 2001, 6

³⁴ D. Miedema, *What can the Dutch experience with euthanasia teach Canada?*, eReview, vol. 11, no. 19, 2011, 1

³⁵ *Euthanasia and physician-assisted suicide: recent developments and ethical analysis*, 7

³⁶ To су *Association belge pour le droit de mourir dans la dignite* и *Vereniging voor het recht op waardig sterven*. За више о овом питању видјети: R. Cohen-Almagor, *Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement*, *Issues in Law & Medicine*, vol. 24, 2009, 188

³⁷ Act on euthanasia of May 28th 2002

³⁸ H. Nys, *op. cit.*, 1

некадашњег холандског законодавства и теорије, док са друге стране, данашњи холандски Закон о еутаназији не користи ни овај термин ни дефиницију. На овом мјесту је неопходно скренути пажњу и на чињеницу да белгијски Закон о еутаназији не регулише помоћ при самоубиству, а разлози за то се налазе у чињеници да никада није било друштвене потребе за регулисањем потпомогнутог самоубиства као посебног кривичног дјела, те да је разлика између њега и лишења живота из милосрђа минимална, па је регулисање потпомогнутог самоубиства у овом закону сувишно – као што је сувишно наводити да процедуру лишења живота из самилости треба извести са дужном пажњом и бригом, што ћемо примјетити ниже у тексту приликом набрајања неопходних услова који требају бити испуњени. У сваком случају, сматра се да ће Уставни суд Белгије дати одговарајуће тумачење овог питања.³⁹

Еутаназија у Белгији је дозвољена под претпоставком испуњења следећих услова:

1. да је пацијент упознат са својим здравственим стањем;
2. да је пацијент свјесно поднео захтјев;
3. да пацијент трпи константан и неподношљив физички или психички бол који се не може олакшати;
4. да је консултован други лекар, лекарско особље и друга лица која пацијент тражи и
5. да је пацијент пунољетан или еманциповано лице.⁴⁰

Лишење живота пацијента под прописаним условима не доводи до кривичног гоњења лекара, дакле, он не чини кривично дјело.⁴¹ Пацијент мора бити пунољетно лице (дакле, старије од 18 година), или еманциповано лице. Малољетник може бити еманципован када напуни 16 година, до чега долази или склапањем брака (што у Белији није ријетка појава) или на основу судске одлуке (што је изузетак).⁴² Захтјев за еутаназијом пацијент мора написати у писменој

³⁹ *Ibidem*, 2

⁴⁰ Параграфи 1. и 2. Одјелка 3. Закона о еутаназији.

⁴¹ Параграф 1. Одјелка 3. и параграф 2. Одјелка 4. Закона о еутаназији. Међутим, поставља се оправдано питање које кривично дјело чини лекар када не испоштује правила процедуре. Будући да лишење живота на захтјев не представља посебно кривично дјело у белгијском кривичном законодавству, нејасно је да ли ће лекар бити извршилац кривичног дјела убиства, нехатног лишења живота или тровања. О овом питању опширније видјети у: Н. Nys, *op. cit.*, 4

⁴² Н. Nys, *op. cit.*, 5

форми, датирати га и потписати, али га мора и више пута поновити, при чему Закон о еутаназији не прописује колико пута исти мора бити поновљен, што отвара простор за теоријске расправе.⁴³ Уколико је то немогуће, захтјев ће написати пунољетна особа коју изабере пацијент, а у њему ће навести разлоге због којих је пацијент у немогућности да га напише. Захтјев се затим прилаже медицинској документацији. Пацијент може у сваком моменту да повуче захтјев, при чему се исти узима из документације и враћа пацијенту.⁴⁴

Као што је то случај и у холандском закону, постоје двије врсте захтјева, и то захтјев за еутаназијом у строгом смислу ријечи и унапријед дата изјава воље (*advance directive*). О основном захтјеву смо говорили у раду, док је за унапријед дату изјаву воље у вези са жељом за лишењем живота неопходно да буде дата у присуству два пунољетна свједока, од којих макар један не смије имати никакву материјалну корист од смрти тог лица, те да буде потписана од стране лица које је саставило писмено, оба свједока, али и свих свједока које су позвали примарни свједоци, а чија је дужност да изјаву воље пренесу љекару. У случају да лице које жели да изјави вољу за еутаназијом није способно да састави писмено, то ће умјесто њега учинити пунољетно лице које ангажује, а које нема материјалних интереса у његовој смрти, док за свједоке важе описана правила.⁴⁵

Између дана подношења захтјева и чина еутаназије мора протећи рок од најмање мјесец дана. Након сваке извршене еутаназије љекар мора да попуни одговарајући формулар и да га достави у року од четири дана Федералној комисији (у даљем тексту: Комисија),⁴⁶ која ће да провјери да ли је иста извршена по законским правилима. У случају сумње, Комисија може већином гласова одлучити да саслуша љекара, те да тражи било који документ из медицинске документације. Међутим, љекар може да одлучи да не приступи саслушању, позивајући се на медицинску тајну, у ком случају ће Комисија да донесе одлуку на основу документације. Уколико Комисија двотрећинском већином одлучи да

⁴³ R. Cohen-Almagor, *op. cit.*, 192

⁴⁴ Параграф 4. Одјељка 3. Закона о еутаназији

⁴⁵ Параграф 1. Одјељка 4. Закона о еутаназији

⁴⁶ За разлику од Холандије, у Белгији постоји само једна, Федерална комисија, која се састоји од 16 чланова, а који се бирају с обзиром на своје знање и искуство, и то осам чланова из реда доктора, четири из редова адвоката или универзитетских професора, а четири из области које се баве проблемима патњи болесника. Чланство у Комисији је некомпатибилно са чланством у било ком законодавном тијелу, као и у општинским, регионалним и државној влади. Да би Комисија могла да одлучује неопходно је присуство двије трећине чланова. Видјети параграф 1-3 Одјељка 6. Закона о еутаназији

правила и процедура нису испоштовани, прослиједиће спис државном тужиоцу због кривичног гоњења лекара.⁴⁷

На крају, неопходно је скренути пажњу на још двије чињенице. Прво, лекар који врши еутаназију мора то учинити потпуно добровољно. Дакле, лекар мора бити увјерен у исправност онога што чини потпуно размијевајући пацијентов захтјев, те не смије бити присиљен на тај чин, нити смије доћи у сукоб са својом савјести.⁴⁸ Друго, пацијент мора бити у стању неподношљивих физичких или психичких патњи. Дакле, док је холандски законодавац заузео став да менталне патње не могу бити разлог за лишење живота из милости, белгијски законодавац је био много либералнији заузимајући шири став дозвољавајући да психичке патње могу бити основ за лишење живота из самилости.⁴⁹ Такође, једно од законских рјешења на које се мора скренути пажња јесте да захтјев за лишењем живота из милосрђа могу поднијети искључиво белгијски држављани, што спречава појаву да Белгија постане својеврсна држава са „туризмом еутаназије“.

Број извршених еутаназија у Белгији лагано је растао након легализације. Према Извјештају из 2004. године, у 2003. години извршено је 259 лишења живота из милосрђа, што је просјечно око 17 еутаназија мјесечно. Највећи број пацијената је као разлог за тај чин навео различите неизљечиве врсте канцера, а око 60% њих је тражило да се еутаназија изврши у болници. Према Извјештају из 2006. године, током 2004. и 2005. године извршене су 742 легалне еутаназије. Од тога броја, 77% пацијената је било старости између 40 и 79 година, а од укупног броја 83% њих су представљали пацијенти који су били обољели од канцера.⁵⁰ Међутим, број извршених еутаназија је нагло порастао идућих година, тако да је 2008. године пријављено око 500 еутаназија, а 2009. године око 700.⁵¹ Постоји, међутим, сумња да је број еутаназија већи него што показују званичне статистике, као и да је одређен број њих извршен без пристанка пацијента.⁵²

3. Луксембург

⁴⁷ Одјелак 8. Закона о еутаназији

⁴⁸ R. Cohen-Almagor, *op. cit.*, 192

⁴⁹ H. Nys, *op. cit.*, 8

⁵⁰ R. Cohen-Almagor, *op. cit.*, 211-212

⁵¹ H. White, *Over 30% of Euthanasia Cases in Belgian Region Did Not Give Consent: Study*, доступно на: <http://www.lifesitenews.com/news/archive/ldn/2010/may/10051903>, приступ: фебруар 2012. године

⁵² *Ibidem*

Луксембург је трећа држава у Европи која је легализовала еутаназију, изгласавши Закон о еутаназији и потпомогнутом самоубиству⁵³ 20. фебруара 2008. године, а који је ступио на снагу 16. марта 2009. године. Лишење живота из милости је у Луксембургу допуштено под испуњењем следећих услова:

1. да је пацијент пунољетна особа;
2. да је захтјев поднио свјесно, добровољно и промишљено;
3. да се пацијент налази у озбиљном и неизљечивом здравственом стању;
4. да пацијент трпи неподношљиве физичке или психичке болове без могућности побољшања;
5. да је пацијент информисан о свом стању;
6. да су консултован други лекар, болнички тим по жељи пацијента, као и свака друга особа коју затражи пацијент и
7. да је лекар добио одобрење од Националног вијећа за контролу.⁵⁴

У односу на два претходно описана законодавства, можемо закључити да је Закон о еутаназији Луксембурга сличан, али не и истовјетан са њима. Услови су мање-више постављени на исти начин, а што се тиче врсте патњи које пацијент мора да трпи луксембуршки законодавац се приклонио рјешењу које садржи белгијски закон о еутаназији, те допушта лишење живота из милосрђа и у случају психичких болова. Битна разлика у односу на претходно описана законодавства јесте да у Луксембургу лекар мора да тражи претходно одобрење од Националног вијећа како би извршио еутаназију.

4. Швајцарска

Кривични законик Швајцарске⁵⁵ садржи карактеристично рјешење лишења живота из милости и помагања у самоубиству, јер прво забрањује, а друго под одређеним условима допушта. Лишење живота из милости је прописано као кривично дјело, чију радњу чини одузимање живота другом лицу из саосјећајних

⁵³ Legislation reglementant les soins palliatifs ainsi que l'euthanasie et l'assistance au suicide, Memorial Journal Officiel de Grand-Duche de Luxembourg, Recueil de legislation, 16 mars 2009

⁵⁴ Члан 2. Закона о еутаназији Луксембурга

⁵⁵ Swiss Penal Code, SR 311.0, 21. December 1942.

разлога, а на његов озбиљан и изричит захтјев, при чему ће извршилац дјела бити кажњен новчаном казном или казном затвора до највише три године.⁵⁶ Такође, прописано је као кривично дјело и помагање у самоубиству, чију радњу чини било које лице које из себичних разлога подстакне друго лице или истом помогне да изврши самоубиство, а које буде извршено или покушано. За ово кривично дјело је запријеђена казна затвора до пет година или новчана казна.⁵⁷ Међутим, уколико је помоћ у самоубиству пружена из несебичних разлога, таква радња се неће сматрати кривичним дјелом.

Да би неком лицу могла бити некажњено пружена помоћ при самоубиству, при чему помагач не мора бити љекар, неопходно је да буде испуњено више услова. Превасходно, неопходно је да лице болује од неизљечиве болести која води ка његовој сигурној смрти, затим, да су примјењене све алтернативне мјере и да је лице способно да донесе такву одлуку, те да исту донесе слободно и без било каквих притисака са стране. Испуњење ових услова треба бити прегледано од стране трећег лица, које по професији не мора бити љекар.⁵⁸ На способност лица за доношење такве одлуке упућује Грађански законик Швајцарске, који прописује да је свако лице способно да донесе такву одлуку, изузев уколико је у питању дијете или лице које пати од психичких болести или заосталог психичког развоја, односно ако се налази у стању алкохолисаности или сличним стањима.⁵⁹ У случају да лице које нема пословну способност поднесе захтјев, сматраће се да је исти без правне важности.

У Швајцарској постоји више удружења која се боре за декриминализацију активне еутаназије, а као резултат њихових настојања, за сада, иста се посматра као привилеговано убиство, за које је прописана релативно блага казна затвора. Међу таквим удружењима издвајају се нарочито организације *EXIT* и *DIGNITAS*, а према доступним подацима, у 2007. години *EXIT* је посредовао у 287 случајева потпомогнутог самоубиства, док је *DIGNITAS* у 2005. години посредовао у 136 таквих случајева. Управо то представља забрињавајућу чињеницу, јер води ка

⁵⁶ Члан 114. Кривичног закона Швајцарске

⁵⁷ Члан 115. Кривичног законика

⁵⁸ G. Bosshard, *op. cit.*, 5

⁵⁹ Чланови 16. и 18. Грађанског законика Швајцарске. О овом питању погледати и: С. Schwarzenegger, *Criminal Law and Assisted Suicide in Switzerland*, Hearing with the Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill, House of Lords, Zurich, 2005, 1-6

„туризму смрти“, а пацијенти углавном долазе из Њемачке.⁶⁰ Под њиховим утицајем је 1999. године предложена измјена Кривичног законика, како би се члану 114. додао став 2. који би под прописаним условима доводио до ослобађања лица које би извршило еутаназију, али приједлог није прошао изгласавање.⁶¹ Иначе, према истраживању, најчешћи разлози због којих пацијенти желе да изврше самоубиство су: бол (56%), диспнеја (23%), неопходност дуготрајног лијечења (37%), непокретност (23%), жеља за контролом сопственог живота и смрти (12%) и губитак достојанства (6%), док су медицинске дијагнозе у конкретним случајевима биле: канцер (47%), болести срца (12%), болести нервног система (12%), ХИВ (7%) и друге болести (21%).⁶²

5. Лишење живота из милосрђа у америчким државама

Орегон, Вашингтон и Монтана су легализовале само помагање у самоубиству, али не и еутаназију. Још 1992. године објављен је чланак у часопису *New England Journal of Medicine*, у којем су три љекара ургирала за декриминализацију потпомогнутог самоубиства, тражећи рјешење које би направило баланс између заштите болесних лица и њихових жеља.⁶³ Крајем 1994. године у Орегону је ушао у процедуру изгласавања Закон о смрти са достојанством,⁶⁴ који је 27. октобра 1997. године ступио на снагу, а којим је легализовано потпомогнуто самоубиство.

Према Закону о смрти са достојанством, пацијент може да затражи од љекара да му препише медицинско средство које ће довести до његове смрти, уколико има најмање 18 година и болује од неизљечиве болести, која ће неизбежно наступити у року од 6 мјесеци, те је због тога слободно и добровољно изразио жељу за убрзањем исте и написао захтјев за посредовањем при самоубиству.⁶⁵ Захтјев мора бити написан у форми прописаној законом и на

⁶⁰ *Euthanasia in Switzerland – Today's situation*, www.eurochaplains.org/tartu08_inauen.pdf, приступ: јануар 2012. године. О овим организацијама погледати и у: U. Smartt, *Euthanasia and the Law*, *Criminal Law & Justice Weekly*, vol. 173, 2009, 103

⁶¹ О овом питању погледати опширније у: J. Sobel, *Outline of the campaign to decriminalise active euthanasia in Switzerland*, <http://www.exit-geneve.ch/Exitldepangl.pdf>, pristup: februar 2012. godine

⁶² G. Bosshard, *op. cit.*, 4 и 6

⁶³ M. Dunsmuir et al., *Euthanasia and assisted suicide*, 10

⁶⁴ Oregon Death with Dignity Act 1994. Текст закона можете пронаћи на адреси <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/index.aspx>, приступ: фебруар 2012. године

⁶⁵ Параграф 2.01. Закона о смрти са достојанством

посебном обрасцу,⁶⁶ те датиран и потписан од стране пацијента и најмање два свједока, који ће исти потписати истовремено, а свједоци ће посвједочити да је пацијент захтјев написао добровољно и без притиска са стране. Они не смију бити ни у каквом сродству са пацијентом нити очекивати било какву корист од њега, а не смију бити власници ни запослени у медицинској установи од које је тражено посредовање. Љекар такође не може бити свједок.⁶⁷ Пацијент захтјев мора поставити усмено и писмено, а између дана постављеног захтјева и његовог извршења мора проћи најмање 15 дана. Пацијент може од постављеног захтјева да одустане у сваком моменту, а након 15 дана мора поновити захтјев усмено.⁶⁸

Љекар који поступа у конкретном случају мора да постави дијагнозу да пацијент болује од смртоносне болести, да утврди да је исти држављанин Орегона, те га информисати о дијагнози и прогнози кретања болести, о свим алтернативама за лијечење које нису ограничене само на предану бригу о њему и контролу бола и о резултату узимања лијекова. Затим ће пацијента упутити на другог љекара који треба да потврди дијагнозу и мишљење првог љекара које се тиче болести, те да потврди да је пацијент способан да дјелује слободно и добровољно.⁶⁹ Љекар ће такође посавјетовати пацијента да обавијести о својој одлуци ужу породицу, те га поучити о свом праву да у сваком моменту може да одустане од постављеног захтјева.⁷⁰

О сваком посредовању у самоубиству води се евиденција, јер љекар мора да сачини медицинску документацију конкретног случаја, у коју се уносе сви постављени захтјеви, дијагнозе, мишљења, докази да су пацијенту пружена сва обавјештења и могућности, као и да су учињени сви кораци које предвиђа закон.⁷¹ Статистика се води и употпуњава за сваку годину посебно и за све године заједно од почетка примјене закона, и то по полу, годинама, раси, брачном стању, образовању, разлозима за тај поступак и другим релевантним подацима. Према подацима, у периоду 1998-2010 године захтјев за посредовањем у самоубиству поднијело је 525 особа, од којих је највећи број старости 75-84 године (28,8%),

⁶⁶ Сви обрасци који се употребљавају у овом поступку могу се погледати на адреси: <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/pasforms.aspx>, приступ: фебруар 2012. године

⁶⁷ Параграф 2.02. Закона о смрти са достојанством

⁶⁸ Параграф 3.01. и параграф 3.06 Закона о смрти са достојанством

⁶⁹ Параграф 3.02. Закона о смрти са достојанством

⁷⁰ Параграф 3.01. Закона о смрти са достојанством

⁷¹ Reporting Requirements of the Oregon Death with Dignity Act, 333-009-0010(1)(a)

затим 65-74 године (27,8%) и 55-64 године (20,4%).⁷² Иначе, најчешћи медицински разлог за овај поступак је постојање канцера (82%).

Закон о смрти са достојанством државе Вашингтон⁷³ донијет је изгласан 04. новембра 2008. године, а ступио је на снагу 05. марта 2009. године. Закон је готово идентичан орегонском. Тако, и према вашингтонском закону, захтјев за посредовањем у самоубиству могу поднијети само држављани државе Вашингтон којима није остало више од шест мјесеци живота, према мишљењу љекара. Пацијента морају прегледати два независна љекара који ће утврдити све битне околности за тај чин, те својим налазима комплетирати медицински досије у року од 30 дана од дана подношења захтјева. Након извршеног посредовања, у року од 72 часа мора бити састављен Сертификат о смрти, који се затим шаље локалним и државној здравственој агенцији.

Судећи према статистичким подацима за двије године за које су сређени подаци, број посредовања у извршењу самоубиства благо је порастао у 2010. години, у којој су забиљежене 72 смрти, у односу на 2009. годину, у којој су забиљежене 63 смрти, мада овакав податак још увијек неће бити без веће важности док се не среде подаци за 2011. годину, из разлога што је Закон о смрти са достојанством почео да се примјењује тек у марту 2009. године. Највећи број пацијената у обје посматране године је био доби 65-74 године (31% у 2010. години и 38% у 2009. години), а затим доби 75-84 године (25% 2010. години и 21% у 2009. години). Као и у другим државама, најчешћа болест која представља разлог за овакав чин јесте канцер (78% у 2010. години и 79% у 2009. години).⁷⁴

Након доношења пресуде Врховног суда Монтане *Baxter Vs State* од 31.12.2009. године,⁷⁵ Монтана је постала трећа америчка држава у којој је препознато право пацијента на помоћ у самоубиству, јер према схватању суда не постоји друштвена опасност уколико тешко обољели пацијент затражи помоћ у окончању свог живота, те да Закон о правима смртоносно болесних пацијената⁷⁶

⁷² Статистички подаци о броју пацијената који су затражили помоћ у самоубиству, из мјесеца јануара 2011. године,

<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/yr13-fbl-1.pdf>, приступ: фебруар 2012. године

⁷³ Washington State Death with Dignity Act 2009

⁷⁴ Washington State Department of Health 2010 Death with Dignity Act Report, Washington State Department of Health 2009 Death with Dignity Act Report

⁷⁵ *Baxter v. State of Montana*, 2009 MT 449

⁷⁶ Montana's Rights of Terminally Ill Act. Будући да овим законом није регулисано само потпомогнуто самоубиство, очекује се доношење закона сличном орегонском и

не забрањује да лекар (који у том случају не подлијеже кривичној одговорности), на изричит захтјев пацијента, може истом помоћи у његовој намјери.⁷⁷ Као што је случај у претходне двије америчке државе, пацијент мора у овом случају бити држављанин Монтане, пунољетан и способан да донесе такву одлуку (од које, наравно, може одустати у сваком моменту), те попунити и потписати формулар који представља његов захтјев. Међутим, основна разлика између закона Монтане и закона држава Орегон и Вашингтон лежи у чињеници да у Монтани пацијент не мора бити пред крајем свог живота, до чијег престанка по мишљењу љекара нема више од шест мјесеци какво рјешење је заступљено у друге двије америчке државе. Такво ограничење у овој држави не постоји, већ је довољно да пацијент болује од смртоносне болести.⁷⁸ Будући да се ради о потпуно новом законском погледу на потпомогнуто самоубиство, још увијек не постоје сређени статистички подаци о том питању у Монтани.

6. Аустралија

Закон о еутаназии у Сјеверној Аустралији⁷⁹ је донијет 25. маја 1995. године, а ступио је на снагу 16. јуна исте године, а истим је било легализовано вршење еутаназии под строго прописаним условима. Овај закон и његова рјешења ћемо да прикажемо из разлога што представља први покушај у свијету за доношење закона којим би се легализовала активна еутаназиија.

Закон је дефинисао неизљечиву болест као болест која ће довести до смрти пацијента иако су примјењене све мјере лијечења, осим екстремних.⁸⁰ Сваки пацијент који болује од неизљечиве болести, а трпи неподношљив бол и патњу имао је право да тражи од љекара да му исту оконча.⁸¹ Основни услов за то био је да је пацијент пунољетан, односно, да је старији од 18 година. Поред тога, лекар је морао да утврди да пацијент болује од болести која по свом нормалном току и без примјене екстремних мјера води његовој смрти, те да не постоји лијек којим би се побољшало пацијентово здравствено стање, а било који могући

вашингтонском, којим ће бити регулисана искључиво љекарева помоћ у окончању пацијентовог живота.

⁷⁷ О овом питању погледати: К. Tucker, С. Salmi, *Aid in Dying: Law, Geography and Standard of Care in Idaho*, *The Advocate*, август 2010, 43-44

⁷⁸ Ова питања регулисана су у IX и X поглављу Закона о правима смртоносно обољелих пацијената.

⁷⁹ *The Rights of the Terminally Ill Bill 1995*, Northern Territory of Australia, Act no. 12 of 1995

⁸⁰ Члан 3. Закона о еутаназии

третман може само да ограничи бол, патњу и/или стрес пацијента. Затим је други лекар, који није у сродству нити је исте медицинске специјализације као први лекар, морао да потврди постављену дијагнозу. Након тога, први лекар би имао обавезу да информише пацијента о свим последицама постављеног захтјева, болести и могућим лијечењима, укључујући психијатријску помоћ и палијативну бригу. Непознавање области палијативне бриге доводило би до позивања лекара одговарајуће специјализације. Уколико би пацијент после тога затражио еутаназију, лекар би провјерио да ли је пацијент размотрио последице своје одлуке по породицу и да ли је исту дао добровољно, слободно и након брижљивог размишљања. Ако су сви наведени услови били испуњени, пацијент би након истека рока од 7 дана потписао формулар захтјева у присуству оба лекара, који би констатовали да је пацијент изјаву дао слободно и добровољно, те би такође потписали формулар (*certificate of request*).⁸² Од постављеног захтјева пацијент је могао да одустане у сваком моменту.⁸³ Коначно, лекар је морао да организује еутаназију, те јој присуствовати све до краја пацијентовог живота.⁸⁴ Након извршене еутаназије, лекар би имао обавезу да пријави смрт Комисији за контролу, која би потом провјерила да ли су били испуњени сви услови за извршење еутаназије.⁸⁵

Убрзо након ступања на снагу Закона о еутаназији дошло је и до његове примјене у више случајева.⁸⁶ Међутим, 1997.⁸⁷ године Закон о еутаназији Сјеверне Аустралије је укинут због несагласности са уставом, што је потврђено и 2008. Године.⁸⁸ Ипак, према доступним статистичким подацима, 60% лекара данас подржава еутаназију, с тим што је 58% њих спремно да је изврши, а број становника који исту подржава варира између 50% и 60%.⁸⁹

⁸¹ Члан 4. Закона о еутаназији

⁸² Члан 7. Закона о еутаназији

⁸³ Члан 10. Закона о еутаназији

⁸⁴ Члан 7. Закона о еутаназији

⁸⁵ Члан 12. Закона о еутаназији

⁸⁶ О првим случајевима примјене Закона о еутаназији Аустралије погледати у: J. Keown, *op. cit.*, 162-165

⁸⁷ Euthanasia Laws Act 1997 no. 17 of 1997

⁸⁸ The Rights of the Terminally Ill Bill 2008

⁸⁹ O. Bamgbose, *op. cit.*, 115 и А. Јушић, *Eutanazija*, Revija za socijalnu politiku, broj 3-4, Zagreb, 2002, 303

ЗАКЉУЧАК

Еутаназија, схваћена као лишење живота из милосрђа, представља како историјски тако и савремени проблем медицине, права, етике и религије, те питање које има велики број како присталица тако и противника. Мноштво испреплетених правних схватања у о овом облику лишења живота нашло је одраз у различитим правилима која су постављена у кривичноправним законодавствима широм свијета, али се могу издвојити три система његовог регулисања. Према најстаријем схватању, лишење живота из милосрђа не разликује се од обичног убиства, па се изједначава са њим. Међутим, овакво рјешење садржано је у мањем броју законодавстава. Дијаметрално супротно рјешење, којим смо се бавили у овом раду, јесте потпуно, али под законом прописаним условима, декриминализовати еутаназију. Коначно, трећа и најбројнија група држава лишење живота из милости третира као привилеговано убиство. Будући да је питање које је уско везано за еутаназију помагање у самоубиству, гдје се разлика проналази тек у акту извршења лишења живота, оно се најчешће рјешава заједно са питањем еутаназије, па је у државама које су је легализовале дозвољено и потпомогнуто самоубиство, док је у мањем броју држава које нису декриминализовале лишење живота из милосрђа дозвољено под одређеним условима помагање у самоубиству.

Анализирајући законодавства Холандије, Белгије и Луксембурга, примјећује се да су она много либералније од правних система других држава пришла питању лишења живота из милосрђа, чврсто слиједећи идеју човјекове аутономије воље да одлучује у свим животним питањима, па тако и питању момента своје смрти, заузимајући се за став да човјек има поред права на живот, као свог фундаменталног права, и право на достојанствену смрт. У законима Орегона, Вашингтона и Монтане су усвојена мање либерална рјешења, па је законодавац легализовао помагање у самоубиству. Судаћи по статистичким подацима, проценат посредовања у америчким државама је релативно константан из године у годину, док у европским државама расте проценат извршених еутаназија, с тим што се у оба случаја ради о пацијентима старије животне доби, обољелим од канцера. Међутим, тенденције у упоредном праву се крећу ка постепеној легализацији еутаназије, што зависи и од зрелости конкретне државе да прихвати оваква рјешења.

ЛИТЕРАТУРА

1. O. Bamgbose, *Euthanasia: Another Face of Murder*, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 2004
2. G. Bosshard, *Assisted suicide and euthanasia (EAS) in Europe, with special regard to Switzerland*, Briefing paper to the End of Life Assistance Bill Committee, maj 2010. godine
3. H. White, *Over 30% of Euthanasia Cases in Belgian Region Did Not Give Consent: Study*, доступно на: <http://www.lifesitenews.com/news/archive/ldn/2010/may/10051903>, приступ: фебруар 2012. године
4. Д. Димовски, *Еуџаназија*, Социјална мисао број 2/2010
5. M. Groenhuisen, *Euthanasia and the Criminal Justice System*, Electronic Journal of Comparative Law, vol. 11.3, 2007
6. M. Dunsuir, M. Smith, S. Alter, *Euthanasia and assisted suicide*, <http://publications.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/CIR/919-e.htm>, приступ: септембар 2011. године
7. Д. Илић, *Еуџаназија (право на смрт)*, http://www.sirius.rs/clanci/dragan_ilic/eutanazija.html, приступ: август 2011. године
8. В. Јеротић, *Еуџаназија и религија*, Српски архив за целокупно лекарство, вол. 136, број 5-6, 2008
9. А. Јушић, *Eutanazija*, Revija za socijalnu politiku, broj 3-4, Zagreb, 2002
10. J. Keown, *Euthanasia, Ethics and Public Policy*, Cambridge, 2004
11. И. Клајн, М. Шипка, *Велики речник сѝраних речи и израза*, Нови Сад, 2008
12. В. Клајн-Татић, *Еуџаназија и лекарева љомоћ у самоубиству*, у Зборнику: Померамо границе, Београд, 2007
13. В. Клајн-Татић, *Однос између активне директне и активне индиректне еуџаназије*, Правни живот, број 9/2005
14. R. Cohen-Almagor, *Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement*, Issues in Law & Medicine, vol. 24, 2009
15. Д. Коларић, *Кривично дело убиства*, Београд, 2008
16. Д. Коларић, *Решење проблема еуџаназије у ујоредном и нашем праву*, Југословенска ревија за криминологију и кривично право, Београд, 2000
17. H. Leenen, *The development of euthanasia in the Netherlands*, European Journal of Health Law, vol. 20, no.8, 2001
18. М. Марковић, *Ујошреба еуџаназије у злочиначке сврхе*, Православље, број 227, 1976
19. D. Miedema, *What can the Dutch experience with euthanasia teach Canada?*, eReview, vol. 11, no. 19, 2011
20. H. Nys, *Euthanasia in the Low Countries – A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and Netherlands*,

21. D. Poredoš, B. Pirijsa, *Eutanazija – ubojstvo modernog doba*, Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb HLZ-a, Zagreb
22. J. L. Pridgeon, *Euthanasia Legislation in the European Union: is a Universal Law Possible?*, *Hanse Law Review*, vol. 2, no. 1, 2006
23. C. Schwarzenegger, *Criminal Law and Assisted Suicide in Switzerland*, Hearing with the Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill, House of Lords, Zurich, 2005
24. T. Sheldon, *Dutch doctors complain about long wait for judgments in cases of euthanasia*, *BMJ* od 12. septembra 2011. godine
25. U. Smartt, *Euthanasia and the Law*, *Criminal Law & Justice Weekly*, vol. 173, 2009
26. J. Sobel, *Outline of the campaign to decriminalise active euthanasia in Switzerland*, <http://www.exit-geneve.ch/Exitldepangl.pdf>, pristup: februar 2012. godine
27. K. Tucker, C. Salmi, *Aid in Dying: Law, Geography and Standard of Care in Idaho*, *The Advocate*, август 2010
28. Australian Euthanasia Laws Act 1997 no. 17 of 1997
29. Australian The Rights of the Terminally Ill Bill 2008
30. Belgian Act on Euthanasia of May 28th 2002
31. Dutch Termination on Life on Request and Assisted Suicide Act, Parliamentary year 2000/2001, 26 691, no. 137
32. Washington State Death with Dignity Act 2009
33. Washington State Department of Health 2010 Death with Dignity Act Report
34. Washington State Department of Health 2009 Death with Dignity Act Report
35. *Euthanasia and physician-assisted suicide: recent developments and ethical analysis*, A four-monthly report prepared for the Society for the Protection of Unborn Children by the Southern Cross Bioethics Institute, April 2001
36. *Euthanasia and Assisted suicide – urgent questions*, Catholic organisation for life and family, http://www.colf.ca/mamboshop/index.php?option=com_content&task=view&id=88&Itemid=89, pristup: септембар 2011. године
37. *Euthanasia in Switzerland – Today`s situation*, www.eurochaplains.org/tartu08_inauen.pdf, pristup: јануар 2012. године
38. *Legislation reglementant les soins palliatifs ainsi que l`euthanasie et l`assistance au suicide*, *Memorial Journal Officiel de Grand-Duche de Luxembourg*, *Recueil de legislation*, 16 mars 2009
39. Montana`s Rights of Terminally Ill Act
40. Oregon Death with Dignity Act 1994
41. Reporting Requirements of the Oregon Death with Dignity Act, 333-009-0010(1)(a)
42. Swiss Penal Code, SR 311.0, 21. December 1942
43. The Rights of the Terminally Ill Bill 1995, Northern Territory of Australia, Act no. 12 of 199

*Veljko Turanjanin, BA**

SUMMARY

***MERCY KILLING AND ASSISTED SUICIDE – INSIGHT ON THE SOLUTIONS
IN LAW IN COUNTRIES WHICH DECRIMINALIZED THEM***

The author in this work deals with solutions of questions about mercy killing and assisted suicide in criminal law of countries which are decriminalized their performance in the specific circumstances and under prepositions of fulfillment of statutory requirements. Globally, the issue of regulating euthanasia is basically solved in three ways, ranging from her completely prohibiting and equalizing with an ordinary murder, through its privileging as separate crime with lesser punishment, to the complete decriminalization of euthanasia. The author explains the recent legal solutions of the last, a few groups of lands, notably the Netherlands, Belgium and Luxembourg, as the first countries where is legalized deprivation of life and assisted suicide, and then the Switzerland, Oregon, Washington and Montana, which is not punishable assisted suicide, assuming fulfilled of the conditions set by law. On the end of work the author gives special attention to the legislation of Northern Australia, where it once appeared the first law that legalized euthanasia, but which was abolished after only few years from the beginning of his use.

KEY WORDS: euthanasia, mercy killing, assisted suicide, euthanasia laws, decriminalization, statistics

* Assistant on the Criminal law on Faculty of law in Kragujevac, Republic of Serbia