

## БИОЕТИЧКИТЕ АСПЕКТИ ВО ДЕБАТАТА ЗА ЕВТАНАЗИЈАТА

### Вовед

Од позиција, пред сè, на антропоцентризам, секој човек има право на живот и тоа е темелно право на човекот - правото на живот! Но, во современото време, истото тоа сè почесто станува „предмет“ на манипулации<sup>2</sup>, особено неговиот крај, животното финале. Тоа е така затоа што човековото основно доживување е животот да му тече незапирливо, што открива колку тој е заљубен во својот живот, иако истиот без волја или воопшто не помислува на неговата кривост, привременост и минливост. А, реалност е дека секој час сè повеќе и повеќе неговиот живот се ближи кон завршниот стадиум, незапирливо ита кон својот крај - смртта.

И додека до неодамна умирањето беше семеен настан, се собираа сите, и млади и стари, за збогување со драгиот член од семејството, како еден вид своевидна школа на умирањето, денес, барем во земјите од западната цивилизација, некаде околу 60% од популацијата умира сама, напуштена од блиските и препуштена на судбината на биолошката катастрофа<sup>3</sup>. Во вакви услови често целиот товар на смртниот страв и тегоби му припаѓаат на оној што умира. Се работи за еден не толку утешителен факт: во моментот кога човекот станува најмал од сите свои животни величини - на ниво на

---

<sup>1</sup> доц. д-р Дејан Донеv, Правен факултет „Јустинијан Први“, Институт за новинарство, медиуми и комуникации, Скопје. Претседател на Центарот за интегративна биоетика, како и на Одделот за етика и биоетика при Македонското филозофско друштво, Скопје, e-mail: donevdejan76@gmail.com; dejandonev@pf.ukim.edu.mk.

<sup>2</sup> Најчесто поради дистинкцијата суштество-личност и двосмислениот концепт кој произлегува од истото тоа: биолошки живот-живот на личноста, како и биолошката смрт-смртта на личноста.

<sup>3</sup> J.V. Salas, „The doctor and the new evangelization: the nature of the human body“, World Congress of FIAMC, Porto, 1994, pp. 11-20.

телесно постоење, веќе предаден на т.н. душевна смрт, напуштен од сите - беспомошно го гледа својот крај<sup>4</sup>, низ болест, страдање, болка, а понекогаш и агонија.

Оттука, во денешното современо општество сè почесто се поставува прашањето за правото на достоинство во умирањето и смртта и правото на безболна смрт. Често дискутираните „исклучоци“ од легалната заштита на човечкиот живот, т.е. подрачјето на абортусот, смртната казна и евтаназијата, посебно последниот пример, го поставува прашањето дали ние самите можеме да одлучиме кога и како ќе го завршиме животот и може ли притоа човекот смртта да ја направи „блага“ и „убава“?

Во овој контекст, проблематиката на смртта и умирањето, за кои се смета дека се најизвесното случување во еден живот, како и прашањето за почетокот на животот, отсекогаш се водечки во научната расправа, не само од гледиште на религијата, филозофијата, медицината... туку и од генерално гледиште. Уште повеќе, за евтаназијата многу често се расправа, при што прашањето е обработувано на повеќе начини: научно, теолошки, етички, медикоемпириски, односно, општо кажано, културолошки, па така сега имаме сè поголема конфузија во нивното одредување, особено на вистинското значење на евтаназијата. До крај потенцирано, современото време кое се дефинира и разбира низ максимата „Carpe Diem“ уште повеќе го отежнува разбирањето на евтаназијата, наметнувајќи ја дилемата во однос на истата: евтаназијата - нужност или помодност?!

### **Дефинирање и видови евтаназија**

Во обидот да се даде јасна и прецизна дефиниција за тоа што означува терминот „евтаназија“ се среќаваме со егзистирањето и големото влијание на една термилошка конфузија, без јасна дистинкција помеѓу она што се осудува и она што се прифаќа, па затоа истиот термин често се преведува од „убиство од милосрдие“, што на некој начин значи искривување на вистинската смисла на овој поим затоа што тој првенствено е насочен кон ублажување на процесот на умирање, а не на предизвикување смрт<sup>5</sup>, па сè до намерно прекинување, т.е. скратување на животот на неизлечливо болните. Во овој контекст, за оперативна дефиниција која ги обединува во себе и двата става би можело да

---

<sup>4</sup> Valentin Pozaić, „Rješenje je hospicij, a ne eutanazija!“, Anica Jušić et al. *Hospicij i palijativna skrb*, Školska knjiga, Hrvatska liga protiv raka, Zagreb, 1995, str. 49-54.

<sup>5</sup> Jelena Šantrić, „Pomaganje u samoubojstvu kao oblik eutanazije“, *Pravni život*, 9-2004, str. 179.

се земе онаа според која „евтаназијата се сфаќа како средство за предизвикување добра смрт - убиство од милосрдие“, „каде личноста А ја лишува од живот личноста Б, поради самата личност Б“<sup>6</sup>, при што ова разбирање на евтаназијата нагласува две важни одлики на чинот на евтаназија: прво, дека евтаназијата вклучува намерно одземање на животот на некоја личност; и второ, дека животот се одзема во интерес на личноста за чиј живот се работи - обично затоа што тој или таа страда од неизлечлива и смртоносна болест, со што ова е она што евтаназијата ја разликува од повеќето останати облици на одземање живот.

Поинаку кажано, на евтаназијата може да се гледа како на „вештачко предизвикување „блага“ смрт кај неизлечливите болни, т.е. намерно скратување на животот на болниот за да му бидат скратени маките<sup>7</sup>. Со тоа оваа „угодна смрт“ би ги скратила маките и така би го зачувала човечкото достоинство.

Сублимирано, „евтаназијата е постапка со која се предизвикува нечија смрт заради претпоставеното добро на самиот поединец кој се усмртува (или поради поштеда од болки или поради поштеда од некои животни услови пред смртта за кои се смета дека се спротивни на тоа како се сфаќа човечкото достоинство)“<sup>8</sup>.

Оттука, генерално земено, евтаназија се дефинира како намерен и обмислен акт кој се презема од страна на некое лице со намера за завршување на животот на друго лице заради олеснување на страдањата на тоа лице<sup>9</sup>, додека асистираното самоубиство се дефинира како намерен акт на убиство на некоја личност со помош на друго лице кое промислено обезбедува знаење и средства за тоа.<sup>10</sup>

Во овој контекст, и етимологијата го потврдува истото тоа, т.е. дека поимот „евтаназија“ (грч. *euthanasia*: лесна смрт; *eu*: добра + *thanatos*: смрт) е дејствување на лекарот или на друга личност со кое тешко и неизлечливо болниот кој страда би имал

---

<sup>6</sup> Helga Kuhze, „Evtanazija“, Peter Singer (ed.), *Uvod u etiku*, Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića Sremski Karlovci, Novi Sad, 2004, str. 424.

<sup>7</sup> Jurica Korbler, „Eutanazija“, Ante Šercer (ur.), *Medicinska enciklopedija*, Jugoslavenski leksikografski Zavod, Zagreb, 28-31.

<sup>8</sup> Elvio Baccarini, „Eutanazija i liječnički potpomognuto samoubojstvo“, Elvio Baccarini i Snježana Prijić-Samaržija (ur.), *Praktična etika - Ogledi iz liberalnoga pristupa nekim problemima praktične etike*, HFD, Zagreb, 2007, str. 33.

<sup>9</sup> Bernard M. Dickens & Joseph M. Boyle Jr., & Linda Ganzini, “Euthanasia and assisted suicide“, Peter Singer & Adrian M. Viens (eds.), *The Cambridge Textbook of Bioethics*, Cambridge University Press, New York, 2008, pp. 72.

<sup>10</sup> Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, 1995.

„лесна“, односно „добра“ смрт. Во прилог на тоа е и народното сфаќање на сите цивилизации дека „благата“ смрт е, всушност, природната смрт во сон.

Но, како што индивидуалната прогноза на овој начин за природниот завршеток на животот е несигурна, односно тешко може да се одреди, додека „техничката“ смрт во сон најлесно може да ја изврши медицинската професија, во денешно време се создаде потполна медиализација на овој проблем.<sup>11</sup> Имено, се смета дека современата софистицирана и технологизирана медицина и медицинска практика преку евтаназијата го собираат данокот на својата дехуманизираност и тоа токму кај терминалните болни за кои се знае нивниот конечен исход, па токму заради висината на цената на лекување им се излегува во пресрет на нивните евтаназиски желби.

И додека противниците на идејата за легализација на евтаназијата сметаат дека со евтаназијата се нарушуваат светоста на човечкиот живот и неговото достоинство и правото на живот, кај приврзаниците на оваа идеја, особено во биоетичката расправа за евтаназијата, централно место во аргументацијата зазема грижата за одбрана на достоинството на човечкиот живот во неговата терминална фаза, т.е. се работи за прашањето дали ние можеме да ја одржиме нашата автономија на крајот од животот, без понижување и губење на нашата гордост и дигнитет, а за кои се смета дека имаат интринсична вредност.

Умирањето со достоинство низ историјата и за различни луѓе имаше и сè уште има сосема поинакво значење. Во почетокот, таа ја означуваше човечката желба, стремеж и молитва за блага, брза и безболна смрт. Потоа се однесуваше на позитивната грижа, заземање и нега на болните и оние што умираат, како тие би можеле да умрат со блага и по можност безболна смрт, при што и поединецот и неговата околина се бореа против болката, почитувајќи ги животот и природното доаѓање на смртта. Денес, пак, современото значење на поимот евтаназија, според верските апологети, го вклучува изворното посакувано благо и безболно умирање, но кое сега се планира и реализира со предвремено насилство над животот, т.е. со „милосрдно“ убиство<sup>12</sup> наспроти оние што се залагаат за квалитет на животот и за достоинство во умирањето и смртта, т.н. „граѓанска

---

<sup>11</sup> Niko Zurak, „Eutanazija“, *Lječnički vjesnik*, 2001, 123: 39-46.

<sup>12</sup> Valentin Pozaić, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 1985, str. 29.

етичка парадигма“, кај која централно место во однос на прашањето на евтаназијата го зазема индивидуалното морално решение кое се базира на принципот на почитување на вредноста на слободата и автономијата на секој поединец во изборот на добар начин на живеење.<sup>13</sup>

Сето ова резултираше со различни критериуми по кои се дефинира она што значи „евтаназија“, а уште повеќе и поради она што самата историска вивисекција ни го покажува кога ги следи развојот и движењата за евтаназија во минатото - истите ги носат карактеристиките на периодот познат како „администрирање на евтаназијата“, во кој сè уште не се поставени разликите меѓу предизвикувањето смрт со преземање активно дејство од оставањето или препуштањето на друг да умре.<sup>14</sup> Па, така, според *начинот на нејзиното извршување*, имаме поимно разликување на евтаназија на:

- „активна евтаназија“, или како што Стивен Холанд ја нарекува „убиство од милосрдие“<sup>15</sup>, која подразбира активно учество во безболното прекинување на животот на болниот (кога му се дава смртоносна супстанција) или дејствувајќи на некој друг начин со што болниот се усмртува. Со други зборови, кај активната евтаназија постои активен чин на каузално предизвикување смрт на болниот, чии телесни функции би можеле да се одржуваат и без помош.
  - Таа уште се дефинира и како „активна директна евтаназија“, што значи одземање на нечиј живот од страна на друго лице и која е најконтроверзна, па затоа и забранета во најголем број земји (се користи само во Холандија и во Белгија)<sup>16</sup>.
  - Но, постои и активна индиректна (посредна) евтаназија, кога на болниот му се даваат медикаменти што му ја намалуваат болката (морфиум), но тие, исто така, му го скратуваат животот (принцип на двоен ефект). Во овој случај квалитетот на живот (намалување на

---

<sup>13</sup> Силвия Минева, *Постмодерни дискурси на етиката*, Фабер, В.Търново, 2007, стр. 68-69.

<sup>14</sup> Robert M. Veatch, *Case Studies in Medical Ethics*, Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1977, pp. 317.

<sup>15</sup> Stephen Holland, „Killing versus Letting Die“, Stephen Holland (ed.). *Bioethics - A Philosophical Introduction*, Polity Press, Cambridge, 2003, pp. 85-102.

<sup>16</sup> Maurice A.M. De Wachter, „Active Euthanasia in the Netherlands“, *The Journal of American Medical Association*, Vol. 262, No. 23, December 15, 1989, pp. 3316-3319.

болки) се става над самиот живот (продолжување на животот со болки)<sup>17</sup>. Овде главна цел е лекарот да го ослободи болниот од болките, а не неговата смрт, која настапува како последица на тоа, при што оправдувањето на овој вид евтаназија е дека смртта на болниот не е посакувана последица, односно таа е несакана споредна последица од терапијата чија цел е намалување или ублажување на болката. Со тоа се прави и разлика меѓу намерната смрт (кај активната директна евтаназија) и ненамерната смрт (кај активната индиректна евтаназија), иако, генерално, активната евтаназија секогаш подразбира учество на друго лице (не само болниот), кое ја презема оваа активност.<sup>18</sup> (Овој вид евтаназија се применува во Швајцарија, Холандија, Луксембург и во Белгија.)<sup>19</sup>

- „Пасивна евтаназија“ претставува прекинување на оние помошни активности со кои се одржува животот на болниот, односно оние без кои не би можеле да се одржат виталните функции на неговото тело. Со други зборови, пасивната евтаназија означува препуштање на личноста на умирање и се реализира кога не се применуваат вообичаените методи на лекување што постојат во дадена ситуација, па како последица на тоа настанува смрт. Но, исто така, пасивна евтаназија постои и кога се пропушта давањето помош за одржување на животот, неизвршување на реанимација, односно кога се прекинува продолжувањето на животот на болниот.<sup>20</sup> Со тоа се овозможува смирено и природно умирање.

Пасивната евтаназија се одвива на позитивно и на негативно ниво. На позитивно ниво се бележат два ефекта. Првиот е посакуваниот ефект - делотворно ублажување или целосно отстранување на болката, што овозможува смрт во согласност со човечкото

---

<sup>17</sup> Vesna Klajn-Tatić, „Odnos između aktivne direktne i aktivne indirektne eutanazije“, *Pravni život*, 9-2005, str. 452.

<sup>18</sup> Jennifer Fecio McDougall & Martha Gorman. *Euthanasia: A reference handbook*. 2nd edition, ABC Clio, Inc., California, 2008, pp.2.

<sup>19</sup> Кај кои евтаназијата се третира како исклучок, додека правото на живот и неговата заштита се смета за правило.

<sup>20</sup> Jennifer Fecio McDougall & Martha Gorman, *Euthanasia: A reference handbook*. 2nd edition, ABC Clio, Inc., California, 2008, pp.2.

достоинство. Додека, пак, вториот ефект е несаканиот ефект, а тој настапува и покрај нашите напори. Всушност, станува збор за забрзување на текот на умирањето, односно за скратување на животот.

На негативно ниво, пасивната евтаназија значи поништување на веќе започнатиот тек на умирање, односно неприменување на технички можните зафати или прекинување на веќе започнатите доколку тие се покажале за некорисни или доколку само го продолжуваат текот на умирањето. Оваа поделба ја отвора расправата за дистинкцијата помеѓу укинувањето, односно невозможувањето на медицински третман, како и расправата за тоа дали постои морална разлика помеѓу убивањето и оставањето некого да умре<sup>21</sup>, иако сè повеќе доминира ставот дека не постојат евидентни разлики во етичка смисла, односно дека крајната намера е идентична и се состои во усмртување на болното лице.<sup>22</sup>

Едновремено, пасивната евтаназија може да се нарече и ортотаназија (ortho-корисен), под која се подразбира достоинствена смрт во вистинско време, без скратување на животот, но и без дополнителни страдања и таа претставува средина меѓу евтаназијата и дистаназијата (лоша смрт = dys-погрешен акт и thanatos-смрт) која значи настојување за максимално применување на сите можни средства за продолжување на животот на неизлечливо болното лице без кои тоа би умрело, односно претерано продолжување на агонијата, страдањето и смртта на болниот само затоа што нејзиното темелно својство е барањето за артифициелно продолжување на животот, т.е. настојувањето колку што е можно повеќе да се забави природниот тек на умирањето.

Исто така, пасивната евтаназија може да се разгледува и како социјална евтаназија која постои кога старите и неизлечливо болни лица предвреме се отпуштаат од болница, со што нивната нега се сведува на минимум, а смртта се забрзува.<sup>23</sup> Во двата случаја мотивот е жалта кон човечкото суштество кое страда, а не постојат никакви изгледи за негово излекување или значително подобрување на неговата состојба. Иако може да постои поклопување на мотивите, сепак, евтаназијата треба да се разликува од казненото

---

<sup>21</sup> Stephen Holland, „Killing versus Letting Die“, Stephen Holland (ed.). *Bioethics - A Philosophical Introduction*, Polity Press, Cambridge, 2003, pp. 85-102.

<sup>22</sup> James Rachels, „Active and Passive Euthanasia“, *New England Journal of Medicine*, 292, No.2, 1975, pp. 78-80.

<sup>23</sup> Борче Давитковски и сор., *Право и јавно здравство*, Правен факултет, Скопје, 2009, стр. 204.

дело „усмртнување по барање“<sup>24</sup>. Во овој контекст треба да се спомне и појавата на еден вид наведување на самоубиство, познат под поимот негативна евтаназија која се манифестира со оставање поголема количина барбитурати на масичката покрај болниот.

- Но, исто така, постои и трет вид евтаназија, а тоа е потпомогнатото (асистирано) самоубиство, кое претставува обезбедување на болниот со средства за да си го прекине животот, но тие средства не се директно употребени врз него од страна на медицинскиот персонал. Значи, болниот се доведува во ситуација да му се достапни лековите со кои може да изврши самоубиство. Се работи за чин во кој лекарот ги врши сите претходни подготвителни дејства, а болниот е тој што го врши финалниот чин на самоубиство.

Сепак, „помагањето при самоубиство, како и помагањето при умирањето е идентично со помагањето како соучесничко дејство и се состои во олеснување на извршувањето на самоубиство, односно умирањето, давањето некаков реален придонес кон нивното извршување“<sup>25</sup> и истото тоа во повеќето европски земји е казниво дело. (Овој вид евтаназија е дозволен во Швајцарија, Белгија и во Холандија.)

Од друга страна, според тоа *дали постои согласност од болниот* чиј живот се прекинува, односно согласно со критериумот за одредување на доброто за самиот поединец, постои доброволна и недоброволна евтаназија<sup>26</sup>, но и несакана евтаназија.

- Доброволна евтаназија постои во оние случаи кога животот на болниот се завршува со негова децидна согласност или на негова децидна молба, т.е. кога самиот поединец смета дека неговото страдање е неподносливо и бара смрт, или кога самиот поединец смета дека неговиот живот не му одговара повеќе, или наскоро веќе нема да му одговара, согласно со неговото сфаќање на достоинството, па оттука бара усмртување;
- Недоброволна евтаназија постои кога лицето чиј живот се завршува немало можност да го соопшти своето мислење за начинот на кој сака да се

---

<sup>24</sup> *Rječnik Kaznenog prava*, Masmedia, Zagreb, 2002, str. 87-88.

<sup>25</sup> Никола Тупанчевски и сор., *Медицинско казнено право*, Правен факултет, Скопје, 2012, стр. 100-101.

<sup>26</sup> Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed., Oxford University Press, 2001, pp. 102-103.



постапува со него во случај на неизлечлива болест или смрт и тука станува збор за лице без деловна способност, новороденче или лице во кома. Во овој случај одлуката за евтаназија ја носи друго лице во име на она кое не е во состојба да даде согласност за тоа.

- Несакана или присилна евтаназија, која е наметната и извршена со цел некому да му се скратат непотребните страдања, иако истата личност претходно се изјаснила дека не сака да биде подложена на ваква постапка<sup>27</sup>.

И вака во набројувањето може да се оди во недоглед, што само го потврдува фактот дека основата на пристапите, т.е. критериумите според кои се дефинира феноменот на евтаназија, влече длабоки корени од најраните фази, пред сè на западната цивилизација.

### **Историја на евтаназијата**

Низ историјата, евтаназија е присутна во различни општествени средини, што го наметнува прашањето дали сè може да се нарече евтаназија. Тоа, пак, од своја страна го отежнува целиот процес за утврдување кога и како човекот дошол на мислата за евтаназија. Сепак, во старите и примитивни општества се бележат низа примери и многу активности што се слични на евтаназијата, т.е. во кои мотивот на милосрдие бил практикуван во согласност со религиозните аспекти на скратување на животот и тоа почнувајќи од одредени племиња во Парагвај каде што машките поколенија имале посебна должност и љубов убивајќи ги своите родители кои, според тогашните верувања и изградена свест, немале изгледи за лекување и оздравување, па Хотентотите кои им ги скратувале маките на своите блиски недавајќи им храна, додека, пак, во Малезија болните, изнемоштените и старите биле живи закопувани.<sup>28</sup> Исто така, на пример, кај Викинзите, само оние што умираle како резултат на насилна смрт можеле да отидат во рајот или Валхал, при што најголема чест било да се умре во битка, а самоубиството било втора најдобра алтернатива. Уште повеќе, според одредени записи, примитивните Бретонци поседувале посебен „посветен чекан“ со кој им ги кршеле главите на тешко болните и на оние кои предолго умираle<sup>29</sup>, додека, пак, старите Пруси ги убивале своите родители на

---

<sup>27</sup> Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1989, pp. 129.

<sup>28</sup> Adalberto Pazzini, *Il medico di fronte della morte*, Brescia, 1951, n. 174.

<sup>29</sup> Atanasije Popović, *Moralni zakon*, Knjiga I, Štamparija Soko Milivoja J. Trajkovića, Beograd, 1938, str. 178.

нивна децидна желба<sup>30</sup>. На островот Суматра се забележани практики според кои „кога старецот ќе остари, тој се качува на дрво, а роднините почнуваат да предвидуваат, да го тресат дрвото и да говорат: Годишното време дојде, плодот созреа, тој мора да падне! Во тој миг старецот се симнува од дрвото, роднините го претепуваат до смрт, а потоа го јадат“.<sup>31</sup> Во Полинезија и денес има примитивни племиња кои со умисла ги лишуваат од живот немоќните старци, особено жените<sup>32</sup>, а Ескимите и денес ги оставаат сами да умрат на снегот.

Во античко време, пак, евтаназијата, погледнато од аспект на лекарите, била неприфатлива согласно со Хипократовата заклетва, а под неа се подразбирало слатка, безболна и мирна смрт, при што не станувало збор за преземање на какви било активности што на болниот би му го скратиле животот (во согласност со Хипократовата заклетва), туку токму спротивното, дејствување во насока смртта да се направи колку што е можно поподнослива, безболна и мирна. Но, во овој период го бележиме и Платоновото стојалиште, искажано во неговата „Држава“, кое претставува вид пасивна евтаназија - подобро е тешките и неизлечливи болни да ѝ се препуштат на смртта отколку непотребно да се продолжува нивното страдање и со тоа да ѝ се нанесе материјална штета на заедницата. Во овој контекст, старите Грци спроведувале и евгеника, изложувајќи ги на смрт малформираниите или слабо развиените деца, а еден од најраните примери на евтаназија од овој период е оставањето на недоносените деца и малформираниите новороденчиња на брдото Тајгет во древна Спарта.

Сепак, поимот евтаназија го добил своето практично значење и тоа во смисла на заложби за активна евтаназија во стариот Рим, во говорите на Сенека за помор на огрдените деца, како и во сличните настојувања на Цицерон, повикувајќи се на Законот на XII таблички.<sup>33</sup> Но, едновремено, во стариот Рим се промовирал и друг облик на евтаназија изразен низ ставот на здравиот човек спрема смртта, став кој значи храбро држење пред смртта или усмртување без помош од другите.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup> Dimitrije P. Milovanović, *Medicinska etika*, Naučna knjiga, Beograd, 1976, str. 152.

<sup>31</sup> Valentin Pozaić, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 1985, str. 11.

<sup>32</sup> *Medicinska enciklopedija*, tom II, drugo izdanje, Jugoslovenski leksikografski zavod, Zagreb, 1967, str. 481.

<sup>33</sup> Op. cit., str. 482.

<sup>34</sup> Dragutin Novaković, „Eutanazija i situacije umiranja“, *Revija za sociologiju*, br. 21, 1990, str. 194.

Стариот и Новиот завет, како и раното христијанство, немаат познавање на проблемот на евтаназијата. Особено затоа што „овие прашања до некаде наоѓаат и блиска религиозна основа, во таа смисла што религиските уверувања по однос на прашањето за самоубиство извршиле силно влијание врз формирањето на ставовите за евтаназијата како убиство од милосрдие, па оттука општиот негативен став на неодобрување на самоубиството во целост се однесувал и на евтаназијата“<sup>35</sup>. Во тој контекст, ставот на ова време, во овој поглед, најдобро го има изразено Тома Аквински кој вели дека самоубиството се противи на љубовта кон самиот себе, кон заедницата и кон божјата власт над човечкиот живот. Тоа говори дека подоцна, за време на целиот среден христијански век, евтаназијата останува непозната.

Следниот период од историјата на човештвото сведочи дека културните струења во време на ренесансата биле насочени кон уметноста на умирањето, што укажува на фактот дека се чести примерите во кои се спомнува евтаназија, но во контекст на расправи за неа, а не белешки за нејзината практика. Во 1516 година Томас Мор во своето дело „Утопија“ советува доколку болниот е неизлечливо болен или е изложен на деградација на човечноста во него, најдобро е лекарот да го заврши таквиот живот<sup>36</sup>. Во својата утописка визија тој замислил заедница во која ќе им се олеснува смртта на оние на кои животот им е товар поради измачувачката и долготрајна болка. Многу подиректен е Мартин Лутер во текстот „Tischreden“ од 1530 година, кога за малформацијата на децата вели: „...доколку јас би бил принц или бог, би ги фрлил таквите деца во реката Молдава... ризикувајќи да извршам убиство“.<sup>37</sup>

Прво попрецизно термилошко одредување на евтаназијата дава Френсис Бекон во своето дело „Novum organum“ од 1620 година, во кое застапувајќи го ставот дека лекарите треба да посветат повеќе внимание и да употребат повеќе вештини за да се продолжи животниот век на личноста, пишува дека ним треба да им се дозволи и можноста да ја олеснат или да ја забрзаат смртта во оние случаи кога таа стои во непосредна близина и кога секое одложување може да предизвика само страдање и болки

---

<sup>35</sup> Никола Тупанчевски и сор., *Медицинско казнено право*, Правен факултет, Скопје, 2012, стр. 100.

<sup>36</sup> Philippe Schepens, „Cultural dimensions and themes of the pro-euthanasia movement: The special case of Holland“, Juan De Dios Vial Correa & Elio Sgreccia (eds.), *The dignity of the dying person*, Proceedings of the fifth assembly of the pontifical academy for life, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 2000, n. 63-85.

<sup>37</sup> Ibid.

кај болниот. Подоцна, во 1721 година, Монтеѕкје јавно се залага за правото на самоубиство на луѓето кои се совладани од болки.

Во текот на 19 век лекарите, генерално, одбивале да извршат благо усмртување на тешко ранетите болни, сметајќи дека нивна должност е да ги лекуваат, а не да ги убиваат. Но, и покрај нивното противење, сепак, ова е период кога евтаназијата повторно предизвикува широка дебата во светот, а веќе во 20 век се зајакнува нејзиното движење за промоција и легализација, а својот процут, иако илегално и делумно во тајност, го доживеа во нацистичка Германија, за време Втората светска војна. Идејата за живот кој не е вреден за живеење, со цел обезбедување живот за чистата раса (расна хигиена), добро му послужила на Хитлер за остварување на неговите планови, па затоа во 1939 година ја потпишал уредбата со која ги овластил Боухлер и лекарот Карл Фридрих Бранд да можат на одредени лекари да им издаваат дозволи за усмртување на лицата кои биле прогласени за неизлечливо болни. Сепак, целта на Хитлер и на нацистите не застанала само на скратување на животот на оние што умираат во страдање од неизлечлива болест, затоа што тоа и не им била вистинската цел, туку да се најде начин да се убијат оние што тие ги сметале за инфериорни, а би живееле уште долго.<sup>38</sup> Имено, германските лекари сметале дека би било подобро некои луѓе да се соочат со сопствената смрт отколку да продолжат да егзистираат меѓу живите поради понискиот квалитет на нивниот живот,<sup>39</sup> повикувајќи се на аргументот за т.н. „безвреден живот“.<sup>40</sup>

Во неговата замисла и во нејзиното спроведување во добар дел му помогнала и заслепеноста на поединци, заспаноста на јавното мислење, како и добро смисленото ново перење на мозокот со помош на средствата за комуникација. Освен евгеничките акции што биле разгледувани како еуфемистични, како и отстранувањето на наследно лошите и штетни особини или огрденоста, се спроведувале и посебни акции со кои биле опфатени и упатени на посебна нега (испратени во посебни институции каде што од тушевите излегувал плин) политички опасните поединци, расно непосакуваните и економски неупотребливите. Во сите тие акции на благо усмртување, освен режимскиот државен

---

<sup>38</sup> Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, University of North Carolina Press, Chapel Hill and London, 1997, pp. 20.

<sup>39</sup> Leo Alexander, „Medical Science under Dictatorship“, *New England Journal of Medicine*, No. 42, 14.06.1949, pp. 49.

<sup>40</sup> Robert Jay Lifton, *The Nazi Doctors*, Basic Books, New York, 1986, pp. 45.

апарат, учествувале и лекари и психијатри и покрај Хипократовото начело: Не прави штета!

Но, ужасите направени под закрилата на евтаназијата, во име на милосрдието и хуманоста, многу брзо паднаа во заборав. По војната се појавуваат и се обновуваат друштва и движења за правото на милосрдно убивање<sup>41</sup>, а дури во современата доба евтаназијата го доби значењето на намерно убиство и како такво стана облик на евгеника, т.е. облик на усмртување на болниот кој се наоѓа во смртна агонија, во состојба на неподносливи болки и страдања или кои, поради одредени хендикепи, се бескорисни за општеството. Таканаречената „евгеничка евтаназија“, која ја спроведуваа нацистите во концентрационите логори за време на Втората светска војна, по овој период стана парадигма на одбивност во однос на кршењето на основните човекови права, во однос на злоупотребата на медицинската наука и изопачувањето на лекарската професија.<sup>42</sup> Оваа свест владееше во главите на луѓето непосредно по Втората светска војна или нешто подолго, но постепено опадна така што денес се наоѓаме пред нови притисоци и барања евтаназијата да се озакони и со тоа да се овозможи на терминалните болни да им се скрати процесот на умирање и така да се одбегне смртната агонија, односно неподносливите болки и страдања.

И додека одредени научници гледаат на евтаназијата како на грижа за болните, а не како на желба на една средина да престане да се грижи за нив, сметајќи дека евтаназијата е рационална опција за решавање на неподносливите маки на болниот откако сите медицински постапки се докажале како неуспешни<sup>43</sup>, во денешното современо општество, кое претставува потрошувачко општество на секојдневни уживања, иако смртта ретко се спомнува, сепак, се инсистира, како што се почитува правото на живот, исто така, да се почитува и да се озакони и барањето за правото на смрт, со што во проблемот на евтаназијата се воведува и „правото на смрт“<sup>44</sup> како нов термин. Оваа идеја

---

<sup>41</sup> Valentin Pozaić, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 1985, str. 21.

<sup>42</sup> Се работи за бројка од 275.000 луѓе кои под името на евтаназија биле убиени во тогашна нацистичка Германија и тоа директно под одговорност на лекарот Карл Фридрих Бранд.

<sup>43</sup> Timothy E. Quill & Barbara Lee & Sally Nunn, „Palliative Treatments of Last Resort: Choosing the Harmful Alternative“, *Annals of Internal Medicine*, 2000, 132: 488-493.

<sup>44</sup> Dušan Zečević et al., „Liječnička deontologija“, *Sudska medicina i deontologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2004, str. 330-333.

особено доби значење преку Движењето за право на смрт кое својата сила и оправданост ја базира и ја црпи од конфликтот меѓу индивидуализмот и колективизмот, па во однос на тоа се одредуваат и местото, улогата и значењето на евтанзијата. Имено, „додека крајниот колективизам го пренагласува општиот интерес за сметка на индивидуализмот, т.е. човечкиот живот ужива примарно општествена вредност, па оттука и должноста за зачувување на здравјето и одржување на животот по секој цена, додека помагањето во самоубиство и евтаназија се сметаат за забранети, крајниот индивидуализам ја респектира човековата волја во апсолутна смисла и, во согласност со тоа, го заговара правото на смрт на секој човек, како и неказнување на асистираниот самоубиство и евтаназијата“<sup>45</sup>.

Оттука, заговорниците на правото на смрт сметаат дека и ова право е човечко право исто како и правото на живот и бараат да се озакони. Причината за тоа ја гледаат во заштитата на индивидуалноста и достоинството на човекот, во заштитата на неговата физичка и психичка деградација која неминовно доаѓа од долготрајното умирање. Токму поради тоа треба да се прифати и правото на неизлечливите болни за лесна смрт. Оттука, овие заговорници на правото на смрт сметаат дека должноста на лекарот не се состои само во овозможувањето помош за оздравување, туку, исто така, и во умирањето.

Врз ваква основа истото движење ја црпи својата полнаправна сила и од полето на англосаксонскиот правен систем и е поврзано со драматичните случаи во здравствениот сектор во САД и тоа преку случајот „Карен Ана Гвинлан“ кој ја разбранува тамошната јавност со крајна завршница - донесување на првиот Закон за правото на смрт во Калифорнија во 1977 година, предвидувајќи можност терминално болните лица да донесат одлука за прекинување на т.н. бесмислена терапија и условно продолжување на животот.<sup>46</sup>

Едновремено, и покрај одбивањето на петицијата од 1936 година, од страна на Парламентот на Велика Британија, на приврзаниците за легализација на евтаназијата, обединети во Друштвото на пријатели на евтаназијата<sup>47</sup>, формирано во 1935 година, сепак, Европската конвенција за човековите права прави поместување поврзувајќи ја

---

<sup>45</sup> Никола Тупанчевски и сор., *Медицинско казнено право*, Правен факултет, Скопје, 2012, стр. 102-103.

<sup>46</sup> Посебно е интересен случајот на Џек Кеворкијан или како што уште го нарекуваат д-р Смрт, за овој случај дури и американската филмска индустрија направи запис на филмска лента во 2011 година под наслов „You don't know Jack“, во главна улога Ал Пачино.

<sup>47</sup> Dušan Zečević i sar., „Liječnička deontologija“, *Sudska medicina i deontologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2004, str. 330-333.

евтаназијата со личната слобода, т.е. автономија на индивидуата<sup>48</sup>, за крајната форма да ја најдеме на територијата на САД каде што денес постојат неколку здруженија што го заговараат правото на достоинствена смрт, потпирајќи се врз идејата за легализација на евтаназијата, иако сè уште постојат диференцијации во поглед на ова прашање во САД.<sup>49</sup>

### **Биоетички пристап и аспекти на евтаназијата**

Се чини дека постои непремостлив јаз, непомирливост помеѓу двата генерални става и пристапа, т.е. религиозниот и филозофскиот, во однос на оправданоста или неоправданоста на евтаназијата, односно религиозниот став и рационалниот аргумент на филозофијата која се потпира на разумот. Така е затоа што прашањето на животот и прашањето за смртта низ историјата отсекогаш биле и се едни од основните прашања на кои и религијата и филозофијата настојуваат од своја страна да дадат одговор, иако нивните аргументи, особено по прашањето на евтаназија, често се поклопуваат.

Смртта е една од главните теми на сите религии кои нудат објаснување за неа, како и ритуали и церемонии за паметење на мртвите, но говорат и за смртта како основа за разбирање на човечкиот живот. Кога ќе се земе предвид ова, не е ниту чудно што сите религии имаат силно изразени ставови на противење спрема евтаназијата. Особено четирите главни религии, кои имаат еден врховен бог, ја оспоруваат и забрануваат во согласност со нивниот став дека постои спротивност во играњето на улогата на бог кој е единствен и има право и моќ да го дава и одзема животот.<sup>50</sup> Во овој контекст, кога говориме за западното општество и цивилизација, за христијанството кое низ историјата ги обликуваше моралните норми и со тоа се покажа како најрелевантно за проблемот на евтаназијата, тоа најстрого се противи на „убиството од милосрдие“. Овој став, преку католицизмот, јасно е изложен во Енцикликата на Иван Павле Втори од 1995 година, во која вели: „Евтаназијата е кршење на божјите закони затоа што е намерно и морално неприфатливо убивање на човечкото суштество“.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Л. Миленковска, „Позитивните обврски за Република Македонија од Европската конвенција за заштита на правата на човекот и основните слободи во однос на правото на живот и третманот на фетусот“, Док. дис., Правен факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Скопје, 2011, стр. 171-174.

<sup>49</sup> На федерално ниво сè уште не постои унифициран став во однос на прашањето за евтаназијата.

<sup>50</sup> „Euthanasia and physician assisted suicide“, <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/>, 8.8.2012.

<sup>51</sup> „Religion and euthanasia“, <http://www.bbc.co.uk/religion/ethics/euthanasia/christian.shtml>, 8.8.2012.

Од друга страна, понекогаш религиозните и филозофските ставови се преклопуваат. Таков пример е филозофијата на религијата на Тома Аквински кој значително влијаеше на ставот на црквата за самоубиството и евтаназијата, синтетизирајќи ги најдобрите филозофски знаења и поврзувајќи ги истите со христијанските верувања, т.е. ги спои елементите од Платон, Аристотел, па дури и некои елементи од еврејската и од исламската мисла<sup>52</sup> и направи најдобар пример на поврзување на филозофијата и религијата во средниот век. Неговиот пристап кон евтаназијата е јасна комбинација на филозофската мисла за должноста кон себе, која прво ја воведува Сократ, а подоцна ја презема Платон, со религиозното верување во должноста кон бога, изразена низ ставот дека евтаназијата е погрешна затоа што ја крши должноста која личноста ја има кон самата себе и природната склоност кон самоодржувањето, односно која им штети на другите луѓе и го загрозува божјиот авторитет над животот.

Значајно поместување на овој начин на размислување направи Дејвид Хјум (1711-1776), кој сметаше дека личноста има право да го заврши сопствениот живот и тоа кога сака, обидувајќи се да најде доволни аргументи за тоа<sup>53</sup>. За Кант, самоубиството ја навредува моралната одговорност, додека, пак, за утилитаристите прашањето е дали се зголемува или се намалува човечката среќа доколку им се понуди брза и безболна смрт на оние кои умираат во агонија. Јасно е дека тие заклучуваат дека единствената последица од ваквата акција е намалување на страдањето и на јадот во светот и затоа евтаназијата мора да биде морално прифатлива.<sup>54</sup>

Секако има уште многу примери што го поткрепуваат фактот дека историски филозофите, водејќи се од разумот, а не од верската традиција, се залагаат за евтаназија, но, сепак, се чини дека во последно време најголеми поместувања направи австралискиот филозоф и етичар Питер Сингер, изнесувајќи нови аргументи во корист на евтаназијата.

Сингер пишува за евтаназијата како рационалист, утилитарист и атеист. Во средиштето на неговите ставови се наоѓаат два етички принципа, т.е. првиот, дека не треба да му се наметнува непотребна болка на кое било живо суштество и, второ, дека

---

<sup>52</sup> Bryan Magee & Dorling Kindersley, *The Story of Philosophy*, DK Publishing, London, 1998, pp. 80.

<sup>53</sup> Robert Cavalier, „Academic dialouge on Applied Ethics: The topic of Euthanasia“, Carnegie Mellon and Charles Ess, Drury College, 2001, <http://caae.phil.cmu.edu/Cavalier/Forum/euthanasia/background/euth/Euthanasia.html>, 15.05.2006.

<sup>54</sup> Ibid.



самосвесноста е карактеристика што го одредува човекот, што значи дека неговите аргументи за евтаназија се поврзани со согласноста и самосвеста. Оттука, тој наведува четири начела што можат да се земат како достатни аргументи во корист на евтаназијата:

- самосвесните суштества се плашат од смртта и нивното убивање има негативен ефект кај другите;
- личноста која трпи голема болка не се плаши од смртта со согласност, туку повеќе се плаши од болната смрт која доаѓа;
- желбата за живот е причина против животот, затоа што во случај на неизлечлива болест таа се претвора во желба за смрт, која е добар аргумент за евтаназија;
- доколку автономно се избере смрт, тогаш од почитување на автономноста ќе му се помогне некому да се убие.

Всушност, Сингер ја оправдува активната евтаназија на темелот на утилитаристичките начела, но неговите аргументи, исто така, се поврзани и со Кантовата теорија на автономноста, во која основната сила лежи во почитувањето на преференциите или автономноста и чистата рационалност на самата одлука. Оваа теорија сигурно поставува и одредени дополнителни прашања од типот: каде е крајот на индивидуалната слобода или, пак, каде е разликата меѓу одлуката да се земе хероин и одлуката да се умре, но, сепак, онаа клучна диференцијација се наоѓа во ставот дека „и покрај најдоброто знаење на лекарот, личноста и натаму страда од неизлечлива, болна и стресна болест или нарушување“<sup>55</sup>.

Сепак, како за многу теории и обиди за одбрана на евтаназијата, така и во случајот со Питер Сингер постојат голем број причини и приговори, како оној на свештеникот Ричард Харис, за тоа дека треба да се земе предвид фактот дека автономноста, можеби, не е најважната човечка карактеристика, па приговорот на „лизгавата надолнина“ дека евтаназијата може да доведе до геноцид, како во случајот со Втората светска војна и слични, на што Сингер одговара дека постојат многу малку историски докази што

---

<sup>55</sup> Peter Singer, *Workings on Ethical Life*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002, pp. 200.

покажуваат дека попустливиот став кон убивањето на една категорија луѓе би довел до прекршување на ограничувањата на убивањето на другите човечки суштества.<sup>56</sup>

Прегледот со религиската и филозофската аргументација оди во недоглед по принципот и примерот на докази за (не)постојењето на бог на Анселм Кентерберски. Но, едно е сигурно, а тоа е сознанието дека во 21 век се чини дека најдобар пристап во разгледувањето на комплексноста на оваа проблематика е биоетичкиот, поради неговата мултидисциплинарност и плуриперспективност, т.е. токму поради неговиот биоетички карактер кој ја зема за основна насока личната автономија на болниот<sup>57</sup>, на основа на достоинството на човечката личност<sup>58</sup>.

Но, истовремено тоа значи и нужна потреба за оддалечување од медицинско-религиозната симплификација која редуционистички и кратковидо го сведува проблемот на две основни гледишта: да се биде ЗА или ПРОТИВ. Токму затоа биоетичкиот пристап се обидува проблематиката на смртта и умирањето да ја согледа начелно низ три перспективи:<sup>59</sup>

- перспектива на квалитет на животот, став според кој темелното во моралната дебата ја претставува одредницата дали некој живот е вреден за живеење;
- перспектива на светост на животот, според која животот е дар, единствен и тој не смее да биде подложен на никакво насилство;
- либерален пристап, според кој секој има право да ги одреди вредностите според кои ќе се конципира текот и крајот на животот, индивидуално.

Дека ова е нужно, овие опсервации и анализи, покажува и фактот дека современиот човек, барем оној во развиениот свет, обично, живее со стил и ритам на животот кои смртта целосно ја исклучуваат од свеста на поединецот. Внатре во една ваква логика владее идејата за живот кој треба да се живее додека вреди, а престанува да вреди во оној момент кога веќе воспоставениот стил и ритам на живот веќе не се остварливи.

---

<sup>56</sup> Op. cit., pp. 222.

<sup>57</sup> Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 5th ed. Oxford University Press, 2001, pp. 57-69.

<sup>58</sup> а со тоа и разликувањето на биолошката смрт од смртта на личноста, т.е. дека личноста и човечкото суштество не се еднакви ентитети.

<sup>59</sup> Elvio Baccarini, „Euthanasia e suicidio assistito dal medico“, Elvio Baccarini (ed.), *Analisi filosofiche liberali*, Edizioni, Torino, 2002, n. 183.

Сообразно, за ваквата личност привидно рајскиот живот, одеднаш или постапно, се претвора во реален пеколен живот со не само неподносливи, туку и неприфатливи и бесмислени маки, страдања, болки, а често ја обзема и чувство на напуштеност од сите, па и ближните, како и осаменост и покрај целата лекарска грижа. Во приближно вакви животни драми на поединецот животот му е вреден за живеење само во рамките на неговите квалитети, дефинирани врз основа на критериумите на животниот стандард, користа, среќата, подвижноста, безболноста, отсуството на страдање и слично. Штом ќе се влошат квалитетите на животот на поединецот, особено кога се работи за процес на умирање со релативно краток смртен исход, тој бара скратување на тој процес, кој навистина може да биде агоничен, со помош на евтаназија која се бара токму за да се предитри и засекогаш да се спречи смртната агонија.

Со тоа квалитетот на животот станува основен принцип врз чија основа се почитува животот. Имено, ваквиот пристап тврди дека животот, сам по себе, не е вреден, нема интринсична вредност, па затоа треба да се провери дали поединечниот живот има доволно квалитети што би му ја дале вредноста. Според поборниците на оваа етика на квалитетот на животот, од кои најпознат е Питер Сингер, единственото прашање се однесува на начинот на кој евтаназијата ќе се изврши, односно дали најбрзиот начин истовремено е и најдобар.<sup>60</sup>

Претходното говори дека евтаназијата, пред сè, е поврзана токму со свеста на луѓето кои не гледаат никаква смисла во прифаќањето на последните стадиуми на животот, повеќе или помалку неподносливи, со ист смртен исход.<sup>61</sup> Како што објаснува Џејмс Кенеди, постои „колективен консензус“ за тоа што, всушност, значи квалитет на животот. Имено, кога квалитетот на одреден живот ќе опадне, нејасно е дали ќе биде понудена доволна, т.е. примерена неџа сè до смртта. Таа може да биде прекината прерано, во раната фаза, кога се смета дека болниот води „бесмислен живот“ или, пак, „ужасно страда“. Во вакви случаи пасивната евтаназија и двојниот ефект се механизмите што се користат за прекинување на третманот.

---

<sup>60</sup> Helga Kuhse, „Euthanasia“, Peter Singer (ed.), *A Companion to Bioethics*, Blackwell, Oxford, 1991, pp. 298.

<sup>61</sup> Многу важен фактор во создавањето на една ваква култура е постоењето на една организација која во моментов брои над 100.000 членови - Society for Voluntary Euthanasia, <[www.nvve.nl/news/](http://www.nvve.nl/news/)>

Наспроти ваквото сфаќање, врз чија основа може да се гради свеста за правото на евтаназија во согласност со квалитетот на животот, постои и сфаќање на темелите на етиката на светоста на животот, според кое свеста за правото на евтаназија не е можно да се изгради на истата етика, затоа што во нејзините темели стои верата во божјото царство над животот, а не првобитно разумскиот доказ, упатувајќи на фактот дека бог е господарот на животот и на смртта. Имено, историчарите на западниот морал, генерално, се согласуваат дека јудаизмот и подемът на христијанството значително придонесоа кон општото мислење дека човечкиот живот има светост и дека тој не смее намерно да биде одземен. Да се одземе невин живот, согласно со оваа традиција, значи мешање во божјото право да се даде и земе животот. Влијателните христијански писатели едновременно тоа го гледаат и како кршење на природното право и ваквото сфаќање за апсолутната неповредливост на невиниот човечки живот егзистира неоспорно сè до 16 век, кога Томас Мор ја објавува својата „Утопија“.

Денес иако постои широка поддршка за одредени форми на евтаназија и голем број од современите филозофи докажуваат како евтаназијата е морално одбранлива, сепак, официјалната религиозна опозиција (на пример, Римокатоличката црква) останува непроменлива. Против легализацијата на евтаназијата, во однос на христијанството<sup>62</sup>, особено одредено се изјасни и католичкиот Свети збор за учењето на верата на 5 мај 1980 година преку Декларацијата за евтаназија, според која се осудува секој чин на евтаназија како кршење на божјиот закон, повреда на достоинството на човековата личност, злосторство против животот и атентат на човечкиот род. Уште повеќе, за релативистичките карактеристики на психосоциолошките основи што ја оправдуваат примената на евтаназијата и нејзините видови и форми, сосема комплетно во својата Енциклика папата Иван Павле Втори говори за:<sup>63</sup>

- негативистичка слепост за трансцендентното;
- хедонистичко одбивање на трпењето;
- утилитарна опсесија за ефикасност;
- паничен страв од медицинското третирање;

---

<sup>62</sup> затоа што православието е далеку позатворено за во јавност од католицизмот.

<sup>63</sup> John Paul II, *Evangelium vitae. Encyclical letter on the lavue and inviolability of human life*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1995, n. 64.

- либертинска апсолутизација на човекот како свој сопствен господар.

Како што веќе е спомнато погоре, етиката за светоста на животот најчесто се идентификува со религиските пристапи.<sup>64</sup> Но, тој поглед е застапен и без религиска основа. Имено, доколку ги занемариме посебно софистицираните филозофски предлози, постои оправдување на етиката на светоста на животот во расправата за евтаназијата, кои, меѓу другите, се врзуваат со интуитивната прифатливост на забраната за убивање, со неможноста за поврзување на практиката на евтаназија со начелата на лекарската професија, како и со нормативната сила на вредноста на животот.<sup>65</sup>

Сепак, пристапот на етиката на светоста на животот кој тврди дека животот е неповредлив и дека не постои никакво оправдување за неговото одземање, иако ја забранува евтаназијата, дозволува еден единствен начин на забрзување на смртта, т.е. кога болките на болниот бараат сè појаки средства за негово смирување, па морално е дозволено да се зголемува дозата на тие средства и до смртоносна доза. Овој став следи од теоријата на двојна последица според која понекогаш е дозволено да се извршат одредени постапки што имаат одредена предвидена лоша последица, но само доколку таквата последица е несакана придружна појава (втора од двојните последици), а не последица кон која се тежнее. Со други зборови, теоријата на двојна последица е применлива кога:<sup>66</sup>

- лошата последица не е посакувана (лекарот не смее да сака да го усмрти болниот, туку само да ги смири неговите болки);
- добрата последица, која се сака да се постигне, не е директна последица од лошата последица (смирувањето на болките не произлегува од смртта на поединецот);
- постапката, сама по себе, не заговара осуда (смирувањето на болките не заговара осуда);
- доброто што се постигнува е сразмерно на злото (ослободувањето на терминалниот болен од неподносливи страдања е сразмерно на предизвикување на смртта).

---

<sup>64</sup> Margaret P. Battin & Rosamond Rhodes & Anita Silvers (eds.), *Physician-Assisted Suicide: Expanding the Debate*, Routledge, London, 1998, pp. 323-372.

<sup>65</sup> Massimo Reichlin, *L'etica e la buona morte*, Comunita, Milano, 2002, n. 156.

<sup>66</sup> Elvio Baccarini, „Eutanazija i liječnički potpomognuto samoubojstvo“, Elvio Baccarini i Snježana Prijić-Samaržija (eds.), *Praktična etika - Ogleđi iz liberalnoga pristupa nekim problemima praktične etike*, HFD, Zagreb, 2007, str. 35.

Претходното говори дека, генерално, се соочуваме со дилема. Да претпоставиме дека имаме лице кое страда, има јаки болки и сака да умре. Оние што веруваат дека животот има интринсична вредност, одземањето на животот или преземањето акции во однос на одземањето на животот на една личност е нешто што е гарантирано само за природата, односно дека овој тип одлуки не им се доделени на луѓето. Сепак, овој тип забелешки ја игнорираат автономијата на одлуката на оној што сака да умре, со објаснување дека единственото нешто што тој го прави е просто живеење со болка. Оттука, дали животот може да има интринсична вредност независно од интересот на индивидуата? Дали државата има право да ја наметне својата волја над волјата на индивидуата? Ова е онаа дилема со која се соочуваме, дилема која либералниот пристап денес се обидува да ја разреши.

Според истиот пристап, темелно начело е правото секој сам да си одреди во што се состои смислата на животот. Оттука, секој поединец има и право да ја одреди смртта според која последниот момент од животот ќе му биде во согласност со целиот негов начин на живеење. Тоа значи дека личноста, која цел својот живот го насочила кон тоа да биде ефикасна и успешна, ќе може да побара смрт во моментот во кој повеќе не е во состојба да ги задоволи стандардите, вредностите што сама на себе си ги поставила.

Ова јасно укажува на фактот дека, според либералниот пристап, секој има право да ги одреди вредностите според кои ќе се конципира текот и крајот на животот, т.е. дека секој има право на избор во согласност со својот систем на вредности.<sup>67</sup> Тоа произлегува од почитувањето на вредноста на слободата и автономијата на секој поединец во изборот на добриот начин на живеење, односно од претпоставката дека почитувањето на правото и на слободата на поединецот е клучна граница во уредувањето на добро и праведно општество. Оттука, автономијата на поединецот во сите аспекти на неговиот живот воопшто не е во спротивност со општествениот интерес за создавање добро уредена заедница, исто како што се невтемелени стравовите и обвинувањата според кои либерализмот и индивидуализмот водат кон злоупотреби, неодговорност и непочитување на вредностите на животот.

---

<sup>67</sup> Ronald M. Dworkin, *Life's Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Alfred A. Knopf, New York, 1993.

Резимирано, поставките на либерализмот по прашањето на евтаназијата можат да се резимираат низ следниве неколку точки:

- правото на избор како суштинско за либералните демократии;
- економските причини, односно болничките капацитети, лековите и ангажманот на лекарите треба да се искористат за оние болни чии животи можат да се спасат наместо да се продолжува животот на оние што сакаат да умрат;
- квалитетот на животот повторно се појавува како клучен аргумент во либералниот пристап, затоа што поради болеста се врши промена на квалитетот на животот која доведува до физичка болка и страдање, како и психичка болка поради губењето на самостојноста во вршењето на животните функции, па оттука се бара зачувување на достоинството во смртта;
- забраната за легализација на евтаназијата, всушност, значи повреда на член 3 од Европската конвенција за човекови права (забрана за мачење, нечовечко или понижувачко постапување или казнување), т.е. кога болниот трпи неподносливи болки, како и член 8 од истата Конвенција (секое лице има право на почитување на приватниот и на семејниот живот), кога кај болниот постои децидна желба, барање за завршување на неговиот живот.

Во секој случај, доколку е злосторство некому да му се наметне смрт кога тој не го сака тоа, според аргументацијата на либералниот пристап, исто така, злосторство е и некому да му се наметне да живее кога тој не го сака тоа. Се работи за авторитарна постапка која е целосно непримерна за слободната заедница и прави одреден облик на дискриминација во слободата на изборот, со што се отфрла - се чини еден од најголемите приговори кон овој пристап по прашањето на евтаназијата - создавањето на евгеника од нацистички тип. Имено, правото на избор на начинот на кој ќе се уредува во една слободна заедница, само по себе, е легитимно или барем претставува нужно зло. Иако ова, според критичарите на евтаназијата, предизвикува посредни ужасни последици од типот на создавање евгеника од нацистички тип, сепак, тоа е претерано поради фактот дека нацистичката евгеника на својот почеток беше програма со сопствена мрачна идеологија, а не краен резултат од претходното сфаќање на евтаназијата. За ова, во современо време,

дека лекарите би можеле да дојдат до вакво ниво на криминал, ниту приближно не се говори.<sup>68</sup>

### Дебата и аргументација ЗА и ПРОТИВ евтаназијата

Од втората половина на 20 век, па наваму постои зголемена грижа во однос на улогата на медицината во нашиот живот. Како што технологијата прогресира, а медицинското знаење и експертиза напредуваат, технолошката способност за одржување и продолжување на животот значително се подобрува. Ова напредување на технологијата постави и нови етички прашања во однос на крајот на животот: Дали животот треба да се одржува без оглед на сè, без оглед на желбите на болниот, без оглед на квалитетот на неговиот живот? Кој треба да одлучи кога третманот да биде запрен? Дали болниот треба да одлучува за својот живот? Каква е улогата на автономијата, самоодредувањето и информираната согласност во процесот на донесување на одлуката? Каква е улогата на медицинското лице?

Овие и други прашања го окупираат размислувањето на филозофите, биоетичарите, правниците, како и на оние што ги носат одлуките: законодавците, официјалните владини претставници и судиите. Иако јавноста во многу демократии, вклучувајќи ги САД<sup>69</sup>, Англија<sup>70</sup>, Австралија<sup>71</sup>, Канада<sup>72</sup>, па дури и Хрватска,<sup>73</sup> веруваат дека животот не треба да се продолжува по ниту една цена, односно дека законот треба да ги задоволи желбите на болните на крајот на животот, голем број земји се воздржуваат од легислативата за евтаназија и медицински потпомогнато самоубиство.

Иницијалниот чекор, како и одлучувачкиот, но и обидот да се даде одговор на овие прашања, барем на европска територија<sup>74</sup>, го отпочна Холандија преку процесот на

---

<sup>68</sup> Jonathan Glover, *Causing Death and Saving Lives*, Penguin, Harmondsworth, 1977.

<sup>69</sup> Joseph Carroll, „Public Continues to Support Right-to-Die for Terminally Ill Patients“, Gallup News Service, June 19, 2006; Poll Humphrey Taylor, „U.S. Adults Favor Euthanasia and Physician Assisted Suicide“, Pnewswire, Apr. 27, 2005.

<sup>70</sup> Lucy Ward & John Carvel, „Four Out of Five Want to Give Doctors Right to End Life of Terminally Ill Patients in Pain“, *The Guardian*, Jan. 24, 2007, pp. 9.

<sup>71</sup> ERGO News List, discussion group on end-of-life (Mar. 4, 2007).

<sup>72</sup> *The Ottawa Citizen* (Canadian daily), July 2, 2001.

<sup>73</sup> Marc Groenhuijsen & Floris van Laanen (eds.), *Euthanasia In International And Comparative Perspective 70*, Wolf Legal Publishers, Nijmegen, 2006.

<sup>74</sup> Холандија е прва европска земја, а втора во светот по Австралија (Северна Австралија, која иако накратко, во 1995 година ја легализираше евтаназијата кога го донесе Актот за правата на смртно болните лица), која



декриминализација на евтаназијата со случајот од 1971 година кога лекарка ја усмрти својата тешко болна мајка со инјекција. Веќе на почетокот на 80-тите години од минатиот век испитувањата на јавното мнение во Холандија покажаа дека 75% од граѓаните се подготвени да прифатат закон со кој би им се дозволило на лекарите од милосрдие да го довршат животот на терминално болните и тоа на нивно барање.<sup>75</sup> Од јануари 2001 година евтаназијата во Холандија е декриминализирана врз основа на критериумите на Холандската кралска лекарска комора која уште од 1984 година ги дефинираше оние што треба да бидат задоволени од примената на евтаназијата и нејзините верзии<sup>76</sup>:

- барањето за евтаназија или асистирано самоубиство мора да потекнува од самиот болен врз основа на негова слободна волја;
- барањето треба да биде повторено за седум дена од страна на болниот;
- страдањето на болниот треба да биде неподносливо и без надеж и можно подобрување;
- активното завршување на животот мора да биде последно решение и по него треба да се посегне само кога нема алтернативни решенија за ситуацијата на болниот;
- лекарот мора да консултира друг независен колега кој мора да го потврди мислењето за безнадежноста и неподносливиот карактер на страдањето, т.е. непостоењето на алтернативи;
- мора да постои писмено известување (во него треба да бидат наведени дијагнозата, прогнозата, терапијата, перспективата на лекување, податоците од друг независен лекар, барањето на болниот, како и начинот на кој животот на болниот е завршен).

Но, и покрај ова, сепак, истражувањата и цифрените индикатори од примената на евтаназија во Холандија покажуваат дека во 1995 година со евтаназија или со некоја од нејзините форми се усмртени 25.656 болни, што изнесува 19% од вкупниот годишен број на умрени во таа земја. Меѓу причините за ваквите барања доминира чувството на губење на достоинството, зависноста од другите, замореноста од животот, додека неподносливата

---

заедно со Белгија и Луксембург ја легализираше евтаназијата со Законот за лишување од живот на барање и помагање во самоубиство донесен 2001 година.

<sup>75</sup> Sjeff Gevers, „Euthanasia: Law and practice in the Netherlands“, *Med. Bull.*, 1996, 52: 26-33.

<sup>76</sup> Niko Zurak, „Eutanazija“, *Lječnički vjesnik*, 2001, 123: 39-46.

болка како единствена причина за извршување на евтаназијата се среќава само во 6% од барањата што, обично, се трипати поголеми од бројката на извршена евтаназија.<sup>77</sup> Со тоа одлуката за посегнување кон евтаназија кај тешко болниот човек не произлегува од биолошкото подрачје на неподносливата болка, туку во суштината на проблемот е психолошкиот и социјалниот карактер.

Ова, пак, од своја страна уште повеќе ја разгорува дебатата околу прифаќањето или спротивставувањето на евтаназијата, затоа што нејзината хумана компонента не може да се совлада и да создаде уверение кај јавноста за општествената оправданост од нејзината примена. Токму затоа во обидите да се создаде позитивна клима ЗА евтаназијата најчесто се наведуваат следниве аргументи:

- правото на избор на сопствениот живот и на избор на смртта кое е суштинско за либералните демократии;
- хумано е да му се прекинат страдањата на човек „осуден“ на смрт;
- квалитетот на животот, затоа што поради болеста се врши промена на квалитетот на живот која доведува до физичка болка и страдање, како и до психичка болка поради губење на самостојноста во вршењето на животните функции, па оттука се бара зачувување на достоинството во смртта;
- економските причини, односно болничките капацитети, лековите и ангажманот на лекарите треба да се искористат за оние болни чии животи можат да се спасат наместо да се продолжува животот на оние што сакаат да умрат;
- со озакопувањето на легализацијата ќе се избегнат разни видови злоупотреба и сиви зони на евтаназијата...

додека, пак, како аргументи ПРОТИВ евтаназијата најчесто се наведуваат:

- прашањето за правото и неговиот опсег во однос на телесниот интегритет на секоја индивидуа;

---

<sup>77</sup> Sjeff Gevers, „Euthanasia: Law and practice in the Netherlands“, Med. Bull., 1996, 52: 26-33; Paul J. van der Mass & Gerrit van der Wal et al., „Euthanasia, physician-assisted suicide and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995“, *The New England Journal of Medicine*, 1996, 335: 699-705; Philippe Schepens, „Cultural dimensions and themes of the pro-euthanasia movement: The special case of Holland“, Juan De Dios Vial Correa & Elio Sgreccia (eds.), *The dignity of the dying person*, Proceedings of the fifth assembly of the pontifical academy for life, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 2000, n. 63-85.

- професионалната улога на лекарите кои при стапувањето на својата должност се обврзани со Хипократовата заклетва која исклучува евтаназија;
- релативноста на медицинската вештина која најдобро се огледува во можноста за оздравување, особено во современи услови на константен развој на медицинската наука;
- моралните причини - разбирањето на евтаназијата како убиство затоа што правото на живот е неповредливо право на човекот кое под ниту еден услов не смее да биде повредено и од кое не може да се откаже ниту самиот носител на тоа право, посебно во случаи кога неговата одлука за согласност е дадена под влијание на тешки болки<sup>78</sup>;
- способноста на луѓето слободно да ја изразат својата волја и да дадат согласност за евтаназија, односно дискутабилната способност за расудување на болниот кој се наоѓа во состојба на нарушена свест;
- согласноста која болните ја даваат е најчесто под притисок, како психолошки, така и финансиски;
- можните злоупотреби од декриминализација на евтаназијата познати под синтагмата „аргумент на клинот“ или „аргументот на лизгавата надолнина“<sup>79</sup>;
- легализирањето на евтаназијата како дијаметрална спротивност на универзалниот принцип на поддржување на животот...

И додека дебатата сè уште се одвива и тоа со зголемен интензитет, особено кога во игра е воведен и еден од најсилните мотиви, општествени и општочовечки прифатени - вредноста на човечкото достоинство, односно додека сè уште се кршат копјата околу фактот дека тешките состојби на болеста и умирањето се во непомирлива спротивност со човековото право на достоинство во текот на умирањето, општо се прифаќа дефиницијата на Гинтер Дириг дека: „човечкото достоинство е нарушено доколку личноста е редуцирана на чист објект, само на средство, на заменлива количина. Примери за

---

<sup>78</sup> Valentin Pozaić, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 1985, str. 98-108.

<sup>79</sup> Robert Cavalier, „Academic dialouge on Applied Ethics: The topic of Euthanasia“, Carnegie Mellon and Charles Ess, Drury College, 2002, <http://caae.phil.cmu.edu/Cavalier/Forum/euthanasia/background/euth/Euthanasia.html>, 15.5.2006.

најтешко кршење на човечкото достоинство се мачењето, робувањето, масовното истерување, геноцидот, лишувањето на можноста за еднакви пристапи, присилната работа, теоророт, масовното убивање, злоупотребата со експерименти врз луѓето“<sup>80</sup>. Ова доведува до нужноста во биоетичките согледби на евтаназијата и контекстот во кој таа се спроведува, да се земе предвид и разгледувањето на Л.М. Мартин,<sup>81</sup> кој ги поставува следниве параметри и аспекти:

- *крајниот резултат од чинот* - би требало да биде заштита на достоинството на личноста преку елиминација на страдањето и болката. Но, проблемот се јавува - и од гледиште на кодифицираната медицинска етика и од страна на моралната теологија - кога со евтаназијата не се елиминира само болката, туку и нејзиниот носител. Оттука, кога се осудува евтаназијата, не се осудува елиминацијата на болката, ниту одбраната на достоинството на болниот или на оној кој умира, туку оној дел од крајниот резултат кој завршува со убиство на личноста со цел убиство на нејзината болка.

- *намерата или мотивацијата* - за некој чин да може да се окарактеризира како евтаназија, важно е намерата да потекнува од болниот, при што чинот на евтаназија се гледа двострано: 1) вистинска намера со погрешен резултат (ублажување на болките што за последица има умирање), како и 2) погрешна намера со вистински резултат (усмртување на болниот кое предизвикува и отсуство на болка). Ова говори дека прашањето на намерата има голема важност во моралното вреднување на постапката.<sup>82</sup>

- *природата или карактерот на чинот и околностите* - двосмисленостите што се јавуваат во однос на карактерот на чинот на евтаназија е резултат токму на прашањето дали таа исклучиво е медицински чин. Доколку во нејзиното дефинирање за одлучувачки фактори се земат крајниот резултат (отстранувањето на болката) и мотивацијата (сомилоста), тогаш овој поим може да има навистина широка конотација. Доколку, пак, се додаде и третиот фактор - природата на чинот - а, чинот се дефинира дека има медицински или терапевтски карактер, тогаш поимот станува јасно дефиниран, а пред стварноста на

---

<sup>80</sup> Kurt Schmoller, „Euthanasia and assisted suicide“, Juan De Dios Vial Correa & Elio Sgreccia (eds.), *The dignity of the dying person*, Proceedings of the fifth assembly of the pontifical academy for life, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 2000, n. 171-211.

<sup>81</sup> Leonard Martin, „Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanasia, mistanasia, distanasia, ortotanasia e etica medica brasileira“, Robert L. Pessini (ed.), *Eutanasia: Por que abreviar a vida?*, Editora do Centro Universitario Sao Camilo, Edicoes Loyola, San Paolo, 2004, pp. 202-210.

<sup>82</sup> Ibid.

биоетичкиот плурализам оваа соодветна концепција на медицината и здравствената грижа може да помогне во редимензионирањето на судирот меѓу карактерот на чинот и околностите во кои тој се врши.

- *објективно согледаната морална вредност* - која може да се додаде на чинот на евтаназијата кај етичката или правната вина. Имено, во западната правна традиција, медицинска деонтологија и морална теологија, нема сомневања дека евтаназијата објективно се смета за зло. Меѓутоа, тоа не значи дека овие традиции не би ја уважиле и субјективната компонента во поединечниот чин. Постојните разлики меѓу злосторството и казната во правото, како и гревот и вината во моралната теологија, можат да помогнат во конкретни случаи во кои личноста го спроведува она што се смета за објективно зло (според критериумите на правните и моралните системи), а притоа таа смета дека тоа е правилно затоа што е водена од правилна намера. Чинот, значи останува злосторство, но личноста која го спроведува под одредени околности не се казнува, не затоа што евтаназијата по себе не би била објективно зло, туку затоа што овде други фактори влегуваат во креирањето на морално-правно-теолошкиот суд.

### **Заклучок**

Евтаназијата, за жал, или, за среќа, подеднакво, сè уште е казниво дело во најголемиот број земји во светот. Но, таа не е само правосуден проблем, туку и општочовечки и етички. Тоа произлегува од сè уште непостоењето на единствено општоприфатливо гледиште што, пак, од своја страна е разбирливо ако се земат предвид големиот број културолошки, цивилизациски и историски оптоварености, како и влијанието на доминантните филозофски, религиозни, етички и морални сфаќања поврзани со ставот кон животот и смртта, човечкото достоинство, основните должности на лекарот и медицинската деонтологија, напредокот на медицината...

Според преовладувачките тенденции, иако е сè поголемо барањето за легализација, односно декриминализација на евтаназијата, расте и противодговорот на неа изразен низ хоспициите, за кои се смета дека се почовечни, задржувајќи ги веродостојноста и автентичноста на човековото постоење и егзистирање, додека евтаназијата ја третираат како насилство врз човечкиот живот која, независно од мотивот, е неусогласена со човечкото достоинство. Токму затоа и многу се инсистира на палијативната нега и грижа

како противодговор, противтежа на зголемените барања за декриминализација на евтаназијата. Во контекст на ова, наспроти промовирањето на правото на достоинствена „блага“ смрт, сè повеќе се инсистира и на поучување на младите генерации за достоинствената смрт и враќањето на емоционалната топлина на генерациската солидарност во домовите и семејствата, онака како што тоа го правеше Мајка Тереза.

Тоа значи дека секој живот, во сите стадиуми, е вреден за живеење и потребни му се целата лекарска нега и човечко внимание. Во контекст на ова е и Декларацијата на Светското здружение на лекари, која беше донесена на Генералното заседание во Мадрид во 1987 година, во однос на ова прашање: „Евтаназијата, т.е. волебото прекинување на животот на болниот, било на негово барање или на барање на неговите блиски роднини, е неетична“<sup>83</sup>. Но, тоа не ги спречува лекарите, почитувајќи ја желбата на болниот да не дозволат природен тек на смртта во терминалната фаза од болеста.<sup>84</sup> Со ова Светското здружение на лекари децидно укажува дека е свесно за сите случувања по прашањето на евтаназијата, која претставува медицинско-етички проблем.

Оттука, што е она што современоста за во иднина ќе го прифати како соодветен одговор и практика, во меѓувреме претставува и биоетички проблем кон кој биоетиката се обидува интердисциплинарно и плуриперспективно да му пријде и понуди можно решение. Во овој контекст јасната терминологија е првиот чекор во обидот да се понуди етички „исправно“ решение, бидејќи луѓето се социјални суштества. Ние комуницираме едни со други, контактираме, разменуваме идеи и различни гледишта во однос на јазикот и знаците. Јазикот конструира афекти и ја менува реалноста, ја забрзува комуникацијата, го промовира разбирањето, помага да се изградат мостови помеѓу културите. Токму затоа, на полето на биоетиката, концептите и категориите треба да пренесат чисто значење и тие не треба да бидат подложни на интерпретации. Ова произлегува оттаму што феноменологијата е особено важна - јазикот има и игра значајна улога во оформувањето и формирањето на нашето постоење - важно е да се рефлектира на јазикот кој луѓето го

---

<sup>83</sup> The World Medical Association Resolution on Euthanasia. [www.wma.net/e/policy/el13b.htm](http://www.wma.net/e/policy/el13b.htm).

<sup>84</sup> Teresa Iglesias, *Medical Ethics: Course study guide*, University College Dublin, Dublin, 1998, pp. 31.

користат за да го објаснат своето искуство, особено оние што се однесуваат на животот и смртта.<sup>85</sup>

Тоа е така затоа што говориме за една релација меѓу евтаназијата и палијативната грижа која е многу конфузна: првата се однесува на завршувањето на животот, додека втората се однесува на подобрувањето на квалитетот на животот, а искуството од различни земји покажува дека овие два концепта се обидуваат да се конвергираат и се мешаат кога се работи за носење одлуки за крајот на животот.

## Литература

- Alexander Leo, „Medical Science under Dictatorship“. *New England Journal of Medicine*, No. 42, 14.06.1949.
- Baccarini Elvio, „Eutanazija i liječnički potpomognuto samoubojstvo“. Baccarini Elvio i Snježana Prijić-Samaržija (ur.), *Praktična etka - Ogledi iz liberalnoga pristupa nekim problemima praktične etike*. Zagreb: HFD, 2007.
- Baccarini Elvio i Snježana Prijić-Samaržija (ur.), *Praktična etka - Ogledi iz liberalnoga pristupa nekim problemima praktične etike*. Zagreb: HFD, 2007.
- Baccarini Elvio (ed.), *Analisi filosofiche liberali*. Torino: Edizioni, 2002.
- Baccarini, Elvio, „Euthanasia e suicidio assistito dal medico“. Baccarini, Elvio (ed.). *Analisi filosofiche liberali*. Torino: Edizioni, 2002.
- Battin, P. Margaret & Rosamond Rhodes & Anita Silvers (eds.), *Physician-Assisted Suicide: Expanding the Debate*. London: Routledge, 1998.
- Beauchamp L. Tom & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Carroll Joseph, „Public Continues to Support Right-to-Die for Terminally Ill Patients“. Gallup News Service, June 19, 2006.
- Cavalier Robert, „Academic dialouge on Applied Ethics: The topic of Euthanasia“. Drury College: Carnegie Mellon and Charles Ess, 2001,

---

<sup>85</sup> Raphael Cohen-Almagor, „Language and Reality at the End of Life“, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Vol. 28, No. 3, Fall 2000, pp. 267-278.

<http://caae.phil.cmu.edu/Cavalier/Forum/euthanasia/background/euth/Euthanasia.htm>,  
15.5.2006.

- Clark David, „Palliative Care History: A Ritual Process“. *European Journal of Palliative Care* 7, No.2, 2000.
- Cohen-Almagor Raphael, „Language and Reality at the End of Life“. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Vol. 28, No. 3, Fall 2000.
- Давитковски Борче и сор., *Право и јавно здравство*. Скопје: Правен факултет, 2009.
- De Wachter, A.M. Maurice, „Active Euthanasia in the Netherlands“. *The journal of American Medical Association*. Vol. 262, No. 23, December 15, 1989.
- Dickens M. Bernard & Joseph M. Boyle Jr. & Linda Ganzini, „Euthanasia and assisted suicide“. Singer, Peter & Adrian M. Viens (eds.), *The Cambridge Textbook of Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 2008.
- Dworkin M. Ronald, *Life's Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. New York: Alfred A. Knopf, 1993.
- ERGO News List, discussion group on end-of-life (Mar. 4, 2007).
- „Euthanasia and physician assisted suicide“, <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/>, 08.08.2012
- Friedlander Henry, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*. Chapel Hill and London: University of North Carolina Press, 1997.
- Gevers Sjef, „Euthanasia: Law and practice in the Netherlands“. *Med. Bull.*, 52:2, 1996.
- Glover Jonathan, *Causing Death and Saving Lives*. Harmondsworth: Penguin, 1977.
- Groenhuijsen Marc & Floris van Laanen (eds.), *Euthanasia In International And Comparative Perspective 70*. Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2006.
- Holland Stephen, „Killing versus Letting Die“. Holland, Stephen (ed.). *Bioethics - A Philosophical Introduction*. Cambridge: Polity Press, 2003.
- Holland Stephen (ed.), *Bioethics - A Philosophical Introduction*. Cambridge: Polity Press, 2003.
- Jušić Anica et al., *Hospicij i palijativna skrb*. Zagreb: Školska knjiga, Hrvatska liga protiv raka, 1995.
- Jušić Anica, „Hospicijski pokret ili eutanazija?“. *Liječnički vjesnik*, 119, 1997.



- The World Medical Association Resolution on Euthanasia.  
www.wma.net/e/policy/el13b.htm.
- Iglesias Teresa, *Medical Ethics: Course study guide*. Dublin: University College Dublin, 1998.
- Klajn-Tatić Vesna, „Odnos između aktivne direktne i aktivne indirektne eutanazije“. *Pravni život*, 9, 2005.
- Korbler Jurica, „Eutanazija“. Šercer, Ante (ur.), *Medicinska enciklopedija*. Zagreb: Jugoslovenski leksikografski Zavod, sine anno.
- Kuhse Helga, „Euthanasia“. Singer, Peter (ed.). *A Companion to Bioethics*. Oxford: Blackwell, 1991.
- Kuhze Helga, „Evtanazija“. Singer, Peter (ed.). *Uvod u etiku*. Novi Sad: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića Sremski Karlovci, 2004.
- Кудо Џозефа Хироми, „Наша мајка“. Док. дис. Скопје: Филозофски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј,, 2006.
- Lifton Jay Robert, *The Nazi Doctors*. New York: Basic Books, 1986.
- Magee Bryan & Dorling Kinderslay, *The Story of Philosophy*. London: DK Publishing, 1998.
- Martin Leonard. „Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanasia, mistanasia, distanasia, ortotanasia e etica medica brasileira“. Pessini, L. Robert (ed.), *Eutanasia: Por que abreviar a vida?*. San Paolo: Editora do Centro Universitario Sao Camilo, Edicoes Loyola, 2004.
- McDougall, Fecio Jennifer & Martha Gorman, *Euthanasia: A reference handbook*. 2nd. edition. California: ABC Clio, Inc., 2008.
- *Medicinska enciklopedija*. Tom II. Drugo izdanje. Zagreb: Jugoslovenski leksikografski zavod, 1967.
- Миленковска Л., „Позитивните обврски за Република Македонија од Европската конвенција за заштита на правата на човекот и основните слободи во однос на правото на живот и третманот на фетусот“. Док. дис. Скопје: Правен факултет, 2011.
- Milovanović P. Dimitrije, *Medicinska etika*. Beograd: Naučna knjiga, 1976.
- Минева Силви®. *Постмодерни дискурси на етиката*. В.Трново: Фабер, 2007.
- Novaković Dragutin, „Eutanazija i situacije umiranja“. *Revija za sociologiju*, br. 21, 1990.

- Paul II John, *Evangelium vitae. Encyclical letter on the lavue and inviolability of human life*. Citta del Vaticano: Libreria Ediitrice Vaticana, 1995.
- Pazzini Adalberto, *Il medico di fronte della morte*. Brescia, 1951.
- Pessini L. Robert (ed.), *Eutanasia: Por que abreviar a vida?*. San Paolo: Editora do Centro Universitario Sao Camilo, Edicoes Loyola, 2004.
- Popović Atanasije, *Moralni zakon*. Knjiga I. Beograd: Štamparija Soko Milivoja J. Trajkovića, 1938.
- Pozaić Valentin, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, 1985.
- Pozaić Valentin, „Rješenje je hospicij, a ne eutanazija!“, Anica Jušić et al. *Hospicij i palijativna skrb*. Zagreb: Školska knjiga, Hrvatska liga protiv raka, 1995.
- Quill E. Timothy & Barbara Lee & Sally Nunn, „Palliative Treatments of Last Resort: Choosing the Harmful Alternative“. *Annals of Internal Medicine*, 132, 2000.
- Rachels James, „Active and Passive Euthanasia“. *New England Journal of Medicine*. 292, No.2, 1975.
- „Religion and euthanasia“, <http://www.bbc.co.uk/religion/ethics/euthanasia/christian.shtml>, 8.8.2012.
- Reichlin Massimo, *L'etica e la buona morte*. Milano: Comunita, 2002.
- *Rječnik Kaznenog prava*. Zagreb: Masmedia, 2002.
- Salas J.V., „The doctor and the new evangelization: the nature of the human body“, World Congres of FIAMC, Porto, 1994.
- Schepens Philippe, „Cultural dimensions and themes of the pro-euthanasia movement: The special case of Holland“. Vial Correa, De Dios Juan & Elio Sgreccia (eds.). *The dignity of the dying person*. Proceedings of the fifth assembly of the pontifical academy for life. Citta del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000.
- Schmoller Kurt, „Euthanasia and assisted suicide“, Vial Correa, De Dios Juan & Elio Sgreccia (eds.). *The dignity of the dying person*. Proceedings of the fifth assembly of the pontifical academy for life. Citta del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000.
- Šeparović Zvonimir. „Život doveden na rub: Intenzivna medicina, tzv. pravo na smrt, eutanazija, utvrđivanje smrti, transplantacija“. *Revija za sociologiju*, 21, 2, 1990.

- Šercer Ante (ur.), *Medicinska enciklopedija*. Zagreb: Jugoslovenski leksikografski Zavod, sine anno.
- Singer Peter (ed.), *Uvod u etiku*. Novi Sad: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića Sremski Karlovci, 2004.
- Singer Peter & Adrian M. Viens (eds.), *The Cambridge Textbook of Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 2008.
- Singer Peter, *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- Singer Peter, *Workings on Ethical Life*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- Singer Peter (ed.), *A Companion to Bioethics*. Oxford: Blackwell, 1991.
- Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, 1995.
- Šantrić Jelena, „Pomaganje u samoubojstvu kao oblik eutanazije“. *Pravni život*, 9, 2004.
- Taylor Humphrey Poll. „U.S. Adults Favor Euthanasia and Physician Assisted Suicide“. *Prnewswire*, Apr. 27, 2005.
- *The Ottawa Citizen* (Canadian daily), July 2, 2001.
- Тупанчевски Никола и сор., *Медицинско казнено право*. Скопје: Правен факултет, 2012.
- Van der Mass, J. Paul & Gerrit van der Wal et al., Euthanasia, physician-assisted suicide and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995“. *The New England Journal of Medicine*, 335, 1996.
- Veatch M. Robert. *Case Studies in Medical Ethics*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1977.
- Vial Correa, De Dios Juan & Elio Sgreccia (eds.). *The dignity of the dying person*. Proceedings of the fifth assembly of the pontifical academy for life. Citta del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000.
- Ward Lucy & John Carvel, „Four Out of Five Want to Give Doctors Right to End Life of Terminally Ill Patients in Pain“. *The Guardian*, Jan. 24, 2007, pp. 9.
- World Health Organization, *Cancer Pain Relief and Palliative Care: Report of a WHO Expert Committee*. Geneva: World Health Organization, 1990.
- Zečević Dušan i sar., „Liječnička deontologija“. *Sudska medicina i deontologija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2004.
- Zurak Niko, „Eutanazija“. *Lječnički vjesnik*, 123, 2001