

ЗОРАН С. ПАВЛОВИЋ*
МИРЈАНА В. ЖИВКОВИЋ
Правни факултет за привреду и
правосуђе
Нови Сад

УДК 316.334.4:172
Монографска студија
Примљен: 07.09.2015
Одобрен: 02.10.2015

ЛЕГАЛИЗАЦИЈА ЕУТАНАЗИЈЕ И ПРАВО НА ДОСТОЈАНСТВЕНУ СМРТ

Сажетак: Смрт је као и рађање саставни и нераскидиви део живота, која неумитно долази и зато је неопходно олакшати је и учинити што достојанственијом. Овим радом покушавамо да покренемо ширу друштвену јавност на размишљање и расправу о могућим последицама исхитрене легализације еутаназије. Изнети су аргументи за и против еутаназије, као и најчешћи разлози захтева за извршење еутаназије у које спадају терминални стадијуми неизлечивих болести, неиздржљиви болови, депресија и зависност од туђе помоћи. Осим тога, изложена су искуства малог броја земаља у којима је еутаназија легализована, где и поред законом јасно дефинисане процедуре долази до злоупотребе, иако је тридесет година пре легализације вођена јавна дебата.

Пилот истраживање је обављено на узорку од 326 испитаника (Републике Србије), добијених случајним изором, са циљем да се утврди однос између роја испитаника који подржавају еутаназију и броја испитаника који не подржавају еутаназију, као и њихову сујективну толерантност бола. Испитаници су попуњавали упитник са неколико питања везана за еутаназију и субјективни доживљај бола, на које су могли да дају само конкретне одговоре са да или не. Добијени резултати овог пилот истраживања показују да 50.9% испитаника из Србије подржава еутаназију, а 58% релативно лако подноси бол. Процент оних који подржавају еутаназију у Срији је статистички значајно мањи него у другим земљама, јер у Америци 56%, у Великој Британији 77%, а у Канади 80% испитаника подржава еутаназију. На основу свега намеће се закључак да са легализацијом еутаназије у Републици Србији не треба журити. Пре доношења закона потребна је јавна, друштвена дебата у којој ће учествовати правници, лекари (свих профила), психолози, филозофи, представници цркава и сви заинтересовани грађани. Неопходно је пре доношења закона створити здравствене, финансијске и правне предпоставке које ће заштитити терминално оболеле пацијенте од било чије самовоље и слободне процене и створити им услове за достојанствен крај.

Кључне речи: еутаназија, легализација еутаназије, достојанствена смрт, терминални стадијум неизлечивих болести, неиздржљив бол

* zoran.pav@hotmail.com

Увод

Људска бића поседују фундаментално људско достојанство, које не може ничим бити елиминисано. Човек поседује то достојанство у основи своје природе, које утиче на рационално понашање и поред ситуације у којој се тренутно налази. Као људско биће, човек поседује значајне моралне карактеристике или предности својствене само њему, као што су знање, пријатељство, а и сам живот по себи (Grisez, Boyle, Finnis, 1987, 32: 99-151).

Многе одлуке које човек доноси зависе од чињенице да ли су те одлуке добре за њега, али и за друге људе. На жалост, немају сва људска бића могућности да поседују све животне предности својствене човеку, осим самог живота. Живот је једино људско добро на које човек увек може да рачуна, онолико дуго колико постоји. То је једна објективна вредност, али не као уживање човека у људским добрима, већ као постојање човека на свету (Watt, 2002).

Смрт је као и рађање саставни и нераскидиви део живота, која неумитно долази и зато је неопходно олакшати је и учинити што достојанственијом. Питање је да ли легализација еутаназије и сам чин еутаназије омогућавају достојанствену смрт. Подразумева се да се лекари и читаво друштво залажу и боре за достојанствен крај живота, јер у односу једног друштва према смрти показује се и однос према животу (Rujević, 2014).

Изборено и свеопште прихваћено право на живот, свакако не подразумева право на просту егзистенцију, већ подразумева минимум квалитета живота (Ethics guide). У оваквом гледишту о улози квалитета живота и његовог достојанства, у доношењу одлуке о еутаназији лежи велика замка, јер патња, несрећа, бол и људски очај су саставни делови живота који се на жалост не могу одагнати са овога света. Пре свега квалитет живота и последична достојанственост тог живота разликују се од особе до особе, животног доба у коме се посматра, социоекономских, културолошких, верских и многих других особениости човека.

Концепт о квалитету живота не може се користити за одобравање еутаназије из два основна разлога. Прво, не постоје валидне методе и инструменти за процену квалитета живота, а друго, у случају ментално оболелих особа или тек рођених беба, њихово не прихватање живота је само претпоставка (Bellieni, 2006, 4(3): 103-105).

Врло је деморалишуће за болесне и неспособне особе, када добију поруку да је живот у њиховом стању неприхватљив за лекаре и друштво (Gormally, 1994). Лекари не смеју да обесхрабрују пацијенте износећи своје гледиште да њихов живот није вредан живљења и да би могли да га се лише. Уместо тога, неопходно је упознати пацијенте са начинима подршке – физичке, емоционалне и духовне – које потврђују њихове вредности као људског бића (Watt, 2002).

Циљ

Основни циљ овог рада је да покрене ширу јавност на размишљање и расправу о могућим последицама исхитрене легализације еутаназије. Осим тога, желели смо да пилот истраживањем на узорку од 326 испитаника Републике Србије (добијених случајним избором) утврдимо однос између броја испитаника који подржавају еутаназију и броја испитаника који не подржавају еутаназију, као и њихову субјективну толерантност бола, као једног од не ретких узрока захтева за еутаназијом.

Легализација еутаназије

1. Разликује се више облика еутаназије и то: активна – када се медицинска терапија даје искључиво са намером да се нечији живот оконча. Овај облик еутаназије се у већини закона европских земаља изједначава са убиством или убиством из нехата и повлачи одговарајуће казнене мере; пасивна – када се оболелом укида лечење којим се он одржава у животу, што после одређеног времена доводи до смрти (не ретко примењивана дискретно из самилости). Овај облик еутаназије, под одређеним околностима у неким земљама је дозвољен (Америка од 1976. године); добровољна – када пацијент (у терминалном стадијуму неизлечиве болести) самостално одлучује о месту, начину и времену смрти; недобровољна – када је пацијент ментално или физички неспособан да донесе одлуку или се дуго времена налази у „вегетативном стању“; терминална седација – када лекар даје оболелом на његов захтев лекове који изазивају стање дубоког сна до смрти; самоубиство уз помоћ лекара – када лекар обезбеђује терапију којом ће се оболели сам решити живота; потпомогнуто самоубиство – када лекар на захтев пацијента у циљу прекраћивања мука примени поступак или му да средство којим ће га лишити живота (Radišić, 2008: 144-146).

Најчешће навођени аргументи који иду у прилог еутаназији су: омогућава ослобађање од екстремног бола, омогућава ослобађање особа чији је квалитет живота на врло ниском нивоу, омогућава да здравствени фондови помогну другим људима.

С друге стране, најчешће навођени аргументи против еутаназије су: еутаназија не би била примењивана само на терминално оболелим пацијентима, еутаназија би могла постати средство уштеде здравствених фондова, еутаназија би постала недобровољна, легализација еутаназије и самоубиство уз помоћ лекара воде ка епидемији самоубиства, еутаназија је одбацивање и негирање важности и вредности људског живота (Euthanasia Pros and Cons).

Бол је симптом који се најчешће среће пред крај живота и, ако су здравствени радници добро обучени, у већини случајева може бити добро контролисан. У последње време повећане су могућности купирања бола код умирућих пацијената, и ове могућности су изнете у приручницима и водичима (Borgstede, Rhodius, De Smet, Pasman, Onwuteaka-Philipsen, Rurup, 2011, 67(1): 79-89).

Предоминантни разлози захтева за извршење еутаназије су од пацијената у терминалном стадијуму карцинома, са погоршањем безнадежних болести, са интензивним боловима, са депресивним симптомима и оних који су зависни од туђе помоћи (Van Alpen, Donker, Marquet, 2010, 60: 263-267; Hall, Longhurst, Higginson, 2009, 38(4): 411-416). Запажено је да неки пацијенти са симптомима депресије и интензивног бола временом промене мишљење о захтеву за еутаназијом (Van Alpen, Donker, Marquet, 2010, 60: 263-267).

Присталице еутаназије погрешно пропагирају да је потпомогнуто самоубиство неопходно код пацијената у терминалном стадијуму болести који су суочени и трпе велики неиздржљив бол. Али већина стручњака који се баве болом, тврде да 95 до 98% тих болова може бити неутралисано адекватном терапијом (Quill, Cassel, 2003, 138(3): 208). У већини случајева, пацијенти који су захтевали помоћ при самоубиству због бола, повлаче захтев после терапије бола и депресије (New York State Task Force on Life and the Law, 1994). Тврдња да једини начин да се убије бол, је да се убије сам пацијент, потпуно је погрешна (The Sanctity of life). Већина, ако не и сви пацијенти у терминалном стадијуму болести, који су изразили жељу да окончају живот, показују знаке изражене депресије или неког другог менталног стања (New York State Task Force on Life and the Law, 1994). Депресија је често недиагностикована и нетретирана, поготову код старијих пацијената са хроничним или терминалним болестима (New York State Task Force on Life and the Law, 1994). Жеља за окончањем живота је у корелацији са депресијом (Math, Chaturvedi, 2012, 136, 899-902). Резултати једне студије, показују да је терапија депресије смањила суицидалне идеје код 90% пацијената (New York State Task Force on Life and the Law, 1994).

Губитак аутономије, губитак достојанства и смањење могућности да учествују у животним радостима су ретки разлози због којих пацијенти захтевају помоћ лекара при самоубиству (Oregon Death with Dignity Act Annual Report for Year 13). Многи пацијенти који захтевају помоћ лекара при самоубиству су индиректно присиљени или принуђени од стране фамилије. Неки пацијенти верују да ће бити на „терету“ својој фамилији. У Орегону и Вашингтону током 2010. године једна четвртина пацијената која је лишена живота давањем леталне дозе лека се одлучила на тај чин, јер нису желели да буду на „терету“ члановима своје фамилије (Oregon Death with Dignity Act Annual Report for Year 13). Пацијенти у терминалном стадијуму болести такође се суочавају са видом присиле од стране здравствено осигуравајућих друштава и других установа здравственог осигурања које покривају финансијске трошкове за помоћ при самоубиству, али не покривају трошкове третмана болести или палијативне неге (Harned, 2012: 513-521). Лекови примењени за помоћ при самоубиству коштају око 40 долара, док би правилан третман и терапија пацијента коштали око 40.000 долара (Euthanasia Pros and Cons).

У Републици Србији еутаназија је кривично дело које представља лишење живота пунолетног, тешко оболелог лица из самилости на његов изричит захтев. За то кривично дело предвиђена је казна затвора у трајању од 6 месеци до 5 година. Лишење живота из самилости је релативно новоуведено кривично

дело и до сада у Републици Србији нико није осуђен за то дело, што сигурно не значи да неки од облика еутаназије (случајно или намерно) није примењиван.

Швајцарска је 1941. године легализовала самоубиство уз помоћ или без помоћи лекара, а страним држављанима не забрањује еутаназију уз навођење чврстих разлога како је прописано њеним законом (Korljan, 2012: 176-177.). Чак, Швајцарска организација „Дигнитас“, организација за еутаназију, нуди услуге еутаназије у посебно припремљеним просторијама по цени од 4.000 евра (Imato li kao na život pravo i na smrt?). САД су донеле 1976. године први закон о праву на „природну смрт“. У Холандији и Белгији су добровољна еутаназија и самоубиство уз помоћ лекара од 2002. године законити, мада се још од 1984. године не кажњава. Парламент Луксембурга је 2008. године усвојио закон о праву на достојанствену смрт. Еутаназија је легализована још у Албанији, Колумбији и у три Америчке државе (Орегон, Монтана и Васингтон) (Korljan, 2012: 176-177.).

Резултати пилот истраживања

У овом пилот истраживању, спроведеном у периоду од 15. до 16. новембра 2014. године, коришћен је анонимни упитник са неколико питања на која су испитаници имали могућност да одговоре само са ДА или НЕ. С намером није дата могућност неодлучности, из разлога да би се добили јасни, дефинисани и конкретни одговори.

Испитаници су уписивали опште податке (пол, годину рођења, школску спрему и вероисповест), да би се каснијом статистичком обрадом утврдило да ли постоје разлике у зависности од пола, старости, школске спреме или вероисповести.

Питања су била :

Да ли сте чули за еутаназију ?

Да ли знате шта значи „еутаназија“ ?

Да ли бисте се за себе одлучили за еутаназију ?

Да ли бисте саветовали свом ближњем ?

Да ли релативно лако подносите бол ?

Упитник је попуњавало 350 испитаника Републике Србије (одабраних случајним избором) од чега је 326 упитника узето у обраду, јер је 24 било неисправно (неважеће). Испитаници су били оба пола и то мушког 131, а женског 195, старости од 19 до 83 године.

Добијени резултати на овом узорку показују да нема статистички значајне разлике у одговорима на постављена питања у зависности од пола, година старости, школске спреме и вероисповести. Можда би статистички значајне разлике постојале на већем узорку, што ће се видети у будућим свеобухватнијим истраживањима.

Од 326 испитаника њих 298 или 91.4% је чуло за еутаназију, а 28 или 8.6% није чуло; 297 или 91.1% зна, а 29 или 8.9% не зна шта значи „еутаназија“; 166 или 50.9% би се за себе одлучило за еутаназију, а 160 или 49.1% се не би за себе одлучило за еутаназију; 123 или 37.7% би саветовало а 203 или 62.3% не би својим ближњима саветовало; 189 или 58.0% релативно лако, а 137 или 42.0% не подноси релативно лако бол.

Индивидуална, субјективна процена толерантности бола процењивана је из разлога што је неиздржљив бол у терминалним стадијумима болести и последична депресија чест узрок захтева за еутаназију.

Дискусија

На овом малом узорку види се да 50.9% испитаника Републике Србије подржава еутаназију, што је значајно мање него што показују он лине истраживања (Dying with dignity Canada) на 1003 одрасла американаца спроведена у периоду од 20. до 21. јуна 2012. године; 2019 одрасла британца спроведена у периоду од 29. до 30. јуна 2012. године и 1003 одрасла канађанина спроведена у периоду од 4. до 5. јула 2012. године. Та истраживања показују да 56% американаца, 77% британца и 80% канађана подржава еутаназију. Разлике између добијених резултата наших истраживања и ових истраживања вероватно проистичу пре свега од малог броја испитаника у нашем пилот истраживању, али сигурно да и неупућеност испитаника о датој проблематици могу бити разлог ових разлика у налазима истраживања. Код нас је још увек терминално оболела особа, стара, дементна проблем породице, а не друштва и државе.

Еутаназија је у Холандији легализована тек после 30 година јавне друштвене дебате (Regeira, 2012, 19(3): 227-334). Многи законски заштитни критеријуми и процедуре су успостављене ради друштвене контроле и спречавања да еутаназија и самоубиство уз помоћ лекара не буду злоупотребљени. У њих спадају: експлицитан захтев у писаном облику, извештај овлашћеног лекара Федералној контроли и Комитету за евалуацију, еутаназију може да изведе само лекар, консултовање другог лекара који проверава да ли су сви критеријуми испоштовани (у Белгији се у консултовање укључује и трећи независан лекар, који ни на који начин није укључен у лечење и негу пацијента) уколико стање пацијента није у терминалном стадијуму (Regeira, 2012, 19(3): 227-334). Осим тога, у Холандији лекари имају право на приговор савести, али постоје „тимови за крај живота“ који еутаназију изводе и у домовима пацијената (Imamo li kao na život pravo i na smrt?).

У Холандији је 1990. године било 9050 извршених еутаназија, од којих за више од половине или 5.450 није постојао писани захтев (Keown, 2002). Показано је да је у Холандији у 2001. године еутаназија извршена на 2.6% свих смртних случајева, док је у 2005. години еутаназија извршена на 1.7% свих смртних случајева. Самоубиство уз помоћ лекара смањено је са 0.2% у 2001. години на 0.1% у 2005. години (Van der Heide, Onwuteaka-Philipsen, Rurup,

2007; 356(7648): 1957-1965). Званичне статистике (Students for life of America) показују да је у 2001. години од укупно извршених еутаназија у Холандији, 20% било недобровољно.

Легализација помоћи лекара при самоубиству, уместо да повећа аутономију особе на крају живота, деградира и дехуманизује живот пацијента, рутинским извођењем еутаназије од стране лекара а без захтева пацијента (New York State Task Force on Life and the Law, 1994). Легализација еутаназије би довела у питање однос лекара и пацијента. Улози лекара у излечењу и бризи о пацијенту била би придодата и улога егзекутора (Students for life of America). Др Јацк Кеворкиан, из САД извршио је 130 еутаназија, од чега за петоро пацијената на аутопсији није откривено ни једно обољење (Јаšović Гаšić, Леčić Тоševski, 2010).

У последњих тридесет година у Холандији еутаназија се кретала од људи који су у терминалном стадијуму болести, до еутаназије оних који су хронично болесни; од еутаназије за физичке болести до еутаназије за менталне болести; од еутаназије ментално оболелих до еутаназије психолошких поремећаја, а сада до еутаназије ако је особа старости преко седамдесет година и „уморна од живота“ (Pereira, 2012, 19(3): 227-334).

Дужност лекара је пре свега побољшање здравља, смањење патње и заштита живота. Паихијатри, међу чијим пацијентима су и особе које су неспособне и некомпетентне за доношење одлука, треба да буду свесни да гледишта пацијента могу бити поремећена због менталног обољења. У таквим случајевима улога психијатра је да лечи болест оболелог пацијента (Јаšović Гаšić, Леčić Тоševski, 2010).

Легализацијом еутаназије, постоји могућност настанка друштва у коме ће жеља за животом морати да се правда. Бол, немоћ и упућеност на друге нераскидиви су део испуњеног живота, исто као и радост, снага и самосталност. Исправан одговор на све дужи животни век није помоћ за умирање, већ помоћ при боловима онима који умиру природним путем (Рујевић, 2014). Легализација еутаназије је неетичка алтернатива за исправку тренутних недостатака палијативног збрињавања износе лекари и адвокати Канаде. Адекватна приступачност палијативне неге можда неће у потпуности спречити захтеве за еутаназијом, али докле год људи имају „релативно добар начин да контролишу патњу“ легализација еутаназије би представљала погрешан избор између бола и смрти (Vogel, 2012, 184(1): 19-20).

Како заиста изгледа достојанствен однос према терминално оболелим особама показују медицинске установе за неизлечиво болесне – хосписи, као и одељења палијативне медицине. Пацијентима у терминалном стадијуму болести оно што треба је професионална брига, блискост и време. Ако се већ налазе на путу смрти, онда им треба професионална палијативна и психо-социјална пратња, коју могу добити у хосписима. То је време када све треба да буде у служби пацијентовог што угоднијег битисања. Све интервенције су усмерене на уклањање бола и других симптома, као и на емоционалну и душевну подршку како пацијента тако и њихових најближих (Euthanasia Pros and Cons).

На основу изнетих података из литературе и резултата нашег пилот истраживања, које треба проверити на већем узорку испитаника, намеће се закључак да са легализацијом еутаназије у Републици Србији не треба журити, јер је проценат присталица еутаназије статистички занемарљиво већи од противника, а бол као један од најчешћих узрока захтева за еутаназијом је могуће купирати и држати под контролом. За доношење тако важног закона, који се односи на највулнерабилнији део популације, у Земљи у којој годинама људски живот није значио много, потребан је значајан временски период посвећен с једне стране, јавној, друштвеној дебати у којој ће учествовати правници, лекари (различитих профила), психолози, филозофи, представници цркава и сви заинтересовани грађани; а са друге стране, то време треба посветити унапређењу здравствене заштите и палијативне неге тешко оболелих у терминалном стадијуму болести и старих и изнемоглих пацијената. Није лоше учити на грешкама и искуству малог броја земаља у којима је еутаназија легализована. Неопходно је пре доношења закона о легализацији створити здравствене, финансијске и правне предпоставке које ће заштитити пацијенте од било чије самовоље и слободне процене. Потребни су законски предуслови који ће стриктно дефинисати услове под којима је чин еутаназије изводљив, као што су потписани захтев оболелог, тим стручњака који ће концензусом доносити одлуку за сваког оболелог, одредити начин, време и друге услове извршења чина, као и извршиоца. Осим тога, потребно је успоставити механизме контроле у циљу спречавања злоупотребе, као и механизме санкционисања ако до злоупотребе ипак дође.

Литература:

1. Germain, Grisez; Boyle, Joseph; Finnis, M. John (1987): *Practical Principles, Moral Truth and Ultimate Ends*, American Journal of Jurisprudence
2. Watt, Helen (2002): *Euthanasia: Unpacking the Debate*, доступно на: www.linacre.org/euunde.html [преузето 17. Новембра 2014]
3. Rujević, Nemanja (2014): *Lekari kao pomoćnici smrti?* доступно на: <http://dw.de/p/1Dmo1> [преузето 17. Новембра 2014]
4. Ethics guide. *Pro-euthanasia arguments*. доступно на: http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/infavour/infavour_1.shtml [преузето 17. Новембра 2014].
5. Bellieni, Carlo (2006): *Quality of Life is a Misnomer: The Case for Neonatal Euthanasia*, Journal of Medicine and the Person
6. Gormally, Luke (1994): *Clinical Practice and the Law*, ed. Euthanasia, London: The Linacre Centre
7. Radišić, Jakov (2008): *Medicinsko pravo*, Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu, Beograd
8. *Euthanasia Pros and Cons*, доступно на: <http://www.euthanasia.com/proscons.html> [преузето 17. Новембра 2014]
9. Borgsteede, D. Sander; Rhodius, A. Christiaan; De Smet, A. G. M. Peter; Pasman, W. Roeline H; Onwuteaka-Philipsen, D. Bregje; Rurup, L. Mette (2011): *The Use of Opioids at the End of Life: Knowledge Level of Pharmacists and Cooperation with Physicians*, Eur J Clin Pharmacol

10. Van Alpen, E. Jojanneke; Donker, A. Ge; Marquet, L. Richard (2010): *Requests for euthanasia in general practice before and after implementation of the Dutch Euthanasia Act*, British Journal of General Practice
11. Hall, Sue; Longhurst, Susan; Higginson, Irene (2009): *Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes*, Age Ageing
12. Quill, E. Timothy; Cassel, K. Christine (2003): *Professional Organizations Position Statements on Physician-Assisted Suicide: A Case for Studied Neutrality*, Annals of Internal Medicine
13. New York State Task Force on Life and the Law, When Death is Sought: *Assisted Suicide and Euthanasia in the Medical Context 13* (1994)
14. The Sanctity of life: *Euthanasia*, доступно на: <http://www.christian.org.uk/resources/theology/apologetics/the-sanctity-of-life/euthanasia/> [преузето 20. Новембра 2014]
15. Math, Bada Suresh; Chaturvedi, K. Santosh (2012): *Euthanasia: Right to Life vs Right to Die*, Indian J Med Res
16. *Oregon Death with Dignity Act Annual Report for Year 13*. доступно на: <http://public.health.oregon.gov/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pagesar-index.aspx>. [преузето 20. Новембра 2014]
17. Harned, E. Mary (2012): *The Dangers of Assisted Suicide – No Longer Theoretical, Defending Life*
18. Korljan, R. Edo (2012): *Evropska konvencija o ljudskim pravima i pravo na život*, Doktorska disertacija, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd
19. *Imamo li kao na život pravo i na smrt?* доступно на: <http://www.srbijadanas.com/clanak/pravo-na-eutanaziju-dobrovoljno-oduzimanje-zivota-29-09-2014> [преузето 25. Новембра 2014]
20. Dying with dignity Canada, *80% of Canadians in favour of euthanasia*. Доступно на: <http://www.dyingwithdignity.ca/2012/07/27/80-0f-canadians-in-favour-of-euthanasia.php> [преузето 27. Новембра 2014]
21. Pereira, Jose (2012): *Legalizing Euthanasia or Assisted Suicide: The Illusion of Safeguards and Controls*, Curr Oncol
22. Keown, John (2002): *The First Survey: The Incidence of Euthanasia*, In: Keown J. Euthanasia, Ethics and Public Policy, Cambridge: Cambridge University Press
23. Van der Heide, Agnes; Onwuteaka-Philipsen, D. Bregje; Rurup, L. Mette (2007): *End-of-Life Practices in the Netherlands under the Euthanasia Act*, N Engl J Med
24. Students for life of America, *Euthanasia*, доступно на: <http://studentsforlife.org/prolifefacts/euthanasia/> [преузето 01. Децембра 2014]
25. Jašović Gašić, Miroslava; Lečić Toševski, Dušica (2010): *Psihijatrija – Udžbenik za studente medicine*, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd
26. Vogel, Lauren (2012): *Line Between Acts and Omissions Blurred*, Euthanasia Critics Argue, CMAJ

Legalisation of euthanasia and the right to die with dignity

Summary: Death, as well as birth, represents an integral and inseparable part of life, which inevitably occurs, and that's why it is necessary to make it easier and more dignified. The aim of this paper is to motivate the general public to think and discuss possible consequences of hasty legalisation of euthanasia. The arguments for and against euthanasia as well as the most common reasons for the request of performing euthanasia, which include

terminal stages of incurable diseases, unbearable pain, depression and dependence on somebody else's aid have been presented. Additionally, there have been presented the experiences of a small number of countries in which euthanasia was legalised, and where beside distinctly defined law procedure abuses appears, despite the fact that public debate took place 30 years before the legalisation. A pilot project was conducted on a sample of 326 participants of the Republic of Serbia, chosen randomly, in order to determine a relation between a number of participants supporting euthanasia and a number of participants not supporting it, as well as their subjective pain tolerance. The participants filled in a questionnaire related to euthanasia and a subjective sensation of pain, to which they could only give definite answers with yes or no. The obtained results of this pilot project show that 50,9% of participants in the Republic of Serbia support euthanasia and 58% of them quite easily endure pain. A percentage of supporters of euthanasia in the Republic of Serbia is, statistically speaking, significantly lower than in other countries, because 56% of US citizens, 77% of British citizens and 80% of Canadian citizens support euthanasia. According to all the above mentioned, it can be concluded that there is no need to hurry up with the legalisation of euthanasia in the Republic of Serbia. Before passing the law, a public debate is necessary in which lawyers, medical practitioners (of various profiles), psychologists, philosophers, church representatives and citizens interested in this issue, will take part. It is necessary, before passing the law, to make health, financial and legal presumptions that will protect terminally sick patients from any kind of autocracy and self-determining assessment and to create for them conditions for dignified end.

Key words: euthanasia, legalisation of euthanasia, dying with dignity, terminal stage of incurable diseases, unbearable pain