

ЕВТАНАЗИЯТА - ПРАВО НА СМЪРТ, УБИЙСТВО ИЛИ МИЛОСЪРДИЕ?

Димо Стайков¹

Резюме

Обект на изследване в статията са комплексните проблеми, които поставят евтаназията и нейната алтернатива - асистираното самоубийство. В началото изяснявам дефинициите на термините, проследявам историческото развитие на евтанатичната идея и правя сравнителноправен анализ на действащо законодателство. Също така изследвам отношението към евтаназията в различните религии, във философията, в медицината и в етичен план. В края на статията разглеждам как е регулиран въпросът в българското законодателство и представям интересна и актуална съдебна практика на Европейския съд за правата на човека, както и резултати от лично проведено социологическо проучване на проблема.

Ключови думи: евтаназия; асистирано самоубийство; престъпление; милосърдие

Abstract

The objects of research in my article are the complex problems which euthanasia and its alternative (assisted suicide) present. In the introduction I clarify the definitions of the terms, outline the historical development of the idea of euthanasia and analyze and compare the current legislation. In addition, I examine how various religions, philosophy, medicine and ethics view euthanasia. In conclusion, I examine how euthanasia is regulated in Bulgarian law and present engaging and up-to-date practice of the European Court for Human Rights as well as the findings of a survey conducted by myself.

Key words: euthanasia; assisted suicide; crime; mercy

Въведение:

Евтаназията е пресечна точка на морала, етиката, медицината, правото, философията и религията и точно поради това въпросите, които поставя, са изключително спорни и комплексни. Евтаназията е позната на човечеството от дълбока древност и винаги е била обект на дискусии, но в ХХІ век, когато науката търпи бързо развитие (в частност медицината) и когато правата на човека достигат едно по-високо ниво на признаване, темата за правото на смърт изглежда особено актуална.

¹ Студент в пети курс в Юридическия факултет на ПУ „Паисий Хилендарски“; Забележка: Информацията в статията е актуална към май месец 2015 г.

Понятието „евтаназия“

Самият термин произлиза от гръцките думи „eu“ - добър и „thanatos“ – смърт, което буквално преведено означава „лека смърт“². Някои автори я наричат „добра смърт“, „лека смърт с достойнство“ и „смърт от милосърдие“³. Самото име подсказва каква е основната цел и идея на евтаназията - прекъсване на страданията на умиращия чрез бърза и безболезнена смърт. Когато евтаназията не следва посочените по-горе цели, тя се изпразва от съдържание и се превръща в умишлено убийство.

Историческо развитие

В Древна Гърция и по-късно в Рим евтаназията и самоубийството били често практикувани и етично приемани. Като цяло убийството изобщо било допустимо в широки граници - при гладиаторски битки, при религиозни обреди, на военнопленници и т.н. През древността лекарят можел да оказва помощ при извършване на самоубийство, а магистратите са имали на разположение отровна смес, когато искали да прекратят живота си. Исторически примери за това са Сенека, чийто лекар Стаций му помогнал да умре, като му дал отрова използвана в Древна Атина за изпълнение на смъртните присъди⁴ и Марк Аврелий, който последвал примера на Сенека.

Платон предвиждал в своята идеална държава специални места, където да бъдат изоставяни децата с телесни недъзи. Препоръчвал е и прилагане на активна евтаназия спрямо психично болните. Единствени противници на това схващане по това време били питагорейците. Те обаче нямали широка обществена подкрепа. Хипократовата клетва, която е тяхно дело, отхвърляли евтаназията и самоубийството като допустима практика за лечителя.

През Средновековието евтаназията била практикувана по отношение на тежко ранените в бой. Те били доубивани от състрадание със специално предназначен за тази цел къс меч, наричан „мизерикордия“ (милосърдие), защото се използвал като средство за избавление от предсмъртните мъки. Друга подобна проява е допускането от църквата убийство на болните от бяс⁵.

² Вж. Буров Ст., Пехливанова П. – “Малък речник на чуждите думи в българския език” С., 1999г., с132

³ У нас определение на понятието дават Лисаев, П. – “Медицинска деонтология и медицинско право” С., „СИБИ“, 1996 г. (стр. 145), ISBN 954-8150-55-7, според когото евтаназията е лекарска тактика, която съкращава или прекъсва живота чрез преки медицински действия или чрез професионално бездействие. Според Тодоров, Цв. – “Евтаназията – право на достойната смърт”, Юридически сборник – Бургаски свободен университет, том VII С., 1997 г. (стр. 95) евтаназията е безболезнено и бързо умъртвяване от лекар на неизлечимо болен пациент, чиято смърт се очаква да настъпи в сравнително кратък период от време, с цел прекратяване на страданията на този пациент.

Според чл.1(2) от отхвърления от народните представители на РБ проектозакон на проф. Любен Корнезов - „Закон за евтаназията“ от 2011г. - Евтаназията е удовлетворяване на молбата на неизлечимо болния или неговите близки за ускоряване на неговата смърт по безболезнен начин, включително и чрез прекратяването на изкуствените системи за поддържане на живота.

⁴ Наклеветен за участие в заговор срещу императора Нерон нарежда на бившия си наставник да се самоубие. Така Сенека прерязва вените си през 65г.

⁵ Лисаев, П. - „Евтаназия или медицински контрол на умирането и смъртта“, 1999, С, „Карат“ (9-10), ISBN 9954-9863-06-9

След църковните събори в Брага (562г.) и Толедо (693г.) изповядващите християнската религия започват да третират самоубийството и евтанията като непроситим грях. Тази концепция се установява трайно и повлиява върху развитието на човешката мисъл през следващите векове.

Едва през епохата на Ренесанса изтъкнатите представители на философската мисъл като Монтезкьо, Волтер, Дидро, Фр. Бейкън и Томас Мор защитават правото на неизлечимо болните да поискат прекратяване на живота си, приемайки този акт за достоен за възхвала⁶. Така в съчинението си „За достойнството и напредъка на науката“ от 1623г., Франсис Бейкън (1561-1626г.) дава определение за т.нар. „лека смърт“. Той разбира дълга на лекаря не само да лекува, възстановявайки здравето на болния, но и да облекчи страданията му, причинени от болестта. Бейкън подчертава, че лекарят трябва да облекчава страданията на болните пациенти дори и в случаите, когато „... вече няма никаква надежда за спасение и е възможно единствено смъртта да се направи лека и безболезнена, при което евтанията сама по себе си се явява немалко щастие“⁷. От своя страна Томас Мор в „Утопия“ (1516г.) защитава правото на хората да умират по собствено желание и призовава лекаря, който им е помогнал, да не бъде преследван. Той отделя специално място при представянето на държавата Утопия⁸ на отношението на утопичното общество към своите болни. Авторът възхвалява обичая на утопийците да съветват неизлечимо болните, изпитващи непоносими страдания, да се разделят с живота си. Според него тази постъпка би била „благочестива и свята“. Също така той ясно подчертава, че утопийците не убиват неизлечимо болен, който не е съгласен да бъде умъртвен и те по никакъв начин не намаляват полагащите грижи за него.

Отхвърлянето на евтанията се оформя с нарастване на хуманността на обществото и признаване на правото на неприкосновеност на личността. В най-ново време новите социално-политически условия в някои страни доведоха до коригиране на този принцип. Правата и неприкосновеността на личността отстъпиха пред интересите на обществото и държавата. Също така за формирането на общественото мнение силна роля изиграва и религията. За християните, юдеите и изповядващите исляма евтанията и самоубийството са грях. По този начин отнемането на живот (свой или чужд) дори по милосърдни причини бива отхвърляно и осъждано.

През XVII-XVIII век темата за евтанията не е обект на сериозен обществен интерес, но в края на XIX век в доктрината се правят първите опити научно да се опише и анализира евтанията. Появяват се статии в САЩ и Англия на тематика, посветена на евтанията и другите форми за „управление“ на смъртта⁹. В „The Lancet“ от 1899г. е поместена публикация, в която се обсъжда, че е оправдано използването на високи дози на медикаменти за овладяване на болката, дори те да доведат до смърт на пациентите. В случая това били жени болни от рак на яйчниците. Важен момент в историческото развитие на дебата за евтанията настъпва, когато морфинът започва да бъде използван масово за болкоуспокояващо.

⁶ Тодоров, Цв. - Цит.съч.,с.98.

⁷ Бейкън, Фр. - „За достойнството и напредъка на науката“

⁸ Мор, Т. - „Утопия“, с.174-175

⁹ Лисаев, П. - Цит, съч., с.13

В края на XIX век (1870г.) в Англия Самюел Уилямс (Samuel Williams) се застъпва за използването на т.нар. болкоуспокояващи не само за облекчаване на болката на терминално болните¹⁰, но и за умишленото прекратяване на живота на пациента. Направеното предложение от страна Уилямс за легализиране на евтаназията получава сериозно внимание в медицинските списания, а също така и по време на научни срещи, но все пак британските лекари в по-голямата си част поддържат мнението, че болкоуспокояващите могат да се прилагат за облекчаване на болката, но не и за да се ускори смъртта на пациента. През 1885г. Американската медицинска асоциация остро осъжда предложението на Уилямс и изразява мнение, че с легализирането на евтаназията лекарите ще се превърнат в своеобразни „палачи“.

През 1903г. в щата Ню Йорк, САЩ се гласува резолюция за допустимостта и узаконяването на евтаназията не само като право, но и като задължение на лекаря, но не се стига до приемане на предложението¹¹. Опити за легализиране на евтаназията са направени през 1905-1906г. в щата Охайо и през 1907г. в друг щат - Айова, но до приемане на закон не се стига. През 1915г. евтанатичната идея бележи възход след като на 12 ноември същата година, в немско-американската болница в Чикаго, Ана Болинджър (Anna Bollinger) дава живот на дете с вродени деформации, което 5 дни по-късно умира вследствие на уврежданията си. В този случай лекуващите родилката¹² и детето отказват да извършат множество животоспасяващи операции на новороденото, като се аргументират, че то няма абсолютно никакъв шанс за спасение. Вследствие на този случай, в американското общество се дебатира относно това, че новородените с вродени деформации, трябва да бъдат оставени да умрат „за доброто на обществото“. Тази тенденция се запазва и през периода на „Голямата депресия“¹³ в САЩ. В социологическо проучване 45% от анкетираниите, изразяват подкрепата си на евтанатичната идея. През 1935г. в Лондон е създадена първата международна организация на защитниците на евтаназията (Voluntary Euthanasia Legislation Society), а през следващата година (1936г.) английският парламент отхвърля законопроект за легализирането на евтаназията в страната¹⁴ след остро възражение от страна на лекарските среди. През същата 1936г. в САЩ се формира „Общество за евтаназия“ (Euthanasia Society of America), сега известно като „Общество за право на смърт“ (Right to Die Society) със същите цели като британското, а именно - да се възбудят публични дебати; да се положи основата на национална кампания за поддръжка на правата на неизлечимо болните да прекъснат страданията си по свое желание; да се разреши евтаназията чрез закон, който същевременно да регламентира съответните защитни и ограничителни мерки.

¹⁰ Терминално болен е този, страдащ от активна или прогресивна болест, чийто статус може единствено да се влошава, при това в непосредствено предстоящо време и смъртта в резултат на това е неизбежна.

¹¹ Зиновиева, Д. -, „Медицинско право“, 2004, С, Сиела, с.233, ISBN - 954-649-747-9

¹² Лекуващият родилката и детето д-р Хари Хейсълдън (Harry Heiselden) изказва мнение, че е по-добре за новородените със сериозни увреждания да бъдат оставени да умрат, отколкото да бъдат подлагани на животоспасяващи операции, които ще удължат агонията им.

¹³ Счита се, че „Голямата депресия“ в САЩ започва с краха на фондовите борси на 29 октомври 1929 година, познат като „Черния Вторник“ и продължава до към 1933г.

¹⁴ Москов, Ив. „Деонтология - задължения и права на лекаря - и кратко лекарско право“, С. 1946г, с.99, В: УИ „Св. Климент Охридски“

В годините на Втората световна война (1939-1945г.) идеята за евтаназията е изпразнена от съдържание и е превърната в ефикасно средство от нацистите за унищожение на няколко стотици хиляди психично болни. Необоснованото разширяване на понятието за евтаназията довежда до концепцията, че е оправдано използването ѝ спрямо непълноценни индивиди, групи от обществото и дори цели раси. Това несъмнено опорочава цялата идея за евтаназията и я превръща в прикрита форма на геноцид и апартейд.¹⁵

През 1967г. „Euthanasia Society of America“ и по-точно принадлежащия към него „Съвет за изучаване на евтаназията“ изготвя документ, наречен „living will“¹⁶. Това е особен вид завещание, което подлежи на изпълнение, докато е жив завещателят. Целта на това завещание е чрез него да се спомогне за развитието на евтанатичната идея и легализация на евтаназията. През 1976г. този документ става законно действащ в щата Калифорния¹⁷ и постепенно до към 1990г. бива приет и в останалите щати на САЩ.¹⁸ Чрез „living will“ се позволява на медиците да откажат или прекъснат прилагането на медицински мерки, включително животоспасяващи, на базата на предварително изразено желание от страна на пациента относно това.

Седемдесетте и 80-те години на XX век се бележат като период на сериозна борба за признаване на правото на смърт. През 1973г. Американската болнична асоциация съставя „Законопроект за правата на пациента“ (Patient Bill of Rights), в който е предвидено правото на болния да се откаже от процедурите, които го поддържат жив. През 1980г. е основана международната организация World Federation of Right to Die Societies (Световна федерация на обществата за право на смърт), която обединява повече от 40 организации от 23 страни. Тяхната цел е признаване на правото на „самоопределение чрез смърт“ т.е. правото на всеки човек да реши кога, къде, как и защо да умре, но също и правото на близките на такъв индивид, който е неспособен да направи такъв избор¹⁹. През 1981г. Световната медицинска асоциация признава „правото на достойна смърт“ в своята „Декларация за правата на болния“.

През 1987г. по време на Световната медицинска асамблея в Мадрид е приета „Декларация за евтаназията“, според която не е етично лишаването от живот на пациент, макар и това да е пожелано от самия него или от неговите близки, но също така не се изключва необходимостта лекарят да проявява уважително отношение към желанието на пациента да не бъдат прекъсвани естествените процеси в терминалната фаза на неговото заболяване.

През 1990г. след дългогодишна и оспорвана борба с правозащитните организации конгресът на САЩ приема Patient Self-Determination Act (Закон за правото на пациентите на самостоятелно решение), който дава възможност на болните да се отказват от процедури, поддържащи техния живот.

¹⁵ Тодоров, Цв. - Цит.съч.,с.98.

¹⁶ Смята се, че такова завещание е имал американският президент Ричард Никсън.

¹⁷ Психиатричната и медицинската асоциации на щатско ниво отказват да участват в подобни процедури; de facto приетият закон е практически недействащ.

¹⁸ Лисаев, П. - Цит. съч., с.14

¹⁹ Declaration of physician-assisted suicide. World Federation of Right to Die Societies, Melbourne, 1996

През 90-те години на ХХ век се поставя началото на дългогодишната работа на една от личностите, оказали най-забележима следа в евтанатично движение - американският д-р Джак Кеворкян (бивш патолог), известен с прозвището си д-р Смърт. Счита се, че той е помогнал на над 130 души да сложат край на живота си. През 1999г. Кеворкян бива арестуван и осъден на лишаване от свобода между 10 и 25 години. Това става факт след като по националната телевизия CBS показва видеозапис, на който се вижда как д-р Смърт помага на 52-годишния Томас Юк (Thomas Youk)²⁰, болен от „амиотрофична латерална склероза“ или т.нар. болест на Лу Гериг, да се самоубие. След 8 години и 2 месеца изтърпяно наказание Кеворкян²¹ бива освободен от затвора през 2007 г., като част от условията за освобождаването му е да положи клетва, че повече няма да помага на хора да слагат край на живота си.

Историческото развитие на евтаназиата от края ХХ, началото на ХХІ век, та до наши дни, както и интересни случаи и подбрана съдебна практика, ще разгледам в частта от статията, посветена на мястото на евтаназиата в законодателствата на различните държави.

Евтаназиата и връзката ѝ с философията

Проблемите за смисъла на живота, смъртта, свободата на човека и правото му на свободен избор вълнуват човечеството от най-дълбока древност. Голяма част от философските трудове са посветени на тези теми. Освен цитираните по-горе в статията Томас Мор и Франсис Бейкън и други автори са изразили мнението си относно правото на смърт. Повечето от философите се обявяват привърженици на евтаназиата и искат нейното узаконяване. Те смятат, че тя отговаря на съвременните културни възгледи за човешките отношения и за милосърдието и че е в унисон с обществения интерес. Така Матерлинг пише за безсмислието да се продължава агонията на един болен, когото смъртта неизбежно очаква²². Според утилитаристите²³ на неизлечимо болните трябва да се помага да живеят, докато обществото има полза от тях и по изключение, когато то им е задължено поради някоя особена заслуга. В такъв дух е и становището на Реньол в книгата му „Медицинско убийство или последна милост“. Според Сенека стойността на човешкия живот се определя не от продължителността му, а от начина, по който е изживян. Той се застъпва за това, че когато животът се обезцени и обезсмили, тогава човек има право да разпорежи с него „към смъртта навсякъде са открити пътища, кратки и леки“²⁴. Въпросът за евтаназиата като форма на безболезнена и желана смърт получава косвена подкрепа от френския екзистенциализъм. Жан-Пол Сартр в труда си „Битие и нищо“ защитава тезата, че човекът не е беспомощен пред враждебността на света, в който

²⁰ Интересен факт е, че по време на процеса срещу Кеворкян семейството и близките на Thomas Youk, се застъпват за него и определят постъпката му като висша форма на хуманизъм.

²¹ Животът на Джак Кеворкян е пресъздаден във филма „Не познавате Джак“ (You don't know Jack) от 2010г. с Ал Пачино в главната роля. Заради превъплъщението си актьорът спечелва награди „Еми“ и „Златен глобус“. На церемонията по връчване на наградите „Еми“ Пачино отдава почит на Кеворкян, който е сред публиката. Кеворкян умира от рак дробовете на 3 юни 2011г. на 83-годишна възраст.

²² Москов, Ив. - Цит. съч., с.100

²³ Утилитаризмът (от латински utilitas - полза, удобство) е направление и категория в етиката, според която моралната стойност на дадено действие или поведение се определя основно от неговата полза.

²⁴ Станков, Д. „Евтаназиата - самоубийство, убийство или милосърдие?“, Философски алтернативи, Списание при института на БАН, №1,1998г.,с.103-104, ISSN 0861-7899

живее, нито пред смъртта. Той е свободен да избира. Немските философи са крайни в разбиранията си. Така например Ернст Хекел защитава позицията не само за активната доброволна, но и за недоброволна и насилствена евтаназия, прилагани както в „полза“ на индивида, водещ безсмислено съществуване, така и в „полза“ на неговите близки²⁵. Още по-краен е Ницше, за когото обществото трябва да е сбор от свръхчовеци. Слабите, недъгавите и болните според него са безполезни и даже вредни за общността и трябва да изчезват в суровата борба за съществуване.

Разбира се, от съвременна гледна точка подобни крайни виждания остро се осъждат, но за времето си, а и с оглед сложната политическа обстановка в Германия през 40-те години на миналия век, са били напълно приемливи.

Евтаназията и религията

В повечето течения на християнството самоубийството и убийството се смятат за грехове независимо то подбудите за извършването им. Така според Св. Августин самоубийството противоречи на шестата Божия заповед²⁶. В “Summa theologica” той пише, че самоубийството противоречи на Светото писание по три причини. Първата е, че самоубийството противоречи на природните закони и на великодушното, защото всеки човек трябва да обича себе си. Втората е, че човек е част от обществото и самоубивайки се, той уврежда това общество. Третата е, че след като човешкият живот е дар от Господ, то този, който отнема живота си, извършва грях спрямо Бог²⁷. Отношението на църквата към евтаназията бива изразено от папа Пий XII и по-късно от папа Йоан Павел II, папа Бенедикт XVI и папа Франциск. Те осъждат евтаназията, като крайно неетична и противоречаща на религията. У нас ясно становище по темата за евтаназията българската православна църква не е изразила, но едва ли по този въпрос ще има някакво разминаване с мнението, което католическата църква защитава²⁸.

Юдаизмът от своя страна се фокусира върху важноста от цененето на човешкия живот и по този начин самоубийството е равносилно на отричане на Божията добрина на земята. Независимо от това в изключителни случаи, когато изглежда няма друг изход освен да бъдат убити или да бъдат принудени да изневерят на религията си, евреите са пристъпвали към лично самоубийство или към масово самоубийство.²⁹

В исляма самоубийството е недопустимо.

В индуизма като цяло на самоубийството не се гледа с добро око и в съвременното индуистко общество то се смята за също толкова грешно, колкото и убийството на друг човек.

²⁵ Лисаев, П. - Цит. съч., с.11

²⁶ „Не убивай!“

²⁷ Годоров, Цв. - Цит. съч., с.103

²⁸ Все пак у нас въпросът за евтаназията не е подминат: Вж. Карамихалева, Ал. - „Евтаназията като изход“, „Църковен вестник“ №12/2004г., както и Йеромонах Анатолий (Берестов) - „Проблемът за евтаназията“, „Църковен вестник“ №17/2002г. Според тях: „С каквито и красиви думи да се обличат убийството и самоубийството си остават смъртни грехове и са не само медицински или юридически проблеми, а и духовни.“

²⁹ Вж. историята на крепостта Масада, изградена от Ирод Велики през 37 - 30 г пр.н.е. за собствено укриване в случай на бунт на еврейския народ или външно нападение от страна на Египет.

Самоубийството е оправдавано в много източни култури и субкултури. Така „Японските сили за самоотбрана“ по време на Втората световна война са насърчавали и възхвалявали атаките на камикадзе, които са представлявали самоубийствени атаки на военни пилоти от Японската империя срещу корабите на Антихитлеристката коалиция в заключителните етапи на Тихоокеанската кампания през Втората световна война. Японското общество като цяло бива описвано като „толерантно“ към самоубийствата и исторически пример за това са самураите и извършването от тях ритуално „сепуку“³⁰.

Евтаназията в медицината и в етичен план

В най-общи линии можем да кажем, че евтаназията не намира особена подкрепа сред медиците, но все пак се намират и нейни поддръжници. Това е така поради редица причини. На първо място, в Хипократовата клетва, която бива полагана по традиция от лекарите за етично упражняване на медицина, е забранено да се подпомага пациентът при негово желание на умре. Медиците изказват мнение, че евтаназията противоречи на хуманния принцип на медицината. На следващо място, се поддържа мнение, че евтаназията като форма на медицинска практика може да доведе до деморализиращо и демотивиращо отношение от страна на лекарите спрямо пациентите. Също така се прокрадва и мнение, че, ако се установи евтаназията като медицинска практика, рискът от професионални пропуски и грешки ще се увеличи, дори ще бъдат налице и предпоставки за извършване на престъпления. На следващо място, медиците аргументират своето отричане от евтаназията с това, че тя срива авторитета на професията, като нарушава вековното правило, че на болния трябва да се помага с всички средства, за да се запази и продължи живота му, а не да се съкращава. Тези разбирания на лекарското съсловие са отразени в декларацията на 39-та, а по-късно и на 44-та Световна медицинска асамблея, в която се установява, че евтаназията е неетична, но и там се признава правото на пациента да откаже да получи медицинско лечение.

В етичен план евтаназията среща в лицето на своите противници силен отпор. Основен аргумент за това, че не трябва да се допуска извършването ѝ е, че съществува опасност от извращаване на целта на евтаназията и превръщането ѝ в средство за освобождаване на обществото от бремето да се грижи за своите болни индивиди. В англосаксонската литература се използва терминът „*slippery slope*“³¹, чиято идея е, че след като се направи първата крачка - допускане на евтаназия при определени условия, то неминуемо след определен период от време ще се разширява все повече и повече идеята, вложена в евтаназията, като по този начин ще се достигне до неописуеми резултати, които ще бъдат коренно различни от това, което е заложено като цел в началото. Това опасение има своя резон, но при наличие на закон, съдържащ множество защитни механизми срещу злоупотреби, не би трябвало да има притеснение относно контрола при извършване на евтаназия.

³⁰ Сепукуто е самоубийствен ритуал, който позволявал на посрамен самурай отново да спечели честта си като премине в отвъдното. Там те продължавали да се ръководят от своя неписан закон - Бушидо.

³¹ Буквално преведено означава „хлъзгащ се склон“.

Такива защитни механизми в повечето закони за евтаназия са: изрично посочване на случаите, в които евтаназията е допустима; съгласие на пациента, а когато това не е възможно - единодушно съгласие от страна на неговите близки; изготвяне на становища относно състоянието на болния от страна на комисия от лекари (поне 3-ма, един от които да е психиатър) и съдебен контрол. Така се създава адекватна защита, осуетяваща възможните злоупотреби и превръщането на евтаназията в законно допустимо убийство³².

Мястото на евтаназията в правната доктрина ще разгледам в частта от статията, която е посветена на евтаназията и регулирането ѝ в законодателствата на различните държави.

Видове евтаназия

Както научните трудове, така и в законодателствата на някои държави, се говори за различни видове евтаназия - активна (active euthanasia), пасивна (passive euthanasia), доброволна (voluntary euthanasia), недоброволна (non-voluntary euthanasia) и принудителна (involuntary euthanasia), а също и за асистирано самоубийство³³. Поради тази причина се налага да се даде определение на всеки от термините, за да не се допуска объркване и смесване на понятията. С оглед действията на лекаря спрямо пациента се разграничават основно два вида евтаназия - активна и пасивна. Активна е тази евтаназия, при която процесът на смърт е ускорен от лекар, който чрез своите действия (най-често чрез инжектиране на смъртоносна доза медикаменти) удовлетворява желанието на болния да бъде умъртвен. При пасивната евтаназия смъртта настъпва в резултат на прекратяване³⁴ или неприлагане³⁵ на реанимационни или животоподдържащи мерки.

С оглед това, дали болният може да изрази мнението си относно възможността да бъде подложен на евтаназия, разграничаваме три вида евтаназия - доброволна, недоброволна и принудителна. И трите вида са подкатегории на активната евтаназия. Доброволната евтаназия е тази, при която пациентът съвсем съзнателно изразява желание животът му да бъде прекратен. При недоброволната евтаназия болният не е в състояние да изрази волята си. В този случай решението за това да бъде или не подложен на евтаназия зависи от решението на негов представител, ако има такъв, близки или представител на властта. В литературата се говори и за т.нар. принудителната евтаназия. В случаите на принудителна евтаназия болният съзнателно отказва да бъде подложен на евтаназия, но въпреки това бива умъртвен. При този вид „евтаназия“ липсва един от съществените елементи на евтаназията - желанието на пациента да умре. Според мен това умъртвяване не може да се квалифицира като евтаназия, въпреки изписаното в литературата, а като осъществен състав на убийство, въпреки очакваната скорошна смърт на лицето.

³² Тодоров, Цв. - Цит.съч.,с.104

³³ Assisted suicide или също срещаното Physician-Assisted Suicide

³⁴ Тук се има предвид т.нар. „withdrawing treatment“ Например: Изключва се животоподдържащата система на пациент и той умира вследствие на естествения ход на болестта.

³⁵ Тук се има предвид т.нар. „withholding treatment“. Например: Не се извършва операция на пациента, която ще удължи живота му за кратък период от време.

В научните трудове и законодателствата на някои от страните се среща понятието асистирано самоубийство, което често се бърка с понятието евтаназия поради сходствата им. Основният белег, по който се разграничават асистираното самоубийство и евтаназията, е субектът, който извършва умъртвяването. Ако субектът е лекар, говорим за евтаназия, а ако пациентът сам прекрати живота си, използвайки помощта на лекар, говорим за асистирано самоубийство³⁶.

Евтаназията в законодателствата на различни държави

В законодателствата на различните държави се срещат различни начини за регламентиране на евтаназията. В едни - тя е забранена със закон, в други - разрешена, в трети е позволено асистираното самоубийство, а евтаназията е забранена, а в четвърти - изобщо не се регламентира възможността за извършване на евтаназия. Също така в наказателните закони на някои държави се съдържат разпоредби, предвиждащи привилегировани състави на убийство, извършено от състрадание или по молба на жертвата. В тази част на статията ще разгледам как е уреден въпросът за евтаназията в законодателствата на някои държави³⁷.

Първата държава, чието законодателство допуска възможността терминално болен да прекъсне живота си е Швейцария. Още през 1942г. в чл.115 от швейцарския наказателен кодекс се допуска извършването на асистирано самоубийство. Въпреки това в кодекса се предвижда привилегирован състав на убийство, когато процедурата по умъртвяване не е осъществена по съответния ред. В резултат на тази разпоредба на закона, съществуваща от 1942г, 40 години по-късно в Швейцария започва да се практикува т.нар. „смъртен туризъм“ от страна на болни, искащи да прекратят живота си³⁸. На референдум, проведен на 15 май 2011г. гласоподавателите в швейцарския кантон Цюрих отхвърлиха със 78% от гласовете си предложението за забрана на асистираните самоубийства и т.нар. „самоубийствен туризъм“ в страната.

В Холандия през 2002г. с 46 гласа „за“ и 28 „против“ е приет закон³⁹, допускащ в строго определени от закона случаи терминално болните да прекратят живота си.

³⁶ Помощта на лекаря може да се изразява в най-разни форми. Например: Лекарят може да остави смъртоносно хапче до пациента и т.н. По този начин той не извършва убийството пряко, а пациентът сам прекратява живота си.

³⁷ В зависимост от източниците данните от Уругвай, Италия, Франция, Швеция, Естония, дори от Германия са спорни. За да не се допусне объркване, няма да разгледам законодателството на тези държави, само ще отбележа някои факти за развитието на проблема в Германия.

³⁸ Според официални данни в края на 2011г. от услугата на асистираните самоубийства в клиниката Dignitas са се ползвали 1298 души. Информацията е по данни на Caroline Copley, „Swiss assisted suicide up seven-fold in a decade“, 27 April 2012 <<http://www.reuters.com/article/2012/03/27/swiss-assisted-suicide-idUSL6E8ER7Y220120327>>, (21 March 2014)

³⁹ В страната още през 1993г. е приет закон за евтаназията, но този закон не регулира евтаназията, а само процедурата по съобщаването ѝ. Според нея лекарят извършил активна евтаназия трябва да съобщи за нея на административен орган, който трябва да направи оглед на трупа и да приеме всички документи по случая. Административния орган изготвя доклад и заедно с останалите документи по случая ги предава на прокурор. От лекаря може да бъде потърсена отговорност, ако не е спазил някое от предвидените от закона изисквания, а именно: многократни молби на пациента, да бъде прекратен живота му; свободно изразена воля от страна на болния; лицето да изпитва непоносимо страдание, но да бъде в съзнание; да са изчерпани всички възможни средства за облекчаване на болката на пациента; трябва да е извършена консултация с втори лекар и накрая за извършената евтаназия трябва да бъде съобщено по съответния гореописан ред. Независимо от този закон евтаназията и асистираното самоубийство остават наказуеми според Холандския наказателен кодекс - чл.293 и чл.294. Холандския върховен съд изключва наказуемостта на тези деяния,

За да се извърши процедурата по умъртвяване на болния, трябва да се спазят строги материални и процесуални правила. На първо място, болестта на пациента трябва да е нелечима и да му причинява постоянни и непоносими болки. На следващо място, той трябва да е отправил доброволно и периодично молби към лекарите животът му да бъде прекратен. От изключителна важност е пациентът да е вменяем и навършил 16 години. Ако не е навършил 16г., но има навършени 12г., се допуска по изключение с единодушното съгласие на родителите на пациента да се извърши процедурата по умъртвяване. Решаващ орган дали да бъде предприета евтаназията е лекуващият лекар на пациента. Въпреки че приема закон едва през 2002г., идеята за евтаназията в страната бива пропагандирана още през 1973г., когато възниква организацията „Общество за доброволна евтаназия в Холандия“. През същата година (1973г.) се стига до знаков съдебен процес в страната. Д-р Гертруда Постма (Gertruida Postma) извършва активна евтаназия на терминално болната си майка по изрична нейна молба. В следствие на убийството от „милосърдие“ тя бива осъдена, но получава по-лека присъда, което само по себе си става предпоставка за развитието на евтаназията в страната^{40 41 42}.

В Белгия е приет закон, легализиращ евтаназията на 28 май 2002г. Законът е сходен на този в Холандия. Според белгийското законодателство терминално болният трябва да е пълнолетен или еманципиран непълнолетен; да изпитва непоносимо страдание и болестта да бъде нелечима; да е отправил в присъствието на свидетели мотивирана молба до лекар животът му да бъде прекратен. В задължение на лекаря е да се консултира с друг специалист, в повечето случаи психиатър, както и да даде вярна информация на своя пациент за възможностите, които той има за лечение. Контрол се осъществява от Федерална комисия за преценка и контрол, която се състои от лекари и юристи. Комисията изготвя специални бланки, върху които да бъде написана молбата. Това помага да бъдат контролирани всички случаи на осъществяване на евтаназия⁴³. През декември месец 2013г. депутатите в Белгия приеха изменение на закона за евтаназията от 2002 г. С 86 гласа „за“, при 44 „против“ и 12 „въздържали се“ право на евтаназия получиха деца и юноши, понасящи постоянно и нетърпимо физическо страдание, неподлежащо на облекчение и породено от случайно увреждане или от патологично тежко и нелечимо състояние.

обосновавайки решението си с конфликта на интереси, в който изпада лекарят, когато извършва активна евтаназия и постановява, че в този случай лекарят може да се позове на института на крайната необходимост. Вж. по-подробно Тодоров, Цв. - Цит.съч.,с.100.

⁴⁰ На 21 юни 1994г. Холандският върховен съд разширява обхвата на случаите, в които се изключва наказуемостта за подпомогнато от лекар самоубийство. С това решение се открива възможността за приложението на активната евтаназия и в случаите, когато не се касае за терминално болен, а за такъв, страдащ от тежка психическа болка.

⁴¹ На 13.11.1995г. съдът в Грьонинген доразвива приетата от Върховния съд практика и обявява за невинен д-р Кадийк, извършил евтаназия на триседмично бебе със сериозни деформации. С това решение започва практикуването на недоброволната евтаназия в страната.

⁴² През 1984г. Върховния съд на Холандия разглежда т.нар. случай „Alkmaar“. В този знаков процес за пръв път в решението на съда се споменава института на крайната необходимост като предпоставка за извършване на евтаназия. Вж. по-подробно Лисаев, П. - „Цит. съч“. с.78

⁴³ Георгиев, Ив. - „Правото на смърт (юридически аспекти на евтаназията)“, „Съвременно право“, бр.№3/2006г., (63-79) ISSN 08611815

Те обаче трябва да са в състояние да съзнават решението си. Това условие само по себе си изключва умъртвяването да бъде прилагано на съвсем малки деца. За разлика от възрастните децата и юношите в Белгия няма да могат да бъдат подложени на евтаназия при нетърпими психически страдания. Решението на белгийските законодатели бе обнародвано и влезе в сила през март 2014г.

В Австралия на 24 май 1995г. бе приет „Закон за правата на терминално болните“, който е действал в Северните територии на страната до отмяната му през 1997г. Отмяната на закона бе в противоречие на обществените нагласи, а самото гласуване на отмяната също бе оспорвано. В крайна сметка с 38 гласа „за“ и 33 гласа „против“, законът бе отменен. Въпреки краткия период на действие на закона, са извършени 4 евтанатични акта от д-р Филип Ничке (Philip Nitschke) - виден защитник на евтанатичната идея в страната⁴⁴. През 2002 г. поддръжниците на правото на смърт са раздавали безплатно пакет, който е съдържал сънотворна таблетка (Aussie Exit Bag). В съответствие с австралийските закони подтикването към евтаназия се счита за противозаконно като съдействие към самоубийство. За да бъде избегнато наказателно преследване, наборите за самоубийство са се раздавали без инструкция за употреба⁴⁵.

В Люксембург през 2009г. е приет закон, който декриминализира евтаназията и асистираното самоубийство. Това прави страната третата страна-членка на ЕС, приела подобен закон след Холандия и Белгия. Законът в Люксембург е сходен с тези на холандското и белгийското законодателство. Терминално болните в страната имат право техният живот да бъде прекратен, след като получат разрешение от страна на лекарска комисия.

В Япония въпросът за евтаназията е изключително интересен. В страната все още няма приет закон, допускащ евтаназията, а и Върховният ѝ съд не се е произнесъл по въпроса. Към днешна дата има два знакови процеса, развили се на регионално ниво, вследствие на които е създадена т.нар. „правна рамка“ (legal framework), която определят при какви условия в Япония евтаназията се приема за законно извършена. Първият случай е в град Нагоя през 1962 г., когато на пациент е извършена пасивна евтаназия. Вторият случай, останал известен като „Tokai University Hospital Euthanasia Case“, се е развил през 1995г. Тогава на пациент бива извършена активна евтаназия. Въпреки двата прецедента на регионално ниво според японското законодателство съдилищата на национално ниво не са обвързани с решенията им, затова към настоящия момент евтаназията се урежда от т.нар. „правна рамка“ за допустимостта ѝ. Според нея, за да се извърши пасивна евтаназия, трябва да бъдат изпълнени няколко условия: пациентът трябва да страда от неизлечима болест, която се намира в терминален стадий; пациентът трябва да даде изрично съгласие за спиране на лечението си; да бъде изготвил т.нар. „living will“, а при липса на „living will“⁴⁶, се взема за меродавно решението на семейството му. Пациентът може да бъде пасивно евтанализиран чрез спиране на медицинско лечение, химиотерапия, хемодиализа, изкуствено дишане, преливане на кръв и т.н.

⁴⁴ Вж. по-подробно Лисаев, П. - „Цит. съч“. с.85

⁴⁵ Георгиев, Ив. - „Цит. съч“ (63-79)

⁴⁶ Тъй като т.нар. „living will“ е отправено към лекар, използва се като синоним и терминът „advance health care directive“

За да се извърши активна евтаназия, трябва да бъдат спазени няколко условия: пациентът трябва да страда от непоносима физическа болка; смъртта трябва да е неизбежна; пациентът трябва да даде изричното си съгласие да бъде евтанализиран и лекуващият лекар да е изчерпал всички други мерки за облекчаване на болката на пациента⁴⁷.

В Колумбия на 20 май 1997 г. се стига до прецедент след като Върховният съд на страната допуска евтаназията на терминално болни пациенти, които ясно са изразили волята си. В аргументите си Върховният съд излага тезата, че „...нито едно лице не може да бъде подведено под наказателна отговорност, защото е отнело живота на неизлечимо болен пациент, който е ясно е дал разрешение да се направи това“. Решението е взето със 6 гласа „за“ и 3 - „против“⁴⁸. Вследствие на това решение съдилищата решават всеки случай поотделно, защото няма законова регламентация, като и в момента извършването на евтаназия в страната се счита за престъпление.

В Мексико на федерално ниво в 3 щата е допустима пасивната евтаназия. От 2008г. във федералния окръг Мексико Сити (Mexico City) терминалните болни имат възможност да прекратят живота си. Когато пациентите не са в съзнание, решението за прекратяване или неприлагане на животоподдържащи и/или реанимационни мерки, се взема от техните близки. Другите два щата, в които пасивната евтаназия е допустима от 2009г. са щата Агуаскалиентес (Aguascalientes) и щата Мичоакан (Michoacán). И в трите щата се използват living wills.

В Индия през 2011г. Върховният съд легализира пасивната евтаназия. Магистратите приемат, че болните, намиращи се в трайно вегетативно състояние⁴⁹, имат право да умрат достойно, като се спрат животоподдържащите им системи.

В някои страни евтаназия е изрично забранена, но за извършването ѝ е предвиден привилегирован състав на убийство. Така е уреден въпросът в Норвегия, Дания, Австрия, Полша и Испания⁵⁰. В други страни, пък темата за евтаназията е изключително деликатна. Такива са Германия, Англия и САЩ.

В Германия проблемите, които поставя правото на смърт, са изключително сложни за разрешаване. Това се дължи на случилото се в периода на Втората световна война (1939-1945) и злоупотребите от страна на нацистите. Въпреки това в наши дни въпросът е отново актуален поради няколко причини. Много от немските граждани, страдащи от смъртоносни заболявания решават да направят „еднопосочно пътуване“ до швейцарската клиника „Dignitas“, където да прекратят живота си.

⁴⁷ Katsunori Kai - „Euthanasia and Death with Dignity in Japanese Law“, In: „Waseda Bulletin of Comparative Law Vol. 27“, March 2009, p.(1-14), <http://www.waseda.jp/hiken/jp/public/bulletin/index21_30.html> (22.03.2014)

⁴⁸ Вж. Караджов, К. „Д-р Смърт“, в. „Сега“ №14/2001г.

⁴⁹ Знаков случай за развитието в страната на евтанатичната идея е т.нар. „Aruna Shanbaug Case“. Въпреки че нейният случай е причина за приемане на пасивната евтаназия в страната, въпросната Aruna Shanbaug НЕ е евтанализирана. Аргументите на Върховния съд за това свое решение, се обосновават с това, че медицинският персонал, който я обгрижва в лечебното заведение „King Edward Memorial Hospital“, е отказал да изключи животоподдържащите ѝ системи. По подробно вж. Mark Magnier - “India’s Supreme Court lays out euthanasia guidelines”, 8 March 2011 <<http://articles.latimes.com/2011/mar/08/world/la-fg-india-euthanasia-20110308>>, (23 March 2014)

⁵⁰ По по-подробно вж. Георгиев, Ив. - „Цит. съч“ (63-79), както и Heiner Kiesel - „Germany seeks to clarify euthanasia laws“, 8 August 2012, <<http://www.dw.de/germany-seeks-to-clarify-euthanasia-laws/a-16150555>>, 23 March 2014

В този ред на мисли, самата клиника „Dignitas“ през 2005г. отваря свой клон в немския град Хановер. Въпреки това, искащите да прекратят живота си немски граждани, трябва да пътуват до швейцарския град Цюрих, за да получат тази „услуга“, защото в Германия активната евтаназия е забранена. От друга страна самоубийството не е. Тук трябва да се отбележи факта, че лекарите в Германия могат да приложат т.нар. „withdrawing treatment“, без да бъдат подложени на наказателно преследване, стига пациентът да е пожелал това⁵¹.

В Англия и като цяло в Обединеното кралство евтаназията е забранена, но са правени много опити за легализирането ѝ, като първият законопроект датира от 1936г. Все пак в страната има няколко знакови съдебни процеса, които заслужават да бъдат отбелязани. Първият случай е свързан с Антъни Бланд (Anthony Bland), който е един от пострадалите в трагедията на „Хилзбъро“⁵². Вследствие на злополуката и в резултат на продължителна мозъчна исхемия, той изпада в състояние на невъзвратима кома, траяла в продължение на 3 години и половина. Той можел да диша самостоятелно, но всички останали функции трябвало да се поддържат, включително да се прилага изкуствено хранене и хидратация. По инициатива на близките му съдът допуснал на лекуващите му лекари да прекъснат животоподдържащото му лечение с цел „да му се позволи да умре“, тъй като при условията на артефициално хранене и хидратация състоянието му могло да се поддържа с години. Апелативният съд също приема, че тези действия на лекарите ще бъдат оправдани от закона, доколкото състоянието на Бланд е оценено като невъзвратимо и nelечимо. При тези обстоятелства прилаганите медицински мерки не са в негова „полза“, поради което спирането им няма да наруши принципа на светостта на човешкия живот. От друга страна медицинските действия, които се провеждат с цел поддържане на жизнените функции на пострадалия, не могат да се приемат като лекарски дълг - пациентът няма интерес от удължаване на съществуването му. В своето решение съдът посочва, че трябва да се спазва пълно уважение към живота, но не и до степен, че той да се изпразни от съдържание и да оцети други важни ценности, каквито са човешкото достойнство и свобода на избор.⁵³

Другият знаков процес в Англия е този на Даян Прити (Pretty v. The United Kingdom). Прити (1958 - 2002), страдаща от болест на двигателните неврони, бива прикована към инвалидна количка. Вследствие на болестта си, тя не може да говори отчетливо, нито да движи крайниците си и се храни чрез специална сонда, но умствените ѝ способности са запазени. След като британските магистрати отказват да позволят на съпруга ѝ да я умъртви, тя се обръща към Европейския съд за правата на човека. Там ищцата защитава тезата, че са нарушени нейните човешки права, гарантирани от чл.2, чл.3, чл.8, чл.9 и чл.14 от Европейската конвенция за правата на човека и основните свободи и че има право на достойна смърт. Тя не желае съпругът ѝ, който би ѝ помогнал

⁵¹ Вж. делото Koch v. Germany от 19 юли 2012г, разгледано от Европейския съд за правата на човека

⁵² Трагедията на „Хилзбъро“ се случва на 15 април 1989 г. на стадиона „Хилзбъро“ в Шефилд, Англия, по време на футболна среща между „Ливърпул“ и „Нотингам Форест“. Вследствие на злополуката 94 души загиват на стадиона, 2 почиват от раните си по-късно в болница, а 700 са ранени, въпреки че за времето си стадионът „Хилзбъро“ е считан за един от най-добрите в Англия.

⁵³ Лисаев, П. - Цит. съч., с.65

да сложи край на живота си, да бъде след това подложен на наказателно преследване и иска той да получи имунитет.

Седемчленният съдебен състав на съда в Страсбург единодушно решава, че британските власти не са нарушили човешките права на парализираната 43-годишна Даян Прити, като са отказали да признаят на съпруга ѝ имунитет от съдебно преследване, ако той ѝ помогне да умре. Прити умира няколко месеца след решението на съда поради рязко влошено състояние.

В САЩ темата за евтаназията и асистираното самоубийство е изключително интересна и актуална⁵⁴. Това е така, защото в някои щати се допуска извършването им, а в други - не, но като цяло в повечето от щатовете са правени опити за легализирането на евтаназията и асистираното самоубийство. В момента в САЩ в 5 щата - Орегон, Вашингтон, Монтана, Върмонт и Ню Мексико е допустимо асистираното самоубийство, докато активната евтаназия е забранена.

Правото на смърт е предмет на широко обществено обсъждане в САЩ още през 70-те години на XX век. Тогава широк обществен интерес привличат два съдебни процеса. Първият от тях започва през 1975 г., когато родителите на 21-годишната Керън Ан Куинлън (Karen Ann Quinlan) се обръщат към съда с молба да бъде разрешено изключване на животоподдържащата апаратура на дъщеря им, тъй като за нея били изгубени всякакви възможности да формира воля, както и да контактува с външния свят. Върховният съд на щата Ню-Джърси, позволява на лекарите със съгласието на родителите на болната да изключат животоподдържащите ѝ системи без страх от наказателно преследване⁵⁵.

Вторият емблематичен съдебен процес е делото „Cruzan v. Director, Missouri Department of Health”. Пострадалата в пътен инцидент Нанси Крузан не била изготвила living will, но преди катастрофата в разговор с близка приятелка, споделила, че не би искала да живее, ако някой ден просто вегетира. На основата на тези показания, както и на данните, получени от лекуващите лекари, щатският съд разрешил да бъде спряна животоподдържащата апаратура. По протест на главния прокурор на Мисури, Върховният съд на щатско ниво се произнесъл, че заинтересоваността на щата да съхрани живота на Нанси Крузан е по-голяма, отколкото правото ѝ да се откаже от

⁵⁴ В проучаване на социологическата агенция „Галъп“ се проследява развитието на евтанатичната идея в страната. Прави впечатление, че преломен момент в исторически план са 70-те години на XX век, когато привържениците на евтаназията и асистираното самоубийство рязко се увеличават. Повече данни за емпиричното изследване има в официалната страница на агенцията - Lydia Saad - “US Support for Euthanasia Hinges on How It’s Described”, 29 May 2013 <<http://www.gallup.com/poll/162815/support-euthanasia-hinges-described.aspx>> (24 March 2014)

⁵⁵ Състоянието на Керън Ан Куинлан се влошило рязко след като тя по време на купон приела диазепам, декстропропоксифен и алкохол. Вследствие на „комбинацията“, която забъркала, тя изпаднала в дълбока кома, при което състоянието ѝ се редувало от пълна невъзможност за функциониране на органите, до частично, но кратковременно възстановяване. Лекарите достигнали до извода, че Керън Ан Куинлан се намира във вегетативно състояние, причинено от загубата на значителна част от клетките на главния ѝ мозък, както и на дефицита на кислород. Нейните родители многократно се съветвали с лекари и свещеници как да постъпят. След решението на Върховния съд на щата Ню-Джърси този случай приел неочакван обрат: в момента, в който Керън била изключена от апаратурата, която поддържала живота ѝ, тя започнала да диша самостоятелно. Родители ѝ решили да дадат шанс на Керън и я настанили в дом за инвалиди, където тя била хранена със системи и след 9 години, прекарани в този хоспис, починала от пневмония през 1985 г.

поддържащите живота ѝ процедури. Съдът разпоредил Крузан да бъде поддържана жива до нейната физическа смърт.

Родителите на Нанси не били съгласни с решението на съда и сезирали Върховния съд на САЩ, който се съгласил да разгледа жалбата им. В подкрепа на семейство Крузан се обявили Американската медицинска асоциация, Американската академия по неврология, Американската асоциация на медицинските сестри и Обществото за защита правото на смърт. На 25-ти юни 1990 г. Върховният съд с 5 срещу 4 гласа постановил, че родителите на Нанси не са представили ясни и убедителни доказателства, че тяхната дъщеря действително не иска да живее, когато мозъкът ѝ не функционира, като делото било върнато на първоинстанционния съд, който започнал разглеждането му отначало. На 14-ти декември същата година съдията Чарлз Тийл (Charles Teel, Jr) приел нови аргументи от родителите на Нанси Крузан, които счел за ясни и убедителни. Още същия ден, лекарите изключили поддържащата живота апаратура и на 26-ти декември Нанси Крузан починала⁵⁶.

Тези дела били в основата през 1991 г. да бъде приет федерален закон, който задължава болниците и други медицински учреждения да информират пациентите за законите на съответния щат, които се отнасят до съставянето на living will. Към момента възможността да се състави такова завещание е призната във всичките 50 щата на САЩ, както и във федералния окръг Колумбия⁵⁷.

Законът „Смърт с достойнство“ (Death with Dignity Act) на щата Орегон (САЩ) проправя пътя на легализацията на евтанатичната идея в държавата. Жителите на щата през 1994 г. одобряват чрез референдум приемането на този акт (с 51,7% от гласовете), като по този начин Орегон става първият щат, който признава правото на смърт. Преди него въпросът неуспешно е поставян на референдуми в Калифорния и Вашингтон. Правени са много опити да бъде отменен този закон като малко след неговото приемане съдията Майкъл Хоган (Michael Hogan), приел мотивите на ищцата Дженис Елснър (Janice Elsner) и постановил, че законът за „Смърт с достойнство“ не защитава безнадеждно болните пациенти, които не желаят да бъдат евтаназирани, затова противоречи на Американската Конституция. В отговор, през октомври 1997 г. Федералният апелативен съд на 9-ти окръг (The Ninth US Circuit Court of Appeals) анулирал постановлението на съдията Хоган, а Върховният съд отказал да разгледа това решение. В закона на Орегон има изискване пациентът да бъде на възраст над 18 години, да е постоянно пребиваващ в щата, да страда от смъртоносна болест и да му остават по-малко от 6 месеца живот. Освен това е необходимо той да е отправил една писмена и 2 устни молби до лекаря да му бъде предписано смъртоносно лекарство. Лекарят, който вземе решение да бъде осъществена евтаназия, трябва да потвърди диагнозата и да консултира пациента си с психиатър. След това диагнозата трябва да бъде потвърдена и от втори лекар. Създадено е и специално задължение за отчетност на лекарите, които практикуват евтаназия, да докладват писмено на здравните служби в щата за смъртоносните лекарства, които са предписали.⁵⁸ В свое решение по делото *Gonzales vs. Oregon* от 7 януари 2006г.

⁵⁶ Вж. Георгиев, Ив. - „Цит. съч“ (63-79)

⁵⁷ Пак там.

⁵⁸ Вж. Георгиев, Ив. - „Цит. съч“ (63-79)

Върховният съд на САЩ взема решение с 6 на 3 гласа, че главният прокурор на САЩ не може да привлече под наказателна отговорност лекарите в Орегон, които подпомагат терминално болните си пациенти да извършат самоубийство, предписвайки им смъртоносни медикаменти, следвайки щатския закон „Смърт с достойнство“ (Death with Dignity Act), въпреки че по този начин те нарушават спазването на Федералния закон за контролираните вещества (Controlled Substances Act).

От 4 ноември 2008г. в щата Вашингтон (САЩ) след референдум се приема сходен на закона в Орегон - Washington Death with Dignity Act. В този закон за „Смърт с достойнство“ прави впечатление, че, за да бъде подпомогнат да се самоубие, пациентът трябва да е пълнолетен и да му се предвижда по-малко от 6 месеца живот⁵⁹.

От 31 декември 2009г. в щата Монтана (САЩ) е допустимо асистираното самоубийство. Ключов съдебен процес там е *Baxter vs. Montana*. Върховният съд на щата Монтана отсъжда с 4-3 в случая *Baxter vs. Montana*, че подпомогнатото от лекар самоубийство не е „срещу общественения ред“ в Монтана. Освен това съдът постановява, че щатският закон защитава лекарите в щата от съдебно преследване за подпомагане на неизлечимо болни пациенти умират. Съдът отказва да се произнесе най-същественния въпрос: Подпомогнатото самоубийство от страна на лекар конституционно право ли е на жителите на щата според Конституцията на щата Монтана?

През май 2013г. Щатът Върмонт стана 4-тият в САЩ, който прие асистираното самоубийство за допустимо. Това стана благодарение на закона „Patient Choice and Control at End of Life Act“. Медиците, които асistirат пациента да умре, получават имунитет за тези свои действия. По този начин те няма да бъдат подложени на наказателно преследване. Законът във Върмонт⁶⁰ е сходен на този в Орегон.

През януари месец 2014г. и в щата Ню Мексико бе приет закон, сходен на тези в останалите щати, допускащ асистираното самоубийство.

В доста щати⁶¹ в САЩ въпросът за евтаназията и асистираното самоубийство са поставяни и на референдуми и в законопроекти, но до този момент само в 5-те изброени щата е позволено на терминално болните да бъдат подпомогнати да умрат⁶².

⁵⁹ Знаков процес в щата Вашингтон е *Washington vs. Glucksberg* от 1997г., в който процес Върховният съд на САЩ постановява единодушно, че забраната за асистирано самоубийство не противоречи на 14-та поправка на Конституцията на САЩ. Сходен процес от същата 1997г. е „*Vacco vs. Quill*“, който се е развил в щата Ню Йорк.

⁶⁰ В социологическо проучване на агенция „Галъп“, проведено в периода 2-7 май, 2013г, съвпадащо с приемането на закона в щата Върмонт, 70 % от анкетиранияте отговарят положително на въпроса: „Трябва ли лекарите да имат възможност да ускорят смъртта на безнадежно болни пациенти чрез употребата на медикаменти?“. Когато на анкетиранияте въпросът е представен като процес, при който лекарите подпомагат самоубийството на пациент, 51 % от тях заявяват подкрепата си за това действие. Данните са иззети от официалната страница на социологическата агенция. - Lydia Saad - “US Support for Euthanasia Hinges on How It’s Described”, 29 May 2013 <<http://www.gallup.com/poll/162815/support-euthanasia-hinges-described.aspx>> (24 March 2014)

⁶¹ Така през 2000г. в щата Мейн (Maine) и през 2012г. в щата Масачузетс (Massachusetts) с минимални разлики жителите на двата щата отхвърлят на референдуми, поставените въпроси за легализирането на асистираното самоубийство в съответните щати.

⁶² Изключително важна роля за развитието на евтанатичната идея в страната изиграва случаят на Тереза (Тери) Шайво, която след получен „сърдечен арест“, изпада в трайно вегетативно състояние. Съдилищата във Флорида на всички инстанции са се съгласили с искането на съпругът ѝ - Майкъл Шайво, да бъде позволено на съпругата му да умре, въпреки молбите на родителите ѝ животът ѝ да бъде съхранен. Този

Развитие на въпроса за евтаназията и асистираното самоубийство у нас и някои решения на Европейския съд за правата на човека, свързани с проблема

Проблемът за евтаназията не е чужд и на нашето законодателство. У нас чл. 97 от Закона за здравето⁶³ гласи: „На територията на Република България не се прилага евтаназия.“ Интересното при приемането на този текст от закона бе, че дебатът бе изключително ожесточен и продължителен. Пред народните представители съществуваха 3 варианта за уреждане на евтаназията. Първият - да я забранят изрично, вторият - да я позволят и третият - изобщо да не я регламентират. Въпреки направеното предложение, евтаназията да не бъде регламентирана, депутатите взеха решение да я забранят изрично. Текстът бе приет с 93 гласа „за“, на 5 - „против“ и 9 - „въздържал се“⁶⁴. Въпреки приетия закон и изричната разпоредба на чл.97 от него, темата за евтаназията остана актуална в страната и през следващите години. Така през 2011г. народният представител Любен Корнезов внесе законопроект за евтаназията, озаглавен „Закон за евтаназията“. Законопроектът беше отхвърлен на първо четене с 59 гласа - „против“, 13 гласа - „за“ и 29 „въздържал се“⁶⁵. В законопроекта евтаназията бе дефинирана като „удовлетворяване на молбата на неизлечимо болния или неговите близки за ускоряване на неговата смърт по безболезнен начин, включително и чрез прекратяването на изкуствените системи за поддържане на живота“. В законопроекта бяха разгледани различните видове евтаназия. Бе предвидено и при невъзможност пациентът да изрази мнение, решението за това дали да бъде евтанизиран да се вземе при пълен консенсус между съпруг/а, пълнолетните деца и родителите на болния. Искането за евтаназия бе регламентирано да се разглежда и да бъде разрешено от специална петчленна комисия, назначена от министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието. В нея се предвиждаше да участват трима лекари като един от тях да е психиатър и двама юристи. Решението за извършване на евтаназия бе предложено да се взема само ако е подкрепено от всеки от членовете на комисията. Когато и само един член на комисията не е съгласен, искането за евтаназия се отхвърля. В законопроекта бе регламентирано, че решението на комисията подлежи на обжалване в седемдневен срок от съобщението пред Върховния касационен съд.

Проблемът за евтаназията не само у нас, но и в цял свят се свежда до това, че извършването ѝ, всъщност си е осъществяване на състав на убийство, а законодателят и обществото осъждат остро посегателството върху най-висшата ценност - животът, независимо от подбудите, поради които това е направено⁶⁶.

съдебен процес продължава от 1990г. до 2005г. и в основата на все по-голямата популярност на закона „Смърт с достойнство“.

⁶³ Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., в сила от 01.01.2005г.

⁶⁴ Вж. Стенограма от 2 юни 2004г. на 39-то НС, 365-то заседание.

⁶⁵ Вж. Стенограма от 1 септември 2011г. на 40-то НС, 264-то заседание.

⁶⁶ Тук трябва да уточня, че в два случая убийството бива прието като правомерно. Това са случаите на неизбежна отбрана и като вид наказание за извършено престъпление. Смъртното наказание бива отменено в България на 10.12.1998г.

С оглед разпоредбата на чл.97 от Закона за здравето, считам, че еванзията би следвало да се квалифицира по основния състав на убийството - чл.115, НК, но според различните хипотези може да се квалифицира и по квалифицирания тежко наказуем състав на убийството по чл.116(1), т.2, т.3, т.5⁶⁷, т.9, а също така и по чл.116(2), НК.

От друга страна т.нар. „асистирано“ или „подпомогнато“ самоубийство считам, че следва да се квалифицира по чл.127(1) и чл.127(2), НК. Тук следва да отбележа, че изпълнителното деяние на участието в самоубийството на друго може да се осъществи само чрез действия, които са посочени в закона в две форми - подпомагане и склоняване. Изрично трябва да се подчертае, че поведението на субекта не трябва да е част от процеса по извършване на умъртвяването. Именно в това се разграничават участието в самоубийство на друго от убийството. Въпреки объркването от страна на някои автори, които смесват понятията и съотнасят еванзията като престъпление по смисъла на чл.127,НК, съдебната практика⁶⁸ е категорична, че когато деецът умъртви пострадалия по негова молба, ще е налице убийство.

Анализирайки въпроса за еванзията⁶⁹ и подпомогнатото самоубийство, трябва да отбележим, че самоубийството само по себе си е ненаказуемо и непротивоправно. Същото се отнася и за опитът за такова, затова приемам, че законодателят допуска, че индивида има право да се разпорежда с конституционното си право на живот, като се отказва от него.

Също така е необходимо да се отчете и фактът, че в българският НК⁷⁰ към момента няма привилегирован състав на убийство, извършено по молба на жертвата⁷¹. Това обстоятелство може да се вземе предвид единствено при индивидуализацията на наказанието. Единствената разпоредба, която може да се съотнесе към разисквания проблем е тази на чл.121, НК. В този случай законодателят проявява снизхождение към субекта на престъплението, поради това, че току-що родената рожба е с чудовищен вид, което може да се дължи на вродени деформации, водещи до агонизиращ край.

⁶⁷ Възможно е здравословното състояние, в което се намира жертвата, да е причината за нейната безпомощност и невъзможност да се отбранява. В този ред на мисли - Постановление на пленума на ВС № 2/1957 г, Решение № 630 от 25-ти септември 1973 г. по наказателно дело № 609/1973 г. на I-во наказателно отделение, Решение № 727 от 13-ти декември 1974 г. по наказателно дело № 691/1974 г. на II-ро наказателно отделение, Решение № 221 от 5-ти май 1977 г. по наказателно дело № 202/1977 г. на I-во наказателно отделение; както и Георгиев, Ив. - „Цит. съч“, (63-79); както и бележка в края №70 в статията му.

⁶⁸ Вж. Решение №7 от 15.01.1985г. по наказателно дело №683/1984г., I-во наказателно отделение.

⁶⁹ В статията си „Правото на смърт (юридически аспекти на еванзията)“, „Съвременно право“, бр.№3/2006г., (63-79) ISSN 08611815, Иван Георгиев разглежда на една плоскост еванзията и злепоставянето по чл.137-138, НК като изказва мнение, че „Доколкото еванзията се определя от теорията като „прекратяване на живота“, трябва да се отбележи, че убийство може да се извърши и чрез бездействие. Злепоставянето обаче, е формално престъпление и ще е налице само, ако смъртта не е настъпила.“

⁷⁰ Обн. ДВ. бр.26 от 2 Април 1968г, В сила от 01.05.1968 г. с последни изм. и доп. ДВ. бр.19 от 5 Март 2014г.

⁷¹ Привилегирован състав на убийство по молба на жертвата се съдържа в първия български Наказателен закон от 1896г. В чл.251(2) се казва, че: За убийство, извършено по изрична молба на убития, наказанието е: строг тъмничен затвор до 5 години. Бъде ли това извършено и от състрадание към убития, то наказанието е: тъмничен затвор не по-малко от три месеца.

В чл.28 от Конституцията на Република България се прогласява правото на живот като най-висша ценност и че посегателството срещу него се наказва като най-тежко престъпление. Също така правото на живот бива прогласено и от някои международни договори, по които Република България е страна - Международния пакт за граждански и политически права и Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи. В тези нормативни актове, обаче правото на живот не се определя и като задължение за гражданите, което дава основание на някои български автори⁷² в трудовете си да защитят тезата, че правото на смърт косвено се признава от тях. Това мнение има своя резон, но българският законодател заема друга позиция относно проблема. Според него животът като най-висша, ценност следва да бъде запазен, което се разбира от горепосочените разпоредби на закони. В допълнение на това виждане следва да се отбележи решение⁷³ на Конституционния съд, в което се казва, че: „... Без съмнение правото на живот, разбирано като право на опазване на живота и здравето, е конституционно право от най-висш порядък. Не случайно то е поставено на челно място в глава втора на Конституцията. Без съмнение е и това, че то има върховенство и приоритет по отношение на други права, които, за да бъде опазено, е допустимо да бъдат накърнени...“.

Въпросът за евтаназията и асистираното самоубийство е проблем, с който се е сблъсквал и Европейският съд за правата на човека. През 2002г. съдът се произнася по казуса “Pretty v. The United Kingdom“, който е разгледан по-горе в статията. В решението си съдът отказва на Даян Прити да гарантира имунитет на съпругът ѝ, ако той я умъртви, макар и по нейна воля. В друго дело „Keenan v. The United Kingdom“ от 3 април 2001г. съдът в Страсбург отбелязва, че в чл.2 от Европейската конвенция за правата на човека и основните свободи се включва първостепенно задължение за държавата да гарантира правото на живот. Такова е и решението на съда по казусите “Osman v. The United Kingdom” от 28 октомври 1998г, “L.C.B. v. The United Kingdom” от 9 юни 1998г. и др. В сравнително по-новата съдебна практика на съда в Страсбург интерес представляват делата “Haas v. Switzerland” от 20 януари 2011г. и “Koch v. Germany” от 19 юли 2012г.

В казуса “Haas v. Switzerland” ищецът, който е болен от тежка форма на психично заболяване и след 2 неуспешни опита за самоубийство, позовавайки се на чл.8 от ЕКЗПЧОС, се оплаква, че правото му да решава как и кога да сложи край на живота си е бил нарушено. Вземайки предвид всички обстоятелства по делото, съдът единодушно решава, че не са нарушени човешките права на ищеца.

В другото дело “Koch v. Germany” обстоятелствата по делото са изключително интересни. Вследствие на злополука през 2002г. съпругата на ищецът (г-н Кох) г-жа Кох бива почти изцяло парализирана, бива поставена и под командно дишане, освен това вследствие на парализата си, тя получавала множество болезнени спазми. Според лекуващите ѝ лекари в такова състояние тя можело да живее минимум поне 15 години.

Г-жа Кох не искала да живее по този начин и през ноември 2004г. се обърнала към немските власти с молба да получи смъртоносна доза медикаменти, за да извърши

⁷² Тодоров, Цв. - Цит.съч и Георгиев, Ив. - „Цит. съч“

⁷³ Решение № 10 от 10 юли 1995 г. по к.д. № 8/95г.

самоубийство и да прекрати мъките си. На 16 декември 2004г. тя получила отказ от Федералния институт за лекарства и медицински изделия. В мотивите на отказа се посочва, че искането ѝ да се самоубие е диаметрално противоположно на целите на немския Закон за наркотичните вещества (Narcotics Act). На 14 януари 2005 г. г-н Кох и съпругата му оспорват административния акт на Федералния институт. На 12 февруари 2005г. г-жа Кох бива откарана в швейцарската клиника "Dignitas", където бива подпомогната да се самоубие. На 3 март 2005г. Федералния институт потвърждава решението си, а на 4 април 2005г. г-н Кох подава иск за обявяване на решението на института за незаконно. На 21 февруари 2006 Административния съд в Кьолн отхвърля жалбата на г-н Кох като недопустима, но той не се отказва. Следват нови две производства: първо пред апелативния административен съд на Северен Рейн, Вестфалия през 2007г. и второ - пред Федералния конституционен съд през 2008г., като и в двата случая съдилищата постановяват, че подадените жалби от г-н Кох са недопустими. Така се стига до сезиране на съда в Страсбург, който взема единодушно решение, че човешките правата на съпругата на г-н Кох не са били нарушени. Съдът обаче приема, че не е спазена разпоредбата на чл.8 от ЕКЗПЧОС, защото съдилищата на национално ниво са отказали да разгледат по същество жалбата на Кох.

С оглед съдебната практика на съда в Страсбург може да се направи извод, че в чл.2 и чл.8 на ЕКЗПЧОС не е заложено правото на смърт като основно човешко право. От друга страна, в решенията си съдиите не отхвърлят категорично съществуването на такова право. У нас също изрично не се признава, че съществува право на смърт, но в редица държави от различни континенти то бива закрепено в законодателствата им. Теорията поддържа мнение, че правото на смърт се съдържа в Конституциите на държавите, уреждащи в себе си правото на живот, но това си остава само мнение. Правото на смърт за момента се урежда само законово равнище.

Разглеждайки проблема за евтаназията и асистираното самоубийство, едно от важните условия, за да се изследва въпроса качествено, е да бъде проверено общественото мнение. През 90-те години на ХХ век у нас е правено такова своеобразно проучване⁷⁴, което показва висок процента на поддръжане на евтанатичната идея в страната, дори и сред медиците. От своя страна и аз направих свое емпирично изследване на проблема в периода 10-20 май 2015г. На въпроса: „За или против сте легализирането на евтаназията/асистираното самоубийство в Република България?“, 211 от общо анкетирани 337 души отговарят одобрително на поставения въпрос; 111 изказват мнение, че са против, а 15 се въздържат от отговор. В проценти съотношението е следното: 62,6% - „за“, 32,9% - „против“ и 4,5% - „въздържал се“.

Заклучение

С оглед изложеното в статията и тенденцията на развитие на проблема считам, че в глобален план евтанатичната идея ще успее да „пробие“ в законодателствата на още повече страни. В ХХІ век, когато правата на човека достигат едно по-високо ниво на признаване, смятам, че неминуемо правото на смърт ще продължава бъде актуална тема

⁷⁴ Петко Лисаев прави такова проучване, като резултатите от него са записани в труда му - „Евтаназия или медицински контрол на умираването и смъртта“, 1999, С, „Карат“, ISBN 9954-9863-06-9, Цит. Съч. с.16

за разискване и че концепцията за възприемането на евтаназията като убийство ще бъде изместена от тази, която я възприема като висша форма на хуманизъм. Не считам, че в близкото бъдеще евтаназията и асистираното самоубийство ще бъдат международно регламентирани, нито пък в рамките на ЕС. Относно развитието на проблема в България, приемам, че с оглед обществения интерес, за който черпя информация от социологическо си проучване (колкото и скромно да е то), проблемът заслужава да бъде преразгледан. Дори да не се стигне до легализиране на активната евтаназия, мисля, че пасивната евтаназия и асистираното самоубийство биха могли да бъдат приети и от противниците на евтанатичната идея. Видно е, че проблемите, които поставят евтаназията и асистираното самоубийство, не са чужди на законодателя, но също така е видно и че законодателството не отговаря на обществения интерес, който „закриля“ евтанатичната идея. Считам, че законодателят трябва да бъде по-смел в решенията си и да легализира евтаназията или асистираното самоубийство. В крайна сметка, ако това не се случи, то поне нека бъде приета нова разпоредба в НК, която да разглежда убийството по молба на жертвата като привилегирован състав на убийството, както е уреден въпросът в повечето европейски законодателства.

