

ПРАВО НА ДОСТОЈАНСТВО У УМИРАЊУ (ЕУТАНАЗИЈУ)

Босиљка Чубриловић¹*Правни факултет Универзитета у Бањој Луци*

Апстракт: Предочени рад настао је као резултат ауторовог личног увјерења онеопходности законодавног регулисања института еутаназије, у смислубезрезервног поштовања основних људских права. С тим у вези, у даљем тексту бавимо се аргументацијом која поткрепљује заузети став, дилемом о (не)постојању права на смрт као пандан праву на живот, питањем релевантности квалитета живота у контексту еутаназије, тепојмовном објашњењу, ријетко помињаног института „пацијентов тестамент“ као нужно, пратећег сегмента легализације еутаназије. Аутор прави и кратак пресјек тренутног стања регулације „права на достојанствену смрт“ у Грађанском законнику Републике Србије, који је још увијек у фази преднацрта.

Кључне ријечи: еутаназија, право на смрт, дистаназија, оротаназија, пацијентов тестамент (living will).

1. УВОД

Око мало ког правног питања постоје тако дијаметрално супротни, поларизовани ставови као што је то случај са питањем легализације, односно декриминализације еутаназије. То је сасвим разумљиво када имамо у виду крајњи исход овог поступка, смрт једне особе, физичког лица, субјекта у праву. Међутим, ово није само правно, штавише, можда је и понајмање правно питање. У проучавању еутаназије требамо примијенити интердисциплинарни приступ, јер итекако медицински, религијски, етички, културолошки и социјални концепти утичу на формирање нашег става о истој. С обзиром да је јако тешко усагласити све аспекте са којих се питање еутаназије може посматрати, и да је то учињено у само неколико свјетских држава, са сигурношћу можемо рећи да ће још много времена проћи прије него што будемо имали јединствен став о овој проблематици на глобалном

¹ Асистент на Правном факултету Универзитета у Бањој Луци, имејл: bosiljka.cubrilovic@pf.unibl.org

нивоу. Слично је и са другим спорним медицинско–правно–биоетичким питањима попут абортуса, клонирања, трансплантације органа, вјештачке оплодње и сл., иако су забиљежени значајни помаци у легислативи², која мора ићи у корак са реалним животним потребама савременог човјека.

„Блага смрт“, „добра смрт“, „убиство из милосрђа“³, све су то језичке конструкције којима се настоји приближити и дефинисати процес умирања, који је лак, спокојан, без бола и патње (еутаназија). У литератури је овај појам први пут⁴ употријебио Франсис Бејкон (Francis Bacon), у XVII вијеку, да опише лаку, срећну смрт, а гдје је дужност љекара да ублажи тјелесне патње болесника и пружи им мирну и спокојну смрт. Под утицајем британског историчара Вилијама Лекија (William Lecky) ријеч еутаназија је добила другачију конотацију, те се од тада овај термин користи за означавање чина лишавања живота безнадежно болесне особе из разлога милосрђа.

На нашим просторима се изузетно ријетко воде полемичке расправе о овој појави, а и то углавном само онда када се сусретнемо са случајевима у којима постоји сумња да је љекар злоупотребио свој положај.⁵ Међутим, упркос одсуству шире јавне расправе, наше законодавство и етички стандарди о еутаназији готово да се не разликују од већине законодавства европских држава: тзв. пасивна еутаназија легализована је у виду права пацијента на одбијање третмана, док је тзв. активна еутаназија у било којој форми изричито забрањена и санкционисана постојањем кривичне одговорности.

У наставку рада покушаћемо да сагледамо спорни институт са правног, медицинског те морално–етичког аспекта. Овај посљедњи је посебно занимљив, јер окосницу рада чини теза о моралној (не)једнакости активне и пасивне еутаназије.

2 У свим европским земљама, изузев у Бјелорусији, укинута је смртна казна. Абортус и трансплантација органа су легализовани под одређеним условима, а репродуктивно клонирање људи забрањено је у свим земљама свијета.

3 Треба примјетити да „убиство из милосрђа“, као најчешћи синоним појма еутаназије и није најадекватнији, јер представља извртање правог смисла самог поступка еутаназије, чији је циљ превасходно усмјерен на ублажавање процеса умирања, а не на убиство, односно проузроковање смрти. Супротно: Александра Фрковић, „Биоетички огледи о квалитети живота. Питање дистаназије и еутаназије“, *Социјална екологија*, вол. 16, но. 2 -3 (2007), 223.

4 Иначе, ријеч „еутаназија“ први пут је забиљежена у III вијеку п.н.е. у позоришном комаду „Мрав“, комедиографа Посидипа, гдје се наводи сљедеће: „Од свега што човјек може пожелети од богова, не жели он ништа боље од добре смрти.“ Наведено према: Драгана Коларић, „Лишење живота из самилости“, *Правни живот*, бр. 09/2006 (2006), 129.

5 Доктор оптужен за еутаназију, http://www.rtv.rs/sr_lat/hronika/doktor-optuzen-za-eutanaziju_77698.html, од 27.08.2017. године.

2. (НЕ)ПОСТОЈАЊЕ ПРАВА НА СМРТ

Мишел де Монтењ (Michel de Montaigne), европски писац из XVI вијека, који се залагао за самоубиство као право на избор, написа: *“Смрт је најбољи лијек против сваког зла: живот зависи од других, о смрти можемо одлучити сами.”* Поставља се питање, да ли данас човјек заиста може самостално располагати својим животом, одлучивати о сопственој смрти и на концу, постоји ли право на смрт као пандан праву на живот?⁶

Право на живот, фундаментално људско право, *condicio sine quo* по свих других права, у модерним правним системима загарантовано је међународним конвенцијама, уставом и законима. Чланом 11 Устава Републике Српске⁷ (у даљем тексту Устав РС) предвиђено је сљедеће: *„Живот човјека је неприкосновен. Смртна казна може се изузетно прописати и изрећи само за најтеже облике тешких кривичних дјела.“*⁸ Чл. 2 Европске конвенције о људским правима (у даљем тексту: Конвенција)⁹ гласи: *„Право на живот сваког лица заштићено је законом. Нико не може бити намјерно лишен живота, сем приликом извршења пресуде суда којом је осуђен за злочин за који је ова казна предвиђена законом...“*. Међународни пакт о грађанским и политичким правима¹⁰ потврђује право на живот, наводећи да је исто неодојиво од човјекове личности те да нико не може да буде произвољно лишен живота. (чл. 6)

На основу претходно наведеног, неспорно закључујемо да је право на живот легислативно и институционално загарантовано, док право на смрт није децидно регулисано ни Уставом РС ни међународним конвенцијама. Међутим, остаје спорно да ли би се на исто могли позивати афирмацијом става о постојању права на самоодлучивање, које између осталог подразумемијева и постојање права на смрт и/или права на одбијање медицинског третмана које продужава живот.¹¹ Како не постоји уставна одредба која експлицитно штити ова права, то нас доводи до нове дилеме: ако постоји

6 Данас у свијету постоји врло јак покрет назван *„Право на смрт“*. Свјетска федерација друштва за право на смрт (енг. World Federation of Right to Die Societies) основана је 1980. године у Окфорду. <http://www.worldrtd.net/>, од 29.08.2017. године.

7 *„Службени гласник Републике Српске“*, бр. 21/92 – пречишћени текст, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05, 48/11.

8 Треба напоменути да позитивно кривично законодавство РС (БиХ) не познаје могућност изрицања смртне казне.

9 Европска конвенција за заштиту људских права и темељних слобода како је измјењена Протоколом 11 са Протоколима 1., 4., 6., 7., 12. и 13., <http://msb.gov.ba/dokumenti/medjunarodni/?id=2665>, од 06.06.2017. године.

10 Закон о ратификацији Међународног пакта о грађанским и политичким правима (*„Службени лист СФРЈ“*, бр. 7/71), <https://www.mrc.org.rs/images/Zakoni/pgp.pdf>, од 06.06.2017. године.

11 Детаљније о праву пацијента да одбије медицински третман: Зоран Поњавић, *„Право пацијента да пристане на медицинску меру или да је одбије“*, *Теме*, г. XL, бр. 1, јануар-март (2016), 15-33.

право на смрт, које уставно право је *Muttergrundrecht* истом, односно праву на одбијање медицинског третмана које продужава живот?¹² Да ли су то права на приватност, слободу, тјелесни интегритет, која омогућавају сваком грађанину да самостално одлучује о личним стварима без мијешања државе (чл. 13 Устава РС)¹³?!

Иако право на смрт није опште прихваћен концепт, оно би се ипак могло дефинисати као право човјека на самостално окончање властитог живота, окончање властитог живота помоћу друге особе или искључиво од стране друге особе, на изричит и озбиљан захтјев појединца, уз услов да пословно способан појединац који тражи окончање властитог живота својевољно одлучи да свој живот више не треба живјети. Према томе, концепт „право на смрт“ обухвата право на суицид (самоубиство) и право на усмрћење на захтјев (еутаназију).

Конкретизација права на смрт извршена је у појединим одредбама Закона о здравственој заштити¹⁴ и у Кодексу медицинске етике и деонтологије Републике Српске (у даљем тексту: Кодекс)¹⁵. Наиме, чл. 23 поменутог Закона гарантовано је право пацијену да слободно одлучује о свему што се тиче његовог здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица, као и право да одбије медицински третман, чак и у случајевима када би се истим спасио или одржавао његов живот (чл. 26, ст. 1). Та одредба не изражава ништа друго, до оно што се у другим правним системима дефинише као пасивна еутаназија.

Примјећујемо и да су одредбе Кодекса, иако раније донесене, усклађене са Законом у погледу остваривања права пацијента на смрт, па је тако у Поглављу II, под називом „*Дужност према болеснику*“, чл. 3 предвиђено да ће се „...поштовати право душевно способног и свјесног болесника да, добро обавијештен, слободно прихвати или одбије појединог љекара, од-

12 Виолета Беширевић, „Богови су пали на теме: о уставу и биоетици“, *Анали*, бр.2/2006. (2006), 212.
13 Први пут овакво тумачење права на смрт признато је 1990. године Одлуком Врховог суда САД-а у случају Ненси Крузан (Nancy Cruzan). Разматрајући захтјев родитеља да се из тијела њихове кћерке, чије је стање дијагностификовано као трајно вегетативно, уклоне апарати за вјештачко одржавање живота и да јој се на тај начин „допусти“ да умре, Врховни суд САД-а је у овом случају претпоставио (али не и децидно закључио) да пословно способна особа има Уставом загарантовано право да одбије третман који је вјештачки одржава у животу, али је истовремено, у одсуству јасног доказа пацијентове жеље у овом смислу, подржао обавезу државе да штити и промовише живот. Преузето са: *Cruzanby Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/497/261>, од 11.08.2017. године.

14 „*Службени гласник Републике Српске*“, бр. 106/09 и 44/15.

15 Скупштина Коморе доктора медицине Републике Српске донијела је Кодекс на сједници одржаној 06.06.2003. године, на основу тада важећег Закона о здравственим коморама Републике Српске, „*Службени гласник Републике Српске*“, бр. 35/03. Кодекс медицинске етике и деонтологије, <http://www.komoradoktorars.org/v3/2011-01-22-22-55-10/ostala-akta/kodeks-etike-deontologije.html>, од 13.8.2017. године.

носно препоручену љекарску помоћ“, те се даље конкретизује да „...Жељу добро информисаног болесника, који болује од неизлечиве болести, јасно изражену при пуној свијести, у погледу вјештачког продуживања његовог живота, треба поштовати...“ (Поглавље IV „Умирући болесник“, чл. 2).

Из горе наведених законских и подзаконских формулација, којима се афирмишу тзв. „права пацијента“ („пацијентова аутономија“, „право на самоодређење“ односно право „контроле човјека над његовим животом“) могли бисмо закључити да пацијент има аутономију у одлучивању о свему што се тиче његовог живота и здравља, те да уз испуњење законских претпоставки може остварити своје право на самоодређење, односно право на смрт. Те претпоставке су сљедеће: 1. да постоји информисани пристанак пацијента у писаној форми¹⁶, 2. да се остварење права врши уз помоћ љекара (у Закону се користи термин „доктор“), те 3. да се ради о пасивном облику остваривања права на смрт¹⁷, дакле да се нечињењем љекара проузрокује смрт пацијента.¹⁸ Ове одредбе подупиру и познату максиму *Voluntas aegrotisuprema lex*, односно да је воља болесника највиши закон.¹⁹

Супротан став о постојању права на смрт заузео је Европски суд за људска права у случају *Pretty v. United Kingdom*, из 2002. године, наводећи да се поменути „чл. 2 Конвенције не може тумачити на начин да се усваја дијаметрално супротно право, право на смрт; нити може успоставити право на самоодређење у смислу да се усвоји овлашћење појединца да изабере смрт умјесто живота.“²⁰

16 Чл. 24, ст. 1 Закона о здравственој заштити: „Пацијент има право на слободан избор медицинског третмана на основу одговарајућих информација о могућим ризицима и посљедицама по здравље пацијента“ и ст. 2: „Пацијент даје писану изјаву о пристанку на предложени медицински третман.“

17 Чл. 26, ст. 1 Закона о здравственој заштити: „Пацијент има право да одбије предложени медицински третман, чак и у случају када се њиме спасава или одржава његов живот.“

18 Раденко Јогановић, *Право на физички интегритет као основа других права личности* (Бања Лука: 2016), 191.

19 Супротно о праву на смрт: Мирјана Живковић, *Право на живот и право на смрт* (докторска дисертација, Правни факултет у Новом Саду, 2016), 132.

20 Позивајући се на чл. 2 Конвенције, госпођа Прити (Pretty) је тврдила да се ради о праву на самоопредељење у погледу живота или смрти, због чега држава нема право да натјера некога да живи живот који не жели. Пошто држава има обавезу да штити право на живот, из тога, по њој, природно произилази да има обавезу штитити и право на смрт. Суд се са тим гледиштем није сложио, те је донио закључак да чл. 2 Конвенције не садржи и право да особа бира смрт умјесто живота. *Case of Pretty v. The United Kingdom* (ApplicationNo. 2346/02), Judgment, Strasbourg, 29 april 2002, http://bib26.pusc.it/can/p_martinagar/Irgiurisprinternaz/HUDOC/Pretty/PRETTY%20vs%20UNITED%20KINGDOMen2346-02.pdf, од 13.08.2017. године.

3. ПОЈАМ И ПОЈАВНИ ОБЛИЦИ ЕУТАНАЗИЈЕ

У домаћој литератури сусрећу се многе дефиниције еутаназије²¹ али сматрамо да је најпотпунију дала др Весна Клајн-Татић, дефинишући еутаназију као, „...*свеобухватан назив за проблеме који настају у случају када пацијент одлучи да одбије да започне или да настави лечење ради очувања свог живота, или кад захтева да лекар употреби неко медицинско средство за убрзање иначе блиске неизбежне смрти, односно за ослобођење од непролазне патње коју лекар не може делотворно да ублажи нити отклони ниједним другим расположивим медицинским третманом.*“²² Дакле, еутаназија би требала бити рационална опција рјешавања неподношљиве патње након што су се сви медицински поступци безуспјешно искористили, те би љекар смио дјеловати само у правцу ублажавања умирања а никако убрзања истог.

Оно што се најчешће сматра врло проблематичним у дискусијама о еутаназији јесте питање одузимања живота, односно: да ли је “моралније” убити терминалнообољелог пацијента или га пустити да умре престанком одржавања живота? Ту се прави дистинкција између тзв. активне и пасивне еутаназије. Сматрамо да се појам еутаназије треба третирати као генеричан, односно јединствен за све њене појавне облике, па ћемо говорити о облицима а не врстама еутаназије, како се то често у литератури наводи.

Активном еутаназијом се сматра чињење, директна или индиректна примјена медицинске терапије са намјером да се нечији живот оконча. Проводи се искључиво од стране љекара активним мјерама које утичу на процес болести и процес умирања (давањем неизљечиво болесном пацијенту високе дозе хипнотичких средстава, опојних дрога или отровних материја, као што је калијум–хлорид). Дакле, „она је активна помоћ неизљечиво болесном пацијенту, обузетом непролазним физичким или психичким болом и патњом, и подразумева позитиван поступак лекара који узрокује пацијентову смрт уношењем спољних средстава – отрова.“²³ Поред ове, директне, активна еутаназија се јавља и као индиректна, те за сада представља једини случај у коме већина данашњих правних система допушта да се смрт проузрокује позитивним медицинским чином. Спроводи се кроз тзв. палијативну његу, те су тимови за палијативно лијечење првенствено

21 Лексички се еутаназија, према ријечнику страних ријечи и израза Вујаклија, дефинише као „*гашење живота без самртних болова или ублажавање смрти тиме што се болеснику дају наркотична средства да би било ублажено умирање*“. Милан Вујаклија, одредница: Еутаназија у: *Лексикон страних речи и израза* (Београд: Просвета, 1986), 305.

22 Весна Клајн - Татић, „Правно - етички аспекти лекареве помоћи неизљечиво болесном пацијенту“, *Анали, година LIII, бр. 1*, (2005), 80-81.

23 О еутаназији, <http://www.politika.rs/scc/clanak/348286/Pogledi/O-eutanaziji>, од. 26.08.2017. године.

дужни да се усредсреде на ублажавање патње неизлечиво болесних пацијената. Њима је допуштено да применијене методе лијечења које скраћују пацијентов живот све док оне служе ублажавању његових болова или других мучних симптома. Скраћење живота може да буде само споредна последица (тзв. двоструки ефекат).²⁴ Примјећујемо да се у овој ситуацији сударају закон и етика. Наиме, легално је давање опојних дрога којима се олакшава бол, а које за узгредну последицу имају скраћење живота, док је са друге стране, још увијек, етички неприхватљиво давање наркотичких средстава која за примаран циљ имају окончавање живота пацијента, чија је смрт усљед неизлечиве болести „неминовна“.

Активна еутаназија забрањује се скоро свуда у свијету, изузев у холандском, белгијском, луксембуршком, француском, јапанском, кинеском и колумбијском праву²⁵, али треба напоменути да законодавства све већег броја држава имају тенденцију ка легализацији исте.²⁶ У позитивном праву БиХ се институт активне еутаназије децидно не предвиђа ни у једном пропису, а ова проблематика је на неједнообразан начин регулисана у виду тзв. убиства из милосрђа. Кривични законик Републике Српске (у даљем тексту: КЗРС) третира исту, као привилеговано убиство за које је прописана казна затвора од једне до осам година²⁷, за разлику од Кривичног закона Федерације Босне и Херцеговине²⁸ и Кривичног закона Брчко дистрикта Босне и Херцеговине²⁹, који у квалификацији кривичног дјела убиства не познају категорију убиства учињеног под посебно олакшавајућим окол-

24 Више о овоме: Милијана Ђерић, „Доктрина двоструког ефекта и терминална седација“, *ЈАХП*, вол. 5/2, Но. 10, (2014).

25 До легализације није дошло на исти начин и у истом обиму. Холандија је легализовала активну еутаназију уз помоћ принципа кривичног права, сходно којима лекар не подлијеже кривичној одговорности ако ју је извршио под тачно одређеним условима. Белгија (инача, једина држава која дозвољава еутаназију дјецe и малољетника) донијела је закон којим не прецизира методе активне еутаназије, а којим овлашћује љекара да на захтјев пацијента изврши овај третман уз услов да поштује прописану процедуру. Грађани Орегона су референдумом легализовали помоћ љекара у самоубиству, али не и убиство на захтев пацијента. Швајцарски Кривични закон предвиђа кажњавање за помоћ у самоубиству само ако је помоћ пружена из користољубља, док сваки други мотив, па и саосећање са умирућим пацијентом, не чини дјело криминогеним. У Колумбији се изричито забрањује еутаназија пацијената оболелих од Алцхајмерове, Паркинсонове и ЛоуГехригове болести. Најзад, у Јапану постоји консензус нижих судова о дозвољености активне еутаназије. Види: Беширевић, „Богови су пали на теме: о уставу и биоетици“, 211.

26 Питање старосне границе лица које може захтијевати еутаназију спорно и у законодавствима која су је легализовала. Тако нпр. белгијско право не познаје старосну границу за коришћење права на еутаназију, док се у већини осталих законодавстава доња граница поклапа са моментом пунољетства.

27 Убиство учињено под посебно олакшавајућим околностима – чл. 124, ст. 2 Кривичног законика Републике Српске, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 64/17.

28 „Службене новине Федерације БиХ“, бр. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14 и 76/14.

29 „Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бр. 33/13 - Службена пречишћена верзија.

ностима, те се оваква врста убиства третира као обично, са прописаном казном затвора од најмање пет година.

За разлику од активне, пасивна еутаназија је допуштена у већини савремених правних система и улази унутар опсега тзв. нормалне медицинске праксе, „медицинског изузетка” и „природне смрти”³⁰, односно, допушта се као израз признања „права на смрт”, уз материјална и процедурална ограничења утврђена законом.³¹ Пасивна еутаназија подразумева да се обољелом укида лијечење којим се одржава у животу, што неминовно последије краћег или дужег времена доводи до смрти. Она представља непредузимање или обустављање мјера, као што су вјештачко давање пацијенту воде, хране, кисеоника, вјештачко дисање, вјештачко давање лијекова, трансфузије крви или дијализе, којима би се иначе продужио живот умрућег пацијента.³² Дакле, овдје се љекар у принципу уздржава од чињења, те смрт настаје као последица тог понашања (нечињења). Важно је нагласити да се пасивна еутаназија увјек извршава у контексту лијечења, и на захтјев пацијента (или његовог законског заступника). Дакле, еутаназија није допуштена лаицима.

У законодавству Републике Српске пасивна еутаназија је легализована (иако не под тим називом) доношењем Закона о здравственој заштити који експлицитно предвиђа право пацијента да одбије предложени медицински третман, чак и у случају када се истим спасава или одржава његов живот (чл. 26, ст. 1).³³ Пропуст код оваквог начина регулисања јавља се у случају коматозних и пацијента у трајном вегетативном стању. Крајњу одлуку о одржавању пацијентовог живота, односно о престанку вјештачког одржавања живота и даље доносе љекари, првенствено на основу медицинских критеријума, за разлику од савремених настојања да се ова одговорност подијели између љекара, чланова породице па и судова, а одлука донесе на основу најбољих интереса пацијента, како се његово право на самоопредјелење не би изгубило.³⁴

30 О еутаназији, <http://www.politika.rs/scc/clanak/348286/Pogledi/O-eutanaziji>.

31 Весна Клајн - Татић, „Активна и пасивна еутаназија”, *Правни живот*, бр. 09 (1998), 23.

32 Јаков Радишић, *Медицинско право* (Београд: Правни факултет Универзитета Унион у Београду, Издавачко предузеће „Номос”, 2008), 144-146.

33 Занимљиво је да су земље које су легализовале праксу пасивне еутаназије у виду права на одбијање третмана углавном сматрале за потребним да ова два поступка етички и правно раздвоје како би, између осталог, заштитили љекаре од моралне и кривичне одговорности. Тако се, на примјер, у Холандији још од 1985. године, а на приједлог Државне комисије за еутаназију, одбијање понуђеног или прекидање започетог третмана којим се живот вјештачки одржава, не сматра пасивном еутаназијом већ уобичајеном медицинском праксом. Наведено према: Виолета Беширевић, „Право на достојанствену смрт”, *Гласник Адвокатске Коморе Војводине*, бр. 12 (2008), 527 -541.

34 *Ibid.*, 527 -541.

Као што смо већ поменули, овим радом ћемо настојати да укажемо на чињеницу да се еутаназија правно и медицинко-етички треба третира-ти на једнообразан начин и да су оба вида у којима се појављује, активна и пасивна, морално (не)једнаки, да међу њима нема моралне разлике, те да прихватање једног подразумемијева и прихватање другог, односно, да оба опстају или падају заједно.

Објашњење овог става започећемо анализом дилеме: Да ли постоји морална разлика између „примјенити“ и „допустити да се догоди“?

Као прво, опште прихваћено је да поступак еутаназије може спровести лекар над смртно болесном пацијенту, оном који је у „завршној фази умирања“, а код којег не постоји, на основу медицинског знања и претходног медицинског искуства, ни најмања нада за оздрављење. Без обзира да ли се ради о активној или пасивној еутаназији, појављују нам се идентични елементи: поступање лекара—узрочна веза—смрт пацијента. Такође, у оба случаја имамо смртно болесног пацијента, који осјећа бол и патњу, и кога само на овакав начин можемо лишити истих, те пацијента чија ће смрт неминовно наступити усљед болести, и без партиципирања лекара (убризгавања ињекције или прекида/ускраћивања медицинског третмана). Најзад, у оба случаја продужење живота је „несврсисходно“ јер би значило само продужење патње, бола и самог поступка умирања. На основу овога можемо закључити да са аспекта узрочног односа (*causalnexus*) из међуактивне и пасивне еутаназије нема разлике јер је поступање лекара у обје ситуације у истој улози услова који „само“ доприноси неминовној посљедици (наступању смрти).

Даље, правно вредновање чињења и нечињења не иде у прилог заговорницима традиционалног става који не одобравају активну, односно толеришу пасивну еутаназију и разлику између њих успостаљају на контрасту између „убијања“ (*actas*) и „пуштања да се умре“ (*omissions*). У кривичном праву нечињење је истог вриједносног ранга као и чињење, па би се и пасивна еутаназија као проузроковање смрти „пропуштањем пружања дужне помоћи“, на концу, могла изједначити са активном еутаназијом.

Ригидном ставу лекара о моралној неоправданости активне, односно оправданости пасивне еутаназије, увелико доприноси медицинска етика и Хипократова заклетва која са једне стране забрањује лекарима употребу смртоносне супстанце, али им са друге стране савјетује да се уздрже од интервенције крајњим фазама болести када нема наде за оздрављење пацијента. У медицини је већ дуго прихваћено схватање да је у изузетним ситуацијама оправдано да се пацијенту допусти да умре ускраћивањем медицинске терапије, али се никада не толерише предузимање активних

поступака који би непосредно довели до пацијентове смрти. Тако данас већина љекара поштује пацијентов захтјев да се не лијечи, али се још увек опире да учини било шта што би непосредно проузроковало пацијентову смрт (тзв. појам „*бити узрок нечије смрти*“). Због овакве праксе требала би се образложити улога љекара у лијечењу смртно болесних пацијената. Неспорна је чињеница да је љекар дужан да поштује људски живот од његовог почетка до смрти, унапређује здравље, спрјечава и лијечи болест, те поштује људско тијело и личност и након смрти. (Поглавље I–Општа начела, чл. 2 Кодекса). То практично значи да је љекар увијек дужан да болеснику пружи најбољу медицинску помоћ ради спашавања и продужења његовог живота. Међутим, да ли је обавеза љекара да продужава живот пацијенту који трпи несносне болове и за чији опоравак нема више наде, а при томе постоји његова јасно изражена воља за окончањем живота, те сагласност породице?! Живот је лично добро и у свакој ситуацији љекар би се требао водити индивидуалним приступом, односно, изузетно, само када су испуњене све претходно утврђене претпоставке (*de legeferenda* - услови које би евентуални закон о легализацији еутаназије предвиђао), љекар би требао да стави у други план своју обавезу очувања и продужења живота и поступи у складу са вољом пацијента, односно његове породице. Супротна пракса је, у најмању руку, нехумана, те због тога пасивна еутаназија не може бити ништа „моралнија“ од активне, чак, напротив. Поступак лишавања живота спречава патњу, док поступак пуштања пацијента да умре у несносним боловима не, те би се због тога требала дати предност првом.³⁵

Жеља пацијента који се бори са терминалном болешћу да буде усмрћен, треба бити разлог да љекар поступи на тај начин. Чињеница да породица неповратно коматозног пацијента жели да му се допусти да умре, а не да се лиши живота, такође је разлог да љекар поступи и на овај начин. Основна разлика између ова два облика еутаназије није у њиховој (не)моралности, већ напросто у чињеници да је пацијент допустио једно а не друго, односно да се испоштује жеља породице.³⁶

Законско регулисање еутаназије иде у прилог смањењу евентуалних злоупотреба. Ако узмемо у обзир да еутаназија као појава није само апстрактна биоетичка дилема, већ поступак којим се одлучује о животу конкретног појединца, од изузетне важности је да се њена суштина не обесмисли неадекватном примјеном. Као један од примјера неоправдане еутаназије наводи се случај Американца Едварда Бронгерсмана (Edward Brongersman) који није био болестан, већ је вјеровало како његов живот више нема сми-

35 Клајн - Татић, „Активна и пасивна еутаназија“, 26.

36 *Ibid.*, 26-27.

сла. У свом захтјеву суду, навео је како се осјећа “усамљеним и бескорисним”. Еутаназија му је дозвољена, али је касније, на захтјев америчког тужилаштва, доктор који је асистирао изведен пред суд. Одбрана је успјела доказати како је Бронгерсман ”патио од неиздрживих болова душевне природе”. Доктор никада није осуђен.³⁷ Ово је само један од стотина негативних примјера еутаназије, али злоупотреба исте иде управо у прилог њене легализације. Тиме би се поставиле прецизне границе и повукла јасна линија између дозвољеног медицинског третирања умирућих болесника (еутаназија) и онога што она то није.

Из претходно наведеног видимо да нема битне разлике између усмрћења на захтјев и пуштања пацијента да умре. Тврдити да код пасивне еутаназије пацијент умире природно, не би било посве тачно, јер и пасивна еутаназија „убрзава“ умирање. Истина, у овом случају смрт настаје нешто спорије али је то ипак значајно брже него када пацијент умире дуго и мучно „природним путем“. С обзиром да је резултат оба поступка смрт болесног лица, суштинска разлика се своди само на начин реализације и субјективан однос љекара према (не)чињењу. Субјективан однос љекара према поступку еутаназије, његов осјећај кривице, гриже савјести, никако не можемо узети као релевантан чинилац у процјени (не)моралности еутаназије. С тога, мора се прво процијенити да ли је усмрћење или пуштање једног лица да умре погрешно на основу објективних крутеријума, па тек након тога узети у обзир субјективни однос љекара. Неспорно је да љекару морамо допустити да дјелује по својој савјести и да се уздржи од чињења ако вјерује да је нешто погрешно. У вези са легализацијом еутаназије и активног дјеловања љекара у истој, можемо повући паралелу са регулисањем абортуса у нашем законодавству. Начелно је ова, доскора изузетно спорна појава, легална под одређеним условима³⁸, али се оном љекару који је сматра неморалном даје право да у њој не учествује. На исти начин би се требало регулисати учешће љекара у поступку еутаназирања пацијента.

Као један од разлога који се неријетко у литератури наводи у прилог легализације еутаназије, представља и економски аспект. Наиме, истиче се да би материјална средства која се издвајају за лијечење терминалних болесника и палијативно збрињавање истих, требало усмјерити на превентиву и лијечење пацијената код којих постоји реална шанса за оздрављење. Овакво становиште сматрамо крајње нехумано и бескомпромисног смо вјерења да се људски животи не смију доводити у материјалну, финан-

37 Молитва за смрт, <https://www.bhdani.ba/portal/arhiva-67-281/258/t25804.shtml>, од 23.08.2017. године.

38 Закон о условима и поступку за прекид трудноће, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 34/08.

сијску и економску противтежу, те је ова аргументација, иако иде у прилог легализације еутаназије, неприхватљива.

Да резимирамо: дистинкција између активне и пасивне еутаназије евентуално служи умирењу савјести или избјегавању санкција, али то је, у принципу, теоријска конструкција, ако не и лицемјерје. Нема моралне границе која би била релевантна између давања смртоносне ињекције и пуштања пацијента да умре услед нелијечења од неизљечиве болести.

4. ДИСТАНАЗИЈА, ОРТОТАНАЗИЈА И ЕУТАНАЗИЈА КРОЗ ПРИЗМУ КВАЛИТЕТА ЖИВЉЕЊА

Развојем медицине, нарочито хирургије и фармакологије, људски вијек је знатно продужен а многе болести су елиминисане или се појављују врло ријетко и у малом броју. За већину обољења данас је пронађен лијек, али и поред тога медицина није успјела да елиминира неке тешке и неизљечиве болести, па ни да одстрани бол и људске патње које неминовно прате болест и узрокују смрт. С обзиром да су могућности савремених медицинских помагала сваким даном све веће и ефикасније, често се јављају ситуације којима би примјеном класичних метода лијечења људски живот одавно угасио, сада исти продужава, што представља велики напредак у продужењу трајања животног вијека.³⁹ Чињеница је да је медицина на том стадијуму развоја да се примјеном најсавременије технологије и најновијих терапија може продужавати живот и када не постоји никаква нада за излечење. Али је исто тако неспорно да се ова могућност јавља као мач са двије оштрице. Наиме, долазимо у ситуацију да се продужава живот који је субјективно терет за болесника и да му такав поступак доноси малу или никакву корист, а повећава патњу, како њега самога, тако и његових ближњих (дистанација). У ситуацији када имамо терминалне болеснике (лица који пате од неизљечиве болести и којима је, на основу медицинског знања и претходног искуства, преостало највише 6 мјесеци живота) продужење живота је тренутно и представља само краткотрајно одлагање неминовног краја, па бисмо могли рећи да ови инструменти продужавају не живот, већ агонију болесника. Уколико клиничко стање показује да би сваки захват са циљем лијечења био „бескорисан“⁴⁰, поставља

39 Драган Илић, *Еутаназија (право на смрт)*, http://www.sirius.rs/clanci/dragan_ilic/eutanazija.html#_ftn32, од 21.08.2017. године.

40 На питање што се сматра бескорисним у медицинском поступку, одговор се може наћи испитивањем циљева тог поступка. Ово је релативан појам и тумачи се од случаја до случаја, али се најчешће сматра да су третмани бескорисни када не постижу циљеве одгајања смрти, продужења живота, побољшања, одржавања или обнове квалитета живота; смањења нелагоде; побољшања

се питање сврсисходности тог захвата ако крајњи циљ није изљечење већ искључиво ублажавање боли, као и дилема, живи ли човјек само због постојања или је важан и квалитет живљења, који у тренуцима тешких болести постаје врло упитан?!

Ријеч дистаназија потиче од грчког неологизама у којем префикс “*dys*” значи чин с грешком, а “*thanatos*” смрт. Етимолошки дистаназија значи претјерано продужавање агоније, патње и смрти пацијента.⁴¹

Почетком педесетих година XX вијека израз *l'acharnement thérapeutique* уведен је у француски медицински језик као „*медицинско понашање које се састоји у кориштењу терапијских поступака чији учинак је штетнији од учинка болести коју треба лијечити, или је бескористан јер је лијечење немогуће и очекивана погодност је мања од предвидивих потешкоћа*“.⁴²

Тако, с једне стране имамо еутаназију (скраћење живота), а с друге стране дистаназију (продужење агоније, патње и одгађање смрти). Према мишљењу многих биоетичара између те двије крајности је ортотаназија. Грчким префиксом “*orto*” – коректан, говори се о достојанственој смрти “у право вијеме”, без скраћења живота, али и без додатних патњи. Право на достојанствену смрт заговара и наш Кодекс предвиђајући у Поглављу IV „Умирући болесник“, чл. 3 да: „*Настављање интензивног лијечења болесника у иреверзибилном терминалном стању није само медицински неутемељено, него искључује право умирућег болесника на достојанствену смрт.*“

Друштво је на тој лествици социолошког развоја да се култура значајно промијенила, етика квалитета живота⁴³ је постала доминантна, насупрот превазиђеној етици поштовања живота сваког појединца. Заговорници смо идеје да сваки човјек мора имати право на избор: лијечење-уздржавање од лијечења; живот-смрт, те да о најважнијим добрима, а то су управо живот и здравље, има искључиво право одлучивања, без мијешања државе. Ако

добробити и опшег здравственог стања; повратка свијести; престанка потребе интензивне његе; ублажавања симптома и сл.

41 У др. државама познатија под појмом *l'acharnement thérapeutique, accanimento terapeutico* (терапијска истрајност); у англоамеричкој литератури *medical futility* (медицинска бескорисност), а суштина је да је дистаназија лијечење које не даје никакве позитивне резултате. Наведено према: Фрковић, „Биоетички огледи о квалитети живота. Питање дистаназије и еутаназије“, 219-220.

42 Дистаназија и новорођенчад, <http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=552>, од 23.08.2017. године.

43 Квалитет живота је широк појам и нема јединствену дефиницију. Зависи од бројних фактора: подршка породице и пријатеља, могућност рада и интереса за посао, одговарајуће становање, здравље и конгенитални инвалидитет или током времена стечени поремећаји. Уз то се јављају пропратни емоционални поремећаји који су реакција на соматско обољење или представљају независан фактор који се често превиди. Наведено према: Фрковић, „Биоетички огледи о квалитети живота. Питање дистаназије и еутаназије“, 217.

имамо у виду да је самоубиство легалано, нелогично је зашто ово право ускраћујемо појединим категоријама, нпр. коматозном, односно пацијенту у трајном вегетативном стању који није у могућности да својеручно оконча живот.

Категорија болесника у трајном вегетативном стању најчешће се узима за примјер када се говори о квалитету живљења, јер се код њих јављају и највеће дилеме. У трајно вегетативном стању, уз вјештачко храњење и о потпуној зависности о туђој помоћи болесник може живјети годинама. На такав начин продужен живот нема никакав квалитет.⁴⁴ У посљедње вријеме све више се прихвата да је морално прекинути вјештачко храњење у ситуацијама када нема никакве сумње у дијагнозу и прогнозу пацијента. Оно што је спорно код овог поступка је изузетно нехуман приступ таквом болеснику, јер у неким случајевима након што се прекину поступци одржавања живота, пацијенти могу живјети још годинама у непромијењеном стању. Овдје се опет враћамо на почетну тезу (не)моралности еутаназије. Да ли је моралније скратити муке пацијенту, када за оздрављење нема наде, или се уздржати од чињења и пустити пацијента да умире у агонији болова? Често заборављамо да је начин на који умиремо, који је од давнина био ритуалан, достојанствен чин, од изузетне важности, не само за болесника већ за чланове његове породице и пријатеље.⁴⁵ Тренутном законском регулативом су управо највише погођени они којима је помоћ најпотребнија—лица која себи не могу прекинути муке и која су у потпуности зависна од других.

На основу напријед наведеног, сасвим је извјесно да има мјеста озбиљној расправи и коначном одређењу да ли је неопходно насилно продужавати људски живот када је већ започео процес умирања или смрт треба третирати као природни феномен који спонтано тече, уз пружање максималне заштите од бола, односно, преузети активне радње, на основу захтјева пацијента и/или чланова његове породице, које имају за циљ окончање живота у ситуацијама када не постоји ни најмања нада за излечење, а пацијент трпи несносне болове.

44 Код оцјене квалитета живота морамо бити врло опрезни и процјењивати га индивидуално. Особа при крају живота може наћи неки квалитет у свом живљењу, иако је према постојећим мјерилима ситуација безнадежна. Тако, лице у терминалном стадију болести може наћи смисао живота у очекивању завршетка студија свога дјетета, његовог скорог вјенчања и сл.

45 У вези ове теме, препорука аутора је ББС-ијев документарцац *Howtodie – Simon's choice* из 2016. године.

5. ПАЦИЈЕНТОВ ТЕСТАМЕНТ (LIVINGWILL)

Основна замјерка легализованом концепту добровољне пасивне еутаназије манифестује се у редовном изостављању могућности да путем тзв. пацијентовог тестаментa (*livingwill, Patientenverfügung*)⁴⁶ једно лице унапријед изрази свој пристанак или непристанак на медицински третман, за случај да се нађе у коми или у другом стању у којем неће бити у могућности да расуђује. Изостанаком регулативе о пацијентовом тестаменту, право пацијента на самоодређење, тј. аутономију, знатно се сужава јер није гарантовано да ће раније изражене жеље пацијента у погледу наставка третмана, за случај коме или трајног вегетативног стања, бити узете у обзир.

Пацијентов тестамент је писана изјава ментално способног појединца о престанку или непристанку на лијечење, одређени начин лијечења или медицински захват од стране љекара, коју појединац даје прије него што оболи или за вријеме смртне или неизљечиве болести, за случај да услед болести изгуби евенталну способност одлучивања о медицинском третману који га се тиче.⁴⁷ Иако је смрт опште људско искуство, извјестан и неизбјежан завршетак живота, у људској природи је да се повлачи пред овом темом и презентује је као “узнемиравајући и неприхватљив догађај”. Могућност изражавања воље у форми тестаментa подстиче појединца да размишља о будућности прије него што наступи нека непредвиђена околност услед које не би могао да изрази своје актуелне жеље у вези медицинског третмана и да „...издајући упутства својој породици и лекару, обелодани оно о чему даје предност, тј. да даје предност достојанственој смрти у односу на вештачко или механичко продужавање живота, јер нема никакву разумну наду у опоравак... уз релативну сигурност да ће ови правци поступања бити испоштовани, односно примењени и остварени”⁴⁸ Дакле, *living will* је писана изјава појединца којом он захтијева да се његов живот не продужава прекомјерно (дистаназија).

Да би пацијентов тестамент могао да производи обавезујуће дејство, *de lege ferenda*, требао би испунити неколико услова који се тичу форме и садржаја. Прихватљива би била искључиво писана форма (нотарска форма у смислу *forma ad solemnitatem*), с тим да се у неким законодавствима захтијева присуство два свједока. Што се тиче садржаја, *living will* треба бити конципиран тако да овом изјавом воље појединац указује на оне окол-

46 У литератури сусрећемо и појам „антиципирана наредба“ (лат. *anticipare*—унаприједузети, унапријед примити, унапријед створити суд о нечему).

47 Весна Клајн – Татић, „Такозвани „пацијетнов тестамент (living will)“, *Правни живот*, бр. 9 (2001), 127.

48 *Ibid.*, 130.

ности које су релевантне да би се његов тестамент примијенио, да се исте могу идентификовати у будућности, те да се изјаве воље могу извршити унутар оквира медицинске етике и правних стандарда.⁴⁹

Домаће законодавство не познаје институт *living will*-а⁵⁰, док љекари имају према њему одиозан став, те изражавају сумњају у менталну способност пацијента да доноси одлуке о свом медицинском третману на крају живота. Овакав поредак ствари нас доводи у, донекле, парадоксалну ситуацију. Наиме, ако имамо у виду да појединац има могућност да располаже својом имовином и правима у случају смрти, поставља се питање зашто му се не допушта самоодређење о оквиру у коме прихвата, односно, не прихвата љекарске захвате у циљу лијечења, тј. зашто не би могао располагати и својим здрављем и животом, као најважнијим добрима.

Све наведено наводи нас на закључак да се и о овом сегменту еутаназије у довољној мјери не воде стручне дискусије, не изналазе законска рјешења која би пратила савремене тенденције афирмације тзв. права пацијената, те да друштво у цјелини посматра смрт као апстрактну и страну појаву која се непосредно не тиче свакога од нас.⁵¹

6. ИНСТИТУТ ЕУТАНАЗИЈЕ У ПРЕДНАЦРТУ ГРАЂАНСКОГ ЗАКОНИКА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

С обзиром да се у домаћем законодавству еутаназија не спомиње нити у једном правном пропису, те се не воде интензивније стручне ни јавне дискусије о овој проблематици, као позитиван примјер настојања да се регулише поменуто питање истичемо законодавство Републике Србије. Наиме, Преднацрт Грађанског законика Републике Србије (у даљем тексту: Преднацрт)⁵² бави се институтом еутаназије у оквиру корпуса права лич-

49 *Ibid.*, 133.

50 За разлику од домаћег законодавства у сусједној Републици Хрватској је Обитељским законом, „Народне новине“, бр. 103/15 уведена антиципирана нареба. Наиме, ради се о нотарски обрађеној исправи којом једно лице одређује друго да у његово име, када наступи законом предвиђен случај, поступа и доноси одлуке и да га заступа у њеном интересу или којом лице, које ју је саставило, унапријед одлучује о одређеним стварима које се могу предвидјети у будућности.

51 Конкретан примјер проблема изостанка пацијентовог тестаментa можемо видјети у случају Тереза Скијаво (Theresa Schiavo) која је провела 15 година у перманентно вегетативном стању. Суд је у овом предмету утврдио да је пацијент неколико пута сама изјавила како не би жељела наставити живот у таквом стању, међутим није постојао писани доказ о њеној вољи. Из случаја Скијаво можемо извући поуку да у животу треба расправљати о томе како и да ли би бисмо жељели наставити живот у сличној ситуација. Више о овоме: The Case of Theresa Schiavo, <http://www.nybooks.com/articles/2005/06/09/the-case-of-theresa-schiavo/>, од. 28.08.2017. године.

52 http://www.paragraf.rs/nacrti_i_predlozi/260615-nacrt_gradjanskog_zakonika.html, од 30.08.2017. године.

ности и то под називом „*Право на достојанствену смрт (еутаназију)*“⁵³. Преднацрт чл. 92 дефинише сљедеће: „*Право на еутаназију, као право физичког лица на сагласни, добровољни и достојанствен прекид живота може се изузетно остварити, ако се испуне прописани хумани, психо-социјални и медицински услови.*“ Дакле, евентуално би била прихваћена искључиво вољна еутаназија која би се могла остварити изузетно, и то ако су испуњени прописани хумани, психо-социјални и медицински услови (исти нису у наредном ставу децидно наведени, већ се предвиђа доношење посебног закона којим ће се ова материја ближе дефинисати). С обзиром на комплексност поменутог питања, оваква регулација је сасвим оправдана.

Ставом 3 регулише се питање злоупотребе права на еутаназију зарад стицања материјалне или друге користи, те се у том контексту наводи да иста представља основ за кривичну одговорност. Предвиђањем кривичне одговорности потврђује се највиши степен заштите права човјека на живот, те се на овај начин спречавају потенцијалне злоупотребе свих оних лица која би била склона малициозном понашању у односу на умирућег.

Даље, као алтернатива оваквом рјешењу, законописац предвиђа потпуно брисање поменутог члана, односно, једноставно неприхватање института еутаназије у позитивном праву. Интенција је да се Грађанским закоником еутаназија само усвоји или не усвоји, да се „уведе“ у правни систем, а не да се децидно уреди (како је то наведено ст. 2, услови и поступак регулисаће *lex specialis*).

Саставни дио чл. 92 чини и *Напомена* којом се констатује да ће се Комисија тек након одржане јавне расправе изјаснити о алтернативном приједлогу, на основу аргумената стручњака из различитих области и професионалних дјелатности, те да би се евентуалним усвајањем првобитног приједлога, извршила одговарајућа промјена у важећем Кривичном законнику⁵⁴ (у свјетлу кривичне одговорности, прим. аут.).

Законописац се институтом еутаназије бави и у оквиру Образложења Преднацрта, истичући је као посебну новину у србијанском законодавству која се манифестује као право физичког лица на сагласни, добровољни и

53 Предложена законска формулација критикована је од стране водећих стручњака у овој области, првенствено, у више наврата помињане, др Весне Клајн –Татић, као научног савјетника Института друштвених наука у Београду. Она логички резонује да право на достојанствену смрт, као такво, не постоји јер је бесмислено. „Ако је неко мртав, више нема никаква права. Према томе, по мом мишљењу, тај члан треба да гласи: *Право на достојанство у умирању (еутаназију)*.“ Управо ова формулација послужила је аутору као инспирација на назив предложеног чланка. <http://www.blic.rs/vesti/drustvo/za-i-protiv-eutanazija-pravo-na-dostojanstvo-ili-legalizacija-ubistva/4q97s2e>, од 26.11.2017. године.

54 „Службени гласник Републике Србије“, бр. 85/2005, 88/2005 - испр., 107/2005 - испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 и 94/2016.

достојанствени прекид живота (право на достојанствену смрт (еутаназију)). Даље се наводи да коришћење права на еутаназију треба да буде изузетно и да буде могуће само ако су хумани, психо-социјални и медицински услови кумулативно испуњени, који би се „...након компаративне анализе законских рјешења и праксе у примјени еутаназије у земљама у којима се легално спроводи...“, разрадили посебним законом. *Lex specialis* треба да обезбједи аутономију воље у остваривању права на живот, а посебно да санкционише злоупотребу права на еутаназију. С обзиром на осјетљивост овог питања, те неинформисаност јавног мњења о истој, у Преднацрту је овај институт регулисан спорадично, те је остављен широк простор за евентуални, посебни закон, који би детаљније уредио услове и начин остваривања права на еутаназију.

Иако јавне расправе о предложеним законским рјешењима којима се на један систематичан и свеобухватан начин регулише грађанска област још увијек нису окончане, а нови Грађански законик, као позитиван пријер законодавне праксе, није добио своју коначну форму, надамо се да ће се у њему наћи чл. 92 (којим се легализује право на еутаназију), јер се ради о једном изузетно значајном праву човека—праву на достојанство личности, како је то истакнуто и у самом Образложењу.

7. ЗАКЉУЧАК

Једина неспорна чињеница у вези постојања и дискусије о институту еутаназије је да овај, као и низ претходних елабората на поменуту тему, неће ријешити, нити бити тас на ваги медицинско—правно—биоетичких дилема које се неспорно јављају када загребемо испод површине спорног питања. Без обзира на који начин ће, *de lege ferenda*, еутаназија бити регулисана и хоће ли икада бити (а надамо се позитивном исходу јавне расправе и усаглашавању коначног текста србијанског Грађанског законика, као и евентуалном увођењу овог института у постојеће законодавство РС/БиХ, у неком догледном времену), мишљења смо да ће рјешење етичке дилеме, за или против еутаназије бити у основи њеног законског регулисања.

Сматрамо да је постојање права на еутаназију од изузетног значаја, јер се њиме омогућава терминално обољелим пацијентима да своје патње скрате, те да задрже људско достојанство и у посљедњим тренуцима живота. Непризнавање овог права представља непотребну и незаслужену казну пацијентима који су на самрти.

De lege ferenda услови за коришћење права на достојанство у умирању, морали би бити прописати строго и уско, онемогућавањем екстензивног

тумачења, да би остало што мање простора за злоупотребе или евентуалне грешке. Компаративна анализа усвојених рјешења, нарочито око изузетно спорних и контроверзних питања (између осталог, већ поменуто питање старосне границе пацијента који може захтијевати еутаназију), те вођење јавне расправе, уз активно учешће стручњака и што ширег јавног мњења, представљају *conditio sine qua non* прије коначног нормирања института еутаназије у позитивном законодавству.

8. Литература

- Беширевић, Виолета, „Право на достојанствену смрт“, *Гласник Адвокатске Коморе Војводине*, бр. 12/2008, Нови Сад,
- Беширевић, Виолета, „Богови су пали на теме: о уставу и биоетици“, *Анали*, бр. 2/2006, Београд,
- Вујаклија, Милан, *Лексикон страних речи и израза*, Београд: Просвета, 1986.
- Ђерић, Милијана, „Доктрина двоструког ефекта и терминалнаседација“, *JAXP*, вол. 5/2, Но. 10, 2014.,
- Живковић, Мирјана, *Право на живот и право на смрт, докторска дисертација*, Нови Сад: 2016.,
- Јотановић, Раденко, *Право на физички интегритет као основа других права личности*, Бања Лука, 2016.,
- Коларић, Драгана, „Лишење живота из самилости“, *Правни живот*, бр. 09/2006, Београд,
- Клајн–Татић, Весна, „Такозвани „пацијетнов тестамент“ (living will), *Правни живот*, бр. 9/2001, Београд,
- Клајн–Татић, Весна, „Правно - етички аспекти лекареве помоћи неизлечиво болесном пацијенту“, *Анали*, година LIII, бр. 1, 2005., Београд,
- Клајн–Татић, Весна, „Активна и пасивна еутаназија“, *Правни живот*, бр. 09/1998, Београд,
- Поњавић, Зоран, „Право пацијента да пристане на медицинску меру или да је одбије“ .*Теме*, г. XL, бр. 1, јануар-март 2016,
- Радишић, Јаков, *Медицинско право*. Београд, Правни факултет Универзитета Унион у Београду, Издавачко предузеће „Номос“, 2008.,
- Фрковић, Александра, „Биоетички огледи о квалитети живота. Питање дистаназије и еутаназије“. *Социјална екологија*, Загреб, вол. 16, но. 2 -3, 2007,
- Устав Републике Српске „*Службени гласник Републике Српске*“, број 21/92 – пречишћени текст, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05, 48/11,
- Закон о условима и поступку за прекид трудноће, „*Службени гласник Републике Српске*“, бр. 34/08,

- Закон о ратификацији Међународног пакта о грађанским и политичким правима, „Службени лист СФРЈ”, бр. 7/71, <https://www.mrc.org.rs/images/Zakoni/pgp.pdf>, од 06.06.2017.,
- Закон о здравственој заштити, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09 и 44/15,
- Кривични законик, „Службени гласник Републике Србије”, бр. 85/2005, 88/2005 - испр., 107/2005 - испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 и 94/2016,
- Кривични законик Републике Српске, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 64/17,
- Кривични закон Федерације Босне и Херцеговине, „Службене новине Федерације БиХ“, бр. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14 и 76/14,
- Кривични закон Брчко дистрикта Босне и Херцеговине, „Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бр. 33/13 - Службена пречишћена верзија,
- Обитељски закон, „Народне новине“, бр. 103/15,
- Кодекс медицинске етике и деонтологије, <http://www.komoradoktorars.org/v3/2011-01-22-22-55-10/ostala-akta/kodeks-etike-deontologije.html>, од 13.8.2017.,
- <http://msb.gov.ba/dokumenti/medjunarodni/?id=2665>, од 06.06.2017.,
- <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/497/261>, од 11.08.2017.,
- <https://www.bhdani.ba/portal/arhiva-67-281/258/t25804.shtml>, од 23.08.2017.,
- <http://www.worldrtd.net/>, од 29.08.2017.,
- http://www.sirius.rs/clanci/dragan_ilic/eutanazija.html#_ftn32, од 21.08.2017.,
- http://www.rtv.rs/sr_lat/hronika/doktor-optuzen-za-eutanaziju_77698.html, од 27.08.2017.,
- <http://www.politika.rs/scc/clanak/348286/Pogledi/O-eutanaziji>, од 26.08.2017.,
- http://www.paragraf.rs/nacrti_i_predlozi/260615-nacrt_gradjanskog_zakonika.html, од 30.08.2017.,
- <http://www.nybooks.com/articles/2005/06/09/the-case-of-theresa-schiavo/>, од 28.08.2017.,
- <http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=552>, од 23.08.2017.,
- <http://www.blic.rs/vesti/drustvo/za-i-protiv-eutanazija-pravo-na-dostojanstvo-ili-legalizacija-ubistva/4q97s2e>, од 26.11.2017.,
- http://bib26.pusc.it/can/p_martinagar/lrgiurisprinternaz/HUDOC/Pretty/PRETTY%20vs%20UNITED%20KINGDOMen2346-02.pdf, од 13.08.2017.

THE RIGHT TO A DIGNIFIED DEATH (EUTHANASIA)

Bosiljka Čubrilović⁵⁵
Faculty of Law, University of Banja Luka.

Abstract: *The work presented represents a result of the author's personal conviction about the necessity of legislative regulation of the institute of euthanasia, in the sense of unreserved respect for basic human rights. In this regard, in the following article we deal with the argumentation that confirms the taken stance, a dilemma about (non) permanent right to die as a correlative to right to live accentuating the relevance to the quality of life in the context of euthanasia, and the conceptual explanation, the rarely mentioned institute of a "patient's testament" as necessary, the accompanying segment of legalization of euthanasia. The author also provides a short section of the current state of regulation of the "right to a dignified death" in the Civil Code of the Republic of Serbia, which is still in the preliminary draft.*

Key words: *euthanasia, right to death, distension, orthotanasia, patient's will (living will).*

⁵⁵ Assistant at the Faculty of Law, University of Banja Luka. E-mail: bosiljka.cubriloVIC@pf.unibl.org

