

*Др Дарко З. Симовић, редовни професор  
Криминалистичко-полицијска академија  
Београд  
darko.simovic@kpa.edu.rs*

*Др Биљана Ј. Симеуновић-Пајић, ванредни професор  
Криминалистичко-полицијска академија  
Београд  
biljana.sp@kpa.edu.rs*

## ЕУТАНАЗИЈА И ЕТИЧКЕ ДИЛЕМЕ – ЉУДСКО ДОСТОЈАНСТВО НАСПРАМ СВЕТОСТИ ЖИВОТА\*

**Сажетак:** У раду се размајрају етичке дилеме и спорна питања везана за еутаназију и институционализовање права на достојанствену смрт, сагледане кроз призму аргумената за и против озакоњења еутаназије, ујоредноправних решења и праксе Савета Европе и Европског суда за људска права у овој области, као и постојеће лекарске праксе у погледу спровођења различитих модалитета еутаназије. На домаћим просторима тема добија на актуелности будући да Преднацрт Грађанског законика Србије начелно предвиђа право на еутаназију као право које се може изузетно остварити ако се испуне прописани хумани, психо-социјални и медицински услови, док је, пак, јавна расправа о предложеном решењу показала неспремност стручне јавности, пре свега медицинске, за радикалне промене у овој области. Имајући у виду да је пасивна еутаназија, односно преуцртање да неизлечива болест иде својим природним током раширена у лекарској пракси, те да палијативна нега не може обезбедити свим умирућим пацијентима са мучним симптомима мирну и достојанствену смрт, питању права на еутаназију би требало прићи без хипокризије. Еутаназији би ваљало омогућити, али под рестриктивним условима, искључиво лицима која болују од неизлечиве болести у завршној фази, а смртни исход је неминован у

---

\* Овај рад је резултат реализовања научноистраживачког пројекта које финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије (бр. 179045).

крајком и предвидивом периоду. Услове и процедуре везане за еуџаназију требало би што прецизније уредити, како би се избегле злоупотребе и ионашавила јасна правила лекарске одговорности.

**Кључне речи:** еуџаназија, право на животи, право на достојанствену смрт, медицински асистирано самоубиство.

## 1. УВОД

Упоредо са развијањем медицине друштво се сусреће са низом нових биоетичких изазова. Реч је о етичким дилемама у медицини које су, с једне стране, проузроковане биотехнолошком револуцијом, а с друге, јачањем свести о људским правима.<sup>1</sup> Највеће дилеме везане су, превасходно, за сам људски живот, а тичу се како његовог настанка, тако и окончања. Једна од таквих етички осетљивих тема је и питање о допуштености еутаназије, јер се услед медицинских достигнућа живот може вештачки одржавати у вегетативном стању и више деценија. Отуда, напредак медицине истовремено доприноси да вештачко одржавање живота значи и продужетак болести, па тако и пратећих болова и душевних патњи. У таквим околностима, када лекари постају истински господари живота и смрти, неминовно се поставља питање права на достојанствену смрт, јер се и вештачким одржавањем нечијег живота може манипулисати, бирањем најпогоднијег тренутка за наступање смрти.

Од изворног значења које је, још из античког времена, подразумевало лаку и спокојну смрт<sup>2</sup>, реч еутаназија је у XIX веку, под утицајем британског историчара Лекија (William Edward Hartpole Lecky), постала термин који се односи на лишење живота безнадежно болесног лица из разлога милосрдности.<sup>3</sup> Међутим, у теорији не постоји сагласност о основним елементима дефиниције еутаназије. Поборници екстензивнијег приступа под еутаназију подводе свако чињење или нечињење којим се скраћује живот неизлечиво оболелог лица у циљу ублажавања болова или душевних патњи. Стога, управо због биотехнолошког напретка, појам еутаназије подразумева и уздржавање од медицинских интервенција усмерених ка продужењу живота, али и одустајање од њих, уколико нема никакавих изгледа за опоравак и излечење.<sup>4</sup> Ипак, преовладава гледиште које почива на разликовању

<sup>1</sup> Виолета Беширевић, „Богови су пали на теме: о уставу и биоетици“, *Анали Правног факултета у Београду*, год. LIV, 2/2006, 209.

<sup>2</sup> Реч еутаназија потиче од грчке речи *eu* (добро) и *thanatos* (смрт) па би њено дословно значење било блажена смрт.

<sup>3</sup> Keith H. Essex, “Euthanasia”, *The Master’s Seminary Journal*, Vol. 11, 2/2000, 201.

<sup>4</sup> Arshad Taqi, “Euthanasia: is it really a bad idea?”, *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, Vol. 6, 3/2013, 226.

активне еутаназије, којом на захтев пацијента лекар директно или индиректно изазива његову смрт, и пасивне еутаназије која подразумева нечињење и препуштање пацијента природном току болести и смрти.<sup>5</sup> Упоредо са преовладавањем овог потоњег становишта, појављују се и ставови о моралној ирелевантности разликовања активне и пасивне еутаназије, будући да је последица њихове примене истоветна: смрт пацијента. Остављајући овакав начин резновања „професионалним моралним филозофима“, лекари практичари не доводе у питање оправданост разликовања активне и пасивне еутаназије.<sup>6</sup> У прилог овог гледишта наводи се теза да је допуштеност активне еутаназије изузетак, док се пасивна еутаназија толерише у пракси или је легализована у већем броју држава, јер смрт није вештачки изазвана већ наступа као последица природног тока болести или повреде. Узгред, ни пасивна еутаназија, односно препуштање пацијента природном току болести, није лишена етичких дилема. Примера ради, једно од отворених питања тиче се дужности лекара да спасавају живот душевно оболелог пацијента при покушају самоубиства, уколико се суицид може сматрати делом „природног тока“ тежих душевних болести.<sup>7</sup>

Недоумице о опсегу дефиниције еутаназије додатно усложњава појава института медицински асистираниг самоубиства. Према појединим гледиштима, асистирано самоубиство и еутаназија су концепти са нејасним границама, јер у пракси постоје случајеви окончања живота за које није јасно на који начин их треба оквалификовати.<sup>8</sup> У литератури је присутно и изједначавање ових феномена, подвођењем асистираниг самоубиства под шири појам еутаназије.<sup>9</sup> Несумњиво, реч је о различитим правним институтима. Медицински асистирано самоубиство постоји у случајевима када пацијент одлучи да оконча свој живот, при чему му лекар помаже, али директно не изазива смрт. С друге стране, еутаназија не захтева неизоставно сагласност пацијента, а нужно подразумева чињење или нечињење лекара усмерено на окончање живота.<sup>10</sup> Према томе, у случају медицински асистираниг самоубиства изостаје финални акт лекара који је усмерен на окончање живота, јер је он остављен на вољу самом пацијенту. Наиме, основна разлика је у томе

<sup>5</sup> В. Беширевић, 211.

<sup>6</sup> Видети: Stephen Hoffman, "Euthanasia and physician-assisted suicide: a comparative of E.U. and U.S. Law", *Syracuse Law Review*, Vol. 63, No.3/2013, 387.

<sup>7</sup> Шире о томе: Jukka Varelius, "Mental Illness, Natural Death, and Non-Voluntary Passive Euthanasia", *Ethical Theory and Moral Practice*, Vol. 19, 3/2016, 635–648.

<sup>8</sup> John Griffiths, Alex Bood, Heleen Weyers, *Euthanasia & Law in the Netherlands*, Amsterdam University Press, Amsterdam 1998, 112-113.

<sup>9</sup> Csanád Albert-Lőrincz, "Legal concerns: worldwide comparative approach to euthanasia", *Communication, Context, Interdisciplinarity*, Vol. III, Section: Law, "Petru Maior" University Press, Tîrgu Mureş, 2014, 288-295.

<sup>10</sup> Видети: S. Hoffman, 385-386.

што пацијент активно не учествује у еутаназији, изузев што, и то не увек, изражава жељу да умре.<sup>11</sup> Истовремено, апострофира се да нема много техничких разлика између еутаназије и асистираниг самоубиства.<sup>12</sup> Сагледано са правног становишта, уочљиво је то да се државе лакше опредељују да декриминализују асистирано самоубиство него еутаназију. Тако, за разлику од еутаназије коју су законом предвиделе само три државе (Холандија, Белгија, Луксембург)<sup>13</sup>, асистирано самоубиство предвиђају Холандија, Белгија, Луксембург, Швајцарска, Естонија, Албанија, Немачка, Канада, САД (Вашингтон, Орегон, Монтана, Калифорнија, Колорадо, Вермонт), Камбоџа, Јапан.

С обзиром на то да је овај институт прожет низом етичких дилема, ставови о еутаназији су дијаметрално опречни. За неке, еутаназија је могућа алтернатива за патњу изазвану хроничном или смртоносном болешћу или за тешку неспособност изазвану акутном физичком болешћу.<sup>14</sup> Насупрот таквом промишљању, истиче се да живот не спада у домен слободног располагања, при чему намерно лишење живота неког лица, без обзира на побуде, мора остати недопуштено. Као блажи облик овог ригидног става, јавља се уверење да се самоубиство може толерисати, али само док у том чину није укључено неко треће лице, без обзира на то да ли је реч о супружнику, рођаку или медицинском раднику, услед могућности злоупотребе нечије смрти.<sup>15</sup>

Као један од учесталијих аргумената у прилог прихватања еутаназије истиче се да је у оквиру права на живот садржано и право на достојанствену смрт. Дакако, основна дилема је у томе да ли је хумано некога ко трпи неподношљиве болове присиљавати да остане у животу, уколико није у могућности да сам оконча свој живот. Традиционалне цркве све време снажно бране уверење да је, услед апсурдности, неприхватљива идеја да се уништавањем нечијег живота спасава његово људско достојанство. Такође, нелогичним се сматра теза да еутаназија представља пружање помоћи безнадежно болеснима, јер се не може помагати уништењем самог живота. Осим тога, еутаназија може бити злоупотребљена, јер намерно изазвано окончање живота неминовно са собом носи и одређени степен арбитрарности при процени да ли и када неком лицу треба допустити милосрдну смрт. Истовремено, без обзира на пристанак лица да се подвргне еутаназији, увек се може поставити питање у којој мери је то заиста својевољно опредељење ако се има у

<sup>11</sup> Joshua A. Perper, Stephen J. Cina, *When Doctors Kill: Who, Why, and How*. Springer Science & Business Media, 2010, 165.

<sup>12</sup> J. Griffiths, A. Bood, H. Weyers, 112-113.

<sup>13</sup> Овим трима државама које су законом декриминализовале еутаназију, придружује се и Колумбија која је одлуком Уставног суда 1997. године еутаназију лишила постојања кривичне одговорности.

<sup>14</sup> Norman Dorsen, Michel Rosenfeld, Andras Sajó, Susanne Baer, *Comparative constitutionalism – cases and materials*, West 2010, 589.

<sup>15</sup> *Ibid.*

виду и то да су тешко оболела лица посебно осетљива на свесне и несвесне поруке из свог окружења, јер „непожељност његовог даљег постојања јача у њему жељу за смрћу“.<sup>16</sup>

Актуелна дилема да ли Србија треба да предвиди право на достојанствену смрт, неминовно захтева боље познавање и разумевање овог института. Први корак, несумњиво, је сагледавање упоредноправних решења и јуриспруденције Европског суда за људска права.

## 2. ЕУТАНАЗИЈА У СВЕТЛОСТИ УПОРЕДНОГ ПРАВА

Занемарујући, на овом првом кораку, нијансе у правном регулисању еутаназије, све државе се, начелно посматрано, могу сврстати у три групе.

Прву групу чине државе у којима се еутаназија третира као обично убиство. Југословенски Кривични законик из 1951. године предвиђао је такво решење, које се данас сусреће преvasходно у неразвијенијим државама.<sup>17</sup> Ово је, дакле, најригиднији став према еутаназији, будући да се лишење живота из милосрђа третира као обично убиство.

Другу, претежнију групу држава обележава унеколико либералнији приступ, јер еутаназија добија карактер привилегованог убиства. Занимљив куриозитет представља чињеница да је кривично законодавство Краљевине Југославије имало хуманији приступ, јер се усмрћење на захтев, руковођено милосрдним мотивом, сматрало привилегованим обликом убиства (члан 168 КЗ Краљевине Југославије).<sup>18</sup> Швајцарска је особена по томе што легализује и изузетно екстензивно поставља могућност асистираниг самоубиства, док еутаназија и даље има третман привилегованог убиства.<sup>19</sup>

Напоследку, у трећој, још увек најмалобројнијој, групи су оне државе које су декриминализовале еутаназију. Хронолошки посматрано, еутаназија је први пут озакоњена у једној од аустралијских федералних јединица, Северној територији 1995. године (Rights of the Terminally Ill Act 1995), али је након непуне две године овај закон укинут.<sup>20</sup>

<sup>16</sup> Владета Јеротић, „Еутаназија и религија“, *Српски архив за целокућно лекарство*, Vol. 136, Iss. 5-6/2008, 332.

<sup>17</sup> Ksenija Turković, Sunčana Roksanđić Vidlička, Aleksandar Maršavelski, „Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – етичке дилеме кривичне политике“, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, Vol. 17, 1/2010, 234.

<sup>18</sup> Видети: *Ibid.*, 234-235.

<sup>19</sup> Видети члан 114 Кривичног законика Швајцарске (Swiss Criminal Code of 21 December 1937), доступно на: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/201701010000/311.0.pdf>, 15.07.2017.

<sup>20</sup> Видети: Alison Plumb, *Euthanasia Politics in the Australian State and Territorial Parliaments*, PhD Thesis, School of Politics and International Relations, The Australian National

Када је реч о Европи, Холандија је прва легализовала еутаназију Законом о окончању живота на захтев и потпомогнутом самоубиству из 2002. године. Исте године Белгија доноси Закон о еутаназији, док је Луксембург донео Закон о еутаназији и потпомогнутом самоубиству 2009. године. Услед суштинских сличности у погледу услова за извршење еутаназије, као илустрација ће послужити законска решења Холандије. Еутаназија је допуштена, ако је извршена од стране лекара, под следећим условима: пацијент мора бити изложен неподношљивој патњи без икаквих изгледа за побољшање сопственог здравственог стања; захтев за извршење еутаназије мора бити добровољан и изричит; пацијент мора бити потпуно свестан свог стања као и свих могућих изгледа у погледу свог обољења; неопходно је извршити консултације бар са још једним независним лекаром који треба да потврди испуњеност свих тражених услова; смрт мора бити спроведена на медицински адекватан начин од стране лекара или пацијента, али у присуству лекара; пацијент мора имати најмање 12 година, при чему се за пацијенте од 12 до 16 година тражи сагласност родитеља.<sup>21</sup>

За разлику од Холандије, Белгија и Луксембург су иницијално предвиделе да су само пунолетна лица подложна еутаназији. Међутим, Белгија је 2014. године учинила радикалан корак и елиминисала старосну доб као услов за извршење еутаназије. Еутаназија је омогућена и деци која су смртно болесна, без изгледа за излечење, а која због свог стања трпе неподношљиве патње. За такву одлуку неопходан је пристанак родитеља, стручно мишљење три лекара, као и мишљење једног психолога који ће утврдити да ли дете разуме последице еутаназије.<sup>22</sup> Екстензивно постављена могућност за извршење еутаназије, којој су подложна и деца, изазвала је значајне етичке дилеме и то не само у стручној јавности.<sup>23</sup> Наглашава се да је пракса еутаназије већ увелико почела да се злоупотребљава, те се износи податак да је од усвајања закона чак 32% случајева еутаназије урађено без захтева пацијента, а да се у белгијској покрајини Фландрији догађа 47% непријављених случајева еутаназије.<sup>24</sup> Ипак, преовладао је став да ново законско решење легализује већ постојећу праксу еутаназије смртно болесне деце у белгијским болницама, тако да ова новина у законском регулисању не би требало да доведе до пораста броја медицински потпомогнуте смрти деце.<sup>25</sup>

---

University, May 2014, 53-76; George Williams, Matthew Darke, "Euthanasia Laws and the Australian Constitution", *UNSW Law Journal*, Vol. 20, 3/1997, 647-665.

<sup>21</sup> Холандски Закон о окончању живота на захтев и потпомогнутом самоубиству из 2002. године доступан на: <http://www.euthanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/Holanda%20Ley%202002.pdf>, 15.07.2017.

<sup>22</sup> Din Duraković, „Eutanazija u dječjoj dobi“, *JAH*, Vol. 5, 10/2014, 398.

<sup>23</sup> Luc Bovens, "Child euthanasia: should we just not talk about it?", *Journal of Medical Ethics*, Vol. 41, 8/2015, 630-634.

<sup>24</sup> D. Duraković, 399.

<sup>25</sup> *Ibid.*, 398.

Процес либерализовања примене еутаназије у Белгији отворио је дилему и о допуштености захтева доживотно осуђених лица да, због неподношљивих душевних болова, на овај начин окончају свој живот. Премда још увек није забележено реализовање еутаназије осуђеника на доживотни затвор, један случај из 2015. године је изазвао значајну пажњу и полемику у јавности, јер је иницијално била одобрена еутаназија, али је неколико дана пре њеног извршења преиначена у примену медицинског третмана у новоотвореном психијатријском центру који би доживотно осуђеном лицу требало да ублажи душевне патње.<sup>26</sup>

Истини за вољу, легализовање еутаназије се у овим државама није десило нагло. Законска решења у Холандији представљају кодификацију услова и процедура по којима се пар деценија уназад вршила еутаназија, без изричите правне допуштености, али уз толерантан став правосуђа које је уважавало смернице Холандског краљевског удружења лекара и деловање Холандског удружења за добровољну еутаназију. Илустрације ради, поменимо први од знаменитијих случајева еутаназије који су узбуркали јавно мњење и практично доприносили развијању друштвене свести у правцу оправдавања и легализовања права на достојанствену смрт у Холандији. Реч је о случају Постма<sup>27</sup> из 1973. године. Овај случај се односио на усмрћење на захтев, који је извршила докторка убризгавањем смртоносне дозе морфина својој мајци, иначе тешко, али не и смртно, оболелој, делимично парализаној, седамдесетогодишњакињи.<sup>28</sup> Премда није било спорно да је госпођа Постма у више наврата изјавила да жели достојанствено да умре, њена ћерка је осуђена условно на годину дана, с образложењем да болест није била у терминалној фази. Овакав судски епилог изазвао је организовање присталица активне еутаназије у Холандско удружење за добровољну еутаназију (NVVE) 1973. године. Константан пораст броја извршених еутаназија, који је током 90-их година XX века годишње досезао и до 20% од укупно умрлих лица у Холандији,<sup>29</sup> као и доминантан став у јавном мњењу да еутаназију треба декриминализовати, створило је погодно тле за законско уређивање ове материје 2002. године. Благонаклон став холандског правосуђа према еутаназији, огледа се у чињеници да је између 1981. и 1997. године

<sup>26</sup> Lizzie Dearden, "Belgian rapist and murderer Frank Van den Bleeken denied request to die in prison", *Independent*, 6 January 2015. <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/belgian-rapist-and-murderer-frank-van-den-bleeken-denied-request-to-die-in-prison-9961262.html>, 20.03.2017.

<sup>27</sup> Postma Case, *Regional Court of Leeuwarden*, 21 February 1973, *Nederlandse Jurisprudentie* 1973, 183.

<sup>28</sup> J. Griffiths, A. Bood, H. Weyers, 51-54.

<sup>29</sup> Више о томе: Вељко Турањанин, „Настанак и могућности развоја 'туризма смрти' у Западној Европи“, М. Мићовић (ур.), *Условно право*, Крагујевац 2013, 797.



кривично гоњено само 20 лекара, од којих је њих девет осуђено, и то на симболичне казне: шест на условну осуду, а три на новчану казну.<sup>30</sup>

Поред законског декриминализовања еутаназије, у упоредном праву постоје примери институционализовања еутаназије посредством судске одлуке. Занимљив пример представља Колумбија која је на основу одлуке Уставног суда 1997. године легализовала активну еутаназију.<sup>31</sup> Наиме, разматрајући захтев противника еутаназије који су тражили строжу кривичноправну реакцију државе у оваквим ситуацијама, јер су тадашња законска решења предвиђала казну од шест месеци до три године затвора, Суд је сасвим неочекивано одлучио да не постоји кривичноправна одговорност у случају лишења живота умирућег пацијента на његов захтев. Своју одлуку суд је темељио на уверењу да право на самоодлучивање, као и слободно изражена воља за окончањем живота, има претежнију снагу у односу на обавезу државе да тај живот штити. С обзиром на снажан утицај религије у јавној сфери, одлука Уставног суда није преточена у законска решења. Требало је да прође безмало две деценије да Министарство здравља априла 2015. године прецизније уреди поступак за спровођење еутаназије.<sup>32</sup> Све до тада није постојала јасна процедура на основу које је неко лице могло да захтева еутаназију, па је било и случајева да су лекари одбијали да поступе по захтеву пацијента.

### 3. ЕУТАНАЗИЈА У ПРАКСИ САВЕТА ЕВРОПЕ И ЈУРИСПРУДЕНЦИЈИ ЕВРОПСКОГ СУДА ЗА ЉУДСКА ПРАВА

Имајући у виду веома различиту, па и дијаметрално опречну праксу у националним правним системима, постаје јасније зашто је изостао процес унификавања овог правног феномена на наднационалном нивоу. Парламентарна скупштина Савета Европе је 1999. године упутила препоруку државама чланицама да обезбеде, уколико пацијент не одлучи другачије, да особе које су смртно болесне или су на самрти примају адекватне лекове за ублажавање болова или негу са тим циљем, чак и ако такво лечење као пропратни ефекат доприноси скраћивању живота тог појединца.<sup>33</sup> Међутим, шест година касније, 2005. године, Парламентарна скупштина Савета Европе је одбила нацрт резолуције којом се државе позивају да легализују еутаназију.

<sup>30</sup> *Ibid.*, 801.

<sup>31</sup> Видети: Constitutional Claim Decision C-239/97.

<sup>32</sup> Mariana Parreiras Reis de Castro et al. "Euthanasia and assisted suicide in western countries: a systematic review", *The Revista Bioética*, Vol. 24, 2/2016, 357.

<sup>33</sup> Recommendation 1418 (1999) on the Protection of the Human Rights and Dignity of the Terminally Ill and Dying.



Доношењем *Прејоруке о начелима у погледу њуномоћи и антиципативних наредби у случају неспособности*<sup>34</sup> 2009. године Савет Европе је учинио значајан корак у правцу легализовања еутаназије. Наиме, Препорука захтева од држава чланица да предвиде могућност да свако, у случају неспособности, може унапред да опуномоћи особу по сопственом избору која ће о одређеним питањима одлучивати уместо ње, као и могућност да та питања лично уреди антиципативним наредбама. Основна интенција при доношењу ове препоруке је да се прокламује начело аутономије воље појединца, у различитим областима живота (економским, финансијским, здравственим итд.), при чему та воља може да се односи и на начин окончања живота, будући да се антиципативном наредбом може изразити жеља како за пасивном, тако и за активном еутаназијом.

Први предмет у коме је Европски суд требало да одговори на питање да ли право на живот из члана 2 Европске конвенције обухвата и право на достојанствену смрт, био је *Pretty v. United Kingdom* из 2002. године. Представку је поднела четрдесеттворогодишња жена Дајан Прити (*Dianne Pretty*), оболела од дегенеративне неизлечиве болести мишићног ткива која је проузроковала потпуну паралисаност од врата наниже.<sup>35</sup> С обзиром на патње изазване обољењем, а у немогућности да сама изврши самоубиство, госпођа Прити је затражила јемство од државног тужиоца да њен супруг неће бити кривично гоњен уколико јој буде помогао да достојанствено оконча свој живот. Међутим, како њена намера није добила подршку, госпођа Прити се обратила Европском суду. Представка којом је покренут спор није се односила на повреду члана 2 који јамчи право на живот, већ на повреду члана 3 Конвенције који забрањује мучење, нечовечно или понижавајуће поступање. Наиме, неспремност државног тужиоца да пружи имунитет супругу за помоћ у самоубиству супруге, чиме се продужава неприкладна патња изазвана неизлечивом болешћу, за госпођу Прити је представљало понижавајуће поступање у смислу члана 3, јер држава има обавезу да преузме активности које би спречиле да лица у оквиру њене надлежности буду изложена нехуманом или понижавајућем поступању.

Представка је била заснована на тврдњи да право на живот прокламовано Конвенцијом обухвата и право на располагање животом, па тако и избор појединца да ли ће живети или не. Међутим, Суд је био изричит да право на живот зајемчено Конвенцијом не пружа могућност слободног располагања животом. Државни органи имају позитивну обавезу да у одређеним

<sup>34</sup> Recommendation CM/Rec(2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity.

<sup>35</sup> Више о томе: Emily Wada, „A Pretty Picture: The Margin of Appreciation and the Right to Assisted Suicide”, *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, Vol. 27, Iss.2/2005, 276-278.

околностима предузимају превентивне оперативне мере у циљу заштите појединца за чији живот постоји ризик. Своју одлуку Суд је утемељио на гледишту да се право на живот не може тумачити тако да обухвата негативне аспекте који би заправо представљали саму негацију живота. Ипак, у пресуди је такође изражен и став да легализовање еутаназије у некој држави не представља истовремено и повреду члана 2 Конвенције. Будући да се представка односила на повреду члана 3, Суд је закључио да се овај члан мора тумачити у складу са чланом 2 који не даје никакво право појединцу да од државе тражи да дозволи или помогне нечију смрт. Истовремено, Суд констатује да члан 3 не подразумева обавезу државе да дозволи радње усмерене на окончање живота, па чак и у оваквим ситуацијама неизлечивог обољења пропраћеног несносним патњама. Дакле, у поменутом случају Суд није утврдио повреду Конвенције.

У предмету *Lambert and Others v. France* из 2015. године Европски суд је недвосмислено потврдио усаглашеност праксе пасивне еутаназије са Конвенцијом.<sup>36</sup> Случај се односио на француског држављанина Винсан Ламбера (Vincent Lambert) који је након саобраћајне несреће из 2008. године остао тетраплегичар у стању потпуне зависности од других лица. Након пет година од несреће лекар је поставио питање оправданости даљег вештачког одржавања његовог живота. Међу породицом и консултованим лекарима није било једногласности, али је преовладао став да треба одустати од даље вештачке исхране пацијента. Уз преовлађујуће медицинско становиште били су супруга пацијента и шесторо браће и сестара. Након пацијентове смрти, део породице (родитељи, сестра и полубрат) подноси тужбу Државном савету, који је након спроведене независне истраге 24. јуна 2014. године потврдио оправданост ускраћивања даљег вештачког одржавања живота пацијента. Уследило је подношење представке Европском суду због повреде права на живот.

Поступајући по овој представи Европски суд је нагласио да не постоји консензус међу државама Савета Европе у погледу допуштености одустајања од вештачког одржавања живота. У сегменту дилема које су везане за крај живота, постоји широко поље слободне процене држава. Сагласно околностима случаја Европски суд је истакао да је примарна обавеза на националним органима да утврде да ли је одлука да се прекине се медицинским третманом пацијента у складу са националним прописима и Европском конвенцијом. Истовремено, постоји обавеза утврђивања пацијентове жеље сагласно националном праву. Европски суд је недвосмислено утврдио да су законски оквир, његова примена од стране Државног савета Француске, као и јасан и изразито захтеван и сложен поступак доношења одлука у овим деликатним питањима одлучивања о животу и смрти, усаглашени са захте-

<sup>36</sup> R.R. Kishore, "Vincent Lambert, Dignity in Dying and the European Court: A Critical Evaluation and the Global Reflections", *European Journal of Health Law*, Vol. 23, 2/2016, 141–157.

вима члана 2 Европске конвенције у погледу заштите права на живот. Осим тога, утврђено је да је надлежни лекар урадио много више од онога што су закон и медицинска етика налагали, при чему у образложењу његове одлуке, као и у спроведеном поступку, није било ниједне нерегуларности. Имајући у виду те чињенице, као и став пацијента, о коме је посведочила његова супруга, да је он јасно изражавао жељу да не буде вештачки одржаван у животу у случају дубоко зависног стања, Суд није утврдио повреду права на живот.

Скорашњи случај пред Европским судом, *Gard and Others v. the United Kingdom* из 2017. године, практично је потврдио постојећу праксу афирмисања доктрине слободне процене држава када је реч о еутаназији. Представку су поднели родитељи Чарлија Гарда (Charlie Gard), бебе рођене у августу 2016. године, којој је дијагностификован изузетно редак синдром трошења митохондријалне ДНК. Убрзано напредовање овог обољења, уз слабљење мишића и губитак моторике, имало је за последицу потпуно паралисање тела и немогућност самосталног дисања, те је Чарли апаратима вештачки одржаван у животу. Чарлијеви родитељи настојали су да своје наизглед безнадежно оболело дете подвргну једном новом експерименталном третману у САД. Но, без обзира на спремност лекара у САД да прихвати Чарлијево лечење, уз покретање хуманитарне акције за прикупљање неопходних финансијских средстава, медицинска установа у којој је лечен спречила је његов транспорт у иностранство и покренула поступак за искључење апарата који су га одржавали у животу.

Према становишту националног правосуђа Велике Британије, а имајући у виду његово непоправљиво здравствено стање, најбољи интерес детета подразумевао је искључење апарата и окончање живота. Таква одлука заснована је на уверењу да би Чарли трпео значајну штету уколико би се постојећа патња продужавала без било каквих објективних изгледа за побољшање здравственог стања, будући да се од експерименталне терапије у повоју није очекивао ефективни бољитак.

Да би предупредили извршење одлуке националног правосуђа, Чарлијеви родитељи су се обратили Европском суду са образложењем да је дошло до повреде члана 2 (право на живот), јер се Чарлију не допушта даље лечење, као и повреде члана 5 (право на слободу и безбедност) Европске конвенције зато што је незаконито лишен слободе, јер му се не допушта транспорт у САД. Осим тога, родитељи су се позивали и на повреду члана 6 (право на правично суђење) и члана 8 (право на поштовање приватног и породичног живота) Европске конвенције, зато што одлуке националног правосуђа представљају неправичан и несразмеран уплив у вршење родитељског права. Европски суд је одбацио представку позивајући се на доктрину слободне процене држава која је остављена у сфери доступности експерименталне медицине за лечење лица у терминалној фази болести и у случајевима који су прожети осетљивим моралним и етичким питањима. Одлука националног правосуђа била је из-

разито детаљна и прецизна, разматрана на три нивоа правосудног система Велике Британије, са уверљивим и недвосмисленим образложењем. Предност овог приступа је у томе што су национални правосудни органи имали непосредан контакт са медицинским експертима који су учествовали у Чарлијевом лечењу, са његовим родитељима, али и са независним вештаком који је именован да штити интересе детета, тако да су у најповољнијој позицији да донесу адекватну одлуку. Отуда, Европски суд је апострофирао да он није позван да у оваквим случајевима мења националне органе који су, на основу изразито обимне експертне закључили да Чарли не треба да буде подвргнут даљем лечењу, јер би његово вештачко одржавање у животу истовремено продужило његову бол и патњу. Наиме, експериментални третман лечења био је без изгледа на успех и није указивао на могућност остваривања било каквих бенефита, а наставио би да изазива значајну патњу.

Сагласно досадашњој јуриспруденцији Европског суда може се закључити да је због сложености овог феномена, у коме се преплићу бројна етичка, религиозна, медицинска и правна питања, и даље рано да институт еутаназије буде једнообразно уређен на наднационалном нивоу. Поред све своје комплексности, право на живот не обухвата и право на достојанствену смрт. Еутаназија спада у поље слободне процене држава. Према томе, државама Савета Европе остављено је на вољу да у складу са својом правном традицијом и сагласно националном разумевању етике, институционализују или не право на достојанствену смрт, као сегмент и наличје права на живот. Ипак, према пракси Европског суда, у случају легализовања еутаназије, неопходно је предвидети јасну и прецизну процедуру остваривања тог права, да би се у највећој могућој мери избегла арбитрарност и потенцијалне злоупотребе.

#### 4. ПРАВО НА ДОСТОЈАНСТВЕНУ СМРТ У СРБИЈИ – СТАЊЕ И ПЕРСПЕКТИВЕ

У Србији је еутаназија инкриминисана, као привилеговано убиство,<sup>37</sup> које се готово не среће у пракси.<sup>38</sup> Право на достојанствену смрт нема много

<sup>37</sup> Кривични законик („Службени гласник РС“, бр. 85/05, 88/05 – испр., 107/05 – испр., 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14 и 94/16) у члану 117 прописује дело „Лишење живота из самилости“, које чини онај ко лиши живота пунолетно лице из самилости због тешког здравственог стања у којем се то лице налази, на његов озбиљан и изричит захтев, а за које је предвиђена казна затвора у распону од шест месеци до пет година. Потпомогнуто самоубиство из самилости је такође инкриминисано, као лакши облик кривичног дела „Навођење на самоубиство и помагање у самоубиству“ (члан 119, став 2 КЗ), које врши онај ко другом помогне у извршењу самоубиства под условима из члана 117 Законика, а самоубиство буде извршено или покушано. За ово дело је предвиђена казна затвора од три месеца до три године.

<sup>38</sup> Зоран Павловић, Мирјана Живковић, „Легализација еутаназије и право на достојанствену смрт“, *Култура ђолиса*, 28/2015, 231.

поклоника у стручној јавности,<sup>39</sup> а за еутаназију се везује веома снажна стигма. Јавна расправа поводом решења из Преднацрта Грађанског законика<sup>40</sup> којим се предвиђа озакоњење еутаназије показала је да међу лекарима у Србији преовлађују они са изразито негативним ставом према активној еутаназији, док је однос према пасивној еутаназији сасвим другачији.<sup>41</sup> Пасивна еутаназија је допуштена у контексту права пацијента да одбије медицинску меру којом се спасава или одржава његов живот. Закон о правима пацијената<sup>42</sup> предвиђа право пацијента на пристанак (члан 15), односно његово право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица. Према члану 17 став 1 Закона, пацијент способан за расуђивање има право да предложеној медицинској мери одбије, чак и у случају кад се њоме спасава или одржава његов живот. Пацијент има право и на највиши ниво олакшавања патње и бола, сагласно општеприхваћеним стручним стандардима и етичким принципима, што подразумева терапију бола и хумано палијативно збрињавање (члан 28, став 1). Закон је изричит да ово право не подразумева еутаназију (члан 28, став 2), при чему треба имати у виду да само палијативно збрињавање (предвиђено као пацијентово право) може као узгредну последицу имати скраћење пацијентовог живота.<sup>43</sup> Кодекс професионалне етике Лекарске коморе Србије<sup>44</sup> такође заузима изразито негативан став према активној еутаназији, предвиђајући да „лекар одбацује и осуђује еутаназију и сматра је лажним хуманизмом“ (члан 62, став 1). Но, од оваквог става се на индиректан начин изузима пасивна еутаназија – док се намерно скраћивање живота сматра супротним медицинској етици, „лекар ће уважити“ жељу добро информисаног болесника од неизлечиве болести, јасно изражену при пуној свести, у погледу вештачког продужавања његовог живота (члан 62, став 2). Ако, пак, болесник није при свести, лекар ће поступити по свом најбољем знању и са-

<sup>39</sup> Јавна расправа о озакоњењу потпомогнуте смрти које предвиђа Преднацрт Грађанског законика поделила је лекаре из Етичког комитета Српског лекарског друштва, који су били за прихватање права на еутаназију, и представнике Лекарске коморе Србије, који су били против и однели превагу. Оливера Поповић, Лекарски Србије против озакоњења еутаназије, *Политика*, 15.06.2016. <http://www.politika.rs/scc/clanak/357114/Lekari-Srbije-protiv-ozakonjenja-eutanazije>, 15.07.2017.

<sup>40</sup> Доступно на: [http://www.propisi.com/assets/files/gradjanski\\_zakonik\\_RS-prednacrt.pdf](http://www.propisi.com/assets/files/gradjanski_zakonik_RS-prednacrt.pdf), 15.07.2017.

<sup>41</sup> Према неким анегдотским изворима, пасивна еутаназија се годинама примењује у медицинској пракси у Србији. Види: О. Поповић, 2016.

<sup>42</sup> „Службени гласник РС“, бр. 45/13.

<sup>43</sup> Неки аутори указују да је палијативна седација терминалних болесника заправо „спорходна еутаназија“. Види: Andrew J. Billings, Susan D. Block, “Slow euthanasia”, *Journal of Palliative Care*, Vol. 12, 4/1996, 21-30; John Howland, “Questions about palliative sedation: an act of mercy or mercy killing?”, *Ethics and Medics*, Vol. 30, 8/2005, 1-2.

<sup>44</sup> „Службени гласник РС“, бр. 121/07.

вести, а у складу са ставом 1 овог члана (члан 62, став 3). Када је реч о односу према еутаназији, Кодекс суштински одражава став Светског медицинског удружења изражен у Декларацији о еутаназији<sup>45</sup> усвојеној у октобру 1987. године и изнова потврђеној у мају 2005. и априлу 2015. године, према коме је еутаназија, као чин намерног окончања пацијентовог живота неетична, чак и онда кад је извршена на захтев самог пацијента или његових блиских сродника. Нема, пак, сметњи да лекар, поштујући жељу пацијента, допусти одвијање природног процеса умирања у терминалној фази болести.

Преднацрт Грађанског законика Србије предвиђа право на достојанствену смрт (члан 92). Према предложеном решењу, „право на еутаназију, као право физичког лица на сагласни, добровољни и достојанствени прекид живота, може се изузетно остварити, ако се испуне прописани хумани, психо-социјални и медицински услови“. Услови и поступак за остваривање права на еутаназију прописали би се посебним законом. При томе, злоупотреба права на еутаназију, ради прибављања неосноване материјалне или друге користи, представљала би основ за кривичну одговорност.

Ипак, у Преднацрту Грађанског законика постоји и алтернативно решење које предвиђа брисање члана којим се легализује еутаназија. Комисија за израду Преднацрта Грађанског законика, свесна комплексности процеса легализовања еутаназије, је у пропратној напомени наговестила да ће изјашњење о алтернативном предлогу уследити након одржане јавне расправе.

Уколико се Грађанским закоником усвоји предложено решење које предвиђа право на достојанствену смрт, то би био само први и још увек недовољни корак за остваривање еутаназије у пракси. Наиме, све док се не би накнадно донетим законом уредили услови и процедура за спровођење еутаназије, тако конципирано решење би представљало голо законско право неоствариво у пракси (*nudum ius*). Према томе, без обзира на то колико контроверзе изазива решење понуђено Преднацртом Грађанског законика, његовим усвајањем само би номинално постојало право на достојанствену смрт, а доношење посебног закона којим би се омогућило остваривање еутаназије у пракси би могло бити одложено на неодређени временски период.

## 5. ИНСТИТУЦИОНАЛИЗОВАЊЕ ПРАВА НА ДОСТОЈАНСТВЕНУ СМРТ: У СУЧЕЉУ НЕПРИКОСНОВЕНОСТИ ЖИВОТА И ДОСТОЈАНСТВА У ЊЕГОВОМ СВРШЕТКУ

По истом резону по којем се (активна) еутаназија сматра „лажним хуманизмом“, разликовање активне и пасивне еутаназије се може, са становишта

<sup>45</sup> Декларација о еутаназији Светског медицинског удружења доступна је на: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-euthanasia/>, 18.07.2017.



пацијентове добробити, сматрати лицемерним, јер оно није резултат настојања да се шанса пружи животу или начелно заштите пацијентова права, већ потребе да се лекар растерети моралне nelaгоде везене за табу убиства и стигму која је прилепљена за активну еутаназију. Између прекидања живота неизлечивог болесника на његов изричит захтев и неодржавања живота неизлечивом болеснику (са или без његовог захтева) разлика је претежно у лекаровој перцепцији властитог односа према једној од исконских забрана. У интересу пацијента који ће извесно умрети у догледном периоду могла би бити управо контрола над тренутком гашења властитог живота, уз избегавање непотребне психо-физичке патње и пролонгиране патње његових ближњих који учествују у палијативном збрињавању. Неки емпиријски налази указују на то да окончање пацијентовог живота еутаназијом, према његовој изричитој вољи, у тренутку који сам при пуној свести одабере, смањује ризик од трауматског туговања његових ближњих.<sup>46</sup> У светлу наведених околности, као и налаза да ни у богатијим државама палијативна нега, којом се ублажавају бол и други мучни симптоми терминалне болести, још увек није доступна ни многим пацијентима који умиру у болницама,<sup>47</sup> оправданост декриминализације потпомогнутог умирања на захтев умирућег добија аргумент више.

Премда „ризик од злоупотребе“ постоји, треба рећи да је он прилично истрошен, наизглед рационалан и на забринутости утемељен, али суштински некоректан аргумент који се потеже увек када постоје латентни психолошки отпори према промени. Опште је место да су злоупотребе увек могуће и одговор на тај ризик јесте установљење ефективних механизма спречавања. Разуме се да нарочито треба имати у виду ефекат „проклизавања“ који је забележен у неким земаљама које су озакониле еутаназију и потпомогнуто самоубиство од стране лекара. У Холандији је, примера ради, током последње три деценије примена еутаназије значајно либерализована у пракси. Испрва, еутаназији су били подложни само оболели од неизлечивих соматских болести у терминалној фази, а потом и оболели од хроничних болести или они који пате од менталних болести, да би се последњих година водиле дебате о томе да ли приступ еутаназији треба омогућити и особама које трпе тешку психичку патњу и старијима од 70 година који сматрају да су заокружили свој животни пут и који су уморни од живота.<sup>48</sup> Ако се право на еутаназију

---

<sup>46</sup> Nikkie B. Swarte *et al.* “Effects of euthanasia on the bereaved family and friends: a cross sectional study”, *British Medical Journal*, 2003, Vol. 327, 189-194.

<sup>47</sup> На пример, Аустралијски институт за здравље и социјалну заштиту је 2014. године изнео податак да у овој земљи око 40% пацијената који умиру у болници добија палијативну негу. Australian Institute of Health and Welfare, *Palliative care services in Australia 2014*. AIHW, Canberra, 2014, Cat. no. HWI 128.

<sup>48</sup> Jose Pereira, “Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls”, *Current Oncology*, Vol. 18, 2/2011, e38–e45.



темељи на праву на самоопредељење и аутономију (праву на смрт), и уколико је она доступна свима који неподношљиво пате због безнадежног стања у којем се налазе, овај ефекат је неизбежан. Ако се, пак, утемељи на праву на достојанствен завршетак живота умирућег, као посебно право на достојанство у умирању пацијента чије је обољење иреверзибилно, а наступање смртног исхода предвидиво у одређеном периоду са високим степеном поузданости, онда је ефекат проклизавања могуће избећи, укључујући и етичке дилеме и практичне изазове који проистичу из контроверзне примене еутаназије према пацијентима који пате од душевних обољења и деменције.<sup>49</sup> Старост, умор од живота, психичка или социјална патња неприхватљиви су као основ права на потпомогнуто умирање – штавише, било би поразно да се право на еутаназију у врло рестриктивним условима преобрати у апологију смрти као једног од легитимних и економичних избора „корисника медицинских услуга“ суоченог са тешком болешћу или другим животним недаћама.

Аргумент лекара да их озакоњење активне еутаназије доводи у непријатну, чак ужасавајућу улогу да изигравају „мале богове“ заслужује посебну пажњу и реферира на потребу да се делотворно заштити право лекара да се позове на приговор савести, тј. да одбије да изврши или учествује у еутаназији уколико се то коси са његовим моралним уверењима. Међутим, треба имати у виду и то да се „изигравање богова“ у принципу не би могло ограничити на спровођење активне еутаназије, већ би укључило и прибегавање индиректној еутаназији, представљање појединих дијагностичких поступка као „обавезних“ процедура којима се каткад утиче на слободан избор пацијента, вршење фетоцида због аномалија плода када не постоји ризик по живот и здравље мајке, али и став неких лекара да искључиво њиховој струци припада право да одређује оправданост и сврховитост примене појединих научних и технолошких достигнућа која налазе примену у медицини. С друге стране, поштовање права пацијента на самоопредељење и аутономију, односно права на смрт, чини нужним вртоглави преображај до јуче инкриминисаног и пар екселанс неетичног чина у „третман за окончање живота“;<sup>50</sup> и

<sup>49</sup> За разлику од Канаде и неких држава у САД-у где је потпомогнуто умирање ограничено на лица у терминалној фази соматске болести са предвидивим смртним исходом, у Холандији, Белгији и Луксембургу доступно је и особама које нису терминално оболеле, али које трпе „неподношљиву патњу“ услед неизлечиве болести, укључујући и психичка обољења и деменцију. Више о томе: Sigrid Dierickx *et al.* “Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases”, *BMC Psychiatry*, 17/2017, 203.

<sup>50</sup> Као што упућује Мајкл Колби, да би учешће лекара у потпомогнутом умирању било морално оправдано, потпомогнуто умирање мори бити медицинска процедура, што значи да мора бити врста медицинског третмана, премда он (као ни палијативна нега) у основи није куративан. Michael Cholbi, „No Last Resort: Pitting the Right to Die Against the Right to Medical Self-Determination”, *Journal of Ethics*, 19/2015, 153.

успоставља специфичну дужност лекара – дужност да прекидају живот. Однос између пацијента који одабере смрт и захтева лекареву интервенцију с циљем прекидања властитог живота, и лекара који најбољи интерес пацијента процењује другачије, престаје да бива терапеутски – лекар је принуђен да поступа не по властитој процени, већ по диктату и постаје извршилац пацијентових захтева. Штавише, ако потпомогнута смрт може бити оптирана као најбољи интерес пацијента, лекар се доводи у ситуацију да мора да оправдава одбијање да учини оно што је (супротно од његове процене) у најбољем пацијентовом интересу.<sup>51</sup> Очекивање да врше или упућују пацијенте на еутаназију, многи лекари доживљавају као сасвим супротно улози лекара као оног који лечи, и опречно вредностима и мотивима због којих су уопште изабрали лекарски позив.<sup>52</sup> Указујући на нужност ограничења у погледу пацијентовог права на аутономију, Џон Кеон наглашава да је право пацијента да од лекара захтева леталну инјекцију једнако неприхватљиво као и право да захтева да му се ампутира здрав уд: право пацијента на смрт је негативно, не позитивно право, и смртни исход може оптирати само одбијањем третмана.<sup>53</sup>

Намеће се и питање колико је захтева за еутаназијом истински аутономно, нарочито у случајевима у којима су они удружени са суицидним идејама и клиничком депресијом.<sup>54</sup> Затим, дилеме могу изазвати и захтеви за еутаназијом особа које припадају рањивим социјалним групама, укључујући старе и изнемогле, који могу осећати стваран или имагинаран притисак да својом смрћу растерете своје ближње. Надаље, прихватање аргумената у прилог активне вољне еутаназије, по логици ствари повлачи и подржавање невољне еутаназије, јер, ако се смрт разуме као бенефит за пацијента који трпи неподношљиве патње и у стању је да је затражи, зашто такав „бенефит“ не би био омогућен и другим пацијентима који трпе неподношљиве патње, а нису у стању да затраже потпомогнуту смрт?<sup>55</sup> Најзад, премда је развој палијативне медицине омогућио солидну контролу бола те многи умирући пацијенти не морају своје последње дане проживљавати у неподношљивој патњи, палијативна нега није свемогућа и не може сваком умирућем пацијенту обезбедити безболну и мирну смрт.<sup>56</sup> Уз то, на уму треба имати и то да неподношљива

<sup>51</sup> Sean Murphy, „Legalization of Assisted Suicide and Euthanasia: Foundational Issues and Implications”, *BYU Journal of Public Law*, 31/2016, 383.

<sup>52</sup> *Ibid.*, 346.

<sup>53</sup> John Keown, “Voluntary Euthanasia and Physician assisted Suicide: Should the WMA Drop its Opposition?”, *World Medical Journal*, Vol.62, No.3/2016, 104.

<sup>54</sup> *Ibid.*

<sup>55</sup> *Ibid.*

<sup>56</sup> Према речима једног канадског лекара из палијативне неге, „највећи број пацијената има ‘добру смрт’: симптоми су под контролом, пацијенти умиру спокојни и не у самоћи (...) Али упркос свом нашем знању и ресурсима, било је неких пацијената којима нисмо могли помоћи. Умирали су на ужасан начин: у јауцима, превијајући се од болова, борећи се за ваздух,

патња не подразумева само ужасну телесну бол, борбу за удисај и друге мучне физичке симптоме, већ и поновљено проживљавање „можда последњег дана“ уз посматрање пролонгиране патње ближњих.

Етичке дилеме и спорна питања правног регулисања и контроверзне праксе потпомогнутог умирања су неизбежна и разумљиво је зашто широм света дебате о овим питањима трају већ деценијама с несмањеним интензитетом. Однос према еутаназији и на индивидуалном и социјалном нивоу кључно зависи од вредносног система, али је и емоционално обојен. Кад је о еутаназији реч, није посве јасно чак ни то какве ставове према њој заузима стручна и општа јавност, будући да су резултати студија спроведених у Европи, Азији и Сједињеним Државама неконзистентни, чак контрадикторни.<sup>57</sup> Још је значајније то да је уочљиво да у многим земљама лекарска пракса не кореспондира доследно са правном регулативом у овој области, те да се претпоставља могућност да се недозвољена директна активна еутаназија супституише индиректном еутаназијом у оквиру ублажавања бола и других мучних симптома болести. Пажњу привлачи налаз неких студија да је употреба опијата са могућим ефектом скраћења живота пацијета, која је значајно порасла током последњих деценија, у негативној корелацији са лекарском применом лекова са леталним дејством.<sup>58</sup> Овај однос се може двојачко тумачити: с једне стране, он може бити одраз растуће спремности лекара да ефективније третирају бол у терминалној фази болести, али, с друге, може указивати на евентуалну супституцијску примену различитих медицинских третмана умирућих пацијената, где неуромишићне блокаторе и друге медицинске препарате који се користе да непосредно произведу смрт при еутаназији супституише примена опијата и седатива који доприносе убрзању смртог исхода.<sup>59</sup>

## 6. ЗАКЉУЧНИ ОСВРТ

Процес умирања саставни је део живота, означен опадањем и гашењем органских функција током краћег или дужег временског периода, праћеног мање или више тешким физичким и психичким симптомима. Развој медицине омогућио је поузданије прогнозе тока болести, као и то да се на процес

---

гушећи се, престрављени (...) Пустити да макар и неколико људи умире таквом страшном смрћу је неприхватљиво и нехумано. Потпомогнуто самоубиство и еутаназија морају постојати као опције“. Наведено према: David K. Wright *et al.* “Physicians and euthanasia: a Canadian print-media discourse analysis of physician perspectives”, *CMAJ Open*, Vol. 3, 2/2015, 136.

<sup>57</sup> Види: Martin Enke, Patric Meyer, Herta Flor, “From Memory to Attitude: The Neurocognitive Process beyond Euthanasia Acceptance”, *PLoS ONE*, Vol. 11, 4/2016, e0153910.

<sup>58</sup> Yi-Sheng Chao *et al.* “International changes in end-of-life practices over time: a systematic review”, *BMC Health Services Research*, 2016, 16: 539.

<sup>59</sup> *Ibid.*

умирања утиче, у смислу његовог успоравања или убрзавања. Пракса пасивне еутаназије, када лекари свесно препуштају да болест иде својим природним током, јер је реч о неизлечивој болести у терминалној фази, неминовна је и раширена појава. Слично би се могло рећи и за индиректну еутаназију, којој се може прибећи у контексту палијативне неге. Постојање наведених пракси наводи на потребу да реалност назовемо правим именом, без хипокризије. Пракса еутаназије несумњиво постоји, па је отуда боље да правом буде уређена и то што јасније и прецизније, да људски живот не би постано предмет злоупотреба, да би пацијенти имали једнак приступ третманима у завршници живота и да би се поставила јаснија правила лекарске одговорности.

Еутаназија, као убиство из милосрђа, да би оправдала сам назив мора бити везана искључиво за безнадежно болесна лица у завршној фази болести, када је смртни исход неминовност. Есктензивније постављање еутаназије и проширивање на разне друге категорије лица (која „неподношљиво пате“) је деформисање овог института, које би несумњиво имало шире негативне последице, како по различите рањиве категорије људи, тако и на друштво у целини.

*Darko Z. Simović, Ph.D., Full Professor*  
*Academy of Criminalistic and Police Studies*  
*Belgrade*  
*darko.simovic@kpa.edu.rs*

*Biljana J. Simeunović-Patić, Ph.D., Associate Professor*  
*Academy of Criminalistic and Police Studies*  
*Belgrade*  
*biljana.sp@kpa.edu.rs*

### **Euthanasia and Ethical Dilemmas – Human Dignity against Sanctity of Life**

**Abstract:** *The paper analyses ethical dilemmas and conflicting issues tied to euthanasia and the institutionalization of the right to a dignified death, viewed through a prism of arguments in favour of and against euthanasia, solutions of comparative law and the practice of the European Council and The European Court of Human Rights in this field, as well as the existing practices of physicians with respect to the implementation of various modalities of euthanasia. At the national level, the topic is becoming of interest as the Preliminary Draft of the Civil Code, in essence foresees, that this right can be effectuated in exceptional cases whereby all humane, psycho-social and medical conditions are fulfilled; whilst in a public hearing regarding the proposed solution showed a lack of readiness of the expert public, primarily medical, for radical changes in this field. Taking into consideration that passive euthanasia, whereby an incurable disease is allowed to run its course is widespread in medical practice, and that palliative care cannot provide all dying patients with cumbersome symptoms a peaceful and dignified death, the question of the right to euthanasia should be approached without hypocrisy. Access to euthanasia should be enabled, but under strict conditions, exclusively to individuals that are in the conclusive stages of an incurable illness, where death within a foreseeable time period is inevitable. Conditions and procedures tied to euthanasia should be precisely defined, so as to avoid its misuse and to establish clear rules in terms of physician accountability.*

**Keywords:** *euthanasia, right to life, right to dignified death, assisted death, physician-assisted suicide.*

Датум пријема рада: 04.09.2017.