

ЛЕГАЛИЗАЦИЈА ЕУТАНАЗИЈЕ КОД НАС И У СВЕТУ: ЕВОЛУЦИЈА, РЕВОЛУЦИЈА ИЛИ *STATUS QUO*?

ВИОЛЕТА БЕШИРЕВИЋ*

С а ж е т а к. – Ово поглавље бави се правним статусом еутаназије у упоредном праву и Републици Србији. У првом делу рада указује се на недостатак консензуса у вези дефиниције еутаназије и објашњава веза између терминологије и правног статуса појединих њених облика. У другом делу рада приказују се токови легализације тзв. пасивне и активне еутаназије и разматрају правни стандарди који су довели до легализације. У завршном делу рада ауторка разматра аргументе за и против легализације активне еутаназије. Циљ овог рада јесте да укаже зашто је потребно легализовати активну еутаназију у ограниченом контексту и како то постићи. Имајући у виду традицију правног система Републике Србије и потребу да се избегну будући конфликти, ауторка закључује да би се сврха легализације најбоље постигла ослобађањем лекара од казне за кривична дела лишење живота из самилости и помагање у самоубиству извршена на захтев неизлечиво оболелих пацијената или пацијената *in extremis*, а уз поштовање услова који би се законом уредили. У свим другим околностима, обе радње остале би и даље кривична дела.

Кључне речи: еутаназија, пасивна еутаназија, активна еутаназија, палијативна нега, легализација

1. УВОД

Треба ли легализовати еутаназију, постоји ли право на смрт, ко контролише машине – лекар или пацијент – и у каквим условима умиремо, питања су која су поларизовала већину савремених друштава од када је развој медицинске технологије показао да са продужетком живота не престају

* Правни факултет Универзитета Унион у Београду, имејл: violeta.besirevic@pravnofakultet.rs
Захваљујем се проф. др Владимиру Костићу, бившем председнику САНУ, на позиву да учествујем на трбини посвећеној теми еутаназије у оквиру циклуса предавања „Контроверзе у медицини.“ Овај рад настао је тим поводом.

патње и болови, односно од када је, с подизањем свести о потреби заштите људских права, борба за легализацију еутаназије попримила форму борбе за признавањем и заштитом права на смрт.¹

Иако се савремена дебата о потреби легализације еутаназије води пре свега у односу на неизлечиво оболеле и умируће пацијенте, недавна правно дозвољена еутаназија Виктора Ескобара у Колумбији, пацијента који је боловао од дегенеративне али не и неизлечиве болести, показује да је легализација могућа чак и у ширим оквирима од оних које заговарају поборници еутаназије, и то у једном традиционално конзервативном друштву какво је друштво Колумбије. Не треба заборавити ни на тамошњи велики утицај католичке религије, иначе снажног противника легализације, па је изненађење тиме веће.² Ако се томе дода да је одлуком Савезног уставног суда Немачке од 20. јануара 2021. године забрана лекареве помоћи у самоубиству проглашена неуставном, чини се да су многи табуи пали.³ Подсетићу, у Немачкој је дуго времена расправа о легализацији била под сенком злочина нацистичког режима када је, у периоду од 1939. до 1941. око 100.000 ментално или физички хендикепираних особа убијено у спровођену праксе тзв. расне хигијене.⁴ Укратко, преко 200 милиона људи широм света живи у државама које су легализовале неки од облика тзв. активне еутаназије.⁵

Окупирана последњих тридесетак година пред-политичким питањима – где су нам границе и ко нам је члан политичке заједнице – јавност у Србији постала је свесна ове глобалне дилеме тек када је радна група која је радила преднацрт Грађанског законика (на који Србија чека скоро 70 година) предложила, уз извесну задршку, револуцију у српском праву: под

¹ О овим питањима писала сам у: Violeta Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, Florence: European Press Academic Publishing, 2006; Виолета Беширевић, *Бојови су њали на њеме: о усњаву и биоетњици*, Анали Правног факултета у Београду, 2006, 2, стр. 205–229; Violeta Beširević, *Eutanasi, retten til ærverdig død og døende pasienter i Serbia*, Omsorg – Nordic Journal of Palliative Medicine, 2008, Nr. 4, s.35–38; Violeta Beširević, *The Discourses of Autonomy in International Human Rights Law: Has the Age of a Right to Die Arrived?*, Cuadernos Constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol, 2008, Nr. 62/63, pp.19–34; Виолета Беширевић, *Право на госњојансјивену смрт*, Гласник Адвокатске коморе Војводине, 2008,12, стр. 527–541; Violeta Beširević, *End-Of-Life Care in XXI Century: Advance Directives in Universal Rights Discourse*, Bioethics, Vol. 24, Nr.3, 2010, pp.105–112; Violeta Beširević, *Mission (Im)Possible: Defending A Right to Die*, Fundamental Rights: Justification and Interpretation, The Hague: Eleven International Publishing, 2016, pp.149–177.

² Joe Daniels, *Colombia Euthanasia Cases Prompt Regional Debate: The Assisted Deaths of Two People With Non-Terminal Illnesses Has Ignited Debate Across Latin America*, The Lancet, Vol. 399, 2022, p. 348.

³ Вид. одлуку бр. 2 ВуР 2347/15 од 26. 2. 2020.

⁴ Беширевић, *Бојови су њали на њеме: о усњаву и биоетњици*, нав. дело, стр. 122–124.

⁵ Sarah Mroz et al., *Assisted Dying Around the World: A Status Quaestionis*, Annals of Palliative Medicine, Vol.10, Nr.3,2021,p. 3540.

условом да су испуњени прописани хумани, социјални и медицински услови, наводи се у преднацрту, физичко лице може стећи право на еутаназију које подразумева право на сагласни и добровољни превремени прекид живота.⁶ Оваква широка формулација не само да захтева доношење додатног закона који би детаљно регулисао услове под којима би појединац могао да оствари право на еутаназију, него не решава ни основно спорно питање међу поборницима и противницима еутаназије: који медицински третмани представљају еутаназију а који не? Ово питање је важно зато што је у Србији, још Законом о здравственој заштити из 2005. године, тзв. пасивна еутаназија легализована, о чему ће доцније бити више речи.

Смештајући дискусију у контекст упоредног права, прво ћу објаснити постојеће дилеме у дефинисању еутаназије, а потом токове легализације у нашем и упоредном праву. Закључна разматрања посветићу краткој расправи о легализацији активне еутаназије. Циљ ми је да укажем не само на то да је неопходно започети континуирану и свеобухватну расправу о потреби легализације активне еутаназије у Србији, него и то да је еутаназију на захтев неизлечиво оболелих пацијената и пацијената *in extremis* могуће остварити у правно контролисаним условима.

2. О ЧЕМУ ГОВОРИМО КАД ГОВОРИМО О ЕУТАНАЗИЈИ?

Учесници савремене дебате о легализацији еутаназије никада нису успели да се сложе око значења термина и дефиниција које у дебати користе. О чему се говори када се говори о индивидуалном праву на избор времена и начина смрти? Шта значи фраза „достојанствена смрт“ која се користи не само у дебати него и у законима држава које су легализовале неке облике еутаназије, на пример, у законима америчких држава Орегон и Вашингтон о помоћи лекара у самоубиству? Да ли право на смрт обухвата само право на одбијање третмана којим се живот спасава или само право на помоћ у самоубиству, или обухвата оба наведена права? Најзад, да ли пракса давања медикамената за ублажавање болова умирућим пацијентима, али у дозама које могу да изазову смрт, представља еутаназију, остваривање права на смрт на захтев пацијента или само палијативну негу?

Терминологија која се у дебати употребљава битна је из више разлога. Прво, она указује на постојећи правни режим: „добра“ пракса, као што је одбијање или прекидање третмана уз помоћ апарата за вештачко одржавање у животу је легализована, док је „лоша“ пракса, попут еутаназије, још увек забрањена. Друго, терминологија која се користи сведочи о односу друштва/државе према схватању заштите људског живота, мада то не мора да указује

⁶ Вид. члан 87. Преднацрта Грађанског законика Републике Србије. Текст је доступан у: Комисија за израду Грађанског законика, *Преднацрт Грађанског законика Републике Србије*, пета књ., општи део, Београд: Генерални секретаријат Владе, 2013, стр. 46.

на лошу праксу. Треће, терминологијом се „штити“ етички интегритет медицинске професије: скидање са апарата за вештачко одржавање пацијента у животу или неприкључивање пацијента на такве апарате, у складу са његовим правом на одбијање третмана којим му се живот спасава или подржава, не схвата се као чин одузимања живота као у случајевима еутаназије.

Према томе, питање свих питања јесте шта је еутаназија? Сам термин грчког је порекла, а повезује се са „лаком“ или „добром“ смрти. Ту се, отприлике, завршава консензус оних који учествују у расправи о еутаназији јер не постоји општеприхваћена дефиниција о томе шта овај поступак подразумева. Већина учесника у расправи, као и они који учествују у обликовању законодавних политика, под еутаназијом подразумевају само тзв. *активну еутаназију* којом на захтев пацијента лекар директно или индиректно изазива његову смрт. У зависности од државе у којој је дозвољена или литературе коју консултујете, еутаназија углавном само обухвата убиство из милосрђа и помоћ лекара у самоубиству, а често се уместо ових термина употребљавају и други термини иза којих се крије еутаназија, као што су медицинска помоћ у умирању (*medical aid in dying*) медицински потпомогнуто самоубиство (*medically assisted suicide*), достојанствена смрт (*death with dignity*), итд.

Термин *пасивна еутаназија* која подразумева нечињење и „допуштање“ пацијенту да на сопствени захтев умре, скидањем са апарата за вештачко одржавање у животу односно неприкључивање пацијента на те апарате, готово је напуштен како би се легализовани поступци одбијања лечења што више одвојили од еутаназије. Присутна је и тенденција разликовања употребе средстава за умирење болова у току палијативне неге од праксе еутаназије, без обзира на чињеницу да се тим средствима смрт пацијента може убрзати.⁷

Постоје и друга мишљења, међу којима је и моје, сходно којем еутаназија обухвата свако чињење или нечињење којим се скраћује живот како би се на захтев умирућег или неизлечиво оболелог пацијента прекратиле патње и болови у којима се такав пацијент налази. Ово схватање полази од доктринарних начела кривичног права сходно којима кривично дело може бити учињено не само чињењем него и нечињењем, као и од доказане чињенице да се радње лекара у случају прекида медицинског третмана којима се пацијенти вештачки одржавају у животу не свде само на прекидање или неангажовање таквог третмана већ и на палијативну негу,

⁷ За проблеме и разлике у дефинисању вид. Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp.15–24; Mroz et al., *Assisted Dying Around the World: A Status Quaestiois*, o.c., pp.3541–3542; Stephen Hoffman, *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Comparison of E.U. and U.S. Law*, *Syracuse Law Review*, Vol. 63, Nr. 3, 2013, pp.383–388; Alyssa Thurston, *Physician-Assisted Suicide: A Selected Bibliography*, *Law Library Journal*, Vol.111, Nr.1, 2019, pp.33–35.

зато што смрт пацијента не наступа моментално након прекида третмана. Према томе, полазећи од доктринарних начела кривичног права, сматрам да еутаназија обухвата:

- (а) активну еутаназију, односно убиство из милосрђа, које може бити извршено директним убризгавањем смртоносног медикамента или индиректно, издавањем рецепта пацијенту са смртоносним медикаментом који пацијент сам потом убризгава у своје тело (за овај облик често се користи термин *assisted physician suicide* – помоћ лекара у самоубиству);
- (б) пасивну еутаназију, која подразумева нечињење и „допуштање“ пацијенту да на сопствени захтев умре, најчешће путем скидања пацијента са апарата за вештачко одржавање у животу или неуспостављање таквог третмана на захтев пацијента, укључујући и наредбу да се не врши кардио пулмонална реанимација (CPR); као и
- (в) давање палијативних медикамента умирућим болесницима у дозама за које је лекар знао или је био дужан да зна да могу да изазову смрт.⁸

Термини који се употребљавају објашњавају ставове заузете у националним законодавствима.⁹ Пракса САД и Холандије најбоље илуструје ову чињеницу.¹⁰

Осим у раној фази дебате, термин еутаназија у САД никада није имао место у расправи о прекидању/ускраћивању медицинских третмана којима се живот продужава или спашава. Иако је у првом контроверзном предмету *Quinlan*, о којем је 1976. одлучивао Врховни суд Њу Џерсија, термин *пасивна еутаназија* коришћен у расправи о правним питањима која су била укључена у спор, суд је предмет ипак решио позивајући се на уставно право на приватност, истичући да је оно довољно широко да обухвати одлуку пацијента да прекине медицински третман који га је одржавао у животу.¹¹ Овај закључак је доцније потврђен у бројним судским споровима вођеним током 1970-их и 1980-их.¹² Након што је оставио довољно времена за развој

⁸ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp.15–24.

⁹ За најновија поређења вид. Samuel Blouin, Murielle Pott, *Assistance in Dying: Conditions for International Comparison*. *Death Studies*, 2021, pp.1–6. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1926630/25.05.2022>.

¹⁰ Овај део рада ослања се на мој рад *Mission (Im)Possible: Defending A Right to Die*, o.c., pp.151–155.

¹¹ *In re Quinlan*, 70 N.J. 10, 355 A. 2d 647 (1976), pp. 663–664.

¹² Вид. нпр. *Superintendent of Belchertown State School v. Saikewicz*, 373 Mass. 728, 370 N.E.2d 417(1977); *Satz v. Perlmutter*, 362 So. 2d Fla. Dist. ct. App. (1978); *Eichner v. Dillon*, 73 A.D.2d.431, 426, N.Y.S.2d 517, (1980); *In re Spring*, 380 Mass 629, 405 Ne2d 115; *In re Conroy*, 98 N.J 321, 486 A2d 1209 (1985); *Rasmussen v. Fleming*, 154 Ariz. 207, 741 P2d 647; *Bouvia v. Superior Court (2d Dist.)*, 179 Cal. App. 3d 1127, 225; *Bartling v. Superior Court (2d Dist.)*, 163 Cal. App. 3d 186, 209; *Foody v. Manchester Memorial Hospital*, 40 Conn. Supp. 127, 482 A2d 713; *St. Mary's Hospital v. Ramsey*, Fla. App. D4 465 So2d 666; *Lane v. Candura*, 6 Mass. App. 377,376 Ne 2d 1232, 93.

судске праксе, амерички Врховни суд је у предмету *Cruzan* пресудио да (у сврху тог предмета) Устав САД гарантује особи способној за расуђивање право да одбије третман вештачке исхране и хидратације којим се спашава/ продужава живот.¹³ Суд је утврдио да је индивидуална слобода, заштићена у XIV Амандману на Устав САД, правни извор тог претпостављеног права.¹⁴ Током борбе за његово правно признавање, скован је термин „право на смрт“ који се и данас широко користи. Међутим, многи овај термин везују само за случајеве одбијања односно ускраћивања третмана на захтев пацијента, али не и за случајеве који се односе на захтеве за помоћ лекара у самоубиству и убиство из милосрђа.

У Холандији, прво се у Извештају Одбора за медицинску етику Здравственог савета из 1972. пасивна еутаназија дефинише као „еутаназија која се врши престанком или неиницирањем медицинских мера или третмана којима се живот продужава“.¹⁵ До најаве преокрета долази 1985. године када је Државна комисија за еутаназију у свом Извештају предложила да се у члану 293. тадашњег Кривичног закона направи разлика између праксе еутаназије и тзв. „лажних облика еутаназије“, укључујући ускраћивање или повлачење медицинског третмана којим се живот спашава или продужава.¹⁶ Све до одлука у предмету *Stinissen*, било је неслагања око природе третмана вештачке исхране и хидратације. У предмету *Stinissen* прво је 1987. године окружни, а потом 1989. и апелациони суд одлучио да се овај поступак сматра медицинским третманом.¹⁷ Према томе, као ни у САД, ни у Холандији ускраћивање/одбијање медицинског третмана којим се живот спашава или продужава не сматра се категоријом еутаназије.

Међутим, до легализације других видова лекареве помоћи неизлечиво оболелим или умирућим пацијентима у САД и Холандији дошло је постепено и на различите начине. У Холандији, захтев да се легализује убиство из милосрђа и помоћ лекара у самоубиству, тј. активна еутаназија, никада није формулисан у смислу права на смрт. Још 1984. године, Врховни суд Холандије заузео је став да се поштовање права на самоопредељење (аутономију) и помоћ човеку у невољи, чување његовог достојанства и окончање неподношљивих болова и патњи, не могу сматрати очигледно прихваћеним разлозима до мере која указује на закључак да је еутаназија законски дозвољена и да стога није кажњива.¹⁸ Уместо да трагају за кон-

¹³ *Cruzan v. Director Missouri Department of Health*, 497 U.S. 261, 110 S.Ct.2841 (1990), pp. 279, 288.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ John Griffiths, Alex Bood, Heleen Weyers, *Euthanasia and Law in the Netherlands*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, p. 51.

¹⁶ *Ibid.*, p.71.

¹⁷ *Ibid.*, pp.77–78.

¹⁸ Вид. предмет *Schoonheim*. Енглески превод доступан је у Griffiths, Bood, Weyers, *Euthanasia and Law in the Netherlands, o.c.*, pp. 325–326.

цептом заснованим на људским правима, Холанђани су се окренули доктринарним принципима кривичног права подобним да легитимише праксу која је очигледно супротна забрани помоћи у самоубиству и убиству из милосрђа. Крајња нужда, институт кривичног права, дуго је била правни основ *de facto* легализације активне еутаназије.¹⁹ Ипак, на тензију између традиционалне забране намерног убијања недужног људског бића и савременог моралног осећања да је у неким случајевима активна еутаназија морално оправдана, Холанђани су одговорили ослобођењем лекара од казне, под условом да лекар пријави своје поступке и покаже да је задовољио законом дефинисане критеријуме дужне пажње. Практично, то значи да су убиство из милосрђа и помоћ у самоубиству и даље кривична дела, али да кривични законик предвиђа могућност да лекар буде ослобођен од казне уколико су испуњени одређени услови.²⁰ Исти приступ заступљен је и у законима Белгије и Луксембурга.²¹

Треба додати да, док је у све три наведене европске државе термин еутаназија широко коришћен чак и у насловима њихових одговарајућих закона, то није случај у САД. У САД је током година термин еутаназија добио негативну конотацију, повезану са самоубиством, убиством од стране лекара, морално недопуштеним чином и незаконитошћу.²² Из тих разлога, термин еутаназија је углавном избачен из употребе. Међу научницима у расправи о изборима које људи треба или не треба да имају у вези са смрћу, расправа се води коришћењем термина *самоубиство уз помоћ лекара* (*assisted-physician suicide*) или *смрт уз помоћ лекара* (*assisted-physician dying*). Термин еутаназија се не користи ни у законодавству нити у одлукама судова којима је самоубиство уз помоћ лекара легализовано. Напротив, закони Орегона, Вашингтона и Вермонта, на пример, који дозвољавају медицинску помоћ при умирању, декриминисали су кривично дело потпомогнутог самоубиства и образложили да је реч о медицинском третману, под условом да је лекар тај који пружа помоћ.

¹⁹ За више вид. Беширевић, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices, o.c.*, pp. 278–286.

²⁰ Вид. закон о легализацији еутаназије од 1. 4. 2002. године, чији је назив на енглеском: *Review Procedures for the Termination of Life on Request and Assisted Suicide and Amendment of the Criminal Code and the Burial and Cremation Act (Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act)*. За примену вид. Regional Euthanasia Review Committees, *Euthanasia Code 2018*, доступно на www.euthanasiecommissie.nl/25.05.2022.

²¹ *The Belgium Act on Euthanasia of May 28, 2002, Ethical Perspectives*, 2002, Np. 2–3, pp.182–188. За релевантан закон у Луксембургу вид. *Legislation Reglementant Les Soins Palliatifs Ainsi Que Leuthanasie Et L'assistance Au Suicide (Legislation Covering Hospice Care, Euthanasia and Assistance to Suicide)* <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf/25.05.2022>.

²² Tom L. Beauchamp, *The Right to Die as the Triumph of Autonomy*, *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 31, Nr.6, 2006, p. 652.

Истовремено, ови закони изричито забрањују лекару или било којој другој особи да прекину живот пацијента директном активном еутаназијом, односно убијањем из милосрђа.²³

3. ТОКОВИ ЛЕГАЛИЗАЦИЈЕ

3.1. Легализација пасивне еутаназије: од кривичног дела до права на одбијање третмана и рутинске медицинске праксе

Почетком осамдесетих година прошлога века, након почетне фасцинације медицинским технолошким достигнућима укључујући апарате за реанимацију, вештачка плућа и сонде за вештачку исхрану, дошло се до схватања да нова технологија не продужава само живот већ и болест, а самим тим и патње и болове. У већини случајева установило се да је медицинска технологија омогућила само пуко одржавање живота на апаратима. Најдрастичнији подаци односили су се на пацијенте у такозваном трајном вегетативном стању (*persistent vegetative state*). За разлику од коме, пацијенти у оваквом стању могу да се повремено пробуде, при чему нису свесни било чега и не реагују на стимулансе било које врсте. Како им мождане ћелије још увек функционишу, могући су неки рефлекси који их терају да се повремено загргну, кашљу или гутају, као и да праве некоординисане покрете или звукове.²⁴ Студије из тога времена показале су да је континуирани опстанак у тзв. трајном вегетативном стању, које је слично коми, могућ само уз основну негу – исхрану кроз сонду.²⁵ Студија урађена 1989. године показала је да се од око 100.000 таквих пацијената само њих троје опоравило, и од тога нико после проведених 22 месеца у таквом стању.²⁶ Забележени су случајеви у којима су пацијенти овако „живели“ 18 или 20 година, а забележен је по један случај пацијента који је „живео“ у оваквом стању 37, односно 40 година.²⁷

²³ Вид. *The Oregon Death with Dignity Act (Revised Statutes)*, Section 127.880 s.3.14. <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/ors.aspx/25.05.2022>; *The Washington Death with Dignity Act (Initiative Measure no.1000)*, Section 18 <https://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245&full=true/25.05.2022>; *The Vermont's Patient Choice and Control at End of Life Act, §5292* <https://legislature.vermont.gov/statutes/fullchapter/18/113/25.05.2022>.

²⁴ Вид. Roger S. Magnusson, *The Sanctity Of Life and The Right To Die: Social and Jurisprudential Aspects of the Euthanasia Debate in Australia and the United States*, *Pacific Rim Law and Policy Journal*, Vol. 6, Nr.1, 1997, p. 42.

²⁵ Bryan Jennett, *Managing Patients in a Persistent Vegetative State since Airedale NHS Trust v. Bland*, *Death, Dying and the Law*, Hampshire: Dartmouth Publishing Company Limited, 1995, p. 21.

²⁶ Michael Kingsley, *To Be or Not To Be*, *The New Republic*, November 27, 1989, p. 9.

²⁷ Jennett, *Managing Patients in a Persistent Vegetative State since Airedale NHS Trust v. Bland*, o.c., p. 21.

У описаним околностима захтеви родбине да се пацијенти искључе са третмана или захтеви самих пацијената, способних за расуђивање, да се не прикључе на апарате за вештачко одржавање у животу постали су учестали. Према томе, требало је одлучити да ли уопште започињати третман, односно да ли га треба прекинути ако је већ започет, под условом да је дијагноза фатална, односно да су лекари установили да опоравка нема. Поред медицинског, ова одлука укључивала је и правни аспект, јер се тиме, фактички, одлучивало о праву на живот. Питање – ко контролише машине – доктор или пацијент – да ли одбијање третмана представља самоубиство, а удовољавање пацијентовој жељи од стране лекара помоћ у самоубиству, као и од чега пацијент умире у таквим случајевима – од болести или од чињења или нечињења лекара – постају централна питања прво у судницама у САД, а потом и у неким другим државама.²⁸

Између 1979. и 1989. године амерички судови пресудили су између 2.900 и 7.000 оваквих спорова, с тим што су судске поступке у највећем броју случајева покренули лекари који нису желели да удовоље жељама пацијената или родбини, бојећи се кривичне одговорности.²⁹ Због тога су судови, али и законодавци америчких држава, били углавном концентрисани на стварање правних правила који би подржали вољу односно аутономију пацијента, а мање на одговорност лекара сходно правилима кривичног права. Тих година на делу је била права кампања за признавањем права на смрт.

Почетни став америчких судова био је базиран на обичајном праву: из обичајног права на самоодлучивање (аутономију), на физички интегритет, права на обавештење и права на сагласност о предложеном медицинском третману, амерички судови развили су теорију о праву на несавласност, односно о праву на одбијање медицинског третмана чак и у случају када се њиме пацијенту спашава или продужава живот. У односу на кривичну одговорност лекара пресудну улогу одиграо је амерички суд у претходно поменутом предмету *Quinlan*, који је одбио тврдњу тужиоца да је лекар убрзао наступање смрти пацијента искључењем респиратора. Суд је истакао да је у датим околностима смрт наступила као последица постојећег природног стања болести.³⁰

Према томе, одбијање понуђеног или прекидање започетог третмана којим се живот вештачки одржава „продато“ је јавности под називом право пацијента на одбијање третмана. Да би са лекара била скинута кривично-правна одговорност направљена је правна конструкција сходно којој се смрт пацијента може приписати природној смрти услед болести а не

²⁸ За више вид. Веширевић, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices, o.c.*, pp.159–260.

²⁹ Thomas L. Hafemeister, *The Judicial Role in Life-Sustaining Medical Treatment Decisions*, *Issues in Law & Medicine* Vol.7, Nr.1,1991, p. 53.

³⁰ *In re Quinlan, o.c.*, p. 670.

радњама лекара.³¹ Коначни печат легализацији дао је Врховни суд САД у поменутом предмету *Cruzan*, утврдивши да право на индивидуалну слободу гарантовано у XIV амандману на Устав САД представља правни основ особи способној за расуђивање да одбије третман вештачке исхране и хидратације којим се спашава/продужава живот.³²

Легализација пасивне еутаназије у другим државама следила је амерички пример. Судови земаља обичајног права, укључујући судове у Великој Британији, Канади, Аустралији и Новом Зеланду, базирали су своје одлуке на правној доктрини о угрожавању телесне аутономије, сматрајући да она представља основ за заштиту права на одбијање сваке врсте медицинског третмана.³³

У Европи, холандски случај који сам навела је парадигматичан, с обзиром да је легализацији претходила пацификација дискусије о доктринарним и социјалним разлозима истицаним од стране противника легализације, одвајањем медицинске праксе засноване на праву на одбијање третмана од еутаназије. Убрзо након што је савремена медицинска технологија показала прве успехе током 1970-их, постигнут је консензус да искључивање са апарата за вештачко одржавање у животу или њихово непримењивање на захтев пацијента представља „нормалну медицинску праксу“. У складу с тим, у периоду од 1970. до 1982. ниједан случај пасивне еутаназије није стигао до суда, што је индиректно потврдило да се овакав третман не третира као кривично дело.³⁴

Данас све европске државе, укључујући и Србију, прихватају ову праксу као право на одбијање сваке врсте третмана, чак и оног којим се живот продужава или спашава. Штавише, право на одбијање третмана не везује се само за умируће пацијенте: свако има право да одбије било коју врсту медицинског третмана. Ово право посебно је контроверзно кад се остварује из религијских побуда, као што је случај са Јеховиним сведоцима, који одбијају обичну трансфузију крви, иако такво одбијање може да доведе до престанка живота.

Правни основ права на одбијање третмана се, међутим, разликује и зависи од традиције правних система. Тако су, на пример, још од 1950-их, немачки судови признавали право пацијентима да одбију лечење.³⁵ Немачки Савезни уставни суд се осврнуо на ово питање у предмету *Blood*

³¹ За више вид. Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp.238–243.

³² *Cruzan v. Director Missouri Department of Health*, o.c.

³³ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp.168–172.

³⁴ Griffiths, Bood, Weyers, *Euthanasia and Law in the Netherlands*, o.c. p.51, 60.

³⁵ Danuta Mendelson, Timothy Stoltzfus Jost, *A Comparative Study of the Law of Palliative Care and End-of-Life Treatment*, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Vol.31, Nr.1, 2003, p. 135.

transfusion у којем је испитивао наводно кршење слободе вероисповести.³⁶ У *obiter dictum* пресуде (дакле не у вези са главним предметом спора) истакао је да је право на одбијање лечења заштићено уставном клаузулом о праву на развој личности која је део права на поштовање људског достојанства, гарантованог Основним законом (што је назив немачког устава).³⁷ У Мађарској је ово право једно од права на личне изборе, гарантовано такође у уставној одредби о људском достојанству.³⁸ Интересантно решење усвојено је у Ирској: не предузимање третмана или престанак третмана којим се живот спашава или продужава заснива се на праву особе да умре природном смрћу, односно ово право представља један аспект права на живот.³⁹

За легализацију у европским државама, посебно је значајан став Европског суда за људска права. Одлука у предмету *Pretty* из 2002. године представљала је значајно охрабрење за државе да легализују пасивну еутаназију и препознају личну аутономију као њен правни основ.⁴⁰ Треба напоменути да се правни проблем у предмету *Pretty* односио на помоћ у самоубиству, а не на одбијање третмана. Ипак, на сличан начин као и Немачки савезни уставни суд у предмету *Blood transfusion*, Европски суд за људска права је такође у *obiter dictum*, подржао право на одбијање третмана којим се живот продужава или спашава:

У сфери медицинског лечења, одбијање да се прихвати одређени третман може, неминовно, довести до фаталног исхода, а ипак, наметање медицинског третмана, без пристанка ментално способног пунолетног пацијента, би угрозио физички интегритет особе на начин који је у стању да повреди права заштићена чланом 8. ставом 1. Конвенције.⁴¹

Суд је сматрао да право на поштовање приватног живота, између осталог, укључује изборе који су физички или морално штетни или опасни за појединца. Суд је тада први пут прихватио личну аутономију као основ за право на приватни живот гарантовано чланом 8. Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода.

Ипак, легализација ове врсте медицинског третмана није обухватила само пацијента способног да расуђује, већ је ово право признато и особама које нису способне за расуђивање и чија се воља не може директно утврдити. Овде смо већ на терену тзв. еутаназије у одсуству директног пристанка

³⁶ *The Blood Transfusion Case*, (1971), 32 BVerfGE 98.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ За коментар вид. Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp. 202–204.

³⁹ *Re a Ward of a Court*, (1996) 2 IR 73, (1995), 2 ILRM 401; за коментар вид. Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp. 228–230.

⁴⁰ *Pretty v. the United Kingdom*, App. Nr. 2346/02, Judgement of 29 April 2002.

⁴¹ *Ibid.*, para.66.

(non-voluntary euthanasia), коју противници активне еутаназије често користе као аргумент против њене легализације. О чему се у ствари ради?

Да би се превазишло противљење престанку третмана или незапочињању третмана у случајевима пацијената који нису способни да расуђују, неке државе су обезбедиле примену права на личну аутономију и у случају таквих пацијената коришћењем правних института којима се таква воља унапред исказује.⁴² То могу бити тзв. тестамент за живота (living will) или одлучивање у име другог (проху decision-making), који су обухваћени једним термином – *advanced directives*, што би се могло превести као унапред издата упутства. Међутим, многе државе још увек нису спремне да прихвате правно обавезујући карактер таквих докумената нити да протежу поштовање права на личну аутономију на пацијенте који нису способни да одлучују, чак и ако постоје неки докази о њиховој жељи.⁴³

Осим права на личну аутономију, у случајевима пацијената који нису способни да одлучују, постоји тенденција да се одустанак од третмана оправдава правом на поштовање личног достојанства, принципом користи за пацијента (beneficence), њиховим најбољим интересом (best interest) или концептом узалудног лечења (futility of treatment).⁴⁴ Осим у САД, и у већини европских држава пракса одустајања од медицинског третмана у случају пацијената који нису способни за расуђивање правно је дозвољена на основу једног или више наведених стандарда. Разлика је само у томе ко је овлашћен да о томе одлучује – чланови породице, лекар или суд (нпр., у Великој Британији то је суд).⁴⁵ Најзад, широко је прихваћен став да се код пацијента код кога је утврђена можда смрт медицински третман вештачког одржавања у животу може обуставити.⁴⁶

3.2. Легализације активне еутаназије: примери дозвољених пракси

За разлику од пасивне еутаназије, која је у релативно кратком временском периоду прихваћена у великом броју држава као рутинска медицинска пракса заснована на праву пацијента да одбије сваку врсту третмана, широки консензус око легализације активне еутаназије још увек није постигнут, мада се у последњој деценији број држава у којој је активна еутаназија легализована, нагло повећао.

Оба облика активне еутаназије, дакле и убиство из милосрђа и помоћ (лекара) у самоубиству, легализована су у Холандији, Белгији, Луксембур-

⁴² Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp. 220–228.

⁴³ За дискусију вид. Beširević, *End-Of-Life Care in XXI Century: Advance Directives in Universal Rights Discourse*, o.c.

⁴⁴ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp. 220–228.

⁴⁵ О томе говори одличан филм *Права дејетта*, са Емом Томпсон у главној улози.

⁴⁶ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp. 220–223.

гу, Колумбији, Канади, Шпанији и Новом Зеланду, и у две савезне државе Аустралије – Викторији и Западној Аустралији.⁴⁷ Овим државама ускоро би се могао прикључити и Португал, чији је парламент усвојио предлог закона о легализацији у јануару 2021, али је председник те државе оспорио његову уставност пред Уставним судом, који је такву оцену прихватио. Ипак, нови предлог закона је у процедури.⁴⁸ Најзад, из праксе нижих судова у Јапану назире се да су убиство из милосрђа и помагање у самоубиству дозвољени.⁴⁹

Индиректни облик активне еутаназије, легализован је под називом помоћ лекара у самоубиству у десет савезних држава у САД. Прва која је то урадила била је држава Орегон. Поступак за легализацију овог облика активне еутаназије у току је у још 16 америчких држава.⁵⁰ Од почетка 2022. године у Аустрији је легализована помоћ у самоубиству у односу на умируће пацијенте или пацијенте са хроничним тешким обољењима, након што је Уставни суд Аустрије установио да је забрана лекару да помогне у самоубиству неизлечивим пацијентима неуставна јер повређује право пацијента на самоопредељење односно на личну аутономију.⁵¹ Предлог закона о помоћи у самоубиству налази се у законодавној процедури чак и у Немачкој, након што је Савезни уставни суд те државе такође нашао да је таква забрана противуставна.⁵² И Уставни суд Италије је 2020. године донео одлуку којом је прогласио да је у одређеним околностима забрана помоћи у самоубиству неуставна.⁵³

Помоћ у самоубиству дозвољена је и у Швајцарској, али је законитост ове радње специфична и не везује се само за еутаназију, нити само за лекара. Наиме, швајцарски Кривични закон, донет још 1942. године, предвиђа кажњавање за помоћ у самоубиству само ако је помоћ пружена из користољубља, док сваки други мотив, па и саосећање са умирућим пацијентом,

⁴⁷ Mroz et al., *Assisted Dying Around the World: A Status Quaestionis, o.c.*, p.3542; Jean-Paul Van De Walle, Sophia Kuby, *The Legalization of Euthanasia and Assisted Suicide: An Inevitable Slippery Slope*, ADF International White Paper, pp.15–18, 2022, https://adfinternational.org/wp-content/uploads/2022/02/Euthanasia-White-Paper_2022_DIGITAL.pdf/25.05.2022.

⁴⁸ <https://www.bullfrag.com/project-to-legalize-euthanasia-returns-to-the-parliament-of-portugal/>/25.05.2022.

⁴⁹ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices, o.c.*, pp. 275–276.

⁵⁰ Mroz et al., *Assisted Dying Around the World: A Status Quaestionis, o.c.*, p. 3542.

⁵¹ Одлука Уставног суда Аустрије од 11. 12. 2020. Кратак сиже на енглеском доступан је на https://www.vfgh.gv.at/downloads/Bulletin_2020_3_AUT-2020-3-004_G_139_2019.pdf/25.05.2022.

⁵² Одлука Савезног уставног суда Немачке од 26. 2. 2020, доступна на https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2b-vr234715.html/25. 5. 2022.

⁵³ Одлука Уставног суда Италије од 25. 9. 2019, доступна на <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2019&numero=242/25.05.2022>.

не чини дело кривичним.⁵⁴ Овој листи треба додати Велику Британију, чији закон о кривичном поступку овлашћује тужиоца да у сваком појединачном случају помоћи у самоубиству неизлечивим болесницима одлучи да ли ће покренути кривични поступак или не. Одустајање од кривичног гоњења због помоћи у самоубиству неизлечиво оболелим пацијентима не везује се само за лекара, него за било кога ко ту помоћ пружи.⁵⁵

До легализације у наведеним државама није, међутим, дошло на исти начин и у истом обиму. Холандија је легализовала оба облика активне еутаназије уз помоћ доктринарних принципа кривичног права, сходно којима лекар не подлеже кажњивости ако је активну еутаназију извршио под тачно одређеним условима. У другим околностима активна еутаназија је и даље кривично дело.⁵⁶ Белгија је донела закон којим не прецизира методе активне еутаназије, а којим овлашћује лекара да на захтев пацијента изврши овај третман уз услов да поштује прописану процедуру.⁵⁷ Грађани америчке државе Орегон су на референдуму изгласали легализацију помоћи лекара у самоубиству, али не и убиство на захтев пацијента, што је и даље кривично дело.⁵⁸ И на Новом Зеланду, прво је закон којим је легализована активна еутаназија потврђен на референдуму, па је онда ступио на снагу.⁵⁹ У Колумбији је до легализације дошло 1997. године одлуком Врховног суда, који у овој држави има улогу уставног суда, с тим што се одлуком изричито забрањује еутаназија пацијената оболелих од Алцхајмерове, Паркинсонове и Лу Геригове болести.⁶⁰

Судови Колумбије и Канаде су легализацију еутаназије засновали на заштити људских права, пре свега права на личну аутономију. Врховни суд Канаде је, на пример, истакао да је „реакција појединца на тешко и непоправљиво здравствено стање питање критично за његово достојанство и аутономију, па се према томе пацијентова одлука о крају живота мора поштовати.“⁶¹

⁵⁴ Golan Luzon, *The Practice of Euthanasia and Assisted Suicide Meets the Concept of Legalization*, *Criminal Law and Philosophy*, Vol.13, Nr.2, 2019, p. 331.

⁵⁵ Hoffman, *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Comparison of E.U. and U.S. Law*, o.c., pp. 389–390.

⁵⁶ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp. 271–273.

⁵⁷ За дискусију о приступу у Белгији, вид. нпр. Toni C. Saad, *Euthanasia in Belgium: Legal, Historical and Political Review*, *Issues in Law and Medicine*, Vol. 32, Nr.2, 2017, pp. 83–204.

⁵⁸ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o.c., pp. 270–271.

⁵⁹ Van De Walle, Kuby, *The Legalization of Euthanasia and Assisted Suicide: An Inevitable Slippery Slope*, o.c., p. 16.

⁶⁰ Вид. одлуку C-239/97, од 20. маја 1997. За коментар вид. Беширевић, *Бојови су љали на теме: о уставу и биоетици*, нав. дело, стр. 211.

⁶¹ *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5, para.66. За легализацију у Канади, вид., нпр., Sean Murphy, *Legalization of Assisted Suicide and Euthanasia: Foundational Issues and Implications*, *BYU Journal of Public Law*, Vol.31, Nr.2, 2017, pp. 333–394.

Због легализације еутаназије било је и уставних криза. У Луксембургу је промењен устав јер се војвода од Луксембурга противио легализацији, а без његовог потписа ступање на снагу закона којим би се то спровело није било могуће. Луксембуржани су прво променили Устав, изостављајући обавезан потпис војводе у законодавној процедури, а потом је усвојен закон којим је легализована еутаназија.⁶²

На крају ове кратке шетње, интересантно је размотрити шта је заједничко а шта различито у законима којима су један или оба облика активне еутаназије легализовани.

Прво, у свим државама где је до легализације дошло инсистира се на добровољном захтеву пацијента. Том захтеву се не удовољава нигде моментално већ се он озбиљно разматра, а негде се тражи да се захтев и више пута понови. У свим државама тражи се мишљење још једног лекара, а у Белгији постоји обавеза да се о пацијентовом захтеву изјасне три лекара.⁶³

Друго, противници легализације активне еутаназије често наводе да се у државама у којима је дозвољена еутаназија не прави разлика у односу на старосну доб пацијента нити на његово стање, што указује да су могућности злоупотребе велике. Чињенице су ипак другачије. Кад је реч о старосној доби, само у Холандији, Белгији и (теоретски) у Швајцарској, постоји могућност да малолетник може да поднесе захтев за еутаназију у облику у којем је у тим државама дозвољена.⁶⁴ У Холандији то не може бити малолетник млађи од 12 година, а у Белгији се старосна граница не прецизира, али се захтева да је реч о умирућем пацијенту. Старосне границе нема ни у Швајцарској, где је дозвољена помоћ у самоубиству, с тим што подаци показују да све организације које ту помоћ пружају траже да особа која подноси захтев мора бити пунолетна и способна за расуђивање.⁶⁵ Кад је реч о стању пацијента, посебна дијагноза и прогноза није предвиђена у релевантном холандском закону, као ни у Швајцарској, док је у другим државама у којима је до легализације дошло најчешћи захтев да је реч о умирућем пацијенту са прогнозом наступања смрти у року од 6 месеци, или да је реч о неизлечивом стању.⁶⁶ Одлуком Врховног суда из 2021. године, у

⁶² Violeta Beširević, *Bioethics in Democracy: Transforming the Clash of Absolutes into Human Rights Issues*, Bioethik – Medizin – Politik/Bioethics - Medicine -Politics, Sankt Augustin: Academia Verlag, 2012, p. 81.

⁶³ За упоредни преглед вид. Mroz et al., *Assisted Dying Around the World: A Status Quaestiois, o.c.*, pp. 3542–3548.

⁶⁴ За еутаназију у случају малолетника вид., нпр. Stephanie S. O'Loughlin, *Lessons from My Sister's Keeper: A Minor's Right to Refuse Lifesaving Treatment*, Family Law Quarterly, Vol. 52, Nr.1, 2018, pp. 203–220.

⁶⁵ Mroz et al., *Assisted Dying Around the World: A Status Quaestiois, o.c.*, pp. 3542–3547.

⁶⁶ *Ibid.*, pp. 3546.

Колумбији је ипак могућност одобравања активне еутаназије проширена и на пацијенте који трпе интензиван физички или ментални бол.⁶⁷

3.3. Еутаназије у Србији: од забране до (најаве) легализације

Најпре мало историје.⁶⁸ Нацрт Криминалног законика Кнежевине Србије из 1857. године био је први акт у Србији у којем је убиство умирућих болесника било предвиђено као посебан облик убиства из милосрђа. Тај нацрт предвиђао је казну затвора у трајању до две године за оног ко убије умирућег болесника или рањеника или лице у смртној опасности, на озбиљан и несумњив захтев тог лица.⁶⁹ У периоду између два светска рата прошлога века, законодавство Краљевине Југославије на сличан начин дефинише еутаназију. На основу одредбе члана 168. Кривичног законика Краљевине Југославије из 1929. године, лишење живота на изричит или озбиљан захтев жртве, мотивисано сажаљењем услед „бедног стања жртве“, кажњавало се затвором до три године.⁷⁰ Сажаљење је подразумевало осећање туђег бола као свог сопственог, а под „бедним стањем“ подразумевало се неизлечиво болесно стање или неко друго безнадежно стање праћено боловима и патњама којима није било помоћи.⁷¹ Прву књигу о еутаназији на нашим просторима написао је 1940. године Миливоје Миленковић, лекар, песник и есејиста, који је још тада тврдио да се етички проблеми у вези са легализацијом еутаназије могу решити.⁷²

Након Другог светског рата, због трагичног искуства са присилном еутаназијом у нацистичкој Немачкој, одредба о убиству из милосрђа губи се у послератном кривичном законодавству бивше Југославије. Оскудна судска пракса сведочи о томе да су судови у бившој Југославији изрицали релативно благе казне ако се радило о убиству у околностима које су личиле на еутаназију.⁷³ Под утицајем савремене расправе о еутаназији, глобалног тренда афирмисања права пацијента на одбијање третмана и палијативне неге, мења се и став српског законодавца.

Заштита права на одбијање сваке врсте медицинског третмана, па и оног којим се живот спашава или продужава, први пут се уводи Законом о заштити здравља из 2005. године. За потребе ове дискусије битно је истаћи да се 2005. године први пут уводи и дефиниција мождане смрти која

⁶⁷ Daniels, *Colombia Euthanasia Cases Prompt Regional Debate*, о.с., р. 348.

⁶⁸ У прегледу историјског развоја рад се ослања на мој рад *Право на достојанствену смрт*, нав. дело.

⁶⁹ Драгана Коларић, *Лишење живота из самилости*, Правни живот, 2006, 9, стр. 131–132.

⁷⁰ Весна Клајн-Татић, *Лекарева помоћ неизлечиво болесном пацијенту – етички и правни проблеми*, Београд: Институт друштвених наука, 2002, стр. 153.

⁷¹ Коларић, о.с., стр. 131.

⁷² Миливоје Миленковић, *Еутаназија или убијање из милосрђа*, Скопље: Славија, 1940.

⁷³ Нпр. пресуда Окружног суда у Титограду, К. 109/79 од 12. 11. 1979.

се утврђује код лица која се налазе у дубокој коми и код којих се дисање одржава апаратима.⁷⁴

Данас је право пацијента способног да расуђује на одбијање сваке врсте медицинског третмана, чак и оног којим се његов живот спасава или продужава, део каталога права пацијента заштићено чланом 17. Закона о правима пацијената.⁷⁵ Ограничења овог права нема, што значи да је оно апсолутно. За разлику, на пример, од мађарског закона, који предвиђа врло компликовану процедуру за остваривање овог права, српски закон предвиђа једноставан начин његове имплементације. Након што је добио све релевантне информације и након што му је указано на последице његове евентуалне одлуке о непристајању на предложену меру, пацијент је дужан да се о непристанку писмено изјасни а његова писмена изјава уноси се у документацију. Дакле свако лице, без обзира да ли је реч о умирућим пацијентима или о лицу чије је медицинско стање релативно лако излечиво, има право да одбије било коју врсту медицинског третмана из било ког разлога.⁷⁶

Кад је реч о одлучивању о престанку вештачког одржавања живота у вези са пацијентима који су у коми или у трајном вегетативном стању, српско законодавство је недвосмислено – последњу реч о томе да ли ће се искључити апарати, односно да ли ће се уопште започети са вештачким одржавањем живота, имају лекари, тачније конзилијум.⁷⁷ У америчком праву развијен је тестамент за живота (*living will*) којим свако може да унапред 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, а развијени су и видови унапред датог пуномоћја којим свако може да опуномоћи чланове породице или партнера да уместо њега о даљем третману доносе одлуку (*проху decision-making*). Свака америчка држава има законе којима су ова питања регулисана, од тога ко се сматра чланом породице или партнером, до тога у каквој форми се изјава даје и у ком временском периоду је треба обновити. У Великој Британији одлуку о престанку или уздржавању од третмана доноси суд по хитном поступку, на захтева лекара или члана породице.⁷⁸

Српско право не предвиђа могућност да путем пацијентовог тестамент (*living will*) неко лице унапред изрази свој пристанак или непристанак

⁷⁴ Дефиниција је била дата у Правилнику о ближним медицинским критеријумима, начину и поступку утврђивања смрти лица чији се делови тела могу узимати ради пресађивања, Службени гласник РС, бр. 13/2005. За више вид. Беширевић, *Право на достојанствену смрт*, нав. дело, стр. 534–538.

⁷⁵ Службени гласник РС, бр. 45/2013 и 25/2019.

⁷⁶ Беширевић, *Право на достојанствену смрт*, нав. дело, стр. 535.

⁷⁷ Члан 18, став 2. Закона о правима пацијената.

⁷⁸ За најновија искуства вид. Eran Metzger, *Advances in Advance Directives*, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 30, Nr. 5, 2022, pp. 624–626.

на медицински третман, нити предвиђа да се за такве случајеве може одредити друго лице да у таквим тренуцима одлучи уместо њега. Изостанком регулативе о пацијентовом тестаменту и овлашћењима именованог лица, право пацијента на личну аутономију знатно је сужено јер није гарантовано да ће раније изражене жеље пацијента у погледу наставка третмана, за случај коме или трајног вегетативног стања, бити узете у обзир, како је то предвиђено чланом 9. Европске конвенције о људским правима и биомедицини.⁷⁹ Питање које се неизбежно поставља је – на основу ког стандарда одлучује лекар? За разлику од поменуте европске конвенције која, иако у нејасној форми, за стандард узима најбоље интересе појединца, Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије⁸⁰, који се такође осврће на ову ситуацију, нема у фокусу интересе пацијента, већ за стандард поставља медицинске критеријуме, тј. правила струке.⁸¹

Кривични законик из 2006. године увео је одредбу о лишењу живота из самилости, која је остала непромењена и данас. Према тој одредби, онај ко лиши живота пунолетно лице из самилости због тешког здравственог стања у којем се то лице налази, а на озбиљан и изричит захтев тог лица, казниће се затвором од 6 месеци до 5 година.⁸² У недостатку јасне дефиниције еутаназије, оно што може бити спорно јесте да ли се ово дело може извршити и „нечињењем“, тј. да ли би различити модалитети пасивне еутаназије према овој одредби били кажњиви. Међутим, с обзиром да Закон о правима пацијената недвосмислено даје подршку праву пацијента да одбије чак и третман којим му се живот спасава или продужава, сасвим је извесно да лекар који би узео у обзир непристанак пацијента на вештачко продужење живота не би кривично одговарао због кривичног дела лишења живота из самилости. Ипак, јаснија законска дефиниција бића овог кривичног дела не би била на одмет.

Помоћ у самоубиству лицу које се налази у тешком здравственом стању, без обзира на присутност његовог озбиљног и изричитог захтева, такође је кажњива радња, независно од тога да ли је самоубиство само покушано или је оно и извршено, и то казном затвора од три месеца до три године.⁸³ Ако је у питању малолетник, дете или неурачунљиво лице, казна

⁷⁹ Беширевић, *Право на достојанствену смрт*, нав. дело, стр. 536. Пун назив поменуте конвенције је: Конвенције о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: Конвенција о људским правима и биомедицини. Закон о њеној ратификацији објављен је у Службени гласник РС – Међународни уговори, бр. 12/2010.

⁸⁰ Службени гласник РС, бр. 104/2016; у даљем тексту: Кодекс.

⁸¹ Члан 70, став 2. Кодекса.

⁸² Члан 117. Кривичног законика Републике Србије, Службени гласник РС, бр. 85/2005, 88/2005 - испр., 107/2005 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 и 35/2019.

⁸³ *Ibid.*, члан 119.

је строжија.⁸⁴ Забрана пружања помоћи у самоубиству неизлечиво оболелим или умирућим лицима, универзалног је карактера – односи се на сваког, укључујући и лекаре.

Најзад, само се Кодекс одређује према еутаназији и уређује однос лекара према умирућим пацијентима. У члану 67. прво се у резолутном тону наводи да је „намерно скраћивање живота у супротности са медицинском етиком“, а потом додаје да је „забрањено предузимање поступака којима се живот умирућег пацијента активно скраћује.“ Постоји и извесни однос према пасивној еутаназији: „У случају када би одлагање неизбежне смрти за умирућег пацијента представљало само нехумано продужење патњи, лекар може, у складу са слободно израженом вољом пацијента способног за расуђивање о одбијању даљег предузимања мера за продужење живота, даље лечење ограничити само на ефикасно ублажавање пацијентових тегоба.“

Према томе, јасне дефиниције шта је еутаназија нема на законском нивоу, док се дефиниција забране еутаназије у Кодексу само назире, без јасног одређивања који медицински третмани представљају намерно скраћење живота. У односу на решење из раније важећег Кодекса, учињен је корак напред јер се у важећем решењу наговештава допуштеност пасивне и забрана активне еутаназије.⁸⁵ За разлику од оних земаља које су, ради стишавања дискусије о еутаназији и заштите лекара од кривичне одговорности, нашле за потребним да легализоване видове лекаре помоћи неизлечиво оболелим или умирућим пацијентима, етички и правно изричито раздвоје од еутаназије, српски прописи то не чине. Нигде није наведен став, као на пример у Холандији, да се одбијање понуђеног или прекидање започетог третмана којим се живот вештачки одржава, не сматра пасивном еутаназијом већ уобичајеном медицинском праксом, а нема ни изричитог става да одређени видови палијативног збрињавања не представљају (односно представљају) активну еутаназију.⁸⁶ У недостатку јасне дефиниције, забрана еутаназије у Кодексу подложна је тумачењу и отвара простор за злоупотребе. Питање њене супротности са кривичним делом лишавања живота из самилости такође је релевантно, с обзиром да се ни Кривични законик не одређује према појму еутаназије.

Ни предлог легализације еутаназије у нацрту Грађанског законика не садржи јасну дефиницију еутаназије него се наводи да под условом да су испуњени прописани хумани, социјални и медицински услови, физичко лице може стећи право на еутаназију које подразумева право на сагласни и добровољни превремени прекид живота.⁸⁷ Очигледно је да ће се, ако се овај предлог усвоји, сва кључна питања морати решавати посебним зако-

⁸⁴ *Ibid.*, ставови 3–4.

⁸⁵ Вид. Кодекс усвојен 2007. године, Службени гласник РС, бр. 121/2007.

⁸⁶ Беширевић, *Право на достојанствену смрт*, нав. дело, стр.532–533.

⁸⁷ Вид. члан 87. Преднацрта Грађанског законика Републике Србије, нав. дело.

ном. Како тога нема ни у најави, поставља се питање да ли је уопште начин предложене легализације адекватан.

Да подсетим, државе које су легализовале еутаназију извршиле су то или уз помоћ права о људским правима (Колумбија, Канада) или уз помоћ доктринарних принципа кривичног права, декриминализацијом помоћи лекара у самоубиству или ослобађањем лекара од казне (америчке државе, Холандија, Белгија и др.) Чланови радне групе за израду нацрта Грађанског законика предлажу да се легализација изврши позивањем на права личности, што је јединствени приступ који додатно компликује ионако компликовану расправу о еутаназији, имајући у виду да је најспорнији моменат у расправи управо право пацијента да располаже својим животом тако што даје пристанак другоме да му живот одузме. Допуштеност пристанка у концепту личних права може да зависи и од морала,⁸⁸ што причу о легализацији враћа на почетак, јер је за многе сам чин еутаназије неетички. Имајући у виду наш правни систем, мишљења сам да би саму легализацију, након постизања друштвеног консензуса о томе, требало извршити на принципима кривичног права, слично као у Холандији, ослобађањем лекара од казне под условом да је при спровођењу активне еутаназије на захтев пацијента поштовао будућим законом прописане услове.

4. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА: ЗАШТО БИ ТРЕБАЛО ЛЕГАЛИЗОВАТИ АКТИВНУ ЕУТАНАЗИЈУ

Као што претходна дискусија показује, пасивна еутаназија легализована је у Србији 2005. године, без претходно вођене јавне расправе. Расправе о легализацији активне еутаназије су спорадичне, а у том смислу расправа вођена у САНУ, ретко суштинско сучељавање мишљења о легализацији еутаназије, представља изузетак. Пре него што укажем који правни разлози говоре у прилог легализације активне еутаназије указаћу на податке из праксе у државама где је она легализована.

Према испитивањима вршеним у Холандији и Белгији, захтев за активну еутаназију подносе пре свега пацијенти оболели од карцинома, и то у распону од 60% до 100%.⁸⁹ У Швајцарској је овај проценат нешто нижи и креће се од 38% до 47%.⁹⁰ Поред њих, еутаназији се окрећу и пацијенти оболели од амиотрофичне латералне склерозе, мултипле склерозе, тешких кардио-васкуларних обољења и синдрома имунодефицијенције.⁹¹ Најзад, иако постоје разлике међу државама које су легализовале оба или један

⁸⁸ Владимир В. Водинелић, *Грађанско право: Увод у грађанско право и оштини гео грађанској права*, 2. изд. Београд: ПФУУБ & Службени гласник, 2014, стр. 268.

⁸⁹ Mroz et al., *Assisted Dying Around the World: A Status Quaestionis, o.c.*, p.3548.

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ *Ibid.*

облик активне еутаназије, студије су показале да захтев за еутаназију најчешће потиче од високообразованих мушкараца беле расе, старости између 60 и 85 година.⁹² У државама у којима су оба облика еутаназије дозвољена, пацијенти се много више опредељују на њен директан облик него на индиректан (тј. на помоћ лекара у самоубиству).⁹³

Подаци показују и то да најчешћи разлог за подношење захтева за еутаназију није бол који пацијенти осећају, него губитак способности одлучивања, знатно умањен квалитет живота и губитак достојанства. У Холандији, у 61% случајева пацијенти због губитка достојанства траже еутаназију, док је у Белгији то је узрок у 52% случаја. Бол који се трпи долази тек након ових разлога.⁹⁴ Ови разлози често се немају у виду у теоријској расправи о легализацији, или им се умањује значај. У дебати се углавном користе аргументи доктринарне или прагматичне природе.⁹⁵

Када је реч о доктринарним аргументима, најчешће се истиче да је пракса активне еутаназије директно супротна забрани намерног лишавања живота. Из религијске перспективе тврди се да је пракса активне еутаназије супротна вољи Божијој израженој у заповести „не убиј“. Секуларна верзија овог аргумента тврди да је активна еутаназија неспојива са неотуђивим односно неповредивим правом на живот, правом којег човек не може да се ослободи сопственим промишљеним избором. Противници такође истичу да би легализација поткопала политику спречавања самоубиства. Дакле, пошто је забрана намерног лишења живота основна вредност савременог друштва, активна еутаназија треба да остане кривично дело.⁹⁶ У одговору на ове тврдње, указала бих на следеће.

Прво, разлоге против активне еутаназије утемељене на религији не треба сматрати тривијалним: за многе је забрана еутаназије религијски оправдана. Пратећи Ролсову (John Rawls) идеју да политичка идеја исправног не критикује метафизичке погледе на истинито и морално,⁹⁷ сматрам да актуелна дебата о еутаназији не би требало да укључује оцену доследности или недоследности религиозно обојених аргумената о светости живота. Уместо тога, треба се фокусирати на постизање компромиса који би се, по мом мишљењу, могао постићи применом модификованог правила неутралности. С обзиром да се захтев за легализацију односи само на добровољну еутаназију, дакле на захтев пацијента, они који поштују рели-

⁹² *Ibid.*

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ Ове аргументе детаљно сам разматрала у Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices, o.c.*, pp. 25–153. Овде их разматрам у сажетом облику.

⁹⁶ *Ibid.*, pp. 92–118.

⁹⁷ John Rawls, *Justice as Fairness: Political Not Metaphysical*, *Philosophy & Public Affairs*, Vol.14, Nr. 3, 1985,p. 223.

гијско утемељење забране наставиће да је поштују и после легализације. Међутим, религијска уверења у секуларној држави каква је Србија не смеју имати одлучујућу улогу у формирању секуларне политике друштва која се тиче еутаназије. Треба имати у виду да верници сносе само индиректан терет у друштву које одобрава еутаназију јер неће да у таквом друштву живе, док неизлечиво оболели и умирући пацијенти који захтевају активну еутаназију трпе директан терет у режиму забране еутаназије. Очигледно је, према томе, ко више трпи. Међутим, свима који се противе еутаназији из религијских разлога (као и било којих других) треба дати могућност, како пре тако и после легализације, да износе своје ставове у јавности, све док се у друштву не постигне компромис.⁹⁸

Друго, концепт неутуђивог односно неповредивог права на живот је ограничене а не апсолутне природе: право на живот није апсолутно заштићено ни у савременим демократијама нити у међународном праву. Ако се изузму ограничења која се могу приписати културним мотивацијама, предвиђена су ограничења права на живот у рату, затим у контексту нужне одбране и крајње нужде признате у кривичном праву, због извршења смртне казне, као и у ситуацијама оправдане употребе ватреног оружја од стране државних органа.⁹⁹ Поред тога, у медицинској сфери, већ је признато право жене на абортус и право појединца да одбије сваку врсту третмана којим му се живот спашава или продужава.¹⁰⁰ Штавише, ако би се правило о неутуђивости живота проширило на све околности, онда би то значило да је право на живот обавезно право које повлачи за собом дужност живљења. Ако се, међутим, право на живот сматра дискреционим, а не обавезним правом, како Фајнберг (Joel Feinberg) тврди, онда се то право може или уживати или се од њега може одустати.¹⁰¹ Другим речима, ако постоји право, онда се његов титулар може тог права одрећи. Коначно, аргумент да превенција самоубиства спречава легализацију не доноси нове чињенице у дебати. У природи захтева умирућег пацијента нема ништа што би друштво учинило равнодушним према суицидом понашању или самоубиству из других разлога.¹⁰²

Како су доктринарни аргументи против укидања забране активне еутаназије неуверљиви, у савременој расправи доминирају прагматични аргументи. Из ове перспективе противници легализације говоре о тзв.

⁹⁸ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o. c., p. 150.

⁹⁹ Вид. члан 2. Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода.

¹⁰⁰ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o. c., pp. 107–108.

¹⁰¹ Joel Feinberg, *Rights, Justice, and the Bounds of Liberty: Essays in Social Philosophy*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1980, p. 242.

¹⁰² Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o. c., pp. 150–151. О односу еутаназије и самоубиства из перспективе различитих држава вид. Zachary A. Feldman, *Suicide and Euthanasia: The International Perspective on the Right to Die*, Cornell Law Review, Vol. 104, Nr. 3, 2019, pp. 715–744.

„клизавом терену“ (slippery slope argument), алудирају на кршење професионалне етике лекара и залажу се за признавање права на палијативну негу на крају живота – што би, како наглашавају, требало да буде политички и друштвени приоритет.¹⁰³

Они који тврде да легализација активне еутаназије може довести до нежељених последица кажу да, чак и ако је активна еутаназија можда морално дозвољена, она се не може ефикасно контролисати, због чега легализација може довести и до лишавања живота у ситуацијама кад се живот не сматра више друштвено корисним. Тврди се да ће то довести до тога да буду убијани они који никада нису тражили да умру, а највише страхова изазива могућност злоупотребе у случајевима ментално оболелих особа.¹⁰⁴ Иако овај аргумент има одређену важност, он није довољан да оправда забрану активне еутаназије на захтев пацијента. Дакле, овај тзв. аргумент контроле, заправо нуди *status quo*, што у суштини значи одсуство било какве контроле. Наиме, искуство са легализацијом абортуса и легализацијом еутаназије у државама које су ове праксе дозволиле, говоре у корист легализације, а не обрнуто. Поред тога, страх да би сиромаштво и скупа здравствена заштита могли утицати на старије и сиромашне да траже активну еутаназију и онда када је не желе, више је резултат потребе да се очувају табуи него што представљају стварну претњу. Овај ризик се може значајно смањити захтевом да се исцрпу све мере палијативног збрињавања, па тек онда да се удовољи захтеву пацијента за активном еутаназијом.¹⁰⁵

Следећи прагматични аргумент који се често истиче против легализације активне еутаназије јесте да би легализација угрозила етички интегритет медицинске професије и имала штетне ефекте по однос лекар–пацијент. Овакве тврдње су патерналистичке јер се заснивају на ставу да лекари треба да доносе све виталне одлуке уместо пацијената. Међутим, у државама које су већ легализовале активну еутаназију нема доказа да су пацијенти изгубили поверење у лекаре након што је лекарима дозвољено да им помогну у умирању. Истраживања јавног мњења у многим земљама такође показују да значајан број људи жели да им лекари помогну у умирању, ако се покаже да им је то неопходно.¹⁰⁶

И на крају, иако се то тврди, активна еутаназија на захтев умирајућег пацијента и палијативно збрињавање таквог пацијента се не искључују. У си-

¹⁰³ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o. c., pp. 119–148.

¹⁰⁴ О поделама међу научницима у вези еутаназије ментално оболелих лица вид. нпр. Candice T. Player, *Death with Dignity and Mental Disorder*, *Arizona Law Review*, Vol. 60. Nr. 1, 2018, pp. 115–161; Catherine Shaffer, et al., *A Conceptual Framework for Thinking about Physician-Assisted Death for Persons with a Mental Disorder*, *Psychology, Public Policy, and Law*, Vol. 22, Nr. 2, 2016, pp. 141–157.

¹⁰⁵ Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, o. c., pp. 121–140.

¹⁰⁶ *Ibid.*, pp. 140–144.

туацијама када палијативно збрињавање не може да умањи неподношљив бол и патњу, пацијенти који то желе треба да имају могућност избора активне еутаназије.

С обзиром да је пасивна еутаназија дозвољена у Србији, и поред тога што она обухвата како чињење тако и нечињење лекара којим се живот скраћује, нема правих препрека да се легализује и активна еутаназија која обухвата само чињење лекара које доводи до скраћивања живота. Легализација би била ограниченог обима и обухватила би само помоћ лекара у умирању терминално оболелим пацијентима, односно пацијентима *in extremis*, на њихов изричит захтев. Пре тога, требало би водити континуирану јавну расправу и у њу укључити пацијенте, чланове њихових породица, правнике, лекаре, филозофе, новинаре, представнике цркве, укратко све заинтересоване сегменте друштва, како то захтевају правила делиберативне демократије када се одлучује о питањима од јавног интереса.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Violeta Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, Florence: European Press Academic Publishing, 2006.
- [2] Виолета Беширевић, *Бојови су љали на њеме: о усљаву и биоетњици*, Анали Правног факултета у Београду, 2006, 2, стр. 205–229.
- [3] Violeta Beširević, *Eutanasi, retten til ærverdиг død og døende pasienter i Serbia*, Om-sorg – Nordic Journal of Palliative Medicine, 2008, Nr. 4, s. 35–38.
- [4] Violeta Beširević, *The Discourses of Autonomy in International Human Rights Law: Has the Age of a Right to Die Arrived?*, Cuadernos Constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol, 2008, Nr. 62/63, pp. 19–34.
- [5] Виолета Беширевић, *Право на достјојанствену смрт*, Гласник Адвокатске коморе Војводине, 2008,12, стр. 527–541.
- [6] Violeta Beširević, *End-Of-Life Care in XXI Century: Advance Directives in Universal Rights Discourse*, Bioethics, Vol. 24, Nr. 3, 2010, pp. 105–112.
- [7] Violeta Beširević, *Mission (Im)Possible: Defending A Right to Die*, Fundamental Rights: Justification and Interpretation, Kenneth Himma, Bojan Spaić (eds.), The Hague: Eleven International Publishing, 2016, pp. 149–177.
- [8] Joe Daniels, *Colombia Euthanasia Cases Prompt Regional Debate: The Assisted Deaths of Two People With Non-Terminal Illnesses Has Ignited Debate Across Latin America*, The Lancet, Vol. 399, 2022, p. 348.
- [9] Sarah Mroz et al., *Assisted Dying Around the World: A Status Quaestionis*, Annals of Palliative Medicine, Vol. 10, Nr. 3, 2021, p. 3540–3553.
- [10] Комисија за израду Грађанског законика, *Преднацрт Грађанског законика Републике Србије*, пета књ., општи део, Београд, Генерални секретаријат Владе, 2013.

- [11] Stephen Hoffman, *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Comparison of E.U. and U.S. Law*, Syracuse Law Review, Vol. 63, Nr. 3, 2013, pp. 383–397.
- [12] Alyssa Thurston, *Physician-Assisted Suicide: A Selected Bibliography*, Law Library Journal, Vol. 111, Nr. 1, 2019, pp. 31–69.
- [13] Samuel Blouin, Murielle Pott, *Assistance in Dying: Conditions for International Comparison*. Death Studies, 2021, pp. 1–6. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1926630/25.05.2022>.
- [14] John Griffiths, Alex Bood, Heleen Weyers, *Euthanasia and Law in the Netherlands*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998.
- [15] Regional Euthanasia Review Committees, *Euthanasia Code 2018*, www.euthanasie-commissie.nl/25.05.2022.
- [16] The Belgium Act on Euthanasia of May 28, 2002, *Ethical Perspectives*, 2002, No. 2–3, pp. 182–188.
- [17] Legislation Reglementant Les Soins Palliatifs Ainsi Que L'euthanasie Et L'assistance Au Suicide (Legislation Covering Hospice Care, Euthanasia and Assistance to Suicide) <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf/25.05.2022>.
- [18] Tom L. Beauchamp, *The Right to Die as the Triumph of Autonomy*, Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 31, Nr. 6, 2006, pp. 634–654.
- [19] The Oregon Death with Dignity Act (Revised Statutes), <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/ors.aspx/25.05.2022>.
- [20] The Washington Death with Dignity Act (Initiative Measure no.1000), <https://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245&full=true/25.05.2022>.
- [21] The Act Relating to Patient Choice and Control at End of Life, <https://legislature.vermont.gov/statutes/fullchapter/18/113/25.05.2022>.
- [22] Roger S. Magnusson, *The Sanctity Of Life and The Right To Die: Social and Jurisprudential Aspects of the Euthanasia Debate in Australia and the United States*, Pacific Rim Law and Policy Journal, Vol. 6, Nr. 1, 1997, pp. 1–83.
- [23] Bryan Jennett, *Managing Patients in a Persistent Vegetative State since Airedale NHS Trust v. Bland*, Death, Dying and the Law, Sheila A.M. McLean (ed.), Hampshire: Dartmouth Publishing Company Limited, 1995, pp. 19–28.
- [24] Michael Kingsley, *To be or not to be*, The New Republic, November 27, 1989.
- [25] Thomas L. Hafemeister, *The Judicial Role in Life-Sustaining Medical Treatment Decisions*, Issues in Law & Medicine Vol. 7, Nr. 1, 1991, pp. 53–72.
- [26] Danuta Mendelson, Timothy Stoltzfus Jost, *A Comparative Study of the Law of Palliative Care and End-of-Life Treatment*, Journal of Law, Medicine and Ethics, Vol. 31, Nr. 1, 2003, pp. 130–143.
- [27] Jean-Paul Van De Walle, Sophia Kuby, *The Legalization of Euthanasia and Assisted Suicide: An inevitable slippery slope*, ADF International White Paper, pp. 15–18, 2022, https://adfinternational.org/wp-content/uploads/2022/02/Euthanasia-White-Paper_2022_DIGITAL.pdf/25.05.2022.
- [28] Golan Luzon, *The Practice of Euthanasia and Assisted Suicide Meets the Concept of Legalization*, Criminal Law and Philosophy, Vol. 13, Nr. 2, 2019, pp. 329–345.

- [29] Toni C. Saad, *Euthanasia in Belgium: Legal, Historical and Political Review*, Issues in Law and Medicine, Vol. 32, Nr. 2, 2017, pp. 83–204.
- [30] Sean Murphy, *Legalization of Assisted Suicide and Euthanasia: Foundational Issues and Implications*, BYU Journal of Public Law, Vol. 31, Nr. 2, 2017, pp. 333–394.
- [31] Violeta Beširević, *Bioethics in Democracy: Transforming the Clash of Absolutes into Human Rights Issues*, Bioethik – Medizin – Politik/Bioethics - Medicine -Politics, Walter Schweidler (ed.), Sankt Augustin: Academia Verlag, 2012, pp. 79–89.
- [32] Stephanie S. O’Loughlin, *Lessons from My Sister’s Keeper: A Minor’s Right to Refuse Lifesaving Treatment*, Family Law Quarterly, Vol. 52, Nr. 1, 2018, pp. 203–220.
- [33] Драгана Коларић, *Лишење живоїџа из самилосїїи*, Правни живот, 2006, 9, стр. 131–132.
- [34] Весна Клајн-Татић, *Лекарева љомоћ неизлечиво болесном љацијенїу – еїїички и љравни љроблеми*, Београд: Институт друштвених наука, 2002.
- [35] Миливоје Миленковић, *Еуїџаназија или убијање из милосрђа*, Скопље: Славија, 1940.
- [36] Eran Metzger, *Advances in Advance Directives*, The American Journal of Geriatric Psychiatry, Vol. 30, Nr. 5, 2022, pp. 624–626.
- [37] Правилник о ближим медицинским критеријумима, начину и поступку утврђивања смрти лица чији се делови тела могу узимати ради пресађивања, Службени гласник РС, бр. 13/2005.
- [38] Закон о правима пацијената, Службени гласник РС, бр. 45/2013 и 25/2019.
- [39] Конвенција о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: Конвенција о људским правима и биомедицини, Службени гласник РС – Међународни уговори, бр. 12/2010.
- [40] Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, Службени гласник РС, бр. 104/2016.
- [41] Кривични законик Републике Србије, Службени гласник РС, бр. 85/2005, 88/2005 - испр., 107/2005 - испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 и 35/2019).
- [42] Владимир В. Водинелић, *Грађанско љраво: Увод у љрађанско љраво и оїїїїи гео љрађанскої љрава*, 2. изд. Београд: ПФУУБ & Службени гласник, 2014.
- [43] John Rawls, *Justice as Fairness: Political Not Metaphysical*, Philosophy & Public Affairs, Vol.14, Nr. 3,1985, pp. 223–251.
- [44] Joel Feinberg, *Rights, Justice, and the Bounds of Liberty: Essays in Social Philosophy*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1980.
- [45] Zachary A. Feldman, *Suicide and Euthanasia: The International Perspective on the Right to Die*, Cornell Law Review, Vol. 104, Nr. 3, 2019, pp. 715–744.
- [46] Candice T. Player, *Death with Dignity and Mental Disorder*, Arizona Law Review, Vol. 60. No. 1, 2018, pp. 115–161.
- [47] Catherine Shaffer, et al., *A Conceptual Framework for Thinking about Physician-Assisted Death for Persons with a Mental Disorder*, Psychology, Public Policy, and Law, Vol. 22, Nr. 2, 2016, pp. 141–157.

Violeta Beširević

LEGALIZATION OF EUTHANASIA IN SERBIA AND THE WORLD:
EVOLUTION, REVOLUTION OR *STATUS QUO*?

S u m m a r y

This chapter deals with the legal status of euthanasia in comparative law and the Republic of Serbia. The first part points out the lack of consensus regarding the definition of euthanasia and explains the connection between terminology and the legal status of its certain forms. The second part presents the legalization of the so-called passive and active euthanasia and considers the legal standards that led to legalization. In the final part, the author discusses the arguments for and against the legalization of active euthanasia. The aim of this chapter is to indicate why it is necessary to legalize active euthanasia in a limited context and how to achieve it. Having in mind Serbia's legal tradition and the need to avoid future conflicts, the author believes that the purpose of legalization would be best achieved by exclusion from punishability of a physician for crimes of mercy killing and assisted suicide if committed upon request of terminally ill patients or patients *in extremis* and in compliance with the conditions that would be regulated by law. In all other circumstances, both acts would remain criminal offenses.

Key words: euthanasia, passive euthanasia, active euthanasia, palliative care, legalization