

ГЛАСНИК

АДВОКАТСКЕ КОМОРЕ ВОЈВОДИНЕ

ЧАСОПИС ЗА ПРАВНУ ТЕОРИЈУ И ПРАКСУ

Година LXXX
Књига 68

Нови Сад, децембар 2008
Број 12

ЧЛАНЦИ

UDC 179.7:342.7(497.11)

Dr Violeta Beširević
vanredni profesor Pravnog fakulteta
Univerziteta Union u Beogradu

PRAVO NA DOSTOJANSTVENU SMRT*

SAŽETAK: U ovom radu autor se bavi pravnim statusom eutanazije u Srbiji i razlozima zbog kojih pitanje njene legalizacije nije aktuelno u našem društvu. Koristeći komparativni metod, autor ukazuje na to da se važeći pravni standardi o eutanaziji uglavnom ne razlikuju od standarda usvojenih u većini evropskih zemalja. Tzv. aktivna eutanazija — ubistvo iz milosrđa i pomoć u samoubistvu na zahtev neizlečivo obolelog ili umirućeg pacijenta, povlači krivičnu odgovornost. Nasuprot ovom, polazeći od prava na samoodređenje (autonomiju), tzv. pasivna eutanazija, iako ne pod tim nazivom, legalizovana je u vidu prava pacijenta na odbijanje tretmana kojim se život spasava ili održava, pri čemu su mnoga pitanja ostala neregulirana ili nedorečena. U slučaju komatoznih i pacijenta u trajnom vegetativnom stanju, krajnju odluku o održavanju pacijentovog života odnosno o prestanku veštačkog održavanja života i dalje donose lekari, prvenstveno na osnovu medicinskih kriterijuma, za razliku od savremenih nastojanja da se ova odgovornost подели između lekara, članova porodice pa i sudova, a odluka donese na osnovu najboljih interesa pacijenta, kako se njegovo pravo na samoodređenje ne bi izgubilo. Palijativna nega još uvek je dostupna samo na nivou primarne zdravstvene zaštite ali ne i u hospisima, kako to nalažu preporuke Saveta Evrope. Autor ukazuje i na to da je Etički komitet Srpskog lekarskog društva glavni protivnik ideje legalizacije eutanazije, a da se u odredbama Etičkog kodeksa Lekarske komore Srbije ističe da

* Rad primljen: 03. X 2008. godine.

lekar odbacuje i osuđuje eutanaziju i smatra je lažnim humanizmom. Kako zakonske definicije eutanazije nema, ovim je stvorena konfuzija u pogledu njenog pravnog statusa, jer je zanemarena činjenica da zakon različito tretira postupke lekara koji se mogu podvesti pod pojam eutanazije.

Ključne reči: eutanazija, pasivna i aktivna eutanazija, pravo na dostojanstvenu smrt, palijativna nega

UVOD

Treba li legalizovati eutanaziju, postoji li pravo na smrt, ko kontroliše mašine — lekar ili pacijent — i u kakvim uslovima umiremo, pitanja su koja su polarizovala većinu savremenih društava ali ne i naše, obzirom da se u široj javnosti i ne postavljaju. Ni nedavna konfuzna krivična prijava podneta protiv lekara zbog navodne eutanazije i obavljanja eksperimenta nad pacijetkinjom, osim nekih osvrtu u dnevnoj štampi i elektronskim medijima, nije izazvala veću pažnju stručne javnosti, a ni reakciju etičkih komiteta koji su osnovani kako bi, između ostalog, preispitali sporna pitanja u medicinskoj i pravnoj praksi i zauzeli stav ako je reč o procesuiranom slučaju.¹ Postoje tri osnovna razloga zbog kojih u Srbiji nije aktuelno pitanje legalizacije eutanazije.

Prvo, u zemlji koja je u poslednjoj deceniji dvadesetog veka živela u Hobsovom „prirodnom stanju“, koja je iz sukoba sa svojim susedima i NATO-m izašla devastirana, s jakim osećajem žrtve novog svetskog poretka, čije su granice još predmet sporenja sa međunarodnom zajednicom i gde je stopa nezaposlenosti 18,1%, teško je zamisliti da bi pitanje legalizacije eutanazije privuklo veću pažnju. Drugo, Etički komitet Srpskog lekarskog društva, koji bi mogao da pokrene raspravu, u velikoj se meri protivi legalizaciji, a ovo pitanje otvara samo u negativnom kontekstu, tj. samo ako se posumnja da je eutanazija izvršena, kako bi se ustanovila odgovornost lekara.² Treće, medicinsko pravo sasvim je neafirmisana naučna disciplina, a predmet njegovog izučavanja veći deo stručne javnosti do nedavno je poistovećivao sa sudskom medicinom. O eutanaziju su povremeno i uglavnom raspravljali stručnjaci za krivično pravo, sporeći se oko potrebe za postojanjem krivičnog dela ubistva iz milosrđa.

Međutim, uprkos posleratnoj i tranzicionoj realnosti i odsustvu šire javne rasprave, srpsko zakonodavstvo i etički standardi o eutanaziji gotovo da se ne razlikuju od većine zakonodavstava evropskih država: pasivna eutanazija, o čijoj se definiciji može diskutovati, legalizovana je u vidu prava pacijenta na odbijanje tretmana, dok je aktivna eutanazija u bilo kojoj formi zabranjena. Ovaj članak ima za cilj da kritičkim osvrtom, komparativnom analizom i kratkim opisom društvenog i pravnog miljea, upozna čitaoca sa pravnim i etičkim standardima koji regulišu praksu eu-

¹ Vidi npr. http://www.rtv.rs/sr/vesti/hronika/crna_hronika/2008_08_25/vest_80046.jsp

² Vidi *Pravo na dobru smrt*, Građanski list, 7. decembar 2007.

tanazije u Srbiji. Počecu sa kratkim istorijskim osvrtom na pravni status eutanazije u Srbiji.

EUTANAZIJA U SRBIJI — KRATAK ISTORIJSKI OSVRT

Da li je običaj ubijanja starih i iznemoglih, tzv. „lapot”, zaista deo srpske istorije, ili je proizvod legende i usmenih predanja, predmet je sporenja. Ako bi se i dokazalo da je u nekim delovima istočne Srbije postojao običaj da stare i iznemogle ubijaju njihova deca, najčešće najstariji sin, iz današnje perspektive ovakvo postupanje svakako spada u domen socijalne patologije.³

Za ovaj prikaz mnogo je značajnija činjenica da je još nacrt Kriminalnog zakonika Kneževine Srbije iz 1857. godine tretirao ubistvo umirućih bolesnika kao poseban oblik ubistva iz milosrđa. Iako taj predlog nije usvojen, vredno je napomenuti da je navedeni nacrt predviđao kaznu zatvora u trajanju do dve godine za onog ko ubije umirućeg bolesnika ili ranjenika ili lice u smrtnoj opasnosti, na ozbiljan i nesumnjiv zahtev tog lica.⁴ U periodu između dva svetska rata, zakonodavstvo Kraljevine Jugoslavije spadalo je u red onih zakonodavstava koja su, sa krivično-pravnog stanovišta, imala relativno tolerantan stav prema eutanaziji. Na osnovu odredbe člana 168. Krivičnog zakonika Kraljevine Jugoslavije iz 1929. godine, lišenje života na izričit ili ozbiljan zahtev žrtve, motivisano sažaljenjem usled „bednog stanja žrtve”, kažnjavalo se zatvorom do tri godine.⁵ Sažaljenje je podrazumevalo osećanje tuđeg bola kao svog sopstvenog, a pod „bednim stanjem” podrazumevalo se neizlečivo bolesno stanje ili neko drugo beznađežno stanje praćeno bolovima i patnjama kojima nije bilo pomoći.⁶

Prva knjiga o eutanaziji napisana je na ovim prostorima još 1940. godine a njen autor bio je Milivoje Milenković, lekar, pesnik i esejista, koji je još tada tvrdio da se etički problemi u vezi sa legalizacijom eutanazije mogu rešiti.⁷

Nakon II svetskog rata, zbog tragičnog iskustva sa prisilnom eutanazijom u nacističkoj Nemačkoj, odredba o ubistvu iz milosrđa gubi se u posleratnom krivičnom zakonodavstvu bivše Jugoslavije. Oskudna sudska praksa svedoči o tome da su sudovi u bivšoj Jugoslaviji izricali relativno blage kazne ako se radilo o ubistvu u okolnostima koje su ličile na eutanaziju.⁸ Pod uticajem savremenih tendencija u uporednom pravu ovaj stav se nedavno ipak promenio.

³ Za više vidi Svetislav Marinović, *Pravo na smrt (eutanazija)*, izd. Kulturno-prosvetna zajednica Podgorice, Podgorica, 1996, str. 44—46.

⁴ Dragana Kolarić, *Lišenje života iz samilosti*, *Pravni život*, 9/2006, str. 131—132.

⁵ Vesna Klajn-Tatić, *Lekareva pomoć neizlečivo bolesnom pacijentu — etički i pravni problemi*, izd. Institut društvenih nauka, Beograd, 2002, str. 153.

⁶ Kolarić, *op. cit.*, str. 131.

⁷ Milivoje Milenković, *Eutanazija ili ubijanje iz milosrđa*, Skoplje, 1940.

⁸ Npr. presuda Okružnog suda u Titogradu K. 109/79. od 12. 11. 1979.

Od kada je, pre od prilike pola veka, zbog naglog tehnološkog razvoja i jačanja koncepta ljudskih prava, aktuelizovano pitanje legalizovanja eutanazije, među učesnicima u globalnoj raspravi nije postignut konsenzus o definiciji eutanazije. Ono što nije sporno jeste etimološko poreklo reči eutanazija („laka” ili „dobra smrt”) kao i vezivanje eventualne legalizacije samo za medicinski kontekst. Međutim, pitanje definicije nije moguće zaobići obzirom da je ono polazno pitanje u svakoj raspravi o dopuštenosti eutanazije i zauzimanju stavova u zakonodavstvima savremenih država.

Bez želje da ovde polemishem — jer to nije cilj ovog rada — podsetiću samo da se jedni, u koje sama spadam, zalažu za definiciju koja bi u sebi obuhvatala svako činjenje ili nečinjenje kojim se skraćuje život kako bi se na zahtev umirućeg ili neizlečivo obolelog pacijenta prekratile patnje i bolovi u kojima se takav pacijent nalazi. Većina, međutim, pravi razliku između takozvane aktivne eutanazije kojom na zahtev pacijenta lekar direktno ili indirektno izaziva njegovu smrt, odnosno pasivne eutanazije koja podrazumeva nečinjenje i „dopuštanje” pacijentu da na sopstveni zahtev umre. Prisutna je i tendencija razlikovanja upotrebe sredstava za umirenje bolova u toku palijativne nege⁹ od prakse eutanazije bez obzira na činjenicu da se tim sredstvima smrt pacijenta može ubrzati.¹⁰

Stav većine prihvaćen je u većini zakonodavstava zemalja tzv. zapadne civilizacije, uključujući i većinu evropskih država, koje su pasivnu eutanaziju legalizovale u vidu prava pacijenta na odbijanje medicinskog tretmana kojim se život produžava ili spasava. Nasuprot ovome, aktivna eutanazija — odnosno njeni oblici — ubistvo iz milosrđa i pomoć lekara u samoubistvu — uglavnom su zabranjeni osim u Holandiji, Belgiji, američkoj državi Oregon, Kolumbiji, Švajcarskoj i Japanu.¹¹ Treba napome-

⁹ Reč *palijativ* latinskog je porekla i znači maskirati ili prikriti. Označava medicinski tretman koji ublažava, olakšava ili otklanja bolne simptome neizlečive bolesti. Vidi Milan Vujaklija, *Leksikon stranih reči i izraza*, izd. Prosveta, Beograd, 1954.

¹⁰ Za više o problemima u definisanju eutanazije i navodnim razlikama među njenim pojavnim oblicima vidi npr. u Violeta Beširević, *Euthanasia: Legal Principles and Policy Choices*, izd. European Press Academic Publishing, Firenca, 2006; Klajn-Tatić, *op. cit.*, f. 5.

¹¹ Do legalizacije nije, međutim, došlo na isti način i u istom obimu. Holandija je legalizovala oba oblika aktivne eutanazije uz pomoć doktrinarnih principa krivičnog prava, shodno kojima lekar ne podleže krivičnoj odgovornosti ako je aktivnu eutanaziju izvršio pod tačno određenim uslovima. Belgija je donela zakon kojim ne precizira metode aktivne eutanazije a kojim ovlašćuje lekara da na zahtev pacijenta izvrši ovaj tretman uz uslov da poštuje propisanu proceduru. Građani Oregona su referendumom legalizovali pomoć lekara u samoubistvu ali ne i ubistvo na zahtev pacijenta. Švajcarski Krivični zakon, donet 1942. godine, predviđa kažnjavanje za pomoć u samoubistvu samo ako je pomoć pružena iz koristoljublja, dok svaki drugi motiv, pa i saosećanje sa umirućim pacijentom, ne čini delo krinimogenim. Kao i u Oregonu, ubistvo na zahtev pacijenta inkriminisano je bez obzira na motive učinioaca. U Kolumbiji je do legalizacije došlo odlukom Višeg suda, s tim što se ovom odlukom izričito zabranjuje eutanazija pacijenta obolelih od Alchajmerove, Parkinsonove i Lou Gehrigove bolesti. Najzad, u Japanu postoji konsenzus nižih sudova o dozvoljenosti aktivne eutanazije. Vidi Violeta Beširević, *Bogovi su pali na teme: o ustavu i bioetici*, Anali Pravnog fakuleta u Beogradu, 2/2006, str. 211.

nuti da se broj zemalja u kojima je dopuštena aktivna eutanazija polako povećava: početkom 2008. godine u Luksemburgu je usvojen zakon o legalizaciji eutanazije, koji bi trebao da stupi na snagu ove jeseni, a nedavno je i u češkom parlamentu na zahtev liberala počela diskusija o nacrtu zakona kojim bi se legalizovala aktivna eutanazija. Rasprava o legalizaciji aktivne eutanazije aktuelna je i u Meksiku, Australiji, Kini i Rusiji.

Interesantno je primetiti da su zemlje koje su legalizovale praksu pasivne eutanazije u vidu prava na odbijanje tretmana, uglavnom smatrale potrebnim da ova dva postupka etički i pravno razdvoje, kako bi pacifikovale diskusiju o doktrinarnim i socijalnim razlozima isticanih od strane protivnika legalizacije i kako bi lekare zaštitili od moralne i krivične odgovornosti. Tako se, na primer, u Holandiji još od 1985. godine, a na predlog Državne komisije za eutanaziju, odbijanje ponuđenog ili prekidanje započetog tretmana kojim se život veštački održava, ne smatra pasivnom eutanazijom već uobičajenom medicinskom praksom.¹² U brojnim presudama američkih nižih sudova, kao i u jedinoj presudi Vrhovnog suda SAD u slučaju *Cruzan*, gotovo nigde se ne pominje pravo lekara da izvrši pasivnu eutanaziju, već pravo pacijenta da odbije bilo kakav medicinski tretman, uključujući i onaj kojim se život produžava ili spasava.¹³ Slično je postupila i američka država Oregon koja je legalizovala praksu pomoći lekara u samoubistvu: u Zakonu o dostojanstvenoj smrti (*The Death with Dignity Act*), izričito se navodi da se ovaj tretman ne smatra nijednim oblikom aktivne eutanazije, ali ni samoubistvom, pomoći u samoubistvu, ubistvom iz milosrđa niti ubistvom.¹⁴

Za stav srpskog zakonodavstva posebno je važna praksa Evropskog suda za ljudska prava. U slučaju *Pretty* ovaj sud je stao na stanovište da pravo na odbijanje svake vrste medicinskog tretmana, pa i onog kojim se život spasava ili održava, proističe iz prava na samoodređenje, koje je, kao aspekt privatnog života, zaštićeno članom 8. Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda¹⁵. Iako je u istom slučaju sud našao da je zahtev za aktivnom eutanazijom takođe utemeljen na pravu na samoodređenje, ovaj sud nije zaključio da se inkriminacijom bilo kog oblika aktivne eutanazije krši pravo na privatni život, obzirom da se krivičnom inkriminacijom štite prava trećih lica, pre svega maloletnika i onih koji nisu u stanju da daju svoj pristanak na ovakav tretman.¹⁶ Presudom u slučaju *Glass*, Evropski sud za ljudska prava uzburkao je medicinske krugove u Velikoj Britaniji, našavši da je jednostranom odlukom lekara o uzdržavanju od daljeg tretmana nad mentalno obolelim pacijentom, uz istovremeno ubrizgavanje morfijuma radi ublažavanja bolova u dozi

¹² Za više vidi John Griffiths, Alex Bood and Helen Weyers, *Euthanasia & Law in the Netherlands*, izd. Amsterdam University Press, 1998, Amsterdam.

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

¹⁴ Vidi čl. 3.14. pomenutog zakona.

¹⁵ Vidi *Pretty v. UK*, 2346/02, presuda od 29. aprila 2002.

¹⁶ *Ibid.*

koja je odgovarala odraslim pacijentima, uprkos protivljenju zakonskog zastupnika, prekršeno njegovo pravo na poštovanje privatnog života koje uključuje i pravo na moralni i fizički integritet.¹⁷

Da razmotrimo sada u kojoj meri srpsko zakonodavstvo sledi ove tendencije.

VAŽEĆE SRPSKO ZAKONODAVSTVO: ŠTA (NI)JE EUTANAZIJA?

Pod uticajem savremene rasprave o eutanaziji, globalnog trenda afirmisanja prava pacijenta na odbijanje tretmana i palijativne nege, menja se i stav srpskog zakonodavca. Zakon o zaštiti zdravlja¹⁸ iz 2005. godine deklarise pravo pacijenta na odbijanje svake vrste medicinskog tretmana, pa i onog kojim se život spasava ili održava, Krivični zakonik¹⁹, koji je stupio na snagu 2006. godine, uvodi odredbu o ubistvu iz milosrđa, dok se Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije²⁰, iz 2007. godine, određuje prema eutanaziji i uređuje odnos lekara prema umirućim pacijentima.

Nijedan od navedenih propisa, međutim, ne daje definiciju eutanazije. Zakon o zaštiti zdravlja ne spominje uopšte eutanaziju već govori o pravu na odbijanje tretmana kojim se život održava ili spasava. Krivični zakonik ne zabranjuje izričito eutanaziju, već zabranjuje lišenje života iz samilosti i pomaganje u samoubistvu. Iako samo Etički kodeks sadrži odredbu o zabrani eutanazije, ta odredba je nedorečena i ostavlja prostora za dosta nagađanja. Naime, u ovom staleškom propisu prvo se u rezolutnom tonu naglašava da „lekar odbacuje i osuđuje eutanaziju i smatra je lažnim humanizmom”, a potom dodaje da je „namerno skraćivanje života u suprotnosti sa medicinskom etikom” (član 62). Ova odredba, međutim, nije praćena opisom medicinskih tretmana koji dovode do „namernog skraćivanja života”, već se u istom članu navodi da će lekar uvažiti želju dobro informisanog, neizlečivo obolelog bolesnika, koja je jasna i izražena pri punoj svesti, a koja se odnosi na veštačko produženje njegovog života.

Prema tome, za razliku od onih zemalja koje su, radi stišavanja diskusije o eutanaziji i zaštite lekara od krivične odgovornosti, našle za potrebno da legalizovane vidove lekareve pomoći neizlečivo obolelim ili umirućim pacijentima, etički i pravno izričito razdvoje od eutanazije, srpski propisi to ne čine. Nigde nije naveden stav, kao na primer u Holandiji, da se odbijanje ponuđenog ili prekidanje započetog tretmana kojim se život veštački održava, ne smatra pasivnom eutanazijom već uobičajenom medicinskom praksom, a nema ni izričitog stava da određeni vidovi pali-

¹⁷ *Glass v. UK*, 61827/00, presuda od 9. marta 2004.

¹⁸ *Službeni glasnik RS*, br. 107/2005.

¹⁹ *Službeni glasnik RS*, br. 85/05 i 107/05.

²⁰ U daljem tekstu: Etički kodeks. Vidi, *Službeni glasnik RS*, br. 121/2007.

javitavnog zbrinjavnja ne predstavljaju (odnosno predstavljaju) aktivnu eutanaziju.

Iako sam pobornik legalizacije dobrovoljne eutanazije i smatram insistiranje na razlikovanju tzv. „aktivne” i „pasivne eutanazije”, pravno (pa i etički) problematičnim²¹, ipak ću se, za potrebe ovog rada, te uobičajene podele držati, kako bi čitalac mogao da stekne utisak o tome do koje su mere globalni trendovi legalizovanja eutanazije i prava na dostojanstvenu smrt prihvaćeni u Srbiji. Počeću od nedvosmislene zabrane aktivne eutanazije.

AKTIVNA EUTANAZIJA

Svako direktno učešće lekara ili drugih lica u lišenju života teško obolelih ili umirućih osoba na njihov zahtev, a radi skraćivanja patnji i bolova, kao i pružanje pomoći takvim licima u samoubistvu je zabranjeno.

Do nedavno, krivično zakonodavstvo nije pravilo razliku između ubistva iz milosrđa i običnog ubistva. Krivični zakonik, koji je stupio na snagu 2006. godine, zauzima drugačiji stav i u članu 117. inkriminiše novo delo — lišenje života iz samilosti — predviđajući blažu kaznu za ovo delo nego za ubistvo. Prema toj odredbi, onaj ko liši života punoletno lice iz samilosti zbog teškog zdravstvenog stanja u kojem se to lice nalazi, a na ozbiljan i izričit zahtev tog lica, kazniće se zatvorom od 6 meseci do 5 godina. U nedostatku jasne definicije eutanazije, ono što može biti sporno jeste da li se ovo delo može izvršiti i „nečinjenjem” tj. da li bi različiti modaliteti pasivne eutanazije prema ovoj odredbi bili kažnjivi. Međutim, obzirom na Zakon o zaštiti zdravlja koji nedvosmisleno daje podršku pravu pacijenta da odbije čak i tretman kojim mu se život spasava ili produžava, kao i na odredbe Etičkog kodeksa koje obavezuju lekare, sasvim je izvesno da lekar koji bi uzeo u obzir nepristanak pacijenta na veštačko produženje života ne bi krivično odgovarao zbog krivičnog dela lišenja života iz samilosti. Ipak, jasnija zakonska definicija bića ovog krivičnog dela ne bi bila na odmet.

Za potrebe ovog rada interesantno je napomenuti još dve činjenice. Prvo, Krivični zakonik izričit je u odnosu na to da zahtev mora dolaziti od punoletnog lica — što znači da bi, na primer, lekar koji bi pod istim okolnostima udovoljio zahtevu maloletnika, odgovarao za klasično ubistvo koje povlači težu kaznu.²² Drugo, lice koje zahteva da ga drugo lice liši života, prema zakonskom opisu mora biti u teškom zdravstvenom stanju, što se tumači kao stanje koje pričinjava patnje, koje je neizlečivo i

²¹ Za više vidi Beširević, *op. cit.*, f. 9.

²² U hrvatskom Kaznenom zakoniku ovakvog razlikovanja nema — pasivni subjekat krivičnog dela usmrćenja na zahtev, može biti svako lice, uključujući i maloletnika. Vidi član. 94. hrvatskog Kaznenog zakona. Interesantno je napomenuti da element bića tog krivičnog dela nije pobuda — samilost prema pasivnom subjektu — a predviđena kazna strožija je nego ona predviđena u čl. 117. KZ RS (za usmrćenje na zahtev propisana je kazna zatvora u trajanju od 1 do 8 godina).

koje ima smrtonosni ishod.²³ Nasuprot ovome, pravo na odbijanje medicinskog tretmana, pa čak i tretmana kojim se život produžava ili spasava, nije vezano za zdravstveno stanje pacijenta — svako može odbiti ponuđeni tretman iz bilo kog razloga. To praktično znači da, na primer, lekar koji na zahtev Jehovinog svedoka ne izvrši transfuziju krvi kojom mu se život spasava, neće biti krivično odgovoran zbog njegove smrti, dok će lekar, koji na zahtev pacijenta ubrizga smrtonosni medikament, biti kažnjen blažom kaznom samo ako je reč o neizlečivo obolelom i umirućem pacijentu — u protivnom — odgovaraće za klasično ubistvo. Iako ovakvo rešenje nije specifično samo za srpsko pravo, ovde ga ističem da bi još jednom ukazala na nedoslednost savremenog trenda legalizovanja različitih vidova eutanazije.

Pomoć u samoubistvu licu koje se nalazi u teškom zdravstvenom stanju, bez obzira na prisutnost njegovog ozbiljnog i izričitog zahteva, takođe je kažnjiva radnja, nezavisno od toga da li je samoubistvo samo pokušano ili je ono i izvršeno, i to kaznom zatvora od tri meseca do tri godine. Ako je u pitanju maloletno ili neuračunljivo lice, kazna je strožija. Zabrana pružanja pomoći u samoubistvu neizlečivo obolelim ili umirućim licima, takođe je univerzalnog karaktera — odnosi se i na lekare i na druga lica.²⁴

PASIVNA EUTANAZIJA

Pitanje legalizovanja pasivne eutanazije, odnosno dopuštanja lekaru da se „uzdrži” od daljeg održavanja u životu pacijenta koji je neizlečivo oboleo i umirući, „dopuštajući” mu tako da umre „prirodnom smrću”, pokrenula je, 2003. godine, grupa pravnika iz tadašnjeg Jugoslovenskog udruženja za medicinsko pravo. Do tada je ovaj vid medicinskog tretmana bio zabranjen zbog postojanja krivičnog dela pomaganja u samoubistvu. Predlagači ove inicijative, date u Nacrtu kodeksa lekarske etike Srbije, objašnjavali su da je pitanje legalizovanja pasivne eutanazije dato po ugledu na savremeno shvatanje evropskih zemalja da je nehumano čoveka koji se nalazi u izuzetno lošem i bezizlaznom stanju održavati u životu po svaku cenu.²⁵ Osim što su se članovi Srpskog lekarskog društva našli zatečeni, jer nisu bili konsultovani, otpora ovakvom predlogu od strane lekara nije bilo.

Do same legalizacije došlo je 2005. godine usvajanjem Zakona o zaštiti zdravlja koji uvodi radikalne novine u odnosu pacijent—lekar. Ovaj zakon prvi put govori o pravu pacijenta na samoodređenje (autonomiju), privatnost i informisanost, uvodi instituciju zaštitnika (ombudsmana) pacijentovih prava, a osvrće se i na neka bioetička pitanja uključujući i trans-

²³ Stojanović Zoran, *Komentar Krivičnog zakonika*, izd. Službeni glasnik, 2006, Beograd, str. 337.

²⁴ Za navedno vidi član 119. KZ RS.

²⁵ *Predviđena i pasivna eutanazija*, Danas, 24. april 2003.

plantaciju organa i medicinska istraživanja. Zbog pravnog statusa pasivne eutanazije nad pacijentima koji nisu u stanju da daju svoj pristanak na predloženi tretman, za potrebe ovog rada bitno je istaći da se 2005. godine prvi put uvodi i definicija moždane smrti koja se utvrđuje kod lica koja se nalaze u dubokoj komi i kod kojih se disanje održava aparatima.²⁶

Iako, u principu, zauzima blagonaklon stav prema pasivnoj eutanaziji, srpsko zakonodavstvo nije odgovorilo na mnoge dileme vezane za različite modalitete pasivne eutanazije, a koncept medicinskog tretmana koji se smatra dopuštenim, u velikoj je meri nedorečen. Nema izričitog stava o postupanju prema novorođenom detetu sa ozbiljnim telesnim nedostacima, niti stava o tretmanu kojim se ponovo pokreće rad srca koje je stalo (cardiopulmonary resuscitation).

Gljučno pitanje koje je trebalo urediti prilikom legalizacije ovog medicinskog tretmana odnosilo se na subjekt koji donosi odluke o prestanku ili upotrebi medicinskih mera kojima se život spasava ili održava. Kao i u većini država, i usvojena rešenja u našem zakonodavstvu su različita, a zavise od toga da li je reč o pacijentu sposobnom za rasuđivanje ili o onom koji to nije.

Prava lica sposobnih za rasuđivanje

Po ugledu na rešenja koja su se prvo pojavila u američkom zakonodavstvu, a potom i u zakonodavstvima mnogih evropskih zemalja, član 33. Zakona o zdravstenoj zaštiti afirmiše pravo pacijenta da predloženu medicinsku meru odbije, čak i u slučaju kad se njom održava ili spasava njegov život. Ograničenja ovog prava zakon ne predviđa, što znači da je ono apsolutno i ne može se dovesti u pitanje ako to zahtevaju, na primer, interesi trećih lica ili interesi države da štiti život, sprečava samoubistvo i zaštititi integritet medicinske profesije, kako to na primer predviđaju pravni standardi usvojeni u većini američkih država.²⁷ Za razliku, na primer, od mađarskog zakona, koji predviđa vrlo komplikovanu proceduru za ostvarenje ovog prava, srpski zakon predviđa jednostavan način njegove implementacije. Nakon što je dobio sve relevantne informacije i nakon što mu je ukazano na posledice njegove eventualne odluke o nepristajanju na predloženu meru, pacijent je dužan da se o nepristanku pismeno izjasni a njegova pismena izjava unosi se u dokumentaciju. Dakle svako lice, bez obzira da li je reč o umirućim pacijentima ili o licu čije je medicinsko stanje relativno lako izlečivo, ima pravo da odbije bilo koju vrstu medicinskog tretmana iz bilo kog razloga. Ovakvo rešenje u skladu je sa prethodno pomenutim stavom Evropskog suda za ljudska prava da je namet-

²⁶ Definicija je data u Pravilniku o bližim medicinskim kriterijumima, načinu i postupku utvrđivanja smrti lica čiji se delovi tela mogu uzimati radi presađivanja (*Službeni glasnik RS*, br. 13/2005).

²⁷ Za više vidi Beširević, *op. cit.*, f. 9, str. 168—180.

nuti medicinski tretman punoletnom licu sposobnom za rasuđivanje, bez obzira na činjenicu što njegovo odbijanje tretmana vodi fatalnom kraju, povreda prava na privatnost zaštićenu članom 8. Evropske konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda.²⁸

Kao i Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Etički kodeks prihvata stanovište da bolesnik ima pravo da odbije lečenje čak i kad to ugrožava njegov život. Interesantno je, međutim, da Etički kodeks u posebnom odeljku, a nezavisno od prava na odbijanje svake vrste medicinskog tretmana, tretira želju neizlečivo obolelog ili umirućeg pacijenta u pogledu veštačkog produžetka života. Naime, u odredbama koje se odnose na eutanaziju i umiruće bolesnike, proklamuje se stav da će lekar uvažiti želju ovakvih bolesnika u pogledu daljeg održavanja njihovog života, a koja je jasno izražena i data pri punoj svesti (čl. 65).

Dve su osnovne zamerke legalizovanom konceptu dobrovoljne pasivne eutanazije. Prvo, srpsko pravo ne predviđa mogućnost da putem pacijentovog testamenta (living will) neko lice unapred izrazi svoj pristanak ili nepristanak na medicinski tretman, za slučaj da se nađe u komi ili u drugom stanju u kojem neće biti u mogućnosti da rasuđuje. Ono što zakon dopušta jeste pravo pacijenta da imenuje drugo lice koje će u njegovo ime dati pristanak za slučaj da on postane nesposoban da donese odluku (tzv. proxy decision-making), ali iz zakonske odredbe nije jasno da li ovlašćeno lice ima pravo i da odbije tretman, što je osnovno za koncept dobrovoljne pasivne eutanazije.²⁹ Izostankom regulative o pacijentovom testametu i ovlašćenjima imenovanog lica, pravo pacijenta na samoodređenje, tj. autonomiju, znatno je suženo jer nije garantovano da će ranije izražene želje pacijenta u pogledu nastavka tretmana, za slučaj kome ili trajnog vegetativnog stanja, biti uzete u obzir, kako je to predviđeno članom 9. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini.³⁰

Druga zamerka odnosi se na pitanje odgovornosti lekara koji ne uvaži želju pacijenta na uzdržavanje od veštačkog održavanja u životu. Naime, anglosaksonske zemlje, kao i mnoge zemlje kontinentalnog pravnog sistema, stale su na stanovište da je lečenje pacijenta bez njegovog pristanka, bez obzira na njegovo zdravstveno stanje, građanski delikt i krivično delo. U susednoj Hrvatskoj, ako se radi o pacijentima sposobnim da daju svoj pristanak, to predstavlja delo samovoljnog lečenja, kažnjivo i zatvorskom kaznom.³¹ Shodno srpskom zakonodavstvu, lekar može odgovarati disciplinski — za povredu pravila Etičkog kodeksa — ili prekršajno, s tim što maksimalna zaprećena kazna ne prelazi iznos od 50.000 dinara. Očigledno je da još nismo prihvatili činjenicu da je odgovornost le-

²⁸ Vidi f. 12.

²⁹ Vidi član 32, stav 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

³⁰ Puni naziv ove konvencije Saveta Evrope, poznate i kao Konvencija iz Ovijeda, je: Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u primeni biologije i biomedicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini. Srbija je ovu konvenciju potpisala ali je još nije ratifikovala.

³¹ Član 241. Kaznenog zakona Hrvatske.

kara za svaku neovlašćenu intervenciju na pacijentovom telu značajno porasla i da ovakva intervencija predstavlja ozbiljno kršenje pacijentovih prava na samoodređenje i ljudsko dostojanstvo koja su, kao primarne vrednosti, zaštićena i Ustavom Srbije.³²

Pacijenti nesposobni za rasuđivanje

Kada je u pitanju koncept uzdržavanja od mera kojima se održava ili spasava život maloletnika i mentalno obolelih lica, standardi srpskog zakonodavstva nisu najjasnije definisani. Nesporno je da se medicinska mera, kada je reč o ovim pacijentima, preduzima samo uz obaveštenje i pristanak zakonskog zastupnika tog lica, s tim što u donošenju odluke treba da učestvuje i dotično lice, u meri u kojoj je sposobno da rasuđuje i odlučuje.³³ Nejasno je da li ovo znači da zakonski zastupnik ima pravo da ne pristane na medicinski tretman kojim se život takvog pacijenta spasava ili održava? Kako je reč o pitanjima koja se tiču prava na život, nije dovoljno samo pretpostaviti da zakonski zastupnik, analogno pristanku, ima pravo i na odbijanje ovakve vrste tretmana, već je potrebno jasno definisati njegova ovlašćenja i kriterijume na osnovu kojih se odlučuje u takvim situacijama. Pored toga postavlja se i pitanje ko će odlučiti o prestanku rada mašina koje veštačkim putem održavaju u životu dete ili mentalno obolelo lice, ako se mišljenja lekara i zakonskog zastupnika ne bi podudarala? Zakon o zdravstvenoj zaštiti o ovome ne govori, a Etički kodeks samo nalaže lekaru da ne postupi po zahtevu roditelja ili staraoca kojim se zahteva uskraćivanje lečenja deteta, a što nije situacija koja obuhvata i predmet ovog rada.

Odlučivanje o prestanku veštačkog održavanja života najčešće se postavlja, a i najdelikatnije je, u vezi sa pacijentima koji su u komi ili u trajnom vegetativnom stanju.³⁴ U ovakvim situacijama srpsko zakonodavstvo je nedvosmisleno — poslednju reč o tome da li će se isključiti aparati, odnosno da li će se uopšte započeti sa veštačkim održavanjem života, imaju lekari. Iako Zakon o zaštiti zdravlja predviđa da se, u principu, medicinske mere prema pacijentu, bez njegovog pristanka, mogu primeniti samo u hitnim situacijama, ovaj zakon takođe dopušta da se prema pacijentu koji je bez svesti ili nije u stanju da dâ svoj pristanak, i druge medicinske mere mogu preduzeti samo na osnovu odluke konzilijuma lekara.³⁵ Etički kodeks akcenat takođe stavlja na lekara, nalažući lekaru da, ako bolesnik nije pri svesti, postupi po svom najboljem znanju i savesti, pod-

³² Vidi član 23. Ustava RS.

³³ Član 35. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

³⁴ Pacijenti u trajnom vegetativnom stanju mogu da se povremeno probude, pri čemu nisu svesni bilo čega i ne reaguju na stimulanse bilo koje vrste. Kako im moždane ćelije još uvek funkcionišu, mogući su neki refleksi koji ih teraju da se povremeno zagrcnu, kašlju ili gutaju, kao i da prave nekoordinisane pokrete ili zvukove.

³⁵ *Ibid.* Član 34.

sećajući ga pri tome da je eutanazija zabranjena. Pitanje koje se neizbežno postavlja je — na osnovu kog standarda odlučuje lekar? Za razliku od Evropske konvencije o ljudskim pravima i biomedicini koja, iako u nejasnoj formi, za standard uzima najbolje interese pojedinca, Etički kodeks nema u fokusu interese pacijenta, već za standard postavlja medicinske kriterijume, prepustivši lekaru da o njima odlučuje po svom najboljem znanju i savesti. Izuzetak, donekle, jedino predstavljaju umirući pacijenti koji su u nesvesnom stanju ili su nesposobni za rasuđivanje. U slučaju takvih bolesnika Etički kodeks govori o tome da lekar, pored medicinskih merila, treba da uzme u obzir i eventualnu ranije izraženu volju umirućeg bolesnika i mišljenje njegovih bližnjih koji ga dobro znaju. Pri tome, ovaj staleški propis ne preuzima čak ni kompromisnu formulaciju navedene Evropske konvencije prema kojoj će prethodno izražena volja pacijenta „biti uzeta u obzir” već koristi blažu formulaciju prema kojoj se ta volja „treba uzeti u obzir”, a što može značiti da lekar i ne mora da sledi ranije izraženu želju umirućeg bolesnika. Ovo tim pre što Etički kodeks eksplicitno nalaže da konačnu odluku u ovakvim slučajevima donosi lekar.³⁶

Da zaključim, u principu, samo lekar ima kontrolu nad aparatima kojima se održava život pacijenata u komi ili u trajnom vegetativnom stanju. Mišljenje lekara ne podleže ničijoj proveri, pa ni proveri sudova, od kojih su, na primer, lekari u Velikoj Britaniji dužni da traže odobrenje za svako prekidanje veštačkog održavanja života, ali ni mišljenju članova porodice, koji, na primer, u SAD imaju odlučujuću ulogu u ovakvom slučaju. Ovo rešenje stavlja pacijente nesposobne za rasuđivanje u neravno-pravan položaj u odnosu na lica koja su sposobna za rasuđivanje, što otvara pitanje kršenja njihovog prava na jednaku zakonsku zaštitu.

PALIJATIVNA NEGA I ODNOS PREMA UMIRUĆIM PACIJENTIMA

Koncept palijativne nege i svest o tome da umirući pacijenti zaslužuju posebnu pažnju i brigu medicinskih poslenika i društva u celini, tek su od nedavno prisutni u Srbiji. Pacijentima čija je bolest u završnoj fazi i neminovno vodi smrtnom ishodu, posvećuje se pažnja u okviru primarne zdravstvene nege — bolnice, koja može imati posebno odeljenje za palijativno zbrinjavanje, zavoda za gerontologiju — ustanove koja se bavi zdravstvenom zaštitom starih lica, i domova zdravlja, u kojima izabrani lekar može voditi kućno lečenje i palijativnu negu. Ipak, i pored preporuka Saveta Evrope, još uvek nema hospisa — domova za negu umirućih, u kojima specijalno obučeni timovi pružaju palijativnu negu umirućim bolesnicima. Izuzetak je jedna privatna ustanova u Beogradu, osnovana 2004. godine, koja pruža palijativno zbrinjavanje samo onkološkim pacijentima

³⁶ Član 65, stav 2. Etičkog kodeksa.

čije se specifično lečenje smatra završenim. U prilog činjenici da postoji potreba za domovima za bolesnike koji umiru, a čiji bi osnivač bila država, svedoče i podaci prema kojima samo od malignih bolesti u Srbiji godišnje umire oko 18.000 pacijenata.³⁷

Inače, odnos lekara prema umirućim pacijentima po prvi put se definiše Etičkim kodeksom 2006. godine. Umiranje bolesnika i smrt deo je lekarskog lečenja, kaže se u ovom staleškom propisu. Lekar je dužan da umirućem pacijentu u završnom stadijumu bolesti, obezbedi dostojne uslove umiranja, jer bi nastavljanje intenzivnog lečenja bolesnika u ovom stanju isključilo pravo umirućeg na dostojanstvenu smrt.³⁸

Šta se podrazumeva pod pravom umirućeg na dostojanstvenu smrt? Pored toga što umirući ima pravo na pomoć, negu, na obaveštenje o zdravstvenom stanju, preduzetim merama, prisustvu porodice i drugih bližnjih u završnim trenucima, kao i na svaku vrstu moralne i duhovne pomoći, koncept dostojanstvene smrti podrazumeva i obavezu lekara da preduzme sve mere koje su potrebne za smisleno lečenje i olakšanje u trpljenju.³⁹

U Etičkom kodeksu se zauzima stav da pravo na dostojanstvenu smrt podrazumeva i obavezu lekara da uzme u obzir poslednju želju informisanog pacijenata koji je pri svesti, u odnosu na nastavak lečenja. U odnosu na pacijente koji nisu sposobni za rasuđivanje, kao što je već rečeno, konačnu odluku o toku ili prestanku lečenja donosi lekar, koji može ali i ne mora uzeti u obzir eventualnu ranije izraženu želju pacijenta. Lekar je zabranjeno da usliši želju umirućeg ako ona vodi aktivnoj eutanaziji.

Ono što je ostalo nedorečeno je pitanje da li je lekaru dozvoljeno da pacijentu ubrizga dozu lekova za ublažavanje bolova za koju unapred zna da može biti smrtonosna. Kao što je već ukazano, Etički kodeks izričito navodi da je namerno skraćanje života u suprotnosti sa medicinskom etikom, ali u njemu se ne zauzima izričit stav prema upotrebi medikamenata u nameri ublažavanja bolova u dozama za koje se unapred zna da mogu biti smrtonosne. Ni upućivanje Etičkog kodeksa na poštovanje poslednje želje umirućeg pacijenta ne daje odgovarajuće objašnjenje, jer se lekaru dozvoljava da odstupi od želje pacijenta ako ona nije u skladu sa etičkim merilima lekara i ne predstavlja eutanaziju. Međutim, obzirom na postojanje jasne odredbe Krivičnog zakonika o lišenju života iz samilosti i prihvaćene teorije krivičnog prava o uzročnosti kod krivičnog dela ubistva, jasno je da je zabranjeno davanje sredstava za olakšavanje bola umirućim pacijentima u dozama koje mogu biti smrtonosne, bez obzira na namere lekara. Ovakva kvalifikacija suprotna je savremenoj tendenciji liberalizacije propisa koji se odnose na upotrebu medikamenata za ublažavanje bo-

³⁷ Istraživanje — *Briga o samrtnicima: Širom zatvorenih očiju*, Vreme, 9. avgust 2007.

³⁸ Član 61, stav 2. Etičkog kodeksa.

³⁹ *Ibid.* Čl. 63. i 64.

lova čak i u onim dozama za koje se unapred zna da mogu prouzrokovati bržu smrt pacijenta.

ZAKLJUČAK

U poslednje tri godine u srpskom zakonodavstvu učinjeni su naponi kako bi pacijent od objekta medicine postao njen subjekat, o čemu svedoči i afirmacija prava na autonomiju i prava na odbijanje tretmana kojim se život veštački održava ili spasava. Ipak, sve promene protekle su gotovo nezapaženo u široj javnosti, u senci političkih događaja i tranzicionih teškoća. Kako nisu vođena istraživanja javnog mnjenja o stavovima prema dopuštenosti eutanazije, teško je reći kakav stav o tome imaju građani Srbije. Prosečni građanin verovatno je mišljenja da u Srbiji postoji veća opasnost od umiranja zbog nebrige i lekarske greške nego zbog dobrovoljne eutanazije. Kad je reč o lekarima, u poslednja dva mandata Etički komitet Srpskog lekarskog društva nije stavio pitanje eutanazije na dnevni red. Nedavno sam, u odgovoru na novinarsko pitanje, predložila da o ovome treba da povedemo debatu na širokim osnovama i da u raspravu uključimo sve koji o ovom problemu imaju šta da kažu — lekare, neizlečivo obolele pacijente, članove njihovih porodica, sudije, psihologe, organizacije za zaštitu ljudskih prava, etičare, novinare i predstavnike svih postojećih religija u Srbiji. Predsednik Etičkog komiteta Srpskog lekarskog društva je, međutim, u istom intervjuu, stao na stanovište da takva debata ne bi bila od većeg značaja, obzirom na izrazito patrijarhalni karakter društva koje nije spremno da menja ustaljena pravila, dodajući da se on protivi legalizaciji eutanazije.⁴⁰ Kako nema podataka o tome koliko lekara u Srbiji deli ovakav stav, ne znamo da li je stav ovog Etičkog komiteta i stav svih lekara.

Mišljenja sam da će se sa daljom demokratizacijom srpskog društva i sve manjom razlikom između aktivne i pasivne eutanazije, u Srbiji otvoriti prostor za raspravu o tome ko više trpi: da li oni građani Srbije koji neće da žive u društvu koje bi dopuštalo dobrovoljnu eutanaziju, ili neizlečivo oboleli i umirući pacijenti, koji bi na taj način želeli da prekrate svoje patnje i bolove, a kojima palijativno zbrinjavanje ne pomaže. Pri tome, u toj raspravi ne bi trebalo prećutati koji su sve vidovi lekarevog učešća u smrti bolesnika, a na njegov zahtev, već legalizovani, obzirom da je to, zbog preokupacije društva posleratnim i tranzicionim problemima, široj javnosti promaklo.

⁴⁰ *Pravo na dobru smrt, op. cit., f. 2.*

THE RIGHT TO A DIGNIFIED DEATH

Violeta Beširević, Ph.D.

associate professor of the Faculty of Law of the
Union University in Belgrade

Summary

In this paper the author deals with the legal status of euthanasia in Serbia and reasons why its legalization is not the issue in our society. By using the comparative method, the author points out the fact that applicable legal standards concerning euthanasia mostly do not differ from the standards adopted in the majority of European countries. The so called active euthanasia — mercy killing and help with suicide at the request of a terminally ill person or dying patient leads to the criminal liability. On contrary, the so called passive euthanasia, based on the right to self-determination (autonomy), is legalized, although not under this title, through the right of a patient to reject the life saving or sustaining treatment although many issues here have remained unregulated and vague. In case of patient in coma or in permanent vegetative condition, the final decision on sustaining patient's life or termination of artificial sustaining of life is still made by physicians, primarily based on medical criteria, unlike contemporary attempt to share this responsibility between physician, members of the family and even the courts, and to make this decision based on the patient's best interest, in order not to lose his/her right to self-determination. Palliative care is still available only at the level of primary health protection but not in the hospices, as suggested by the Council of Europe recommendations. The author points out that the Ethical Committee of the Serbian Medical Chamber is the main opponent of the legalization of euthanasia and that the provisions of the Ethical Code of the Serbian Medical Chamber prescribe that the physician shall reject and criticize euthanasia and that euthanasia shall be considered as a false humanism. Since there is no statutory definition of euthanasia, it leads to a confusion regarding its legal status, because the fact that the law treats differently the acts of the physician that may be considered as euthanasia is neglected.

Keywords: euthanasia, passive and active euthanasia, right to dignified death, palliative care