

Проф. др Драгица Живојиновић
Проф. др Нина Планојевић

Правни факултет Универзитета у Крагујевцу

АНТИЦИПИРАНЕ НАРЕДБЕ ПАЦИЈЕНАТА И СРОДНИ ПРАВНИ ИНСТИТУТИ

Антиципиране наредбе пацијената су изјаве воље путем којих појединци унапред одређују на примену којих медицинских интервенција пристају или ускраћују пристанак, за случај потоње неспособности да одлуку о томе самостално донесу. Ово је на европском правном простору релативно нов правни институт који још увек није заживео у свим правима, што је случај и са правом Србије, Републике Српске, али и правима већине држава насталих на простору бивше Југославије. Циљ овог рада је да се након указивања на правне темеље антиципираних наредби пацијената, утврђивања њиховог појма и кључних својстава, направи јасна дистинкција између овог и њему сродних правних института, односно института са којим може бити директно или индиректно повезан. Она је значајна због адекватног поимања и нормирања овог института који задире у најтананије сфере права личности – право на живот и право на достојанство. Са антиципираним наредбама пацијената у раду се пореде информисани пристанак, антиципирано пуномоћје и еутаназија. Ауторке налазе да између антиципираних наредби пацијената, информисаног пристанка и антиципираног пуномоћја има доста сличности које потичу отуда што имају идентичан основ – аутономију појединца и право човека на самоодређење, али и значајних разлика. По питању односа овог института и еутаназије, изводе закључак да еутаназија није примарни циљ антиципираних наредби пацијената, већ контрола над сопственим лечењем за случај губитка способности за пристанак и у крајњем, достојанствено живљење и старење.

Кључне речи: Антиципиране наредбе пацијената; Аутономија; Право на самоодређење; Информисани пристанак; Антиципирано пуномоћје; Еутаназија.

Драгица Живојиновић, dzivojinovic@jura.kg.ac.rs, dragica.zivojinovic@gmail.com.

Нина Планојевић, nplanojevic@jura.kg.ac.rs, nina.planojevic@gmail.com

1. УВОД

Институт антиципираних наредби пацијената нема дугу историју. Његова колевка су САД, одакле су га преузели правници из Западне Европе. Након дугог периода контроверзног теоријског преиспитивања и разјашњавања, постале су саставни део најпре сталешких правила за лекаре, да би потом почеле да налазе своје место и у правним прописима. Опредељење за правним уређењем антиципираних наредби пацијената подстакнуто је потребом за даљим јачањем људских права и у основи, почива на идеји да како неко жели да живи (као и како неко жели да умре), треба да буде део неповредиве приватне сфере и самоодређења појединца, а не ствар заједнице или породице. У већини европских земаља данас су оне један од правом признатих механизма одлучивања унапред. Сагледавају се као средство обезбеђења контроле појединца над применом медицинских интервенција у будућој здравственој ситуацији када због евентуалног губитка способности самосталног одлучивања он ту контролу не би имао.

У српском праву овај институт није регулисан. Са њиховим уређењем ће се у будућности свакако суочити и српски законодавац, пошто га на то обавезују бројна акта усвојена под окриљем Савета Европе, чији је Србија члан. У будућим решењима законодавац треба јасно да дефинише предмет антиципираних наредби пацијената, утврди услове њихове пуноважности и претпоставке за наступање дејства, полазећи при том од наднационалне европске регулативе ове проблематике, као и решења која постоје у европским државама. Ради јасног сгледавања сврхе овог института и адекватног одговора на изазов његовог правног нормирања, корисним нам се чини његово теоријско разграничење од сродних правних института, односно института са којима би могао бити доведен у везу. У том циљу, предмет овог рада је да се након кратког освртања на правне темеље антиципираних наредби пацијената, утврђивања њиховог појма и кључних карактеристика, направи дистинкција између њих, информисаног пристанка, антиципираног пуномоћја и еутаназије.

2. ПРАВНИ ТЕМЕЉИ, ПОЈАМ И КАРАКТЕРИСТИКЕ АНТИЦИПИРАНИХ НАРЕДБИ ПАЦИЈЕНАТА

На европском правном простору антиципиране наредбе пацијената су релативно нов институт, који још увек није правно уобличен у свим државама. Његов темељ постављен је Конвенцијом за заштиту људских права и основних слобода¹ у чијем чл. 8 ст. 1 је сваком признато право на поштовање приватног и породичног живота, дома и преписке. Ипак, контуре овог

¹ Council of Europe, *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, Rome 1950.

института први пут су оцртане пред крај XX века усвајањем Конвенције о људским правима и биомедицини,² у којој се истиче да претходно изражене жеље пацијената које се односе на медицинске интервенције, а који нису у стању (способни) да у време примене интервенције изразе своју жељу по том питању, треба узети у обзир.³ Након ове конвенције, на европском наднационалном нивоу уследило је усвајање још две препоруке (Препорука бр. 1418 из 1999 о заштити људских права и достојанства неизлечиво болесних и умирућих пацијената;⁴ Препорука бр. 11 из 2009 о принципима који се односе на антиципирано пуномоћје и антиципиране наредбе за случај неспособности⁵ – Препорука 11/2009) и једне резолуције (Резолуција о заштити људских права и достојанства путем узимања у обзир претходно изражених жеља пацијената бр. 1859 из 2012. године)⁶ са циљем да се међу државама чланицама Савета Европе, увођењем различитих механизма одлучивања унапред, ојача и унапреди право човека на самоодређење.⁷ Ово право своје утемељење има у уставној гаранцији неприкосновености људске личности, саставни је део права на приватност, права на физички и психички интегритет и апсолутни је постулат који проистиче из људског достојанства.⁸

За изјаве воље путем којих се појединци унапред изјашњавају на примену којих медицинских интервенција пристају или ускраћују пристанак у случају немогућности да о њима у датом тренутку самостално одлучују, у литератури и компаративним законодавствима користе се различити изрази: „биолошки тестамент/опорука”, „опоруке с учинцима

² Council of Europe, *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine*, Oviedo, 1997.

³ Конвенција о људским правима и биомедицини, чл. 9.

⁴ Parliamentary Assembly, *Recommendation 1418 (1999) Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying*, <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=16722&lang=en>, 13.09.2020.

⁵ Council of Europe, *Recommendation CM/Rec (2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles continuing powers of attorney and advance directives for incapacity*, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c0b39, 20.08.2020.

⁶ PACE, *Resolutin 1859 (2012), Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients*, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=18064&lang=en>, 03.08.2020.

⁷ О садржини и значају ових аката више: Д. Живојиновић, „Изјаве воље за случај потоне неспособности за самостално одлучивање: антиципирано одлучивање пацијената у европским правима”, *Слобода пружања услуга и правна сигурност* (ур. М. Мићовић), Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац 2019, 624–628.

⁸ Више о овоме, Law Reform Commission, *Bioethics: Advance Care Directives*, Report, Dublin, 2009, 17–19; R. Andorno, “An important step in the promotion of patients’ self-determination”, *Eur J Health Law* 2/2010, 119–124.

за живота“ (*living wills*),⁹ „располагање пацијента“ (*Patientenverfügung*),¹⁰ „антиципиране одлуке“ (*advance decisions*),¹¹ „антиципиране наредбе“ (*les directives anticipées*),¹² „антиципиране изјаве за медицинско поступање“.¹³ Овим изразима се у мањој или већој мери осликава суштина изјава воље ове садржине, па је евидентно да треба уложити још напора ка изналагању адекватног и општеприхваћеног термина. Нама се чини да назив „биолошки тестамент“ или било који други који садржи реч „тестамент“ („опорука“) није одговарајући, јер се овде не ради о тестаменту у грађанскоправном, односно наследноправном смислу који увек производи дејство *mortis causa*, док су овакве изјаве воље усмерене на дејство *inter vivos*, што их суштински разликује. Сматрамо да би најближи суштини овог института био термин „антиципиране наредбе пацијената“. Ово зато што се из њега види да се ради о унапред датим наредбама пацијената,¹⁴ (речју „наредба“ алудира се на њихов обавезујући карактер) које се (будући да од њих потичу) односе на примену медицинских интервенција;¹⁵ који израз у овом раду и користимо.

Разноликост назива којим се овај правни институт означава у европским законодавствима и стручној књижевности пренет је и на терен његовог појмовног одређења. Дефиниције антиципираних наредби пацијената разликују се не само по различитом степену свеобухватности,¹⁶ него и по томе шта је њихов предмет, тј. да ли се

⁹ D. Hristić, „Anticipirano odlučivanje pacijenata“, *Zagrebačka pravna revija* 1/2016, 11.

¹⁰ PACE, *Resolutin 1859 (2012), Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients*, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=18064&lang=en>, 03.08.2020.

¹¹ Вид. Mental Capacity Act 2005, Section 24, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>, 23.09.2020.

¹² Code de la santé publique, Article L1111-11, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006185256/2020-06-04/#LEGISCTA000031972300, 19.09.2020.

¹³ A. Radolović, „Биолошка опорука у светлу права особности и медицинском праву (Pravo особности и трговачко-зnanstveni aspekt)“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* 1/2019, 151.

¹⁴ Ко се сматра пацијентом вид. Закон о правима пацијената РС, *Сл. гласник РС*, бр. 45/2013, чл. 2, ст. 1, тач. 1.

¹⁵ Под медицинском интервенцијом у најширем смислу речи се подразумева „било који преглед, третман или радња који имају превентивни, дијагностички, терапијски или рехабилитациони циљ, предузети од стране лекара или другог здравственог радника“. Вид. World Health Organization, *Declaration on the Promotion of Rights of Patients in Europe, Amsterdam 1994*.

¹⁶ Више о овоме, D. Živojinović, N. Planojević, „Patients’ advance directives in Serbian and Macedonian law de lege ferenda“, *Охридска школа на правото, Злоупотреба на правото и „ненормалното“ право наспроти владејење на правото* (ур. А. Ристов), Институт за правно-економски истражувања Јуридика Прима, Скопје 2019, 89–91.

односе на могућност пристајања и ускраћивања пристанка на примену одређене медицинске интервенције у будућности,¹⁷ или пак искључиво на одбијање њене примене.¹⁸ Када је у питању предмет антиципираних наредби, бољим нам се чини решење да се њима обухвати како могућност изражавања пристанка, тако и противљење примени одређене медицинске интервенције, јер се овим уважавају обе стране права човека на самоодређење (у контексту лечења, право да се медицински захват допусти или не допусти). У овом смислу, и с обзиром на услове њене пуноважности, антиципирана наредба пацијента се може дефинисати као обавезујућа изјава воље дата лично, у писменој форми, од стране пунолетне особе способне за пристанак која је претходно информисана, посебно о срвси и значају наредбе и њеним последицама, којих је свесна, а којом за случај потоње неспособности за пристанак, одређује да ли пристаје или ускраћује пристанак на примену одређених медицинских интервенција које нису директно предстојеће у тренутку њеног давања.

Имајући у виду како је овај институт регулисан на европском правном простору (националном – тамо где је то учињено и наднационалном), у даљем тексту указаћемо на његова кључна својства, чије идентификовање је од значаја за компарацију овог са сродним правним институтима.

Могућност давања антиципиране наредбе пацијената је право појединца, не и његова обавеза. Пуноважну антиципирану наредбу може сачинити пунолетна особа, способна за расуђивање.¹⁹ Ипак, питање способности за сачињавање антиципиране наредбе у европским правима није на јединствен начин уређено. У швајцарском и аустријском праву валидну антиципирану наредбу може дати лице способно за расуђивање,²⁰ при чему се ова способност не везује за узраст потребан за стицање пословне способности. Отуда у законодавствима која их још увек нису регулисала остаје отворено питање да ли ту могућност треба признати малолетницима одређеног узраста који су способни за расуђивање или лицима делимично лишеним пословне способности.²¹

¹⁷ Овако је уређен предмет антиципираних наредби пацијената у швајцарском (ШГЗ, чл. 370 А, ст. 1) и немачком праву (НГЗ, параграф 1901а (1)).

¹⁸ У аустријском (PatVG, параграф 1, ст. 2) и британском праву (3 Mental Capacity Act, секција 3) предмет антиципиране наредбе пацијента је одбијање одређене медицинске интервенције која би у будућности могла бити индикована.

¹⁹ Вид. НГЗ, параграф 1901а (1), Mental Capacity Act, секција 24 (1), LEGGE 22 dicembre 2017, п. 219, чл. 4, ст. 1, (*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*), <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/01/16/12/sg/pdf>, 16.09.2020.

²⁰ Вид. ШГЗ, чл. 370 А, ст. 1, PatVG, параграф 3.

²¹ Д. Живојиновић, „Претпоставке за поступање по антиципираној наредби пацијента“, *XXI век - век услуга и услужног права* (ур. М. Мићовић), Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац 2019, 209.

Антиципирана наредба се може дати искључиво лично, у време када појединац поседује за то потребну способност. Овим је могућност законског заступања потпуно искључена, што је једино логично решење будући да се овај механизам одлучивања унапред сагледава као начин проширења аутономије појединца, односно уважавања жеље и потребе пацијента да о питањима његовог здравља одлучује он лично а не неко други.²²

За правну релевантност ове изјаве воље, као и сваке друге грађанскоправне изјаве воље, важи основни постулат грађанског права да она мора бити слободна и озбиљна.²³

Обавеза информисања пацијента пре сачињавања антиципиране наредбе о чињеницама релевантним за доношење промишљене одлуке, а нарочито о њеним последицама на примену медицинских третмана, па тако и здравље и живот пацијента, није предвиђена у свим правима која су их регулисала.²⁴ Постојећу дилему по питању обавезе претходног информисања требало би разрешити у прилог предвиђања овог услова њихове валидности. Сматрамо разумним да појединац пре њеног састављања узме у обзир медицинске чињенице. Такав закључак проистиче из поштовања аутономије појединца које између осталог значи бити у поседу информација на темељу којих треба донети промишљену и аутономну одлуку.²⁵

Ове наредбе су строго формалне изјаве воље, које с обзиром на актуелна решења у упоредном праву минимално подразумевају писану форму, датирање и својеручно потписивање наредбе,²⁶ док се у појединим правима захтева виши ниво правног формализма – сачињавање у присуству сведока²⁷ или пред овлашћеним лицем.²⁸ Антиципиране наредбе пацијената су опозиве изјаве воље; под условом да особа у тренутку њеног опозива поседује пословну способност, односно способност за расуђивање – у правима где је она услов валидности.

Антиципиране наредбе пацијената, сачињене уз испуњење свих прописаних услова пуноважности су обавезујуће изјаве воље, које морају поштовати трећа лица и здравствени посленици када је она примењива на тренутну здравствену ситуацију.²⁹ Ипак, пацијент не може за-

²² K. Stewart, L. Bowker, “Advance directives and living wills”, *Postgrad Med J*, 75/1998, 151.

²³ J. Radišić, „Pacijentovo raspolaganje ili pacijentov testament“, *Pavni život* 9/2007, 245.

²⁴ Ова обавеза постоји у праву Аустрије (PatVG, параграф 5) и Италије (LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219, чл. 4 ст. 1). Са друге стране, није предвиђена у немачком, швајцарском и праву Велике Британије.

²⁵ Више о овоме, D. Živojinović, N. Planojević, (2019a), 98–99.

²⁶ ШГЗ, чл. 371 В, ст. 1, НГЗ, параграф 1901а (1).

²⁷ Mental Capacity Act, Секција 25 (6).

²⁸ PatVG, параграф 6 (1).

²⁹ S. Michalowski, “Advance Refusals of Life-Sustaining Medical Treatment: The Relativity of an Absolute Right”, *The Modern Law Review* 6/2005, 965; Д. Живојиновић, (2019б), 212–215.

хтевати нешто што је супротно прописима и лекарској етици. Примера ради, у италијанском праву он не може за своје лечење налагати неке објективно изнад просечне захтеве,³⁰ нити се, са друге стране, може одрећи терапије за сузбијање бола.³¹

Најзад, да би се по антиципираним наредбама пацијената могло поступити, здравствени посленици морају бити упознати са њеним постојањем и садржином. Испуњење овог услова обично подразумева њену регистрацију код јавних власти која омогућава њену доступност здравственим установама,³² или/и укључивање треће особе – повереника,³³ који ће у време фактичког поступања по антиципирној наредби представљати пацијента и комуницирати са ординирајућим лекаром поводом њене реализације.³⁴

3. ОДНОС АНТИЦИПИРАНИХ НАРЕДБИ ПАЦИЈЕНАТА И СРОДНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА

3.1. Антиципиране наредбе пацијената и информисани пристанак

Пристанак информисаног пацијента (информисани пристанак) на примену предложене медицинске мере постао је стандард при обављању медицинске делатности знатно пре препознавања потребе и увођења у право могућности да појединац давањем антиципираних наредби контролише своје лечење у будућности и да се, следствено томе, определи по питању подвргавања одређеним медицинским интервенцијама. Настао је половином XX века, коренитим променама у корелацији између лекара и пацијента, преласком са патерналистичког модела који је вековима уназад карактерисао овај однос, на однос два равноправна и аутономна субјекта.³⁵ Резултат је сазревања друштвене свести о значају поштовања субјективитета и аутономије појединца, човековог права на смоодређење у односу на власитио тело и у медицинској пракси, чија примена значи признавање права пацијенту да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља.³⁶ Против воље пацијента, данас се над њим, по правилу,³⁷ не сме предузети никаква медицинска

³⁰ LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219, чл. 1 ст. 6.

³¹ LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219, чл. 2 ст. 1.

³² ШГЗ, чл. 371 В, ст. 2.

³³ LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219, чл. 4 ст. 1.

³⁴ НГЗ, параграф 1901 б (1).

³⁵ D. Donev, „Etički aspekti suvremenog modela odnosa lječnik – bolesnik“, *JAHN* 7/2013, 505.

³⁶ Вид. Закон о правима пацијената РС, чл. 15 ст. 1.

³⁷ Осим у изузетним законом предвиђеним случајевима и онима који су у складу са лекарском етиком. Закон о правима пацијената РС, чл. 15 ст. 3.

мера. Давањем пристанка пацијент дозвољава медицинску интервенцију и тако отклања противправност задирања у његов телесни интегритет и душевни склоп,³⁸ али под условом да је правно ваљан и да је предузет онај дијагностички или терапијски захват за кога је, по пружању свих релевантних информација које је разумео, пристанак дао.³⁹

Информисани пристанак је данас чврст правни принцип, признат у свим цивилизованим државама. За његову пуноважност предвиђени су одређени услови: да потиче од лица способног за давање пристанка, или у случају његове неспособности, од његовог законског заступника; да је слободан; да му је претходило обавештење о свим чињеницама значајним за одлуку о пристанку (уобичајено то су дијагноза и прогноза болести, циљ и корист од предложене медицинске мере, последице њеног предузимања и непредузимања, који ризици су са њом скопчани, које су алтернативне методе лечења итд.),⁴⁰ које је он адекватно разумео, чиме пристанак поприма својство информисаног; да је дат у законом предвиђеном облику.

Оно што повезује антиципиране наредбе пацијената и информисани пристанак на примену предложене медицинске мере је да су оба ова института израз права човека на самоодређење, па имају идентично правно утемељење. У оба случаја давањем одговарајуће изјаве воље појединац фактички располаже правом на физички и психички интегритет⁴¹ – дозвољава захват, односно примену медицинске мере којом се задира у његову телесну целовитост или је пак забрањује; с тим што се код информисаног пристанка ради о интервенцији чија примена је медицински индикована у датом тренутку, а код антиципиране наредбе пацијента о оној која ће то евентуално бити у будућности.

Сродност ова два института почива и на томе што се они увек тичу одређених медицинских интервенција за чију примену постоји медицинско оправдање. Ни информисани пристанак ни антиципирана наредба пацијената нису паушалне, неодређене изјаве воље, које се тичу ма какве медицинске мере којом се нарушава човекова целовитост. Оне морају бити у пуном смислу речи, специјалне изјаве воље којима се прецизира, односно специфично одређује медицинска мера на чију примену пацијент пристаје или ускраћује пристанак.⁴² У противном, њихово дејство ће изостати.

³⁸ N. Mišić Radanović, „Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje protivpravnosti”, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu* 4/2018, 865.

³⁹ J. Radišić, *Medicinsko pravo*, Beograd 2008, 95–96.

⁴⁰ Вид. Закона о правима пацијената РС, чл. 11 ст. 2.

⁴¹ J. Radišić, (2008) 95; Н. Mujović Zornić, „Pristanak na medicinsku intervenciju kao izjava volje u pravu”, *Zbornik radova Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse* 9/2011, 287–288.

⁴² По питању антиципираних наредби пацијената видети ШГЗ, чл. 370 А, ст. 1, *PatVG*, параграф 1, ст. 2, НГЗ, параграф 1901а (1) итд.

За информисани пристанак и антиципиране наредбе пацијената својствена су и одређена ограничења. Будући да је свако људско биће аутономно, поштовање аутономије за собом нужно повлачи и самоограничавање, које не значи независност него међузависност.⁴³ У овом смислу, границе аутономије, односно права на самоодређење као њене манифестације, омеђене су правима других лица и потребом да се заштити виши интерес (јавно здравље).⁴⁴

Поред тачака преклапања, између ова два института битишу значајне разлике. Најпре, информисани пристанак на предложену медицинску меру значи пристанак од стране пацијента лично, али и пристанак (за случај његове неспособности) његовог законског заступника односно стараоца.⁴⁵ Насупрот овоме, антиципиране наредбе пацијената се дају искључиво лично, у време када појединац за то поседује потребну способност. Оне се у релевантној нормативи и литератури управо сагледавају као начин проширења аутономије човека, његовог права на самоодређење, давањем прилике пацијенту да буде укључен у доношење одлука које се тичу његовог лечења у случајевима када би из тога био искључен због сопствене неспособности.⁴⁶

Антиципиране наредбе пацијената су унапред дате изјаве воље које се дају поводом медицинске интервенције чија примена није медицински индикована у датом тренутку, што није случај код информисаног пристанка. Међутим, ако је пацијент у здравственој ситуацији на који се односи антиципирана наредба способан за давање информисаног пристанка, нема места њеној примени, па се они међусобно искључују.

Ове разлике отварају бројна питања поводом пуноважности и дејства антиципираних наредби пацијената која нису својствена за информисани пристанак (потреба за предвиђањем ригорознијих услова њихове формалне и материјалне валидности; како обезбедити да лекар (и поверник пацијента) сазна за њено постојање и садржину; како се могу

⁴³ P. J. Beckman, "On the Meaning and Some Contexts of the Term 'Autonomy', A Conceptual Investigation", *Synthesis Philosophica* 1/2015, 98.

⁴⁴ Границе пацијентове аутономије у српској регулативи утврђене су Законом о правима пацијената РС, чл. 15, ст. 1 и Законом о здравственој заштити, чл. 25. *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 72/2009 – др. закон 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – др. закон, 93/2014, 96/2015, 106/2015 и 113/2017 – др. закон.

⁴⁵ Више о овоме Н. Планојевић, Д. Живојиновић, *Субјекти клиничких испитивања у српском праву*, Крагујевац 2017, 19; D. Živojinović, N. Planojević, "Consent of legal representative and assent of persons incapable of giving informed consent to participate in medical research", *Political sciences, Law, Finance, Economics and Tourism: Conference proceedings: International Multidisciplinary Scientific Conferences on Social Sciences and Arts*, (Political Sciences, Vol. 1). Albena: SGEM 2014, 553–567.

⁴⁶ K. Stewart, L. Bowker, 151.

опозвати; да ли треба да имају ограничено време важења итд.). Из ових разлога, немогуће је поставити знак једнакости између ових институата, па је нужно њихово засебно регулисање.

3.2. Антиципиране наредбе пацијената и антиципирано пуномоћје

Антиципирано пуномоћје је врста антиципиране изјаве воље којом појединац (властодавац) именује неко лице, по правилу од поверења (пуномоћника), које ће у случају његове неспособности за самостално одлучивање, било да је она последица тренутног или трајног губитка способности за расуђивање, одлучивати о његовим економско/финансијским питањима (управљања његовом имовином, на пример), статусним питањима (постављања стараоца, ако за тим буде постојала потреба) или питањима здравља, односно лечења. Начела на којима треба да почива уређење антиципираних пуномоћја у савременим европским правима, постављена су Препоруком 11/2009. Она се овим актом појмовно одређују као „овлашћење које даје одрасла за то способна особа са циљем да остане на снази или ступи на снагу у случају потоње неспособности властодавца”.⁴⁷

И овај механизам одлучивања унапред сагледава се као израз човековог права на самоодређење, па се у циљу његовог даљег јачања и унапређења државама чланицама Савета Европе сугерише да му дају приоритет у односу на друге мере заштите.⁴⁸ Будући да су као и код антиципираних наредби пацијената контуре антиципираног пуномоћја оцртане чл. 9 Конвенције о људским правима и биомедицини, а принципи од којих треба поћи у њиховој детаљнијој регулативи постављени истим документом – Препоруком 11/2009, логична је и очекивана њихова сродност.

Могућност сачињавања антиципираног пуномоћја, као и антиципираних наредби пацијената, утврђује се као право појединца, а не његова обавеза. Она је призната пословно способној особи која може својим изјавама воље заснивати права и обавезе,⁴⁹ што, како смо видели, није општеприхваћено гледиште када је сачињавање антиципиране наредбе пацијента у питању (у швајцарском и аустријском праву довољна је способност за расуђивање).

⁴⁷ Препорука 11/2009, принцип 2, тачка 1.

⁴⁸ За разлику од антиципираних наредби пацијената који институт српско право не регулише, могућност сачињавања антиципираног пуномоћја је допуштена, додуше без детаљније нормативе која би отклонила могуће дилеме по питању услова пуноважности, регистрације, опозива итд. Сходно актуелној регулативи пацијент има право да „одреди лице које ће у његово име дати пристанак, односно које ће бити обавештено о предузимању медицинских мера, у случају да пацијент постане неспособан да донесе одлуку о пристанку.” Вид. Закон о правима пацијената РС, чл 16 ст. 5.

⁴⁹ ШГЗ, чл. 360 А, тачка 1; Препорука 11/2009, принцип 2, тачка 1; Mental Capacity Act, section Lasting powers of attorney 10 (1) (a).

Антиципирано пуномоћје, попут антиципираних наредби пацијената, може се сачинити само лично, што је логична последица њиховог сагледавања као инструмената проширења аутономије појединца. И оно, такође, производи дејство уколико властодавац изгуби способност доношења одлука поводом послова за које је пуномоћје дато.⁵⁰

Садржина антиципираног пуномоћја различито је одређена у појединим правима. У немачком и аустријском праву овим пуномоћјем се преноси овлашћење доношења одлука о питањима здравља властодавца,⁵¹ док је у швајцарском праву она шире постављена и може се односити на преношење овлашћења за старање о личности властодавца, управљање његовом имовином или иступање у својству његовог правног заступника у случају његове неспособности за расуђивање.⁵²

Формализам и обавезна регистрација⁵³ су карактеристике антиципираног пуномоћја које оно дели са антиципираним наредбама пацијената. Форма мора бити писана, а пуномоћје датирано, написано и потписано лично од стране властодавца, или сачињено у форми јавно потврђене исправе,⁵⁴ односно сачињено пред нотаром, адвокатом или органом за заштиту одраслих.⁵⁵

И антиципирано пуномоћје, као и унапред дата изјава воље по питању медицинске интервенције, може бити опозвано.⁵⁶ У швајцарском праву опозив може бити учињен у било које време на било који начин предвиђен за његово сачињавање, уништењем документа или сачињавањем новог антиципираног пуномоћја, осим ако из њега не произилази да се ради о амандманима постојећег. Овде се такође регулише и питање његовог отказивања и престанка важења.⁵⁷

Оно што представља суштинску разлику између ова два института је што су антиципиране наредбе пацијената једностранни правни послови за чију обавезност није потребна ничија сагласност, док су анти-

⁵⁰ Општи Аустријски грађански законик – АГЗ, Параграф 260, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001622>, 08.10.2020; НГЗ, параграф 1901 с; Препорука 11/2009, принцип 7, тачка 1.

⁵¹ Вид. НГЗ, параграф 1901 с и АГЗ, параграф 260.

⁵² У ШГЗ антиципираним пуномоћјима посвећено је 9 чланова (ШГЗ, чл. 360–369). Поред осталог, овде се утврђује да властодавац мора јасно дефинисати задатке пуномоћника и дати му инструкције како они треба да буду испуњени, па је оно налик специјалном овлашћењу за заступање.

⁵³ ШГЗ, чл. 361 ст. 3; Препорука 11/2009, принципи 5 и 8.

⁵⁴ ШГЗ, чл. 361 ст. 1 и 2.

⁵⁵ АГЗ, параграф 262.

⁵⁶ Препорука 11/2009, принцип 6.

⁵⁷ ШГЗ, чл. 362, 367 и 369.

ципиране пуномоћи изјаве воље које стварају обавезујуће дејство тек прихватањем овлашћења од стране пуномоћника. Након тога пуномоћник је овлашћен да доноси одлуке у име и интересу властодавца, а у складу са датим инструкцијама.⁵⁸

Предности увођења овог механизма одлучивања унапред су многобројне. Најпре, овим се појединцу (властодавцу) пружа могућност да изабере (одреди) особу од поверења која ће уместо њега доносити одлуке о питањима која су обухваћена пуномоћјем. Можда постоје разлози због којих нека особа не жели да о њеним личним или имовинским питањима одлучују чланови његове породице (у лошим су односима или нема ближних чланова породице и слично). Персонализацијом лица које ће се старати о правима и интересима особе која је неспособна за самостално одлучивање, спречава се губитак времена и трошкова око постављања стараоца,⁵⁹ када на пример, у контексту лечења за тим постоји потреба.

Када се антиципираним пуномоћјем одређује лице које ће доносити одлуке о питањима лечења властодавца и примене предложених медицинских мера, пуномоћник је дужан, да у складу са партнерским односом између лекара и пацијента, сарађује са поступајућим лекаром онако како би то и сам пацијент чинио. Овим се потенцијално омогућава стабилније доношење одлуке о лечењу и тим поводом комуникација са лекаром, будући да пуномоћник није непосредно погођен болешћу, па ће се лакше суочити са дијагнозом и прогнозом, што је по природи ствари велико оптерећење како за пацијента тако и чланове његове породице када су они укључени у поступак давања информисаног пристања.⁶⁰

Осим овога, пуномоћник може, у складу са инструкцијама добијеним од властодавца, али и познавања његових жеља, животних ставова, система вредности, религијског убеђења, одлуку о лечењу ускладити са новонасталим околностима релевантним за њено доношење. Овим се отклања један од највећих недостатака антиципираних наредби пацијената као последице дилеме да ли би пацијент у моменту када се по њој поступа стварно желео оно што је у ној наредио.

3.3. Антиципиране наредбе пацијената и еутаназија

О еутаназији, тачније о потреби њене легализације, односно декриминализације у контексту медицинске делатности, као и (не)постојању права на смрт, односно права на достојанство у умирању, последњих неколико деценија води се опширна полемика са дијаметрално супрот-

⁵⁸ Препорука 11/2009, принцип 10, тачка 1.

⁵⁹ D. Hristić, 17.

⁶⁰ V. Klajn Tatić., „Takozvani ‘pacijentov testament’ (living will)“, *Pravni život* 9/2001, 138.

ним ставовима. Због ограниченог обима рада, немогуће је представити и анализирати сву сложеност и комплексност ове проблематике која је не само правна него и етичка, медицинска, религијска, филозофска и културолошка; а то уосталом није ни његов предмет. Ипак, у циљу поређења овог института са аниципираним наредбама пацијената, неопходно је освртање на појам еутаназије, њене појавне облике идентификоване у литератури и законодавствима, како би се сагледала њена сврха, па ће наша пажња за ову прилику бити усмерена само на поменуте сегменте изучавања ове теме.

Етимолошки, реч еутаназија потиче из грчког језика, од речи *eu* (добро) и *thanatos* (смрт), што дословно значи добра, односно мирна и лака смрт. У медицинском контексту, ова реч је први пут употребљена у XVII веку, од стране Франсиса Бејкона (*Francis Bacon*) за описивање лаке, срећне смрти, а где је дужност лекара да ублажи телесне патње болесника и пружи му мирну и спокојну смрт.⁶¹ Овим је појам патње доведен у везу са еутаназијом и до данашњих дана остао је неизоставна компонента њеног појмовног одређења.

Дефиниције еутаназије присутне у легислативи и стручној литератури међу собом се разликују према степену свеобухватности и угла сагледавања. У домаћој теорији она се одређује као „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”.⁶² Неки је сагледавају још шире, као „свеобухватан назив за проблеме који настају када пацијент одлучи да одбије да настави или започне лечење ради очувања свог живота, или када захтева да лекар употреби неко медицинско средство за убрзање иначе блиске и неизбежне смрти, односно за ослобођење од непролазне патње коју лекар не може делотворно да ублажи, нити отклони ниједним другим расположивим медицинским третманом”.⁶³ Код појмовног одређења еутаназије не сме се заобићи ни њена правна, прецизније кривично-правна дефиниција. У позитивном праву Србије у коме је активна еутаназија забрањена (мада о томе не постоји сагласност)⁶⁴ она се, али не под називом еутаназија него *лишење живота из сами-*

⁶¹ М. Богданић, Ј. Ракић, „Еутаназиа“, *Pravne teme* 3/2014, 218–224.

⁶² В. Беширевић, „Право на достојанствену смрт“, *Гласник адвокатске коморе Војводине, Часопис за правну теорију и праксу* 12/2008, 530.

⁶³ В. Клајн Татић, „Правно-етички аспекти лекареве помоћи неизлечиво болесном пацијенту“, *Анали Правног факултета у Београду* 1/2005, 80–81.

⁶⁴ Б. Бановић, В. Турањанин, Е. Поровић, „Право на еутаназију у правном поретку Републике Србије“, *Српска политичка мисао* 2/2018, 276; Ј. Радишић, (2008), 146; О супротном становишту по коме је активна индиректна еутаназија допуштена у српском праву вид. В. Клајн Татић, (2005), 81.

лости,⁶⁵ одређује као лишење живота пунолетног лица из самилости због тешког здравственог стања у којем се то лице налази, а на његов озбиљан и изричит захтев.⁶⁶

Постоје два основна облика еутаназије: активна и пасивна еутаназија.⁶⁷ Активна еутаназија укључује чињење, директну или индиректну примену медицинске интервенције предузете у циљу да се физичка бол и патња умирућег пацијента прекине, што ће неизоставно утицати на процес болести и процес умирања. Она се даље дели на активну директну еутаназију која представља активну помоћ у умирању неизлечиво болесном пацијенту, односно директно и намерно скраћење његовог живота уношењем у организам пацијента отрова (калијум хлорида), давањем превисоке дозе хипнотичких средстава и сл.

Активна индиректна еутаназија се огледа у давању лекова за ослобађање од бола или ублажавање других мучних симптома неизлечиво болесног пацијента, а који за споредну последицу имају скраћење његовог живота.⁶⁸ Дакле, за разлику од директне, индиректна активна еутаназија није примарно усмерена на изазивање смрти умирућег пацијента. Скраћење пацијентовог живота је узгредно дејство медицинских мера усмерених ка ублажавању болова смртно болесног пацијента. У правној пракси и теорији неких земаља стоји се на становишту да квалитету живота који се постиже ублажавањем болова треба дати предност над квантитетом живота када он укључује живот са раздирућим боловима.⁶⁹

⁶⁵ У литератури се подвлачи да израз „убиство из самилости“ није најадекватнији синоним за еутаназију, јер се њиме изврше прави смисао поступка еутаназије, чији превасходни циљ није убиство него ублажавање процеса умирања. Видети, В. Беширевић, 118. Супротно: А. Frković, „Bioetički ogleđi o kvalitetu života, Pitanje distanzije i eutanazije“, *Soc. ekol. Zagreb* 2-3/2007, 223.

⁶⁶ Вид. Кривични законик Републике Србије, *Сл. 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, чл. 117.

⁶⁷ Оба ова облика еутаназије подразумевају да код особе над којом се она врши, постоји намера и жеља да се прекине са сопственим животом, па се овде ради о добровољној еутаназији, о потреби чије легализације се у праву полемише. Поред добровољне, а према степену датог пристанка, еутаназија може бити и недобровољна (када је пацијент физички и ментално неспособан да дозволи њено вршење, на пример ако болује од акутне менталне болести или се налази у дуготрајном вегетативном стању; у коју спада и неонатална еутаназија), а као посебан облик недобровољне еутаназије наводи се случај где лекар окончава патње пацијента тако што му даје врло јака средства, а да пацијент није изразио жељу да умре иако је за то способан. Више о воме: М. Ђерић, „Eutanazija: konceptualizacija problema i bitnih distinkcija“, *Filozofija i društvo* 2/2013, 259–260; Е. Корљан, *Европска конвенција о људским правима и право на живот*, докторска дисертација, Београд 2012, 176; К. Turković, S. Roksandić Vidlička, А. Maršavelski: „Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike“, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu* 1/2010, 225.

⁶⁸ М. Ђерић, „Doktrina dvostrukog efekta i terminalna sedacija“, *JAHN* 10/2014, 257.

⁶⁹ А. Frković, 219–220; Ј. Radišić, (2008), 146.

Активна еутаназија је забрањена скоро свуда у свету. Дозвољена је само у неким земљама (Холандији, Белгији, Луксембургу, Швајцарској, Колумбији, Кини, Јапану, у неким државама САД),⁷⁰ уз напомену да је константан притисак на законодавства да се она легализује.⁷¹

Под пасивном еутаназијом подразумева се непредузимање или обустављање медицинских мера којима се неизлечиво болестан или умирући пацијент одржава у животу, на пример, вештачког давања пацијенту воде, хране, кисеоника, трансфузије крви, дијализе. За њу је кључно да се лекар, у контексту лечења и на захтев пацијента, уздржава од чињења, па смрт наступа као последица таквог понашања.⁷²

У већини савремених права, па и српском, пасивна еутаназија је легализовна, али не под овим називом, већ у виду права пацијента на одбијање предложене медицинске мере, чак и у случају када се њоме спасава или одржава његов живот.⁷³ Она се сматра саставним делом тзв. нормалне медицинске праксе, и „природне смрти“.⁷⁴ Њена допуштеност проистиче из права човека на самоодређење у односу на сопствено тело и неповредивости његовог телесног и психичког интегритета. Човек је свога тела господар па има права да било коју врсту медицинске интервенције одбије из било ког разлога. То право има и умирући пацијент по питању интервенције која би му продужила или спасила живот, као и онај чије је медицинско стање релативно лако излечиво. Право човека на самоодређење, аутономија, ни људско достојанство не престају, нити слабе у различитим животним фазама, нити су зависни од стања здравља у коме се појединац налази и степена угрожености живота.

Управо је право човека на самоодређење (на темељу кога је легализована пасивна еутаназија) и потреба за његовим проширењем (што је циљ увођења антиципираних наредби пацијената), тачка повезивања ова два института. Следствено овоме, у оба случаја је потребно испуњење идентичних услова за валидно вршење овог права: постојање за то потребне способности, слободне и озбиљне воље, претходне информисаности и одговарајуће форме;

⁷⁰ Наведено према: Б. Чубриловић, „Право на достојанство у умирању (еутаназију)“, *Српска правна мисао* 51/2018, 123.

⁷¹ Са овим у вези видети Нацрт Грађанског законика РС, чл. 92, у коме стоји: „Право на еутаназију, као право физичког лица на сагласни, добровољни и достојанствени прекид живота, може се изузетно остварити, ако се испуне прописани хумани, психосоцијални и медицински услови“. Нацрт Грађанског законика Републике Србије, Влада Републике Србије, Комисија за израду грађанског законика, Београд, објављен 29.05.2015. <https://www.mpravde.gov.rs/files/NACRT.pdf>, 11.01.2021.

⁷² Б. Чубриловић, 124.

⁷³ Закон о правима пацијената РС, чл. 17 ст. 1.

⁷⁴ В. Беширевић, 534.

предмет анализе у овом раду. Још најмање три права личности повезују антиципиране наредбе пацијената и еутаназију – право на живот (које (не) укључује право на смрт), право на људско достојанство, право на приватност,⁷⁵ па за расправу о њиховом односу итекако има места.

Но, упркос извесне повезаности ових института, између њих постоје значајне разлике, што је важно истаћи посебно из разлога што је увођење антиципираних наредби пацијената у државама где је јак утицај Католичке цркве често праћено приговорима да је реч о прикривеној еутаназији,⁷⁶ и да се у општој и научно-стручној јавности оне сагледавају као нужан, пратећи сегмент њене легализације.⁷⁷

Већ из самог појма антиципираних наредби пацијената и еутаназије видљива је њихова различита сврха. Суштина еутаназије је у доброј, благој смрти и она подразумева примену или уздржавање од примене одређених медицинских мера које томе воде. Основна мотивација за примену поступка еутаназије је у сажаљењу, односно у емпатији онога ко је врши, у жељи да се заустави и прекине неподношљива бол и патња пацијента над којим се она примењује.

Антиципиране наредбе пацијената имају, пак, дугачију суштину. Оне за главни и директан циљ немају смрт пацијента; њиме се не наређује када и како он жели умрети. Пацијент њиховом сачињавањем жели да успостави контролу над својим животом и лечењем, жели да планира свој живот, да га усмерава у његовој завршној фази и утиче на одлуке о примени предложених медицинских мера и у ситуацији када не буде имао способност самосталног одлучивања. Основна мотивација за сачињавање антиципиране наредбе пацијента је достојанствено живљење и старење, по сопственом укусу и поимању квалитета живота вредног живљења, па је погрешно сагледавати их искључиво у контексту смрти.⁷⁸

Ово посебно што се у појединим правима антиципираним наредбама пацијента може изразити како пристанак, тако и ускраћивање пристанка на примену одређене медицинске интервенције у будућности. То значи да нема сметњи да њоме пацијент нареди примену свих познатих или одређених медицинских интервенција које му могу продужити живот, па и наредити увођење у индуковану кому у случају тешког оштећења мозга и слично, па се као једнострано може оценити гледиште где се оне сагледавају као „писана изјава појединца којим он захтева да се

⁷⁵ А. Fontalis, Е. Prousalis, К. Kulkarni, "Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate?", *Journal of the Royal Society of Medicine* 11/2018, 407–413.

⁷⁶ Више о овоме, А. Radolović, 156.

⁷⁷ Б. Чубриловић, 117.

⁷⁸ Исто и А. Radolović, 151.

његов живот не продужава прекомерно (дистанација)⁷⁹. С друге стране, еутаназија, кроз забрану примене одређене медицинске интервенције, може бити могућа последица антиципиране наредбе пацијента, али, понављамо, не и њен примарни циљ. Уосталом, еутаназија кроз ускраћивање пристанка на примену предложене медицинске мере којом се спасава живот пацијента може бити могућа последица информисаног пристанка, па, да ли онда и овај институт „вуче“ на еутаназију?

Најзад, пацијент антиципираном наредбом не може наредити нешто што је супротно прописима и професионалној лекарској етици;⁸⁰ а и да нареди, лекар није дужан по њој поступити. Правним прописима и сталешким правилима оцртане су границе обавезности и примењивости антиципиране наредбе пацијента на тренутну здравствену ситуацију, па овај правни институт може бити пратилац а не претеча евентуалне легализације еутаназије.

У европским законодавствима која су овде била предмет наше анализе, антиципирану наредбу може сачинити лице које болује од било које болести, па и оно потпуно здраво. Присутна је, међутим, и другачија тенденција према којој ову могућност треба признати само лицима која болују од теже болести (што је релативан појам) или само умирућим пацијентима⁸¹ (када може бити упитно постојање њихове способности за самостално одлучивање). Оваква оријентација нагиње у смеру еутаназије, а потенцијално отвара питање њихове валидности, што додатно оптерећује остварење сврхе овог института који није без недостатак.⁸² Иста констатација важи по питању решења садржаног у појединим правима где антиципирану наредбу може сачинити у било које време особа способна за расуђивање одређеног узраста, која у случају да оболи од неизлечиве болести не жели примену медицинских интервенција за вештачко одржање у животу.⁸³

⁷⁹ Б. Чубриловић, 131.

⁸⁰ Однос лекара према умирућем пацијенту уређен је сталешким правилима. Вид. Кодекс професионалне етике Лекарске коморе Србије, чл. 61–65, *Сл. гласник РС*, бр. 121/2007.

⁸¹ А. Radolović, 153.

⁸² Основни недостатак антиципираних наредби пацијената је што су подложне деловању промене околности (промени интереса и жеља пацијента, унапређењу медицине), па је упитно да ли би особа која је антиципирано изјавила да на пример не жели терапију зрачењем у случају да оболи од карцинома, то исто хтела и да је способна за давање информисаног пристанка када је таква медицинска мера предложена с обзиром на његово стање здравља. То се одражава на њихову обавезност, па овај механизам одлучивања унапред има ограничenu улогу у лечењу пацијената неспособних за информисани пристанак. Више о овоме, Д. Живојиновић, „Примењивост антиципиране наредбе пацијента и промене околности“, *XI век – век услуга и услужног права*, (ур. Д. Вујисић), Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац 2020, 179–192.

⁸³ Вид. Advance Medical Directive Act 1996 (Singapore), Одељак 3. – (1), <https://sso.agc.gov.sg/Act/AMDA1996>, 14.11.2020.

4. ЗАКЉУЧАК

Антиципиране наредбе пацијената су институт са особеном сврхом. Њихов циљ је проширење права човека на самоодређење у односу на тело давањем могућности појединцу да унапред одлучује на примену којих медицинских мера пристаје или не пристаје у будућој здравственој ситуацији, а за случај губитка способности самосталног одлучивања.

Због идентичног основа који с њима дели, овај институт има пуно заједничког са информисаним пристанком и антиципираним пуномоћјем. Ипак, у односу на информисани пристанак, који за случај пацијентове неспособности за расуђивање даје његов законски заступник, антиципиране наредбе пацијента су строго лични акт, па је могућност било каквог заступања овде искључена. Од антиципираног пуномоћја се пак разликују по томе што су антиципиране наредбе пацијената једностранни правни послови за чије дејство, уколико су валидно сачињене и ако су остварене претпоставке за њихову примену, није потребна ничија сагласност. За дејство антиципираног пуномоћја потребна је сагласност пуномоћника који након тога, као особа од властодавчевог поверења може одлучивати о питањима његовог здравља или другим пословима за које је пуномоћје дато, у складу са његовим интересима и добијеним инструкцијама, а за случај властодавчевог губитка способности самосталног одлучивања. Приликом нормирања антиципираних наредби пацијената ове разлике би се морале уважити.

Најзад, антиципиране наредбе пацијената су различите од еутаназије. Еутаназија није примарни циљ антиципираних наредби пацијената већ успостављање контроле појединца над сопственим животом и лечењем, утицање на одлуке о примени предложених медицинских мера и у ситуацији када он нема способност за давање информисаног пристанка. Ипак, еутаназија може бити могућа последица антиципиране наредбе пацијента, утолико што се њом може и забранити примена медицинских мера за вештачко одржање у животу, или тамо где је то допуштено, наредити примена еутаназије. Линија њиховог разграничења зато мора бити јасно одређена, о чему национална законодавства морају водити рачуна приликом њиховог правног уобличавања.

ЛИСТА РЕФЕРЕНЦИ

Библиографске референце

1. Andorno, Roberto, “An important step in the promotion of patients’ self-determination”, *Eur J Health Law* 2/2010;
2. Бановић, Божидар, Турањанин, Вељко, Торковић, Емир, „Право на еутаназију у правном поретку Републике Србије“, *Српска политичка мисао* 2/2018;

3. Beckman, P Jan, "On the Meaning and Some Contexts of the Term 'Autonomy', A Conceptual Investigation", *Synthesis Philosophica* 1/2015;
4. Биширевић, Виолета, „Право на достојанствену смрт“, *Гласник адвокатске коморе Војводине, Часопис за правну теорију и праксу* 12/2008;
5. Bogdanić, Milena, Rakić, Jelena, „Eutanazija“, *Pravne teme* 3/2014;
6. Donev, Dejan, „Етички аспекти савременог модела односа лјечник – болесник“, *JADR* 7/2013;
7. Ђерић Милијана, „Eutanazija: konceptualizacija problema i bitnih distinkcija“, *Filozofija i društvo* 2/2013;
8. Ђерић, Милијана, „Doktrina dvostrukog efekta i terminalna sedacija“, *JADR* 10/2014;
9. Живојиновић, Драгица, „Изјаве воље за случај потоње неспособности за самостално одлучивање: антиципирано одлучивање пацијената у европским правима“, *Слобода пружања услуга и правна сигурност* (ур. М. Мићовић), Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац 2019;
10. Живојиновић, Драгица, „Претпоставке за поступање по антиципираној наредби пацијента“, *XXI век – век услуга и услужног права* (ур. М. Мићовић), Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац 2019;
11. Живојиновић, Драгица, „Примењивост антиципиране наредбе пацијента и промењиве околности“, *XXI век – век услуга и услужног права* (ур. Д. Вујисић), Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац 2020;
12. Živojinović, Dragica, Planojević, Nina, "Patients' advance directives in Serbian and Macedonian law de lege ferenda", *Охридска школа на правото, Злоупотреба на правото и „ненормалното“ право наспроти владеење на правото* (ур. А. Ристов), Институт за правно-економски истражувања Јуридика Прима, Скопје 2019;
13. Živojinović, Dragica, Planojević, Nina, "Consent of legal representative and assent of persons incapable of giving informed consent to participate in medical research", *Political sciences, Law, Finance, Economics and Tourism: Conference proceedings: International Multidisciplinary Scientific Conferences on Social Sciences and Arts*, (Political Sciences, Vol. 1). Albena: SGEM, 2014;
14. Клајн Татић, Весна, „Правно-етички аспекти лекареве помоћи неизлечиво болесном пацијенту“, *Анали Правног факултета у Београду* 1/2005;
15. Klajn Tatić, Vesna, „Takozvani ‚pacijentov testament‘ (living will)“, *Pravni život* 9/2001;
16. Корљан, Едо, *Европска конвенција о људским правима и право на живот*, докторска дисертација, Београд 2012;
17. Law Reform Commission, *Bioethics: Advance Care Directives*, Report, Dublin 2009;
18. Michalowski, Sabine, "Advance Refusals of Life-Sustaining Medical Treatment: The Relativity of an Absolute Right", *The Modern Law Review* 6/2005.

19. Мишић Радановић, Нина, „Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje protivpravnosti“, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu* 4/2018;
20. Мујовић Зорнић, Најрија, „Pristanak na medicinsku intervenciju kao izjava volje u pravu“, *Zbornik radova Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse* 9/2011;
21. Платојевић, Нина, Живојиновић, Драгица, *Субјекти клиничких испитивања у српском праву*, Крагујевац 2017;
22. Радишић, Јаков, „Пацијентово raspolaganje или пацијентов testament“, *Pavni život* 9/2007;
23. Радишић, Јаков, *Medicinsko pravo*, Београд 2008;
24. Радоловић, Алдо, „Биолошка опорукa у светлу права личности и медицинском праву (Право личности и трговачко-зnanствени аспект)“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* 1/2019;
25. Stewart, Kevin, Bowker, Lesley, “Advance directives and living wills”, *Postgrad Med J*, 75/1998;
26. Турковић, Ксенија, Роксандић Видлићка, Сунчана, Маршавелски, Александар, „Еутаназиа и потпомогнуто самоубојство – етичке дилеме криминалне политике“, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu* 1/2010;
27. Fontalis, Andreas, Prousalis, Efthymia, Kulkarni, Kunal, “Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate?”, *Journal of the Royal Society of Medicine* 11/2018;
28. Фрковић, Александра, „Биоетички огледи о квалитету живота, Питање дистанзије и еутаназиа“, *Soc. ecol. Zagreb* 2-3/2007;
29. Христић, Дијана, „Anticipirano odlučivanje pacijenata“, *Zagrebačka pravna revija* 1/2016;
30. Чубриловић, Босилка, „Право на достојанство у умирању (еутаназиа)“, *Српска правна мисао* 51/2018.

Правни прописи

1. Advance Medical Directive Act 1996 (Singapore), <https://sso.agc.gov.sg/Act/AMDA1996>;
2. World Health Organization, *Declaration on the Promotion of Rights of Patients in Europe*, Amsterdam, 1994;
3. Закон о правима пацијената РС, *Сл. гласник РС*, бр. 45/2013;
4. Закон о здравственој заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 72/2009 – др. закон 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015, 106/2015 и 113/2017 – др. закон;
5. Кодекс професионалне етике Лекарске коморе Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 121/2007;
6. Кривични законик Републике Србије, *Сл. 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;

7. LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/01/16/12/sg/pdf>;
8. Mental Capacity Act 2005, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>;
9. Нацрт Грађанског законика Републике Србије, Влада Републике Србије, Комисија за израду грађанског законика, Београд 2015. <https://www.mpravde.gov.rs/files/NACRT.pdf>;
10. Немачки грађански законик, https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html;
11. Општи Аустријски грађански законик <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001622>;
12. PACE, Resolutin 1859 (2012), Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=18064&lang=en>;
13. Parliamentary Assembly, Recommendation 1418 (1999) Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying, <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=16722&lang=en>;
14. Patientenverfügungs-Gesetz - PatVG <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004723>;
15. Code de le santé publique, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_1c/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006185256/2020-06-04/#LEGISCTA000031972300;
16. Council of Europe, Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Rome 1950;
17. Council of Europe, Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine, Oviedo, 1997;
18. Council of Europe, Recommendation CM/Rec (2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles continuing powers of attorney and advance directives for incapacity. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c0b39;
19. Швајцарски грађански законик, <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/ch/ch310en.pdf>.

Full Professor Dragica Živojinović, LL.D.

Full Professor Nina Planojević, LL.D.

Faculty of Law, University of Kragujevac

ON PATIENTS' ADVANCE DIRECTIVES AND RELATED LEGAL INSTITUTES

Summary

The subject of this paper is theoretical observation on the relations between patients' advance directives and specific legal institutes with which they share the same legal grounds. The goal of this paper is to draw a clear line between them by pointing out to the characteristics they share, as well as to those which distinguish them. This is important for adequate understanding and regulation of the institute of advance directive which permeates the most delicate spheres of individual rights – the right to life and the right to dignity.

In the first part of this paper, the authors briefly review the origin and development of patients' advance directives within Europe's legal framework pointing to the presence of terminological differences of phrases used to describe them in literature and regulations, as well as to their legal grounds. Having conducted a comparative analysis of the provisions pertaining to this matter in some European legislations (Austrian, German, British, Swiss and Italian), the authors establish the concept and identify the key characteristics of this institute.

In the second part of the paper, patients' advance directives are compared to the informed consent, continuing power of attorney and euthanasia. Having reviewed the concept, basic characteristics and purpose of aforementioned institutes, the authors conclude that there are major differences between these and the institute of patient's advance directive. The latter is a strictly personal act, which is not the case with the informed consent that can be given via a legal representative. The patients' advance directives are one-sided legal transactions whose effect is not contingent on anybody's consent, while the effect of continuing power of attorney is contingent on the attorney's consent. Their primary goal is not euthanasia, but rather empowering the patient to control his own life and medical treatment, as well as to influence the future decisions related to his medical treatment in case he loses his mental capacity. Therefore, they should not be viewed exclusively in the context of death.

In their concluding remarks, the authors state that the legislators, including Serbian lawmakers, should take into consideration these differences in their attempts to reformulate the institute of patient's advance directive.

Key words: *Patient's advance directive; Autonomy; Right to self-determination; Informed consent; Continuing power of attorney; Euthanasia.*