

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ БЕЗБЕДНОСТИ

КАТЕДРА Друштвено-хуманистичких наука



МЕДИЦИНСКА ЕТИКА И БИОЕТИКА

- ДИПЛОМСКИ РАД -

Ментор:
Проф. Бранко Ромчевић

Студент:
Катарина Сарић
186/19

Београд, 2023

САДРЖАЈ

1. Увод.....	4
2. Појам медицинске етике и биоетике	6
3. Еутаназија.....	12
3.1. Типови еутаназије.....	14
3.1.1. Добровољна, не-добровољна и недобровољна еутаназија	15
3.1.2. Активна и пасивна еутаназија	16
3.2. Медицинска етика и еутаназија.....	18
3.3. О еутаназији кроз религиозна схватања и секуларни хуманизам.....	19
3.4. Ситуација Србије по питању еутаназије	22
4. Етика и трансплатација органа	24
4.1. Коме доделити орган?	26
4.2. Трговина органима-злочин савременог доба	27
4.3. Предрасуде, митови и утицај обичајних схватања о трансплатацији органа.....	29
5. Изазови и проблеми биоетике.....	32
6. Закључак.....	34
Литература	35

1. Увод

Медицинска етика и биоетика су постале теме које свакодневно сусрећемо. У новинама, вестима, дигиталним платформама, књигама, часописима...Тема о којој је важно знати бар основне појмове и задатке. Са развојем свести, технологије и света долази до одређених етичких дилема. О њима се говори са културног, филозофског, религиозног, медицинског, психолошког и правног аспекта. Аспекти су широки и свеобухватни због њиховог интердисциплинарног приступа.

Једна од дилема које пре свега живот са собом носи јесте питање еутаназије. Питање смрти и одлукама о њој. Дилема која се намеће заправо лежи у полазној дефиницији човека. Објашњење да је човек биће свести и као такав подложен је преиспитивању и тежњи ка расуђивању. Веза између добра и зла. Одабир бола или ипак његовог одсуства. Међутим, где постоји избор постоји и одговорност. Одговорност према себи и другима. Ствар која додатно компликује целу област и ситуацију јесте недовољно знање о самој смрти.

Са ког аспекта се на смрт гледа?

Религија на смрт гледа као саставни део човека и његовог живота. Смрт као природни процес. Како нас нико по рођењу није консултовао да ли желимо да останемо, тако је реч и о самом одласку. Нешто о чему нисмо овлашћени да се питамо. Ипак, постоји и друга страна. Страна која се залаже да негативан став према смрти замени хуманистичким. Ту су значајно укључени медицински и технолошки аспекти. Напредак у виду апарата који човека и његове физиолошке функције одржавају у животу. Опрема и средства која уливају поверење и наду да ће можда све бити у реду са човеком који се налази на апаратима. Апарати који у датом моменту за њега дишу, спроводе храну и примају терапију.

Разматрање о еутаназији је само по себи изазов, проблем али и задатак. Еутаназија није изазов појединца већ читавог друштва. Изазов човека који се на то одлучио, његове породице, лекара, психолога и других стручњака.

Дилеме које се наслањају на кршење природних закона такође су питања намењена трансплатацији органа. Развој медицине праћен је и развојем етике.

Осећај солидарности постаје кључни део моралног чињења и не чињења.

Да ли доделити орган? Коме доделити орган? Смемо ли уопште?

Технолошки напредак медицине отвара многа морална питања, а одговори долазе из различитих дисциплина.

Разумети етичке принципе трансплатације значи разумети различите оквире, ставове, мишљења, тежње и димензије у оквиру једног проблема. Димензије и оквире по питању живота и све оно што боравак на овој планети чини. Питања његовог настанка, тока, продужетка и окончања.

Потрудићу се да у овом раду поменуте дилеме сагледам са различитих страна. Да их представим из другачијих углова. Њихове добре и квалитетне аспекте али и оно што се налази са друге стране. Њихова подударана и разлике кроз прошлост, садашњост и будућност.

Циљ овог рада је мој корак ка разумевању себе. Сопствених вредности али и вредности, ставова и дилема које су ми се током истраживања, размишљања и писања указала и уткала у свест о поменутим темама.

2. Појам медицинске етике и биоетике

Појам медицинске етике и биоетике на самом почетку захтева појашњење појма и речи на коју наилазимо два пута у самом наслову. Реч је о етици. Најстарије сачуване документе са етичким садржајем написали су становници Месопотамије, пре 5.000 година. Чињеница која нам говори колико је етика дуго међу људима и колико је укључена у свако животно и друштвено питање.

Чиме се она бави?

Етика се бави вредностима, како добрим тако и рђавим, исправним и погрешним. Бави се понашањем, навикама и нормама којима се једна друштвена заједница руководи. Сингер уочава да је „ сваки човек који размишља о ономе шта треба да чини, било свесно или несвесно, укључен је у етику ” (Сингер, 2004. стр. 5) .

О медицинској етици :

Иако су писани историјски документи о медицинској етици јако оскудни, њен развојни пут донекле се може пратити кроз записе у којима се разматрају бројна правила, закони, заклетве... Посебан значај са историјске тачке гледишта имају записи из медицинске етике. У свима њима присутна је идеја медицинског хуманизма, медицинске и етичке мисли.

Из периода Старог века откривени су и сачувани споменици, писана документа, и други извори цивилизација Вавилона, Египта, Индије, Персије, Кине и античке Грчке. У Хамурабијевом законнику (2000 година пре нове ере) налазе се записи о дужностима лекара. Хамурабијев законик је стари вавилонски законик који обухвата разноврсну правну материју и регулише људске односе у заједници.

Медицинска етика део је нормативне етике. Нормативна етика проучава етичко понашање. У практичном смислу, регулише искључиво оне норме које су у области професионалних и моралних обавеза и дужности медицинских радника.

Долазак 21. века и великог технолошког напретка довело је до брзог и успешног развоја природних наука. Задивљујући развој технике и медицинске науке условио је могућност непрестаних истраживања и праћења промена у потребама и захтевима савременог друштва. Она има за циљ да усмерава и мотивише лекара у односу са колегама, пацијентима, породицама пацијената и целокупне заједнице.

Знање у области медицинске етике заснива се на немерљивим вредностима које се стичу обављањем лекарске професије.

Медицина је од свог настанка била и остала антрополошка област, која се бави личношћу човека. Човек је биолошки, психолошки и социјално интегрална целина. Сложено биће са свим својим ставовима и погледима на свет . Зато је у комуникацији између лекара и болесника емоционални однос један од најзначајнијих облика међуљудског споразумевања. Развој медицинске етике започео је пре развоја људске заједнице. Почетак се огледа у формирању лекарских, моралних принципа који су касније искоришћени у сфери медицинске етике.

Светска Здравствена организације, је 1949. године, на трећем генералном заседању усвојила „Међународни етички кодекс“. Овим кодексом постављена су норме, које од лекара захтевају. Неке од поменутих норми које бих споменула су :

- високи ниво професионалне оспособљености,
- спремност да у свим случајевима лекар одговори високим захтевима
- да у вршењу службе лекара не би смело да примарно воде материјални мотиви,
- лекари морају увек да имају на уму значај очувања људског живота
- да морају без двоумљења да прегледају или прихвате консултације са колегама,
- да су дужни да укажу помоћ болеснику у хитним случајевима

Први од поменутих кодекса јесте *високи ниво професионалне оспособљености*. То би подразумевало не само обученост и знање лекара, већ и његов начин понашања и деловања у професионалном смислу. Лекар професионалац мора да буде свестан како својих врлина, тако и граница својих стручних способности. Жеља за стицањем нових знања и информација мора бити константна. Професионалност захтева целоживотно учење. Заправо, из овог кодекса произилазе и сви остали кодекси који се један за другим надограђују.

Кодекс спремности укључује и хитно деловање, хитно деловање се ослања на присебност и знање. А уколико дође до некаквих недоумица при сопственом испитовању знања у доношењу терапије или дијагнозе, лекар мора бити отворен за сарадњу са осталим колегама и стручњацима.

Такође, неки од основних начела које лекари морају да знају и поштују односе се и на следеће аспекте :

1. Не наудити пацијенту

Овај принцип медицинске етике потиче из најраније Грчке, односно античке фазе. Према неким ауторима оправдано је спајати са другим, једнако старим принципом- принципом добротворности, тј. да је здравље пацијента највиши закон који се мора поштовати и коме се мора тежити. Франкена у својој *Етици* први принцип подводи под други, тако да је морална норма првог –не чини зло, не науди другоме- само једна од четири устројене норме које чине принцип добротворности (Франкена, 1973).

Остале су три :

- Дужност је спречити штету или зло
- Дужност је уклонити штету или зло и
- Дужност је чинити добро

2. Добротворност и праведност

Спречити и отклонити бол, односно радити у добротворност болесног пацијента је дужност лекара. Без обзира о каквом пацијенту је реч. Било да је реч о добротворности пацијенту, пацијенту са лошијим материјалним статусом или да је реч о човеку који је на било који начин свесно или несвесно наудио лекару (нпр. ратне околности), његовој породици или његовом народу принцип добротворности мора бити исти. Лекар не сме имати било какве предрасуде. Етички је неприхватљиво да лекар одбије лечење. Циљ сваког лечења мора бити пацијент и његов живот. „ Здравље је јавно добро и припада свима“ (Светска здравствена организација [WHO], 2001) .

3. Добротворност и аутономија пацијента

Добротворност и аутономија пацијента односе се на право сваке индивидуе да одлучује о свом лечењу, односно поштовање жеље пацијента. Синоним за ова два принципа може бити хуманост. Хуманост, појам који означава спремност да се пружи неопходна помоћ. Један вид љубави и пожртвованости према пацијенту као и поштовање његових избора. Наведени етички принцип има значајну улогу у односу лекар-пацијент. Уважити пацијентову аутономију значи променити многа правила у досадашњим учењима и односима лекар-пацијент. Принцип аутономије данас не подразумева само спремност него и моралну обавезу

медицинских професионалаца. Обавеза лекара је да пацијенту пружи што више информација о његовој болести, о начину лечења, прогнозама и могућим исходима. Сваки пацијент има право на пуну истину и објашњење о болести и току лечења.

4. Поштовање живота или нешкодљивост

Поред права на живот, износи се и право на квалитет живота а то укључује право на заштиту и унапређење здравља. Поштовање живота подразумева како поштовање права и жеље на живот, тако и права на то да индивидуа живот више не жели. Из овог етичког начела произилази читав спектар дилема и питања попут: еутаназије, самоубиства, смртне казне...

Начело нешкодљивости односи се на посвећеност лекара да пацијенту током прегледа или у самом разговору, не нашкоди у виду постављања погрешне дијагнозе али и чувања медицинске тајне као и идентитета пацијента.

Пацијент може одбити преглед или лечење. У таквим ситуацијама неопходно је велико стрпљење и разумевање од стране лекара како не би прекршио правило нешкодљивости. Уколико је пацијент ментално неспособан и немоћан, обавеза је лекара да делује у најбољем интересу за пацијента (Ђурђевић, 1994). Медицинска струка склона је ка изједначавању медицинске етике са биоетиком, међутим биоетика је шири појам.

О биоетици

Биоетика је део етике која се бави животом. Настаје као морална рефлексija унутар медицинске области. Она је млада наука и интердисциплинарна је јер обухвата поља медицине, природних и друштвених наука, филозофије и права. Бави се питањима и проучавањима живота, његовог раћања, узлазног тока и на крају његовог свршетка.

Њен циљ је да пружи одговоре на етичка питања која се постављају услед утицаја науке и медицине на људски живот. Биоетика је последњих година добила важну улогу у академској заједници, медицинским центрима, популарним медијима, научним радовима, тв форматима.

Биоетика је део филозофске дисциплине која се бави промишљањем онога шта је морално допустиво, а шта није, шта је пожељно а шта ипак рђаво у области биомедицинских интервенција.

Шта је заправо морал ?

Морал је скуп неписаних друштвених норми по којима се људи требају понашати и формирати своја расуђивања и своја понашања у некој средини (Миловановић, 1976).

Сам назив биоетике је термин који је састављен од две грчке речи (*биос*) живот и *етхос* (обичај, навика) које означавају да је реч о хуманистичким и етичким принципима и задацима.

Почетак биоетике везује се за два научника. Немачки филозоф Фриц Јар 1926. године у чланку „Наука о животу и понашању“ где је биоетику конципирао као етичку одговорност према животу у целини. Он је по узору на Канта формулисао биоетички императив који гласи : *Поштуј свако живо биће у начелу као сврху у себи и по могућности поступај с њим као таквим*“ (Валеро, str. 18).

Протестански бискуп Флетчер који са својим потпуно либералним ставовима као и својом књигом „Morals and Medicine“ из 1960 године, изнео једну од првих биоетичких мисли. То је био почетак прве биоетичке фазе у Америци где се развија као друштвени покрет (Томашевић, 2006 а).

Почетак институционалних питања о биоетици везује се за период после Другог светског рата, односно са појавом нових медицинских инструмената попут инкубатора и респиратора, као и питања која се везују за продужетак или окончање нечијег живота. Импулс биоетичким питањима дао је и Нирнбершки процес, односно питања која су тамо покренута. Схватило се да медицина не може сама да се суочи са актуелним али и будућим питањима па је биоетика постала место сусрета осталих друштвених грана кроз интерактивну размену идеја.

Данашњи појам биоетике уско је повезан са људском одговорношћу према властитом животу, природи и одговорност према свим живим бићима (Томашевић, 2006 б) .

Првобитна питања биоетике била су везана за окончање или настанка живота, а потом се, у складу са западном филозофијом, фокус премешта на аутономију и информисаност пацијента, тј. померање у сферу приватности. Сфера приватности укључује и бави се питањем еутаназије и одлукама о њој.

Ова питања не добијају израз само у етичкој науци већ и у **правној сфери**, кроз законе где су установљене одређене забране које су везане за принцип добробити, нечињења зла. У савременом свету биоетика је постала изазов друштва, култура па чак и питање религија. Постала је потреба за решавање неких нових али и традиционалних, старих питања. Под традиционална питања уврставају се питање еутаназије и абортуса која су као таква, ипак одувек постојала.

Сфера проблема којима се биоетика бави шири се напретком биотехнологије и самим тим списак дилема се брзим током проширио.

Дилеме настају због медицински подпомогнуте вештачке репродукције, клонирања, донирања органа, самоубиства, односа према животињама и екологији. Питање вештачке репродукције са собом је донела потпуно нову димензију погледа на свет у домену стварања врста, а реч је о могућем клонирању.

Такође, још једно од питања које налази свој пут у сфери биоетике је питање из *фармакологије*. Биоетичка питања у вези развоја лекова, безбедности, примене и испитовање лекова на огледним животињама и приматима. Поставља се питање колико је то етично.

3. Еутаназија

Смрт је као и рађање саставни и нераскидиви део живота. Она неупитно долази и зато је важно њен долазак учинити достојанственим за самог човека који се пред њом налази. Један је од задатака еутаназије.

Основни циљ теме о еутаназији представља сагледавање и упознавање са основним обележјима ове дилеме, кроз призму моралних норми како из угла лица које доноси одлуку о њеном извршењу по питању сопственог живота, тако и из угла лекара који ову одлуку реализује. Али и из угла целокупне заједнице.

Еутаназија је састављена из две грчке речи- *еу* и *тханатос*, што дословно значи „**добра смрт**“. Данас се еутаназија схвата као средство за изазивање лаке смрти, по Сингеровим речима „ личност А лишава живота личност Б, због жеље особе Б“ (Сингер, 2004. стр. 424). Сажалење према болесном пацијенту који пати, поштовање његове аутономије главни су разлози извршења еутаназије.

Почетак употребе термина везује се за 17. век и британског филозофа, *Френсиса Бекона*. Његов покушај да се укаже на дужност лекара да тешко болесном пацијенту, услед великих и неиздржљивих болова, омогући безболно и мирно напуштања света. Овим термином је описана лака и срећна смрт (Живковић и Павловић, 2019). Ипак, немачки велики мислилац из осамнаестог века, *Имануел Кант*, мислио је да човек нема моћ да располаже својим животом (Кант, 1986).

Неопходно је направити разлику између *еутаназије* и *потпомогнутог самоубиства* јер је код обе ствари коначан циљ исти, а то је смрт. Потпомогнуто самоубиство, односно асистирано самоубиство, је чин када особа одузме себи живот али уз помоћ друге особе, тј лекара. Асистирано самоубиство има облик еутаназије али је разлика у извршењу. У случају еутаназије, окончање живота обавља лекар док код асистираног самоубиства лекар обезбеђује средство којим ће особа, сама, извржити крајњи циљ. Улога лекара је у првом случају је активна, а током другог је пасивна што чини значајну разлику између ова два начина, иако је исход исти код оба.

Асистирано самоубиство је у већини земаља **кривично дело** које се изједначава са убиством или убиством из нехата за које предстоји кривична одговорност.

Ипак, поред земаља које нису усвојиле еутаназију, постоје земље где је ова појава прихваћена и легализована. Швајцарска је још у току 1941. године легализовала самоубиство уз помоћ или без помоћи лекара.

Добровољна еутаназија легализована је у Холандији (2001), Белгији (2002), Луксембургу (2008), Канади (2016).

Прва легална, активна еутаназија која укључује и еутаназирање деце одобрена је у Белгији 2002. Закон подразумева да би деца која пате од неизлечиве болести могла да затраже еутаназију уколико су старија од 18 година. Законом је предвиђено неколико услова за извршење, а један од њих је и свесност пацијента какву одлуку доноси уз одобрење родитеља и лекара.

Догађај легализовања представља доказ да је започета нова ера медицинске праксе, у којој се постављају и траже нова питања и нови одговори.

Важно је споменути најчешће аргументе људи који су присталице еутаназије :

- *Право на избор*
- *Право да се не трпи бол*
- *Право на достојанство*
- *Право да се не буде изложен понижавању*

Историјске чињенице о еутаназији:

Постоје велике разлике између културних традиција по овом питању.

Ако се окренемо историји и традицији видећемо да је у грчко и римско време пракса еутаназије била широко прихваћена. Историјски је веома позната чињеница да су Спартанци убијали децу уколико су била физички слаба, дегенерисана или једноставно ако њихова физичка и ментална конституција није била одлика ратника. Иста пракса је важила и за болесне и старе Грке. Међутим, успон хришћанства допринео је општем мишљењу да људски живот има светост и да је његово одузимање рђаво и верски неприхватљиво (Сингер, 2004) .

Миленковић говори о Америчким Индијанцима који су своје старе родитеље остављали у дивљини где би они преминули од умора, глади и жеђи. Док су Пруси убијали своје немоћне родитеље само ако је то била њихова жеља. Овај начин је најсличнији данашњој еутаназији (Миленковић, стр. 23).

Новија историја еутаназије бележи неке године и збивања који сведоче о упорном настојању да она буде легализована, **Ернст Ман** се залагао за уништење душевно болесних људи. Овај предлог није прихваћен. Такође, доласком Хитлера на власт , године 1939. Законодавно тело Трећег рајха донело је закон о еутаназији.

Монструозне идеје о чистој раси довеле су до уништења око **осамдесет хиљада душевно болесних Немаца**. Закон је након две године укинут.

Међутим, еутаназија у облику масовном убијања настављена је у гасним коморама кроз Хитлерову идеологију о чистокрвој раси (Илић, 2014) .

У Немачкој се појавила и „Кућа гладних“ (Hungerhaus), медицинска установа где су боравиле старије особе које болују од неизлечивих болести и бебе које су услед игладњивања, убрзо умирале. Сходно томе, од 1939. до 1941. еутаназија је постала уобичајена појава на тим просторима.

На крају Другог светског рата, укупан број жртви еутаназије, према Нинбершком суду, износио је 275.000 људи различите старосне доби. Еутаназија је након рата била забрањена у свим европским земљама.

И код наших предака и у нашим пределима, постојао је обичај убијања старих и немоћних у брдовитим крајевима, месту Сврљиг и у околини Пирота. Тај чин се називао „*лапот*“ и назван је ритуалним чином олакшања, из њиховог угла гледано као чин добротности и племенитости, а не казне или рђавог дела. Особе на којима се извршавала оваква радња прихватили су овај чин који их је водио у спокојство. (Миленковић, 1940).

Лапот је митски обичај сеницида у Србији. Према писањима Т.Р.Ђорђевића из 1918. убиство би било извршено секиром, великим каменом или мотком. Цело село би било позвано да присуствује догађају. Осуђеном човеку на смрт стављао би се хлеб од кукуруза и приказивало би се како старца заправо убија хлеб, а не они. Ђорђевић сугерише да легенда има свој корен у причама из народа о римској власти и њиховим процесима и опхођењима према изнемоглим и старим родитељима. (Ковач, 2006).

Колико год нам ово страно изгледало, еутаназија, дакле није изум новог века већ је у друштву од давнина присутна и само су се начини и средства мењали и добијали другачији облик.

3.1. Типови еутаназије

Како је еутаназија присутна одавнина, њени облици су се мењали и добијали значајне карактеристике и типологије. У виду средстава, пристанка или једноставно не пристанка. Сходно томе, постоје две основне класификације еутаназије.

3.1.1. Добровољна, не-добровољна и недобровољна еутаназија

Прва класификација се односи на то да ли особа, на којој ће се извршити еутаназија, даје пристанак или не. Према тој класификацији, еутаназија се дели на:

- Добровољну
- Не-добровољну
- Недобровољну

Добровољна еутаназија се обавља на личан захтев особе на којој се врши еутаназија. Еутаназија може бити добровољна чак и када та особа није у стању да изрази своју жељу и захтев за њеним тренутним извршењем. То се односи на ситуације када особа жели да јој се живот преократи, међутим услед болног и неизлечивог стања изазвани болешћу или несрећом, лишена је рационалних способности па није у моћи да одлучује о животу и смрти. Али, током живота и свесног стања, индивидуа је донела одлуку и промишљену жељу да уколико се нађе у оваквом стању еутаназију треба извршити. Некада је веома тешко разликовати добровољну еутаназију од самоубиства коме се асистира. У књизи „Џинин пут“ (Jean's way), Дерек Хамфри говори о томе како његова жена, која је умирала од рака, жели и тражи од њега да пронађе начин и да јој омогући безболну смрт и да јој што пре прекине живот. Дуго су разговарали и сагледали су све могуће и потенцијалне опције. Он је на крају дошао до пилула услед којих је његова жена убрзо преминула (Сингер, 1993 а).

Постоје и ситуација у којима људи желе да умру али нису у стању да изврше самоубиство. Такав је случај са Џорџом Зигманиаком који је 1973. године доживео стравичну саобраћајну несрећу услед које је остао паралисан. Трпео је несносиве болове и осетио је да то није живот какав жели да живи. Одлуку је саопштио свом доктору и свом брату. Брат је желео да му помогне и са јасним циљем се упутио код доктора и медицинског особља, међутим повратна информација је била да су шансе за тим немогуће и неизводљиве. Следећег дана донео је пиштољ у болницу и упитао Џорџа да ли се слаже са идејом на шта је паралисан човек само климнуо главом. Брат га је устрелио у слепоочницу, испунио му је жељу и ускратио патње. Овај случај представља јасну добровољну еутаназију, иако не постоје јасне процедуралне мере за које се залажу поборници легализације еутаназије (Сингер, 1993 б).

Не-добровољна еутаназија је специфична ситуација. Ситуација када личност, чији се живот прекраћује, не може да бира између живота и смрти. Случајеви су разни. На пример, када је реч о безнадежно болесном и хендикепираном човеку који није у стању да изнесе своје жеље а пре таквог стања није изнео никакву жељу или мишљење о еутаназији. Уколико је несрећан случај или болест компетентну особу учинила трајно неурачунљивом и непостоје никакве шансе о лечењу које би донекле донело помака. Такође, иста је ситуација и када је реч о тек рођеном детету (Сингер, 2004).

Недобровољна еутаназија се изводи на личности која би била у стању да изнесе или повуче сагласност, али ту сагласност није дала.

Било зато што није питана, или је дала сагласност па је повукла желећи да настави свој живот. Овакви случајеви су заиста ретки, али постоје широко прихваћене медицинске праксе које се убрајају у категорију недобровољне еутаназије.

Реч може бити о убризгавању велике дозе лекова за смањење болова, које на крају доводе до смртог исхода.

3.1.2. Активна и пасивна еутаназија

Друга типологија еутаназије односи се на методе. Деле се на две врсте :

- Активна еутаназија
- Пасивна еутаназија

Активна еутаназија је случај где се медицинска терапија даје у намери да се нечији живот оконча. Она подразумева намерно скраћивање живота болесном пацијенту, чија је болест и само стање неизлечиво, од стране лекара активним мерама које утичу на процес умирања. Обавља се давањем високе дозе опојних средстава, дрога или отровних материја, као што је калијум-хлорид.

Пасивна еутаназија подразумева да се оболелој особи укида лечење којим се одржава у животу, што неминовно доводи до смртог исхода. Она *подразумева не предузимање мера* као што су вештачко дисање, давање пацијенту основне бриге и неге у виду кисеоника, воде, хране. Такође су укључени и не давање лекова, трансфузије крви или дијализа.

Пасивна еутаназија је случај када пацијент умре укључујући 2 случаја:

- Лекар није учинио адекватно лечење да пацијента одржи у животу
- Лекар је престао да чини нешто што пацијента одржава у животу

Активна еутаназија се у многим законима изједначава са убиством или убиством из нехата. Док *пасивна* еутаназија под одређеним околностима може бити законом дозвољена јер је регулисана сталешким прописима, као у многим земљама Европе (Живковић, 2015) .

Сингер је у својој књизи говорио да „ допуштање умрирања -што се некипут назива пасивном еутаназијом- је већ прихваћено као хуман и исправан начин поступања у неким случајевима. Ако не постоји интризична морална разлика између убиства и допуштања да се умре, активна еутаназија би такође требало да буде прихваћена као хумана и исправна у неким околностима” (Сингер, 1993, стр. 210) . Дакле, активна еутаназија се може кратко дефинисати као „убијање”, док пасивна носи са собом дефиницију „ пуштање да се умре ” .

Међутим, ни ове подкатегорије (као ни сама еутаназија) не може бити строго дефинисана. Постоје још неке ствари које морамо узети у обзир пре коначног дефинисања, сугерисања, можда чак и пре одобравања или било какве осуде. У разматрање је потребно узети и убрзани напредак медицинске опреме, апарата и саме технологије.

Шта то значи и због чега је важно?

Употреба апарата за вештачко дисање, исхрану и узимање лекова и терапија омогућава продужетак живота али на вештачки начин. То су ситуације када машине и апарати раде за нас тј. наше основне, животне функције. Прекидање третмана одржавања у животу сматрано је недопустивим и на тај начин је подстакнута морална расправа по питању еутаназије(али и активног и пасивног деловања) започета током 60, 70-их година прошлог века. Временом, уз напредак медицине и њене технологије, пракса је показала да продужетак људског живота по сваку цену води у бесконачну употребу технологије али и економску исцрпљеност.

Морамо споменути и још једну важну компоненту, а то је емотивни однос породице према пацијенту који се налази на апаратима. Без обзира на пацијентово трајно, вегетативно стање и вештачко одршавање у животу нада породице увек постоји. Зато је било важно проценити колике су заправо шансе у лечењу и има ли их уопште. Када се његове виталне, физиолошке функције

измере и процене као функције које је могуће само кроз апарате одржавати месецима, година, чак и деценијама, лекарска пракса је постала допуштања оваквих пацијената да умру. Прекидањем третмана које га одржавају у животу из разлога што више не постоји разлика између одржавања у животу и продужавање бола, агоније и самог умирања, започело је да се сматра допустивим и законски дозвољеним.

3.2. Медицинска етика и еутаназија

Како свака област, наука и дисциплина има своју историју, односно, прошлост и садашњи-савремени моменат, тако је и са медицинском етиком по питању еутаназије. Постоји подела на нову и стару етику. Стара етика која није признавала еутаназију и нова, чија је тежња усвојити и остварити тај процес.

Стара етика, преко Хипократове заклетве где једна од реченица гласи „*Никоме нећу, макар ме за то и молио, дати смртоносни отров, нити ћу му за њ' дати савет*“, било је изричито забрањено примењивати еутаназију.

Хипократова заклетва управо указује на то да је његова школа била поприлично затворена за прихватање нових идеја. Управо на тај начин Хипократова школа је држала монопол над тадашњим медицинским знањем и практичним применама. Са променом света и погледа на свет и овај став се значајно променио. Еутаназија постаје једна од главних карактеристика биоетике и нове медицинске праксе, као тема која се налази већ пар година на врху питања и дилема у вези ње саме.

У новијој медицинској етици, због све чешћег говора о „безболној и лакој смрти“ ова тема постаје све чешћи облик друштвених захтева и расправа.

Кроз историју, један од покрета за еутаназију започет је у Енглеској када је група лекара покренула иницијативу за легализовање активне еутаназије. Године 1936, њихова иницијатива и покрет ушао је у парламентарну процедуру, али је идеја била одбачена још у првом кругу. Идеја се затим преселила даље. Бележи се да је у Америци, ради ширења радикалног покрета и слободе у одлучивању, формирано неколико друштвених покрета и удружења који заговарају право на „достојанствену смрт“. По речима Шеготе у свом научном раду, то раздобље светске историје и покрета по питању еутаназије Роберт Ватч (Robert Veatch) назива периодом „увођење еутаназије“ у којем се још не разликује *активно убиство од пуштања пацијента да умре* (Шегота, 1996.).

Познато је да је амерички лекар и патолог Џек Кеворкиан, познатији као Др Смрт, који је 1999. осуђен због извршења добровољне еутаназије на човеку који је боловао од Амиотрофичне латералне склерозе. Осуђен је за убиство другог степена, односно за смрт последњег пацијента од око 130 пацијената којима је помогао безболно да окончају свој живот. Пре хапшења доктор се јавно залагао за право пацијената да самостално одлучују о сопственом животу. Залагао се за идеју да је крајње време да људи имају право на сопствене одлуке по питању смрти, на право мирне и достојанствене смрти. Људи који су га подржавали, али и његови критичари, сложили су се око једне ствари. То слагање се односило на то да је његов случај подстакао америчке власти да питање еутаназије добије нов почетак у преговарању и потенцијалном одобрењу. Како наводи Њујорк Тајмс (The New York times), његова реченица која је еутаназију издигла на дневни ред нове медицинске етике, гласи да "Смрт није злочин". И то је тачно. Смрт је природни процес, као рађање и старење.

Знање и информације из области медицинске етике по питању еутаназије за лекаре садашњице има немерљиве размере, јер се етичност стиче временом и свакога дана кроз различите ситуације и искуства. Етика се не може научити као било каква формула из математике или периодни систем у хемији. Она се осећа и усваја. Медицинска етика је посебна по томе јер је њен задатак да свим здравственим радницима приближи проблеме етичке природе. Њен циљ је усмерен ка томе да у свом професионалном задатку, потенцијалне проблеме препознају и да их адекватно реше.

Оно што је важно у медицинској етици, од стране лекара, јесте велики ниво разумевања. Поготово за теме које су осетљиве, попут еутаназије и одлуке о њеном извршењу. Извршење еутаназије не заснива се само на двоструком односу, лекар-пацијент, већ таква одлука за собом повлачи и остале људе за собом. Породицу, анестезиологе, остале здравствене раднике и јавност.

Комуникација и емпатија су од изезетног значаја. Са добром информисаношћу и комуникацијом са људима око себе, корак по корак, може доћи до значајних у револуционарних промена.

3.3. О еутаназији кроз религиозна схватања и секуларни хуманизам

До сада смо видели да је еутаназија кроз векове, градове и народе представљала озбиљно питање. Питање науке, медицине, етичких ставова.. Сходно томе, још

једна дилема која се морала догодити превасходно човековој природи и потреби, јесте однос према еутаназији кроз религиозне ставове. У већини западних земаља постоје удружења и организације која подржавају еутаназију. У Америци „Удружење Хемлок“ , у Јапану „Удружење за достојанствену смрт“ чији је мото „добар живот, добра смрт“. Основни мотив је да се помогне појединцима који не могу да пронађу олакшање и помоћ, а живот им се свео на мучну агонију.

Сажалење и саосећајност према болесном пацијенту који пати један је од главних разлога извршења еутаназије. Званична религиозна опозиција као што је из Римокатоличке цркве, остаје непромењена и активна еутаназија остаје злочин, осим у земљама које су је легализовале попут Холандије. Током 1973.године у Холандији је успостављен низ услова под којим лекар, и само лекар, може извршити еутаназију (Сингер, 2004). Међутим, овакав став и приступ са религиозне стране бива неприхватљив.

Религија је скуп система веровања и погледа на свет који се односи на човека и на његов однос према Богу и према људима. Укључујући пожељна и кажњива понашања, помисли и радње. Суштина религије је да објасни смисао човека, његовог постојања и самог живота. Први облик религије јавио се оног момента када је човек схватио да се велики број ствари и дешавања одвија мимо његове воље и контроле. Првенствено дешавања у природи попут суше или великих поплава, преко болести и глади на које човек нема утицај. У моментима када се такве ствари одвијају и човек наспрам њих делује минијатурно и немоћно, јавља се помисао да човек који је у бити пролазна појава, биће са својим почетком и крајем, нема значајан утицај на питања која су већа од њега самог. А то је питање живота и његовог прекида. Представници различитих религија и цркви , укључујући православне и римокатоличке вернике, супростављају се озакоњењу еутаназије.

Суштинско поређење, уз то и разлике, могу се сагледати кроз два супростављена става. Става којег се придржава **секуларни хуманизам**, и став кроз које живе и битишу људи који су при **религији**. Објашњење секуларног хуманизма крије се у називу састављеног од средњовековног покрета чији центар је био човек (хуманизам). У овом контексту, човек би требало да означава слободоумну индивидуу, која нема предрасуда и која је склона ка широком спектру размишљања и прихватању нових идеја. Стога, у секуларном хуманизму појам еутаназије посматра се пре свега кроз аспекте људских, основних права. Суштина лежи у томе да је сваки човек господар свог живота и уколико је уморан и

презасићен од истог има право да га оконча на начин који њему одговара. Секуларни хуманизам подржава еутаназију, човекову вољу и његова права.

Ипак, са друге стране у **хришћанској традицији** Бог се сматра творцем живота. Тема еутаназије и православља је веома комплексна и често је предмет дискудија. **Православна вера** самоубиство и убиство било каквог облика сматра једним од десет Божијих заповести и његовим кршењем наступа грех. Појам живота има централно место у хришћанском учењу. Човек, био верник или не, тежи ка добром животу без пуно боли и релативно лакој смрти. Остварење које води до мирне смрти, за хришћанског човека представљено је у виду молитве. Молитва је религиозан чин у којој се верници обраћају Богу или Светитељима како би им услишили жеље. Овакво умирање, кроз молитву, подразумева умирање у релативно свесном стању које болеснику доносе исподовед и причест. Суштина је у томе да Хришћанин добру смрт очекује од Бога, а не од лекара или неког другог човека. Почетак и крај његовог живота налази се у Божијим рукама.

Одустајање од живота везује се за еутаназију. Овакву смрт изазивају техничка помагала или прекид давања могућности за даље одржавање у животу. Оба облика представљају један вид самоубиства или убиства. Одржавање у животу када не постоје позитивне перспективе за болесника, представља продужетак процеса смрт, односно њено одлагање. Но, упркос свему овоме, немогућност лекара и било које друге индивидуе да са потпуном сигурношћу одред час смрти неоправдавају примену еутаназије. Еутаназија је изједначена са убиством и самим тим је забрањена и непожељна. Општи став је да се живот мора поштовати и борити се за његово одржање уз веру у Божији план.

Исламска вероисповест забрањује спровођење било каквих метода које нису у складу са светом књигом, чак и узимање обичаја из других религија. Еутаназија је неспојива са исламским учењем, те је према томе, на неки начин али не потпуно, забрањена. У поређењу са хришћанством, постоје одређена одступања иако је обе не подржавају. Реч је о дозволи обустављања лечења особе за коју лекари процењују да више нема наде и могућности у оздрављењу, што у Хришћанству није случај. Укључујући скидање са апарата за вештачко дисање и обустављање целокупне неге која је неопхода за одржавање болесника у животу. Обустављање лечења спада у пасивну еутаназију која је у Исламској вери дозвољена. Док активна еутаназија није у складу са Кураном и она се не спроводи.

Српска православна црква (СПЦ) верује да проблем еутаназије не представља само проблем за хришћанина, човека који верује у васкрсење и живот вечни. То је проблем за читаво модерно друштво које човека не препознаје као Божије дело, већ као господара живота који је потиснуо Бога из своје средине. Без обзира на религију, старосну структуру или националност. Западна култура на челу са секуларним хуманизмом подстиче и промовише потпуну слободу појединца, према томе и потпуна права о одлукама која се тичу властитог живота. Овакав приступ делује хуманистички и врло осећајно. Међутим, да ли је модерном друштву заиста стало до сваке индивидуе? Извршење еутаназије може бити представљено и из другачијег угла. Убиство тешко оболеле особе може имати и скривено значење где се делима, без речи и потврде, говори да таква особа није вредна живота и да таква само ствара трошак и терет. Држави, болници, лекарима, породици... Целокупном друштвеном систему.

Сматрам да свака човек треба да пође од себе, својих ставова и својих уверења. Да заправо одговор на оваква питања лежи дубоко у свакоме од нас уткан у подсвесни део који врло лако прелази у свесни, оног момента када тема еутаназије постанемо ми. Наш живот, наша околина или наша породица. Без обзира на нашу религију или етичка опредељења.

3.4. Ситуација Србије по питању еутаназије

Еутаназија у Србији у свом пуном смислу још увек није призната. У законским прописима налази се само на нивоу предлога. Наиме, право на достојанствену смрт предвиђа преднацрт Грађанског законика..

“Ако закони гарантују право на достојанствен живот човека, онда би требало да омогуће и право на достојанствену смрт својих грађана”, каже проф. др Миодраг Орлић који је на челу комисије за израду законика. Међутим, од 2015. године како је документ написан, еутаназија представља искључиво слово на папиру.

За сада пацијенти у Србији имају право да, свесно и савесно, одбију понуђену терапију. Закон о правима пацијента допушта болеснику да одбије медицински третман по цену живота. Овај чин сматра се пасивном еутаназијом. Како би се она одобрила, а потом и спровела, неопходно је да пацијент буде при очуваној свести.

У будућности, право на еутаназију може се остварити уколико се испуне прописани услови. Услови се односе на хумане, психолошке, медицинске и медијске факторе. Оно што може да представља потенцијални проблем

легализовања еутаназије, јесу разне злоупотребе. Злоупотребе се односе на психолошке факоре и социјално окружење болесника. Најчешће су то себични разлози који се односе на остваривање новчане и материјалне користи, у виду искоришћавања тестаментa или наследства. Оваква ситуација укључије и мржњу упућену ка особи која је предмет еутаназије.

Стога, злоупотреба права на еутаназију ради прибављања неосноване материјалне и новчане користи, представља основ за кривичну одговорност.

У доношењу коначне одлуке о еутаназији требало би да учествују (поред лекара и здравствених радника), тимови психолога, правника и адвоката како би се закони уредили и написали ускладу са правном заштитом особе која се одличи на свесно прекидање живота. Право на достојанствену смрт укључује слободну одлуку и апсолутно поштовање аутономије воље.

4. Етика и трансплатација органа

Још једна од тема која изазива велику пажњу јавности и која покреће лавину коментара усмерених на биоетику, али и на свакодневни живот обичних људи.

Трансплатација или пресађивање ткива, ћелија и органа је посебан медицински поступак који се примењује у сврху лечења. Представља замену нефункционалног органа хируршким путем у строго контролисаним условима.

У појединим случајевима трансплатација је једини начин лечења и спас за тешко болесног пацијента. Она захтева изузетну преданост лекара, њихово квалитетно знање и континуирано усавршавање јер се сложеност болести, апарата и технике из дана у дан мења. Важно је знати да је свака особа потенцијални давалац органа или ткива. У времену и околностима које нам убрзани темпо живота намеће, како нередовна посета лекару, нездрава исхрана, повећани стрес на свакодневном нивоу и многи други фактори... Само доводе до тога да је знатна вероватноћа да сваки човек буде потенцијални прималац органа.

Трансплатација је сигурно једна од најизазовнијих подухвата новије, модерне медицине. Уједно је и једна од највидљивијих медицинских достигнућа. Кроз изазове које сама трансплатација обухвата у виду великог броја пацијената који су на листи чекања, а број органа за пресађивање је недовољан, ова област се сусреће и са многобројним моралним и етичким дилемама.

Постоје 3 начина трансплатације:

1. Ауто­трансплатација
2. Хомо­трансплатација
3. И трећа подела која сама по себи изазива пажњу и етичку дилему јесте ксено­трансплатација .

Ксено­трансплатација потиче од грчке речи "xenos" која у преводу значи странац. Реч је о трансплатацији живих ћелија, ткива и органа са једне врсте на другу врсту, тачније са животињске врсте на човека. Мотив оваквог начина трансплатације животињског порекла може се приписати све већој потражњи органа и велика потреба за клиничком трансплатацијом. Са друге стране, немогућност редовног и недовољног снабдевања људским органима за трансплатацију покренуло је неколико идеја у које је уложена нада. Саме идеје са собом су створила нова потенцијална питања и дилеме.

Велики део истраживача фокус ставља на органе свињског порекла јер си истраживања показала да би управо њихови органи потенцијално били добри за трансплатацију. Посебно срце, јетра и бубрег што улива наду у будућност такве трансплатације. Оно што је у оваквом раду представљало потенцијални проблем јесу вируси који се преносе са једне врсте на другу. Генетичари са Хардварда пронашли су алтернативно решење кроз метод клонирања како би уклонили гене одговорне за настајање вируса у свињском ДНК.

Битно је споменути и стварање химера. Стварање организама који нису специфични само за једну врсту, већ се заједнички за обе врсте. У овом случају свиње са људским органима. Креирање химера ствара се потенцијална могућност да се у будућности створе животиње са људским особинама и што је најважније са људском свешћу. Према речима професора и доктора Војина Ракића, директор Центра за биоетичке студије и шеф Унеско Катедре за биоетику за Европу, треба имати на уму могућност суочавања са последицама уколико би се догодило да химер изађе у спољни свет, мимо лабораторијских услова. Све ово доводи до става да добијањем таквог организма долази до рушења људског достојанства што је за већинско становништво планете Земље морално неприхватљиво.

Сложила бих се да ми цео овај опис делује поприлично незамисливо, као да је потекао из неког научно-фантастичног филма или романа. Свакако и мимо свега наведеног, првенствено постоји велики проблем имунске реакције примаоца органа од врсте која не припада човеку. Исто толико и психолошка реакције самог пацијента као и његове околине, уз сазнање да он или неко из његове средине носи животињски орган.

Још једна од подела трансплатације односи се на **донора**. Да ли је реч о живом донору или о органима који се пресађују након што је уследила смрт.

Живи донор је најчешће неко из породице где се може донирати један парни орган (бубрег), део органа (латерални сегмент јетре) или ткиво (коштана срж). Кадаверична трансплатација представља пресађивање органа са преминуле особе на живу. Тиме се велики борј умрлих може сматрати могућим донорима. Органи се пресађују од особе која је доживела мождану смрт, односно након што је уследило неповратно оштећење мозга. Најчешћи узрок мождане смрти је тешка повреда глава углавном услед тешких саобраћајних несрећа.

4.1. Кома доделити орган?

У околностима када се до органа долази врло тешко, како је њихова количина минимална и недовољна за све кандидате, стварају се нови изазови. У моментима када се здрав орган појави јавља се једно од најтежих етичких питања.

Србија је на европском дну по броју извршених трансплатација. „У Србији на трансплатацију чека око две хиљаде људи“, поручила је министарка здравља проф. др. Даница Грујичић.

Због кратког времена у којем неки органи могу бити одржавани због изазова саме трансплатације, морају постојати јединствени закони и правила о додели органа. Од сваке државе се очекује да има осигуране листе чекања, као и медицинске критеријуме који морају бити транспарентни.

Пацијентима се орган додељује на основу различитих фактора који укључују и:

1. Сличност између ткива даваоца и примаоца
2. Тежина болести болесника
3. Време проведено на листи чекања
4. Старосно доба

Ипак, постоје два главна принципа у одлуци коме ће уследити орган.

Први принцип односи се на процену максималне користи коју ће пресађени орган имати у даљем животу пацијента. Пацијент има велике шансе за квалитетним животом након извршене трансплатације, стога су могуће компликације минималне.

Други принцип подразумева принцип хитности. Пацијент коме прети непосредна смрт без трансплатације.

Медицинска пракса и студије приказују статистику да ипак екстремно болесни пацијенти имају минималне шансе за живот после трансплатације.

Како разумно поступити у таквим околностима, уколико смо већ створили јасну слику о дугачким листама чекања на орган? Након овог питања уследила су још многа, попут : У коју групу се сврстава пацијент који је имао велике шансе за квалитетан живот након трансплатације, међутим услед протока времена због недостатка органа његово стање је прерасло у екстремну болест где су шансе опоравка минималне. На којој листи се сада налази пацијент?

Или какав став заузети према алкохоличарима и наркоманима? Када је реч о алкохоличарима, услед честог алкохолисаног стања највише страда јетра. Ако би се све расположиве јетре донирале болесницима са алкохолном цирозом, за ред на трансплатацију не би доспели сви којима је она неопходна. Болесници који због алкохолизма имају уништену функцију јетре и којима је трансплатација неопходна, чине око 50% свих болесника на чекању. Ипак, зависници или корисници лаких и тешких дрога сматрају се контраиндикацијама за трансплатацију. Актуелно стање њиховог организма и тема, услед конзумирања различитих супстанци, није погодно за захват какав је трансплатација.

Стога, да би алкохоличар добио право на здраву и функционалну јетру, неопходно је адекватно лечење у виду апстиненције од неколико месеци. Охрабрујући податак говори о томе да је трансплатација један вид мотивације за улазак у стање апстинције и лечења од зависности уз пуну психолошку подршку лекара.

У оваквим дилемама и тражењу рационалног и хуманистичког решења неопходно је применити статистичке податке и резултате које даје медицинска пракса.

4.2. Трговина органима-злочин савременог доба

Тренутна потреба за органима и ткивима увелико премашује расположиви број. Обзиром на напредак медицине, успешност трансплатација и квалитетног живота након пресађивања, потребе за органима су у сталном порасту. Црно тржиште људских органа настало је услед растућег и несразмерног броја органа и законске понуде.

Продаја и трговина људских органа представља један од највећих медицинских табуа, а уједно и немерљиви злочин савременог доба. Сиромашне земље представљају један од главних места сусрета и извора трговине. Црно тржиште креће се најчешће од богатих преко сиромашних. У таквом ланцу богати учествују у потражњи органа и означени су као примаоци, док је сиромашнији део представљен као донор и неисцрпни даваоц. Трговина је специфична по томе што захтева учешће стручног медицинског особља, првенствено присуство анестезиолога, кардиолога и хирурга. Донатори су из једне земље, купци из друге, док се операције обављају у земљама трећег света.

Илегални промет креће се од Јужне ка Северној Америци, Европи и Средњем Истоку, укључује земље бившег СССР, преко Турске, ка Италији, Израелу и Средњем Истоку. Промет такође обухвата Косово и Метохију, Албанију долазећи све до Вијетнама, Тајланда, Индије, Кине и Пакистана. Трговина се изводи у затворима, болницама и посебним лабораторијама. Овим активностима се баве добро организоване и уходане групе које добро познају све механизме и илегалне путеве транспорта. Када се људи суоче са смрћу не бирају средства, не поштују морална начела и у многоме крше законе.

Стручњаци из области медицине широм света извештавају да богати људи који имају болест бубрега путују у земље трећег света. Тамо где могу купити здрав бубрег, без обзира на међународне забране. Подаци говоре да сваке године на хиљаде људи умре не дочекајући шансу за трансплатацију.

Иако се ради о илегалној делатности у свету су познате земље у којима се најлакше може доћи до расположивих органа. Узнемирујуће информације долазе из нација где је присутна велика популација, попут Индије и Кине, па су људски органи знатно вреднији него живот њиховог власника. У Кини се погуби највећи број затвореника, а Кинеске власти наводе да су органи погубљених људи погодни за трансплатацију, уз одобрење породице настрадалих. Затвореницима је најчешће пуцано у главу како би се сачувала јетра, бубрези, плућа и срце. Како је медицина напредовала и начин убијања се променио па је начин погубљених затвореника измењен тиме што им је пуцано у срце. Страдањем срца, а не главе, сачуване су рожњаче за трансплатацију. Кинески доктор Ванг (Wang Guoqi) сведочио је пред америчким Конгресом где је признао да је лично учествовао у најмање стотину оваквих операција. Изјавио је да су се највише продавале рожњаче, кожа, бубрези и јетра настрадалих затвореника. Странци плаћају и до 40.000 \$ за јетру. Доктор Ванг потврдио је да је продаја органа донела велике профите кинеским властима, признајући неетичан и неморалан начин узимања органа. Потреба за органима је велика и докле год она буде присутна, неко ће негде на такав начин профитирати.

Земље Балкана које су 90 их претрпеле бројне сукобе, присилне наплате дугова и страдање у ратним данима не могу се похвалити бољим подацима везани за ову илегалну радњу. Порасли су облици криминала, посебно на Косову и Метохији као и у Албанији. Познато је да је на овим просторима постојала насилна наплата дугова тако што је дужник одведен у иностранство, најчешће у Италију, где му је извађен неки орган ради подмирења дуга.

Кроз проблем трговине органима јављају се многа етичка, морална, друштвена и правна питања. У оквиру медицине посебно се морају поштовати физички и духовни интегритет сваке индивидуе. Без обзира на њено економско стање, политички положај, боју коже и верско опредељење. Као и начела која се односе на забрану зараде на људском телу, његовим органима и забрану репродуктивног клонирања које је прописала Европска Унија 2000. Године.

Брзина промена у свету претворила је човека и његов рад у статус робе. Људско тело и његови делови не смеју бити извор новчане добити, начин профитирања или подмиривање било каквих дугова. Чин трансплатације крви, органа и ткива треба бити израз несебичног давања и солидарности међу људима. Један од начина превенције оваквог напада на људско достојанство, тело и дух може бити преусмерен у научна и медицинска истраживања упућена ка ксенотрансплатацији, кадаверичним органима или лечењу матичним ћелијама.

4.3. Предрасуде, митови и утицај обичајних схватања о трансплатацији органа

Питање пресађивања органа задире у човекову интиму, слободу, људско достојанство и питање његових жеља. Трансплатација органа сматра се једним од најхуманијих дела које један човек може да учини за другог. Солидарност међу људима у оваквој ситуацији, било да је реч о породици или потпуним странцима, представља невероватан дар и нову прилику за живот. У етичкој солидарности долази до изражаја колико је важна брига о другоме, исто колико и брига о самом себи. Заправо брига о животу као таквом.

Засигурно од најчешћих предрасуда односе се на верске и обичајне ставове. У Исламу је од 1983. дозвољено донирање органа ради спашавања живота. За будисте донирање органа представља чин сопствене одлуке која је за поштовање и пример.

Када је реч о Православљу, трансплатација је дозвољена ако је у складу правила да се органи узимају само од покојника, *ex cadavere*, никако од живог човека (трансплатација срца), *e vivo*. Постоји неколико услова које трансплатација мора да испуњава:

- Давалац је надахнут несебичном љубављу и давањем према ближњем, коме нов орган значи опстанак у животу.

- Недопустива је трговина органима, као и трансплатација која може на било који начин угрозити живот и тело даваоца.
- Пресађивање не сме да мења или унижава биолошки и духовни идентитет примаоца.
- На трансплатацију се пристаје слободно и добровољно.

Међутим, побожни хришћанини се често уздржавају од оваквих операција наводећи Божију вољу. Живе само са оним што им је дато по рођењу, па колико год да им живот и здравље угрожени. Они желе да умру у целини и као такви напусте овај земаљски свет ради веровања у васкрсење и живот вечни.

Сличног става су и Роми. Они не признају и не прихватају трансплатацију органа. То је дубоко повезано са веровањем у наставак живота након смрти. Изричито захтевају да им тело буде нетакнуто јер се душа сели, и након годину дана од смрти, добија свој телесни облик. Овакав став се односи на народна веровања преношена са колена на колена, а не на питање верских схватања јер они као заједница етничких група немају изабрану, формалну религију.

Неки од широко заступљених митова :

- *Тело након донирања органа бива унакажено и измењено.*

Трансплатацију обавља стручан и обучен тим лекара. Донирани органи се ваде на начин чији опис одговара редовном хирушком захвату, попут операције слепог црева. Поштују се људско достојанство, дух и тело особе која се налази на операционом столу, без обзира да ли је реч о живом даваоцу или кадаверичном.

- *Ако лекари знају за моју донорску картицу и жељу да се након смрти моји органи донирају, у сличају тешке несреће они се неће довољно борити за мој живот.*

Лекари су такође обични људи, састваљени од истих проблема, емпатије и брига као сваки пацијент. Екипа лекара када се нађе у ситуацији да се бори за нечији живот последње за чиме посеже јесу подаци о жељама за трансплатацијом. Такав тим стручњака и трансплатацијски тим су потпуно одвојени. Питање трансплатације и провера донорске картице наступа тек након смрти пацијента, када су медицински покушаји одржавања пацијента у животу неуспешни.

- *Новац је пресудан за листу чекања. Богати и познати људи имају веће шансе за органима.*

Када се ради о легалној трансплатацији овакав став је погрешан. Дистрибуцију органа одређују многи фактори који не зависе од материјалног стања болесника. Реч о већ поменутих факторима. Подударност ткива, крвне групе, тежина болести и остали медицински критеријуми при расподели органа. Фактори попут нације, боје коже, друштвеног и економског статуса се не узимају у обзир.

Сматра се да је неинформисаност на врху одговорности за погрешна уверења и негативан став према трансплатацији. Улога медија у стварању праве слике о овој теми је веома битна. Са једне стране слика о несебичном давању и помагању, затим број који је на листи чекања и поврх свега разбијање митова који се стварају из страха рођеног у незнању. Вест која може променити неки од ставова јесте информација да један кадаверични донатор може сачувати и до осам живота кроз донирање. Кроз донирање ткива и крви спасава се више од 100 живота.

5. Изазови и проблеми биоетике

Буран развој биомедицинских технологија условио је брзе промене у друштву, без обзира на то да ли је заједница спремна да их разуме и прихвати. Промене су се догодиле носећи са собом разнолике изазове и проблеме за друштво. Проблеми биоетике настају када одговоре на задата питања дају биоетичари кроз своја истраживања и знања, са једне стране, а са друге одговоре имају да понуде различите религије, занимања и људи.

Биоетичко питање које изазива највише полемике односи се на стварање живота у лабораторији и потенцијално **клонирање**.

На широко је познат необичан пример који је обележио 1996. годину, а то је рођење клониране овце Доли. Овај догађај представља револуцију на пољу генетике и биоетике. Клонирање је урађено уз помоћ ћелије одрасле овце из које је уклоњено једро и пребачено у јајну ћелију. Електричним шокovima се изазива деоба ћелија како би се формирао ембрион чим је започет развитак плода. Научници данас на овакав начин покушавају да спасу угрожене животињске врсте којима прети потпуно нестајање.

Када је реч о животињама, етички проблем клонирања не постоји. Проблем се јавља када је реч о потенцијалном људском клонирању, коме се религије највише противе. Док се у медицини клонирање највише користи у лечењу од ретких болести, предвиђа се могуће стварање нових људских класа. Један од разлога који води ка томе је недовољан број органа за донирање.

Кроз ово биоетичко питање религија истиче своја два разлога која су против клонирања људске врсте, а они су :

1. Бог није предвидео клонове
2. Човек се не треба играти Бога

Међутим, сваки се научни и медицински напредак кроз историју могао сагледати са аргуменом „то је опонашање Бога“ , па ипак није било истине у томе.

Потенцијални биоетички изазови који су уздрмали јавност :

- **Генетски инжењеринг**

Изазов са којим се сусрела читава планета Земља током 2020. односи се на брзо напредовање вируса и хитно реаговање у производњи великог броја вакцина.

Услед напредка технологије оно што би могло да уследи јесте производања вакцина коришћењем генетички модификованих организама. Глобална промена у гранама медицине указује на будућу могућност производње вакцина помоћу молекуларне биологије и генетског инжењеринга, који се преписују развоју биомедицине. Високи ниво технолошког напредка, нарочито у домену информационих технологија, прети да ће изаћи из оквира етичког, моралног и достојанственог коришћења знања, људи и технологија.

- **Роботика и човек**

Посебно осетљиво питање односи се на роботичку, нарочито коришћење машина у занимањима која би могла у потпуности заменити човека. Употребом роботике у традиционалним пословима учинима би човека заменљивим, изгуљеним, незапосленим али и дубоко повређеним кроз његово достојанство. Човек без осећаја за радом и потребом да буде стваралац губи познавање своје улоге и сврхе у свету.

Докле год примена роботике и технологије помаже у очувању живота и здравља, а пре свега не нарушава човекову слободу, интегритет и не лишава га рада, овакав вид промена треба прихватити и подржати.

6. Закључак

У овом раду приказане су актуелне теме по питању биоетике, и начин на који људи из различитих друштвених структура реагују на њих. А поврх свега ставови изражени кроз историју и науку. Овај рад пружа дубље разумевање различитих приступа и ставова о еутаназији, трансплатацији органа и изазовима које будућност заједно са биоетиком доноси.

Када размишљамо о споменутим темама, морамо почети са истраживањем сопствених вредности. Својих ставова, емоција и реакција на дата питања. Али и сагледавање путева и процеса којима су ишли многи мислиоци, научници и стручњаци пре нас самих.

Одувек су појединачне судбине људи истовремено биле и у рукама заједнице. Начин на који се заједница односи према својим члановима одређена је различитим мотивима. Они могу бити економски, социјални, медицнски, политички.. Врло често су и верски мотиви били укључени, али се њихова улога у савременом свету доста променила. Сагледавајући тему еутаназије указане су нам две типологије људи. Подела на присталице и противнике. Тако је и за све остало у животу. Увек ће постојати две струје мишљења и подела.

Никада ништа неће бити црно и бело. Присутна је и она нијанса сиве. А то је средина. Рекла бих врло често и златна средина. Због чега тако мислим? Често нас средина у којој живимо и одрастамо, свесно или несвесно, подиже у уверењима која се генерацијски понављају. Било да је реч о моралним вредностима, кодексима понашања или религији. Међутим, живимо у времену великих и брзих промена. Људске потребе се мењају, животни век, болести, технологија и уверења. Оно што је до скоро било немогуће, са напретком медицине и науке, постаје реалност и пракса. Нова времена доносе нове обичаје, али ипак потребно је испитати и разумети себе, као и људе око себе. Људске изборе, начине, тумачења, презентовања и деловања. Различите ставове али и околности које до њих доводе.

Сагледати прошлост, анализирати садашњост и извући оно најбоље за будућност.

Разумети и разграничити могуће од немогућег, а ипак не губити наду и веровати у чуда. У чуда медицине, науке или неке друге силе била оне објашњива или не.

Литература

- Ана Андрејић (2016). "Ставови о биоетичким питањима у оквиру Српске православне цркве у контексту православне биоетике". Прегледни научни рад, Ниш.
- Ана Урсић, Тајана Умник, Марина Барић (2006). "Трговање људским органима". Изворни научни рад.
- Весна Медвед и Стипе Батница (2004). "Етика и трансплатација органа". Лијечнички вјесник, Загреб.
- Владета Јеротић (2008) "Еутаназија и религија". Српски архив за целокупно лекарство, Београд.
- Иван Шегота (1996). "Нова медицинска етика и еутаназија". Медицински факултет, Ријека.
- Јосип Шпањол, Клара Смолић (2017). "Анимални модели у трансплатацији бубрега-поглед у будућност". Медицински факултет, Ријека.
- Јован Марић (2000). "Медицинска етика". Медицински факултет у Београду.
- Лука Томашевић (2006). "Биоетички изазови". Сплит.
- Милутин М. Ненадовић (2007). "Медицинска етика". Биграф, Београд.
- Мирјана Живковић (2015). "Право на живот и еутаназија". Изворни научни рад.
- Миљана М. Ђерић (2018). "Етичке димензије дистинкције између пасивне и активне еутаназије". Докторска дисертација, Београд.
- Питер Сингер (2004). "Увод у етику". Издавачка књижарница Зорана Стојановића Сремски Карловци, Нови Сад.
- Питер Сингер (2002). "Практична етика". Крузак, Загреб.

Интернет сајтови или Интернет извори

- William K. Frankena (1973). "Ethics". Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J., 1973
<https://dorshon.com/wpcontent/uploads/2018/03/Ethics.pdf> приступљено (10.07.2023.)
- Митрополит Иларион Алфејев <https://teologija.net/rasprava-o-eutanaziji/> приступљено (15.07.2023)

Сајт националне географије : <https://nationalgeographic.rs/nauka/medicina-i-psihologija/a15368/istorija-milosrdnih-ubistava.html> (приступљено 15.07.2023.)

Сајт националне географије : <https://nationalgeographic.rs/istorija-i-kultura/tradicija-i-obicaji/a27687/Lapot-obicaj-ubijanja-starih.html> приступљено (15.07.2023.)

https://www.researchgate.net/publication/314415774_Eticki_aspekti_transplantacije_tkiva_i_organa приступљено (20.08.2023.)

<https://www.slideshare.net/mdraginaj/etika-uvod> приступљено (10.07.2023.)

<https://www.neuropsihijatrija.rs/etika-bioetika-neuroetika-i-izazovi-sadasnjeg-doba/> приступљено (25.08.2023.)

<https://www.nedeljnik.rs/milosrdna-smrt-da-li-bi-srbija-trebalo-da-legalizuje-pravo-na-eutanaziju/> приступљено (30.08.2023.)

<https://www.bbc.com/serbian/lat/svet-60481238> приступљено (30.08.2023.)

ИЗЈАВА О АКАДЕМСКОЈ ЧЕСТИТОСТИ

Изјављујем да сам у приложеном раду поштовао/ла сва правила о академској честитости.

Овај писани рад резултат је искључиво мог личног рада, темељи се на мојим истражиањима и ослања се на наведену литературу.

У Београду, дана _____ године.

Потпис студента:
