

*Др Драгица Живојиновић, редовна професорка  
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу*

*УДК: 616-089.843:34  
DOI: 10.46793/XXIV-13.273Z*

## **ПРАВНА ПИТАЊА СМРТИ ЧОВЕКА КАО УСЛОВА ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЈУ ОРГАНА\***

### ***Резиме***

*Појмом смрти човека, односно одређивањем тренутка човекове смрти првенствено се баве медицина и природне науке, међутим, овај појам није непознат ни правницима, посебно у контексту трансплантације органа. Наиме, један од услова за узимање органа са умрлог лица, потенцијалног донора, у сврху пресађивања је да је са сигурношћу дијагностикована и утврђена његова смрт. У овом смислу, предмет ауторовог истраживања је сагледавање како је у актуелној европској наднационалној и националној регулативи материје трансплантације органа уређено питање одређивања и утврђивања смрти даваоца органа. У првом делу рада, аутор се осврће на значај поштовања правила мртвог донора и указује на појам тренутка смрти у медицини. Други део рада посвећен је анализи стања у савременим трансплантацијским прописима. Аутор налази да је у европским правима формално правни појам тренутка смрти изграђен по узору на онај који постоји у савременој медицини. Такође констатује да је у свим правима мождана смрт одређена као тренутак престанка човековог живота, али и да у знатном броју европских права за означавање овог тренутка, упоредо са можданом, егзистира и циркулациона (срчана) смрт – утврђена на основу циркулационих и респираторних критеријума. Двојни појам тренутка смрти аутор види као функционалнији и погоднији, посебно у смислу смањења јаза између понуде и потражње органа подобних за пресађивање. Најзад закључује да утврђивање смрти треба поверити најмање двојици доктора медицине одговарајућих специјалности, који дијагнозу смрти треба да поставе независно један од другог.*

---

\* Рад је написан у оквиру Програма истраживања Правног факултета Универзитета у Крагујевцу за 2022. годину који се финансира из средстава Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

**Кључне речи:** трансплантација органа са умрлог лица, правило мртвог донора, тренутак смрти човека, правни појам тренутка смрти, утврђивање смрти

## 1. Увод

Смрт човека је природни догађај, услед чега се појмом смрти, односно одређивањем тренутка смрти првенствено баве природне науке и медицина. Међутим, престанак човековог живота изазива значајне правне последице, па се овим појмом не ретко служе и правници. Са појмом смрти често се сусрећемо у грађанском праву, посебно наследном, радном праву, праву социјалног осигурања, медицинском праву итд. Појам тренутка смрти особито је интересантан у трансплантацијском праву<sup>1</sup> јер се уклањање органа из тела умрлог лица у сврху пресађивања не сме извршити пре него што је дијагностикована и утврђена његова смрт. Уколико би се то учинило пре овог момента, радило би се о узимању органа од живог даваоца, што је такође допуштено, али уз испуњење других, строжијих услова.

Предмет овог рада је сагледавање како су у европској наднационалној и националној нормативи материје трансплантације органа уређена питања одређивања тренутка смрти и утврђивања смрти потенцијалног даваоца органа. Истражићемо да ли се европски законодавци баве разјашњавањем појма тренутка смрти или то препуштају медицини. Да ли постоји јединствени појам смрти? Кома је препуштено утврђивање смрти даваоца органа? Анализи савремених законских решења по овим питањима, претходиће указивање на значај принципа према коме пре узимања органа са умрлог лица мора са сигурношћу бити потврђена његова смрт - познатом као "правило мртвог донора", и упознавање са појмом тренутка смрти у медицини.

## 2. Правило мртвог донора

Од када се почела практиковати до данашњих дана,<sup>2</sup> трансплантација органа се заснива на етичком и правном принципу познатом као "правило мртвог донора".<sup>3</sup> Овај принцип значи да пре уклањања било ког виталног органа из тела пацијента у сврху трансплантације мора да наступи његова смрт. Одређивање тренутка смрти даваоца органа има не само медицински и етички,

---

<sup>1</sup> Иванчић-Качер, Б., *Увод у трансплантацијско право*, Правни живот, бр. 9/2010, стр. 280.

<sup>2</sup> Детаљније о настанку ове мултидисциплинарне клиничке науке и изазовима досадашњег развоја видети: Marino, R. I., Cirillo, C., *An Abridged Photographic History of Organ Transplantation*, Experimental and Clinical Transplantation, no. 1/2014, p. 11-16.

<sup>3</sup> Troug, D. R., Miller, F. G., *The Dead Donor Rule and Organ Transplantation*, The New England Journal of Medicine, vol. 359, no. 7/2008, p. 674.

него и правни значај,<sup>4</sup> јер се уклањање органа из људског тела не сме извршити пре тог момента.<sup>5</sup> Наступањем смрти престаје професионална дужност лекара да примењују мере лечења болесника који се налазе на граници живота; у противном, ризикују потенцијалну одговорност због кршења сталешких и правних норми којима се утврђује ова обавеза.<sup>6</sup> Правницима је такође значајна спознаја када је наступила човекова смрт, јер од тог момента престаје његов правни субјективитет и правна заштита коју човек ужива.<sup>7</sup>

Примарни циљ успостављања овог принципа је заштита права на живот као основног људског права<sup>8</sup> и, у контексту теме о којој расправљамо, спречавање окончања човековог живота у сврху прибављања органа подобних за трансплантацију. Његово поштовање је веома важно због изградње јавног поверења у ваљаност и етичку утемељеност трансплантацијског система који примарно треба да се заснива на заштити интереса и достојанства даваоца и примаоца органа, а без којег је трансплантација као комплексан облик специјалистичког лечења тешких болесника готово немогућ – када нема јавног поверења, нема ни кадеверичних органа за трансплантацију. Сходно овоме, убеђење потенцијалног донора односно чланова његове породице (када је њихова сагласност потребна), да ће се доследно примењивати правило мртвог донора, подстицајно делује на повећање броја донације органа са умрлог лица. Најзад, његова примена треба да елиминише било какву сумњу да ће борба за живот донора органа од стране медицинских посленика јењавати, како би се убрзала његова смрт и обезбедили ограни подобни за трансплантацију.

### **3. Појам тренутка смрти у медицини**

На питање када наступа смрт човека, одговор нам дају правила медицинске науке. Ова правила су кроз време трпела извесне промене узроковане развојем медицине и медицинских технологија, а у тексту који следи видећемо да су и данас предмет бројних контроверзи.

---

<sup>4</sup> Круљ, Љ, *Тренутак човекове смрти као правни појам*, Зборник радова: Медицинско право и медицинска етика, Београд, 1994, стр. 221.

<sup>5</sup> У српском праву према чл. 52 Закона о пресађивању људских органа кажњиво је учествовање у узимању људских органа од умрлог лица код кога није дијагностикована и утврђена мождана смрт на начин и у складу са овим законом. Више о тежим облицима овог кривичног дела видети чл. 52 ст. 2, 3, 4 и 5 Закона о пресађивању људских органа (у даљем тексту: ЗПЉО), Сл. гласник РС, бр. 57/2018 и 111/2021 – одлука УС.

<sup>6</sup> О овоме и чл. 68 Кодекса медицинске етике Лекарске коморе Србије (у даљем тексту: Кодекс), Сл. гласник РС, бр. 104/2016.

<sup>7</sup> Више о кривичноправној заштити у области трансплантације органа у српском праву: Батуран, Л., Самарџић, С., *Пристанак лица да буде донор органа након смрти у српском праву*, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, бр. 4/2016, стр. 429-433.

<sup>8</sup> Живковић, М., *Право на живот и еутаназија*, Право - теорија и пракса, бр. 4-6/2015, стр. 51.

Шездесетих година прошлог века када је трансплантација органа бележила своје почетничке кораке, владало је схватање према коме смрт човека наступа када коначно престану спонтани крвоток и дисање.<sup>9</sup> Са престанком рада срца и прекидом крвотока, човеков живот се сматрао окончаним. Овај, класични појам смрти временом је превазиђен, па се са појма срчане смрти прешло на појам мождане смрти. Појам мождане смрти утврђен је од стране *ad hoc* Комитета Медицинског факултета Универзитета у Харварду 1968. године према коме је "смрт исход непролазне коме која се јавља као резултат трајног оштећења мозга."<sup>10 11</sup>

Мождана смрт даваоца органа се дуги низ година сматрала ваљаним медицинским, етичким, као и правним предусловом за хиљаде обављених трансплантација које су спасле животе великом броју тешко болесних лица. Последњих деценија се, међутим, наново преиспитује оправданост узимања мождане смрти као одговарајућег тренутка за означавање краја човековог живота, из две групе разлога.

Први је дугогодишње опонирање извесног броја лекара усвојеном схватању да смрт наступа функционалном неспособношћу једног јединог органа (посебно мозга), и са овим у вези, константно истицање потребе преиспитивања становишта да су пацијенти са великим оштећењима мозга и губитком рефлекса можданог стабла заиста мртви.<sup>12</sup> У литератури се наводи да када је ова повреда потпуно интракранијална, пацијенти изгледају веома живо: топли су и ружичасти; они пробављају и метаболишу храну, излучују отпад, пролазе кроз полно сазревање, па чак и могу да се размножавају, и да обичном посматрачу изгледају као пацијенти који су на дуготрајној вештачкој вентилацији и који спавају.<sup>13</sup>

Са друге стране су они који не споре да у случају мождане смрти тело или организам остаје жив, али наводе да је *особа* умрла услед неповратне свести.<sup>14</sup> Везано за предњу полемику већина лекара сматра, а такво је и становиште судске праксе, да термине "жив" и "мртав" у разматраном контексту треба сагледавати као нормативне односно моралне термине.

---

<sup>9</sup> Girlanda, R., *Deceased organ donation for transplantation: Challenges and opportunities*, World Journal of Transplantation, vol. 6, no. 3/2016, p. 452.

<sup>10</sup> Troug, D. R., Miller, F. G., *нав. чланак*, стр. 674.

<sup>11</sup> Критеријуми за утврђивање мождане смрти су: недостатак опажања и реаговања, недостатак телесних покрета и дисања, недостатак рефлекса и равна линија на електроенцефалографу која указује на потврду одсуства активности централног нервног система. Више о овоме, Круљ, Љ, *нав. чланак*, стр. 222.

<sup>12</sup> О овоме и Радишић, Ј., *Медицинско право*, Београд 2008, стр. 131.

<sup>13</sup> Nair –Collins, M., Miller, F. G., *Do the 'brain dead' merely appear to be alive?* Journal of Medical Ethics, no. 43/2017, p. 747-753; Troug, D. R., Miller, F. G., *нав. чланак*, стр. 674.

<sup>14</sup> Green, M. B., Wikler, D., *Brain death and personal identity*, Philosophy and Public Affairs, vol. 9, no. 2/1980, p. 105–133; Shewmon, D. A., *Chronic "brain death": meta-analysis and conceptual consequences*, Neurology, vol. 51, no. 6/1998, p. 1538-1545.

Другим речима, код дефинисања тренутка смрти ради се о нормативном вредновању, па као такви ови изрази означавају моралну допуштеност узимања органа у сврху трансплантације.<sup>15</sup> Рећи да су мождано мртви пацијенти ”мртви” значи да им недостаје морални статус који имају чланови људске заједнице и да је од тог тренутка уклањање органа за потребе трансплантације дозвољено – иако опет тело и надаље остаје биолошки живо, док живот из њега потпуно не нестане.<sup>16</sup> Мождана смрт, као ни смрт целог организма, није дакле тренутна, него је постепен процес јер све ћелије мозга не умиру истовремено, па је њен недостатак тај што се тренутак њеног наступања не може прецизно утврдити. Ипак, са изумирањем мозга у његовој укупности окончава се човекова личност, упркос томе што се функција крвотока у преосталом телу још одржава.<sup>17</sup>

Као што се може видети, прибегавање фикцији да мождана смрт представља крај човековог живота не темељи се на биолошкој задатости, већ представља друштвену конструкцију која почива на медицинској, етичкој и надаље, правничкој потреби да се повуче линија разграничења између живота и смрти човека, прихватањем становишта да се ови пацијенти налазе на другој, ”мртвој страни” линије. Ова потреба почива на нужности да се уклањање органа из тела умрлог даваоца изврши пре него што се у потпуности угасе све телесне функције организма. У противном, трансплантација органа не би имала никакав смисао јер је она могућа ако су органи намењени за пресађивање у функционалном смислу остали очувани.<sup>18</sup>

Други разлог преиспитивања доминирајућег становишта да мождану смрт треба узети као критеријум за означавање краја живота у контексту постојања смрти даваоца као услова за трансплантацију органа је превазилажење константног недостатка органа подобних за пресађивање.<sup>19</sup> Наиме, упоредо са полемикама да мождана смрт не означава крај живота човека у медицинско–биолошком смислу, у стручној литератури се скреће пажња на потребу допуштености донације органа након циркулационе (срчане) смрти, односно по основу циркулационих и респираторних

---

<sup>15</sup> Veatch, R M., *Killing by organ procurement: brain-based death and legal fictions*, Journal of Medicine and Philosophy, vol. 40, no. 3/2015, p. 289–311.

<sup>16</sup> Chiong, W., *Brain death without definitions*, The Hastings Center Report, vol. 35, no. 3/2005, p. 20–30; Khushf, G., *A matter of respect: a defense of the dead donor rule and of a “whole brain” criterion for determination of death*, Journal of Medicine and Philosophy, vol. 35, no. 3/2010, p. 330–364.

<sup>17</sup> Наведено према, Круљ, Љ, *нав. чланак*, стр. 225.

<sup>18</sup> Радишић, Ј., *нав. дело*, стр. 131.

<sup>19</sup> Girlanda, R., *нав. чланак*, стр. 452; Matesanz, R., Dominguez-Gil, B., *Strategies to optimize deceased organ donation*, Transplantation Reviews, no. 21/2007, p. 177–188.

критеријума.<sup>20</sup> Судећи према актуелној трансплантационој пракси, мождана смрт иако доминантна није више једини критеријум за одређивање краја човековог живота, већ је то и циркулациона смрт. У медицини се дакле, а у контексту испуњења услова за трансплантацију органа са умрлог лица, примењује двојни појам тренутка смрти.

Код донације органа након циркулационе смрти прави се разлика између контролисане и неконтролисане донације. Контролисана донација након циркулационе смрти односи се на донацију органа од особа чија је смрт наступила као последица одлуке да се обуставе медицинске мере усмерене на одржавање живота, а када то више није у најбољем интересу пацијента.<sup>21</sup> Њена изводљивост базира се на обавези поштовања пацијентове аутономије, његовог права на телесни и психички интегритет, као и права на самоодређење у односу на сопствено тело на основу кога пацијент способан за пристанак може да одбије примену медицинске мере укључујући и ону која му спасава или одржава живот.<sup>22</sup> Сматра се да када је смрт веома близу, неки пацијенти могу желети да у поступку умирања подаре спасење живота неком другом лицу, чак и када то значи промену времена или начина њихове смрти.<sup>23</sup> Пацијент такође, може одустати од примене медицинске мере усмерене на одржање живота путем антиципиране наредбе. То је обавезујућа изјава воље путем које појединац унапред пристаје или пак, ускраћује пристанак на примену одређене медицинске интервенције, која није директно предстојећа у тренутку њеног давања, а за случај потоње неспособности самосталног одлучивања.<sup>24</sup> У овом смислу многи препоручују интеграцију донације органа у процес старања о умирућем пацијенту, не само да би се препознали пацијенти као потенцијални донори органа, или породице које би на то могле пристати, већ и да би се повећала подобност органа за трансплантацију и тако смањио постојећи јаз између понуде и потражње органа за пресађивање.<sup>25</sup>

---

<sup>20</sup> Lomero, M., *at al.*, *Donation after circulatory death today: an updated overview of the European landscape*, *Transplant International*, no. 33/2020, p. 77; Troug, D. R., Miller, F. G., *нав. чланак*, стр. 674.

<sup>21</sup> Thuong, M., Ruiz, A., Evrard, P., *at al.*, *New classification of donation after circulatory death donors definitions and terminology*. *Transplant International*, vol. 29, no. 7/2016, p. 479.

<sup>22</sup> Видети чл. 17 ст. 1 Закона о праима пацијената, Сл. гласник РС, бр. 45/2013, 25/2019 – др. закон; чл. 6, чл. 49 ст. 3. и чл. 70 Кодекса медицинке етике Лекарске коморе Србије. Више о овоме, Поњавић, З., *Право пацијента да пристане на медицинску меру или да је одбије*, *Теме*, бр. 1/2016, стр. 15-33.

<sup>23</sup> Girlanda, R., *нав. чланак*, стр. 454.

<sup>24</sup> Живојиновић, Д., *Претпоставке за поступање по антиципираној наредби пацијента*, *Зборник радова: XXI век - век услуга и Услужног права*, књ. 10, Крагујевац, 2019, стр. 205-217.

<sup>25</sup> Girlanda, R., *нав. чланак*, стр. 452; Lomero, M., *at al.*, *нав. чланак*, стр. 83.

Неконтролисана донација након циркулационе смрти се односи на донацију особа које су умрле услед неочекиваног и изненадног срчаног застоја након кога је реанимација била неуспешна.

#### **4. Појам тренутка смрти у наднационалној и националној правној регулативи**

Трансплантација органа је деценијама уназад због повезаности овог медицинског поступка са могућношћу угрожавања, односно потребом поштовања и заштите бројних права на човековим личним добрима и достојанства човека, предмет правне регулативе. Отуда се и пред правнике, а поводом утврђивања услова за пресађивање органа са умрлог лица, поставило питање одређивања тренутка смрти даваоца органа. Они су овом приликом могли препустити одговорност за живот и смрт медицинским посленицима, односно правно мртвим сматрати оно лице чију смрт је установио лекар, односно тим лекара. Друга опција је била да преузму један или, како из предњег излагања можемо видети, оба медицинска појма тренутка смрти, чиме би се дошло до формалноправног појма смрти.

Каква ситуација по овом питању постоји у актуелној наднационалној и националној нормативи која се односи на трансплантацију органа?

На европском правном простору најзначајнији акт наднационалног карактера којим се уређује питање трансплантације органа и ткива је Конвенција о људским правима и биомедицини.<sup>26</sup> Овом конвенцијом се међутим нормирају само услови за трансплантацију органа и ткива од живих даваоца, утврђују посебне мере заштите живих донора који нису способни за давање пристанка на трансплантацију органа, и прописује добровољност код даривања органа одређивањем да тело човека или његови делови не могу бити извор финансијске добити.<sup>27</sup> Овде нису утврђени услови за уклањање органа из тела умрлог лица за потребе пресађивања, тако да није регулисано ни питање одређивања тренутка смрти даваоца органа. То такође није учињено ни Додатним протоколом Конвенције о људским правима и биомедицини који се односи на трансплантацију органа и ткива људског порекла (у даљем тексту: Додатни протокол),<sup>28</sup> мада су услови за уклањање органа (и ткива) са умрлог лица овде уређени одељком 4. Додатним протоколом се наиме користи широка формулација да органи и ткива не смеју бити уклоњени из тела умрле особе све

<sup>26</sup> 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, ETS No. 164, Oviedo, 4. 4. 1997.

<sup>27</sup> Видети чл. 19-22 Конвенције о људским правима и биомедицини.

<sup>28</sup> Council of Europe, Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Strasbourg, 2002.

док њена смрт не буде потврђена у складу са законом, чиме се одређивање тренутка смрти даваоца органа препушта националним законодавствима.

У српском праву се одређивање тренутка смрти даваоца органа (као и њеног утврђивања), уређује ЗПЉО. У овом смислу се одредбом чл. 22 ст. 1 ЗПЉО наводи да се узимање људских органа са умрлог лица може извршити искључиво након дијагностиковања и утврђивања смрти на основу медицинских критеријума, на основу које би се могао стећи утисак да српски законодавац одређивање краја живота даваоца органа препушта лекарима. Међутим, у чл. 22 ст. 2 ЗПЉО се прописује да смрт даваоца органа *по неуролошким критеријумима* утврђује комисија здравствене установе састављена од два доктора медицине, одговарајућих специјалности, чиме се испољава одређење за прихватањем појма *мождане смрти* као тренутка престанка човековог живота у контексту испуњења услова за трансплантацију. Надаље се предвиђа да медицинске критеријуме, начин и услове за утврђивање смрти прописује министар.<sup>29</sup>

Иако етичка норматива због ограниченог обима рада, није предмет нашег посебног интересовања, интересантно је нагласити да се у Кодексу медицинске етике Лекарске коморе Србије прописује да је *”узимање органа, ткива и ћелија са умрлих или особа у стању *мождане смрти* у сврху лечења могуће у складу са важећим законским одредбама”*. Формулација коришћена у овој одредби, где се прави разлика између умрлих лица и оних који су у стању *мождане смрти*, може творити дилему да ли се то Кодексом заговара усвајање двојног појма тренутка смрти, које решење постоји у савременим правним, као и етичким и сталешким актима којим се уређује проблематика трансплантације органа. Ипак, будући да се у цитираној одредби Кодекса упућује на примену одговарајућих законских одредби, мишљења смо да је у српском праву прихваћен јединствени појам тренутка смрти - појам *мождане смрти*.

Појам *мождане смрти* прихваћен је у црногорском Закону о узимању и пресађивању људских органа у сврху лечења,<sup>30</sup> хрватском<sup>31</sup> и босанском праву, а заступљен је у праву Грчке, Кипра, Мађарске, Румуније, Естоније, Турске итд.<sup>32</sup>

Како смо напоменули, јединствени појам смрти није решење које је општеприхваћено у савременим европским законодавствима. У немачком

---

<sup>29</sup> Чл. 22 ст. 4 ЗПЉО

<sup>30</sup> Чл. 36 ст. 2 Закона о узимању и пресађивању људских органа у сврху лијечења, Сл. гласник ЦГ, бр. 43/2016.

<sup>31</sup> Видети чл. 2 и 3 Правилника о начину, поступку и медицинским критеријима за утврђивање смрти особе чији се дијелови тијела могу узимати ради пресађивања, Народне новине, бр. 3/2006, у вези са чл. 16 ст. 1 и 2 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења, Народне новине, бр. 144/12.

<sup>32</sup> Lomego, M. *at al.*, *нав. чланак*, стр. 78.



праву се тако у пар. 3 ст. 1 тач. 2 Закона о трансплантацији<sup>33</sup> приликом утврђивања услова за узимање органа са умрлог лица одређује да је то допуштено ”ако је смрт даваоца утврђена према правилима која одговарају стању сазнања медицинске науке”. У ст. 2 истог параграфа се надаље прописује да уклањање органа и ткива није дозвољено ако се особа чија је смрт утврђена томе противила и, ако није дошло до ”коначног, неотклоњивог гашења свих функција великог мозга, малог мозга и можданог стабла”, чиме се прецизира претходна одредба и тамошњи законодавац опредељује за примену појма мождане смрти, као тренутка када се окончава живот човека.<sup>34</sup> Ова оријентација није, међутим, доследно спроведена јер се пар. 5 ст. 1 поменутог закона којим се регулише поступак доказивања смрти утврђује да изузетно смрт може утврдити један лекар уколико је наступио ”коначан, неотклоњив прекид рада срца и крвотока, а од тога је прошло више од три часа”. Правило постављено немачким Законом о трансплантацији је иначе да се наступање мождане смрти утврђује од стране двојице лекара одговарајуће специјалности који преглед даваоца органа или ткива обављају независно један од другог.<sup>35</sup> Овим немачки законодавац испољава оријентацију за прихватањем двојног појма тренутка смрти.

Идентично решење постоји у чешком праву. Тако, у пар. 2 Закона о трансплантацији Чешке којим се дефинише значење употребљених израза смрт се појмовно одређује као ”стање неповратног губитка функције целог мозга, укључујући и можданог стабла, или неповратна колатерална крвна циркулација”.<sup>36</sup> Прихватање двојног појма тренутка смрти такође произилази из пар. 10 Закона о трансплантацији Чешке којим се прописују услови за узимање органа са умрлих лица и регулише поступак утврђивања смрти.

Прихватањем двојног појма смрти у не малом броју европских држава почела је да се практикује и донација органа након циркулационе смрти. Према резултатима спроведеног истраживања којим је било обухваћено 35 земаља Европе, она има примену у 18 земаља, од којих се у 8 земаља примењује и контролисана и неконтролисана донација након циркулационе смрти (на пр. у Шпанији, Француској, Луксембургу, Чешкој итд), у 4 само контролисана (у Шведској, Великој Британији итд.); а у 6 држава само неконтролисана донација након циркулационе смрти (у Португалији, Пољској итд.).<sup>37</sup> Донација након циркулационе смрти у овим државама је допуштена преваходно на основу

---

<sup>33</sup> Par. 3 (1) 2 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG), internet prezentacija на адреси: <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg/BJNR263100997.html#BJNR263100997BJNG000302310>, приступ 31.10.2022.

<sup>34</sup> О овоме видети Радишић, Ј., *нав. дело*, стр. 131.

<sup>35</sup> Par. 5 st. 1 Transplantationsgesetz

<sup>36</sup> Transplantační zákon, internet prezentacija на адреси: <https://www.global-regulation.com/translation/czech-republic/507382/the-transplant-law.html>, приступ 31.10.2022.

<sup>37</sup> Lomero, M. *at al.*, *нав. чланак*, стр. 76-79.

правно обавезујућих аката, по правилу закона, и/или на основу правно необавезујућих аката којима се регулише овај поступак. У периоду између 2008. и 2016. године, највећи број донација након циркулационе смрти забележен је у Великој Британији, Шпанији, Русији, Холандији, Белгији и Француској,<sup>38</sup> у којима се иначе обавља велики број трансплантација на годишњем нивоу.<sup>39</sup> У укупном броју извршених трансплантација органа са умрлих лица, процентуално посматрано, највећи број органа подобних за пресађивања потиче од даваоца код којих је дијагностикована мождана смрт (80-90%), али ни број донација органа након циркулационе смрти није занемарљив (око 16%).<sup>40</sup>

Уклањање органа из тела даваоца у сврху пресађивања у овим случајевима није допуштено док не протекне тзв. сигурносни временски период (*no-touch period*), који се дефинише као период између престанка крвотока и дисања и проглашења смрти. Сигурносни временски период је одређен у распону од 5 до 30 минута од клиничке смрти пацијента, а највећи број европских земаља га одређује на период од 5 минута, док друге ово време опсервације продужавају на 10 (у Аустрији и Португалији), 20 (у Италији) или 30 минута (у Русији). Применом сигурносног временског периода се удовољава медицинским сазнањима да до одумирања коре великог мозга долази у кратком временском периоду након наступања клиничке смрти. Другим речима, престанак дотока крви у мозак ће довести до неповратног губитка неуролошких функција и потом до смрти, јер је човеков мозак од свих телесних органа најнеотпорнији на недостатак кисеоника.

## 5. Утврђивање смрти

Од појма смрти треба разликовати утврђивање смрти. Као и појам, методе утврђивања смрти су пролазиле кроз одређену еволуцију. Некада је дијагноза смрти била сасвим једноставна – пацијент се сматрао мртвим ако је био хладан, плав и укочен. Органи таквог пацијента, међутим, нису подобни за трансплантацију. Због потребе лечења пацијената који се налазе у завршној фази отказивања органа путем трансплантације, било је неопходно благовремено утврђивање смрти, пре него што органи намењени пресађивању изгубе своју функцију. То је постало могуће развојем науке и медицине, а посебно унапређењем дијагностичких поступака који са сигурношћу омогућавају утврђивање тренутка смрти.

Овде је важно и питање ко утврђује смрт даваоца органа. Оно што је општеприхваћено међу европским законодавствима је да доктор медицине који

---

<sup>38</sup> Исто, стр. 83.

<sup>39</sup> Lewis, A. *at al*, *Organ donation in the US and Europe: The supply vs. demand imbalance*, *Transplantation Reviews*, no. 35/2021, p. 5.

<sup>40</sup> Више о статистичким подацима видети, Girlanda, R., *нав. чланак*, стр. 453.

учествује у утврђивању смрти мора бити одговарајуће специјалности и да не сме на било који начин учествовати у узимању и пресађивању људских органа са тела умрлог лица или бити одговоран за бригу о потенцијалним примаоцима органа.<sup>41</sup> Ово становиште је потпуно оправдано јер обезбеђује стручност, али и непристрасност и објективност доктора медицине коме је поверено утврђивање смрти пацијента. Разлика у европским правима постоји само у броју лекара и њиховим квалификацијама, а њихов број се креће у распону од једног до најмање три лекара. У српском праву смрт потенцијалног даваоца органа утврђује комисија здравствене установе састављена од најмање два доктора медицине, одговарајућих специјалности.<sup>42</sup> По питању броја лекара, мишљења смо да утврђивање смрти треба поверити најмање двојници доктора медицине, који дијагнозу смрти даваоца органа треба да успоставе независно један од другог. Комисијско утврђивање смрти нам се не чини добрим решењем, јер не отклања могућност међусобних утицаја и не гарантује потребну објективност.

## **6. Закључак**

Правни појам тренутка смрти изграђен је по узору на његово природно, односно медицинско значење. Ово је сасвим разумљиво, јер ма колико да постоје изазови прилагођавања појма смрти практичним правним потребама, јасно је да се при одређивању формално правног појма тренутка смрти не може ни заобићи ни игнорисати његово природно значење.

Данас се у свим европским земљама у којим се практикује пресађивање органа, као тренутак смрти даваоца органа узима мождана смрт. Међутим, иако општеприхваћен, појам мождане смрти није једини којим се означава меродаван моменат након којег се, уз испуњење осталих законских услова по питању дијагностиковања и утврђивања смрти даваоца органа, може приступити уклањању органа из тела донора у сврху трансплантације у тело примаоца органа. Велики број европских земаља прихвата двојни појам смрти, па са можданом смрћу у трансплантацијским прописима коегзистира и појам циркулационе (срчане) смрти. Двојни појам смрти је, у циљу превазилажења јаза између понуде и потражње органа подобних за трансплантацију, погоднији, па самим тим и функционалнији. А ако медицина, ослањајући се на најновија достигнућа медицинске и природних наука, оставља могућност двојног појма смрти, онда је и правна наука слободна да поступи на исти начин.

Утврђивање смрти даваоца органа треба поверити доктору медицине одговарајуће специјалности који није повезан ни на који начин са узимањем или пресађивањем органа и бригом о примаоцу органа, како би се обезбедила

---

<sup>41</sup> Чл. 22 ст. 3 и 3 ЗПЉО, чл. 36 ст. 4 Закона о узимању и пресађивању људских органа у сврху лијечења Црне Горе, чл. 16 ст. 4 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења Хрватске

<sup>42</sup> Чл. 22 ст. 2 и 3 ЗПЉО.

његова компетентност и објективност. У постављању дијагнозе смрти требало би да учествују најмање два доктора медицине, који би преглед пацијента обављали независно један од другог.

*Dragica Živojinović, Ph.D., Full-time Professor  
Faculty of Law, University of Kragujevac*

## **LEGAL ISSUES RELATED TO DEATH AS THE PREREQUISITE FOR ORGAN TRANSPLANTATION**

### ***Summary***

*The concept of death - determining the moment when a person dies, is mostly in domain of medicine and natural sciences. However, this concept is not unknown to lawyers as well, particularly in the context of organ transplantation. Namely, one of the prerequisites for harvesting organs of the deceased, a potential organ donor, for transplantation purposes is that his death is diagnosed with certainty. In that context, the subject of the author's research is to review the current European supranational and national laws which regulate the issue of organ transplantation in relation to diagnosing the death of the organ donor. In the first part of the paper, the author reviews the importance of complying with the „dead-donor rule“ and points to the medical concept of the moment of death. The second part of the paper is dedicated to to the analysis of the current state of legislations regulating organ transplantation. The author finds out that formal legal concept of the moment of death in European laws is developed according to the model existing in contemporary medicine. She also points to the fact that most legislations take brain death as the moment of human death but, also, that a number of European legislations require, in addition, the existence of circulatory (cardiac) death for the determination of death. This double concept of the moment of death is considered more functional and appropriate in terms of closing the gap between the supply and demand of organs suitable for transplantation. Finally, the author concludes that death should be diagnosed by at least two medical professionals of certain specialties who will do it independently from each other.*

**Key words:** *deceased organ transplantation, dead-donor rule, the moment of human death, legal concept of the moment of death, death diagnosis*

## Литература

- Батуран, Л., Самарцић, С., *Пристанак лица да буде донор органа након смрти у српском праву*, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, бр. 4/2016.
- Veatch, R. M., *Killing by organ procurement: brain-based death and legal fictions*, Journal of Medicine and Philosophy, vol. 40, no. 3/2015.
- Girlanda, R., *Deceased organ donation for transplantation: Challenges and opportunities*, World Journal of Transplantation, vol. 6, no. 3/2016.
- Green, M B., Wikler, D., *Brain death and personal identity*, Philosophy and Public Affairs, vol. 9, no. 2/1980.
- Живковић, М., *Право на живот и еутаназија*, Право - теорија и пракса, бр. 4-6/2015.
- Живојиновић, Д., *Претпоставке за поступање по антиципираној наредби пацијента*, Зборник радова: XXI век - век услуга и Услужног права. књ. 10 Крагујевац, 2019.
- Иванчић-Качер, Б., *Увод у трансплантацијско право*, Правни живот, бр. 9/2010
- Khushf, G., *A matter of respect: a defense of the dead donor rule and of a “whole brain” criterion for determination of death*, Journal of Medicine and Philosophy, vol. 35, no. 3/2010.
- Круљ, Љ, *Тренутак човекове смрти као правни појам*, Зборник радова: Медицинско право и медицинска етика, Београд, 1994.
- Lewis, A., *at al.*, *Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance*, Transplantation Reviews, no. 35/2021.
- Lomero, M., *at al.*, *Donation after circulatory death today: an updated overview of the European landscape*, Transplant International, no. 33/2020.
- Marino, R I., Cirillo, C, *An Abridged Photographic History of Organ Transplantation*, Experimental and Clinical Transplantation, no. 1/2014.
- Matesanz, R., Dominguez-Gil, B., *Strategies to optimize deceased organ donation*, Transplantation Reviews, no. 21/2007.
- Nair –Collins, M., Miller, F G., *Do the ‘brain dead’ merely appear to be alive?* Journal of Medical Ethic, no. 43/2017.
- Поњавић, З., *Право пацијента да пристане на медицинску меру или да је одбије*, Теме, бр. 1/2016.
- Радишић, Ј., *Медицинско право*, Београд 2008.
- Shewmon, D A., *Chronic “brain death”: meta-analysis and conceptual consequences*, Neurology, vol. 51, no. 6/1998.
- Thuong, M., Ruiz, A., Evrard, P., *at al.*, *New classification of donation after circulatory death donors definitions and terminology*. Transplant International, vol. 29, no. 7/2016.
- Troug, D. R., Miller, F. G., *The Dead Donor Rule and Organ Transplantation*, The New England Journal of Medicine, vol. 359, no. 7/2008.
- Chiong, W., *Brain death without definitions*, The Hastings Center Report, vol. 35, no. 3/2005.