

Најаша Рајић, асистент  
Универзитет у Новом Саду  
Правни факултет у Новом Саду

## ПАЦИЈЕНТИ У ТРАЈНОМ ВЕГЕТАТИВНОМ СТАЊУ – БИОМЕДИЦИНСКА И УСТАВНОПРАВНА ПИТАЊА<sup>1</sup>

**Сажетак:** *Осељива подручја биомедицинске науке нису укљива у традиционално одређење границе разумевања основних категорија и вредности. Она израже извесно „померање“ тих граница и у том процесу провозирају одречне и жеситоко сукобљене ставове. Једно од тих подручја је и питање окончања животног пацијента у трајном вегетативном стању. Ово питање редефинише традиционалне концепције и схватања основне категорије престанка људског живота, сучељавајући низ уставноправних вредности, доводећи их у непосредан конфликт и чинећи их међусобно искључивим. Шири уставноправни значај овог питања остворио је случај Елуане Енглоро, спроводећи ошторен сукоб највиших судских и политичких инстанци у Италији. У том смислу, рад има за циљ да сагледа да ли се и под којим условима пацијент са трајним (иревезибилним) губитком свести може искључити са живота помоћу којих се одржава у животној и нарочито, да ли се и на који начин, услед недостига законске регулативе у овој области, таква празнина може попуњити.*

**Кључне речи:** *биомедицина, трајно вегетативно стање, иривезибилни губитак свести, прекид медицинске неге, колизија уставних вредности, случај Eluana Englaro.*

### Увод

Једно од отворених питања биомедицине и биомедицинске етике представља питање окончања живота пацијента у вегетативном стању. Реч је о пацијентима са иривезибилним (неповратним) губитком свести.

---

<sup>1</sup> Рад је резултат истраживања на пројекту „Биомедицина, заштита животне средине и право“ број 179079 који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја.

Питање престанка даљег медицинског лечења или правилније, вештачког одржавања у животу пацијената у оваквом стању сучељава низ уставно-правних вредности, доводећи их у непосредан конфликт и чинећи их међусобно искључивим (лично достојанство, право на живот, телесни интегритет, право на приватност и личну слободу, слободу мишљења и слободу вероисповести). Неминовно, ова проблематика укључује и одговарајући вредносни концепт као мерило тумачења уставних норми (али и као мерило садржајног употпуњавања појмова биоетике око којих не постоји општа сагласност, као што су „квалитет живота“, „достојанствена смрт“ и др.<sup>2</sup>) измештајући је тако у шири друштвени контекст и отварајући простор за различите приступе и решења.

Поред тога, ово деликатно питање је у одређеним државама довело до озбиљних уставних конфликта и до, у извесној мери, редефинисања успостављених односа уставних органа власти, што је био случај у Италији.<sup>3</sup> То јасно говори у прилог томе да оваква осетљива подручја биомедицинске науке нису уклопиви у традиционално одређење границе разумевања основних категорија и вредности, да траже извесно „померање“ тих граница и да у том процесу померања граница провоцирају опречне и жестоко сукобљене ставове.

Кључна ствар око које се концентрише предмет овог рада своди се на питање да ли се и под којим условима пацијент са трајним (иреверзибилним) губитком свести може искључити са апарата помоћу којих се одржава у животу и нарочито, да ли се и на који начин, услед недостатка законске регулативе у овој области, таква празнина може попунити. У том смислу рад ће бити концентрисан на анализу случаја који је у протеклих неколико година дубоко поделио јавност у Италији, испровоцирао отворен сукоб највиших судских и политичких инстанци у овој држави и пренео се на поље деловања Европског суда за људска права. Начин на који је случај окончан има дубљи уставноправни значај у Италији у смислу екстензивнијег поља деловања судова опште надлежности.

Пре преласка на анализу случаја, у раду ће најпре бити разморен медицински аспект овог проблема, у смислу дефинисања вегетативног стања и сличних стања ириверзибилног губитка свести као и правни аспект овог проблема. На крају ће бити дат сумаран приказ аргумената за и против ускраћивања даљег медицинског поступка одржавања у животу пацијента у вегетативном стању.

<sup>2</sup> Више о томе: Arthur R. Derse, *Is There a Lingua Franca for Bioethics at the End of Life?* *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 28/2000, pp.279-284.

<sup>3</sup> Више о томе: Gianluca Gentili, Tania Groppi, *Italian Constitutional and Cassation Courts: When the Right to die of An Unconscious Patient raises Serious Institutional Conflicts between State Powers*, *Journal of International and Comparative Law*, 2011-2012, pp. 73-88.

Рад превасходно има за циљ да расветли тежину и озбиљност изналажења одговора на питања трајања и престанка живота пацијената у вегетативном стању, без намере да се о овом питању да коначан суд.

## 1. Медицински аспект трајног вегетативног стања

Смрт, као природна, биолошка појава вековима је представљала мистерију за човека. Концепт смрти умногоме је произлазио из скупа ритуалних, митолошких и симболичких веровања подложних променама у различитим културама, што је случај и данашњег времена.<sup>4</sup> Пажња је била превасходно усмерена на утврђивање (са сигурношћу) чињенице наступања смрти, како би се избегле евентуалне грешке приликом сахрањивања.<sup>5</sup> Данас модерна наука тежиште интересовања помера на утврђивање *иренуи-ка насџуиња* смрти.

Биомедицина неминовно помера границе достигнутог у савременом лечењу, чинећи „могућим“ оно што је раније било „немогуће“.<sup>6</sup> Самим тим, последично, редефинише традиционалне концепте и схватања основних категорија почетка и престанка људског живота. Традиционални појам смрти, који укључује иреверзибилни престанак кардиореспираторних функција, постао је неодржив услед напредних биомедицинских и технолошких поступака којима се замењују поједине функције организма (дисање, на пример).

Питања су отворена. Који се тренутак, дакле, сматра тренутком смрти особе? И, уосталом, да ли је то тренутак или пак, процес како тврде поједини научници?<sup>7</sup> Како помирити медицинске и правне аспекте одређивања критеријума смрти? Ова нимало реторичка питања имају изузетно важне практичне консеквенце. Мождана смрт, која као критеријум узима иреверзибилни престанак свих функција мозга и чијим се утврђивањем отвара могућност трансплатације органа умрлог, управо осликава сложеност медицинских, етичких, правних, па и филозофских питања трајања и престанка живота.

<sup>4</sup> Robert M Veath, *Death, Dying and the Biological Revolution. Our last Quest for Responsibility*, Yale University Press, New Haven – London, 1989, pp. 9, наведено према: Tonči Matulić, *Biomedicinska i bioetička rasprava o ljudskoj smrti (prvi dio), Od smrti kao nepoznanice do smrti kao totalne smrti mozga*, str.173, доступно на: <http://www.google.rs/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fhrck.hr%2Ffile%2F2383&ei=36OxUoifKcWihgeLh4C4Dg&usq=AFQjCNE4rizrFJ0mXu40Lj9f-3RDVqnmUA&bvm=bv.58187178,d.bGQ>. (28.12.2013.)

<sup>5</sup> Tonči Matulić, наведено дело, стр.174.

<sup>6</sup> Tonči Matulić, наведено дело, стр.169.

<sup>7</sup> Више о томе: P.D.G. Skegg, *Irreversibly Comatose Individuals: „Alive“ or „Dead“?* *Cambridge Law Journal*, 33 (1), 1974, pp 130-144.

Најосетљивији простор, међутим, заузимају случајеви иреверзибилног губитка свести, који чине да се пацијенти у таквим стањима налазе негде „између живота и смрти“. То су пацијенти који, по речима неких, „нити живе нити умиру“. Иреверзибилни губитак свести је, према речима стручњака, последица тешког оштећења церебралног кортекста, прецизније неокортекса и истовремено је праћено губитком перцепције бола.<sup>8</sup>

У литератури се наводе три основна облика потпуног губитка свести: трајно вегетативно стање, кома и стања новорођенчади са тешким, урођеним можданим оштећењем. Трајно вегетативно стање<sup>9</sup> представља стање које карактерише будност, али не и свесност. Пацијенти у вегетативном стању имају цикличне етапе будности (етапе отворених очију) и спавања, при чему у етапама будности не показују знаке свесности што је последица оштећења церебралне хемисфере, прецизније неокортекса, и релативно очуваног можданог стабла. Пацијенти углавном могу нормално да дишу и могу да живе годинама па и деценијама.<sup>10</sup> Могу, такође, да у ограниченој мери померају одређене делове тела и производе нејасне звуке, што може водити закључку да ови пацијенти трпе бол и патњу. Насупрот пацијентима у трајном вегетативном стању, пацијенти у стању коме немају етапе будности. Код оваквих пацијената је мождано стабло тешко оштећено, дисање отежано, а смртни исход обично наступа у оквиру неколико недеља односно месеци, ређе неколико година.<sup>11</sup>

У савременој литератури и даље је, међутим, отворено питање да ли код пацијената код којих је дијагностификован вегетативно стање ипак постоји свест и способност за перцепцију бола у рудименталном, минималном облику.<sup>12</sup>

Вегетативно стање је дакле, у принципу, стање неповратног губитка свести. Стања будности која се периодично јављају код ових пацијената

---

<sup>8</sup> Ronald E. Cranford, David Randolph Smith, Consciousness: The Most Critical Moral (Constitutional) Standard For Human Personhood, *American Journal of Law and Medicine*, Vol XIII, No. 2-3, pp. 237.

<sup>9</sup> У стручном делу јавности постоје спорења око појма *permanent vegetative state* и *persistent vegetative state* који се често поистовећују, као и појма вегетативног стања уопште, због негативне социјалне конотације. Више о томе: Maxine H. Harrington, Advances in Neuroimaging and the Vegetative State: Implications For End-Of-Life Care, *Hamline Law Review*, Vol 36, pp. 216.

<sup>10</sup> Ronald E. Cranford, David Randolph Smith, наведено дело, стр. 238.

<sup>11</sup> Ibidem

<sup>12</sup> Више о томе: Gastone G. Celesia, Conscious Awareness in Patients in Vegetative States: Myth or Reality? доступно на : <http://link.springer.com/search/page/3?query=permanent+vegetative+state> (18.12.2013.), G.L. Gigli, Persistent Vegetative State: Let's Not Blow Out The Candle, *Neuro Sci* (2002) pp.253. доступно на: <http://link.springer.com/search/page/1?query=permanent+vegetative+state> (18.12.2013.).

збуњујуће делују на чланове породице којима је интелектуално и емоционално тешко да прихвате чињеницу да њихови ближњи, иако отворених очију, немају свестан контакт са својом околином.<sup>13</sup> Нарочит напор за породицу представља мирење са чињеницом да је свест њихових најближих неповратно изгубљена. Искуства у овој области показују да „повраћај свесности из посттрауматског трајног вегетативног стања (...) није вероватан после дванаест месеци“.<sup>14</sup>

Будући пацијенти могу да буду у оваком стању годинама и деценијама, као спорна постављају се питања „*квалијетта оваквој живојта*“, „*узалудности*“ *предузимања даље медицинске неге*, *прекидања даље медицинске неге* и „*иушћања пацијента да умре*“ и слично. Ова питања изазивају контраверзе јер међусобно сучељавају различита добра и вредности које се штите самим уставом. У том смислу, постоје различити модалитети правних решења и приступа овој проблематици. У одређеним државама, су пак, услед недостатка законске регулативе, правна правила дефинисана системским тумачењем целине правних норми којима се регулишу људска права.

## **2. (Уставно)правни аспект прекидања медицинске неге пацијената у трајном вегетативног стања**

Правни аспект прекидања медицинске неге пацијената у трајном вегетативног стања тиче се пре свега правне одговорности лекара који овај поступак треба да прекине, разматран у светлу колизије различитих уставних вредности. Овај деликатан захват сучељава неприкосновеност права на живот (као и апсолутну обавезу државе да ову вредност штити, пре свега кривичноправним забранама), са правом на лично достојанство и сопствени интегритет личности. (Можда би на овом месту треба питање прекида живота пацијента у вегетативном стању ставити у релацију са питањем еутаназије: да ли су то концептуално сличне или различите категорије?)

Опште је правило да се лекарске интервенције не могу предузимати без слободно датог пристанка пацијента, који је дат на темељу претходне информисаности о свим аспектима такве интервенције. Оно произлази из опште гаранције права на телесни интегритет пацијента, права на самоодређење у односу на сопствено тело, права на приватност и личну слободу у доношењу одлука које се тичу сопственог здравља. Одлука у вези са предузимањем одређене медицинске интервенције може бити предодређена и религиским ставовима и убеђењима пацијента и делимично бити од-

<sup>13</sup> Ronald E. Cranford, David Randolph Smith, наведено дело, стр.244.

<sup>14</sup> Gregori E. Pens, *Kласични случајеви из медицинске етике, опис случајева који су уобличио - медицинску етику, са њиховим филозофском, правном и историјском позадином*, Јавно предузеће „Службени гласник“, Београд, 2007, стр.96.

раз остваривања слободе вероисповести. Воља пацијента, дакле, представља сублимирани израз целокупне личности пацијента. Спорно питање, међутим, тиче се прибављања информисаног пристанка у вези са обављањем медицинске интервенције пацијента који, услед неповратног губитка свести, нису у стању да такав пристанак дају или пак, ускрате.

Код пацијента у вегетативном стању, наиме, питање се своди на следеће: да ли после протока извесног времена, продужити поступак вештачке исхране и хидратације или га, пак, обуставити? Ово под претпоставком да је овакав поступак квалификован као медицински, а не поступак редовне уобичајене неге, што је у принципу прихваћено.<sup>15</sup>

Постоји неколико могућих модалитета основа поступања у случајевима одлучивања о продужавању медицинске неге пацијента у трајном вегетативном стању. Најмање спорна је, свакако, *изричита изјава пацијента у погледу медицинског лечења, даћа пре насипућања околности која је довела до неовраћајног губитка свести*. Овакав вид приступа у свему је сагласан са чланом 9 Конвенције о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине, у којем се наводи да ће се у погледу предузимања одговарајуће медицинске интервенције узети у обзир раније изражене жеље пацијента који у време интервенције нису у стању да их изразе. Претходно дата изјава се, ипак у извесној мери треба узети са резервом, услед могућих промена у погледу личног става. У пракси је врло ретка.

У случајевима недостатка јасно изражене воље у погледу медицинског поступања, прибегава се *формулисању одлуке на основу лично вредносне концепције пацијента*, мерено раније израженим ставовима пацијента. Овакав приступ је, у принципу допустив, јер у одећеној мери уважава личну индивидуалност пацијента у стању иреверзибилног губитка свести, мада споран због субјективности и личне интерпретације поменутих вредности од стране блиских лица. Овај принцип, присутан у америчком правном систему, формулисан је и потврђен у бројним одлукама судских инстанци.<sup>16</sup>

И најзад, постоје системи који уважавају личну вредносну компоненту доношења одлуке о прекидању медицинске неге пацијента у трајном веге-

<sup>15</sup> V. Bonito and others, The Discontinuation of life Support Measures in Patient in a Permanent Vegetative state, *Neuro Sci* (2002), pp.134-135., доступно на: <http://link.springer.com/search/page/1?query=permanent+vegetative+state> (18.12.2013.) Супротно о томе: G.L. Gigli, наведено дело, стр. 252.

<sup>16</sup> „Cruzan v Missouri Department of Health, 1990“, „Schiavo case, Florida 2003“ и други. Више о томе: Albert R. Džonson, Mark Zigler, Viliјem Vinsleјd, *Klinička etika, Praktični pristup etičkim odlukama u kliničkoј medicini*, Јавно предузеће „Službeni glasnik“, Beograd, 2008, str. 178-181.

тативном стању, уз истовремено поштовање *концепција „најбољеј интереса пацијента“*, што је случај у британском правном систему.<sup>17</sup> Овај концепт, уз одсуство постојања било каквог терапеутског ефекта лечења, оправдава искључење апарата којима се пацијент вештачки одржава у животу.

### 3. Случај *Eluana Englaro*, Италија

#### 3.1. Чињенице случаја

Eluana Englaro је у јануару 1992. године, као двадесетједногодишња девојка доживела саобраћајну несрећу након које је остала у трајном вегетативном стању у наредних седамнаест година да би се коначно, 2008. године издејствовала судска одлука којом је допуштено искључивање апарата за вештачку исхрану и хидратацију и тако убрзала њена смрт. Пуних девет година трајала је правна битка њеног оца у погледу доношења судске одлуке којом би се овакав акт спровео.

Отац ове девојке, господин Верри Englaro, затражио је такву дозволу основног суда у Лесоу које је одбијена са образложењем да правни систем Италије „гарантује безусловно заштиту људског живота“.<sup>18</sup> Слично је поступио и жалбени суд у Милану који је истакао да „се вештачка исхрана мора сматрати основном негом и као таква не сме ускраћивати“.<sup>19</sup> С обзиром да је Олеари комисија, установљена од стране Министра здравља, донела закључак којим се дозвољава ускраћивање вештачке исхране и вентилације пацијента у трајном вегетативном стању, било изричитом вољом датом пре западања у такво стање, било одлуком старатеља која мора бити верификована од стране суда, господин Englaro се 2002. године поново обратио основном суду у Лесоу са истоветним захтевом и поново био одбијен.<sup>20</sup> Он је у жалби изнео нове доказе у настојању да утврди став своје ћерке у том смислу, али ју је жалбени суд одбио са образложењем да претходна изричита изјава нема правни значај у правном поретку Италије и да закључак Олеари комисије нема обавезујући карактер за судове.<sup>21</sup> И обраћање Врховном суду није имало успеха. Господин Englaro је у поновљеном, трећем обраћању основном и жалбеном суду био, такође, безуспешан,

<sup>17</sup> Принцип је потврђен у ставу формулисаном од стране Дома лордова у случају Anthony Bland. Више о томе: Barbara A. Noah, Two Conflict In Context: Lessons From The Schiavo And Bland Cases And The Role Of Best Interests Analysis In The United Kingdom, *Hamline Law Review*, 2013, Vol. 36, 2, pp. 239-264.

<sup>18</sup> Nicholas A. Secara, Has Italy Discovered Virgil? Utilizing The British Archetype To Create End-of Life Legislation In Italy, *Cardozo Journal of International and Comparative Law*, Vol. 19, issue 1, 2011, pp. 158.

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> Ibidem.

<sup>21</sup> Ibidem.

да би најзад, одлуком Врховног Касационог суда од 16. октобра 2007. године установљен принцип да вештачка исхрана и хидратација, у принципу, може бити уклоњена са некомпетентних пацијената.<sup>22</sup> Овај суд је установио да је „информисани пристанак“ једини правни основ за предузимање медицинске интервенције; да он укључује и право да се таква интервенција одбије у свим случајевима у којима је пристанак „тренутан, аутентичан и информисан“; да се он таквим може сматрати и ако је дат унапред када су у питању пацијенти са губитком свести као и да у недостатку изричитог захтева у таквим случајевима одлуку може донети старатељ (судски верификовану) на основу укупног вредносног концепта таквог пацијента, односно његових религијских, етичких, културних и филозофских веровања.<sup>23</sup> У том смислу, суд се ослонио између осталог, на одредбе Конвенције из Овиједа (Конвенције о биомедицини) као и компаративну праксу у овој области.<sup>24</sup> На основу тог става, нижи, жалбени суд у Милану је донео одлуку којом је захтев господина Englaro усвојен. Поред потешкоћа са извршењем судске одлуке, Eluana Englaro је у фебруару 2009. након искључења са апарата за вештачко одржавање, умрла.

### *3.2. Конфликт највиших политичких и судских инстанци*

Након што је од судских власти прибављена дозвола за уклањање апарата за вештачку исхрану и хидратацију (а коју је донео Апелациони суд у Милану по поновљеном поступку уз поштовање става Врховног Касационог суда), на политичкој сцени Италије скалирао је сукоб у два правца: Председник Републике у односу са Председником Владе, са једне стране као и Парламент у односу са судском граном власти, са друге стране.

Председник Владе Италије, Силвио Берлускони, у недостатку законског правила, био је истрајан у намери да декретом успостави правило којим би се забранило уклањање апарата за вештачку исхрану и хидратацију са било којег пацијента.<sup>25</sup> Папа Бенедикт га је у тој намери индиректно подржао, изјављујући „да друштво има обавезу одбране апсолутног и врховног достојанства сваког људског бића, па и оног који је слаб и покривен мистеријом патње“.<sup>26</sup> Председник Републике Италије, Ђорђо Наполитано, одбио је, пак, да потпише Декрет усвојен од стране Владе,

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Gianluca Gentili, Tania Groppi, наведено дело, стр.74-75.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Michael Day, *Italy faces constitutional crisis over coma woman*, The Observer, Sunday 8 February 2009, доступно на: <http://www.theguardian.com/world/2009/feb/08/englaro-italy-vatican> (18.12.2013.)

<sup>26</sup> Ibidem.



сматрајући га неуставним из два разлога: због недостатка уставом прописаног услова „хитности и неопходности“ за доношење таквог акта као и због повреде принципа начела поделе власти, на штету судске гране власти (будући да би поменути Декрет анулирао већ донету судску одлуку у овом случају).<sup>27</sup>

На другом пољу сукобила се законодавна и судске власт Италије. Парламент је сматрао да је судска власт изашла из граница својих овлашћења, *de facto* формулишући правило у области која није претходно регулисана законом, чиме је, практично угрозила њенов домен. У том смислу, парламент је иницирао поступак одлучивања о сукобу надлежности пред Уставним судом Италије, као и поништење судске одлуке.<sup>28</sup> Уставни суд је прогласио поменути захтев неприхватљивим из три разлога. Суд је констатовао да задирање суда у надлежност парламента није основано, због деловања судске одлуке *inter partes* која је ограничена на конкретан случај; да грешке у пресуђењу, у односу на које је парламент указивао, нису основ за покретање сукоба надлежности пред Уставним судом; и треће, да парламент и даље задржава пуно право да предметну област уреди на начин који сматра целисходим.<sup>29</sup>

Начин на који је случај окончан има дубљи уставноправни значај у Италији у смислу екстензивнијег поља деловања судова опште надлежности. Он је последица процеса поступне „децентрализације“ централизованог система оцене уставности у овој држави, односно постепеног премештања уставносудског одлучивања ка судовима опште надлежности, што видљиво управо на случају *Eluane Englaro*. У овом случају, дакле, било је потребно попунити законску празнину тумачећи садржај и ширину људских права гарантованих Уставом, доводећи их у међусобну везу, а то је управо учинио Врховни Касациони суд, као суд највише инстанце у оквиру судова опште надлежности.

#### **4. Аргументи за и против одржавања у животу пацијената у стању иреверзибилног губитка свести**

Осетљиво гранично подручје живота, какво је оно у којем се налазе пацијенти у трајном вегетативном стању, очигледно оставља више отворених питања него одговора. Немогућност успостављања консензуса у погледу поступања у овој области узроковано је присуством различитих, међусобно супротстављених ставова.

<sup>27</sup> Gianluca Gentili, Tania Groppi, наведено дело, стр.79-80.

<sup>28</sup> Исто, стр.76-77.

<sup>29</sup> Исто, стр.77-78.

На једној страни налазе се аргументи оних који бране живот у апсолутном смислу тврдећи да би се неповратан губитак свести човека, као примарно свесног бића, могао назвати смрћу особе, али да такав концепт треба одбацили, јер није умесно сводити целокупност човека као бића само на функције неокортекста;<sup>30</sup> да не треба уопштавати концепт „квалитета живота“ дајући ми јединствен и коначан појмовни садржај, односно не тумачити на једнообразан начин;<sup>31</sup> да је питање да ли се прекидањем поступка вештачке исхране и хидратације и пуштањем пацијента да умре услед изгладнелости и жеђи у било којој мери поштује људско достојанство.<sup>32</sup> Ту су и они који доводе у питање квалификацију поступка вештачке исхране и хидратације као медицинског, а не поступка уобичајене неге. На истој су страни (или неопредељеној) и они који признају да постоје могуће грешке у погледу дијагностификовања различитих облика стања губитка свести, прогноза у погледу опоравка, као и грешке у погледу утврђивања присуства рудименталног облика постојања свести и перцепције бола код ових пацијената.<sup>33</sup>

На другој су, пак страни они који тврде да је улога медицине ограничена у остваривању аутономије пацијента, права на самоодређење и права на приватност као и да она немају значење за пацијенте у вегетативном стању, будући да непоседовањем свести они таква права не могу ни апстраховати; да медицина не може подстицати најбољи интерес ових пацијената, јер пацијенти у оваквом стању немају интереса нити за продужавање нити за прекидање третмана, нити могу да осете предности или недостатке оваквог третмана; да медицина не може бринути о здрављу пацијената у оваквом стању, јер је здравље за њих садржински „празан концепт“; да трошкови њихове неге могу премашивати милионске износе, који би се, у смислу остваривања социјалне правде, боље могли употребити за лечење пацијената код којих је прогрес могућ и сл.<sup>34</sup>

Очигледно је да су у наведеној аргументацији укључени различити аспекти који садржински чине још сложенијом ову проблематику него што се на први поглед чини. Непомирљивост ставова, које је, чини се, одраз ширег филозофског приступа у сагледавању човека као индивидуе и као дела шире друштвене заједнице, остаје и даље обележје сваке дубље дискусије о овом питању.

<sup>30</sup> Tončić Matulić, наведено дело, стр. 179-180.

<sup>31</sup> Дракић Драгиша, Кривичноправна заштита права на живот који „није вредан живљења“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* бр. 1/2013, стр. 229-244.

<sup>32</sup> G.L. Gigli, наведено дело, стр. 254.

<sup>33</sup> Исто, стр. 253; Gastone G. Celesia, наведено дело, и други аутори.

<sup>34</sup> Ronald E. Cranford, David Randolph Smith, наведено дело, стр.241-242 и 246, и други аутори.

## Закључак

Нема, дакле, јасног и неподељеног става по питању прекидања поступка вештачке исхране и хидратације пацијената у трајном вегетативном стању, као што ни нема јасне граничне линије до које држава има обавезу да заштити право на живот. Оно што са сигурношћу постоји као јасан међународни стандард, барем на европском правном простору, је чињеница да право на живот истовремено не укључује и право на смрт. Овај принцип је потврђен у неколико одлука Европског суда за људска права.

У случајевима иреверзибилног губитка свести, отворена дискусија се и даље води о томе да ли човек, губитком свести, губи истовремено своју примарну карактеристику која га одређује, да ли је такав живот задовољава минималне захтеве достојанства и поштовања личног интегритета, и да ли је у том смислу хуманије допустити да се такав живот оконча. Савремена медицина, међутим, упозорава на релативност појма „иреверзибилни губитак“ као и на недовољну истраженост овог подручја биомедицине, признајући посредно да су грешке у дијагностификовању и прогнозирању даљег опоравка ових пацијената могуће.

Правни системи показују различитост у приступању решавања оваквих случајева, мада, у принципу, прихватају могућност ускраћивања оваквог медицинског поступка (уколико се вештачка исхрана и хидратација сматрају медицинским, а не поступком редовне, уобичајене неге) без правних последица по индивидуалну одговорност лекара и лекарског особља, док постоје и супротни примери.

Да закључимо. Претходна анализа представља доказ да напредак, у било ком пољу, па и у пољу биомедицине тражи одговарајућа „померања“ као и спремност да се редифинише постојећи правни, социјални, културолошки па и филозофски оквир који чини могућим функционисање друштва као целине.

*Nataša Rajić, Assistant  
University of Novi Sad  
Faculty of Law Novi Sad*

## **Patients in Permanent Vegetative State – Biomedical and Constitutional Questions**

**Abstract:** *The issue of termination of life of patients in a permanent vegetative state redefines a traditional concepts and understanding of basic categories of human life, bringing the constitutional values into direct conflict. There is no clear position on the issue of stopping the procedure of artificial nutrition and hydration of patient in permanent vegetative state. Legal systems show differences in access of solving these problems, although, in principle, accept the possibility of denial of such a medical procedure. Discussion is still opened about issue does that kind of life maintain the minimum requirements of dignity and respect of personal integrity or not and is it more human let such life to be ended.*

**Key words:** *Biomedicine, permanent vegetative state, irreversible loss of consciousness, termination of medical care, collision of constitutional values, the case of Eluana Englaro*