

Драган Павловић<sup>1</sup>  
Кристијан Леман<sup>2</sup>  
Мајкл Вент<sup>3</sup>

УДК 179.7

## ЗА ЈЕДНУ ИНДЕТЕРМИНИСТИЧКУ ЕТИКУ. БЕСМИСЛЕНОСТ ПРАВИЛА IN DUBIO PRO VITA И ОДЛУКЕ О ПРЕКИДУ ЖИВОТА<sup>4</sup>

*Анстракт:* Уопштено се тврди како постоје посебне околности у којима одузимање људског живота може бити дозвољено, те како такве акције могу бити оправдане на моралном пољу. Тешко је, на пољу медицине, установити прецизне смернице за доношење оваквих одлука, одлука које се тичу смртно болесних пацијената или оних са неизлечивим повредама, а којима је живот несношљив. Препоруке, које се оснивају на логичкој форми правила попут 'in dubio pro vita' ('када сумњаш, дај предност животу'), већ су сугерисане, а у неким земљама и инкорпориране у законске текстове (Немачка). На овом месту тврдимо да такво правило, све док је отворено за сумњу, не може бити од користи, будући да у том случају једино одлуке које се тичу подршке људском животу могу бити оправдане као валидан избор. Примена овог правила може бити охрабривана, но давати му снагу закона може довести медицинско особље у ризичну ситуацију. Наиме, они могу бити изазвани да се, у околностима које су иначе етички и медицински неконтроверзне, одлуче за супротну опцију, тј. за прекид живота.

<sup>1</sup> Драган Павловић (MD) је директор истраживања на департману за анестезиологију и интензивну медицинску негу на Универзитету Греифсвалд, Немачка. Његова интересовања у клиничком раду тичу се истраживања мишића повезаних са циркулацијом у експерименталној сепси и бронхијалном хиперактивношћу. Додатно, његова се интересовања тичу медицинске етике, филозофије науке и научног метода, подједнако као и историје медицине.

<sup>2</sup> Кристијан Леман (Christian Lehmann) (MD) је професор анестезиологије на департману за анестезиологију и интензивну медицинску негу на Универзитету Греифсвалд, Немачка. Његово основно интересовање везано је за истраживање сепсе, уопштено је усмерен на истраживање микроциркулације. Такође је заинтересован за етичка питања, нарочито за она која су везана за негу болесника на смрти.

<sup>3</sup> Михаел Вент (Michael Wendt) (MD) је професор анестезиологије и интензивне медицинске неге и шеф департмана за анестезиологију и интензивну медицинску негу на Универзитету Греифсвалд, Немачка. Његова истраживања фокусирају се на менаџмент јединица интензивне неге, болнички менаџмент, али су такође фокусирана и на културне и етичке аспекте биомедицинске науке као и на негу болесника на смрти.

<sup>4</sup> Текст је у оригиналу доступан на интернет адреси: <http://www.peh-med.com/content/4/1/6>. Превод је рађен према изворнику: *For an indeterministic ethics. The emptiness of the rule in dubio pro vita and life cessation decision*, Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine, 2009, 4: 6.

## Позадина проблема

Медицинско особље може бити суочено са веома тешким изборима када су у питању пацијенти код којих мере за очување или продужење живота не изгледају оправданим. У таквим случајевима њима се саветује да примене једноставно правило *in dubio pro vita* — 'када сумњаш, дај предност животу'. Намера овог текста је да покаже скривену логичку структуру правила *in dubio pro vita*, демонстрира његове теоријске недостатке и презентује практичне хипотетичке тешкоће његовог коришћења, не само као 'правила' већ, у посебном случају, као 'правила' које има снагу закона, на пример, у Немачкој (Deutsche Grundgesetz 1998: Art. 2 II I GG). Стога је наш циљ да истражимо етичке аспекте логике овог правила, подједнако као и његове релевантне легалне интерпретације. Оставићемо по страни питања о којима се опширно расправља на другим местима, на пример, у примарно етичким текстовима и књигама, као и у чланцима о клиничким апликацијама медицинске етике.

У суштини питање као што је, да ли убијање може бити морално оправдано, има дугу историју. У данашње време ово питање се јавља када покушамо да оправдамо прекид живота смртно болесним пацијентима (овакви пацијенти предмет су већине одлука о прекиду живота на одељењима за интензивну негу (Rocker and Curtis 2003, 290: 820—822), или оних са неизлечивим повредама неподношљивим за живот. У пракси је утилитаристички приступ проблему прекида живота замењен деонтолошким приступом који, у својој најјачој форми, забрањује било какво укидање људског живота. Поред свега, не постоји практичан и неконтроверзни водич за ситуације у којима се одлучује о прекиду нечијег живота, чак ни за оне ситуације у којима се одлучује о прекиду живота неизлечивих пацијента (неки ургентни или пацијенти на интензивној нези), тј. оних који би извесно умрли од последица стања у коме се налазе. Уз то, рутине, обичаји, ограничења и праксе суштински варирају од државе до државе (Sprung et al. 2003, 290: 790—797), те је немогуће у потпуности дефинисати услове под којима би било непобитно дозвољено прекидање живота. Дебате које се воде у школама одражавају борбу на пољу дефинисања оваквих услова (Callahan 2003, 31 (5 Suppl): S344—6; De Vita, Groeger and Troug 2003, 31 (5 Suppl): S343; Singer 2000, 321: 282—285), а дебата се развија и по питању – да ли такви услови уопште постоје (Rachels 1980; Angell 1988, 319: 1348—1350). Из овога произлази да одлуке о прекиду живота увек могу бити доведене у питање, чак и кад постоје најпрецизније дефиниције. У принципу, нити једна форма консеквенционализма, који прописује да наше акције треба водити на основу њихових последица све док нема извесности о томе како ће се различити агенти (људи), под претпоставком да их нико не контролише, понашати, не може одговорити на питање шта треба учинити (Nietzsche 1968: 457—458; Rawls 1973: 170 and 320—325; Rawls 1993: 162; Williams 1973). Неизвесност је увек резултат, без обзира на то колико је низак њен степен. Ми се у даљем току текста нећемо фокусирати на консеквенционализам одвојено од претходно поменутог

проблема калкулације и предвиђања последица у хуманистичким дисциплинама каква је медицина. У природним наукама, каква је физика, догађаји су најчешће високо предвидиви. Са друге стране, када консеквенцијализам укључујемо у предвиђање социјалних догађаја (медицинска наука је, по неким доменима, блиска социјалним наукама), онда је наша снага предвиђања веома ниска (Ruben 1990: 95—117; Rosenberg 1992: chapter I; Rosenberg 1995: 13 and 24). Стога су консеквенционалистички циљеви, у принципу, хипотетички. Заиста, како би наше акције биле оправдане својим последицама (консеквенцијалистичка логика), онда не само да је потребно да су последице извесно исправне и добре, већ и да оне буду исправне по томе што повећавају опште добро (Frankena 1963: 13) и, још даље, по томе што ће се извесно појавити. Уколико се не појаве, онда значи да смо заснивали наше деловање на пуким намерама, тј. предвиђања се неће остварити. У том случају нема користи од последица које оправдавају консеквенционалистички начин мишљења, већ имамо тек пукe намере (ово је место на коме пада консеквенционалистичка моралност). Слаба тачка консеквенционализма (и утилитаризма, који представља специјални случај консеквенционализма) препозната је, веома рано, од већине критичара. Неки од њих су веома познати, на пример Ниче (Nietzsche) или, скорије, Бернард Вилијамс (Bernard Williams) и Џон Ролс (John Rawls). Ниче, у свом делу *Воља за моћ*, које датира из 1888, помиње утилитаризам и са сумњом коментарише могућност предвиђања консеквенци. Џон Ролс изнова, у свом делу *Теорија правде*, изражава забринутост поводом тешкоћа које узрокују логика корисности и предвиђање у утилитаристичким аргументима. Такође, у свом делу *Политички либерализам*, Ролс, позивајући се на телеолошке теорије правде, тврди да: „...форма јавног резона који оне спецификују, тежи да буде политички неприменљива...” и, реферишући на консеквенционалистички рачун корисности, указује на: „...високо спекулативну природу и огромну комплексност ових калкулација...” Још један филозоф морала, који чини осврт ка утилитаризму и даје специфично тумачење проблема предвиђања жељених догађаја, јесте, горе поменути, Бернард Вилијамс (у уводним параграфима првог и другог дела свог текста).

Следећи пример може помоћи читаоцу да боље схвати околности које се јављају у медицинској пракси. У озбиљним ситуацијама, на пример, након саобраћајне несреће са озбиљним повредама, од грудног коша и екстремитета до повреда главе са базичним фрактурама лобање, лекар, суочен са извесном сумњом, мора да одлучи како да се носи са ситуацијом, да ли да настави са подршком животу или не. Неко може замислити да херојска, хитна, максимална нега, са екстензивном хирургијом и свим замисливим медицинским мерама, може спасити живот малом броју оваквих пацијената који би иначе умрли. Често је у пракси, лекарима ургентне медицине (које можемо описати као 'скептике'), јасно да је све ово немогуће, те да 'не постоји сумња' у то да ће пацијент, ма шта учинили, свакако преминути. Стога, у оваквим случајевима, даље мере одржања живота неће бити предузимане. Управо на овом месту 'оптимисти' могу имати другачије мишљење, што може бити довољно да се

изазове контроверза претећих димензија. Овакви случајеви постоје у пракси ургентне медицине и одељења за интензивну негу, но они се готово никад не појављују у јавности због своје екстремне двозначности које је, међутим, у потпуности свесно медицинско особље.

У настојању да се редукује неизвесност, у практичној нези пацијената, успостављена су нека 'прецизна' правила. Идеална ситуација би подразумевала да одлуку о томе, да ли одржавати или прекинути са одржавањем живота, треба да оцени колектив експерата. Међутим, поменуто је како се мишљење експерата оснива на опсежно елаборираној едукацији и на годинама тренинга (Cattorini and Reichlin 1997, 18: 263—281; Harris 2003, 29: 10—15). Медицинско особље, са различитим степенима компетентности, искуства и медицинске експертизе, се стално суочава са проблемима везаним за негу болесника на самрти или са проблемима везаним за ургентну негу (Callahan 2003, 31 (5 Suppl): S344—6; De Vita, Groeger and Troug 2003, 31 (5 Suppl): S343; De Vita and Aulisio 2001, 11: 115—6). Консултација са експертским групама није увек могућа, те је створена потреба за једноставнијим и реалнијим водичима за подршку животу. Ипак, стриктно дефинисање правила за овакве ситуације, о чему ћемо полемисати у даљем тексту, може изазвати доношење погрешних одлука. Све док оно што је достигнуто представља трансфер двозначности из контекста свакодневице у контекст судства, увођење оваквих правила у закон може чак погоршати ситуацију.

Ради обезбеђивања практичног правила, последње прибежиште консеквенцијализму представља адаптирање правила прописаних у другим областима. Правило *in dubio pro reo* ('када сумњаш, стављаш се на страну оптуженог'), вероватно изведено из Римског права, нашло је проширену примену на пољу питања природне околине, на пример, као правило *in dubio pro natura* ('када сумњаш, фаворизуј природу'), те на концу у медицинској етици као правило *in dubio pro vita* ('када сумњаш, дај предност животу'). Нека европска законодавства отишла су толико далеко да су правило *in dubio pro vita* прихватила као законски термин (Немачка) (Deutsche Grundgesetz 1998: Art. 2 II GG; Rio Conference, 05. June 1992; Manzei 1997: 13; Koch 1997: 101—112). Као што ћемо видети у ономе што следи, постоје логичке, епистемичке и легалне препреке тенденцији да се претходно поменутом правилу да снага закона. Тврдња коју критикујемо јесте да је правило *in dubio pro vita* од практичне користи медицинском особљу, у одлучивању о прекиду или настављању подршке животу. Управо супротно, ми тврдимо како укључивање правила *in dubio pro vita*, у позитивно законодавство, може понудити погрешну и опасну сигурност медицинском особљу у ситуацијама када одлучује о смртно болесним или неизлечиво вишеструко повређеним пацијентима. Све док постоји могућност интерпретације овог правила у смислу да је забрањено ма какво укидање подршке животу, ово, алтернативно, може довести до покушаја да се код наведених пацијената живот нерезонски одржава.

## Логика и реалност *in dubio pro vita*

У ситуацијама у којима разматрамо да ли да наставимо или не са одржавањем живота, одлука мора да буде базирана на морално прихватљивим разлозима који укључују жеље пацијента, као и на егзистенцијалним разлозима који обухватају медицинске разлоге попут одсуства менталне активности, извесности да је узалудно пролонгирати живот, итд. Уколико не постоји извесност (тј. постоји сумња), *in dubio pro vita* прописује да морамо продужити са подршком животу. Или, пак, слично овоме, уколико неко није у сумњи али остали јесу, било чланови породице било легални или морални ауторитети, онда постоји одређени степен сумње и изнова се мора донети одлука о продужењу подршке животу. Неко би онда требало да, чинећи или не чинећи, дозволи продужавање живота. Иначе, уколико апсолутно не постоји сумња и сви су важни услови задовољени (укључујући и то да позитиван закон дозвољава овакав акт), онда неко може пасивно или чак активно (ексклузивност која се јавља у појединим земљама) прекинути подршку даљем животу. Све док предвиђања о нечијој смрти остају 'отворена', могуће је применити опцију 'pro vita'. Ми тврдимо како на пољу формалне логике, нажалост, цитирано 'правило' није уопште применљиво 'правило'. Сам аргумент има логичку форму *modus ponens*, те би било коректно, афирмишући антецеденс (премису), закључити да живот треба одржавати, тј. 'постоји сумња, дакле, треба одржавати живот'. Супротно овоме, премда неко може негирати антецеденс тврдећи да 'не постоји сумња', тј. узалудно је покушавати продужити нечији живот, он не сме закључити да стога 'живот **не** треба одржавати' (тима би, наимае, учинио добропознату 'грешку негирања антецеденса').<sup>5</sup> Може се закључити како логичка структура самог аргумента не нуди много избора, те разлоге за прекидом одржања живота смртно болесних пацијената треба потражити у стварном свету.

Стога бисмо желели да укратко размотримо овај проблем у контексту реалног света, а не само у једноставном логичком обрасцу. Заиста је очигледно да уколико неко само жели да буде сигуран у то када **постоји**, а када **не постоји** сумња, онда би поменути логички проблем вероватно био једини проблем који треба решити приликом доношења одлуке. У контексту реалног света, подозревамо, постоји увек изванредан степен сумње, те стога нико не може, када одлучује о прекиду одржавања живота, чак ни хипотетички да створи ситуацијуу којој апсолутно неће бити сумње. Након свега, овде није проблем 'сумња' по себи, већ садржај сумње: да ли живот смртно болесних пацијената треба одржавати или не. Како би се одлучио за једну од опција неко треба да

<sup>5</sup> Подсећања ради наводимо симболичке форме *modus ponens*-а и 'грешке негирања антецеденса' *modus ponens*: 'грешка негирања антецеденса':

A → B

A

-----

B

A → B

¬ A

-----

¬ B

достигне одређени степен извесности. Док изгледа да је од мање важности одредити тек колико је неко сигуран да 'постоји сумња' (будући да ће у оваквим околностима мере за продужење живота бити увек предузимане), дотле се чини екстремно важним тачно одредити степен извесности става да 'не постоји сумња' (будући да ће се мере о прекиду одржавања живота доносити једино уколико постоји апсолутна извесност). Стога нам допустите да потоњи случај размотримо у неким детаљима. Било како било, усмерили бисмо пажњу читаоца на чињеницу да догађаји или ентитети који имају континуалну природу, а описани су кроз извесно степеновање, могу донети ризик од арбитрарне поделе, која доцније може доћи под надзор, те ће се опасност од 'клизавог терена' (Walton 1989: 315—319) појавити утолико пре уколико неки од ових степена описа буде доведен у питање. Епистемичка хијерархија нуди илустрацију обе врсте потешкоћа.

Уколико се неко осврне на 'тринаест корака' епистемичке хијерархије (Appendix) (Chisholm 1989: 16), биће му јасно да неко може, на пример, поставити пропозицију 'не постоји сумња' на позицију -4 (тј. **'евидентно је погрешно да не постоји сумња'**), а да још увек не може бити оправдано комплетно одбацивање сумње. Одређени степен сумње опстаће чак иако неко тврди, **'извесно је погрешно да не постоји сумња'** (позиција -6). Ни овде не можемо рећи да је сумња у потпуности искључена. Премда неко може тврдити овако нешто, он никад не може бити сигуран да то у потпуности кореспондира са реалношћу. Разлог томе је што ми у стварном животу реферишемо на спољашњи свет о коме никада не можемо имати потпуно сазнање.

У суштини, концепт извесности реферише на наш лични епистемолошки став, а не на свезнајући став. Наше лично убеђење о томе како се свет појављује, може бити, није верно огледало онога какав је свет реално, те док нека особа може бити извесно сигурна у погледу неких ствари, дотле друга неће бити у толикој мери сигурна. Без обзира на то у којој мери може бити ниска могућност, чак и уколико је инфензитимално мала, њена ће реализација увек бити теоријски могућа, те ће сумња увек вребати. Уколико неко дела само онда када је апсолутно сигуран у то што ради и само онда када је сигуран у погледу последица свога деловања, онда вероватно никада неће деловати. Већину времена ми деламо унутар масе неизвесности, а резултати наших акција нас неретко изненаде, те нас могу довести и у сукоб са нашим ригидним законским системом. Реалност света и, као што смо видели, логика, нас обмањују када покушавамо да деламо у складу са нашим разумом и у складу са природом. Видећемо да нам ни наш хуманистички сачињен систем смерница, наш законски систем, не може бити од велике помоћи.

## Легални аспекти

Правило *in dubio pro reo*, милосрдно законско правило које фаворизује оптуженика, не пати од исте мане. У принципу, судови примењују закон, не

нужно и правду, док се, насупротив томе, од примене правила *in dubio pro vita* очекује правда. Да ли би требало да *in dubio pro vita* постане закон? С једне стране уколико је 'in dubio' интерпретирано као 'разумна сумња' (Appendix), то ће бити прилично слаба тврдња, што би довело до могућности повећања легалних прекида одржавања живота и учинило би да ове одлуке постану учесталије, те би тиме биле повећане грешке у одлучивању. С друге стране, рестриктивнија интерпретација наведеног правила била би 'изнад сваке сумње' ('извесно', Appendix), како се то очигледно дешава у Немачкој, где су активни прекиди одржавања живота практично забрањени.

Било како било, легални критеријум 'изнад разумне сумње' пати (у теорији) од сличних интерпретативних мана. Ипак, они који разматрају правило 'изнад разумне сумње' јесу обично колектив (судије, порота), а не појединац (као што је то случај са медицинским особљем). Судије нису одговорне уколико погреше, премда њихове одлуке могу бити предмет оцене неке потоње инстанце. Уколико је судијска одлука преиспитана и одбијена, она/он не подлежу легалним последицама. Насупрот томе, одлука лекара да прекине са одржавањем живота, може такође бити предмет преиспитивања, с тим што се може десити да лекара оцене одговорним. Одлука о смртној казни је можда најсличнија лекарској одлуци да прекине са одржавањем живота, но ове одлуке имају једну битну разлику. Одвојено од свега већ реченог о судијским одлукама, одлука о смртној казни може се (готово) увек преиспитати подношењем жалбе, и то не само у теорији већ и у пракси. Супротно томе, иницијална лекарска одлука да прекине са одржањем живота пацијента не подлеже праву жалбе и обично се одмах спроводи.

### Природна и позитивна правда

Читаоцу се, додуше, може учинити да ми тврдимо како давање законске снаге оваквим одлукама може аутоматски проузроковати неправду. Људи су, међутим, често спремни да идентификују закон са правдом. Оно о чему се често расправља није да ли је 'задовољена правда', већ да ли је 'примењен закон', а консеквентно томе изгледа (!) како ово потоње значи да је 'задовољена правда'.

Било како било, уколико помније истражимо, неће бити тешко да схватимо како је закон израз друштвене и политичке воље, а не само начина на који је правда оцењена у одређеном тренутку историје. Историјско искуство казује нам како су постојали неправедни закони, а то се често може приметити чак и данас. На пример, опоненти најтеже казне сматрају чињеницом да је смртна казна у принципу неправедна. Међутим, ми се не слажемо увек са окрутним кажњавањем криминалаца, што је, у неким земљама, нормална, законска процедура. Заиста, разлика између закона и правде препозната је веома рано (Sofokle: 450—460; Aristotle: 1375b-25). Повезано са нашим контекстом, примећено је да уколико постоје теоријске двозначности, као што је то случај

са правилом *in dubio pro vita*, онда могућност примене закона, без промоције наше интуитивне идеје правде, може бити повећана.

У једну руку, лекари разумеју да она/он треба да следе морално прихватљиве разлоге. У другу, они разумеју како је (теоретски) подршка животу увек валидан и одбрањив избор. Лекар није увек у позицији да објективно процени када 'не постоји сумња', те има једну једину валидну и сигурну опцију, да 'одржава живот'. Стога ће *in dubio pro vita*, као легални принцип, бити празан, тј. имаће мало тога различитог да понуди од подршке животу. Меродавна интерпретација овог правила показује како увек може постојати сумња, те стога лекари, заправо, немају избора. Неки несрећни лекари који су, имајући у виду моралне и медицинске разлоге, можда закључили како 'не постоји сумња', те како би требало, било активно било пасивно, прекинути са одржавањем живота, могу себе ставити у опасну ситуацију уколико је један скептик другачије оценио њихову одлуку, а дешава се да је управо тај скептик њен/његов судија. Уколико је правило двозначно, давати му снагу закона, а онда кажњавати некога што није у довољној мери размотрио закон, било би неправедно. Постављати закон који дозвољава погрешно веровање у постојање избора, онде где избора нема, свакако је неправедно.

### Сажетак

У овом чланку доказивали смо како смернице за доношење одлука о прекиду одржања живота треба изнова пажљиво размотрити. Морална правила требало би да омогуће благ индетерминистички заокрет, у смислу давања предности одлукама донесеним у складу са актуелним околностима, преко и изнад неких *a priori* стриктно утврђених, законоликих, скупова регулатива.

Ми заступамо становиште по коме правило *in dubio pro vita*, које је стекло популарност, на концу у Европи, неће бити сврсисходно као закон, све док његово исходиште остаје отворено и увек дозвољава сумњу. У складу са овим 'законом', уколико се разборито примењује, увек ће бити одлука које се тичу продужења подршке животу, наиме, то ће бити једини валидан избор. Очување овог правила може бити охрабривано, но давати му снагу закона може представљати ризик за медицинско особље које одлучује да не подржи одржавање живота у околностима које су иначе, медицински, морално и егзистенцијално, неконтроверзне. Другим речима, овакве одлуке могу бити, барем теоретски, другачије оцењене чак и уколико је одлука о прекиду подршке животу у потпуности морално оправдана.

### Appendix

Тринаест корака потврде епистемичке хијерархије према Хисхолму (Chisholm). Ово је спектар описа степена евиденције који подржава неке пропозиције, од 'извесно истините' до 'извесно погрешне'.



6. Извесно
5. Очигледно
4. Евидентно
3. Изнад разумне сумње
2. Епистемички могуће
1. Могуће
0. Противтежи
- 1. Вероватно погрешно
- 2. Могуће за неверовати
- 3. Разумно за неверовати
- 4. Евидентно погрешно
- 5. Очигледно погрешно
- 6. Извесно погрешно

Превод са енглеског: Иван Николић

### Литература<sup>6</sup>

- Angell M: **Euthanasia**. *N. Engl J Med* 1988, **319**: 1348—1350.
- Aristotle: *Rhetoric*. I, 10.3. (1375b5—25).
- Callahan D: **Living and dying with medical technology**. *Crit Care Med* 2003, **31(5 Suppl)**: S344—6.
- Cattorini P, Reichlin M: **Persistent vegetative state: a presumption to treat**. *Theo Me* 1997, **18**: 263—281.
- Chisholm MR: *Theory of Knowledge* Prentice-Hall International Editions; 1989: 16.
- Deutsche Grundgesetz*. Art. 2 II I GG, and in particular §323c *StGB* (Strafgesetzbuch, from 13. November 1998) and §680 *BGB* (Bürgerliches Gesetzbuch, from 2. Januar 2002).
- De Vita MA, Aulisio MP: **The ethics of medical mistakes: historical, legal, and institutional perspectives. Introduction**. *Kennedy Inst Ethics J* 2001, **11**: 115—6.
- De Vita MA, Groeger J, Truog R: **Current controversies in critical care ethics: not just end of life**. *Crit Care Med* 2003, **31(5 Suppl)**: S343.
- Frankena KW: *Ethics* Englewood Cliffs, H. J., Prentice Hall, Inc; 1963: 13.
- Harris J: **Consent and end of life decisions**. *J Med Ethics* 2003, **29**: 10—15.
- Koch H-G: **Die Gesetzgebung zur Sterbebegleitung im internationalen Vergleich**. In *Sterben und Tod – Medizinischer Fortschritt, ethische Fragen und rechtliche Aspekte der Sterbebegleitung*, Konrad-Adenauer-Stiftung Edited by: Ernst MH, Hirsch Ballin. Redaktion: Norbert Arnold; 1997: 101—112. Interne Studie Nr. 141.

---

<sup>6</sup> Списак литературе је у потпуности преузет из оригинала, с том разликом што су текстови наведени по алфавитном редоследу. Разлог што се нисмо у потпуности држали узуса прописаних овим *Годишњаком* садржан је у чињеници да нам из оригинала нису били доступни подаци релевантни за такав начин навођења литературе.

- Manzei A: *Hirntod, Herztod, ganz tot?* Mabuse-Verlag GmbH, Frankfurt am Main; 1997: 13.
- Nietzsche F: *The Will to Power* Edited by: Portable Nietzsche, Walter Kaufmann W. Viking Press, New York; 1968: 457—458. Note to the edition from 1888.
- Rachels J: **More Impertinent distinctions and a defense of active euthanasia.** In *Matters of Life and Death: New Introductory Essays in Moral Philosophy* Edited by: Regan T. Random House Inc; 1980.
- Rawls J: *A Theory of justice* Oxford University Press; 1973. (First published 1972), 170 and 320—325.
- Rawls J: Political liberalism Columbia University Press, New York; 1993: 162.
- Rio Conference.* On 5 June 1992, and in the article 130R of the Treaty of Rome
- Rocker GM, Curtis R: **Caring for the Dying in the Intensive Care Unit, In Search of Clarity.** *JAMA* 2003, **290**: 820—822.
- Rosenberg A: *Economics – mathematical politics or science of diminishing returns?* The University of Chicago Press, Chicago; 1992. (particularly chapter I).
- Rosenberg A: *Philosophy of social sciences* Westview Press, Harper-Collins Publishers, Boulder, Colorado, USA; 1995. 13 and 24.
- Ruben D-H: **Singular explanation and the social sciences.** In *Explanation and its limits* Edited by: Dudley Knowles D. Cambridge University Press, Cambridge; 1990: 95—117.
- Singer P: **Medical Ethics (Recent advances).** *BMJ* 2000, **321**: 282—285.
- Sofokle: *Antigone*: 450—460.
- Sprung CL, Simon L, Cohen SL, Sjkqvist P, Baras M, Bulow H-H, Hovilehto S, Ledoux D, Lippert A, Maia P, Phelan D, Schobersberger W, Wennberg E, Woodcock T, (for the Ethicus Study Group): **End-of-Life Practices in European Intensive Care Units.** *JAMA* 2003, **290**: 790—797.
- Walton D: **Informal Logic: A Pragmatic Approach.** Cambridge University Press; 1989: 315—319.
- Williams B: *Utilitarianism: For and Against* Edited by: Smart JJ, Bernard Williams. Cambridge University Press; 1973.