

Јаџода В. Дрљача

Институт друштвених наука, Београд
ORCID 0000-0002-4001-1287

ПРАВНЕ ДИЛЕМЕ МОЖДАНЕ СМРТИ ТРУДНЕ ЖЕНЕ Случај Марлисе Муњоз*

САЖЕТАК: Предмет овог чланка представља случај који се десио 2013. године у Тексасу, а који је изазвао велику полемику медицинске и правне струке и узбуркао јавност. Марлиса Муњоз, четрнаест недеља трудна, доживела је масивну плућну емболију која је резултирала можданом смрћу. Марлисина воља је била да је у случају иререверзибилног оштећења мозга лекари вештачки не одржавају. Упркос Марлисиној вољи која је изнео њен супруг Ерик, а потврдили њени родитељи, лекари су одлучили да је због трудноће вештачки одржавају до порођаја, односно док је фетус виталан. Упориште за овакву одлуку су нашли у Закону о изјавама датим унапред државе Тексас (*TADA*). Основни проблем овако постављеног прописа и тумачења јесте колизија права индивидуе која је донела одлуку о свом телесном интегритету и права фетуса да се и даље развија. У овом случају нису узете у обзир ни мождане аномалије и оштећења које би претрпео фетус који би се развијао од четрнаесте недеље у условима вишемесечног вештачког одржавања мртвине мајке. Циљ истраживања је да се анализирају изјаве дате унапред, да ли прописи дерогирају вољу лица када се ради о трудној жени, (не)оправданост дерогирања, са посебним освртом на спорни *TADA*. У закључним разматрањима

* Рад је примљен 15. 4. 2020, а прихваћен је за објављивање 1. 7. 2020. године.

Рад је написан у оквиру Програма истраживања Института друштвених наука за 2020. годину који подржава Министарство просвете, науке и технолошког развоја.

анализираћемо које се правне и етичке дилеме отварају у овим случајевима.

Кључне речи: мождана смрт, изјаве дате унапред, трудница, достојанствена смрт, Закон о изјавама датим унапред државе Тексас (*TADA*)

ЧИЊЕНИЧНО СТАЊЕ У СЛУЧАЈУ МАРЛИСЕ МУЊОЗ

Ерик Муњоз је 26. 11. 2013. пронашао своју супругу како без свести лежи на кухињском поду. С обзиром да је по струци медицински техничар, обучен за оживљавање, предузео је мере оживљавања и позвао хитну помоћ која је довезла Марлису у болницу Јон Питер Смит у Форт Ворту у држави Тексас, где су живели. У болници јој је констатована масивна плућна емболија услед које је дошло до оштећења можданих функција. Више пута је у прописаним интервалима урађен ЕЕГ налаз на коме је утврђено да нема мождане активности, те је мождана смрт констатована два дана након пријема у болницу. Укључена је на респиратор како би јој се омогућило дисање и рад срца, није била у стању да самостално дише. С обзиром да је дошло до иреверзибилног оштећења можданих ћелија, Ерик Муњоз је лекарима саопштио да је воља његове супруге била да буде искључена са апарата за вештачко одржавање. Марлисина изјава није била сачињена у писаној форми, већ ју је изнео супруг Ерик и потврдили је њени родитељи. Упркос одсуству писане форме, Марлисина воља је била недвосмислена и потврђена од стране њених родитеља. Очекивано је било да лекари поступе по налогу Ерика Муњоза и искључе респиратор услед чега би дошло до кардиопулмоналне смрти. Рутинско поступање лекара у складу са захтевом породице је изостало због специфичног стања у коме се налазила Марлиса, била је у четрнаестој недељи трудноће. Лекари у Ј. П. Смит болници су одбили да обуставе механичку вентилацију позивајући се на Законик о здравственој заштити Тексаса и Закон о изјавама датим унапред Тексаса (*TADA*). Према Закону о здравственој заштити Тексаса лекари су дужни да поштују вољу пацијента о непредузимању мера вештачког одржавања, али у случају да се ради о трудној жени имају аутономију да предузму мере које би омогућиле развој здравог фетуса и евентуално рођење детета протеком гестационог периода, с обзиром на недељу трудноће и друге релевантне околности. Ипак, главно упориште лекари су пронашли у свом рестриктивном тумачењу *TADA*. Према овом пропису изузетак од поступања у складу са изјавом датом унапред представља случај кад је жена трудна. Лекари су

донели одлуку да наставе са вештачким одржавањем пацијенткиње у животу, чему су се њен муж Ерик и родитељи Лин и Ернест Мачадо оштро успротивили, наводећи да лекари нарушавају Марлисино достојанство.¹

Ерик је поднео тужбу против болнице истичући захтев суду да у пресуди наложи лекарима да обуставе вештачко одржавање Марлисе и омогуће породици да је сахрани. Саслушање је одржано 24. 1. 2014, готово два месеца након што је утврђена мождана смрт. Тужбени захтев је усвојен, лекари су Марлиси обуставили механичку вентилацију и наступила је и кардиопулмонална смрт.²

СУДСКИ ПОСТУПАК

Ерик Муњоз против болнице Ј. П. Смит

Ерик Муњоз поднео је тужбу против болнице Ј. П. Смит 14. 1. 2014. надлежном суду округа Тарант у Тексасу. У тужбеном захтеву се тражило доношење пресуде којом се наређује поступајућим лекарима тужене болнице да престану са мерама механичке вентилације Марлисе Муњоз. Као тужилац у поступку иступио је Ерик самостално, с обзиром да је његовој супрузи, према којој се примењују мере, била утврђена мождана смрт. Као тужена страна у поступку се појавила болница, а не лекари појединачно, с обзиром на укљученост већег броја лекара у мере вештачког одржавања. Ерик Муњоз у тужбеном захтеву истакао је да је више пута са својом супругом разговарао о мерама које би желела у случају да наступе тешка оштећења можданих функција. Марлиса је била изричита да се не предузимају никакве мере вештачког одржавања. С обзиром да јој је утврђена мождана смрт која представља иреверзибилно оштећење можданих ћелија, њена воља је била недвосмислена и односила се на ситуацију која је за њу наступила. Након што је Ерику саопштено да ЕЕГ налаз који је више пута урађен не читава мождане функције, он је тражио да се обустави механичка вентилација. У току самог поступка пред судом њени родитељи су у потпуности потврдили изјаву Ерика Муњоза и подржали захтев за обуставом вештачког одржавања. Постајући лекари су одбили да прекину вештачко одржавање позивајући се на *TADA*, члан 166.049 који гласи:

¹ Longmire-Jefferis, V. (2014). Termination of Pregnancy Pre-Viability and the Dilemma of Maternal Artificial Life Support: An Examination of Texas State Law and Advance Directives. *Health law Perspectives*, 5. Houston: University of Houston.

² Macaluso, G. (2014–2015). Life, Death, and Somewhere In Between. *Lexia*, Vol III. Harrisonburg, Virginia: James Madison University, 2–4.

„Особа не може да повуче или прекине мере лечења у случају да је пацијент трудна жена.”³

Ерик је на саслушању истакао да наведени члан 166.049 представља кршење Четрнаестог амандмана Устава САД, права на слободу одлучивања о здравственим мерама самостално или путем сурогата. Такође је истакао да се ради о веома рестриктивном тумачењу једне одредбе прописа на начин који је у колизији са целином којој припада. Када се посматра цео пропис, његови циљеви су омогућавање поступања у складу са вољом лица. Било би противно његовој сврси тумачити ове одредбе тако да се дерогира воља пацијента, а пацијента препушта мерама за које лекари процене да би их требало предузети. Када је у питању сама одредба о предузимању мера ради заштите фетуса, члан 166.049 *TADA*, у поступку је истакнуто да се она може евентуално односити на случајеве када није наступила мождана смрт трудне жене. У овом конкретном случају лекари су у прописаној процедури утврдили и констатовали мождану смрт два дана по њеном пријему у болницу. Тужилац се позвао на члан 671.001 Законика о здравственој заштити Тексаса чији је саставни део спорни пропис. Члан 671.001 дефинише појам смрти:

„а) Особа је мртва када у складу са уобичајеним медицинским стандардима у пракси долази до неповратног престанка спонтаног дисање и циркулационе функције особе.

б) Ако вештачка средства за подршку спречавају да човекове спонтане респираторне и циркулационе функције престају, особа је мртва када према уобичајеним стандардима у медицинској пракси, долази до неповратног прекида свих спонтаних можданих функција.

в) Смрт мора бити изречена пре него што мере вештачког одржавања респираторне и циркулационе функције буду обустављене.”⁴

С обзиром да је Марлиса Муњоз претрпела иреверзибилно оштећење можданих функција, предузимање даљих мера вештачког одржавања било би у потпуности нехумано, како за њен телесни интегритет, тако и према самом фетусу.⁵

Други сет питања који се отворио у судском поступку односио се на стање фетуса који се од четрнаесте недеље развија у телу мождано умрле мајке (*maternal brain death*). Према прописима Тексаса о прекиду

³ Government of Texas, *Texas Advance Directive Act*, Austin, 1999. Доступно на: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.166.htm>

⁴ Government of Texas, *Texas Health & Safety Code*, Austin, 2005. Доступно на: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.671.htm>

⁵ Тужбени захтев у поступку *Munjoz v. J. P. Smith*. Доступно на: <https://lrl.texas.gov/scanned/archive/2014/22695.pdf>

трудноће до дванаесте недеље могуће је извршити абортус. С обзиром да се несрећни догађај одвио у четрнаестој недељи трудноће, одлука о развоју фетуса више није улазила у слободну вољу труднице непосредно, већ посредно преко одлуке о (не)предузимању медицинских мера за вештачко одржавање. У поступку је размотрено да се радило о раној трудноћи, те да су вероватноће за нормалан развој фетуса и рођење живог детета изузетно мале. Када је у питању здравствено стање фетуса, Марлиса је након плућне емболије била без свести неколико сати и имала је недостатак кисеоника у мозгу најмање сат времена. То је директно и неспорно утицало на фетус. Резултат је био фетус са озбиљним абнормалностима и медицинским проблемима. Непосредно пре него што је случај стигао пред надлежног судију Р. Х. Валаса (R. H. Wallace), из болнице су открили странкама да су од почетка били упознати са деформацијама мозга, као и са проблемима са срцем и удовима фетуса. Надлежни лекари су наставили да воде овај случај тврдећи да су ови услови могли бити последица генетског оштећења, а не резултат продуженог недостатка кисеоника. Међутим, на расправи пред судијом Валасом, ординирајући лекари су признали да фетус није био одржив, с обзиром да му је био ускраћен кисеоник у трајању од најмање сат времена. Услед тога наступио је хидроцефалус, срчане сметње и деформитет доњих екстремитета у мери у којој није могао бити утврђен пол. Епилог свега изнетог је био да је у датим околностима вештачко одржавање Марлисе било противно њеној вољи, али са циљем који је био немогућ са становишта медицинске струке – развој здравог фетуса. Ординирајући лекари су утврдили да је фетус претрпео тешка оштећења услед недостатка кисеоника, те да је даље предузимање мера било нехумано и непродуктивно.

Дате околности које се односе на стање фетуса и могућност његовог развоја су биле размотрене у судском поступку, међутим нису биле одлучујуће за доношење пресуде којом је усвојен тужбени захтев. У изреци пресуде судије Валаса се наводи да спорни члан 166.049 *TADA* уопште није требало да се примени на овај случај, с обзиром да је оштећење које је Марлиса претрпела било иреверзибилно, да је утврђена мождана смрт у складу са чланом 671.001 Законика о здравственој заштити Тексаса. Примена члана 671.001 искључује примену члана 166.049 *TADA*, наводи се у изреци судије Валаса. Наиме, спорни члан је према мишљењу судије Валаса примењив само у случају да није наступила мождана смрт труднице, односно нису испуњени услови наведени у члану 671.001 Законика о здравственој заштити Тексаса. Иако из саме одредбе 166.049 *TADA* није био прецизиран опсег њене примењивости, судија Валас је указао на проблематичност примене ове одредбе у случају који је водио, с обзиром да би представљала повреду права на самоодређење, неповредивост

телесног интегритета и права на достојанствену смрт Марлисе Муњоз. Лекари нису смели да предузимају мере вештачког одржавања противно вољи преминуле позивајући се на спорни члан *TADA*. Туженој болници је стигао налог за искључивање механичког вентилатора 27. 1. 2014.⁶

Као што је већ речено случај је изазвао велику полемику како међу правном, медицинском струком, етичарима, тако и у медијима. Да ли је члан 166.049 *TADA* у складу са Уставом Сједињених Америчких Држава? На коју категорију лица може да се примени наведени члан? Да ли су лица са ирверзибилним оштећењем можданих функција, чија је воља да се не предузимају мере вештачког одржавања, изузета од примене овог члана, или не? Уколико јесу, законодавац није био прецизан у формулисању датог члана. Уколико се односи на сва лица, без изузетака, ради се о дерогирању њихове воље у случајевима трудноће. Законодавац даје примат праву фетуса да се развија наспрам права индивидуе у чијем се телу развија.

Да ли је оправдано ускраћивање права на самоодређење (изјаве дате унапред о непредузимању мера) у случају трудноће, а не ради се о ограничењима која прописује држава ради заштите јавног интереса? Да ли се поред ускраћивања права на самоодређење и достојанствену смрт, овим чланом нарушава и неповредивост телесног интегритета лица?

Такође, да ли ускраћивање права на самоодређење представља дискриминацију трудних жена у односу на осталу популацију?

Као свеобухватно питање могло би се поставити да ли постоји биолошки тестамент (*living will*) у овом случају, или је дерогиран правом фетуса на развој?

На ове правне и етичке дилеме настојаћемо да одговоримо кроз анализу изјава датих унапред и Закона о изјавама датим унапред државе Тексас, који су били предмет спора у конкретном случају.

ПАЦИЈЕНТОВЕ ИЗЈАВЕ ДАТЕ УНАПРЕД Појам, настанак, статус

„Надмоћна позиција лекара у односу на пацијента означавала се као патернализам где је лекар водио рачуна само о пацијентовом здрављу, а занемаривао је вољу и жеље пацијента. Он је био овлашћен да, попут оца или старатеља, одлучује уместо пацијента, а у хитним случајевима и противно пацијентовој вољи.”⁷

⁶ Изрека пресуде у поступку *Munjoz v. J. P. Smith*. Доступно на: http://thaddeuspoore.com/images/MUNOZ_202053415-Judges-Order-on-Munoz-Matter.pdf

⁷ Радишић, Ј. (2008). *Медицинско право*. Београд: Номос, 93.

Насупрот патерналистичком приступу где је лекар дуги временски период сматран надређеним пацијенту и где је у центар пажње стављана пацијентова болест или медицинска индикација, данас се у медицини као доминантан принцип узима принцип аутономије воље. Аутономија воље подразумева да централно место заузима пацијентова воља: да ли ће се подвргнути лечењу, на који начин и код кога. Аутономија воље произлази из неприкосновености физичког и психичког интегритета и зајамчена је најважнијим међународним актима у области људских слобода и права као и уставима појединачних држава.

„Изјаве дате унапред представљају изјаву воље којом пунолетна и за расуђивање способна особа одређује какав медицинско-здравствени третман жели имати од тренутка када изгуби способност за расуђивање, а трећи и санитарне власти посебно су по томе дужни поступати.”⁸

Изјаве дате унапред (*advance directives*) представљају право пацијента да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у ситуацијама када то директно угрожава живот и здравље других лица. Изјава се може дати у писменој или усменој форми.

Такође, пацијент има право да одреди лице које ће у његово име дати пристанак, односно које ће бити обавештено о предузимању медицинских мера, у случају да постане неспособан да донесе одлуку о пристанку (овлашћено лице). На овај начин пацијент даје специјално пуномоћје лицу које ће накнадно супституисати његову вољу у вези са датим поступањем. У изјаве дате унапред спадају лична воља, изјава пацијента о каснијем поступању, али и пренос овлашћења на лице које ће донети одлуку када пацијент буде онеспособљен. Разлози накнадне онеспособљености пацијента могу бити озбиљна мождана оштећења која утичу на стање свести као последица саобраћајних и других несрећа, можданог удара, масивне плућне емоболије... затим и различите прогресивне болести као што су деменција, алцхајмерова болест, карциноми... Пацијентова воља може бити захтев за одбијањем механичке вентилације, кардиопулмоналне реанимације, храњење путем цеви, антибиотика, као и захтев за пасивном еутаназијом.⁹ Настанак и развој изјава датих унапред везује се за Сједињене Америчке Државе крајем двадесетог века. Први пут су у правни систем уведене 1976. са циљем да заштите аутономију пацијента,

⁸ Радловић, А. (2019). „Биолошка опорука” у праву особности и медицинском праву (право особности и трговачко-здравствени аспекти). *Зборник Правног факултета Свеучилишта у Ријеци*, 40(1), 150.

⁹ Rapport – Messinger, B., Baum, E., Smith, M. (2009). Advance care planning: Beyond the living will. *Cleveland Clinic journal of medicine*, Vol. 76, no. 5. Доступно на: http://147.126.239.16/lumen/MedEd/EOL/Beyond_the_Living_Will.pdf

у случајевима када ће лица услед болести изгубити способност доношења одлука. На тај начин лекари ће пружити негу која је у складу са вољом лица, или вољом опуномоћеног лица, уколико је одређено.¹⁰

1976. се у Закону о достојанственој смрти Калифорније¹¹ спомиње као право одрасле особе да донесе писмено упутство на основу којег ће његов лекар одбити или повући процедуре за одржавање живота у случају терминалног стања. Поступци за одржавање живота дефинисани су као било који медицински поступак или интервенција приликом које се користе механичка или друга вештачка средства за одржавање, обнављање или супституцију виталних функција и која би служила само да се вештачки одложи тренутак смрти. Лекови против болова изричито су искључени из ове дефиниције. Терминално стање је дефинисано као неизлечиво стање узроковано повредом или болешћу која би према медицинској процени проузроковала смрт.¹²

Након Калифорније су и друге државе САД почеле да уводе изјаве дате унапред у свој правни систем, док је на федералном нивоу Конгрес изгласао Закон о самоодређењу пацијента 1990, који је ступио на снагу 1991.¹³

Право на самоодређење пацијента, које данас представља веома широк и комплексан систем изјава датих унапред, проистиче из уставних правила садржаних у Четрнаестом амандману Устава САД, *due process clause* у оквиру права на слободу. Процесним клаузулама садржаним у Четрнаестом амандману Устава појединцу се пружа заштита од арбитрерног лишавања живота, слободе или имовине.

Први случај у којем се расправљало о „праву на смрт” био је случај *Cruzan v. Director*¹⁴, случај девојке од двадесет пет година која је доживела саобраћајну несрећу и утврђено јој је трајно вегетативно стање. Њени родитељи су захтевали да јој лекари уклоне цев за исхрану, међутим лекари су то одбили јер би у том случају наступила смрт. На основу одговарајуће

¹⁰ Silveira, M., Kim, S., Langa, K. (2010). Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. *The New England Journal of Medicine*, 362(13), 1212.

¹¹ Government of California, *The Natural Death Act*, Sacramento, 1976. Доступно на: https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/MHArchiveLtrs/MH-Ltr04-08_Encl_2.pdf

¹² Jonsen, A. (1978). Dying Right in California — The Natural Death Act, *Clinical Toxicology*, Vol. 13(4), 513–522. Доступно на: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/15563657808988256>

¹³ United States Congress, *Patient Self Determination Act*, Washington, 1990. Доступно на: <https://www.congress.gov/bill/101st-congress/house-bill/4449/text>

¹⁴ *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, 497 U.S. 261, 25. 6. 1990. Доступно на: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/497/261/>

процесне клаузуле Четрнаестог амандмана, право пацијената да одбију негу први пут је проглашено у овом случају.

Врховни суд пресудио је да је држава Мисури прекршила прописану клаузулу одбијајући да дозволи уклањање животне подршке Ненси Крузан, чиме су јој одузели слободу доношења одлука – у њеном случају преко законског заступника – у погледу њене здравствене заштите.¹⁵

Унапред изнета воља лица о каснијем непредузимању мера, саопштена писаним путем, али и преко тзв. сурогата (у овом случају родитеља), обавезујућа је за ординирајуће лекаре. Ова пресуда је утрла пут ширем дефинисању и промоцији самоодређења пацијента и изјава датих унапред. Њен највећи ефекат је био учвршћивање законског одобравања супституисане воље пацијента, у случајевима када не постоји унапред дата писана изјава самог лица на које се односи.

Када је у питању Европа, право на самоодређење и телесни интегритет се изводе из Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода, члан 8, право на поштовање приватног и породичног живота, о којем се расправљало у случају *Pretty v. UK*.¹⁶ Суд у Стразбуру је сматрао да право на приватни живот обухвата психички и физички интегритет особе, самим тим и право на самоодређење шта ће радити са сопственим телом. Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода¹⁷ ограничава право на самоодређење чл. 8. ст. 2 који гласи:

„Јавна власт се не меша у вршење овог права, осим ако је такво мешање предвиђено законом и ако је то неопходна мера у демократском друштву у интересу националне сигурности, јавне сигурности, економске добробити земље, спречавања нереда или спречавања злочина, заштите здравља и морала или заштите права и слобода других.”

Конвенција о људским правима и биомедицини (Овиједо конвенција)¹⁸ чланом 5. регулише слободан пристанак лица на захват, након што

¹⁵ Parks, B. (2020). Eight and Fourteenth Amendment Concerns with the BoP Guidelines for Advance Directives. Доступно на: <http://www.voicesinbioethics.net/voices-in-bioethics/2020/2/13/eighth-and-fourteenth-amendment-concerns-with-the-bop-guidelines-for-advance-directives>

¹⁶ *Pretty v. UK*, (App. No. 2346/02), 29. 4. 2002.

¹⁷ Council of Europe, *The Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, Rome, 1950. Доступно на: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SRP.pdf

¹⁸ Council of Europe, *Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo, 1997. Доступно на: http://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2012/11/images_files_Konvenција%20o%20ljudskim%20pravima%20i%20biomedicini.pdf

је о њему на адекватан начин информисано, као и право лица да повуче слободно дати пристанак. Члан 6. дефинише и штити положај лица која нису способна да дају пристанак, у њихово име то чини законски заступник или орган власти у њиховом најбољем интересу. Члан 7. ограничава могућност медицинске интервенције над лицима са озбиљним менталним поремећајима без њиховог пристанка само на случајеве где би пропуштањем интервенције вероватно дошло до тешког оштећења њиховог здравља.

Чланом 26. одређују се ограничења у коришћењу права и заштитних одредби ове Конвенције:

„Законом се могу прописати ограничења права садржаних у овој конвенцији уколико су неопходна у демократском друштву ради интереса јавне безбедности, спречавања злочина, заштите јавног здравља или ради заштите права и слобода других.”

С обзиром да се настанак изјава датих унапред везује за САД, прихваћене су и уређене законима свих држава САД. Када су у питању државе Европе правна регулатива постоји у Немачкој, Уједињеном Краљевству,¹⁹ Италији,²⁰ Француској,²¹ Швајцарској,²² Шпанији²³... Примера ради, у Немачкој су регулисане Законом о унапред датим изјавама, 1. 9. 2009.²⁴ Пацијент мора имати осамнаест година, мора бити свестан и способан за доношење одлуке, упознат са медицинским индикацијама у потпуности (у супротном породица може да оспори да је поступање израз пацијентове воље) и изјава се даје у писаној форми због правне сигурности. Уколико нема писане изјаве, полази се од претпостављене воље лица, саопштене од стране сурогата.

¹⁹ Government of UK, *Mental Capacity Act*, London, 2005. Доступно на: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

²⁰ Government of Italy, *Provisions for informed consent and advance directives*, Rome, 2017. Види више: https://www.researchgate.net/publication/331507979_A_review_and_analysis_of_new_Italian_law_2192017_%27Provisions_for_informed_consent_and_advance_directives_treatment%27

²¹ Government of France, *LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*, Paris, 2016. Доступно на: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031970253&categorieLien=id>

²² Federal Council of Switzerland, *Swiss civil Code*, Bern, 2020. Доступно на: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19070042/202001010000/210.pdf>

²³ Government of Spain, *Patients rights Law*, Madrid, 2002. Доступно на: <https://www.global-regulation.com/translation/spain/1450750/law-41-2002-of-14-november%252c-regulating-patient-autonomy-and-rights-and-obligations-regarding-clinical-information-and-documentation.html>

²⁴ Wiesing, U., Jox, R., Heßler, H., Borasio, G. (2010). *A new law on advance directives in Germany*. Доступно на: https://www.researchgate.net/publication/49640773_A_new_law_on_advance_directives_in_Germany

И поједине државе Европе, које су знатно касније од САД уредиле питања изјава датих унапред, познају и прихватају супституисано одлучивање о мерама вештачког одржавања.

Када је у питању Закон о изјавама датим унапред државе Тексас, постоје три облика тих изјава:²⁵

1. Изјава дата у складу са законом уређеним обликом, сачињена од стране квалификованог пацијента.²⁶

2. Налог за непредузимање мера оживљавања ван болнице.²⁷

3. Супституисано одлучивање особа према наведеном редоследу:

- законски старатељ лица,
- особе са пуномоћјем за доношење одлука о здравственој заштити лица,
- супружник,
- пунолетно дете,
- родитељ,
- особа која је примила лице.

ЗАКОН О ИЗЈАВАМА ДАТИМ УНАПРЕД ДРЖАВЕ ТЕКСАС И КРАТАК ОСВРТ НА РЕШЕЊА ДРУГИХ ДРЖАВА САД

Закон о изјавама датим унапред државе Тексас донет је 1999. године. *TADA* обједињује три претходна прописа²⁸ која се баве одлукама о престанку живота у јединствени акт. Примарни циљ је био ускладити три прописа која су уређивала ову област пре доношења *TADA*, отклањањем неконзистентности у одредбама о супституисаној вољи, извршеном ревизијом одобрених образаца за изјаве дате унапред и усвајањем конзистентног и политички прихватљивог приступа правилима одговорности.²⁹

²⁵ Government of Texas, *Texas Advance Directive Act*, Austin, 1999. Доступно на: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.166.htm>

²⁶ Пацијент са терминалним или иреверзибилним стањем које је дијагностиковао и потврдио надлежни лекар, *TADA* 166.031 (2).

²⁷ DNR order.

²⁸ Три прописа која су регулисала питања престанка живота пре *TADA* су били:

- *Natural Death Act* (1997);
- *Out of a hospital do not Resuscitate law*;
- *Durable Power of Attorney for Health Care law* (1997).

²⁹ Mayo, T. (2009). The Baby Doe Rules and „Texas’s Futility Law” in NICU. *Georgia State University Law Review*, Vol. 25(4). Доступно на: <https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2388&context=gsulr>

TADA је успоставио законом уређен вансудски поступак за решавање спорова о престанку живота. Њиме се пружа законски имунитет лекарима који прекидају животну одржавање за које је процењено да је медицински узалудно. Процес подразумева преглед и утврђивање медицинских критеријума од стране медицинског или етичког одбора. Ако постоји захтев за лечењем за који сматра да је медицински узалудан, лекар може затражити етичку консултацију.³⁰

Услови да би се успоставио законски имунитет лекара су: да породица буде обавештена о затраженим консултацијама, да учествује у процесу консултација и да јој се достави извештај о утврђеном. Уколико се на овај начин не реши спор, породици се омогућује да у року од десет дана од примљеног извештаја, изузетно ако суд одобри дуже, пронађе болницу и лекаре који би предузели тражене мере. Уколико чланови породице не успеју да пронађу адекватну болницу и не обезбеде трансфер у прописаном року, ординирајући лекар, који је оценио да је медицинска мера узалудна, може је једнострано ускратити или обуставити терапију, без могућности да пред законом одговара за несавесно лечење.³¹ То са собом повлачи да одлука етичког одбора о узалудности лечења значи и да сви даљи трошкови одржавања пацијента у животу (премештај и здравствене услуге у некој другој институцији) падају на терет породице. Самим тим, може се претпоставити да просечна америчка породица у таквим ситуацијама практично нема избора, јер је економски присиљена да одустане од таквог премештаја (здравствено осигурање не рефундира такве трошкове у САД).

Закон о изјавама датим унапред Тексаса је неформално познат и под називом *Texas Futile Care Law* (Закон о медицинској узалудности Тексаса). Када говоримо о медицинској узалудности (*medical futility*) не постоји јединствена дефиниција. Под појмом медицинске узалудности подразумевамо медицински третман који према оцени лекарског тима у конкретном случају неће донети користи или ће чак и штетити умирућем пацијенту. Приликом оцене да ли је медицинска интервенција узалудна или не, користе се квантитативна и квалитативна метода. Колика је вероватноћа да ће пацијенту предузета мера пружити побољшање? Ако је бенефит изражен веома ниским процентом (око 1%), ради се о непродуктивној интервенцији. Квалитативна метода се бави квалитетом самог побољшања. Низак ниво побољшања говори о непродуктивности интервенције. Довођењем

³⁰ Fine, R., Mayo, T. (2003). Resolution of futility by due process: Early experience with the Texas Advance Directive Act. *Annals of Internal Medicine*, 138(9), 744.

³¹ Government of Texas, *Texas Advance Directive Act*, Austin, 1999. Доступно на: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.166.htm>

свих параметара у релацију добија се процена медицинске (не)шкодљивости интервенције.³²

Као што је већ речено, овај пропис уређује положај лица о чијем се здравственом стању ради, али и положај ординирајућег лекара, као субјеката у процесу одлучивања о прекиду живота. Улога лекара у поступању са умирућим или пацијентима у тешким стањима у себи обухвата све уобичајене медицинске активности, али и знатно више. Обухвата у себи и утврђивање да ли је лице сачинило изјаву дату унапред или је пренело на сурогата то овлашћење, поступање у складу са вољом лица, као и одступање од воље лица у прописаним случајевима. Дужност ординирајућег лекара је континуирано пружање члановима породице свих неопходних информација, процена корисности односно узалудности предузимања појединих мера, и давање предлога на основу те процене. Интенција законодавца је била да се доношењем *TADA* унапреди положај лица према коме треба да се предузму медицинске мере кроз уређење питања везаних за изјаве дате унапред. Такође, намера је била и да пружи заштиту лекарима да не одговарају пред судом уколико поступају у складу са вољом лица, али да им пружи заштиту од прекомерних захтева за одржањем умирућег које чланови породице могу да поставе. У том смислу овај закон пружа, односно требало би да пружа обједињену заштиту за оба субјекта, поступање према вољи пацијента од стране надлежног лекара који за дато поступање неће одговарати.

У највећем броју случајева на које се примењује, одредбе *TADA* нису спорне, с обзиром да се ослањају на федерални Закон о самоодлучивању пацијента из 1990. и у складу су са решењима садржаним у првој пресуди о овом питању, *Cruzan v. Director*. Међутим, као и у бројним другим областима, федерални закон је начелно регулисао питање аутономије воље умирућих пацијената и оставио државама да конкретизују питања, формуларе за изјаве дате унапред, па и поједина одступања од воље пацијента. Једно од тих одступања је члан 166.049 *TADA*³³ којим је предвиђено да:

„Особа не може да повуче или прекине мере лечења у случају да је пацијент трудна жена.”

У случају *Munjoz v. J. P. Smith* повео се спор око тумачења члана 166.049 *TADA*. Лекари су се позвали на наведени члан као аргумент да не обуставе вештачко одржавање.

³² Jecker, N. (1992). *Medical Futility. Who decides?* Доступно на: https://www.researchgate.net/publication/21557071_Medical_Futility_Who_Decides

³³ Government of Texas, *Texas Advance Directive Act*, Austin, 1999. Доступно на: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.166.htm>

Као што је већ речено, на основу *TADA* искључена је лекарска одговорност за непредузимање даљих мера у складу са вољом лица. Међутим, наведеним чланом *TADA* постављен је захтев за предузимањем даљих мера, независно од воље лица, у циљу очувања и развоја фетуса. Овај изузетак од права на самоодређење, у циљу заштите фетуса, познат је као клаузула о искључењу воље у случају трудноће.

Клаузула о искључењу воље у случају трудноће није усамљени случај законодавне регулативе у држави Тексас. Постоји већи број држава САД које садрже овакве клаузуле и које би се према Сперлингу могле категорисати у шест група с обзиром на степен рестриктивности:

1. потпуно искључење изјаве дате унапред током целе трудноће независно од могућности развоја фетуса, представља најрестриктивније решење;

2. могућност, вероватноћа или медицинска сигурност да ће се фетус развити до рођења искључује вољу лица;

3. одрживост фетуса као критеријум за ограничење изјаве дате унапред;

4. физичка штета или бол трудној жени. Поред захтева за разумном медицинском вероватноћом да ће се фетус развити до рођења, захтева се и могућност хуманог поступања према пацијенту, ублажење бола и онемогућавање настанка физичке повреде;

5. оспорива претпоставка о наставку лечења. Закон о изјави датој унапред Минесоте нуди јединствен приступ. Одредба о трудноћи гласи: „Када пацијенткиња која нема способност доношења одлука затрудни, и ако постоји разумна медицинска процена да би фетус могао преживети до рођења, здравствени радник претпоставља да би пацијент желио да му се пружи здравствена заштита.” Овај приступ признаје интерес државе за потенцијални живот фетуса, уз задржавање права труднице на повлачење лечења. На овај начин покушавају се довести у равнотежу женска права са државним интересом у заштити живота фетуса;

6. вероватноћа да се фетус неће родити жив. У Охају се мере вештачког одржавања могу одбити или повући, ако надлежни лекар у складу са медицинским стандардима процени да се фетус не би родио жив.³⁴

Према истраживању из 2012. године који је спровео Центар за женске студије у политици, тридесет седам држава имало је клаузулу о искључењу у случају трудноће у својим Законима о изјавама датим унапред. Дванаест држава, укључујући Мичиген, Индијана и Висконсин

³⁴ Sperling, D. (2005). Do pregnant women have (Living) Will?. *Journal of Health Care Law & Policy*, 8(2), 334–336.

аутоматски поништава изјаву дату унапред за труднице, без изузетака и без обзира на стање у којем се она налази. Прописи у четрнаест држава, укључујући Илиноис, прописују да су лекари дужни да предузимају мере вештачког одржавања уколико је вероватно да ће се фетус развити до тачке „живог рођења” или одрживости изван материце. Само пет држава омогућава трудницама да укључе своје жеље које се тичу трудноће у изјаве дате унапред, и гарантују да ће се њихова упутства поштовати.³⁵

ПРАВО НА САМООДРЕЂЕЊЕ И КЛАУЗУЛА О ИСКЉУЧЕЊУ У СЛУЧАЈУ ТРУДНОЋЕ

Када говоримо о праву на самоодређење трудних жена, највећи број држава САД, настоји да интерес за заштитом фетуса укључи у своје прописе о изјавама датим унапред. У поступку *Munjoz v. J. P. Smith* разматрало се да ли се члан 166.049 односи и на лица која су претрпела ирверзибилна оштећења мозга или не. Да ли је право на самоодређење апсолутно искључено када је укључена трудноћа, или је државни интерес ограничен и условљен стањем лица према коме се предузимају мере?

Епилог поступка и судско образложење у пресуди *Munjoz v. J. P. Smith* је био да се ова одредба односи само на лица којима није утврђена мождана смрт. Клаузула о искључењу због трудноће односи се на жене које су претрпеле потенцијално реверзибилно оштећење (нпр. трајно вегетативно стање). Оправданост искључења воље заснива се на очуваности дела функција, када је могуће побољшање стања њиховог стања, те држава даје примат праву фетуса да се развија спрам права индивидуе.³⁶

У случају *Munjoz v. J. P. Smith*, лекари су погрешили што су њено тело задржали на вештачкој подршци због дилеме око *TADA*. Ови случајеви, иако ретки, стварају велики емоционални и финансијски губитак за породице, лекаре и судове.³⁷

Лекари су даљим предузимањем мера вештачког одржавања нарушили њено право на самоодређење, неповредивост телесног интегритета, као и право на достојанствену смрт.

³⁵ Rinkus, K. (2014). The Pregnancy Exclusion in Advance Directives: Are Womans's Constitutional Rights Being Violated?. *Public Interest Law Reporter*, Vol. 19(2). Доступно на: <https://lawecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1196&context=pilr>

³⁶ Gostin, L. (2014). *Legal and Ethical Responsibilities Following Brain Death: The McMath and Muñoz Cases*. Доступно на: <https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/1311/>

³⁷ Longmire-Jefferis, V. (2014). Termination of Pregnancy Pre-Viability and the Dilemma of Maternal Artificial Life Support: An Examination of Texas State Law and Advance Directives. *Health law Perspectives*. Houston: University of Houston, 7.

Дилеме око правног положаја Марлисе Муњоз и последично кршење њених права проишало је из нејасноћа самог члана *TADA* и његове рестриктивне интерпретације. Формулација да особа не може да повуче или прекине мере лечења у случају да је пацијент трудна жена, отворила је дилеме за надлежне лекаре да ли је и када допуштена обустава вештачке подршке, или би обустава вештачке подршке трудној жени увек представљала кршење закона, независно од њене воље, њеног стања и стања фетуса.

Значај случаја *Munjoz v. J. P. Smith* огледа се у томе што је први пут разматрано да ли је клаузула о искључењу воље у случају трудноће примењива на мождано мртве. Пресуда судије Валаса пружила је тумачење одредбе *TADA* и отклонила дилеме правног положаја ове категорије лице не само у Тексасу, него и у другим државама САД које у својим прописима садрже сличне формулације.

Право на самоодређење не може бити ограничено државним интересом, нити је допуштена примена клаузуле о искључењу због трудноће. Чланом 166.049 се не врши дискриминација ове популације у односу на осталу, с обзиром да се он не примењује уколико је наступила смрт труднице. Са друге стране, у погледу питања да ли је разматрани члан у колизији са четрнаестим амандманом Устава САД, одговор је негативан. Четрнаестим амандманом Устава САД³⁸ из којег је проистекло право на самоодређење, гарантује се само право на судски поступак у којем ће се одлучивати о здравственим мерама. Члан 166.049 *TADA* није неуставан и и даље има своју примену у правном систему државе Тексас.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Након окончаног судског поступка *Munjoz v. J. P. Smith*, комисија за израду Закона о изјавама датим унапред државе Тексас (*TADA*) дала је саопштење да циљ прописа није био да се дерогира право на слободан избор и да законом утврди примат права фетуса спрам права лица у чијем се телу развија. С обзиром на мали број ових специфичних случајева у пракси, приликом доношења Закона изостала је јаснија и прецизнија формулација клаузуле о искључењу воље у случају трудноће. Ипак, постојање малог броја оваквих случајева не значи да последице нису биле трагичне и трауматичне за њену породицу. Овакав пропуст за последи-

³⁸ Гарантује се да држава никог неће лишити живота, слободе, или имовине без одговарајућег судског поступка. *14. Амандман Устава САД*. Доступно на: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/GPO-CONAN-2002/pdf/GPO-CONAN-2002-9-15.pdf>

цу је имао вишемесечно одржавање у животу особе која није желела да се према њој предузимају додатне мере, већ да јој се омогући природна смрт. Мере су предузимане у циљу одржања фетуса који није био одржив. Одсуство кисеоника у трајању од сат времена створило је и за фетус тешке абнормалности у првим данима од када је Марлиса добила плућну емболију, док су мере обустављене два месеца након што су наведене околности констатоване. У та два месеца предузимане су разне мере којима се нарушавао телесни интегритет, којима је онемогућено право на достојанствену смрт и породици да је сахрани.

Наведени поступак изазвао је велику пажњу и покренуо је полемику унутар струке, али и у медијима: да ли примену наведене клаузуле треба искључити и у случајевима када није наступила мождана смрт трудне жене, када су и даље могуће мере вештачке подршке, али постоји њена воља да се те мере не предузимају. Све је више дисонантних гласова да ова одредба има дискриминишући карактер и да би је у потпуности требало искључити у свим случајевима када постоји захтев лица да се мере не предузимају. Јавни интерес не би смео да дерогира вољу лица у приватној сфери, с обзиром да је тај простор Уставом зајемчен. Међутим, такво становиште је за сада прихваћено у свега пет држава САД. С обзиром да се ради о знатно осетљивијој области где се и даље оперише са вероватноћама опоравка пацијента, али и могућностима развоја здравог фетуса, остаје да се види у ком правцу ће се даље развијати државна политика, али и судска пракса у погледу овог питања.

ЛИТЕРАТУРА

- Gostin, L. (2014). *Legal and Ethical Responsibilities Following Brain Death: The *mcmath* and *Muñoz* Cases*. Доступно на: <https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/1311/>
- Jecker, N. (1992). *Medical Futility. Who decides?* Доступно на: https://www.researchgate.net/publication/21557071_Medical_Futility_Who_Decides
- Jonsen, A. (1978). Dying Right in California – The Natural Death Act, *Clinical Toxicology*, Vol. 13(4), 513–522. Доступно на: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/15563657_808988256
- Longmire-Jefferis, V. (2014). Termination of Pregnancy Pre-Viability and the Dilemma of Maternal Artificial Life Support: An Examination of Texas State Law and Advance Directives. *Health law Perspectives*. Houston: University of Houston.
- Macaluso, G. (2014–2015). Life, Death, and Somewhere In Between. *Lexia*, Vol III. Harrisonburg, Virginia: James Madison University.

- Mayo, T. (2009). The Baby Doe Rules and „Texas’s Futility Law” in NICU. *Georgia State University Law Review*, Vol. 25(4). Доступно на: <https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?Article=2388&context=gsulr>
- Parks, B. (2020). *Eight and Fourteenth Amendment Concerns with the bop Guidelines for Advance Directives*. Доступно на: <http://www.voicesinbioethics.net/voices-in-bioethics/2020/2/13/eighth-and-fourteenth-amendment-concerns-with-the-bop-guidelines-for-advance-directives>
- Радишић, Ј. (2008). *Медицинско право*. Београд: Номос.
- Радловић, А. (2019). „Биолошка опорука” у праву особности и медицинском праву (право особности и трговачко-здравствени аспекти). *Зборник Правног факултета Свеучилишта у Ријеци*, 40(1).
- Rapport-Messinger, B., Baum, E., Smith, M. (2009). Beyond the living will. *Cleveland Clinic journal of medicine*, Vol. 76, no. 5. Доступно на: http://147.126.239.16/lumen/MedEd/EOL/Beyond_the_Living_Will.pdf
- Rinkus, K. (2014). The Pregnancy Exclusion in Advance Directives: Are Womans’s Constitutional Rights Being Violated?. *Public Interest Law Reporter*, Vol. 19(2). Доступно на: <https://lawecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?Article=1196&context=pilr>
- Silveira, M., Kim, S., Langa, K. (2010). Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. *The New England Journal of Medicine*, 362(13).
- Sperling, D. (2005). Do pregnant women have (Living) Will?. *Journal of Health Care Law & Policy*, 8(2).
- Fine, R., Mayo, T. (2003). Resolution of futility by due process: Early experience with the Texas Advance Directive Act. *Annals of Internal Medicine*, 138(9).
- Wiesing, U., Jox, R., Heßler, H., Borasio, G. (2010). *A new law on advance directives in Germany*. Доступно на: https://www.researchgate.net/publication/49640773_A_new_law_on_advance_directives_in_Germany

Извори права

- Устав Републике Србије. *Службени гласник РС*, 98/2006.
- Government of California, *The Natural Death Act*, Sacramento, 1976. Доступно на: https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/MHArchiveLtrs/MH-Ltr04-08_Encl_2.pdf
- Government of Texas, *Texas Advance Directive Act*, Austin, 1999. Доступно на: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.166.htm>
- Government of Texas, *Texas Health & Safety Code*, Austin, 2005. Доступно на: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.671.htm>
- United States Congress, *Patient Self Determination Act*, Washington, 1990. Доступно на: <https://www.congress.gov/bill/101st-congress/house-bill/4449/text>
14. *Амандман Устава САД*. Доступно на: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/GPO-CONAN-2002/pdf/GPO-CONAN-2002-9-15.pdf>
- Council of Europe, *The Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, Rome, 1950. Доступно на: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SRP.pdf

Council of Europe, *Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo, 1997. Доступно на: http://ravnopravnost.gov.rs/wpcontent/uploads/2012/11/images_files_Konvencija%20o%20judskim%20pravima%20i%20biomedicini.pdf

Federal Council of Switzerland, *Swiss civil Code*, Bern, 2020. Доступно на: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19070042/202001010000/210.pdf>

Government of Italy, *Provisions for informed consent and advance directives*, Rome, 2017. Види више: https://www.researchgate.net/publication/331507979_A_review_and_analysis_of_new_Italian_law_2192017_%27Provisions_for_informed_consent_and_advance_directives_treatment%27

Government of France, *LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*, Paris, 2016. Доступно на: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031970253&categorieLien=id>

Government of Spain, *Patients rights Law*, Madrid, 2002. Доступно на: <https://www.global-regulation.com/translation/spain/1450750/law-41-2002-of-14-november%252c-regulating-patient-autonomy-and-rights-and-obligations-regarding-clinical-information-and-documentation.html>

Government UK, *Mental Capacity Act*, London, 2005. Доступно на: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

Судска пракса

Изрека пресуде у поступку *Munjoz v. J. P. Smith*. Доступно на: http://thaddeusrope.com/images/MUNOZ_202053415-Judges-Order-on-Munoz-Matter.pdf

Pretty v. UK, (App. No. 2346/02), 29. 4. 2002.

Тужбени захтев у поступку *Munjoz v. J. P. Smith*. Доступно на: <https://lrl.texas.gov/scanned/archive/2014/22695.pdf>

Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261, 25. 6. 1990. Доступно на: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/497/261/>

LEGAL DILEMMAS OF MATERNAL BRAIN DEATH

The Case of Marlise Muñoz

Review Article

Jagoda V. Drljača

Institute of Social Sciences, Belgrade

Summary

The subject of this article is a case that occurred in Texas in 2013, which has caused great debate between medical and legal professionals, and has stirred public concern. Marlise Muñoz, 14 weeks pregnant, suffered a massive pulmonary embolism which resulted in brain death. Marlise's will had been that in the case of irreversible brain damage, doctors don't somatically support her. Despite Marlise's will, as announced by her husband Eric, and confirmed by her parents, doctors decided to keep her on artificial life support until delivery, or while the fetus is viable. The reason for this decision had been found in the Texas Advance Directives Act (*TADA*). The main problem with this regulation and interpretation thus set is the collision between the rights of the individual who has made a decision about their physical integrity and the right of the fetus to continue to develop. In this case, no account was taken of the brain anomalies and damages that the fetus would suffer, developing from week 14 inside a brain-dead mother on life-support. The aim of this research is to analyze advance directives, whether the regulations derogate a living will when the patient is a pregnant woman, and the justification for the derogation, with special reference to the controversial *TADA*. In the concluding considerations, I will analyze which legal and ethical dilemmas arise in these cases.

Keywords: brain death, advance directives, pregnant woman, dignified death, Texas Advance Directives Act (*TADA*)