

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
TEISĖS FAKULTETAS
BIOTEISĖS KATEDRA

INGRIDA PUCĖTIENĖ
BIOTEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

**EUTANAZIJOS ĮTEISINIMO PRAKTIKA PASAULYJE
LYGINAMUOJU ASPEKTU**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas - prof. dr.A.Narbekovas

Konsultantas - doc. dr. J.Juškevičius

Katedros vedėjas - doc. dr. J.Juškevičius

Vilnius, 2005

TURINYS

Įvadas	4
1. Eutanazijos samprata ir rūšys	7
1.1. Istorinė eutanazijos sampratos raida	8
1.2. Aktyvioji ir pasyvioji eutanazija	10
1.3. Užsispyrėliško gydymo netaikymas	14
2. Eutanazijos įteisinimo praktika	16
2.1. Valstybės, kuriose eutanazija įteisinta	16
2.1.1. Olandija	16
2.1.2. Belgija	20
2.2. Valstybės, kuriose įteisintas padėjimas nusižudyti	23
2.2.1. JAV	23
2.2.2. Šveicarija	26
2.3. Valstybės, kuriose eutanazija – privilegijuotas nužudymas	27
2.3.1. Vokietija	27
2.3.2. Lenkija	30
2.3.3. Japonija	31
2.4. Valstybės, kuriose eutanazija uždrausta	32
2.4.1. Prancūzija	32
2.4.2. D.Britanija	35
2.4.3. Bulgarija	38
2.4.4. Baltarusija	38
2.4.5. Rusija	38
2.4.6. Vengrija	39
2.4.7. Kanada	39
2.4.8. Australija	40
2.4.9. Lietuva	42
2.5. Tarptautinės organizacijos	44
3. Paliatyvus gydymas - alternatyva eutanazijai	45
3.1. Narkotinių analgetikų vartojimo moralumas ir vartojimo praktika pasaulyje	47
3.2. Komoje ir nuolatinėje vegetacinėje būsenoje esančių ligonių priežiūra	52
3.3. Neįgalių asmenų priežiūra ir jų integravimas į visuomenę	54
Išvados ir pasiūlymai	56
Literatūros sąrašas	59

Ingrida Pucėtienė

Mykolas Romeris universitetas (University Mykolas Riomeris)

EUTANAZIJOS ĮTEISINIMO PRAKTIKA PASAULYJE LYGINAMUOJU ASPEKTU
THE PRACTICE OF LEGITIMATING OF EUTHANASIA IN THE WORLD IN
COMPARATIVE ASPECT

Anotacija

Eutanazija yra dažnai pasitaikantis reiškinys šiuolaikinėje visuomenėje ir dėl to diskutuojančių šia tema daugėja. Šio darbo tikslas analizuojant įvairių šalių teisės aktus atsakyti į klausimą - eutanazija nusikaltimas ar leistinas gyvybės atėmimo būdas. Pradžioje atskleidžiama eutanazijos samprata ir ji atibojama nuo užsispyrėliško gydymo netaikymo. Lyginamuoju metodu apžvelgiama eutanaziją įteisinusių, eutanaziją draudžiančių, legalizavusių padėjimą nusižudyti valstybių patirtis. Darbe kaip alternatyva eutanazijai pateikiama paliatyvioji pagalba .

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: eutanazija, leidimas numirti, padėjimas nusižudyti, paliatyvi pagalba.

Annotation

Euthanasia is a frequent phenomenon in modern society and that is why the number of discussions on the subject increases. The aim of the paper is to answer the question after having analyzed the legal acts of various countries: is euthanasia a crime or a justifiable way of killing. In the beginning the concept of euthanasia is educed and it is marked off from the non-practice of the stubborn treatment. The experience of the states that have legitimated euthanasia, prohibited euthanasia, legalized assisted suicide is reviewed in the comparative method. As an alternative to euthanasia, the palliative care is presented in the paper.

KEY WORDS: euthanasia, allowing to die, assisted suicide, palliative care.

IVADAS

Kasdien kyla etinių kolizijų, kai slaugomi neišgydomai sergantys ir beviltiškai kenčiantys pacientai, kai gelbėjama vieno žmogaus gyvybė persodinant jam kito, svetimo jam žmogaus, dažniausiai tragiškai žuvusio, organus.

Neįtikėtina sparčiai plintant bioetikos aktualijoms, 1996 m. Europos Taryba priėmė Bioetikos konvenciją t.y. Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srity konvenciją. Šiuolaikinė bioetika yra paremta asmens autonomijos, žalos išvengimo, teisėtumo ir naudos etikos principais. Dauguma tarptautinių etikos dokumentų ir norminių aktų buvo priimti kaip atsakas į atskirus istorinius įvykius ar karinius nusikaltimus ir skiria daugiau dėmesio specifiniams etikos reikalavimams kai tuo tarpu kiti lieka mažiau akcentuojami arba visiškai neįvardijami.

Būti žmogumi visų pirma reiškia būti moraline būtybe, turinčią transcendentinę vertę, būti pagarbos ir šventumo subjektu, kas turi būti pripažįstama kitų ir saugoma visuomenės.

Naujų biotechnologijų skverbimasis į Lietuvos sveikatos sistemą įneša ne tik vilčių, bet ir problemų bei kolizijų. Noras padėti kuo platesniam pacientų ratui atsitrenkia į riboto finansavimo sieną. Technologijos pasiekimai leidžia kasdien vis daugiau ir naujesnių intervencijų į žmogaus kūną. Kalbant apie naujas technologijas visuomet kyla klausimas, ar naujos medicinos žinios ir technologija yra naudingos pacientui ir kiek jos naudingos. Tik faktas, kad jos prieinamos, nėra pakankamas argumentas taikyti praktikoje.

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje yra deklaruojama valstybės pareiga laiduoti nemokamą medicinos pagalbą, tačiau sveikatos priežiūros įstaigos yra apribotos kvotomis, kas varžo suteikti papildomas paslaugas ir dėl to teikiama tik tiek paslaugų, kiek leidžia „kvota“.

Kadangi sveikata bene jautriausia kiekvieno piliečio vieta, dėl to medikai ir kitas medicinos personalas privalo teikti kokybiškas medicinos paslaugas, rūpintis sunkiai sergančiu ligoniu, teikti jiems nemokamą dvasinę, psichologinę ir socialinę pagalbą. Sveikatos priežiūra yra žmonių darbas. Nepaisant visų žinių ir technologijos, elgesys su žmonėmis, priežiūra ir bendravimas yra svarbiausi pagalbos būdai. Sveikatos priežiūra išsaugo deramą kokybę tik tuomet, kai yra pakankamai žmogiškųjų išteklių, pasirengusių skirti savo jėgas ir dėmesį pagalbai ir priežiūrai.

Eutanazijos tema yra aktuali Lietuvoje ir kitose pasaulio valstybėse, daug turtingesnėse ir toliau pažengusiose už mus. Kančiose paliktų žmonių patirtys, Lietuvos atsilikimas paliatyvos medicinos srityje ir į ekonominę naudą orientuota sveikatos apsaugos sistema – palanki terpė rasti eutanazijos šalininkams. Kuomet artimieji mato kokiose kančiose gyvenimą baigia jų namiškiai, tuomet pradedama galvoti, kad jiems teisingiau būtų padėti numirti. Tačiau

visuomenė kategoriškai atmetė eutanaziją, kurią praktikavo nacizmas, o dabar eutanaziją, kaip išlaisvinimo iš skausmo, užuojautos priemonę. Tokiais mąstymais gyvybė yra prilyginama daiktui, kurio nauda ir gerumas priklauso nuo jo kokybės.

Hipokrato priesaikoje yra sakoma, kad „Niekam, nors ir labiausiai prašytų, neduosiu mirtinų nuodų. Taip pat panašių jų sumanymų patarimu neparemsiu. Be to, nė vienai moteriai neduosiu priemonės pradėtam gemalui ar vaisiui sunaikinti”.

Pasaulyje senukai ir sergantieji nepagydomomis ligomis slaugomi paliatyvos medicinos klinikose, kuriose ne tik malšinamas skausmas, bet ir teikiama dvasinė pagalba.

Pasirinktos temos **problematika** nėra vienalytė, ir tai atsispindės šiame darbe, kuris bus plėtojamas trimis kryptimis. Pradžioje atskleidžiama eutanazijos samprata, jos istorinė raida ir skirtumas nuo užsispyrėliško gydymo netaikymo.

Antroje darbo dalyje atskleidžiama įvairių šalių praktika įteisinant eutanaziją. Olandija minima kaip pirmoji Europos šalis įteisinusi eutanaziją. Prancūzija - šalis, kuriose uždrausta eutanazija. Nors Prancūzijos įstatymai yra griežti, tačiau tai nesustabdo eutanazijos taikyti praktikoje. Vokietijoje yra viena iš šalių, kur aktyvioji eutanazija laikoma privilegijuotu nužudymu. Čia ne kartą buvo bandoma įteisinti eutanaziją, tačiau įstatymo projektai būdavo atmesti.

Atsilikimas paliatyvos medicinos srityje sudaro prielaidas eutanazijos šalininkams kalbėti apie eutanazijos įteisinimą. Ši tema nagrinėjama paskutinėje darbo dalyje ir jos tikslas yra pateikti paliatyvią mediciną kaip pagalbą nepagydomiems ligoniams pajusti tikrąjį gyvenimo pilnatvę ir atsisakyti eutanazinių minčių. Svarbu sugebėti surasti alternatyvą eutanazijai, įvertinti veiksmų skausmui malšinti moralumą. Paliatyvus gydymas pateikiamas kaip gailestingumo parodymas pacientui jo nenužudant, bet numalšinant skausmą, padedant kenčiantiems atsiliepiant į jų skausmą paskutinėmis jų gyvenimo dienomis.

Baimė mirti vienam ir apleistam, baimė būti priklausomam nuo kitų, baimė prarasti savo vertę ir pozicijas visuomenėje sukelia palankų požiūrį į eutanaziją ir siekį eutanaziją įteisinti Lietuvoje.

Žinoma, eutanazijos šalininkai tuo naudojasi ir rodo sektinus pavyzdžius Belgiją ir Olandiją, kur eutanazija įteisinta, nežiūrint to, kad jose pasireiškė „slidaus šlaito sindromas”, kuomet prieita prie vaikų su negalia ir sergančių nepagydomomis ligomis eutanizavimo atveju.

Eutanazijos taikinyje atsiduria ne mirštantys žmonės, bet neįgalieji, apsigimę vaikai, sunkūs ligoniai ir tie kurie metų metus gali gyventi ir nenumirti. Tokios tendencijos tik įrodo tai, kad atvejai kai kovojuama už gyvybę ir tuo pat metu ji naikinama, kas iš esmės yra žmogžudystė, neįmanoma būti tik žiūrovu, netampant nusikaltimo bendrininku, teigė Vatikano kardinolas R.Martino.

Darbe keliama **hipotezė** - eutanazija nusikaltimas ar leistinas gyvybės atėmimo būdas, o eutanazijos įteisinimas Lietuvoje būtų naudingas nepagydomomis ligomis sergantiems asmenims ar ne.

Šio darbo **tikslas** – apžvelgti eutanaziją kaip reiškinį, įvardinti jo formas ir parodyti, kad nėra esminio skirtumo tarp aktyvios ir pasyvios eutanazijos formų, bei apžvelgti ir išnagrinėti įteisinimo praktiką pasauliniu mastu, išanalizuoti panašumus ir skirtumus, įvardinti priežastis dėl kurių valstybėse prieita būtent prie diskusijų šiomis temomis.

Tikslo pasiekti tikiuos išsprendus sekančius **uždavinius**:

1. Pateikti eutanazijos sampratos kaitą
2. Nubrėžti skirtumą tarp žudymo ir leidimo numirti, atskleidžiant leidimo numirti moralinę prasmę.
3. Analizuoti kitų pasaulio valstybių norminius aktus, teisminę praktiką eutanazijos, gydytojų pagalbos nusižudant įteisinimo tema.
4. Pateikti teisės aktų, reglamentuojančių eutanazijos taikymą, apžvalgą.
5. Apžvelgti Lietuvos įstatyminę bazę paliatyvios pagalbos srityje.
6. Įvertinti valstybės institucijų paramą nepagydomomis ligomis sergantiems žmonėms.
7. Pateikti paliatyvią slaugą kaip alternatyvą eutanazijai.

Rašant darbą naudota užsienio autorių vadovėliai ir monografijos, straipsniai, tarptautiniai ir nacionaliniai teisės šaltiniai. Darbe yra pateikiama valstybių, kuriose jau įteisinta eutanazija teisės aktų apžvalga ir tų valstybių, kur eutanazija yra uždrausta, bei laikoma nusikaltimu, įstatymų interpretacija. Taip pat naudoti periodinės medicininės literatūros bei internetiniai šaltiniai, kurių išsamus sąrašas pateikiamas darbo pabaigoje.

Lietuvoje eutanazija yra draudžiama todėl darbe analizuojama lyginamoji užsienio valstybių patirtis padės išsamiau ir visapusiškiau pažvelgti į eutanazijos problemą. Tarptautinių teisės aktų analizė padės susidaryti vaizdą, su kokiomis problemomis susiduria kitų valstybių valdžios institucijos siekdamos įteisinti eutanaziją. Apžvelgta užsienio valstybių teismų praktika supažindins apie bylų įvairovę, mastą, jų nagrinėjimo tendencijas, bausmių dydį.

Rašant darbą naudoti sisteminis, lingvistinis, palyginamasis, tarpdalykinis, analitinis tyrimo metodai.

1. EUTANAZIJOS SAMPRATA IR RŪŠYS

Kiekvieno žmogaus gyvenimas ir mirtis – tai dvi ribos, iki kurių mes, pašaliečiai, tik prieiname, nes kiekvienas gyvename savo gyvenimą ir kiekvienas išgyvename savo mirtį. Įsikišimas kitų arba padeda, arba pakenkia žmogui [18. P.301].

Neprilygstama žmogaus gyvybės vertė, lygiai kaip ir draudimas ją nutraukti, užfiksuotas visose pasaulinėse religijose, tačiau nuo pat žmonijos kultūros ištakų susiduriame ir su tam tikrais mėginimais tai pateisinti. Be abejo, šiuo atveju kalbama ne apie įvairių nusikaltimų aukas, bet apie gyvybės nutraukimą, susijusį su žudymu karo metu, gynyba nuo užpuoliko, mirties bausmės vykdymu, savižudybe, abortu ar eutanazija.

Visi nori gyventi - tai bendra taisyklė, o išimtis iš jos yra ta, kad – kai kurie nori numirti.

Hipokratiškoji tradicija kaip kartinę vertybę iškelia sveikatą. Medicina yra menas palaikyti ir grąžinti sveikatą [13. P.80]. Stengdamasis įgyvendinti sveikatos vertybę gydytojas privalo vadovautis dviem moralės principais – daryti gera ir nekenkti, kurie yra suformuluoti Hipokrato priesaikoje.

Sveikatos priežiūrai „gydymas“ yra pagrindinė sąvoka. Kai žmonės skundžiasi savo sveikata, jie eina gydytis pas šeimos gydytoją ar gultis į ligoninę. Gydomo galimybių dėl naujų medicinos technologijų įtakos labai padaugėjo. Kai kurie gydymo būdai moksliskai yra nepakankamai ištirti, bei jie gali padaryti didelę žalą [13. P.347].

Nors šiuolaikinė medicina pasiekė aukštų laimėjimų, bet mirtis yra neišvengiamas jos palydovas. Susitaikymas su tuo, kad žmogus yra mirtinga būtybė, nepanaikina ir nesumažina pareigos rūpintis žmogaus gyvybe iki natūralios jos baigties [19. P.43]. Asmeniui geriau, kai liga yra aptinkama ir gydoma, su ja kovojama, nes tai leidžia gyti. Visais atvejais geriau kištis, nei nesikišti, geriau išbandyti kiekvieną, nors ir labai menką sėkmės galimybę, negu visiškai nebandyti ir tik „apgaildestauti dėl sprendimo“. Jei galima išgelbėti kelių individų gyvenimą, verta stengtis, net jei paaiškėtų, kad daugybė kitų buvo gydyta veltui. Visuomet daugiau prarandama kai pasyviai stebima situacija nei imantis aktyvių veiksmų.

Medicina nėra visagalė, jai būdingas ribotumas bei pasitaikančios klaidos. Be profesinio išmanymo ir mokslinio profesionalumo, pacientai iš pagalbos teikėjų tikisi pagarbos, atsakomybės ir supratimo. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo rūpintis moraline priežiūros ir pagalbos kokybe. Pacientai privalo būti kiek įmanoma daugiau įtraukiami į priežiūros teikimą [13. P.9].

1.1. ISTORINĖ EUTANAZIJOS SAMPRATOS RAIDĄ

Gyvybės tęsimo ir nutraukimo priešara - neišvengiama kasdienės medikų veiklos dalis, suteikianti šiai profesijai etinį bei filosofinį pobūdį. Šios priešaros aktualumas ypač išaugo antrojoje mūsų šimtmečio pusėje, kai technologinis progresas įgalino medikus atgaivinti sunkiai sergančius bei ilgą laiką pratęsti jų gyvenimą. Prieš du ar tris dešimtmečius vėl buvo pradėta kalbėti apie eutanaziją.

Kiekvienoje mokslo srityje, terminais, ženklais, žodžiais, simboliais nusakomas tikslumas. Prieš pradedant diskusijas apie eutanazijos rūšis, svarbu apibrėžti pačią eutanazijos sąvoką ir akcentuoti kas skiria ją nuo kitų gyvybės nutraukimo formų (žmogžudystės, mirties bausmės ar savižudybės).

Žodis „eutanazija“ (*eu – thanatos*) yra kilęs iš dviejų graikų kalbos žodžių „gera“ ir „mirtis“ ir reiškė „gerą mirtį“, „laimingą mirtį“, „lengvą mirtį“, „neskausmingą mirtį“, „ramų užmigimą“ [13. P.359; 14. P. 158; 20. P.12]. Būtent šiuo žodžiu „eutanazija“ ir buvo nusakoma kokia turi būti mirtis, kad ją galėtumėme įvardinti laiminga mirtimi. Tačiau tai neturi nieko bendra su tuo, kaip šiandien yra apibrėžiama eutanazijos sąvoka.

Anksčiau eutanazija nereiškė neskausmingo numarinimo, t.y. sąmoningo gyvybės nutraukimo tam, kad žmogus išvengtų kančių. Eutanazija nereiškė ir gyvybės sunaikinimo, kuri dėl ligos, senatvės tapo beverte. Ilgainiui šios sąvokos reikšmė plėtėsi, ir šiandien eutanazija veikia suprantama ne kaip mirstančiojo slauga, bet kaip sąmoningas kenčiančio žmogaus numarinimas.

Ikikrikščioniškoje epochoje būdavo legalizuotų numarinimo atvejų, bet išimtinai eugenikos pagrindu [17. P.411]. Eugenikos idėja išryškėjo pastebėjus, kad žmonės ryškiai skiriasi savo gabumais ir savybėmis.

Tik Hipokrato Priesaikoje randamas absoliutus eutanazijos draudimas, būdingas ir Senajam Testamentui, ir pitagoriečių etikai. Krikščionybės išplitimas iškėlė ir nuosekliai laikėsi absoliutaus žmogaus gyvybės apsaugos principo. Krikščionybei tapus valstybine religija, eutanazijos draudimas įsigalėjo krikščionių pasaulyje iki pat mūsų dienų.

XVI šimtmetyje Renesanso mąstytojo Tomo Moro „Utopijoje“ išreiškiama mintis, kad reikia pasitikrinti sveikatą prieš vedybas, kadangi siela ir kūnas yra glaudžiai tarpusavyje susiję, jie sudaro vieną asmenį, todėl vieno iš jų pašlijimas yra pavojingas abiem. Jis pataria kūno ligoniui atlikti išpažintį, nes tai teigiamai paveiktų ir kūną [15 P.412].

Tomo Moro Paguodos dialoge nagrinėjama gydymo ir moralios eutanazijos sąvoka. Reikia visą dėmesį skirti ligoniams, negailėti jiems medicinos nei rūpesčio. Nepagydomus ligonius siūloma dažnai lankyti, kalbėtis su jais, rodyti visokeriopą dėmesį. O kai ligonį

pradedą kankinti siaubingi skausmai, turi ateiti kunigai ir valdžios atstovai ir pakalbėti, kaip jis prarado ramybę ir gyvenimo džiaugsmą, kaip gęsta gyvybinės funkcijos, kaip sunku išgyventi savo mirtį, kad tai yra ir jam pačiam ir kitiems našta. Kadangi toks gyvenimas yra kančia, reikia neabejotinai priimti mirtį [15. P.412]. Tokiu būdu yra patariama atsisakyti skausmingo, pilno kančios gyvenimo, bet klausant kunigų, kurie yra kaip dieviškumo aiškintojai. Ir tokia gyvybės nutraukimo forma yra garbinga, nes nieko nedaroma prieš žmogaus valią – nenutraukiamas rūpinimasis, bet jis ir nesuteikiamas. Bet tas, kuris nutraukia gyvenimą be kunigų ir senato pritarimo, negali būti palaidotas arba kremuotas, jis gėdingai išmetamas į purvus [15. P.413].

Eutanazijos termino pradininkas F.Bekonas panašias pažiūras reiškia praėjus šimtmečiui nuo to laiko, kai buvo išleista „Utopija“. F.Bekonas gydytojui suteikia teisę ne tik mažinti skausmus ir kančias, bet ir tuomet, kai toks veiksmas jau negali pagydyti paciento, padėti šiam gražiai ir lengvai iškelti iš šio pasaulio. Eutanazijos svarba ta, kad paskutinėmis ligonio gyvenimo minutėmis gydytojo užduotis palaikyti pacientą ir palengvinti jo mirties agoniją [13. P.359].

Dar 19 a. eutanazija buvo suprantama kaip simptominis ir paliatyvinis būdas sumažinti kančias ir tik 19 a. pabaigoje „eutanazija“ įgyja aktyvaus žmogaus gyvybės nutraukimo reikšmę. Atsiranda „švelni mirtis“, „mirtis asmens prašymu“, „teisė mirti“, „malonės mirtis“ ir „marinimas iš gailesčio“. T.y. 19a pabaigoje eutanazija įgyja naują parūpintos malonios mirties reikšmę [17. P.414].

Šiandien „eutanazija“ turi keletą sinonimų, kurie iškreipia tikrą „eutanazijos“ prasmę [20. P.12]. T.y. šiandien eutanazija neatitinka savo graikų kalbos etimologinės prasmės, dabar ši sąvoka rodo, kad žmogaus gyvenimas yra netekęs vertės ir dėl to žmogus numarinamas, arba kažką jam padarant (aktyvi eutanazija), arba kažko nepadarant, kad galėtų palaikyti gyvybę (pasyvi eutanazija). Ji įvardinama kaip „gailestingas nužudymas“, „mirtis su orumu“, o suprantama kaip aktas, kai gydytojas neskausmingai nutraukia gyvybę kenčiančiam ligoniui ir daro tai sąmoningai, kad ligonis mirtų ir tokiu būdu būtų išvaduotas iš kančių. Iš to kas pasakyta, *eutanazija* yra sąmoningas gyvybės nutraukimas ir bene svarbiausias vaidmuo tenka poelgio intencijai (motyvui). Tai toks gyvybės sunaikinimas, kuomet vienas žmogus nužudo kitą. Teisine kalba šį veiksmą reikia įvardinti kaip žmogžudystę.

Popiežius enciklikoje „*Evangelium vitae*“ apibrėžė eutanaziją kaip veiksmą ar jo atsisakymą savo prigimtimi ar intencija sąlygojant žmogaus mirtį „siekiant pašalinti visus kentėjimus“. Toks aktas visada yra „sunkus Dievo įstatymo pažeidimas, nes jis yra sąmoningas ir moraliai nepriimtinas žmogiškojo asmens užmušimas“ [15].

Nyderlandų Valstybinė eutanazijos komisija pateikia tokį apibrėžimą: „dirbtinis gyvybės nutraukimas, kurį atlieka kitas žmogus mirštančiajam sąmoningai prašant“. Šis apibrėžimas daugiau ar mažiau teisingas kalbant apie savanorišką eutanaziją.

Jeigu vienas žmogus nužudo kitą, tai ar galima „eutanaziją“ vadinti laiminga, oria mirtimi. Apie orumą ir laimę tokioje situacijoje negalima net kalbėti, nes tokio veiksmo ar neveikimo tikslas yra vienas – sukelti mirtį.

Medicinos pažanga yra sukūrusi daug galimybių pratęsti žmogaus egzistavimą, tačiau kartu suradusi nemažai galimybių pratęsti ir jo mirimą. Šiuolaikinė medicina disponuoja priemonėmis, galinčiomis dirbtinai pratęsti kančias ir vilkinti mirtį, kai iš to ligonis negauna jokios realios naudos ir atvirkščiai – „be skausmo pribaugti žmogų“ [18. P.301].

Ori ir laiminga mirtis yra tik natūrali mirtis, kuomet žmogus gydomas, slaugomas, mylimas, neapleidžiamas ir juo rūpinamasi iki paskutinio jo atodūsio.

Dar prieš gerus 100 metų „gera“ ir oria mirtimi buvo laikoma mirtis, kuri neateidavo staiga - tai būdavo mirtis, kuri suteikdavo laiko pasirūpinti ir organizuoti savo paties laidotuves, atsisveikinti su giminėmis, apmąstyti gyvenimą ir pasiruošti išeiti. Šiandien, kai žmonės kalba apie „gerą ir orią mirtį“, tai reiškia viena - staiga ir be skausmo [22].

Vatikano Deklaracija apie eutanaziją šiandieninę „eutanaziją“ įvardina kaip veiksmą ar neveikimą, kuris savaime arba turint tikslą sukelti mirtį, idant baigtųsi kentėjimai [27].

Iš pateikto apibrėžimo išryškėja dvi pagrindinės eutanazijos rūšys:

1. Kai mirtis sukeliamą ligoniui atliekant kokį nors veiksmą (sušvirkščiant mirtiną vaistų dozę) – toks mirties būdas yra vadinamas *aktyviaja eutanazija*.

2. Kai mirtis sukeliamą ligoniui neatliekant veiksmo, t.y. susilaikant nuo veiksmų, kurie galėtų išsaugoti gyvybę, nepadarant žmogui kažko, dėl ko jis mirtų - toks mirties būdas yra vadinamas *pasyviaja eutanazija*.

1.2. AKTYVIOJI IR PASYVIOJI EUTANAZIJA

Kai kurie gydytojai pasakytų, kad ir taip visi mirsime, kažkada turės mirti ir šis žmogus – o jeigu taip, tai bus visiškai gerai, jeigu tai įvyks kaip tik dabar [11. P.19]. Tačiau kyla klausimas ar teisinga taip teigti? Žinoma tokia mintis palengvina gydytojui priimti sprendimą dėl paciento mirties.

Dėl gydytojo uždavinio mirties akivaizdoje diskutuojama nuo pat medicinos atsiradimo. Jau ir Antikoje buvo kalbėta apie eutanaziją, tačiau tuo metu medikams nebuvo ten ką veikti, kadangi mirtis ištinka savaime, ji nesukeliama ir jai nekliudoma medicininėmis intervencijomis. Pagal Hipokratiškąją tradiciją artinantis mirčiai gydytojas turi pasitraukti [13. P.359].

Sekant klaidinga dualistinė antropologija [20. P.8], į žmogų žiūrima tik kaip į sąmoningą subjektą, kurio orumas priklauso nuo sugebėjimo mąstyti ir apsispręsti, kitaip sakant nuo sąmoningumo laipsnio, bei nuo sugebėjimo savarankiškai tvarkyti savo gyvenimą. Pats kūnas ir kūno gyvybė, šios krypties atstovų nuomone yra tik būtina priemonė asmeniui, nes be jo negali egzistuoti sąmoningas juslinis subjektas. Iš to seka, kad kūnas ir kūno gyvybė nėra integrali asmens visuma. Tai tik instrumentinis gėris, gėris asmeniui, o ne asmens gėris [21. P.77].

Taip mąstant galima prieiti iki to, kad nelaimės ar ligos atveju kūniška gyvybė gali tapti nenaudinga ir našta, ir tuomet sąmoningas subjektas tampa laisvas ir gali nuo savęs tokią naštą nusimesti prisidengiant gailestingumu. Taip mąstant nuvertinama kūno gyvybė ir aukštinamas tik sąmoningumas, sugebėjimas sąmoningai mąstyti, kaip vienintelius orumo kriterijus. Toks požiūris veda prie pražūtingos išvados, kad vertinga tik tam tikrą „kokybę“ turinti gyvybė, o tiems, kurių gyvenimas jiems tapo našta, galima sunaikinti jų gyvybę prisidengiant gailestingumo aktu.

Krikščionybės požiūris į žmogų skiriasi iš esmės: žmogaus kūnas ir kūno gyvybė yra neatsiejama ir integrali žmogaus asmens dalis ir yra asmens gėriai. Žmogus egzistuoja tol, kol gyvas jo kūnas. Asmens neliečiamumas pasireiškia žmogaus gyvybės neliečiamumu. Kiekviena neteisėta intervencija į kūną yra asmens orumo pažeidimas.

Krikščionybė visada teigė nelygstamą žmogaus gyvybės vertę. Žmogaus gyvybė reikalauja besąlygiškos pagarbos [24. P.43]. Dėl šių priežasčių gyvybė yra nedisponuotina, neliečiama ir negalima kalbėti apie „gyvybės kokybę“, nes žmogaus gyvybė yra neišmatuojama vertybė. Gyvybė yra pagrindinis, pirminis ir neliečiamas gėris, kuris yra visų kitų žmogaus gėrių ir teisių šaltinis.

Anglų filosofas Baconas 1605 metais pavartojo eutanazijos terminą, nurodydamas, kad paskutinėmis ligonio gyvenimo minutėmis gydytojo užduotis palaikyti pacientą ir palengvinti jo mirties agoniją. Gydytojas turi padaryti mirtį kuo lengvesnę. Eutanazija įvedama kaip medicinos terminas [13. P.359].

Šiandien „eutanazija“ suprantama kaip veiksmas ar veiksmo nebuvimas, kuris savaime arba turint tikslą sukelia mirtį, idant baigtųsi kentėjimai. Kitaip sakant tai yra žudymas – veiksmas arba veiksmo apleidimas su tikslu sukelti mirtį.

Straipsnyje „Eutanazija ir baudžiamoji atsakomybė“ pateikiamas klaidingas eutanazijos apibrėžimas: „eutanazija traktuojama kaip gyvybės atėmimas nukentėjusiojo sutikimu ir yra priskiriama mokslinio eksperimento institutui, o šis įvardijamas kaip aplinkybė, šalinanti baudžiamąją atsakomybę“ [9. P.2]. Toks teiginys realiai neatitinka tikrovės, nes eutanaziją priskiriant mokslinio eksperimento institutui bandoma pateisinti savo sąžinę ir padėti ar įvykdyt

eutanaziją. Žudymas ar padėjimas nusižudyti tokias atvejais nelaikomi nusikaltimais, bet įvardijami kaip kilnūs, moralūs ir šalinantys veikos pavojingumą ir priešingumą teisei.

Kuomet mirtis yra sukeliamą atliekant kokį nors veiksmą (sušvirkščiant mirtiną vaistų dozę), tuomet toks mirties taikymo būdas yra vadinamas *aktyviaja* eutanazija. Tai niekuo nesiskiria nuo mirties bausmės įvykdymo sušvirkščiant tokių pačių mirtinų vaistų dozę nusikaltėliui. Aktyvioji eutanazija kaip akivaizdi žmogžudystė daugumai žmonių yra nepriimtina. Eutanazijos atveju, gydytojas pasirinkdamas priemones, kad pagreitintų mirtį ar nužudytų pacientą, nors tai darytų siekdamas sumažinti kančias, tampa žudiku.

Tačiau aktyviąją eutanazijos formą palyginus su mirties bausmės įvykdymu akivaizdžiai matosi neteisingumas: visuomenė stengiasi pasiekti tai, kad būtų panaikinta mirties bausmė, kas beje Lietuvoje ir buvo padaryta, ir kartu siūlo įteisinti eutanaziją, kuri būtų tokia pati žiauri ir nežmoniška priemonė.

Kai kurie teisės specialistai pateikia kitokį aktyviosios eutanazijos apibrėžimą [9. P.3]: tai atvejai, kai asmuo, ligonio prašomas, atima jam gyvybę, t.y. savo aktyviais veiksmais tiesiogiai prisiliečia prie beviltiškai sergančio žmogaus gyvybės, pvz. suleidamas mirtiną dozę migdomųjų vaistų, atjungdamas gyvybę palaikančią medicinos aparatūrą, nutraukdamas beviltiškam ligoniui medicinos priemonių taikymą ir panašiai [9]. Tai labai keistas ir neteisingas aktyviosios eutanazijos apibrėžimas, kadangi ligonis gali prašyti (norima), bet gali ir neprašyti (nenorima) atimti jam gyvybę. Taip pat pateikti pavyzdžiai dar dviprasmiškesni ir labai diskutuoti, kadangi nutraukimas beviltiškam ligoniui gydymo, jeigu jis yra neefektyvus ir neproporcingas, nelaikomas eutanazija, kadangi žmogus miršta nuo ligos.

Aktyvioji eutanazija dar yra skirstoma į:

- aktyvią norimą – valingoji eutanazija, kurios pats prašo ligonis;
- aktyvią nenorimą – nevalingoji eutanazija.

Šis skirstymas į atskiras rūšis neturi įtakos žmogžudystės kaip veiksmo esmei. Skirtumas tik psichologinis.

Aktyvioji eutanazija, ar ji norima, ar nenorima, yra žmogžudystė, kadangi gydytojas atlieka veiksmą, kurio tikslas pagreitinti žmogaus mirtį. Šio veiksmo nemoralumą patvirtina intencija – nutraukti žmogaus gyvybę, numarinti ligonį, nors ši intencija yra aprenkiama gražiu rūbu (noras padėti, pagailėti sunkiai sergančiojo). Nužudymas visada yra nemoralinė priemonė ir niekuomet negali būti įvardijama kaip pagalba. Aktyvioji eutanazija gali būti apibrėžiama kaip tyčinė žmogžudystė, kadangi gydytojas veikia kryptingai, turėdamas konkretų tikslą ir tam pasirinkdamas atitinkamas priemones.

Šiek tiek kitaip žmonės vertina pasyviąją eutanaziją, kuri yra toks pat moralinis blogis, kaip ir aktyvioji eutanazija. Kaip jau aukščiau minėta, žmogų nužudyti galima dvejopai, t.y.

atliekant tam tikrą veiksmą, kad jis mirtų, ar jo neatliekant, nedarant jam kažko, kas galėtų išsaugoti jo gyvybę ir dėl to žmogus mirtų. Jeigu numarinama nedarant kažko, kas galėtų palaikyti gyvybę - tai pasyvioji eutanazija. Pvz. jeigu žmogui su sunkia uremija nedaroma dializė, organizmas apsinuodija kūno irimo produktais, ligonis kankinasi, išsenka jo jėgos, o mirimas užsitęsia ištisus mėnesius. Tai yra pasyvios eutanazijos atvejis ir tik vienas iš daugelio. Būdas, kuriuo žmogus turėjo numirti parodo, kad gydytojas veikia tikrai ne paciento interesais ir jo labui, nes jis nekreipia dėmesio į tai, kad yra įvairių kitų medicininių priemonių, kurios palengvintų žmogaus kančią. Iš pateikto pavyzdžio kyla labai pamatuotas klausimas: ar gydytojas turi teisę ir galią kito žmogaus vardu nuspręsti, jog naudingiau jam netaikyti gydymo. Šiuo atveju susidaro įspūdis, kad gydytojas geriau žino už patį ligonį, ar šis nori gyventi, ar kuo greičiau numirti [11. P.18].

Dar keisčiau aukščiau minėti teisininkai J. Prapiestis ir A.Baranskaitė apibrėžia pasyviąją eutanaziją - tai padėjimas nusižudyti, duodant patarimus, parūpinant priemones ar sudarant kitas sąlygas pačiam ligoniui nutraukti savo gyvybę, pvz., ligoniui pasiekiamoje vietoje padedamas švirkštas, pripildytas migdomųjų vaistų ar kitų mirtinų nuodų [9. P.3]. Labai sunku suprasti, paaiškinti pateiktą apibrėžimą, kadangi LR Baudžiamojo kodekso 134 straipsnyje yra apibrėžtas padėjimo nusižudyti terminas. Straipsnio dispozicijoje ir sankcijoje nurodyta, „tas, kas beviltiškai sergančio žmogaus prašymu padėjo jam nusižudyti, baudžiamas teisės dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla atėmimu arba viešaisiais darbais, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki ketverių metų“. Padėjimas nusižudyti tai ne pasyvioji eutanazija, nors šiame straipsnyje sąvokos yra sutapatinamos.

Moraline ir teisine prasme asmens veikimą ar neveikimą, kuriuo siekiama nutraukti kito asmens gyvybę, vertiname kaip nemoralų ir nusikalstamą.

Pasyvioji eutanazija taip pat kaip aktyvioji forma skiriama į:

- pasyvią norimą – valingoji eutanazija, kurios pats prašo ligonis;
- pasyvią nenorimą – nevalingoji eutanazija, atliekama prieš ligonio valią.

Skirstymas į atskiras rūšis esminės reikšmės neturi, dėl to plačiau apie tai nediskutuojant reikia konstatuoti, kad skirstymas tik klaidinantis aktas, kadangi tiek norima, tiek ir nenorima pasyvios eutanazijos forma yra žmogžudystės aktas, kuriuo norima pasiekti tikslą – nutraukti žmogaus gyvybę.

Pasyvios eutanazijos atveju siekiama išvaduoti žmogų iš kentėjimų sukeliant jo mirtį (tas pats noras kaip ir aktyvios eutanazijos atveju), tik skiriasi priemonės, kurios kurias pasirenka gydytojas. Šiuo atveju žmogus nužudomas nedarant to, kas privaloma daryti, kad palaikyti gyvybę, ir to pasėkoje paankstinama žmogaus mirtis, kuri yra nenatūrali. Mirties priežastimi šiuo atveju yra gydytojo (žudiko) neveikimas.

Tiek aktyvioji, tiek ir pasyvioji eutanazija yra nusikalstamos veikos, kurios atliekamos turint tą patį intenciją, tik priemonės pasirenkamos kitos. Vertinant jas reikia pasakyti, kad nėra moralinio ar teisinio skirtumo tarp jų ir abi šias eutanazijos rūšis galima įvardinti kaip nužudymą.

Viskas kas nukreipta prieš žmogaus gyvybę – tai moraliai bloga ir negali būti pavadinta meile, rūpesčiu artimam. Artimo nužudymas nesuderinamas su meilės ar gailestingumo apraiška [20. P.10]. Yra priešingai manančių ir teigiančių, jog neteisinga, kad kiekvienam asmeniui, padėjusiam beviltiškai sergančiam ir nepakeliamus skausmus kenčiančiam ligoniui pasitraukti iš gyvenimo, turės būti taikomos kriminalinės bausmės, kurios iš esmės sulaikys asmenis nuo pagalbos beviltiškai sergančiam ir nepakeliamus skausmus kenčiančiam ligoniui nutraukti gyvybę ar padėti pačiam ligoniui tą padaryti [9. P.4].

Sveikatos Apsaugos Darbuotojų Chartijoje yra teigiama, kad „mirštančių ligonių, negalios ištiktų vaikų, psichinių ligonių, pagyvenusių žmonių, nepagydomomis ligomis sergančiųjų asmenų skausmo ir kančių keliama užuojauta neįgalina imtis jokios, aktyvios ar pasyvios, eutanazijos“ [24]. Tai negali būti įvardijama kaip pagalba, bet tik kaip tyčinis žmogaus nužudymas.

Moraline prasme nėra jokio skirtumo atliekamas veiksmas ar susilaikoma nuo jo, pakanka to, kad tikslas yra – nutraukti žmogaus gyvybę [20. P.15].

Reikia paminėti, kad mirties bausmė, kuri buvo panaikinta, buvo vykdoma sunkius nusikaltimus įvykdžiusiems nusikaltėliams, o eutanazija, jeigu ji būtų įteisinta Lietuvoje, būtų taikoma nekaltiems, ligotiems, seniems, negalintiems apsiginti savęs žmonėms.

Diskusiją apie eutanazijos rūšis norisi baigti profesoriaus A.Narbekovo mintimi: “eutanazijos šalininkai “rūpinasi” ne tais, kurie yra mirštantys, nes jie ir taip numirs, bet “rūpinasi” tais, kurie dar nemiršta, tačiau eutanazijos šalininkai mano, kad jiems geriau numirti nei gyventi, nes pats jų gyvenimas tapo našta [20. P.16].

1.3. UŽSISPYRĖLIŠKO GYDYMO NETAIKYMAS

Žmogus yra mirtina būtybė. Mirtis kiekvienam iš mūsų yra neišvengiama, tačiau to žinojimas niekam nesuteikia teisės mažiau rūpintis gyvybe. Kai žmogus nesukuria gyvybės, taip jis neturi teisės nuspręsti kada kas turi ir kaip turi mirti [20. P.7].

Kai kada pacientai gydomi patiria pragarą. Tokie gydymo būdai moraliai pateisinami tik tada, kai yra prasmingi. Ir atvirkščiai – gydymas nepateisinamas, jei jis beprasmis. Egzistuoja visuotinai priimtas požiūris, kad negalima skirti gydymo ar jį reikia nutraukti, jei pasirodo, kad tokia medicinos veikla yra neprasminga. Neprasmingas gydymas, jeigu jis:

a) *neefektyvi veikla*. Gydyti neprasminga, nes nėra jokio poveikio. Neveiksmingas gydymas neturi prasmės. Šiuo atveju vertinama medicinos veiklos prasmė. Tai yra medicininis – profesinis vertinimas. Remiantis moksliniu išmanymu ir profesine patirtimi galima objektyviai nustatyti, ar tam tikras gydymo būdas iš tikrųjų pateiks norimą rezultatą. Šis vertinimas priklauso gydytojo kompetencijai. Gydytojas turi žinoti, ar gydymas veiksmingas, ar ne. Pastaruoju atveju gydymas vadinamas neprasminga veikla.

b) *nepageidautina veikla*. Gydyti neprasminga, nes pacientas nenori. Šiuo atveju manoma, kad gydymas turės poveikį, bet šis poveikis pacientui neatrodo prasmingas. Pacientas nenori būti taip gydomas. Šiuo atveju vertinimas priklauso paciento kompetencijai. Ar veiksmingas gydymas dar ir padeda, gali nurodyti tik pats pacientas. Medicininis – profesiniu požiūriu prasmingas gydymas gali pasirodyti neprasmingas pacientui, manančiam, kad dėl to nepagerės jo gyvenimo kokybė ar, kad gydymas nebus jam naudingas [13. P.351].

LR Civilinio kodekso 6.732 str. reglamentuojama, kad vykdydamas savo veiklą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Atsakomybė grindžiama įstatymais ir sveikatos priežiūros veiklos standartais, kuriuos gydytojai privalo išmanyti [3].

Leidimas numirti yra netaikymas ar nutraukimas neefektyvaus ar neproporcingai nepakeliamo gydymo, paliekant ligonį natūraliai ligos eigai, ir tuomet ligonis miršta dėl nepagydomos ligos. Nuo žudymo (eutanazijos), leidimas numirti skiriasi moraline prasme [20.P.7]. Žmogus nėra moraliai atsakingas už tai, kas vyksta natūraliai, t.y. be jo valios įsikišimo (leidimo numirti dėl ligos sukeltų komplikacijų atveju), bet jis privalo atsakyti už savo veiksmus ir jų sukeltus padarinius, kuriuos atlieka sąmoningai ir valingai (eutanazijos atveju).

Etikos diskusijose dažnai kyla klausimas kada reikia pradėti gydymą ir kiek jį tęsti? Dažniausiai šis klausimas labai aktualiu tampa kai taikomi gydymo būdai, kuriais palaikoma gyvybė. Nutraukti tokį gydymą ar jo nepradėti reikštų paciento mirtį. Nuo seno medicinoje buvo kalbama apie susilaikymą: kai kančios per didelės.

Šventa gydytojo pareiga yra rūpintis ligonio sveikata ir gyvybe, tačiau tokia pat šventa pareiga yra susitaikyti su natūralia žmogaus gyvenimo pabaiga ir žmogui leisti numirti natūraliai mirtimi. Sveikatos Apsaugos Darbuotojų Chartijoje yra teigiama, kad gydytojas “nėra nei gyvenimo šeimininkas, nei mirties nugalėtojas, vertindamas priemones, privalo tinkami pasirinkti, t.y. paisyti paciento ir atitinkamai reaguoti į jo tikrąją būklę [24]. Jeigu nepakankamai rūpinamasi gydymu, ar dirbtinai vilkinama mirtis, gydytojo pareiga yra pažeidžiama. Eutanazijos šalininkai kaltina gydytojus, kad šie nepalaiko eutanazijos įteisavimo minties ir neleidžia savo pacientams ramiai numirti.

LR Civilinio kodekso 6.729 straipsnio 1 d. yra numatyta, kad pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš jo valią.

LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo [5] 8 straipsnyje yra numatyta asmens teisę atsisakyti gydymo.

Žmogui galima, ir tai yra morališkai leistina, netaikyti užsispyrėliško gydymo (netaikyti tų medicinos procedūrų, kurios, neatitinka realios ligonio padėties), kuris tik dirbtinai pratęsia agoniją, ir tuomet mirtis ateina natūraliai. Užsispyrėliško gydymo netaikymas yra moralus ir privalomas aktas, kadangi gydytojas turi tikslą tik nutraukti neefektyvų ar ligoniui nepakeliamą gydymą, tačiau neturint intencijos šiais veiksmais sukelti mirties.

Eutanazijos atveju, gydytojas pasirinkdamas priemones, kad pagreitintų mirtį ar nužudytų pacientą, nors tai darytų siekdamas sumažinti kančias, tampa žudiku. Eutanazija (pasyvioji) bus tuomet, kai gydytojas netaikys gyvybę palaikančių priemonių dėl to, kad pati ligonio gyvybė yra traktuojama kaip našta jam pačiam ir turi būti „nuimama“ sunaikinant ją. Tačiau kai gydytojas pasirenka priemones, kad palengvintų kentėjimus, bet nesiekia pagreitinti paciento mirties ar nužudyti jį, tuomet jis išlieka gydytoju ir toks elgesys vertinamas kaip moralus bei privalomas.

Užsispyrėliškai netaikant gydymo, žmogus mirs dėl ligos natūralia mirtimi, o ne todėl, kad nebuvo taikomos gyvybę palaikančios priemonės. Šiuo atveju gyvybė yra priimama iki galo.

2. EUTANAZIJOS ĮTEISINIMO PRAKTIKA

Apžvelgiant eutanazijos įteisavimo ar draudimo įteisinti praktiką pasaulyje matyti, kad visose šalyse, išskyrus Olandiją ir Belgiją, eutanazija yra draudžiama. Eutanazija yra laikoma nužudymu ir baudžiama pagal atitinkamus šalių baudžiamuosius kodeksus. Kai kuriose šalyse eutanazija yra viena iš privilegijuoto nužudymo, t.y. nužudymo esant lengvinančiai aplinkybei, formų. Lengvinančia aplinkybe laikoma gailestis beviltiškai sergančiojo kančioms.

Šioje darbo dalyje apžvelgiama eutanaziją įteisinusių, eutanaziją draudžiančių, legalizavusių padėjimą nusižudyti valstybių patirtis.

2.1. VALSTYBĖS, KURIOSE EUTANAZIJA ĮTEISINTA

2.1.1. OLANDIJA

Olandija buvo pirmoji Europos šalis, kuri įteisino eutanaziją. 1908 m. buvo užfiksuotas pirmasis eutanazijos atvejis. Vyras buvo nuteistas už žmogžudystę savo draugės, kuri, jo žodžiais, maldavo, kad ją nužudytų. Antrojo pasaulinio karo metais olandų gydytojai atsisakė vykdyti hitlerininkų įsakymus taikyti eutanaziją. 1952 m. gydytojas iš Eindhoveno miesto buvo

nuteistas už nužudymą pagal Olandijos baudžiamojo kodekso (ol. Wetboek van Strafrecht) [34] 293 str., tačiau teismas atidėjo bausmės vykdymą. Jis buvo teisiamas už tai, kad davė sunkiai sirgusiam broliui mirtiną vaistų dozę. Šis teismo sprendimas vėliau tapo precedentu. Septintą dešimtmetį Olandijoje vyko audringi debatai dėl abortų įteisavimo. Dauguma šalies gyventojų pritarė abortų įteisimui. Ši nuostata vėliau buvo išnaudota eutanazijos šalininkų, kaip argumentas įteisinti eutanaziją. 1967 m. kovo mėn. Mii Versluis buvo atjungtas respiratorius, kadangi ligonė buvo komos būsenoje dėl smegenų ligos. Šis sprendimas buvo priimtas pasikonsultavus su kitu gydytoju. Tai vėliau tapo viena iš būtinų sąlygų taikant eutanaziją. Vėlesni teismų procesai, kuriuose buvo kaltinami gydytojai, pateikdavo naujas sąlygas, kurioms esant galima buvo taikyti eutanaziją. Teismo procese, kurio metu teisiamoji buvo Postma, [35] gydytoja, kuri savo motinai davė mirtiną morfijaus dozę, buvo išteisinta. Medicinos ekspertas, kuris liudijo teisme, padarė išvadą, kad gydytojas gali paciento prašymu ir nesant galimybės jį išgelbėti, nutraukti gyvybę palaikančių medicininių priemonių teikimą. Teismo procese pirmą kartą istorijoje buvo nustatytos sąlygos, kurioms esant eutanazija būtų nebaudžiama. Šios sąlygos – a) nepagydoma liga, b) ligonis nepakelia fizinės ir psichinės kančios ir išreiškia norą mirti, c) medicininiu požiūriu liga turi būti neišgyjimo fazėje, d) gydytojas, kuris realizuoja ligonio prašymą.

Olandijos baudžiamajame kodekse 293 str. buvo numatyta atsakomybė už eutanaziją – asmens nužudymą jo prašymu. Bausmės dydis – iki 12 metų laisvės atėmimo. Baudžiamojo kodekso 289 str. už nužudymą, esant sunkinančioms aplinkybėms, numatyta bausmė iki 20 metų laisvės atėmimo. Galima daryti išvadą, kad eutanazija buvo laikoma privilegijuotu nužudymu, t.y. nužudymu lengvinančiomis aplinkybėmis. Gydytojas, kuris padėjo nusižudyti asmeniui, duodamas vaistų ar kitų priemonių, galėjo būti patrauktas baudžiamajon atsakomybėn pagal baudžiamojo kodekso 294 straipsnį, kurio sankcija – iki 3 metų laisvės atėmimo [36].

Tačiau Olandijos teismų praktika parodė, kad gydytojai išvengdavo baudžiamosios atsakomybės už eutanaziją ar padėjimą nusižudyti. Jų gynyba rėmėsi baudžiamojo kodekso 40 str. numatyta sąlyga nutraukti baudžiamąjį persekiojimą. Baudžiamojo kodekso 40 str. nurodyta, kad asmuo netraukiamas baudžiamajon atsakomybėn, jeigu jis nusikalstamą veiką padarė veikiamas kitos pareigos. Gydytojo profesinė pareiga yra saugoti paciento gyvybę bei mažinti skausmus. Tačiau žinodamas, kad ligonis serga beviltiškai ir kenčia didelius skausmus, gydytojas pažeidžia baudžiamojo įstatymo draudžiamą veiksmą – padeda nusižudyti ar pats nužudo ligonį, tuo nutraukia dideles jo kančias. Dvi pareigos gydytojui: saugoti gyvybę bei mažinti skausmus sukelia pareigų konfliktą ir gydytojas pasirenka jo nuomone mažesnę blogį – išvaduoja kenčiantį skausmus beviltiškai sergantį ligonį nuo tolimesnių kančių. Teismuose ši

gynybos linija praktiškai visais atvejais laimėdavo ir tik labai retais atvejais gydytojai būdavo nuteisiami.

1981 m. pirmą kartą Olandijos teismų istorijoje buvo nagrinėjama byla [35], kurioje Wertheim, laisvanoriškos eutanazijos šalininkė, buvo kaltinama padėjimu nusižudant. Ji paruošė ir padavė mirtiną vaistų dozę ligonei, kuri vaistus išgėrė ir mirė. Teismas nuteisė Wertheim šešiams mėnesiams laisvės atėmimui atidedant bausmės vykdymą metams. Teismas pabrėžė, kad turėjo būti laikomasi tam tikrų sąlygų padedant nusižudyti, kurių nesilaikė Wertheim. 1982 m. buvo įsteigta Eutanazijos valstybinė komisija, kurios uždavinys buvo legalizuoti eutanaziją ir padėjimą nusižudyti.

Teismo procesai, kuriuose teisiamieji buvo kaltinami pritaikę eutanaziją ar padėję nusižudyti, baigdavosi teisiųjų pripažinimu kaltais, tačiau neskiriant realios bausmės. 1984 m. Karališkoji medikų draugija paruošė privalomą gydytojams, kurie taiko eutanaziją, sąlygų visumą, kurioms esant gydytojas negali būti kaltinamas nužudymu. Pirmiausia, turi būti laisvanoriškas, gerai apgalvotas, daug kartų išreikštas ligonio, kurias negali kęsti skausmą, noras, kad jam būtų taikoma eutanazija. Kita būtina sąlyga, yra privaloma konsultacija su kitu gydytoju ir kolegialus sprendimo priėmimas.

1991 m. Olandijoje paskelbta taip vadinama Remmelinko ataskaita [38]. Joje buvo nurodyti duomenys apie 130 000 mirties atvejus, užregistruotus Olandijoje. Paaiškėjo, kad 49 000 atvejų gydytojai priėmė sprendimus, faktiškai sutrumpinusius ligoniams gyvenimą. 11800 atvejais mirties aplinkybės atitiko eutanaziją, o iš jų 5941 atvejais eutanazija buvo taikyta be paciento žinios. Ir tik 2300 atvejų atitiko visas eutanazijos taikymo sąlygas.

Eutanazijos atvejai, 1990 m. [39]

	Aktyvioji eutanazija	Gydytojų padedama savižudybė	Per didelės paskirtos ligoniams morfijaus dozės	Viso
Su ligonių sutikimu	2300	400	3159	5859
Be ligonių sutikimo	1000		4941	5941
Viso	3300	400	8100	11800

Gyventojų, viso (1991)	15 022 000
Mirė gyventojų, viso (1991)	135 200
Mirties atvejai dėl eutanazijos, viso	11 800
Eutanazijos atvejai, procentais nuo visų mirties atvejų	9%

2002 m. balandžio 2 d. buvo priimtas „Įstatymas dėl eutanazijos ir padėjimo nusižudyti“ [40]. Šiuo įstatymu buvo galutinai įteisinta gydytojų atliekama aktyvi savanoriška eutanazija ir padėjimas nusižudyti.

Olandijos teisingumo ministerija nustatė procedūrą, kurią privaloma atlikti, kai gydytojas pritaiko eutanaziją. Gydytojas privalėjo užpildyti 50 klausimų ataskaitą, kurioje buvo apibūdinam liga, jos eiga, gydymo būdai ir galimybės. Ši ataskaita buvo pateikiama ikiteisminio tyrimo teisėjui, po to prokurorui, vėliau generaliniam prokurorui ir pagaliau teisingumo ministrui, kuris sprendavo ar eutanazija buvo pritaikyta tinkamai.

Nors Olandijos baudžiamajame kodekse išliko straipsniai, kurie numato atsakomybę už aktyvią savanorišką eutanaziją ir padėjimą nusižudyti, tačiau baudžiamojon atsakomybėn nebus traukiamas gydytojas, kuris laikosi įstatyme nustatytų reikalavimų:

1. Turi būti įsitikinęs, kad paciento prašymas buvo savanoriškas ir gerai apgalvotas.
2. Turi būti įsitikinęs, kad paciento kančios yra nepakeliamos ir nėra perspektyvos, kad paciento būklė pagerėtų.
3. Informuoti pacientą apie jo būklę ir jos perspektyvas.
4. Pacientas turi būti įsitikinęs, kad nėra kitos protingos išeities iš tokios jo būklės.
5. Pasikonsultuoti mažiausiai su vienu nepriklausomu gydytoju, kuris susitinka su pacientu ir raštu pateikia nuomonę dėl reikalavimų, numatytų 1-4 punktuose.
6. Gydytojas nutraukė paciento gyvybę ar padėjo nusižudyti su reikiamu atidumu.

Šis įstatymas numato, kad gydytojas pažeidęs nustatytus reikalavimus, atsako pagal baudžiamuosius įstatymus. Olandijos įstatymas „Dėl eutanazijos ir padėjimo nusižudyti“ numato, kad laikantis numatytų reikalavimų eutanaziją ir padėjimą nusižudyti galima taikyti ir asmenims, sulaukusiems 12 metų. Už jaunesnių, negu 12 metų asmenų eutanaziją ir padėjimą nusižudyti gydytojas traukiamas baudžiamojon atsakomybėn.

Nesavanoriškos eutanazijos atvejais, kai gyvybė asmeniui atimama jo sutikimu, bet ne prašymu, baudžiamoji atsakomybė numatyta tiek gydytojui, tiek ir bet kuriam kitam asmeniui, kuris prisidėjo prie asmens mirties.

Dabartiniu metu Olandijoje svarstoma, kad eutanaziją būtų galima taikyti ir jaunesniems, negu 12 metų asmenims. Olandijos Sveikatos ministerija pareiškė, kad parlamentui pateiks įstatymų pataisas, kurios legalizuotų vaikų eutanaziją. Olandijos vyriausybės pavedimu atliktais tyrimais nustatyta, kad kasmet eutanazija taikoma 15-20 vaikų. 1997-2004 Teisingumo ministerija nustatė 22 atvejus, kai eutanazija buvo pritaikyta vaikams sergantiems sunkiais smegenų pažeidimais, tačiau nė vienu atveju ministerija nesikreipė į teismą. Olandijos valdančioji krikščionių demokratų partija pareiškė, kad ji palaiko taip vadinamą „Groningeno

protokolą”, kuriame numatyta, kad eutanazija galima vaikams, gimusiems su nepagydomais vystymosi sutrikimais. Eutanazija būtų taikoma, jeigu dėl jos sprendimą priima tėvai, o po to patvirtina du nepriklausomi gydytojai, duodami išvadą, kad liga nepagydoma. Panašiai, kaip ir suaugusių asmenų atžvilgiu eutanazija vaikams būtų taikoma, kai speciali komisija patvirtinam, kad buvo laikomasi įstatymo numatytų sąlygų. Šiai Olandijos vyriausybės iniciatyvai priešinosi daug įvairių organizacijų, politinių ir religinių veikėjų. Baiminamasi, kad įteisinus vaikų eutanaziją bus sukurtas precedentas, kad eutanazija bus pradėta taikyti ir asmenims, kurie negali išreikšti savo valios dėl psichinės ligos ar sutrikusio vystymosi [41].

2.1.2. BELGIJA

Belgija yra antroji šalis pasaulyje po Olandijos, kur įstatymu įteisinta eutanazija. 1990 metais Belgijoje buvo dekriminalizuoti abortai. Po to prasidėjo diskusijos visuomenėje dėl eutanazijos įteisinimo. Kol iki 1999 m. Belgijoje valdė Krikščionių demokratų partija klausimas dėl eutanazijos įteisinimo nepasiekdavo įstatymų leidybos organų. 1999 m. po rinkimų į valdžią atėjus kitoms politinėms jėgoms buvo pradėti debatai parlamente. Nuo 1999 m. iki 2002 m., kai buvo įteisinta eutanazija Belgijos parlamente daugiau kaip 40 kartų vyko svarstymai šia tema. Didelę įtaką įstatymo priėmimui turėjo paskelbti autoritetingame medicinos žurnale “The Lancet” duomenys, kad Belgijoje, priešingai negu Olandijoje, trys ketvirtadaliai medikų sprendimų nutraukti tolesnį gydymą buvo priimti be pacientų žinios [37].

2002 m. gegužės 28 d. Belgijos Atstovų rūmai patvirtino Eutanazijos įstatymą (Loi relative à l'euthanasie) [42]. Šis įstatymas įsigaliojo 2002 m. rugsėjo 23 d. Po eutanazijos įteisinimo Belgijoje per du metus buvo užregistruota 400 oficialių eutanazijos atvejų.

Belgijoje priimtas įstatymas daug kuo panašus į Olandijoje priimtą įstatymą, tačiau reikia pastebėti, kad Belgijoje priimtas eutanazijos įstatymas yra griežtesnis nei to paties įstatymo olandiškasis variantas, nes nenumato galimybės taikyti eutanaziją jaunesniam negu 18 metų asmeniui. Šešiolika Belgijos eutanazijos įstatymo straipsnių numato, kad gydytojas negalės būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn dėl ligonio numarinimo, jei laikysis šių normų:

1. Pirmiausia ligonis, prašantis eutanazijos, turi būti pilnametis, t.y. sulaukęs 18 metų.
2. Prašymo, kuris turi būti pateiktas raštu, sudarymo momentu ligonis turi būti visiškai sąmoningas ir veiksnus. Prašymas gali būti surašytas iš anksto, numatant būsimą negalią.
3. Prašymas būti numarintam turi būti savanoriškas ir gerai apsvarstytas, negali būti jokio spaudimo iš kieno nors pusės. Gydytojas privalo įsitikinti, kad ligonis laisvanoriškai ir gerai apgalvojęs priėmė sprendimą. Ligonio prašymas dėl eutanazijos taikymo turi būti raštiškas.

4. Gydytojas, gavęs prašymą, turi įsitikinti, kad paciento klinikinė būklė yra tikrai beviltiška bei sukelia ligoniui nuolatinį, nepakeliamą skausmą, kylantį iš sunkios ir nepagydomos ligos, ir to skausmo neįmanoma pašalinti.
5. Gydytojas taip pat privalo ligoniui paaiškinti jo sveikatos būklę, nurodyti spėjimą, numatomą gyvenimo trukmę. Be to būtina ligoniui pasiūlyti paliatyvų gydymą bei slaugą.
6. Gydytojas privalo konsultuotis su kitu gydytoju ar visu ligonį gydančiu ir slaugančiu personalu. Jeigu ligonis dar nėra prie mirties slenksčio, gydytojas privalo pasikonsultuoti dar su trečiu gydytoju, dažniausiai su psichiatru ar ligonio ligos specialistu.
7. Nuo prašymo taikyti eutanaziją iki realaus taikymo turi praeiti bent vieno mėnesio laikotarpis, per kurį ligonis gali apsispręsti savo pasirinkimą.
8. Likus ne mažiau kaip keturioms dienoms iki eutanazijos taikymo, gydytojas privalo pateikti federacinei komisijai dokumentą su visais duomenimis, įgalinančiais komisiją, susidedančią iš medikų, juristų ir etikos srities ekspertų, įvertinti, ar tikrai nepažeista nė viena eutanazijos įstatymo nuostata. Jei du trečdaliai komisijos narių manytų, kad yra koks nors pažeidimas, atvejis perduodamas prokuratūrai ir sprendžiamas teisme.

Pagal Belgijos įstatymus gydytojas gali tik padėti pacientui, kuris prašo laisvanoriškai ir ne vieną kartą prašo taikyti jam eutanaziją. Pacientas taip pat privalo būti sąmoningas ir pilnai suprasti bei kontroliuoti savo sprendimą.

Gydytojas, kuris dėl savo religinių, etinių įsitikinimų ar kitokių priežasčių negali ligoniui atlikti eutanaziją privalo paciento prašymą perduoti kitam gydytojui.

Belgijos baudžiamasis kodeksas nebuvo pakeistas, tačiau Eutanazijos įstatyme numatyta, kad jeigu gydytojas laikosi įstatyme numatytų procedūrų jis netraukiamas baudžiamojon atsakomybėn už eutanazijos taikymą ligoniui. Eutanaziją atlikti gali tik gydytojas. Kitas asmuo, ne gydytojas, būtų traukiamas baudžiamojon atsakomybėn.

Panašiai, kaip ir Olandijoje, Belgijos Eutanazijos įstatymas numato kontrolės sistemą. Po eutanazijos taikymo gydytojas privalo užpildyti atitinkamus dokumentus ir juos pateikti Federacinei komisijai, kuri sudaryta iš aštuonių gydytojų, keturių teisininkų ir keturių visuomeninių organizacijų, besirūpinančių asmenimis sergančiais nepagydomomis ligomis, atstovų. Federacinė komisija kiekvienais metais apibendrina ir pateikia visuomenei ir vyriausybei eutanazijos taikymo statistiką, gali teikti pasiūlymus dėl įstatymo taikymo tobulinimo.

Belgijoje eutanazija gali būti taikoma tik asmeniui, sulaukusiam 18 metų. Įstatyme nenumatyta jokių išimčių. Tuo tarpu Olandijos įstatymas yra labai liberalus amžiaus atžvilgiu. Nepilnamečiai nuo 16 iki 18 metų, jeigu jie yra veiksnūs gali patys priimti sprendimą dėl eutanazijos taikymo. Tiesa, šį sprendimą turi patvirtinti tėvai ar įstatyminis jų atstovas. Be to,

nepilnamečiai nuo 12 iki 16 metų, jeigu jie suvokia savo padėtį, sveikatos būklę ir galimas sprendimo pasekmes, jiems taip pat tėvų ar įstatyminių atstovų sutikimu gali būti taikoma eutanazija.

Belgijos Eutanazijos įstatyme 3 skyriaus 1 str. numatyta asmens prašymo taikyti eutanaziją forma, kuri yra labai formalizuota. Prašymas turi būti parašytas laisvanoriškai, be pašalinio spaudimo. Prašymą parašyti privalo pats pacientas savo ranka ir pasirašyti. Jeigu pacientas pats negali parašyti prašymo dėl sveikatos stovio, tai prašymą jo vardu parašo kitas asmuo, kuris nėra suinteresuotas paciento mirtimi. Šiuo atveju prašymas surašomas gydytojo akivaizdoje. Pacientas turi teisę bet kuriuo momentu atšaukti savo prašymą taikyti jam eutanaziją.

Eutanazijos įstatymo 4 skyriaus 1 str. numatyta, kad asmuo turi teisę parašyti prašymą, kad jam būtų taikoma eutanazija ateityje, jeigu jo sveikatos stovis neleis išreikšti savo valios tuo metu, kai jis nepagydomai susirgs. Toks prašymas galioja penkis metus. Jis turi būti įregistruotas Centriniam valstybiniame registre.

Belgijos Eutanazijos įstatyme numatyta, kad gydytojas, kuris atliko eutanaziją laikydamasis nustatytos tvarkos ir procedūrų yra baudžiamąja tvarka nepersekiojamas. Tuo tarpu, Olandijos baudžiamojo kodekso 293 str. 1 d. numatyta, kad padėjimas nusižudyti yra baudžiamas, tačiau gydytojas, kuris laikėsi Olandijos Eutanazijos įstatymo numatytų reikalavimų ir procedūrų, gali būti atleistas nuo baudžiamosios atsakomybės remiantis BK 293 str. 2 d. Antverpeno universiteto teisės profesorius Maurice Adams ir Leuveno Katalikų universiteto medicinos teisės profesorius Herman Nys straipsnyje “2002 m. Belgijos Eutanazijos įstatymo palyginamosios pastabos” (Comparative Reflections on the Belgian Euthanasia Act 2002”) [76] daro išvadą, kad Olandijoje eutanazija nėra dekriminalizuota, nes veika, kuri apima eutanaziją yra baudžiama, tik gydytojas, kuris laikėsi nustatytos tvarkos yra atleidžiamas nuo atsakomybės.

Belgijoje, priešingai negu Olandijoje, eutanaziją gali atlikti bet kuris gydytojas. Olandijoje įstatymas numato, kad būtent gydantysis ligonį gydytojas atliktų eutanaziją.

Belgijos Eutanazijos įstatyme pabrėžta, kad gydytojas negali būti verčiamas praktikuoti eutanaziją. Ši nuostata reikalinga, kad pacientą gydantis gydytojas galėtų išvengti bet kokio spaudimo tiek iš paties ligonio ar iš jo artimųjų pusės. Beje, šios nuostatos nėra olandiškajame eutanazijos įstatymo variante.

Priešingai negu Olandijoje Belgijos Eutanazijos įstatyme nėra padėjimo nusižudyti sąvokos. Tai laikytina įstatymo spraga, nes skirtumas tarp eutanazijos ir padėjimo nusižudyti yra labai nedidelis ir praktiškai apima tik etinius aspektus. Viena iš priežasčių, kodėl įstatyme nevartojama padėjimo nusižudyti sąvoka, gali būti ta, kad Belgijos baudžiamajame kodekse nenumatyta atsakomybė už padėjimą nusižudyti. Todėl, padėjimas nusižudyti nėra kriminalinis

nusikaltimas ir asmuo padėjęs kitam nusižudyti negali būti baudžiamas. Tačiau, yra ir kitos nuomonės, kad asmuo padėjęs nusižudyti gali būti baudžiamas pagal Belgijos baudžiamojo kodekso 422 str., kuris numato atsakomybę už didelio pavojaus gyvybei sukėlimą kitam asmeniui, o padėjimas nusižudyti būtent it atitinka šią veiką. Todėl, Belgijos Eutanazijos įstatymas gali būti laikomas nekonstituciniu ir pažeidžiančiu asmenų lygybės prieš įstatymą principą. Kadangi, teisėjas nagrinėjantis baudžiamąją bylą dėl to, kad asmuo padėjo kitam žmogui nusižudyti, gali labai preciziškai laikytis įstatymo raidės ir nelaikyti tokio atvejo eutanazija bei taikyti baudžiamąjį įstatymą. Kitas teisėjas, kuris eutanaziją interpretuoja plačiau, asmenį padėjusį kitam žmogui nusižudyti atleis nuo baudžiamosios atsakomybės, nes laikys, kad iš esmės buvo eutanazijos atvejis. Todėl Eutanazijos įstatyme turėtų būtų padaryti pakeitimai, kurie baudžiamosios atsakomybės netaikymo ribas praplėstų ir padėjimo nusižudyti atvejams.

Eutanazija Belgijoje leidžiama nuo 2002 metų laikantis griežtų sąlygų. Vaikų eutanazija Belgijoje yra draudžiama Tačiau atliekama praktiškai. D.Britanijos medicinos žurnale buvo paskelbta, kad Belgijoje buvo atlikti tyrimai, kuriems vadovavo Briuselio Vrije universiteto profesorius L.Deliensas. Po tyrimų paaiškėjo, kad per metus buvo 147 atvejai, kai vaikus gydantys gydytojai nusprendavo nutraukti gyvybę vaikams. 17 atvejų kūdikiai būdavo nužudomi neteisėtai paskiriant mirtiną vaistų dozę. Mirtini vaistai dažniausiai buvo skiriami neišnešiotiems kūdikiams, kuriems pakenktos smegenys, laiku gimusiems ir neišnešiotiems kūdikiams su dideliais nepataisomais apsigimimais [43].

2.2. VALSTYBĖS, KURIOSE ĮTEISINTAS PADĖJIMAS NUSIŽUDYTI

2.2.1. JAV

Kalbant apie JAV reikia atkreipti dėmesį, kad JAV sudarančios valstijos turi įstatymų leidybos teisę ir dažnai net gretimose valstijose įstatymai vienu ar kitu klausimu labai skiriasi. Tai liečia ir Oregono valstijoje įteisintą gydytojų padėjimą nusižudyti.

Jau 1906 m. Ohajo valstijos parlamentas svarstė įstatymo projektą, kuriame buvo numatyta asmens, sergančio nepagydoma liga ir kenčiančio didelius skausmus, teisė prašyti, kad keturių asmenų komisija priimtų sprendimą, nutraukti jo gyvybę. Įstatymo projektas buvo nepriimtas. 1937 metais Niujorko ir Nebraskos valstijų parlamentai atmetė analogiškus Ohajo valstijos įstatymo projektus. Vėliau įvairiose valstijose, Konektikuto (1952 m.), Oregono (1973 m.), Kalifornijos (1988 m.), buvo bandoma priimti įstatymus dėl eutanazijos, tačiau nesėkmingai. 1991 m. Vašingtono valstijoje vyko referendumas dėl eutanazijos legalizavimo, tačiau surinko tik 46 procentus balsų ir įstatymo projektas parlamentui nebuvo pateiktas. 1992 m. panašus referendumas vyko Kalifornijos valstijoje, vėliau Ajovos, Meino, Mičigano valstijose.

Įdomus įstatymo projektas buvo siūlomas Mičigano valstijoje. Asmuo, kuris pareiškė norą, kad jam būtų taikoma eutanazija, privalėjo per septynias dienas nuo noro pareiškimo būti apžiūrėtas psichologo ar psichiatro, kurie turėjo patvirtinti ar asmuo neserga psichinėmis ligomis, depresija. Gydytojas, kuris taikys eutanaziją privalėjo gydyti pacientą bent šešis mėnesius. Asmuo turėjo sirgti nepagydoma liga ir kentėti skausmus, kuriuos neįmanoma pašalinti. Be to, nuo asmens prašymo iki eutanazijos vykdymo turėjo praeiti ne mažiau 60 dienų laikotarpis, per kurį asmuo privalėjo kelis kartus patvirtinti savo sprendimą. Kiekvienas asmens pageidavimo taikyti eutanaziją privalėjo būti įrašomas į vaizdo juostą dalyvaujant dviems nepriklausomiems liudytojams. Kiekvienas eutanazijos atvejis privalėjo būti apsvarstomas trijų asmenų komisijoje, kurią paskiria teismo patologas arba gydymo įstaigos vadovas.

Apžvelgiant teismų praktiką, 1920-1985 metų laikotarpiu buvo 51 teismo procesas, kuriuose asmenys, ne gydytojai, buvo kaltinami nužudymu – taikant aktyviąją eutanaziją. Tačiau reali bausmė buvo taikoma tik apie dešimtyje bylų. Dažniausiai asmenys arba būdavo išteisinami, arba bausmės buvo simbolinės. Dar retesnės bylos, kai kaltinamaisiais buvo gydytojai.

1976 m. Karen Ann Quinlan pateko į komos būseną po to, kai išgėrė daug alkoholio ir vaistų viename pobūvyje. Paaikškęs, kad ji nebegalės atsigauti, jos tėvai kreipėsi į teismą, kad būtų galima atjungti dirbtinio kvėpavimo aparatą. Naujojo Džersio valstijos teismas patenkino tėvų prašymą ir leido išjungti dirbtinio kvėpavimo aparatą. Šiuo sprendimu pirmą kartą teismas iš esmės leido taikyti nesavanorišką pasyviąją eutanaziją. Kadangi, tėvai teismo neprašė nutraukti maitinimą, K.A.Quinlan ir toliau buvo dirbtinai maitinama, ji išgyveno daugiau kaip devynis metus be dirbtinio kvėpavimo aparato [64].

JAV Aukščiausiasis Teismas 1997 m. birželio 26 d. priėmė sprendimą, kuriame nurodė, kad „teisė mirti“ JAV Konstitucijoje nėra ginama. Aukščiausiasis Teismas šiuo sprendimu paneigė du ankstesnius valstijų teismų sprendimus. Byloje *Washington vs. Glucksberg* Devintosios apygardos teismas pasisakė, kad Vašingtono valstijos teisė draudžianti padėjimą nusižudyti yra nekonstitucinė ir nurodė, kad asmens teisė pasirinkti būdą ir laiką numirti yra kiekvieno asmens teisė, kuri ginama JAV Konstitucijos keturioliktosios pataisos. Byloje *New York vs. Quill* Antrosios apygardos teismas taip pat nusprendė, kad Niujorko valstijos teisė prieštarauja JAV Konstitucijai, nes draudžia padėti nusižudyti. Tačiau JAV Aukščiausiasis Teismas savo sprendime nurodė, kad kiekviena valstija turi įstatyminę galią priimti savo įstatymus, kuriuose būtų teisiškai reglamentuojama teisė numirti ar teisė padėti numirti [65].

38 JAV valstijos priėmė specialius įstatymus, kuriuose griežtai draudžia padėjimą nusižudyti. Septynios valstijos (Alabama, Idaho, Masačiusetas, Š.Karolina, Ohajas, Vermontas, V.Virdžinija) nėra priėmę specialių įstatymų ir padėjimą nusižudyti laiko viena iš nužudymo

forma. Jutos, Vajomingo, Nevados, Havajų valstijose ir Kolumbijos apygardoje nėra teisės aktų, reglamentuojančių atsakomybę už padėjimą nusižudyti. Tokie atvejai, jeigu reikia sprendžiami teisme. Tik viena valstija – Oregonas, leidžia padėti nusižudyti laikantis nustatytos procedūros [66].

Kalifornijos valstijos įstatymų ruošimo komitetas parengė valstijos įstatymo, legalizuojančio pasyviąją eutanaziją, projektą, kuriame numatyta, kad pacientui, kuriam pagal ligos vystymosi prognozę liko gyventi ne daugiau kaip 6 mėnesiai, gydytojas galėtų paskirti medikamentus, kurių pagalba pacientas būtų numarintas [67].

Oregono valstijos “Orios mirties įstatymas” (“Death with Dignity Act”) [68] 1997 m. redakcija leido asmeniui tikėtis pagalbos nusižudant, jeigu bus laikomasi sąlygų:

1. Asmuo turi būti pilnametis, t.y. sulaukęs 18 metų.
2. Asmuo turi būti Oregono valstijos gyventojas.
3. Privalo pats suprasti ir priimti sprendimus dėl savo sveikatos stovio.
4. Asmeniui turi būti nustatyta nepagydoma liga ir pagal gydytojų prognozę jam likę gyventi ne daugiau kaip 6 mėnesiai.
5. Du kartus, su ne mažesniu 15 dienų intervalu, turi žodžiu paprašyti padėti jam nusižudyti, o po to parašyti prašymą.
6. Gydytojas, kuris padės pacientui nusižudyti turi turėti gydytojo licenciją Oregono valstijoje.
7. Gydytojas privalo pateikti kitam gydytojui – konsultantui ligonio ligos istoriją ir gauti jo išvadą.
8. Su gydytoju konsultantu ištirti paciento galimybes priimti savarankišką sprendimą dėl savižudybės.
9. Išsiaiškinti ar pacientas nori pranešti artimiesiems apie numatomą savižudybę.

Po to, kai pacientui paskiriama mirtina medikamentų dozė ir jis nusižudo, gydytojas privalo pateikti Oregono valstijos medicinos skyriui išsamią ataskaitą apie atliktas su savižudybe susijusias procedūras.

Remiantis Oregono valstijos medicinos skyriaus duomenimis [69] mirtina medikamentų dozė 1998–2004 metais buvo paskirta 208 asmenims, iš jų 108 vyrai, 100 moterų. Mirusių žmonių amžiaus vidurkis 69 metai.

Labai įdomų pastebėjimą nurodo žurnalas “The Lancet”: Oregono valstijoje, remiantis apklausomis 66 procentai žmonių palaiko padėjimą nusižudyti. Trijų metų (1998-2000) laikotarpiu valstijoje mirė 20 700 žmonių nuo vėžio. Todėl turėtų būti apie 13 tūkstančių pageidaujančių, kad jiems padėtų greičiau numirti, tačiau tik 96 asmenims (0,46 proc.) buvo išrašyti receptai, paskiriant mirtiną medikamentų dozę ir tik 69 ligoniai nusipirko vaistus pagal

išrašytą receptą. Šie duomenys rodo, kad ligoniams, sergantiems neišgydomomis ligomis padėjimo nusižudyti įstatymas nėra aktualus ir jiems tokia teisė nėra gyvybiškai būtina [70].

2.2.2. ŠVEICARIJA

1918 m. pirmajame Šveicarijos baudžiamajame kodekse savižudybė nebuvo laikoma nusikaltimu. Baudžiamojo kodekso 115 str. nurodyta, kad padėjimas nusižudyti yra baudžiamas tuo atveju, jeigu asmuo padėjęs kitam asmeniui nusižudyti buvo suinteresuotas pastarojo mirtimi. Gydytojas negali būti traukiamas baudžiamojon atsakomybėn pagal baudžiamojo kodekso 115 str., kai jis padėjo nusižudyti nepagydomai sergančiam asmeniui, jeigu gydytojo motyvai nesavanaudiški. Tai būtina sąlyga gydytojui išvengti baudžiamojo persekiojimo. Šveicarijos įstatymai gydytojams nesuteikia specialaus neliečiamybės statuso, kai gydytojas padeda asmeniui nusižudyti. Kiekvienu mirties atveju policija atlieka tyrimą ir jeigu nenustatoma, kad padėjęs nusižudyti asmuo neturėjo savanaudiškų paskatų, tyrimas nutraukiamas.

Šveicarijos teisė oficialiai nepripažįsta eutanazijos. Nužudymas, asmens prašymu, nepriklausomai nuo motyvų, baudžiamas pagal baudžiamojo kodekso 114 str.

1996 m. Šveicarijos Federacinėje Taryboje buvo pirmą kartą siūloma dekriminalizuoti savanoriškąją aktyviąją eutanaziją, kuri būtų taikoma laikantis nustatytų įstatymu procedūrų. Buvo sudaryta parlamentinė komisija, susidedanti iš teisės, medicinos, etikos specialistų. Komisija rekomendavo, kad įstatymo projektas būtų atmestas ir parlamentas tai padarė 2001 metais.

Šveicarijos Medicinos mokslų akademija rekomendavo gydytojams nedalyvauti padedant nusižudyti, nes tai pažeidžia gydytojo etikos principus. Dauguma gydytojų prieštarauja eutanazijos ar padėjimo nusižudyti praktikai [48].

Šveicarija, valstybė garsėjanti “mirties turizmu”. Šioje šalyje veikia organizacijos, kurios padeda asmenims nusižudyti. Kaip minėta, Šveicarijoje nėra baudžiamas asmuo, padėjęs kitam nusižudyti, jeigu nenustatyta savanaudiški motyvai. Todėl, asmuo “altruistiškai” padėjęs nusižudyti kitam žmogui, nėra persekiojamas. Šveicarijoje įsikūrusi pelno nesiekianti organizacija “Dignitas”, kurios pagrindinė veikla – padėti asmenims nusižudyti. Šios organizacijos nariu gali būti kiekvienas, sulaukęs 18 metų, nepriklausomai nuo pilietybės. Daugiau kaip 500 D.Britanijos piliečių yra šios organizacijos nariais. Šiai organizacijai vadovauja Ludwig Minelli. Asmenys, norintys nusižudyti neprivalo užpildyti kokios nors formos, kurioje nurodytų priežastis, jie nebūtinai turi sirgti nepagydomomis ligomis. Dėl asmenų išreikšto noro nusižudyti, praktiškai aiškinasi tik L.Minelli pokalbiuose su jais. Po pokalbio su L.Minelli asmuo turi nuvykti pas gydytoją, kuris išrašo medikamentus. Šveicarijos piliečiai

paprastai nusižudo namuose, o užsienio piliečiams, “mirties turistams” “Dignitas” nuomoja apartamentus prie Ciuricho. Pagal Šveicarijos įstatymus, tokios pelno nesiekiančios organizacijos kaip “Dignitas” praktiškai nėra kontroliuojamos valdžios įstaigų ir atsiskaito tik savo nariams ir mokesčių inspekcijai [49].

Labai įdomų tyrimą atliko šveicarų gydytojai psichiatrai. Jie išanalizavo vienos iš Šveicarijoje veikiančios organizacijos, pasisakančios už “teisę mirti” – “EXIT”, veiklą. Ši organizacija, įsteigta Ciuriche 1982 metais, padėdavo norintiems nusižudyti. Šiai organizacijai priklausantys asmenys, deklaruojantys, kad serga neišgydoma liga ir norintys mirti, pasinaudodavo “EXIT” teikiama paslauga – suleisti mirtiną dozę medikamentų. Tyrimas apėmė Bazelio regioną laikotarpiu nuo 1992 m. iki 1997 m. Buvo ištirti 43 atvejai, kai “EXIT” padedami žmonės nusižudė. Tyrimas parodė, kad pacientų ligos istorijose nurodytos ligos, ne visais atvejais gali būti laikomos nepagydomomis. Keliais atvejais buvo nurodyta, kad žmogus “tiesiog nori mirti”. Daugeliu atvejų nebuvo daroma lavono skrodimas, policijos ataskaitos apie mirties priežastį buvo pildomos pagal artimųjų žodžius, t.y. buvo nurodomos subjektyvios priežastys: žmogus neteko kojos, nenori gyventi; žmogus aklas ir negali vaikščioti – nenori gyventi ir panašiai. Įdomi statistika buvo gauta palyginus savižudybes, kurios įvyko padedant “EXIT” bei to pačio laikotarpio Bazelio regione įvykusias “įprastas” savižudybes, kurių užregistruota 425 atvejai. Pasirodė, kad “įprastai” moterys nusižudo 32 proc. atvejų, o padedant EXIT – net 57 proc. atvejų. Savižudžių amžius “įprastose” savižudybėse siekia 52 metus, o EXIT atvejais – 75 metus. Moterys virš 65 m. amžiaus “įprastai” nusižudė 42 atvejais (35 proc.), o EXIT atvejais – net 63 proc. [50].

2.3. VALSTYBĖS, KURIOSE EUTANAZIJA – PRIVILEGIJUOTAS NUŽUDYMAS

2.3.1. VOKIETIJA

Vokietija yra viena iš šalių, kur aktyvioji eutanazija yra laikoma privilegijuotu nužudymu. Dar 1794 metais Prūsijos parlamentas uždraudė nužudymą asmens prašymu ir padėjimą nusižudyti, tačiau tuo pačiu numatė ir privilegijuotą nužudymą, atsižvelgiant į aukos fizinę būklę “kas turėdamas gerus norus nužudo mirtinai sužeistą ar mirtinai sergantį, baudžiamas už neatsargų gyvybės atėmimą”. Į aukos pageidavimą nebuvo atsižvelgiama.

Saksonijos, Tiuringijos, Badeno žemėse būtent atsižvelgiant į aukos prašymą nužudymas galėjo būti pripažintas privilegijuotu. Bavarijos baudžiamojo kodekso 1813 m. redakcijoje eutanazija buvo baudžiama kaip paprastas nužudymas, nebuvo atsižvelgiama nei į aukos sveikatos stovį, jos prašymą ar žudančiojo motyvus.

1871 m. buvo priimtas Vokietijos baudžiamasis kodeksas, kurio 216 straipsnyje nurodyta, kad kas nužudo žmogų jo paties aiškiu ir sąmoningu prašymu, baudžiamas laisvės atėmimo bausme, ne mažesne negu 3 metai. Šio straipsnio dispozicija galioja iki dabar, tik pakeistas bausmės dydis, kuris yra nuo 6 mėn. iki 5 metų laisvės atėmimo.

Vokietijoje ne kartą buvo bandoma įteisinti eutanaziją. 1913 m. buvo paruoštas įstatymo projektas, kuriame nurodoma, kad asmuo, sergantis nepagydoma liga turi teisę į eutanaziją (vokiškai - Sterbehilfe), asmens prašymą turi patvirtinti teismas, kuris prieš priimdamas sprendimą privalo sudaryti specialią komisiją, kuri ištirtų asmens sveikatos būklę. 1921 m. buvo siūloma pakeisti baudžiamojo kodekso 216 straipsnį, kad už nužudymą nebūtų baudžiama, jeigu auka serga nepagydoma liga ir ji laisva valia pareiškia norą teismui ar notarui, jog būtų nutraukta gyvybė. Be to, būtina sąlyga, kad pacientą ištirtų trys gydytojai, tame tarpe ir teismo gydytojas, ir jeigu jie padarydavo išvadą, kad pacientas tikrai serga nepagydoma liga, pacientui galima buvo galima taikyti eutanaziją, kurią atlikdavo vienas iš tų trijų gydytojų. Tačiau šis įstatymo projektas buvo atmestas [77].

Nacių Vokietija pirmoji valstybiniu mastu vykdė eutanaziją, nors oficialiai šis terminas ir nebuvo vartojamas. Beveik 70000 Vokietijos gyventojų, vaikų ir suaugusių buvo nužudyti žudymo centruose ir psichiatrinėse ligoninėse. Žmonės buvo žudomi vien tik todėl, kad buvo invalidai ar protiškai atsilikę. 1936 m. buvo įsteigtas slaptas reicho komitetas, kuris atliko "mokslinius" tyrimus dėl sunkių paveldimų ir įgimtų ligų įtakos. 1939 m. komitetas pasiūlė žudyti ligonius, kadangi žmonių, sergančių sunkiomis paveldimomis psichinėmis ar luošumo ligomis gydymas yra beprasmiškas, reikalinga ilgalaikė globa, be to tokie ligoniai kelia pasibjaurėjimą kitiems žmonėms. 1939 m. teisingumo ministerija patvirtino tvarką, kurioje buvo nurodyta asmenis, sergančiomis sunkiomis nepagydomomis ligomis izoliuoti ir taikant nuskausminimo priemones numarinti. Reicho komitetas tyrinėjantis paveldimas ligas tapo organizacija, kurios paskirtis buvo nužudyti naujagimius, kuriems buvo nustatoma sunki paveldima liga. Visi gydytojai privalėjo informuoti ministeriją apie tokius naujagimius. Trijų gydytojų komisija nusprendavo ar naujagimis bus nužudomas. Šis sprendimas būdavo priimamas net neapžiūrint kūdikio, o tik analizuojant jo ligos kortelę. Tėvams pranešdavo, kad vaikas bus gydomas specialioje ligoninėje, kurią Vokietijoje buvo apie trisdešimt. Patalpintas į tokią ligoninę vaikas būdavo greitai nužudomas. Pavyzdžiui, Haaro pediatrijos ligoninėje 332 vaikai mirė nuo padidintos Luminal'io (Phenobarbital) dozės. Šie narkotikai buvo sumaišomi su maistu ir duodami keletą kartų per dieną, kol vaikas netekdavo sąmonės ir išsivystydavo plaučių uždegimas. Suaugusiems ligoniams tokie metodai netiko, todėl dažniausiai buvo naudojamos dujos. Ligoniai buvo atvežami į specialius žudymo centrus, kur po apžiūros buvo nuvedami į specialius kambarius ir paleidus dujas nužudomi [44].

Yra duomenų, kad 1940 m. Hitlerio kanceliarija paruošė įstatymo projektą, kuriuo po karo būtų įteisinama eutanazija nepagydomomis ligomis sergantiems ligoniams, bet projekto tekstas neišliko. Pasibaigus Antrajam pasauliniam karui Vokietijoje eutanazijos temos buvo vengiama. Kiekvienas, kuris teikdavo panašius pasiūlymus, susilaukdavo didelės kritikos. Tik 1986 m. Berlyne vykusioje Vokietijos teisininkų konferencijoje buvo pateiktas baudžiamojo kodekso 216 str. pakeitimo projektas, kuriame eutanazija būtų leidžiama esant tam tikroms sąlygoms: ligonis kenčia didelius skausmus, pareiškia norą mirti, ligonis nepajėgia pats nusižudyti, tiek auka, tiek ir eutanaziją vykdančio asmens veikia savanoriškai. Teisininkų tarpe šis projektas nesulaukė pritarimo. Buvo pateiktas kitas projektas, kuris numatė baudžiamajame kodekse įtvirtinti visas keturias eutanazijos formas. Pasyviosios eutanazijos atveju, ji būtų nebaudžiama tokiais atvejais: ligonis aiškiai ir nedviprasmiškai nori, kad būtų nutrauktos ar netaikomos gydymo priemonės, palaikančios jo gyvybę; ligonis yra be sąmonės ir gydytojų vertinimu ligonis neatgaus sąmonę; ligonis negali priimti sprendimo dėl kitų priežasčių, nesusijusių su sąmonės praradimu; ligonio patiriamos didelės kančios ir išgyjimo galimybės nebuvimas.

Projektas taip pat numatė sąlygas atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės asmenis, kurie negelbėjo bandžiusį nusižudyti: savižudis turėjo aiškiai ir laisvai pareikšti norą nusižudyti; šių sąlygų negalima taikyti, kai nusižudyti nori nepilnametis (asmuo iki 18 metų).

Tačiau po ilgų svarstymų įstatymo projektui nebuvo pritarta ir jis nebuvo pasiūlytas Bundestagui.

Apžvelgiant teismų praktiką, pažymėtinas 1986 metais priimtas Vokietijos Aukščiausiojo teismo sprendimas dėl 70-mečio vyro nužudymo. Sergantis chronine liga vyras atsisakė nuo tolesnio gydymo ir prašė savo sūnėno, kad pastarasis gautų 30 ampulių analgetiko Scopohedal. Tačiau pasirodė, kad vyras yra per silpnas pats susileisti mirtiną dozę vaistų. Jis paprašė sūnėno, tačiau šis atsisakė. Tada vyras pats pabandė susileisti vaistus, tačiau leisdamas vaistus neteko sąmonės. Sūnėnas radęs dėdę be sąmonės ir pamatęs, kad jis susileido ne visus vaistus, ir manydamas, kad savižudybė gali nepavykti, suleido dėdei papildomą dozę. Aukščiausiasis Teismas atmetė teismo versiją, kad jis veikė tik kaip savižudžio įrankis, pagalbinė priemonė. Teismas pabrėžė, kad jeigu asmuo yra be sąmonės, jis negali kontroliuoti situacijos ir atsakomybė už sprendimą suleisti papildomą vaistų dozę tenka sūnėnui, kuris buvo nuteistas už nužudymą asmens prašymu pagal baudžiamojo kodekso 216 str. [77].

1991 m. Vupertalio žemės teismas nuteisė medicinos seserį už kelių asmenų gyvybės atėmimą. Bylos esmė – med.sesuo penkiems savo pacientams suleido mirtiną dozę vaistų. Ligoniai sunkiai sirgo, kentėjo skausmus, tačiau nei jie, nei jų artimieji neprašė, kad būtų atimama gyvybė. Med.sesuo teisme teigė, kad ji veikė iš gailesčio ir užuojautos ligonių

kančioms ir skausmui. Prokuratūra kaltino teisiamąją tyčiniu nužudymu, tačiau teismas pripažino med.seserį kalta tik dėl gyvybės atėmimo, nes manė, kad ji veikė vedama „spontaniško gailesčio“.

Vokietijos BK 216 straipsnyje baudžiamoji atsakomybė kyla už savanorišką aktyvią eutanaziją: „Tas, kuris nukentėjusiojo aiškiu ir rimtu prašymu jam tyčia atėmė gyvybę, baudžiamas nuo šešių mėnesių iki penkerių metų“ [45].

Be tyčinio gyvybės atėmimo nukentėjusiojo prašymu (216 str.), Vokietijos baudžiamajame kodekse yra ir kitų su tyčiniu gyvybės atėmimu susijusių straipsnių (211 str., 212 str., 213 str.). Šiuose straipsniuose daug dėmesio kreipiamas ir atsakomybė diferencijuojama atsižvelgiant į veikos padarymo motyvus. Savižudybė Vokietijoje nebaudžiama. Taigi padėjimas nusizudyti Vokietijoje nekriminalizuotas, tačiau Vokietijos teismų praktika nurodo, kad padėjėjui nuo nukentėjusiojo sąmonės praradimo momento atsiranda pareiga imtis būtinų priemonių, skirtų išgelbėti nukentėjusįjį. Tokia pozicija grindžiama tuo, kad nusikalstamos veikos dominavimas pereina padėjėjui. Jei padėjėjas nesiima reikiamų gelbėjimo priemonių, jo veika turi būti kvalifikuojama kaip nužudymas ar nesuteikimas nukentėjusiajam pagalbos (Vokietijos BK 212 str., 213 str., 323c str.) [75].

Vokietijos BK 211 str. įtvirtinta nužudymo esant sunkinančioms aplinkybėms norma. Bausmė numatyta laisvės atėmimas iki gyvos galvos. BK 212 str. yra numatyta atsakomybė už nužudymą, kai nėra nei sunkinančių aplinkybių, nei lengvinančių, pavyzdžiui gailestis aukai. Kai asmuo nužudomas iš gailesčio aukai, tai pripažįstama lengvinančia aplinkybe ir kaltininkas patraukiamas atsakomybėn pagal BK 213 str. Šis straipsnis iš esmės atitinka nesavanorišką aktyviąją eutanaziją. BK straipsnių analizė leidžia daryti išvadą, kad kodekse nėra tiesiogiai nurodytas gailestis kaip motyvas, ar paciento sveikatos būklė, todėl tik teismų praktika detalizuoja ir priskiria gailestį, aukos sveikatos būklę prie lengvinančių atsakomybę aplinkybių. [75].

2.3.2. LENKIJA

1997 m. birželio 6 d. Lenkijos baudžiamojo kodekso 150 str. 1 d. redakcijoje yra įteisintas eutanazijos baudžiamumas:

„Kas nužudo žmogų jo prašymu ir iš gailesčio jam, baudžiamas laisvės atėmimu nuo 3 mėn. iki 5 metų.“

150 straipsnio 2 d. nurodyta, kad teismas turi teisę išimtiniais atvejais, atsižvelgdamas į bylos aplinkybes, sušvelninti bausmę arba visai atleisti nuo bausmės.

Lenkijos Vyriausioji policijos valdyba pateikė statistiką, kurioje parodyta, kaip 7 metų laikotarpiu buvo taikomas Lenkijos baudžiamojo kodekso 150 straipsnis [74].

Metai	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
150 str.- Eutanazija	0	0	0	0	0	0	1

Analogiškas gyvybės atėmimo draudimas buvo numatytas ir ankstesnėje baudžiamojo kodekso 1969 m. redakcijoje bei 1932 m. Lenkijos baudžiamajame kodekse (227 str.).

Kad būtų galima asmeniui pareikšti įtarimą padarius nusikalstamą veiką, numatytą 150 str. 1d . turi būti šios sąlygos:

1. Įtariamasis turi tyčia nužudyti ligonį.
2. Motyvas nužudyti – ligonio prašymas.
3. Subjektyvioji pusė - gailestis ligoniui.

Lenkijos gydytojų etikos kodekso 31 str. nurodyta, kad gydytojas negali ligoniui taikyti eutanazijos. 30 str. įpareigoja gydytoją teikti visokeriopą pagalbą nepagydomai sergančiam pacientui, kad šis galėtų be skausmo ir oriai numirti.

Jeigu ligonis patenka į beviltišką išgyventi būklę, jam gali būti netaikoma reanimacija ar nutraukiamas gyvybės palaikymas bet kokia kaina. Tokį sprendimą gali priimti gydytojas, atsižvelgęs į visas ligos eigos aplinkybes (32 str.). Gydytojų etikos kodekso 31 str. ir 32 str. konkuruoja tarpusavyje, nes nėra apibrėžta beviltiškos išgyventi būklės sąvoka ir gydytojas pats sprendžia ar ligonis turi galimybę išgyventi [78].

2.3.3. JAPONIJA

Japonijos baudžiamasis kodeksas numato baudžiamąją atsakomybę už gyvybės atėmimą asmens prašymu ar sutikimu (202 str.). Japonijos teisinėje sistemoje svarbią vietą užima teismų sprendimai, todėl nagrinėjant eutanazijos taikymo atvejus reikalinga paanalizuoti kai kuriuos iš jų.

Teismų praktika rodo, kad dažniausiai asmenys, kaltinami pagal šį straipsnį nubaudžiami simbolinėmis bausmėmis.

Pirmas žinomesnis nuosprendis buvo priimtas 1962 m. gruodžio 22 d. Nagojos teisme. Sūnus buvo kaltinamas savo tėvui, sergančiam sunkia liga ir daugkartiniu pastarojo prašymu,

pateikęs mirtiną dozę nuodų. Sūnus buvo nuteistas vienerių metų laisvės atėmimo bausme, atidedant bausmės vykdymą. Nuosprendyje teismas pažymėjo, kad eutanazija galėtų būti nelaikoma nusikaltimu, jeigu būtų laikomasi tam tikrų sąlygų: paciento liga būtų nepagydoma ir mirtina, pacientas kentėtų didelius skausmus, ligonis siektų savo mirties, gyvybės nutraukimo procedūra turi atitikti moralės principus, eutanazijos taikymas turi būti suderintas su gydytoju. Teismas nurodė, kad paskutinių dviejų sąlygų nebuvo laikomasi.

1995 m. kovo 28 d. Jokohamos teismas nuteisė gydytoją dviems metams laisvės atėmimo atidedant bausmės vykdymą už tai, kad jis žmonos ir sūnaus prašymu suleido davė ligoniui, esančiam komos būsenoje, vaistus, kurie sustabdė kvėpavimą ir širdies veiklą. Teismas nuosprendyje kiek kitaip, negu Nagojos teismas, apibrėžė sąlygas, kurioms esant galima eutanazija. Tokios sąlygos tai:

1. Pacientas kenčia didelius skausmus.
2. Paciento mirtis neišvengiama.
3. Nėra jokio medicininio pagrindo, kad ligonis bus išgydytas ar sumažintas skausmas.
4. Pacientas sąmoningai pareiškia savo valią ir norą nutraukti jam gyvybę.

Šiuo atveju nebuvo galima sužinoti ligonio valios, kadangi jis buvo komoje, be to, būdamas tokioje būklėje ligonis nejaučia ir skausmo, todėl eutanazijos taikymas yra nusikalstamas [32].

1996 m. buvo teisiamas gydytojas Yamanaka, kuris vėžiu sergančiam ligoniui suleido mirtiną dozę morfijaus, o kai ligonis nemirė, suleido papildomai vaistų, sutraukiančių raumenis. Ligonis net nebuvo informuotas apie savo ligos diagnozę. Gydytojas sakė, kad veikė žmonos prašymu, kuri norėjo, kad jos vyrui dirbtinai nebūtų pratęsiama gyvybė. Tyrimo metu gydytojas prisipažino daug kartų atlikęs panašius veiksmus artimųjų prašymu. Visuomenės apklausos Japonijoje parodė, kad toks gydytojų elgesys yra plačiai paplitęs ligoninėse. Tačiau net ir esant tokiems rezonansiniams atvejams Japonijos parlamentas neskuba taisyti įstatymo [33].

2.4. VALSTYBĖS, KURIOSE EUTANAZIJA UŽDRAUSTA

2.4.1. PRANCŪZIJA

Prancūzija priklauso toms šalims, kur eutanazija yra uždrausta. 1980 metais ruošiant baudžiamojo kodekso projektą, buvo siūloma eutanaziją laikyti privilegijuotu nužudymu, atsižvelgiant į tai, kad kaltininkas veikia iš gailesčio aukos kančiai, ligoniui ir taip lieka nedaug vilčių ir laiko gyventi. Tačiau, 1994 metais priėmus baudžiamąjį kodeksą, pasiūlymai dėl

eutanazijos įteisinimo nebuvo priimti ir liko ankstesni draudimai (Prancūzijos BK 221³ str.). Be to, jeigu eutanazija taikoma nepilnamečiui iki 15 m., ši aplinkybė yra sunkinanti atsakomybę (BK 221⁴ str.). Taip pat sunkinančiomis aplinkybėmis laikomi atvejai, kai eutanazija taikoma asmeniui, kuris yra ypatingai „jautrus“ atsižvelgiant į jo amžių, psichinį ar fizinį neįgalumą, nėštumą. Bausmė už eutanaziją sunkinančiomis aplinkybėmis gali būti laisvės atėmimas iki gyvos galvos. Be to, baudžiamojo kodekso 221⁵ straipsnis numato atsakomybę už nuodijimą, t.y. siekiant kito asmens mirties davimą jam nuodų ar kitos substancijos, pavyzdžiui mirtiną dozę vaistų. Šio straipsnio dispozicija yra formali ir nereikalauja pasekmių, asmens mirties. Todėl, šį straipsnį galima taikyti esant aktyviosios eutanazijos atvejams, kai duodama mirtina vaistų dozė siekiant mirties.

Nors Prancūzijos įstatymai ir yra griežti, tačiau tai nesustabdo eutanazijos taikymo praktikoje. Tiek gydytojai, tiek beviltiškai sergančių asmenų artimieji taiko aktyviąją ir pasyviąją eutanaziją apsigimusių kūdikių, beviltiškai sergančių asmenų atžvilgiu. Tačiau, nežiūrint į įstatymų griežtumą, kai eutanazijos taikymo atvejai nagrinėjami teisme, dažnai bausmė už tokius nusikaltimus būna daug švelnesnė, negu numato įstatymai. Pavyzdžiui, 1987 m. Val d'Oise teismas išteisino 22 metų sūnų, kuris nušovė savo tėvą. Prisiekusieji padarė išvadą, kad sūnus beviltiškai sergančio tėvo paliepimu šovė jam į galvą. Tai buvo prilyginta kaip pagalba nusižudant, o už tokius veiksmus Prancūzijoje baudžiamoji atsakomybė nenumatyta.

Vienas iš griežčiausių nuosprendžių, kurie buvo priimti Prancūzijoje minimas 1997 metais Haute-Vienne teismo priimtas nuosprendis, kuriuo motina, nužudžiusi dvi savo dukras (penkerių metų ir penkių mėnesių amžiaus), buvo nuteista penkiems metams laisvės atėmimo, nors sankcija buvo laisvės atėmimas iki gyvos galvos. Dukros buvo neįgaliosios, neišsivystę fiziškai ir psichiškai.

1998 metais Mantes-la-Jolie miesto ligoninės med.sesuo Ch.Malevre buvo teisiama už 30 asmenų nužudymą taikant aktyviąją eutanaziją. Ji ikiteisminio tyrimo metu prisipažino 1997-1998 metų laikotarpiu tiek nužudžiusi pacientų iš gailesčio dėl jų kančių. Teismo metu buvo įrodyti tik septyni atvejai, ji buvo nuteista 12 metų laisvės atėmimo bausme.

Prancūzijos etikos reikalų konsultacinis komitetas daugelį metų laikėsi tvirtos pozicijos prieš eutanazijos įteisinimą. Tačiau, 2000 m. jau sušvelnino požiūrį į eutanazijos taikymą. Kaip ir anksčiau nepritariama aktyviosios eutanazijos taikymui, tačiau iš dalies pritariama laisvanoriškosios eutanazijos leidimui esant ypatingoms sąlygoms. Kiekvienas toks atvejis turėtų būti svarstomas ir sprendimas priimamas dalyvaujant pacientui, jo artimiesiems ir medikams. Komitetas pasisakė už tai, kad baudžiamajame kodekse liktų straipsniai, numatantys atsakomybę už neteisėtą eutanazijos taikymą.

2001 m. gruodžio 19 d. du Prancūzijos senato nariai pateikė įstatymo projektą, kuriame būtų numatytos taisyklės, kurių būtų privaloma laikytis siekiant turėti teisę oriai numirti. Įstatymo projekto tikslas buvo, panašiai kaip ir Olandijoje, į baudžiamąjį kodeksą įtraukti taisykles, kurių laikydamasis gydytojas taiko eutanaziją ir nėra traukiamas baudžiamojon atsakomybėn. Šios taisyklės apėmė ir padėjimą nusizudant ir aktyviąją eutanaziją. Taisyklės numatė eutanazijos taikymo galimybę tada, kai pacientas pats to prašo, jam yra likę gyventi, pagal prognozes, ne daugiau trijų mėnesių, prašymą taikyti eutanaziją pacientas turi raštiškai parašyti dar prieš mirtinos ligos pradžią, o susirgus pakartojamas žodžiu paties ligonio arba jo anksčiau nurodyto ir vyresnio negu 25 m. asmens; jeigu ligonis nėra parašęs prašymo, tada jis gali išreikšti savo pageidavimą dalyvaujant dviem liudytojams, vienas iš jų turi būti ne giminaitis, ir šis prašymas turi būti pakartotas antrą kartą praėjus ne mažiau 48 valandoms; ligonio sveikatos būklę turi patikrinti du gydytojai, iš kurių vienas privalo būti iš kitos gydymo įstaigos; eutanaziją gali atlikti tik gydytojas.

Tačiau, nors ir ne kartą svarstytas šis įstatymo projektas nepriimtas.

2004 m. lapkričio 30 d. Prancūzijos parlamentas pritarė įstatymui, įteisinančiu užsispyrėliško gydymo netaikymą. Šiam įstatymo projektui pritarė ir Prancūzijos gydytojų asociacija. Parlamento sprendimui didelę įtaką turėjo garsus atvejis, kai 2003 m. rugsėjo mėn. Mari Humbert ir ligonį prižiūrintis gydytojas atjungė gyvybės palaikymo sistemą savo sūnui Vincentui Humbert'ui, kuris patekęs į avariją buvo paralyžiuotas, tapo aklas ir kurčias [46].

2005 m. balandžio 14 d. Prancūzijos Senatas priėmė įstatymą, kuriuo iš dalies įteisino "teisę į mirtį". Įstatymas draudžia gydytojams taikyti kokias nors medicininės priemonės, pagreitinančias mirtį, tačiau suteikia ligoniams atsisakyti medicininių gyvybę palaikomųjų priemonių taikymo. Pacientas, kuris serga nepagydoma liga ir dėl kurios gyvenimo trukmė apibrėžiama kaip trumpalaikė ir nėra vilties išgyventi, turi teisę paprašyti nutraukti gydymą. Įstatyme numatyta, kad gydytojas turi teisę paskirti ligoniui nuskausminamuosius vaistus net ir tuo atveju, jeigu tai gali pagreitinti mirtį. Jeigu ligonis yra be sąmonės ar negali išreikšti savo valios sprendimą nutraukti gyvybę palaikančias medicininės priemonės turi jo artimieji. asmuo taip pat turi teisę parašyti prašymą, kad jam dėl ligos ar kitokios būsenos negalint išreikšti valios, būtų arba nebūtų taikoma reanimacija. Gydytojas, kuris vadovaudamasis paciento pareikšta valia, jam netaikys reanimacijos, nebus baudžiamas. Medicinos įstaigos įstatymu įpareigojamos beviltiškai sergantiems ligoniams, kurie atsisakė gyvybę palaikančių medicininių priemonių, suteikti paliatyviąją slaugą. Prancūzijoje priimtas įstatymas priešingai, negu Olandijoje ir Belgijoje priimti įstatymai, neįteisina eutanazijos. Šiam įstatymui neprieštaravo ir Prancūzijos katalikų bažnyčia. Nors įstatymo priėmimo metu kai kurie Senato nariai siekė, kad būtų įteisintas

gydytojų padėjimas nusižudyti, tačiau Prancūzijos sveikatos apsaugos ministras Philippe Douste-Blazy pareiškė, kad Prancūzijoje eutanazija nebus įteisinta [47].

2.4.2. DIDŽIOJI BRITANIJA

D.Britanijoje jau senai buvo bandoma legalizuoti eutanaziją, tačiau šie bandymai būdavo nesėkmingi. 1936 m. Laisvanoriškosios eutanazijos legalizavimo draugija (Voluntary Euthanasia Legalisation Society) pateikė parlamentui įstatymo projektą, kuriame buvo siūloma leisti asmeniui, sulaukusiam 21 metų, pateikti prašymą taikyti jam eutanaziją. Asmuo pagal nustatytus reikalavimus turėjo sirgti nepagydoma liga, kentėti didelius skausmus. Asmuo prašymą turėjo parašyti esant dviem liudytojams. Asmens prašymas vėliau turėjo būti svarstomas Eutanazijos komitete. Tačiau Lordų rūmai atmetė įstatymo projektą. Po to, 1950 metais vėl buvo siūloma priimti įstatymą, tačiau po ilgų diskusijų parlamente, balsavimas dėl įstatymo neįvyko. 1969 m. vėl buvo pateiktas parlamentui įstatymo projektas, kuriame norima įteisinti eutanaziją, tačiau ir vėl parlamentas šiam siūlymui nepritarė. Vėliau eutanazijos šalininkai ne kartą siūlė priimti įstatymą, tačiau parlamente pritarimo nesulaukdavo. Atmestas buvo ir Baudžiamosios teisės reformos komisijos siūlymas įteisinti privilegijuotą nužudymą iš gailėsčio. 1957 m. Žmogžudystės įstatymo ("Homicide Act") 2 straipsnis nurodo, kad gyvybės atėmimas kitam žmogui nepriklausomai nuo motyvų ir tikslų laikomas nužudymu. Nesvarbu kokioje būsenoje buvo auka – ar sirgo nepagydoma liga, ar net buvo agonijoje. To pačio įstatymo 4 straipsnyje numatyta, kad baudžiama kaip už nužudymą ir tuo atveju, kai asmuo susitaręs su auka ir jos prašymu, pastarąją nužudo. Bausmės dydis už nužudymą yra laisvės atėmimas iki gyvos galvos. Tačiau teismų praktikoje, tais atvejais kai asmuo teisiamas už "nužudymą iš gailėsčio", dažnai bausmės dydis būna nedidelis. Pavyzdžiui, 1985 m. byloje *R v Grote*, motina nužudžiusi savo 6 metų mirtinai sergantį sūnų buvo nuteista 3 metų laisvės atėmimo bausme atidedant bausmės vykdymą.

1992 m. teisme išnagrinėta garsi byla, [51], kurioje gydytojas Nigel Cox buvo kaltinamas savo pacientės Lillian Boyes nužudymu. L.Boyes buvo 70 metų ir 13 metų sirgo sunkia ir skausminga liga. Ji kreipėsi į N.Cox, kad pastarasis padėtų jai numirti, gydytojas atsisakė. Tada ji paprašė nutraukti gydymą, kas sukėlė jai didelius skausmus. L.Boyes buvo agonijoje, kentėjo didelius skausmus. N.Cox davė jai heroino, tačiau tai nepadėjo. Ligonė prašė, kad paspartintų jos mirtį. Tada jis ligonei suleido mirtiną dozę vaistų. N.Cox apie injekciją įrašė į ligos istoriją ir po kelių dienų medicinos sesuo pastebėjo įrašą. Buvo pranešta policijai, tačiau L.Boyes kūnas jau buvo kremuotas ir nebuvo galima tiksliai nustatyti mirties priežasties. Teismas nuteisė N.Cox 12 mėn. laisvės atėmimo bausme atidedant jos vykdymą ir pabrėžė, kad gydytojas pažeidė

pagrindinę savo pareigą gelbėti paciento gyvybę. Generalinė medicinos taryba apsvarsčiusi N.Cox atvejį nurodė, kad gydytojo pareiga lengvinti ligonio skausmus, tačiau nutraukti gyvybę, kad išvengti pacientui kančių, gydytojui neprivaloma.

2003 m.vasario mėn. lordas Joffe pateikė D.Britanijos parlamentui svarstyti Pacientų („Padėjimo numirti“) įstatymą („The Patient Assisted Dying“) Šiuo įstatymu siekiama įteisinti savanoriškąją eutanaziją ir pagalbos suteikimą nusižudant. Tačiau, kilus dideliame visuomenės pasipriešinimui, įstatymas nebuvo priimtas ir atmetas tolesniam patobulinimui.

2005 m. kovo mėn. D.Britanijos Lordų rūmams vėl buvo pateiktas svarstyti jau pakeistu pavadinimu - „Pagalbos numirti suteikimo beviltiškai sergantiesiems įstatymas“ („Assisted Dying for the Terminally ILL Bill“) [52].

Šis įstatymas, jeigu būtų priimtas galiotų Anglijos, Velso ir Škotijos teritorijoje ir negaliotų Š.Airijoje.

Įstatymo projekte numatoma, kad pagalba numirti gali būti teikiama tik asmenims, sulaukusiems 18 metų bei gyvenantiems D.Britanijoje ne mažiau 12 mėnesių. Šis ribojimas siūlomas tam, kad būtų išvengta taip vadinamo „mirties turizmo“, kuris yra dažnas Šveicarijoje, į kurią atvyksta asmenys iš įvairių šalių, kad būtų jiems suteikta pagalba numirti.

Įstatymo projekte nurodoma, kad pagalba numirti gali būti suteikiama, jeigu yra įvykdytos visos numatytos sąlygos:

1. Pacientas turi sirgti nepagydoma liga ir numatoma prognozė gyventi ne daugiau 6 mėn.
2. Pacientas negali pakęsti didelių skausmų.
3. Du gydytojai, iš kurių bent vienas tos ligos gydymo specialistas, turi patvirtinti jog pacientas tikrai serga nepagydoma liga bei kenčia didelius skausmus.
4. Pacientas, dalyvaujant advokatui ir vienam nepriklausomam liudytojui parašo prašymą, kad jam būtų suteikta pagalba numirti. Šis prašymas gali būti bet kuriuo momentu atšauktas paciento žodiniu ar rašytiniu nurodymu.
5. Numatytas 14 dienų laikotarpis, nuo prašymo užpildymo datos, kuris skirtas pacientui galutinai apsispręsti.

Tačiau ir šis įstatymo projektas susilaukė daug kritikos. Šešių pagrindinių religinių konfesijų, atstovaujančių devynioms pagrindinėms religijoms D.Britanijoje (D.Britanijos induistų, katalikų, stačiatikių, anglikonų, musulmonų, žydų, budistų, evangelikų, sikų) vadovai parašė atvirą laišką parlamento nariams. Šis laiškas yra pirmas tokio pobūdžio bendras skirtingų religijų vadovų kreipimasis, kuris parodo, koks svarbus yra nagrinėjamas įstatymo projektas dėl eutanazijos ir pagalbos nusižudant įteisinimo D.Britanijoje. Kreipimesi nurodoma, kad eutanazijos ir pagalbos nusižudant įteisinimas tik padidina tikimybę, kad iš „teisės mirti“ atsiras

“pareiga mirti”. Šiandieninė paliatyvinė medicina praktiškai leidžia sumažinti skausmą minimaliai. Eutanazijos taikymo praktika kitose šalyse parodo, kad didelis procentas mirčių yra susijęs su neteisėta eutanazija. Dauguma gydytojų nenori, kad būtų įteisinta eutanazija. Apklausos, atliktos D.Britanijoje rodo, kad tik 22-38 procentai gydytojų, neprieštarautų jog būtų keičiamas dabar galiojantis įstatymas [53].

Didelę įtaką D.Britanijos įstatymų leidėjams turėjo Europos žmogaus teisių teismo sprendimas byloje *D.Pretty v United Kingdom* [54].

Europos žmogaus teisių teismas išnagrinėjo D.Pretty skundą, kuriame ji skundė D.Britanijos teismus, kad jai beviltiškai sergančiai, vyras negali padėti nusižudyti, nes bus baudžiamas. D.Pretty savo skundą motyvavo tuo, kad buvo pažeista 1950 Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos 3 str. - “Niekas negali būti kankinamas, su niekuo neturi būti žiauriai, nežmoniškai ar žeminant jo orumą elgiamasi, ar jis baudžiamas.”, 2 str. – “Kiekvieno žmogaus teisė gyventi turi būti saugoma įstatymo.” D.Pretty teigė, kad žmogaus teisė gyventi reiškia ir jo teisę mirti, t.y. žmogus gali disponuoti savo gyvybe kaip jis nori; 8 str. (teisė į privatų gyvenimą); 9 str. (teisė į minties, sąžinės laisvę), 14 str.(diskriminacijos draudimas).

Europos žmogaus teisių teismas 2002 m. paskelbė sprendimą, kuris tapo precedentu ir kitoms panašioms byloms. Teismas nusprendė, kad D.Britanija nepažeidė Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos drausdama D.Pretty vyrui padėti nusižudyti ligonei ir įspėdama, kad jis bus traukiamas baudžiamojon atsakomybėn. Teismas pabrėžė, kad Konvencijos 3 str. įpareigoja valstybę užtikrinti, kad asmuo, esantis jos teritorijoje nebūtų kankinamas. Tačiau, skausmai, kuriuos žmogus patiria sirgdamas negali būti 3 str. objektu. Valstybė atsakinga tik už tą žmogui sukeltą skausmą, kuris atsiranda nuo valstybės įsikišimo, pavyzdžiui įkalinus asmenį. Konvencijos 2 str., kuris saugo žmogaus teisę į gyvybę negali būti aiškinamas priešingai, kad žmogus turi teisę į mirtį. Kaip tik valstybės pareiga yra užtikrinti, kad ligoniui būtų suteikta visa įmanoma medicinos pagalba.

1950 Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijoje 2 str. 1 d. nurodyta: “Kiekvieno žmogaus teisė gyventi turi būti saugoma įstatymo. Niekam negalima tyčia atimti gyvybės, išskyrus vykdant teismo nuosprendį už nusikaltimą, už kurį tokia bausmė įstatymo numatyta.”

D.Britanijoje savižudybė nėra baudžiama. Tačiau padėjimas nusižudyti Anglijoje, Velse, Š.Airijoje yra baudžiamas iki 14 m. laisvės atėmimo. Gydytojų padėjimas nusižudyti, iš esmės, niekuo nesiskiria nuo kito asmens padėjimo nusižudyti, tačiau, pav. Škotijoje gydytojai, padėję nusižudyti yra nebaudžiami. Tą galima paaiškinti nebent tuo, kad Škotijoje iš viso nebuvo kriminalizuota savižudybė ar padėjimas nusižudyti. 1961 m. Anglija ir Velsas priėmė

Savižudybės įstatymą (Suicid Act), kuris dekriminalizavo savižudybę, tačiau šio įstatymo 2 str. 1 d. numatyta, kad jeigu asmuo padeda, betarpiškai dalyvauja, pataria kitam asmeniui nusižudyti, jis gali būti baudžiamas laisvės atėmimu iki 14 m. Š.Airijoje 1966 m. priimtas Baudžiamasis įstatymas (The Criminal Justice Act) dekriminalizavo savižudybę, tačiau asmuo padėjęs nusižudyti kitam yra traukiamas baudžiamojon atsakomybėn už bendrininkavimą nužudant [55].

2.4.3. BULGARIJA

2004 m. Bulgarijos liaudies susirinkimas (parlamentas) pasisakė prieš eutanazijos įteisinimą. Prieš įstatymo projektą balsavo 93 parlamento nariai ir tik 9 buvo už. Eutanazijos įteisinimo įstatymo projektą pasiūlė E.Manewa, buvusi šalies aplinkos apsaugos ministrė, kuri teigė, kad eutanazija turi būti leidžiama taikyti sergantiems nepagydomomis ligomis, sunkiai kenčiantiems ligoniams. Įstatymo projekto priešininkai teigė, kad esant prastai medicinos paslaugų kokybei Bulgarijos ligoninėse, eutanazija gali būti pritaikyta ir nesant tam būtinybės, be to, eutanaziją draudžia ir Bulgarijos baudžiamasis kodeksas [56].

2.4.4. BALTARUSIJA

Baltarusijos Respublikos sveikatos apsaugos įstatyme 38 str. nurodyta, kad eutanazija – tai savanoriška, suderinta su gydytoju nepagydomai sergančio ligonio mirtis, kuri sukelia specialiais nuskausminamaisiais vaistais. Medicinos darbuotojams bei vaistininkams draudžiama atlikti eutanaziją. Asmuo, kuris sąmoningai lenkia ligonį į eutanaziją atsako pagal baudžiamuosius įstatymus [57].

Taip pat, Baltarusijos Respublikos medicinos seserų profesinės etikos kodekse numatyta, kad med.seserys privalo gerbti mirštantįjį, su juo humaniškai elgtis. Eutanazija, net ir sergančio nepagydoma liga paciento prašymu, yra draudžiama ir neetiška [58].

2.4.5. RUSIJA

Rusijos Federacijoje oficialiai yra uždrausta eutanazija. Rusijos Federacijos piliečių sveikatos apsaugos pagrindų įstatymo 45 str. nurodyta, kad “medicinos personalui draudžiama taikyti eutanaziją, t.y. nors ir yra ligonio prašymas pagreitinti jo mirtį, negalima taikyti jokių priemonių pagreitinančių mirtį. Asmuo, kuris sąmoningai lenkia ligonį į eutanaziją, ir (arba) taiko eutanaziją, yra traukiamas baudžiamojon atsakomybėn.”

Įstatymas kritikuotinas, nes jame yra paliktos spragos taikyti eutanaziją. Pavyzdžiui, 33 str. leidžia ligoniui atsisakyti medicinos pagalbos: “Asmuo arba jo įstatyminis atstovas turi teisę atsisakyti medicinos pagalbos arba pareikalauti nutraukti medicinos pagalbą, išskyrus atvejus, numatytus 34 str. Atsisakius medicinos pagalbos asmeniui ar jo įstatyminiam atstovui jiems prieinama forma privaloma išaiškinti galimas tokio atsisakymo pasekmes. Atsisakymas nuo medicinos pagalbos įforminamas įrašu į ligos istoriją, pasirašant asmeniui arba jo įstatyminiam atstovui. Jeigu asmens, nesulaukusio 15 m. amžiaus, tėvai ar įstatyminiai atstovai, atsisako medicinos pagalbos, tai medicinos įstaiga turi teisę kreiptis į teismą, jeigu tokiems asmenims yra iškilusi reali grėsmė gyvybei.” Įstatymo 34 str. numatyti atvejai, kai medicinos pagalba teikiama neatsižvelgiant į paciento valią: kai asmuo serga ligomis, pavojingomis kitiems asmenims, sergantiems sunkiomis psichinėmis ligomis” [59].

2.4.6. VENGRIJA

Vengrijoje aktyvioji eutanazija yra uždrausta. Padėjimo nusižudyti įteisinimo šalininkams taip pat nepavyksta pasiekti savo tikslo. 2004 m. balandžio mėn. Vengrijos Konstitucinis Teismas atmetė ieškinį dėl padėjimo nusižudyti įteisinimo. Teismas savo sprendime nurodė, kad nepagydomai sergantys ligoniai gali atsisakyti medicininės pagalbos ir tokia teisė garantuota įstatymų, tačiau įteisinti padėjimą nusižudyti nėra pagrindo ir toks įstatymas prieštarautų šalies Konstitucijai. Vengrijos judėjimo už gyvybę nariai pabrėžė, kad Konstitucinio Teismo sprendimas yra labai aktualus Europai grįžtant palaipsniui iš eutanazijos ir padėjimo nusižudyti įteisinimo kelio [60].

Vengrijos Medikų etikos kodeksas draudžia bet kokios formos eutanaziją. Vengrijos baudžiamajame kodekse numatyta, kad už bet kokios formos padėjimą nusižudyti baudžiama iki 5 metų laisvės atėmimu [45].

2.4.7. KANADA

1983 m. Kanados teisės reformos komisija savo ataskaitoje pasisakė griežtai tiek prieš aktyviosios nesavanoriškosios eutanazijos įteisinimą, tiek ir prieš savanoriškos eutanazijos legalizavimą. Kanados baudžiamajame kodekse yra keli straipsniai, kurie yra susiję su eutanazijos taikymu. Baudžiamojo kodekso 222 straipsnyje numatyta atsakomybė už nužudymą. Tai atitinka aktyviosios eutanazijos taikymą. Į eutanazijos taikymo motyvus atsižvelgiama tik skiriant bausmę. Pačios aukos prašymas jai taikyti eutanaziją, vadovaujantis baudžiamojo kodekso 14 str. nepašalina kaltininkui baudžiamosios atsakomybės taikymo. Kanados baudžiamojo kodekso 241 str. numatyta atsakomybė už padėjimą nusižudyti: “kiekvienas, kuris

pataria asmeniui nusižudyti, arba padeda asmeniui nusižudant, nors asmuo ir nemiršta, yra baudžiamas laisvės atėmimo bausme iki 14 metų laisvės atėmimo [71].

Šiuolaikinės medicinos bruožas yra tas, kad dažnai gydytojai taiko pasyviąją eutanaziją ir tokie faktai nuslepiami. Padėjimas nusižudyti yra baudžiamas, tačiau kyla teisinės problemos tuo atveju, kai gydytojas nusprendžia nutraukti medicininės priemonės gyvybei palaikyti. Baudžiamojo kodekso 215 str. nurodyta, kad “ kiekvienas, kuris įpareigotas teikti pagalbą asmeniui, kurio gyvybei gresia pavojus, ir toks asmuo dėl savo sveikatos būsenos negali pats priimti sprendimo dėl medicininių priemonių taikymo, privalo tokią pagalbą suteikti”.

Tačiau dažnai kyla problemos, kai Kanados piliečiai turi teisę patys nuspręsti ar medicininės priemonės gali būti jiems taikomos, ar ne. Kanados laisvių ir teisių chartijoje nurodyta, kad “kiekvienas asmuo turi teisę į savo apsaugą ir šios teisės niekas negali pažeisti”.

Teismų praktikoje eutanazijos atvejai yra gana reti, tačiau bausmės skiriamos palyginti švelnios, lyginant su straipsnio sankcija.

2005 m. Kanados parlamentui pateiktas įstatymo projektas (Bill C-407) [72], kuriuo norima pakeisti baudžiamojo kodekso 222 ir 241 straipsnius. Šių pakeitimų esmė – įteisinti Kanadoje eutanaziją ir padėjimą nusižudyti. Tačiau Kanados vyriausybės nuomone [73], šis įstatymo projektas neturėtų būti priimtas, nes neužtikrina asmens pasirinkimo teisės bei suteiktą galimybę piktnaudžiauti asmenų, kurie sunkiai serga ir patiria didelius skausmus, sąskaita.

2.4.8. AUSTRALIJA

1993 metais Australijoje buvo svarstomas pirmasis teisės aktas, kuriuo siekiama įteisinti eutanaziją, tačiau jis nebuvo priimtas. 1995 m. kovo 9 d. Šiaurės Australijos parlamentui buvo pateiktas įstatymo projektas, numatantis legalizuoti eutanaziją ir padėjimą nusižudyti, tačiau balsų dauguma projektas buvo atmestas. Vėliau, 1995 m. kovo mėn. 25 d. pakartotinai pateikus įstatymo projektą Šiaurės Australijos parlamentas priėmė “Nepagydomomis ligomis sergančiųjų teisių aktą” (The Rights of the Terminally ILL Act) [62], kuris turėjo įsigalioti nuo 1996 m. liepos 1 d. Šiuo įstatymu buvo panaikinama atsakomybė už aktyviosios eutanazijos taikymą ir gydytojo padėjimą nusižudyti, jeigu šios procedūros buvo atliekamos, laikantis įstatyme numatytų taisyklių (4 – 10 str.):

- a) pacientas yra pilnametis ir sąmoningas,
- b) serga nepagydoma liga;
- c) liga kelia skausmus, kuriuos negalima numalšinti medicininėmis priemonėmis;
- d) ligos diagnozę turi patvirtinti kitas gydytojas, kuris pats apžiūri pacientą;
- e) gydytojas psichiatras apžiūri pacientą ir įsitikina, kad pastarasis neserga klinicine depresija;

- f) gydantis gydytojas privalo pacientą informuoti apie visas gydymo galimybes, taip pat paliatyviosios pagalbos teikimą;
- g) pacientas, gavęs visą su jo gydymu susijusią informaciją, priima sprendimą nutraukti gyvybę laisvai ir nepriklausomai;
- h) po septynių dienų nuo savo sprendimo pagarsinimo pacientas raštiškai patvirtina, kad nekeičia sprendimo ir nori nutraukti gyvybę;
- i) sprendimas išreiškiamas raštiška forma dalyvaujant gydančiajam gydytojui ir nepriklausomam gydytojui;
- j) jeigu pacientas negali pasirašyti prašymo, tai gali padaryti kitas suaugęs asmuo, kurio tą padaryti prašo pacientas;
- k) nė vienas procedūroje dalyvaujantis asmuo negali būti materialiai suinteresuotas paciento mirtimi;
- l) nuo prašymo pasirašymo momento turi praėiti mažiausiai 48 valandos ir pacientas nepakeičia savo sprendimo;
- m) eutanazijos ar padėjimo nusižudyti procedūrą gali atlikti tik gydytojas, turinti mažiausiai 5 metų praktiką; gydytojas taip pat turi teisę atsisakyti nuo procedūros atlikimo nenurodymas priežasties;
- n) pacientas bet kuriuo momentu gali pakeisti sprendimą, tada gydytojas privalo sunaikinti paciento prašymą padėti jam nutraukti gyvybę.

Visi eutanazijos ar padėjimo nusižudyti procedūros etapai privalo būti aprašomi ir dokumentacija laikoma ligos istorijoje (12 str.). Laikantis įstatyme numatytos tvarkos pacientą ištikusi mirtis nelaikoma nenatūralia (13 str. 2 d.). Apie mirties faktą ir procedūros atlikimą gydytojas privalo pranešti policijai ir pateikti nustatytus dokumentus (14 str.)

Priėmus įstatymą į Australijos Šiaurės teritorijų Aukščiausiąjį Teismą kreipėsi du privatūs asmenys, gydytojas Ch.J.Wake ir dvasininkas D.Gondarra, kurie teigė, kad įstatymų leidėjai priimdami įstatymą viršijo kompetenciją bei pažeidė konstitucinę teisę į gyvybę. Tačiau, teismas nepatenkino ieškinio ir atsisakė sustabdyti įstatymo įsigaliojimą. Tada Ch.J.Wake ir D.Gondarra kreipėsi į Australijos Aukščiausiąjį Teismą. Teismas jų ieškinio nenagrinėjo, nes vienas iš Australijos parlamento narių pateikė Eutanazijos teisių bilio (Euthanasia Laws Bill) projektą, kuris numatė panaikinti “Nepagydomomis ligomis sergančiųjų teisių akto” (The Rights of the Terminally ILL Act) galiojimą. Kadangi tokio sprendimo priėmimas prieštaravo tuo metu galiojančiai konstitucijai, buvo priimtas papildomas įstatymas, kuriuo iš Australijos valstybę sudarančių teritorijų buvo atimta teisė priiminėti teisės aktus, kurie reguliuotų padėjimą

nusižudyti, nužudymą paciento prašymu ar iš gailėsčio, taip pat kitokių medicininių gydymo priemonių teikimą ar gydymo nutraukimą, kas grėstų paciento gyvybei.

Eutanazijos teisių aktas (Euthanasia Laws Act) buvo Australijos Senato priimtas 1997 m. kovo 24 d. Šiame įstatyme nurodyta, kad „Nepagydomomis ligomis sergančiųjų teisių aktas“ (The Rights of the Terminally ILL Act) yra neprivalomas, bet panaikinti akto nebuvo galima, kadangi pagal teisinę Australijos sistemą įstatymų leidybos teisę turi ir valstijos. Kol vyko teisinis eutanazijos įteisinimo ir uždraudimo procesas keturi asmenys spėjo pasinaudoti „Nepagydomomis ligomis sergančiųjų teisių akte“ numatyta procedūra.

Eutanazijos įteisinimo procesas Australijoje tęsiasi, kadangi federalinės įstatymų leidybos organo priimti teisės aktai yra privalomi teritorijoms, tačiau ne valstijoms. Valstijų parlamentai turi teisę priiminėti įstatymus, kurie reguliuotų asmens gyvybės nutraukimą. 2002 m. Pietų Australijos valstijos parlamentui buvo pateiktas Orios mirties bilio (Dignity in Dying Bill) projektas. Šiame įstatymo projekte numatyta galimybė suaugusiam asmeniui, sergančiam ar ateityje susirgsiančiam nepagydoma liga, pareikšti pageidavimą taikyti jam eutanaziją. Projekte numatyta įvairios sąlygos, kurios yra privalomos procedūroje dalyvaujantiems asmenims. Pacientas bet kuriuo momentu gali atšaukti savo prašymą ir asmuo, kuris apie tai sužino privalo informuoti prašymų taikyti eutanaziją registrą, priešingu atveju jis gali būti baudžiamas bausme iki 10 metų laisvės atėmimo.

2002 m. rugsėjo 22 d. Vakarų Australijos parlamentui buvo pateiktas svarstyti Savanoriškosios eutanazijos įstatymas (Voluntary Euthanasia Bill 2002) [63].

Tačiau po dviejų įstatymo svarstymų parlamente buvo padaryta pertrauka ir 2005 m. sausio 23 d. įstatymo projektas buvo atmetas. Šiame įstatymo projekte buvo numatyta įteisinti savanoriškąją eutanaziją, tiek aktyviąją, tiek pasyviąją. Pacientui būtų galima taikyti aktyviąją eutanaziją paskiriant mirtiną vaistų dozę arba pasyviąją eutanaziją, nutraukiant gydymą. Taip pat galima taikyti ir abi priemones kartu. Taikyti eutanaziją galima ne anksčiau, negu 6 mėnesiai nuo prašymo datos. Pacientas turi teisę atnaujinti prašymą bet kada. Tada 6 mėn. terminas skaičiuojamas iš naujo. Asmuo turi teisę pats taikyti sau eutanaziją. Jeigu pacientas nužudomas laikantis visų įstatyme numatytų procedūrų, jis atleidžiamas nuo bet kokios baudžiamosios ar civilinės atsakomybės.

2.4.9. LIETUVA

Lietuvoje eutanazija yra uždrausta. Tačiau, 1998 m. vasarą pirmą kartą imta plačiau kalbėti apie eutanaziją. Pirmasis eutanazijos Lietuvoje atvejis, kada motina Živilė Slavinskienė, būdama medikė, suleido mirtiną vaistų dozę savo sūnui Šarūnui Slavinskiui, kentėjusiam

didžiulius skausmus po stipraus (35 proc.) kūno nudegimo, tuo nusikalsdama Lietuvos Respublikos įstatymams. Vilniaus apylinkės prokuratūra iškėlė baudžiamąją bylą dėl tyčinio nužudymo sunkinančiomis aplinkybėmis pagal LR BK 105 str. 13 p., tačiau kompleksinė teisės psichiatrinė ir psichologinė ekspertizė konstatavo, kad nužudymo inkriminavimo laikotarpiu dėl praeinančio psichikos sutrikimo su psichozės simptomais ji negalėjo suprasti savo veiksmų esmės ir jų kontroliuoti. Šis gyvybės nutraukimo atvejis suaktyvino diskusijas eutanazijos tema.

A.Baranskaitės ir J.Prapiesčio straipsnyje “Eutanazija ir baudžiamoji atsakomybė” aprašomas į Lietuvos teismų praktiką įėjęs atvejis, bet argumentacija keista. Straipsnyje teigiama, kad: “galima tik pasidžiaugti, jog tąkart buvo pasielgta visų pirma humaniškai (nesivieliant į platesnes diskusijas dėl sprendimo šioje situacijoje teisėtumo baudžiamosios teisės prasme) – buvo pripažinta, jog motina šią veiką atliko būdama afekto būsenoje, taigi problema buvo apeita [9. P.3]. Straipsnio autoriai komentuojuant visiškai negalvoja apie tai, kad nužudytas nekaltas žmogus, kuris norėjo tik nekenčyti nežmoniško skausmo.

Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse [2] 129 str. numatyta atsakomybė už nužudymą. 129 str. 1 d. numato nužudymo dispoziciją be kvalifikuojančių požymių. 129 straipsnio 2 d. 2 p. nurodyta, kad nužudymas bejėgiškoje būklėje esančio asmens baudžiamas nuo 5 iki 20 metų arba laisvės atėmimo bausmė iki gyvos galvos. Toks nusikaltimas prilyginamas kvalifikuotam nužudymui ir yra laikomas kaip sunkiausias nusikaltimas žmogui. Bejėgiškos būklės žmogus pripažįstamas kai jis sunkiai serga, yra be sąmonės dėl ligos, apalęs.

Yra žinomos dvi eutanazijos rūšys: aktyvioji ir pasyvioji. Abiem atvejais eutanazija gali būti savanoriška arba nesavanoriška. Sprendžiant kaltininko atsakomybės klausimą aktyviosios savanoriškos eutanazijos atveju diskutuotina ar galima laikyti beviltiškai sergantį asmenį bejėgiškos būklės, jeigu jis prašo taikyti jam eutanaziją. Vieni autoriai [75] siūlo kaltininko veiką kvalifikuoti pagal 129 str. 1 d., nes negalima teigti, kad nukentėjęsysis yra bejėgiškos būklės. Be to, baudžiamojo kodekso 59 str. 1 d. 7 p. nurodyta atsakomybę lengvinanti aplinkybė - veika padaryta nukentėjusiojo asmens, kurio būklė beviltiška, prašymu. Į šią aplinkybę teismas atsižvelgia skirdamas bausmę. Jeigu kaltininkas padarė nesavanorišką eutanaziją, jam turėtų būti inkriminuojamas 129 str. 2 d. 2 punktas - bejėgiškos būklės žmogaus nužudymas.

Baudžiamajame kodekse yra nauja veika, palyginus su ankstesnėmis įstatymo redakcijomis, numatyta 134 straipsnyje - padėjimas nusižudyti. Įsigaliojus naujam kodeksui veika – padėjimas nusižudyti yra kriminalizuota, nes anksčiau galiojusiame Baudžiamajame kodekse tai nebuvo uždrausta. Straipsnio dispozicijoje ir sankcijoje nurodyta, kad “Tas, kas beviltiškai sergančio žmogaus prašymu padėjo jam nusižudyti, baudžiamas teisės dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla atėmimu arba viešaisiais darbais, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki ketverių metų.”

Padėjimas nusižudyti gali būti intelektualus ir fizinis. Intelektualus - tai patarimai, kokiomis priemonėmis reikia pasinaudoti, koku būdu, kada ir kaip atlikti tam tikrą veiksmą, kuris sukelia mirtį. Fizinis – tai priemonių parūpinimas, sąlygų nusižudyti sudarymas, kliūčių pašalinimas.

Inkriminuoti šį straipsnį galima esant sekančioms sąlygoms:

- asmuo beviltiškai serga;
- padeda nusižudyti savižudžiui pačiam to prašant, bet ne kaltininko iniciatyva;
- gyvybę pats sau atima beviltiškai sergantis ligonis.

Padėjimas nusižudyti – tai nėra eutanazija, kadangi asmuo gyvybę atima pats sau, nors to įgyvendinti jis negali be pašalinių asmenų pagalbos.

Gyvybės atėmimas, kad ir beviltiškai sergančio asmens prašymu, yra nužudymas ir kvalifikuojamas pagal LRBK 129 str.

Kai kurie autoriai (M.Liesis “Baudžiamosios atsakomybės už aktyviąją eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose” [75] teisingai pastebi, kad baudžiamajame kodekse nenumatyta baudžiamoji atsakomybė už padėjimą nusižudyti ne beviltiškai sergančiam asmeniui. Tai įstatymo spraga. Kitose šalyse, kuriose numatyta atsakomybė už padėjimą nusižudyti atskirai neišskiriama padėjimo nusižudyti beviltiškai sergančiam asmeniui norma. Padėjimo nusižudyti subjektyvioji pusė – tiesioginė tyčia, t.y. darydamas nusikaltimą asmuo suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį ir norėjo taip veikti (BK 15 str. 2 d. 1 p.). Asmuo, kuris nesiima priemonių, kad užkirstų kelią savižudybei, atsakomybėn netraukiamas. Bet tais atvejais, kai asmuo turi pareigą rūpintis beviltiškai sergančiuoju ir netrukdo jam nusižudyti, nors turi visas galimybes tam sutrukdyti, traukiamas baudžiamojon atsakomybėn.

Baudžiamojo kodekso 134 str. dispozicijoje yra vertinamasis požymis – beviltiškai sergantis asmuo. Lietuvos norminiuose aktuose neapibrėžta beviltiškai sergančio asmens būklė. Tokiais atvejais beviltiškai sergančio asmens sampratą išaiškins arba teismų praktika, arba įstatymų leidėjai turės “užlopyti spragą”.

2.5. TARPTAUTINĖS ORGANIZACIJOS

Tarptautinėje teisėje nėra konvencinės normos, kuri apibrėžtų teisinį santykį su eutanazija. Tik iš kitų tarptautinių teisinių dokumentų galima daryti išvadą, kad eutanazija draudžiama. 1948 m. JT žmogaus teisių deklaracijos 3 str. nurodyta, kad niekam negali būti

sąmoningai atimta gyvybė. 1950 Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijoje 2 str. 1 d. nurodyta: “Kiekvieno žmogaus teisė gyventi turi būti saugoma įstatymo. Niekam negalima tyčia atimti gyvybės, išskyrus vykdant teismo nuosprendį už nusikaltimą, už kurį tokia bausmė įstatymo numatyta.”

1950 m. į Jungtinių tautų organizaciją kreipėsi daugiau kaip 2000 JAV visuomenės atstovų, kurie norėjo, kad būtų papildyta Žmogaus teisių deklaracija leidimu taikyti eutanaziją sunkiai sergantiems ligoniams. Tačiau peticija buvo atmesta. Europos Taryba 1976 metais priėmė rezoliuciją Nr.613 ir rekomendaciją Nr.779, kuriose nurodė, kad gydytojas sąmoningai, net ir beviltiškoje situacijoje neturi teisės pacientams duoti medikamentus, kurie pagreintų mirtį. Rekomendacijoje nurodyta, kad valstybės turėtų įsteigti etikos komisijas, kurios nustatytų taisykles kaip elgtis su mirštančiais ligoniais, kokias medicinines priemones galima taikyti palengvinant kančias. 1984 m. Graikijos atstovai Europos parlamente pasiūlė priimti rezoliuciją, kuia būtų uždrausta Europos Sąjungos šalyse uždrausti legalizuoti eutanaziją. Tačiau šis pasiūlymas nebuvo priimtas. 1999 m. Europos Taryba priėmė rekomendaciją Nr.1418 “Dėl nepagydomomis ligomis sergančiųjų ir mirštančiųjų žmogaus teisių ir orumo gynimo” [61].

Šioje rekomendacijoje buvo įsakmiai nurodoma uždrausti tiek aktyviąją, tiek pasyviąją eutanaziją. Valstybės įpareigojamos priimti vidaus norminius dokumentus, kurie užtikrintų beviltiškai sergantiems ir mirštantiesiems socialinę paramą, nežemintų jų orumo. Ligonio pageidavimas dėl tolimesnio gydymo eigos ar gydymo nutraukimo, turi būti gerbiamas. Kiekvienam sunkiai sergančiam asmeniui turi būti užtikrinta paliatyvioji slauga, suteikiami nuskausminamieji vaistai, net jeigu tai sukeltų pašalinius padarinius (dvigubos pasekmės principas). 2001 m. Europos Taryba dokumente Nr.312 “Eutanazijos legalizavimas Europoje” (“Legalisation of Euthanasia in Europe - Written Declaration”) dar kartą pasisakė neigiamai dėl eutanazijos, pasmerkdamą eutanazijos legalizavimą Olandijoje.

3. PALIATYVUS GYDYMAS - ALTERNATYVA EUTANAZIJAI

Asmenybė – tai žmogaus fiziologinių, psichologinių, dvasinių, socialinių ir kultūrinių savybių visuma ir vienybė. Sveikatos priežiūros specialistų dėmesys turi būti nukreiptas ne vien į konkrečią ligą, bet į ligos paveiktą žmogų, į jo fizines, dvasines, socialines problemas, kurias liga sukėlė. Žmogui sergant lėtine nepagydoma liga, mirimo procesas gali tęstis nuo kelių savaičių iki keleto mėnesių. Žmogus, kuris kenčia fizines kančias, nepajėgia bendrauti, pasinaudoti jam teikiamu dėmesiu, tenkinti dvasinius poreikius, todėl ypatingai svarbus yra slaugančio personalo požiūris į jį, jų pagalba bei tarpusavio bendravimas.

Pasaulyje senukai ir nepagydomomis ligomis sergantys ligoniai slaugomi paliatyvios medicinos klinikose, kuriose ne tik malšinamas skausmas, bet ir teikiama dvasinė pagalba. Lietuvoje kol kas ši sritis yra apleista [30].

Paliatyviosios medicinos tikslas – palengvinti paskutiniąsias nepagydomų ligonių dienas, parengti juos oriai pasitikti mirtį. Paliatyvi medicina yra naujas mokslas, besiremiantis moderniomis filosofinėmis pažiūromis į mirimo procesą bei naujomis medicinos ir slaugos technologijomis, pagerinančiomis terminalinio ligonio gyvenimo kokybę. Paliatyvioji medicina – tai būdas, kuriuo gerinama pacientų kentėjimų profilaktika [31].

Paliatyvią mediciną taip pat galima apibūdinti kaip globą, rūpestį. Anot profesoriaus A.Šeškevičiaus, paliatyvioji medicina mažina, malšina skausmą, teigia, gyvenimą ir laiko mirimą normaliu procesu, nesiekia nei paspartinti, nei atidėti mirties, stengiasi padėti ligoniui gyventi kuo aktyvesnį gyvenimą iki pat mirties.

Paliatyvios medicinos esmė – sumažinti ligonio kančią, bandyti pakreipti ligos eigą taip, kad ligonio gyvenimo būseną nepakistų. Jautrus požiūris gydant ir slaugant mirštantįjį labiau užtikrina jo garbingą ir orų išėjimą iš gyvenimo [31].

Paliatyvios pagalbos terminas reiškia (*lot. palium*) – apsiaustas priedanga. Pasaulinė sveikatos organizacija įvardija paliatyvios pagalbos tikslą – palengvinti paskutiniąsias nepagydomų ligonių dienas, parengti juos oriai pasitikti mirtį. Krikščionybė taip pat moko atjausti mirštantįjį ir jam padėti. Pirmasis tokios pagalbos teikėjas – Biblijoje aprašytas gailestingasis Samarietis.

Pirmosios prieglaudos mirštantiems ligoniams pradėtos steigti Europoje - Airijoje apie 650 m. Lietuvoje tokios paslaugos imtos teikti po krikščionybės įvedimo 1387 m. Prie bažnyčių veikė špitolės, kuriose slaugyti vieniši seneliai, nepagydomi ligoniai.

Vėlesniais metais kiekvienas kaimas ar miestelis turėjo garbaus amžiaus moterį, išmanančią mediciną, gydymo meną, kurios rūpestis buvo gimdyvės bei mirštančiųjų senelių slauga.

Europos šalyse paliatyvios pagalbos tarnybos egzistuoja daugiau kaip 50 metų. PSO rekomenduoja visose šalyse atskiruose regionuose steigti 20 – 30 lovų stacionarus, 15 – 20 vietų dienos klinikas, ambulatorines tarnybas, mobilias komandas didesnėse ligoninėse, taip pat gedėjimo tarnybas [10].

Šių tarnybų tikslas yra laiku sužinoti ir įvertinti mirštančių ligonių ir jų šeimos narių poreikius. Jie privalo darbą tęsti tol, kol žmonės išgyvens gedulo ir netekties laikotarpį. Šios tarnybos taip pat turi teikti informaciją, paramą, mokyti visus, kurie yra susiję su mirštančiųjų priežiūra [28. P.124].

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2000 m. vasario 21 d. įsakymu Nr. 100 patvirtino Lietuvos medicinos normą MN 80:2000 “Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė”, kurios 3 dalies 33 punkte palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė įvardijama kaip sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti stacionarines pirminio lygio palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis neįgaliesiems. Šių sveikatos priežiūrų įstaigų pagrindinis uždavinys (MN 80:2000 5 d. 43 p.) yra teikti gydymo, slaugos, atstatomąsias, kitas medicinos paslaugas žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, neįgaliesiems, kai yra netikslinga reabilitacija specializuotuose skyriuose.

Australijoje, Viktorijos valstija turi senas religines mirtinomis ligomis sergančiųjų priežiūros tradicijas. Paliatyvios pagalbos tarnybos šioje valstijoje 1983 – 1985 m. laikotarpyje ėmė ypatingai sparčiai plėstis.

Paliatyvioji pagalba turi būti labai lanksti, prisitaikanti prie ligonio. Ji bus sėkminga, jeigu sugebės operatyviai sureaguos į ligonio ar jo šeimos poreikius [22. P.18]. Mirtinai sergančiam žmogui turi būti taikomos gydymosi priemonės, palengvinančios mirties kančią, slopinančios ligos simptomus. Ypatingą svarbą turi buvimas su ligoniu, rūpestis ir pagarba jam, tenkinant jo fizinius, psichologinius, socialinius ir dvasinius poreikius paskutinėmis jo žemiškojo gyvenimo akimirkomis [19].

Baimė mirti vienam ir apleistam – natūrali, todėl ja naudojasi eutanazijos šalininkai. Ligoniiui įteigiama, kad pareiškę norą “oriai numirti”, jie nebus našta artimiesiems, visuomenei.

Europos Sąjungos Ministrų Tarybos komiteto 2003 m. rekomendacijoje ES 24 valstybėms narėms apie paliatyviosios pagalbos organizavimą teigiama, kad paliatyviosios pagalbos pasiekiamumas ir kokybės skirtumai Europoje turi būti sprendžiamo didinant šalių tarpusavio bendradarbiavimą. Raginama, kad visos ES šalys pripažintų paliatyvios pagalbos svarbą, bei įtrauktų paliatyviąją pagalbą į savo šalies sveikatos priežiūros paslaugas.

3.1. NARKOTINIŲ ANALGETIKŲ VARTOJIMO MORALUMAS IR VARTOJIMO PRAKTIKA PASAULYJE

Konstitucijos 19 str. įtvirtinta viena pagrindinių ir svarbiausių asmens prigimtinių teisių – teisė į gyvybę. [1]. Šią teisę saugo pagrindinis šalies įstatymas ir kiti įstatymai, dėl to žmogaus teisė į gyvybę turi užtikrinti įvairių teisinių priemonių sistema. Žmogus nuo gimimo turi nuo jo asmens neatskiriamas pamatines ir nekintamas teises bei laisves. Žmogaus prigimtis yra pirminis žmogaus teisių ir laisvių šaltinis [8. P.116].

Su teisės į gyvybę reglamentavimu artimai susijusi eutanazijos problema. Kalbant apie eutanaziją ir ieškant alternatyvų jai turi būti sprendžiama ir įvertinama skausmo malšinimo problema.

Tarptautinė skausmo studijų asociacija (IASP) skausmą apibūdina: „Skausmas“ yra nemalonus jautimas ir emocinis požymis, susijęs su svarbiausiais ir potencialiais audinių pažeidimais. Skausmas visada yra subjektyvus. Kiekvienas individas anksčiau ar vėliau jį patiria. Tai yra kūno ar dalies kūno pojūtis, visada nemalonus ir sukeliantis emocijas” [22. P.23].

Skausmas žmogui yra baisėnis negu pati liga. Kai skauda, nesinori niekuo džiaugtis, net gyvenimu. Šiandien lėtinis skausmas medicinoje yra laikomas atskira liga bei skiriami specialūs būdai jam gydyti.

Ankstyvoje senovėje buvo kaupiamos žinios apie vaistinių medžiagų nuskausminamąjį poveikį. Pirmosios žinios išlikusios dar nuo Ebersto papirusų laikų [26].

Šiuolaikinis skausmo gydymas turi ateiti ne iš užkalbėto vandens, bet vaistų pavidalu. 1950 m. buvo pradėta vartoti daug svarbių vaistų, įskaitant ir psichotropines medžiagas, fenotiaziną, antidepresantus ir nesteroidinius vaistus nuo uždegimo. Tuo metu pagerėjo skausmo kontrolės suvokimas [10].

LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (Žin., 1996, 102-2317) 3str. 4 d. numatyta, kad pacientams turi būti teikiamos mokslškai pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jie nekenktėtų dėl savo sveikatos sutrikimų [5].

Skausmas yra labai svarbus ligos požymis, tačiau teisiniuose dokumentuose, tokiuose, kaip Lietuvos medicinos normos (pvz. MN 14:1996 „Bendrosios praktikos gydytojas“, MN 28:1996 “Bendrosios praktikos slaugytojas), įvardijama daug medicininių - diagnostinių procedūrų, kurias privalu mokėti, tačiau tarp jų skausmo diagnostikos, vertinimo nėra.

Vilniaus universiteto Onkologijos instituto paliatyviosios medicinos specialistė, onkologė I.Povilonienė teigė, kad sunkiomis vėžio formomis sergantys pacientai, išleisti iš ligoninės į namus, dažnai nesulaukia būtinos pagalbos. Apie 90 procentų ligonių prieš mirtį išgyvena kančią, nes ligos paūmėjimas sukelia stiprius skausmus. Lėtinių skausmų kamuojami ligoniai Lietuvoje gauna kur kas mažiau narkotinių analgetikų nei kaimyninėse valstybėse [29].

Skausmas turi būti numalšintas, net jei tai būtų susiję su mirties pagreitinimu ar sąmonės prislopinimu dėl vaistų šalutinio poveikio.

Šiuolaikinė medicina yra pajėgi numalšinti bet koki fizinį skausmą. Nuskausminamųjų skyrimas turi būti siekiant nuslopinti skausmą, bet ne nežudyti. Net ir labai didelis skausmas negali būti eutanazijos ar savižudybės priežastis. Kiekvienas protingas žmogus suvokia, jog gyvenimas yra vienas didžiausių gėrių, kurį reikia saugoti ir puoselėti. Žmogaus gyvybė yra

šventa ir niekas negali spręsti ar gyvenimas prasmingas, ar ne. Žmogus negali tapti mažiau vertingas, jei jis nepagydomai serga ar yra senas [19. P.43].

Europos Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) 2 straipsnyje yra suformuluotas labai svarbus žmogaus viršenybės principas, t.y. žmogaus interesai ir gerovė yra svarbesni už išimtinius visuomenės ir mokslo interesus [4].

Nors šiuolaikinė medicina yra pajėgi numalšinti skausmą, tačiau dažnai pacientai nenuskausminami, net ir turint efektyvių priemonių tam daryti. Pernai vienam gyventojui Lietuvoje buvo skirta vos keli miligramai morfino, kaip tuo pat metu Estijoje – 3, Lenkijoje – 10, Suomijoje – 14, Vokietijoje – 18 miligramų.

Daugiausia morfino vartojama Danijoje. Šioje šalyje vienam gyventojui tenka 87, Švedijoje – 58, Didžiojoje Britanijoje – 40 miligramų.

Kad šiandien žmonės vis dar kenčia fizinį skausmą ir miršta nepakeliamose kančiose, kalta sveikatos apsaugos sistema. LR sveikatos draudimo įstatymo 10 str. 1d. yra įtvirtinta nuostata, kad apdraustiesiems yra kompensuojamos išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, išrašytiems ambulatoriniam gydymui Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Įstatymo 10 str. 5 d. teigiama, kad vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančio gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones [6].

Tačiau LR sveikatos draudimo įstatymo 10 str. 2 d. yra įvardintos asmenų grupės (vaikai iki 18 metų ir I grupės invalidai), kuriems kompensuojama 100 procentų bazinės vaisto kainos.

To paties įstatymo 10 str. 4 dalyje yra minimos asmenų grupės, kuriems kompensuojama tik 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų kainos. Šioje dalyje sakoma, kad ambulatoriniam gydymui 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų kainos kompensuojama asmenims, gaunantiems valstybinę socialinio draudimo senatvės bei II grupės invalidumo pensijas, taip pat šalpos (socialinių) pensijų gavėjams.

Dėl to, kad asmenys yra skiriami atskiras grupes, kurių kiekvienai taikoma skirtinga kompensuojamųjų vaistų kompensavimo suma procentais, gali susidaryti situacija, kai vaistas (nuskausminamasis vaistas) labai reikalingas, tačiau jis neprieinamas dėl to, kad kompensuojamas tik 50 procentų, o kitą dalį reikia ligoniui primokėti pačiam, o lėšų tam jau nėra, dėl to, kad buvo įsigyti kiti gyvybiškai svarbūs medikamentai ar slaugos priemonės.

Lietuvoje gydytojai turi teisę skirti narkotinio analgetiko morfino tik septynioms dienoms, o praėjus šiam laikui privalu vėl kreiptis į šeimos gydytoją ir prašyti kito recepto. Pernai šalyje buvo išrašyta 11,5 tūkstančio morfino receptų [29].

2002 m. kovo 08 d. Sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. 112 „Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo)“, patvirtino vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo gyventojams taisykles. Taisyklių 27 punkte yra nurodyta, kad narkotiniai vaistai – grynai ir mišiniuose – išrašomi 2 formos specialiaame recepto blanke, kuriame turi būti žodžiais įrašomas dozuočių skaičius. Taisyklių 31 punkte yra įvardinta ligoniui vienu kartu leidžiama išrašyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų kiekis, kuris turi neviršyti, pvz. morfinas – 2 g.

Minėtų taisyklių 33 punkte įsakmiai nurodyta, kad negalima išrašyti narkotinių vaistų ilgesniam kaip 7 dienų gydymo kursui. Palaikomosios slaugos gydytojų praktikų nuomone šis terminas keistinas į ilgesnį, kadangi ligoniui ar jo artimiesiems sukeliama papildoma kliūtis ir nepatogumai.

Neigiamą požiūrį į skausmo malšinimą Lietuvoje lemia perdėta narkomanijos baimė. Žmonės neretai kenčia skausmus, nes bijo vartoti nuskausminamuosius, prie kurių mano galima priprasti. Ir visuomenė, ir gydytojai bijo priklausomybės nuo narkotikų ir tolerancijos. Ši baimė yra nepagrįsta, nes skiriant opioidinių analgetikų, nėra grėsmės, kad pacientas taps priklausomas nuo jų. Atliktas tyrimas, kurio metu buvo apklausta 687 gydytojai ir 759 slaugės. Iš jų 41 procentas patvirtino, kad dėl jų baimės pagreitinoti pacientų mirtį skiriant narkotines nuskausminamąsias priemones ligoniams nebuvo parinktas adekvatus nuskausminamasis gydymas [19].

Reikia pabrėžti, kad tinkamai skiriant vaistų, ligoniai nepatiria svaiginimosi pojūčių ar haliucinacijų. Kai skausmas labai didelis ir stiprus, Pasaulinė sveikatos organizacija pataria skirti morfino. Narkotinių medžiagų skyrimas skausmui malšinti yra ir moraliai, ir mediciniškai priimtinas, net jei jų skyrimas ir pagreintų paciento mirtį, tačiau šios priemonės turi būti skirtos skausmui malšinti, o ne pacientui žudyti. Nuskausminimo pasiektas efektas nusveria riziką. Dėl narkotinių medžiagų skyrimo nuskausminimui moralinio leistinumą 1957 metais pasisakė popiežius Pijus XII. Jis patvirtino, kad leistina malšinti skausmą narkotikais, jeigu nėra kitų priemonių. Nuskausminimas yra tas pagrindinis tikslas, kuris turi būti pasiektas turimomis medicininėmis priemonėmis.

Nuskausminamųjų preparatų vartojimui terminaliniams ligoniams daug dėmesio skiria Popiežiškoji Taryba COR UNUM. Tarybos dokumente, skirtame mirtinai sergančiųjų ir mirstančiųjų priežiūrai, nurodoma, kad nuskausminamieji vaistai, kurie veikia centrinę nervų sistemą, turi šalutinių poveikių riziką: gali neigiamai veikti kvėpavimo funkcijas, prislopinti sąmonę, gali reikėti didinti dozes. Dėl šių priežasčių patariama nevartoti šių preparatų tol, kol

ligonio skausmus įmanoma nuslopinti kitomis priemonėmis. Kai kuriais nepakeliamų skausmų atvejais nėra priežasties nevartoti narkotinių medžiagų, o jų šalutinį poveikį bandant sumažinti derinant dozes [19. P.47].

1997 m. gruodžio 23 d. Sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. 705 „Dėl Narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų išrašymo sveikatos priežiūros įstaigose“ patvirtino narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų išrašymo sveikatos priežiūros įstaigose taisykles, kurių 3 priedo 10 punkte numatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos vaistinės gali išsigyti narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų ne daugiau, negu jų suvartojama per 2 savaites.

Taisyklių 8 punkte nurodyta, kad narkotinių vaistų skyriuose (kabinetuose) gali būti laikoma ne daugiau, negu jų gali reikėti per 5 dienas. Skubiai medicinos pagalbai teikti vakare ir naktį stacionaro priėmimo, taip pat reanimacijos skyriuose leidžiama laikyti reikiamų 5 dienoms narkotinių vaistų atsargas; jos vartojamos skyriuose, tik atsakingam budinčiam gydytojui leidus. Šių vaistų perdavimas skyriams yra įteisinamas raštu (taisyklių 14 p.).

Vatikano Deklaracija apie eutanaziją pažymi, kad fizinis skausmas yra neišvengiama žmogaus gyvenime. Ilgai trunkantis skausmas viršija biologinį naudingumą ir gali sukelti norą bet kokia kaina jį pašalinti. Dokumente teigiama, kad pagirtini tie asmenys, kurie savo noru priima krikščioniškas kančias atsisakydami gydymo nuskausminamaisiais ir raminamaisiais vaistais, nes nori išlaikyti visišką sąmonę, bet toks didvyriškumas negali būti laikomas kiekvieno žmogaus pareiga [27].

Popiežius Jonas Paulius II enciklikoje *Evangelium vitae* ragina skirti dėmesį paliatyviam slaugymui, kuris palengvina kančias paskutinėmis gyvenimo akimirkomis, bei pritaria įvairių tipų nuskausminamųjų ir raminamųjų vaistų skyrimui ligonių skausmams malšinti, nors tai ir sutrumpintų jų gyvenimą [15].

Gydytoja onkologė I.Povilonienė taip pat yra tokios pat nuomonės ir teigia, kad sunkiai sergantis žmogus, pasiryžęs vartoti nuskausminamuosius vaistus, gyvena ilgiau ir visavertiškiau.

Katalikų Bažnyčios katekizme teigiama, kad “skausmą malšinančių priemonių vartojimas mirstančiojo kančioms palengvinti, net rizikuojant sutrumpinti jo dienas, doriniu požiūriu gali būti suderinamas su žmogaus orumu, jei mirties nenorima nei kaip tikslo, nei kaip priemonės, o tik susitaikoma su ja, kaip su numatoma ir neišvengiama” [19. P.48].

A.Narbekovas yra pasakęs, kad ne tas geras daktaras, kurio ligonis nemiršta, o tas, kurio pacientai miršta jiems skirtą valandą ir ne kančiose, bet prižiūrėti ir nuskausminti [30].

3.2. KOMOJE IR NUOLATINĖJE VEGETACINĖJE BŪSENOJE ESANČIŲ LIGONIŲ PRIEŽIŪRA

Visuotinėje žmogaus genomo ir teisių apsaugos deklaracijoje A skyriaus 2 straipsnyje sakoma, kad kiekvienas asmuo turi teisę į orumo bei teisių pagarbą nepriklausomai nuo asmens genetinių charakteristikų. Daugelis kitų šios deklaracijos skyrių yra skiriama žmogaus orumui, pateikiamos aiškos jo formuluotės. Deklaracijos 11 ir 24 straipsniai apibrėžia ir draudžia veiklą, prieštaraujančią žmogaus orumui. Vadovaujantis šios deklaracijos straipsniais galima teigti, kad „žmogaus orumas“ yra esminė šios deklaracijos sąvoka, ir čia ji suvokiama kaip žmogaus gyvenimo pagrindas.

Vegetacinė paciento būseną yra sunkios nervų sistemos traumos arba įgimto neišsivystymo pasekmė, kai veikia tik pagrindinės nervų sistemos funkcijos, kurios palaiko gyvybę. Tuo tarpu sąmonė ir dauguma kitų funkcijų, kuriomis žmogus palaiko ryšį su aplinka, yra sutrikusios arba sunykusios. Tokios būklės žmogus gali išgyvent dešimtmečius, tačiau pastaruoju metu taupant lėšas ar artimųjų pageidavimu, jų maitinimas nutraukiamas, ir taip nutrūksta gyvybė. Tai veiksmas, labai artimas eutanazijai.

Pacientai, kurie yra nuolatinės vegetacinės būsenos, turi teisę į maitinimą iki natūralios mirties, net jeigu maistu ir skysčiais jie yra aprūpinami dirbtinėmis priemonėmis. Jeigu šiems ligoniams nebetaikomos būtinos gyvybei palaikyti priemonės, tai yra tolygu eutanazijai, pabrėžė popiežius Jonas Paulius II dar 2004 m. kovo 17-20 d. vykusioje konferencijoje „Gyvybę palaikantis gydymas ir vegetacinė būseną“. Popiežius pasakęs, kad „vegetacinės būsenos“ pacientai nepraranda savo orumo ir teisių, todėl maisto ir vandens suteikimo nutraukimas reikštų eutanaziją. Pirmiausia reikia vadovautis krikščioniška nuostata, kad „kiekvienos žmogiškosios būtybės vidinė vertė ir asmeninis orumas nesikeičia, nepriklausomai nuo jos gyvenimo sąlygų“.

1998 m. birželio 18 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“ 2 priede (kodas 401) yra numatyta, kad slauga ir palaikomasis gydymas finansuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo iki 120 dienų, lovodienio kaina balais – 40, o mokama yra už faktinį ligonio gydymo laiką. Jeigu palaikomojo gydymo ligoninė ir socialinės rūpybos skyrius yra sudaręs sutartį, tokiu atveju ligonis slaugomas sutartyje nustatytą laiko tarpą, už kurį finansuojama ne iš PSDF.

2003 m. liepos 11 d. Sveikatos apsaugos ministras įsakyme Nr. V-430 „Dėl invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų ir bazinių kainų patvirtinimo“ [7], nustatė sąlygas, kuriomis šios paslaugos gali būti suteiktos pacientams sveikatos priežiūros įstaigose, reikalavimus personalui, pacientų siuntimo tvarką, indikacijas. Siekiant užtikrinti pacientų saugumą, šiame dokumente nustatyta ir stebėseną.

2005 m. spalio 27 d. Sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. V-808 pakeistas 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. 430 „Dėl invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų ir bazinių kainų patvirtinimo“ pakeitimo, kur numatė bazinių kainų pakeitimus, kadangi vegetacinės būsenos ligoniai yra sunkesnis, dėl to ir įkainis už jų slaugą buvo pakeltas.

Lietuvos medicinos normos MN 80:2000 „Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė“ 69 punkte, numatyti kriterijai lemiantys paciento stacionare buvimo trukmę. Tai stacionariųjų slaugos paslaugų poreikis, objektyvi paciento būklė, ligos eiga ir sunkumas.

Kaip jau minėta aukščiau, vegetacinės būklės asmuo gali išgyventi ir dešimtmečius, slaugos paslaugos jam reikalingos visą laiką, kol jis gyvas, tačiau lėšos ir lovadienių skaičius yra ribotas, o artimieji pageidauja, kad jų artimasis būtų slaugomas ligoninėje. Štai ir aklaivietė, susidaranti dėl įstatymų netobulumo.

Būna atvejų, kuomet „nuolatinės vegetacinės būklės“ diagnozė pasirodo esanti netiksli ir po kiek laiko ligonis visiškai atsigauna. Tokia informacija dažnai pasirodo medicininėje literatūroje pasirodančiuose pranešimuose, dėl to medikai turi suprasti, kad teisinga diagnozė reikalauja „ilgų ir rūpestingų stebėjimų“. Įvertinus šią aplinkybę, galima teigti, kad dirbtinis gyvybės nutraukimas, nutraukiant maitinimą ar aprūpinimą skysčiais, nėra pateisinamas.

Katalikų Bažnyčia pabrėžia, kad kiek ilgai žmogiškoji būtis išlieka gyva, tiek žmogus yra asmuo ir turi teisę, kad juo būtų rūpinamasi. Dėl to reikia visiškai atmesti nuomonę, jog jei asmuo praranda galimybę naudotis savo jausmais ir protu, tai jis nustoja būti asmeniu ir todėl neva pateisinama galimybė nutraukti maitinimą, dėl ko ištinka mirtis.

Suteikti maitinimą ir patenkinti skysčių poreikį vegetacinės būsenos pacientui yra privaloma tiek etiniu požiūriu – taip galima išsaugoti žmogiškosios gyvybės gėrį, - tiek ir medicininio požiūriu – esant dabartiniam moksliniam lygiui, negalima tiksliai žinoti kada pacientas pagis.

Pagarbos gyvybei negali nulemti jos naudingumas. Žmonės, esantys komos būsenos, negali būti priskirti nepagydomų ir mirštančių pacientų grupei, kuriems gali būti nutrauktas dirbtinis ir beprasmiškas gydymas. Katalikų Bažnyčios mokymas neįpareigoja nei gydytojų, nei nepagydomų pacientų naudoti „neproporcingas priemones“ gyvenimui prailginti. Tačiau ligonių, esančių vegetacinės būsenos, maitinimas ir hidracija nėra gydymas, todėl naudojamos sudėtingos technologijos nelaikytinos „neproporcingomis priemonėmis“, o tik pacientų globa.

Žmogus, kad ir labai sunkiai sergantis arba neįgalus vykdyti savo pagrindinių funkcijų, vis tiek visada lieka žmogumi ir niekada netampa „augalu“ ar „gyvuliu“. Aplinkinių t.y. artimųjų, gydytojų, slaugytojų, visuomenės ir Bažnyčios atstovų pareiga, veikiant kartu, suteikti nežeminančias jo orumo sąlygas gyventi, padėti jam integruotis į visuomenę.

3.3. NEĮGALIŲ ASMENŲ PRIEŽIŪRA IR INTEGRAVIMAS Į VISUOMENĘ

Bendruomenė rūpinasi mirštančiais su asmens orumą atitinkančia pagarba. Visuomenė, nerodanti solidarumo silpniausiems žmonėms, rizikuoja nupulti į barbariškumą.

Sunkiai sergantiems ar neįgaliesiems asmenims reikia sukurti tokią aplinką, kad jie pasijustų reikalingi ir mylimi. Būtina padėti jiems susitaikyti su savo fiziniu nykimu, rūpinantis palengvinti paskutinio gyvenimo tarpsnio lėtinių ligų keliamą skausmą ir nepatogumus. Labai svarbu sudaryti tokias gyvenimo sąlygas, kad žmonės turėtų galimybę įgyvendinti savo gebėjimus ir nugyventi prasmingą gyvenimą.

Vadovaujantis 2000 m. vasario 21 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.100 patvirtinta Lietuvos medicinos normos MN 80:2000 „Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė“, kurios 45 ir 46 punktuose numatyta, kad viena iš funkcijų yra teikti slaugos paslaugas bei minimalias atstatomąsias paslaugas, padedančias pacientui išsaugoti individualų fizinį aktyvumą, palaikyti sutrikusias organizmo funkcijas.

Šios tvarkos 67 punkte yra minima, kad pacientai į ligoninę hospitalizuojami kai yra galutinė diagnozė ir nereikalingas papildomas ištyrimas.

Ligonis turi teisę oriai numirti ir tai privalo garantuoti artimieji, slaugytojai, medikai. Paliatyviąją pagalbą privalo teikti aukštos kvalifikacijos gydytojai ir slaugytojai, išmanantys mediciną, farmakologiją, onkologiją, psichoterapiją, turintys bendravimo įgūdžių [22. P.6]. Kiekvienas asmuo turi teisę gauti geriausią pagalbą mirtinos ligos metu. Išeinantis iš šio pasaulio žmogus turi būti apsaugotas nuo nepakeliamos kančios ir skausmo.

Beviltiškai sergantiems ligoniams malšinti skausmą tik medikamentais nepakanka, kad žmogus ramiai ir oriai iškeliautų iš šio pasaulio.

Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą, paliatyvioji medicina tapo labai aktuali, kadangi daugelyje Europos Sąjungos šalių – Didžiojoje Britanijoje, Italijoje, Ispanijoje, Vokietijoje ir Lenkijoje paliatyvi medicina yra išplėtotą. Medikai daro viską, kad palengvinti ligonio būklę, pagelbėti jo šeimai. Šioje srityje dirba komanda, kurios tikslas padėti žmogui, kurio nebegalima išgydyti, bei suteikti jam geresnę gyvenimo kokybę.

Barselonos (1995m.), Poznanės (1998m.) deklaracijose, 2003 metų Europos Sąjungos Ministrų Tarybos rekomendacijose raginama įtraukti paliatyviąją pagalbą į kiekvienos šalies sveikatos priežiūros paslaugas ir sukurti vieningą bei veiksmingą tokios pagalbos sistemą. Atitinkama deklaracija 2005 metais buvo priimta Seule (Korėja) [31].

Paliatyvioji pagalba yra vienas iš naujausių ir unikaliausių ligonio gydymo būdų ir priežiūra, kas paprastai būna labai trumpą laiko tarpą. Unikumas pasireiškia per komandinį

darbo organizavimą, į kurį įtraukiama šeima, savanoriai, sudaroma kuo geresnė pagalbos sistema ligoniui. Ligonis pasirenka gydymo metodą, autonomiškumą, priima svarbiausius moderniosios paliatyvios pagalbos būdus ir taip įtraukiamas į ligos procesą ir pats ligonis [22.P.12].

Oriai galima numirti natūralia mirtimi jeigu ligonis yra prižiūrėtas, jam numalšinti skausmai, nevargina kiti simptomai, jei jis lankomas, mylimas – nekyla net noras išeiti iš šio pasaulio, nes gyvybė yra pats stipriausias žmogui duotas instinktas.

Šiuo metu įvairiose pasaulio valstybėse sėkmingai taikoma reabilitacija net ir sunkių vėžio formų atvejais keičia požiūrį į eutanaziją. Eutanazijos propaguotojams yra sunkiau pripažinti, kad vienintelė galimybė sumažinti vėžiu sergančiųjų žmonių skausmą ir kančias yra jų gyvenimo baigimas. Būtina gerbti ligonių savarankiškumą ir apsisprendimo teisę, nes jie turi neginčijamą teisę spręsti, ar tai jiems naudinga, ar ne.

Žmonių pagerės „gyvenimo kokybė“, kai jie nekės fizinio skausmo, kai jiems bus sudarytos sąlygos judėti, kai jie pasijus mažiau ar visiškai nepriklausomi nuo aplinkinių, tuomet žmonės atgaus gyvenimo džiaugsmą ir stengsis kuo prasmingiau nugyventi likusią gyvenimo atkarpą. Kaip alternatyvą eutanazijai – reikia stiprinti ir plėtoti paliatyviąją pagalbą, nes teisingai padedant galima padaryti labai daug – gyvenimo kokybę įmanoma pakelti iki tokio lygio, kad žmogui dar ilgai norėtųsi gyventi, matyti savo artimuosius ir natūraliai numirti, kad ir nuo ligos. Paliatyvi pagalba nėra visagalė, ji negali sustabdyti ligos progreso, tačiau ji gali ir turi padėti oriai išeiti iš šio pasaulio.

IŠVADOS

1. Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse įtvirtintas eutanazijos draudimas neprieštarauja pagrindiniams tarptautiniams teisės aktams bei atitinka daugelio valstybių įstatyminę ir teisinę praktiką.
2. Australijos pavyzdys parodo, kad galima teisinėmis priemonėmis sustabdyti priimto įstatymo, įteisinančio eutanaziją įsigaliojimą.
3. Gydytojo veiksmai, kuriais nutraukiama gyvybė (aktyvūs ar pasyvūs) prieštarauja medicinos principams, suformuluotiems Hipokrato priesaikoje bei kituose tarptautiniuose bei Lietuvos teisiniuose dokumentuose.
4. Netaikymas ar nutraukimas neefektyvus ar neproporcingo gydymo yra leistinas ir moralus.
5. Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatyme numatyta, kad išlaidos kompensuojamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms išgyti diferencijuojamos pagal ligas ir socialinius skirtumus.

PASIŪLYMAI

1. Įstatymiškai garantuoti prieinamas, veiksmingas bei pilnavertes paliatyviosios pagalbos paslaugas visiems asmenims, neribojant paslaugos teikimo 120 dienų skaičiumi.
2. Paliatyvioji pagalba turi būti suteikta vadovaujantis lygybės principu, neatsižvelgiant į asmens amžių, rasę, lytį, seksualinę orientaciją, tautybę, tikėjimą, socialinį statusą, kilmę bei galimybę sumokėti už paslaugas.
3. Pakeisti 2002 m. kovo 08 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 112 „Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo)“ Vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo) gyventojams taisyklių 33 punktą nustatant ilgesnį kaip 7 dienų laikotarpį, kuriam gali būti išrašomi narkotiniai vaistai skausmui malšinti.
4. Keistini LR Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 3 ir 4 dalies vertinamieji kriterijai dėl vaistų kompensavimo sumos, kadangi kiekvienas asmuo turi teisę į skausmo palengvinimą, o išlaidos neturi būti tam kliūtis.
5. Lietuvos Respublikos BK 134 straipsnio dispozicijoje esantis vertinamasis požymis „beviltiškai sergantis asmuo“ turi būti sureglamentuotas pačiame BK arba kitame norminiame akte.

Darbą atliko Ingrida Pucėtienė

2005-12-01

Ingrida Pucėtienė. Eutanazijos įteisinimo praktika pasaulyje lyginamuoju aspektu. Magistro darbas. Vadovas: profesorius dr. Andrius Narbekovas, Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2005, P.63.

SANTRAUKA

Magistro darbe nagrinėjama eutanazija, kuri yra aktuali ne tik Lietuvoje, bet ir kitose pasaulio valstybėse, daug turtingesnėse ir toliau pažengusiose medicinos srityje už mus. Kančiose paliktų žmonių patirtys, Lietuvos atsilikimas paliatyvios medicinos srityje ir į ekonominę naudą orientuota sveikatos apsaugos sistema – palanki terpė rasti eutanazijos šalininkams. Kaip nesektini pavyzdžiai įvardijami Belgija ir Olandija, kur eutanazija įteisinta, ir jose pasireiškė “slidaus šlaito sindromas”, kuomet prieita prie vaikų su negalia ir sergančių nepagydomomis ligomis eutanazijos atvejų.

Darbo tikslas – apžvelgti eutanaziją kaip reiškinių, įvardinti jo formas ir parodyti, kad nėra esminio skirtumo tarp aktyvios ir pasyvios eutanazijos formų, bei apžvelgti ir išnagrinėti įteisinimo praktiką pasauliniu mastu, išanalizuoti panašumus ir skirtumus, įvardinti priežastis dėl kurių valstybėse prieita būtent prie diskusijų šiomis temomis.

Magistro darbą sudaro trys dalys.

Pirmoje darbo dalyje atskleidžiama eutanazijos samprata, jos istorinė raida ir skirtumas nuo užsispyrėliško gydymo netaikymo.

Antroje darbo dalyje atskleidžiama įvairių šalių praktika įteisinant eutanaziją, padėjimą nusižudyti gydytojui padedant. Apžvelgiama daugumos Europos šalių teisinė praktika tiek legalizuojant eutanaziją, tiek teismų praktika bylose dėl eutanazijos taikymo. Daugumoje šalių eutanazija yra draudžiama ir jos taikymas baudžiamas pagal tų šalių baudžiamuosius kodeksus. Apžvelgiama ir įvairių šalių medikų etikos kodeksai, reglamentuojantys eutanazijos taikymą ar uždraudimą. Be Europos šalių trumpai analizuojama kitų pasaulio šalių, visų pirma JAV Oregono valstijos, Australijos, kur eutanazija buvo įteisinta, tačiau įstatymas nepradėjęs veikti panaikintas, patirtis.

Trečioje darbo dalyje paliatyvi medicina pateikiama kaip priemonė nepagydomiems ligoniams pajusti tikrąją gyvenimo pilnatvę ir oriai pasitikti mirtį. Paliatyvus gydymas pateikiamas kaip gailestingumo parodymas pacientui jo nenužudant, bet numalšinant skausmą, padedant kenčiantiems atsiliepiant į jų skausmą paskutinėmis jų gyvenimo dienomis.

Darbo pabaigoje yra pateikiamos išvados, gautos išanalizavus teorinę medžiagą.

Darbą atliko Ingrida Pucėtienė

El.paštas lig.jurist@takas.lt

Ingrida Pucėtienė. The Practice of Legitimation of Euthanasia in the World in Comparative Aspect. Master's paper. Supervisor: professor dr. Andrius Narbekovas, Mykolas Riomeris University, Vilnius, 2005, P.63.

SUMMARY

The Master's paper analyzes the euthanasia, which is relevant not only in Lithuania, but also in other countries of the world that are much richer and advanced in the field of medicine than we are. Experiences of people abandoned in torture, the backwardness of Lithuania in the field of palliative medicine and the system of health protection orientated to economical benefit is a beneficial environment to emerge supporters of euthanasia. Belgium and Holland are named as bad examples, where euthanasia is legitimated and the "syndrome of slippery downhill" asserted, when it was approached to the cases of euthanasia of disabled children and terminally ill people.

The aim of the work is to view euthanasia as a phenomenon, to name its forms and to show that there is no essential difference between the forms of active and passive euthanasia, and to review and analyze the practice of legitimation on a world scale, to analyze the similarities and differences, to name the reasons due to which the discussions in the states have started.

The master's paper consists of three parts.

The concept of euthanasia, its historical development and the difference from the non-practice of the stubborn treatment is revealed in the first part of the paper.

The second part of the paper reveals the practice of legitimating euthanasia in various countries, the contribution of doctors to commit suicide. The legal practice of most European countries both legalizing euthanasia and the practice of courts in the cases of applying euthanasia is reviewed. In most countries euthanasia is forbidden and its applying is punishable according to the criminal codes of those countries. The codes of medical ethics of various countries, which regulate the applying or prohibition of euthanasia, are also reviewed. Apart from European countries, the experience of other countries of the world, first of all of the state of Oregon, the USA, Australia, where the euthanasia was legitimated, but the law was annulled before it came into force, is analyzed.

In the third part of the paper the palliative medicine is presented as the means for the patients to feel the real fullness of life and to receive death bravely. The palliative treatment is presented as the showing of mercy to the patient without murdering him, but charming pain, and helping the anguished while telling on their pain in the last days of their life.

The conclusions which were drawn after analysis of the theoretical material are presented at the end of the paper.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Vilnius, 1993.
2. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas. Žin., 2000, Nr.89-2741.
3. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas. Vilnius, 2002.
4. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Žin., 2002, Nr.97-4258.
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr.102-2317.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. Žin., 2002, Nr.123-5512.
7. 2003 m. liepos 11 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-430 “Dėl invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų ir bazinių kainų patvirtinimo”. Žin., 2003, Nr. 71-3254.
8. Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras. I dalis. Atsakingasis redaktorius K.Jovaišas. Vilnius, 2000.
9. Baranskaitė A., Prapiestis J. Eutanazija ir baudžiamoji atsakomybė // Sveikatos mokslai, 2004, Nr.3, p. 2-6.
10. Europos Sąjungos ministrų taryba. Paliatyvios pagalbos organizavimas. Rekomendacija Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms. Kaunas, 2005.
11. Fenigsen R.. Eutanazija. Katalikų pasaulis, 2000.
12. Gumbis J. Eutanazija žmogaus teisių ir autonomijos kontekstu // Teisė Nr.47, Vilnius 2003.
13. Have ten H.A.M., Meulen ter R.H.J., Leeuwen van E. Medicinos etika. Charibdė, 2003.
14. Jenkins J. Šių laikų dorovinės problemos. Vilnius, 1997.
15. Jonas Paulius II. Enciklika Evangelium vitae. Vilnius, Aidai, 1995.
16. Medicinos etikos kodeksai. Kaunas: Kauno medicinos akademija, 1996.
17. Meilius K., Narbekovas A., Juškevičius J. Žmogaus mąstymo kaitos poveikis eutanazijos dimensijai // LKMA Metraštis, XXI, Vilnius, 2003, 22 tomas, P.409-432.
18. Meilius K., Narbekovas A., Juškevičius J. Teisė numirti ir testamentinis įgaliojimų ribotumas // LKMA Metraštis, XXI, Vilnius, 2002, p.301-320.
19. Narbekovas A., Meilius K. Paliatyvus gydymas – alternatyva eutanazijai// Sveikatos mokslai, 2002, Nr.5(21), p.43-51.
20. Narbekovas A. Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas// Soter 2002, Nr.7(35), p.7-18.
21. Narbekovas A. The ethics of euthanasia // Sveikatos mokslai, 2000, Nr.2(12), p.76-84.

22. Patty Hoddler, Anne Turley. Paliatyvioji pagalba. KMU, Kaunas, 2004.
23. Peičius E. Žmogaus orumo koncepcija kaip autonomijos reikalavimas.
24. Popiežiškoji Sveikatos Apsaugos Darbuotojų Pastoracijos Taryba, Sveikatos Apsaugos Darbuotojų Chartija. Kaunas, Farmacija, 1997, Nr.120.
25. Rogers A., Bousingen D.D. Bioetika Europoje. Vilnius: Kultūra, 2001.
26. Ščiupokas A. Nuo istorijos į skausmo medicinos ateitį Lietuvoje. Skausmo naujienos: Lietuvos skausmo draugijos biuletenis, Nr.2 (7), Nr. 3(8), 2001.
27. Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith. Declaration on Euthanasia Nr.8.
http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.htm
28. Rūta Navytė “Eutanazija – už ir prieš”, žurnalas Femina.lt
http://www.femina.lt/printer_friendly.php?sr_id=3&kat_id=33&n_id=240
29. <http://www.medicine.lt/apzvalgos/default.asp>
30. “ Eutanazijos šalininkais tampama dėl sveikatos sistemos spragų” (ELTA straipsnis)
<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/article.php?id=6315908>
31. Benjaminas ŽULYS: Paliatyvioji medicina. Ieškojimų kelias „Pro Vita“, žurnalo „XXI amžius“ priedas apie gyvybės apsaugą 2005-10-15 Nr.10 (59)
<http://www.xxiamzius.lt/priedai/provita/1-1.html>
32. Japonijos ambasados Danijoje 2001-05-07 spaudos pranešimas Nr.0119 “Japanese Reactions to the Euthanasia Law in the Netherlands”
<http://www.embjapan.dk/info/Japan%20Brief%20etc2001/jb070501.htm>
33. Straipsnis “Outrage in Japan over euthanasia without consent”. Internetinis žurnalas “British Medical Journal” *BMJ* 1996;312:1627 (29 June)
<http://bmj.bmjjournals.com/cgi/content/full/312/7047/1627/a>
34. Pool R. Negotiating a good death. Euthanasia in the Netherlands” P.7, The Haworth Press, Inc. New York London Oxford
<http://www.haworthpress.com/store/SampleText/2066.pdf>
35. Griffiths J., Bood A., Weyers H. “Euthanasia & Law in the Netherlands”. Amsterdam University Press, 1998. Reviewed by Chalmers C. Clark, Department of Political Science, College of Staten Island (C.U.N.Y.). *From The Law and Politics Book Review* Vol. 9 No. 4 (April 1999) pp. 158-162.
<http://www.bsos.umd.edu/gvpt/lpbr/subpages/reviews/EUlaw6.html>
36. “Euthanasia in the Netherlands” <http://www.internationaltaskforce.org/fcthtml.htm>

37. Deliens L, Mortier F, Bilsen J, Cosyns M, Vander Stichele R, Vanoverloop J, Ingels K.
“End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium: a nationwide survey. Lancet.
2000 Nov 25;356(9244):1806-11.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11117913&dopt=Abstract
38. Dykxhoorn H. “Euthanasia in the Netherlands” “Christian Renewal”
<http://www.euthanasia.com/netherlands.html>
39. Medische Beslissingen Rond Het Levensende: Rapport van de Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake Euthanasie (Medical Decisions About the End of Life: Report of the Committee to Investigate the Medical Practice Concerning Euthanasia) The Hague, World Almanac and Book of Facts, New York, 1992
<http://www.pregnantpause.org/numbers/netheuth.htm>
40. “Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act”
<http://www.nvve.nl/assets/nvve/english/euthlawenglish.pdf>
41. “Dutch government intends to endorse new guidelines on child euthanasia”, The Canadian Press, 2005 <http://www.cbc.ca/cp/world/050929/w092978.html>
42. <http://www.gbs-vbs.org/legislation/2002009590.htm>
43. “Belgijos gydytojai pasiryžę nutraukti beviltiškai sergančių kūdikių gyvenimą”, ELTA, 2005-05-02 <http://www.delfi.lt/news/daily/Health/article.php?id=6587426>
44. Benedict S., Kuhla J. “Nurses Participation in the Nazi Euthanasia Programs”
<http://www.baycrest.org/Winter%202002/article4.htm>
45. Council of Europe, Steering Committee on Bioethics (CDBI) “Replies to the questionnaire for member states relating to euthanasia” 20 January 2003
http://www.coe.int/T/E/Legal_Affairs/Legal_co-operation/Bioethics/Activities/Euthanasia/Answers%20Euthanasia%20Questionnaire%20E%2015Jan03.asp#TopOfPage
46. “Lawmakers approve passive euthanasia”, United Press International Paris, France, 2004-11-30 <http://www.washtimes.com/upi-breaking/20041130-115652-6545r.htm>
47. “French nod to 'right to die'”, 2005-04-13
http://www.news24.com/News24/World/News/0,,2-10-1462_1689255,00.html
48. Hurst S.A., Mauron A. “Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians”
<http://bmj.com/cgi/content/full/326/7383/271?ijkey=Efohw3/n/r4xw%20http://bmj.com/cgi/content/full/326/7383/271?ijkey=Efohw3/n/r4xw%20http://bmj.com/cgi/content/full/326/7383/271?ijkey=Efohw3/n/r4xw>

49. Capper S. "Prosecutor seeks to outlaw "suicide tourism", Swiss radio international, 2004-02-26 <http://swissinfo.org/sen/swissinfo.html?siteSect=105&sid=4748712>
50. Frei A, Schenker TA, Finzen A, Kräuchi K, Dittmann V, Hoffmann-Richter U. "Assisted suicide as conducted by a "Right-to-Die"-society in Switzerland: A descriptive analysis of 43 consecutive cases", Swiss Medical Weekly 2001;131:375-380.
www.smw.ch/pdf200x/2001/2001-25/2001-25-033PDF
51. Otłowski M. "Voluntary Euthanasia and the Common Law"
<http://jurist.law.pitt.edu/lawbooks/revnov98.htm>
52. "Text of the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill"
<http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200405/ldselect/ldasdy/86/8614.htm>
53. "England Faith Leaders Lobby Parliament Against Euthanasia", The Christian Post, 2005-10-05
<http://www.christianpost.com/article/europe/550/12|21/england.faith.leaders.lobby.parliament.against.euthanasia/2.htm>
54. "Case of Pretty v. the United Kingdom" 2002-04-29 The European Court of Human Rights (Fourth Section),
<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=11&portal=hbkm&action=html&highlight=pretty&sessionid=4747096&skin=hudoc-en>
55. "Euthanasia and physician assisted suicide: do the moral arguments differ?", British Medical Association, 1998 April
<http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Euthanasiaphysicianassistedsuicide~Legal>
56. Suchowiejko M. "Parlament przeciwko eutanazji", Rzeczpospolita 2004-06-03 Nr.129
http://www.rzeczpospolita.pl/gazeta/wydanie_040603/swiat/swiat_a_10.html
57. Закон Республики Беларусь 11 января 2002 г. № 91-3 О внесении изменений и дополнений в закон Республики Беларусь "О здравоохранении"
<http://www.med.by/Normativ/N91-%D0%97.htm>
58. Кодекс профессиональной этики медицинских сестер Республики Беларусь
<http://www.belooms.org/kodeks.htm>
59. Водовозов А. "Эвтаназия в России: нельзя, но можно"
<http://medmedia.ru/psychology/thanatology/a3819969>
60. "Hungary's Top Court Rejects Legalizing Assisted Suicide", French Press Agency, 2003-04-29 <http://www.truthtv.org/newstext.asp?newsid=1326>

61. Recommendation 1418 (1999) “Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying”
<http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta99/erec1418.htm>
62. “Rights of the Terminally Ill Act Northern Territory of Australia”
<http://notes.nt.gov.au/dcm/legislat/legislat.nsf/0/4d6231fd5c4f4e396925657000094754?OpenDocument>
63. “Voluntary Euthanasia Bill 2002” The Parliament of Western Australia
<http://www.mp.wa.gov.au/rchapple/issues/euthanasia/Voluntary-Euthanasia-Bill-2002.pdf>
64. LeBaron G. Jr. “The Ethics of Euthanasia”
http://www.quantonics.com/The_Ethics_of_Euthanasia_By_Garn_LeBaron.html
65. “Physician-Assisted Suicide” <http://www.enotes.com/physician-assisted-suicide-article/>
66. “Legislation and Policy Guide August 2001”, Americans United for Life
http://www.unitedforlife.org/guides/pas/pas_aug_2001.pdf
67. “В Калифорнии одобрен законопроект об эвтаназии”
<http://mednovosti.ru/news/2005/04/13/california/>
68. “Oregon’s Death with Dignity Act” <http://egov.oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/statute.pdf>
69. “Demographic characteristics of 208 DWDA patients who died after ingesting a lethal dose of medication, by year, Oregon, 1998-2004”
<http://egov.oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/table1.pdf>
70. Wineberg H. “Physician-assisted suicide in Oregon: why so few occurrences?”, The Medical Journal of Australia, *MJA* 2001; 174: 353-354
http://www.mja.com.au/public/issues/174_07_020401/wineberg/wineberg.html
71. Duhaime L. “Euthanasia in Canada” <http://www.duhaime.org/Criminal/ca-euth.aspx>
72. Schadenberg A. “Bill C-407 A Bill to Legalize Euthanasia and Assisted Suicid”, LifeSite Special Report, 2005-07-06 <http://www.lifesite.net/ldn/2005/jul/050706a.html>
73. “Euthanasia & Assisted Suicide in Canada”
<http://www.internationaltaskforce.org/canada.htm>
74. www.kgp.gov.pl
75. Liesis M. “Baudžiamosios atsakomybės už aktyviąją eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose”, Teisė, 2005, Nr.54 <http://www.leidykla.vu.lt/inetleid/teise/54/straipsniai/str8.pdf>
76. <http://medlaw.oxfordjournals.org/cgi/reprint/11/3/353>
77. <http://www.opoka.org.pl/biblioteka/F/FE/eutanazja-szeroczynska-04.html>
78. “Kodeks etyki lekarskiej”
<http://www.portalmed.pl/xml/prawo/medycyna/komentarze/etyka/kodeks>