

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
PRIVATINĖS TEISĖS INSTITUTAS

KAROLINA URMONAITĖ
CIVILINĖ TEISĖ

ASISTUOTOS SAVIŽUDYBĖS IR EUTANAZIJOS ĮTEISINIMO PERSPEKTYVOS
LIETUVOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė –
doc. dr. Solveiga Palevičienė

Vilnius, 2017

TURINYS

IVADAS.....	3
1. EUTANAZIJOS IR ASISTUOTOS SAVIŽUDYBĖS KONCEPCIJOS.....	6
1.1. Eutanazijos samprata ir trumpa eutanazijos raidos apžvalga.....	6
1.2. Eutanazijos rūšys.....	14
1.3. Asistuosios savižudybės samprata.....	18
2. ARGUMENTAI UŽ IR PRIEŠ ASISTUOTĄ SAVIŽUDYBĘ IR EUTANAZIJĄ.....	21
2.1 Argumentai už asistuosią savižudybę ir eutanaziją.....	21
2.2. Argumentai prieš asistuosią savižudybę ir eutanaziją.....	23
3. TEISĖ Į GYVYBĘ IR TEISĖ Į MIRTĮ.....	27
3.1. Teisė į gyvybę samprata Lietuvos teisinėje sistemoje.....	27
3.2. Teisė į gyvybę apsauga tarptautiniuose teisės aktuose.....	31
3.3. Teisė į mirtį.....	33
4. UŽSIENIO VALSTYBIŲ, ĮTEISINUSIŲ ASISTUOTĄ SAVIŽUDYBĘ IR EUTANAZIJĄ, PRAKTIKOS ANALIZĖ.....	45
4.1. Beniliukso valstybių praktika.....	45
4.2. Šveicarijos praktika.....	50
4.3. Jungtinių Amerikos Valstijų praktika.....	51
4.4. Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projekto analizė.....	53
IŠVADOS.....	59
PASIŪLYMAI.....	61
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	62
ANOTACIJA.....	67
ANNOTATION.....	68
SANTRAUKA.....	69
SUMMARY.....	71
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	73

IVADAS

Magistro baigiamojo darbo tyrimo problematika. Įvairios žmogaus teisės, pavyzdžiui, asmens teisė į privatumą, yra žinomos jau nuo romėnų teisės laikų, jos turi galias istorines šaknis ir net Biblijoje galima rasti įvairių žmogaus teisių užuomazgų. Akivaizdu, kad nuo romėnų teisės laikų, sparčiai vystėsi visuomeniniai, ekonominiai, socialiniai santykiai bei vyko ir tebevyksta sparti įvairių technologijų pažanga, todėl ir sąvoka „žmogaus teisės“ vystosi kartu su naujais sociokultūriniais pokyčiais, siekdama apimti besikeičiančius visuomenės poreikius. XX-XXI a. įvykusi medicinos pažanga tarp įvairių visuomenės atstovų (teisininkų, medikų, filosofų ir kt.) sukėlė diskusijas itin jautriomis asistuos savižudybės ir eutanazijos temomis.

Įvairiose pasaulio šalyse debatai apie asistuosą savižudybę ir eutanaziją vyksta jau kuris laikas. Lietuvoje diskusija apie eutanaziją itin plačiu mastu įvyko 1998 metais, kai smarkiai apdegusiam ir mirties prašančiam sūnui, motina medikė suleido mirtiną vaistų dozę. Netrukus po įvykio motinai buvo iškelta baudžiamoji byla, tačiau ji nebuvo patraukta baudžiamojon atsakomybėn, nes teismo ekspertų buvo pripažinta nepakaltinama.¹ Kadangi moteris buvo pripažinta nepakaltinama, plačiau nebuvo nagrinėjamas asistuos savižudybės ir eutanazijos klausimas. Kaimyninėje Latvijoje visuomeninių iniciatyvų portale „Manabalss.lv“ renkami parašai dėl eutanazijos legalizavimo.² Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – JAV) eutanazijos klausimas plačiu mastu iškilo 1990 metų birželio 4 d. kuomet buvo pranešta, kad patologas dr. Jack Kevorkian padėjo penkiasdešimt ketverių metų nuo Alzheimerio ligos kenčiančiai pacientei nusižudyti.³ Tai tik keletas pavyzdžių, parodančių, kad diskusijos asistuojamos savižudybės ir eutanazijos klausimais vyksta įvairiose pasaulio šalyse.

Eutanazijos šalininkai teigia, jog valstybė privalo gerbti žmogaus teisę į autonomiją ir teisę vertinti savo gyvenimo kokybę. Taip pat šiuose debatuose nuolat girdima teisės į mirtį sąvoka. Tuo tarpu asistuos savižudybės ir eutanazijos įteisavimo priešininkai teigia, kad gyvybė yra šventa ir gyvybės vertė nepriklauso nuo gyvenimo kokybės. Taip pat nurodoma, kad asistuos savižudybė ir eutanazija bus piktnaudžiaujama ir to nebus įmanoma suvaldyti. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta magistro baigiamajame darbe, keliama ši **tyrimo problema** - ar įmanoma Lietuvoje įteisinti asistuosą savižudybę ir eutanaziją siekiant maksimaliai valdyti galimai kilsiančias grėsmes?

Magistro baigiamojo darbo aktualumas pirmiausia pasireiškia tuo, kad dėl medicinos pažangos, žmogaus gyvybę įvairių aparatų pagalba galima palaikyti labai ilgai, nors

¹Audrė Srėbalienė „Mylimam vienturčiui – mirtina dozė. Medikai to nesmerkė“, *Lrytas.lt*, birželio 22, 2015, <http://lietuvosdiena.lrytas.lt/aktualijos/mylimam-vienturciui-mirtina-nuodu-doze-medikai-to-nesmerke.htm>

² „Latvijoje renkami parašai už eutanazijos įteisinimą“, *15min.lt*, kovo 31, 2017,

<https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/pasaulis/latvijoje-renkami-parasai-uz-eutanazijos-iteisinima-57-767734>

³ Neil M. Gorsuch, *The future of assisted suicide and euthanasia* (Princeton University press, 2006), 1.

galimybių žmogui pasveikti nėra. Antra, nors Lietuvos Respublikoje asistuoja savižudybė ir eutanazija nėra įteisinta teisės aktuose, tačiau Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str. 3 d. numatyta, kad „Pacientas <...> turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo.“⁴ Pacientams Lietuvoje yra suteikta teisė atsisakyti gydymo, o tokią teisę galima laikyti pasyvia eutanazijos forma. Plačiau apie eutanazijos formas kalbama pirmajame darbo skyriuje. Dėl šios priežasties kyla klausimas, ar teisės aktais pacientui suteikiant teisę atsisakyti gydymo, kas, manytina, sunkios būklės ligoniui gali sukelti dideles kančias, nereikėtų, esant paciento prašymui, suteikti jam galimybę nutraukti gyvybę? Trečia, Lietuvoje jau du kartus bandyta įteisinti eutanaziją (2012 metais eutanazijos įstatymo projektą užregistravo tuometinis Seimo narys Andrius Burba, 2014 ir 2015 metais eutanazijos įstatymo projektą užregistravo tuometinė Seimo narė Marija Aušrinė Povilionienė)⁵ ir kaip teigia kai kurie mokslininkai, asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo klausimas yra vienas svarbiausių kiekvienoje modernioje visuomenėje.⁶ Nors eutanazija minėtų teisės aktų projektų pagrindu neįteisinta, bandymai legalizuoti eutanaziją suponuoja išvadą, kad šis klausimas reikalauja gilesnės mokslinės analizės.

Magistro baigiamojo darbo naujumas pasižymi tuo, kad asistuosios savižudybės ir eutanazijos klausimai Lietuvos mokslininkų plačiau nagrinėti etiniu-filosofiniu požiūriu (pvz. E. Gefenas, S. Arlauskas ir kt.), taip pat baudžiamosios atsakomybės už šias veikas aspektu (pvz. M. Liesis, A. Baranskaitė, J. Prapiestis), tačiau nebandyta plačiau išanalizuoti užsienio valstybių, kuriose yra įteisinta asistuoja savižudybė ir eutanazija, praktikos ir pateikti pasiūlymus dėl asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo galimybių Lietuvoje.

Šis magistro baigiamasis darbas yra **reikšmingas** įvairiems visuomenės atstovams: teisininkams – kadangi pateikiamas naujas požiūris „teisės į mirtį“ kontekste bei atsakoma į klausimą, ar asistuoja savižudybė ir eutanazija yra suderinama su EŽTT praktika; medikams – kadangi yra plačiai išanalizuota užsienio valstybių, įteisinusių asistuosią savižudybę ir eutanaziją praktika; taip pat šis darbas aktualus visiems, besidomintiems žmogaus teisių tendencijomis.

⁴ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *Valstybės žinios* Nr. 102-2317 (1996).

⁵ Žr. plačiau LR Eutanazijos įstatymo projektas (2012 03 02, Nr. XIP-4142) ir LR Eutanazijos įstatymo projektas (2014 08 14, Nr. XIIP-2071).

⁶ „Euthanasia: a challenge to medical ethics“, *Journal of clinic reserach and bioethics*, rugpjūčio 20, 2016, <https://www.omicsonline.org/open-access/euthanasia-a-challenge-to-medical-ethics-2155-9627-1000282.php?aid=78320>

Magistro baigiamojo darbo **tyrimo tikslas** – išanalizuoti užsienio valstybių, kuriose yra įteisinta asistuojama savižudybė ir eutanazija, praktiką ir numatyti grėsmes, kurios kyla įteisinus asistuojamą savižudybę ir eutanaziją.

Siekiant užsibrėžto tikslo, darbe keliami šie **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti asistuosios savižudybės ir eutanazijos sampratas;
2. Išanalizuoti pagrindinius argumentus už ir prieš asistuojamą savižudybę ir eutanaziją bei nustatyti dėl eutanazijos įteisinimo galimai kilsiančias grėsmes;
3. Atskleisti teisės į gyvybę ir teisės į mirtį sampratą, prigimtį ir apimtį;
4. Išanalizuoti užsienio valstybių, kurios yra įteisinusios asistuojamą savižudybę ir eutanaziją praktiką.

Magistro baigiamajame darbe naudoti šie tyrimo **metodai**: istorinis – siekiant atskleisti asistuosios savižudybės ir eutanazijos raidą; lyginamasis – lyginama ir vertinama Lietuvos ir užsienio teisės mokslo doktrina analizuojant asistuosios savižudybės ir eutanazijos sampratą bei teisės į gyvybę sampratą; lingvistinis – siekiama atskleisti naudojamų sąvokų turinį, teisės aktuose įtvirtintų normų prasmę, loginiai – naudojami apibrėžiant darbo tikslus ir uždavinius, apibendrinant išvadas ir teikiant pasiūlymus, dokumentų analizės – naudojamas analizuojant Lietuvos Respublikos ir užsienio valstybių teismų praktiką bei teisės aktus.

Šis darbas susideda iš šių pagrindinių skyrių: pirmajame darbo skyriuje „Eutanazijos ir asistuosios savižudybės koncepcijos“ atskleidžiama asistuosios savižudybės ir eutanazijos sampratos, apžvelgiama istorinė eutanazijos raida; antrajame darbo skyriuje „Argumentai už ir prieš asistuojamą savižudybę ir eutanaziją“ analizuojami pagrindiniai argumentai už ir prieš asistuojamą savižudybę ir eutanaziją bei išskiriamos pagrindinės grėsmės, galimai kilsiančios įteisinus asistuojamą savižudybę ir eutanaziją. Trečiajame darbo skyriuje „Teisė į gyvybę ir teisė į mirtį“ analizuojama teisė į gyvybę Lietuvos teisės šaltiniuose bei tarptautiniuose dokumentuose, remiantis EŽTT praktika atskleidžiama, ar asmuo turi teisę į mirtį ir ar asistuojama savižudybė ir eutanazija yra suderinama su EŽTT praktika. Ketvirtajame darbo skyriuje „Užsienio valstybių, įteisinusių asistuojamą savižudybę ir eutanaziją, praktikos analizė“, analizuojama užsienio valstybių praktika ir lyginama su Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projektu.

Magistro baigiamojo darbo ginamieji teiginiai:

1. Žmogus turi teisę į mirtį, tačiau valstybė neturi pozityvios pareigos šią teisę užtikrinti;
2. Asistuojama savižudybė ir eutanazija yra suderinama su EŽTK;
3. Prieš įteisinant eutanaziją Lietuvoje, turi būti užtikrintas tinkamas paliatyviosios pagalbos teikimas.

1. EUTANAZIJOS IR ASISTUOTOS SAVIŽUDYBĖS KONCEPCIJOS

Prieš pradėdant analizuoti asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo galimybes, svarbu atskleisti jų sampratą, taip pat aptarti ir istorinę šių procedūrų raidą. Šiame darbo skyriuje bus analizuojama asistuosios savižudybės ir eutanazijos samprata, aptarta istorinė eutanazija raida ir doktrinoje išskiriamos eutanazijos rūšys.

1.1. Eutanazijos samprata ir trumpa eutanazijos raidos apžvalga

Įvairiuose literatūros šaltiniuose galima sutikti skirtingų eutanazijos apibrėžimų. Eugenijus Gefenas pateikia tokį eutanazijos apibrėžimą: „Eutanazija galėtų būti apibūdinta kaip sąmoningas vieno asmens veiksmas, kuriuo nutraukiama kito asmens gyvybė, siekiant išvaduoti pastarąjį nuo kančių.“⁷ Prof. Andrius Narbekovas kritikuodamas tokį apibrėžimą nurodo, kad šiam apibrėžimui trūksta esminių elementų, leidžiančių nužudymą vadinti eutanazija. Kiekvienas žmogus, atėmęs kito asmens gyvybę, kad ir iš gailėsčio, galėtų teigti įvykdęs eutanaziją. Tačiau eutanazijos terminas vartojamas, kai žmogus, atimantis gyvybę, yra gydantis gydytojas, o asmuo, kurio gyvybė sunaikinama yra jo pacientas, kenčiantis dėl kokios nors ligos.⁸ Šiems prof. Andriaus Narbekovo argumentams pritartina, kadangi siekiant valdyti galimai kilsiančias grėsmes dėl eutanazijos įteisinimo, eutanaziją turėtų vykdyti tik gydytojai sveikatos priežiūros įstaigoje.

Lietuvos bioetikos komitetas nurodo, kad eutanazija paprastai suprantama kaip rami ir lengva mirtis (manyta, kad toks apibrėžimas yra kildinamas iš lingvistinės žodžio prasmės, kadangi gr. *eu* – geras, garbingas, *thanatos* – mirtis. *aut. past.*).⁹ „Mėginant tiksliau apibrėžti eutanazijos terminą, siūloma ją apibūdinti kaip sąmoningą žmogaus gyvybės nutraukimą kiek įmanoma švelnesnėmis priemonėmis, atliekamą vien marinuojamojo labui. Taigi, tam, kad mediko veiksmas (ar susilaikymas nuo veiksmo) būtų pavadintas eutanazija, būtini šie keturi elementai:

- Jo intencija numarinti pacientą;
- Jo veiksmas tik paciento interesų vardan;
- Laukiamas veiksmo rezultatas – paciento mirtis;
- Galutinis veiksmo rezultatas – paciento mirtis.“¹⁰

Kaip minėta aukščiau, eutanaziją Lietuvoje bandyta įteisinti du kartus. 2015 m. registruotame pataisyta Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projekte yra pateikiamas toks eutanazijos apibrėžimas: „Eutanazija – sąmoningas, šio įstatymo reikalavimus atitinkantis

⁷ Andrius Narbekovas „Eutanazijos terminų vartojimo bioetikoje bei teisėje problematika Lietuvoje“, *Jurisprudencija*, 2008 12(114): 28.

⁸ *Ibid.*

⁹ Asta Čekanauskaitė „Eutanazija ir savižudybė su pagalba“, rugpjūčio 20, 2013, <http://bioetika.sam.lt/index.php?2982113109>

¹⁰ *Ibid.*

terminalinės būklės paciento gyvybės nutraukimas, kai esant paciento pageidavimui aktyviais veiksmais gyvybę nutraukia kitas asmuo – eutanazijos atlikimo teisę turintis gydytojas.¹¹ Minėtame įstatymo projekte terminalinė būklė apibrėžiama kaip nepagydoma ir progresuojančia liga sergančio ar sunkiai sužaloto asmens sveikatos būklė, ne mažiau kaip iš penkių gydytojų, kuriems nėra suteikta teisė atlikti transplantacijos operacijas, sudaryto konsiliumo sprendimu pripažinta medicininiu požiūriu beviltiška ir lemiančia blogą gyvenimo prognozę.¹² Tuo tarpu Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme yra numatyta, kad „Kritinės būklės – žmogaus gyvybei pavojingos būklės, pasižyminčios kritiniu kvėpavimo, kraujotakos, galvos smegenų veiklos bei kitų organizmo funkcijų lygiu ir kurioms esant reikia imtis gaivinimo bei kitų medicinos pagalbos priemonių stengiantis išsaugoti žmogaus gyvybę.“¹³ Pabrėžtina, kad siekiant įteisinti eutanaziją Lietuvoje, buvo pasirinktas platesnis – terminalinės būklės – apibrėžimas, kuris apima ir lėtinės progresuojančias ligas, dėl kurių yra nustatoma bloga gyvenimo prognozė. Taip pat matyti, kad Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projekte pateiktas apibrėžimas, kaip ir prof. Andriaus Narbekovo pateikta sąvoka, eutanaziją kildina iš paciento ir gydytojo santykių.

Mantas Liesis savo darbuose kritikuodamas asistuosios savižudybės ir eutanazijos kriminalizavimą, pateikia tokį eutanazijos apibrėžimą „aktas ar praktika, kai asmuo, kenčiantis nuo nepagydomos ligos ar būklės, ypač (dažniausiai) skausmingos, iš gailėsčio nužudomas ar sukeliamas jo mirtis.“¹⁴ Šis apibrėžimas kritikuotinas, kadangi nėra kildinamas iš paciento ir gydytojo santykių. Nors lingvistinė eutanazijos žodžio prasmė yra „lengva, neskausminga“ mirtis, vis dėlto šiuolaikinėje modernioje visuomenėje, eutanazija turėtų būti suvokiama kaip medicininė procedūra. Jei valstybė, sprendama eutanazijos įteisinimo klausimą, atsiribos nuo jos kildinimo iš gydytojo ir paciento santykių bei teisę vykdyti šią procedūrą suteiks neapibrėžtam asmenų ratui, nebus įmanoma nustatyti, ar eutanazija buvo atlikta paciento prašymo pagrindu ar šia procedūra buvo piktnaudžiauta.

Analizuojant eutanazijos sampratą, taip pat reikia paminėti, kad minėtas autorius nepritaria eutanazijos ir padėjimo nusižudyti įteisinimui Lietuvoje priimant atskirą įstatymą, kuriame būtų reglamentuotos eutanazijos ir padėjimo nusižudyti teisėto atlikimo sąlygos ir tvarka.

¹⁵ Tokią savo poziciją autorius grindžia tuo, kad toks įstatymas galėtų būti priimtas tik sukūrus

¹¹ „Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projektas“, Nr. XIIP-2071(2) (2015). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/447e4060bb5011e4a939cd67303e5a1f?jfwid=15vz32ta18>

¹² *Ibid.*

¹³ „Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas“ *Valstybės žinios* Nr. 30-712 (1997).

¹⁴ Mantas Liesis, „Baudžiamosios atsakomybės už aktyviąją eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose“, *Teisė*, 54 (2005): 99.

¹⁵ Mantas Liesis, „Baudžiamosios atsakomybės už savanorišką aktyvią eutanaziją ir padėjimą nusižudyti kritika filosofiniu – žmogaus teisių aspektu“, *Teisė*, 64 (2007): 35.

tokias kaip Olandijoje, Švedijoje laisvės, tolerancijos, **gerovės** (*paryškinta autoriaus*) valstybės sąlygas. Seimo narys A. Matulas Seime atsisakius svarstyti Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projektą teigė, kad: „Valstybėje <Lietuvoje>, kuri neužtikrina orios senatvės, tinkamos medicininės priežiūros, deramo skausmo malšinimo, nesugeba aprūpinti medikamentais, eutanazija prilygtų žudymo įteisinimui.“¹⁶ Remiantis minėtų asmenų išsakyta pozicija kyla klausimas, ar valstybėje, kurioje pacientams nėra parūpinta ir prieinama geriausia įmanoma medicininė priežiūra ir paslaugos, tokia situacija, kai pacientas negali gauti geriausių medicininių paslaugų, nėra legalizuotos eutanazijos forma? Tokią poziciją, kad tam tikros legalizuotos eutanazijos formos praktikoje pasitaiko, palaiko ir teisininkas Andrej Rudanov, teigdamas, kad sveikatos sistemos gydymo tempai, biudžetinio finansavimo pajėgumas ir su tuo susijusios pasekmės (laiku nesuteiktos sveikatos priežiūros paslaugos), leidžia teigti, kad eutanazija Lietuvoje egzistuoja.¹⁷

Gilinantį į eutanazijos sampratą, taip pat svarbu apžvelgti, kaip eutanazija yra apibrėžiama užsienio mokslininkų darbuose. „Originalus eutanazijos terminas reiškia natūralią, ramią ir neskausmingą senyvo asmens mirtį patologijoje šeimos aplinkoje. Toks terminas šiais laikais yra archajiškas. Šiuolaikinis eutanazijos supratimas – asmuo nutraukia kito žmogaus gyvybę, siekdamas užbaigti nužudyto asmens skausmą ar kančias.“¹⁸ „Eutanazija yra sąmoningas žudymas, iššauktas užuojautos, siekiant išlaisvinti nepagydoma liga sergantį asmenį, kurio mirtis neišvengiama, nuo fizinio skausmo.“¹⁹ Vis dėlto, šie apibrėžimai taip pat kritikuotini, kadangi eutanazija turėtų būti suvokiama kaip medicininė procedūra, kurios tikslas nutraukti nepagydomos būklės paciento kančias ir vėlgi kaip minėta aukščiau, ji turėtų būti kildinama iš gydytojo ir paciento santykių. Žvelgiant iš šiuolaikinės perspektyvos, paprastai asmenys miršta ligoninėje, o siekiant įteisinti eutanaziją pirmiausia pačią šios procedūros sampratą ir reikėtų traktuoti kaip sveikatos priežiūros įstaigoje atliekamą procedūrą.

Remiantis tuo, kad eutanaziją Europoje yra įteisinusios Beniliukso šalys, gilinantį į eutanazijos sampratą svarbu apžvelgti kaip eutanazija yra suprantama šiose šalyse. Olandijos vyriausybės tinklalapyje yra nurodyta, kad „eutanazija yra gydytojo atliktas paciento gyvybės nutraukimas pastarojo prašymu. Eutanazijos tikslas yra baigti asmens kančias kai nėra sveikatos būklės pagerėjimo galimybės.“²⁰ Matyti, kad Olandijoje eutanazijos samprata yra kildinama iš paciento ir gydytojo santykių. Tuo tarpu 2002 m. Belgijos eutanazijos įstatymo (*angl. The Belgian*

¹⁶ „Seimas eutanazijai užtrenkė duris“, *Izinios.lt*, kovo 21, 2016, <http://Izinios.lt/Izinios/lietuva/seimas-eutanazijai-uztrenke-duris/219883>

¹⁷ „Konferencija „Eutanazija Lietuvoje: ar esame tam pasiruošę“, 2015-11-16, <https://www.youtube.com/watch?v=GIgspc9SFnQ&t=1969s>

¹⁸ Encyclopedia of Crime and Justice „Euthanasia and assisted suicide“, 2002, <http://www.encyclopedia.com/medicine/divisions-diagnostics-and-procedures/medicine/euthanasia#1>

¹⁹ Amelia Michaela Diaconescu, „Euthanasia“, *Contemporary Readings in Law and Social Justice*, 4(2) (2012): 474.

²⁰ „Is euthanasia allowed“, <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed>

Act on Euthanasia of May, 28th 2002) 2 (antrajame) skirsnyje numatyta, kad šio įstatymo tikslu, eutanazija apibūdinama kaip tyčinis trečiojo asmens veiksmas, kuriuo yra nutraukiama asmens gyvybė, esant pastarojo prašymui.²¹ Nors pati eutanazijos samprata Belgijos eutanazijos įstatyme nėra kildinama iš gydytojo ir paciento santykių, vis dėlto jau antrojo įstatymo skyriaus „Sąlygos ir procedūra“ 3 skirsnyje yra numatyta, kad „**Gydytojas** (*paryškinta autoriaus*), kuris atlieka eutanaziją nelaikomas padariusiu nusikaltimą, kai užtikrina, kad <...>.“²² Atsižvelgiant į šią nuostatą, galima daryti išvadą, kad Belgijoje eutanaziją atlikti turi teisę tik gydytojai ir nors Belgijos eutanazijos įstatyme eutanazija apibrėžiama plačiau nei gydytojo atliekama procedūra pacientui, vis dėlto sistemiškai analizuojant minėtą įstatymą matyti, kad eutanazija pirmiausia yra tarp gydytojo ir paciento susiklostę santykiai. Liuksemburgo vyriausybės tinklalapyje yra nurodyta, kad „2009 m. kovo 16 d. eutanazijos įstatymas eutanaziją apibūdina kaip medicininę procedūrą, kurios metu gydytojas tyčia užbaigia kito asmens gyvenimą esant savanoriškam pastarojo prašymui.“²³ Matyti, kad visose Beniliukso šalyse eutanazija yra suprantama kaip gydytojo atliekama procedūra pacientui, siekiant užbaigti paciento gyvenimą esant pastarojo prašymui.

Kaip teigia A. M. Diaconescu, eutanazija žmonijos istorijoje egzistuoja nuo senovės laikų, visuomenėje ji buvo ir priimama ir atmetama kaip ir dabartiniais laikais²⁴, todėl analizuojant eutanazijos sampratą ir siekiant nustatyti eutanazijos apibrėžimą, kurio bus laikomasi šiame darbe, būtina apžvelgti ir istorinę eutanazijos raidą. Žodis eutanazija pirmą kartą istoriniuose šaltiniuose buvo paminėtas romėnų istoriko Suetonius veikale „*De Vita Caesarum – Divus Augustus*“ siekiant apibūdinti Augusto Cezario mirtį. „Beveik visada išgirdęs, kad kas nors mirė greitai ir neskausmingai, jis meldėsi, kad jis galėtų turėti kažką panašaus į eutanaziją, tam buvo terminas, kurį jis buvo pratus vartoti.“²⁵ Matyti, kad senovės Romoje eutanazija buvo suprantama lingvistine prasme, kaip lengva, neskausminga mirtis, be jokio trečiųjų asmenų įsikišimo.

Kaip teigiama įvairiuose šaltiniuose, veiksmas, kuomet beviltiškam, didelį skausmą kenčiančiam pacientui, sukeliamą lengva, neskausminga mirtis, buvo taikomas jau seniai. Vis dėlto, tokie veiksmai buvo uždrausti Mesopotamijoje ir Azijoje, bet Indijoje nepagydomi pacientai buvo nuskandinami Gango upėje. Senovės Izraelyje, kai kuriuose šaltiniuose minima, kad buvo naudojami smilkalai nužudyti nepagydomus pacientus.²⁶

²¹ „The Belgian Act on Euthanasia“ of May, 28th 2002, <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>

²² *Ibid.*

²³ *Euthanasia and palliative care*, <http://www.luxembourg.public.lu/en/vivre/famille/fin-vie/euthanasie-soinspalliatifs/index.html>

²⁴ *Supra* note 19.

²⁵ „A general history of euthanasia“, <http://www.life.org.nz/euthanasia/abouteuthanasia/history-euthanasia1/>

²⁶ *Ibid.*

„Spartoje buvo paplitusi praktika ištirti kiekvieną vyriškos lyties naujagimį, siekiant nustatyti negalios ar ligos ženklus. Aptikus tokių ženklų, naujagimiai buvo paliekami mirti. Tokia praktika buvo siekiama apsaugoti visuomenę nuo nereikalingos naštos ir taip pat apsaugoti patį naujagimį nuo egzistencinės naštos. Senovės Graikijoje nepagydomų pacientų, kenčiančių didelius skausmus, savižudybė buvo sukeliamą duodant pacientui užnuodytą gėrimą. Platonas teigė, kad psichiškai ir fiziškai sergantys asmenys turėtų būti paliekami mirti; jie neturi teisės gyventi.“²⁷

Žvelgiant retrospektyviai, galima teigti, kad vienu pirmųjų istorinių šaltinių, kuriame eutanazija yra kritikuojama galima laikyti Hipokrato priesaiką. Prof. Andrius Narbekovas kritikuodamas eutanazijos įteisinimą savo moksliniuose darbuose, dažnai remiasi Hipokrato priesaika. „Jau trečią tūkstantmetį gyvuojanti Hipokrato (460-370 m. pr. Kr.) priesaika, visada buvusi universaliu gydytojų profesijos elgesio kodeksu, išreiškia gydytojo nuostatą, kad „Niekam, nors ir labiausiai prašytų, neduosiu mirtinų nuodų, patarimu neparemsiu panašių sumanymų.“ Lietuvoje 1997 m. priimta atnaujinta Hipokrato priesaika, pasirašyta 42 žymiausių Lietuvos profesorių medicinos habilituotų daktarų. Joje įtvirtinta ši nuostata ir pagarbos žmogaus gyvybei principas išreikštas dar aiškiau: „Saugosiu žmogaus gyvybę ir jos neliečiamumą nuo pat pradėjimo iki natūralios mirties, gerbsiu jos orumą“.²⁸ „Iš Hipokrato priesaikos išplaukia visiškai aiški nuostata žmogaus gyvybės atžvilgiu, todėl žmogaus gyvybės sunaikinimas „duodant mirtinų nuodų“ ar „patarimu parėmimas panašių sumanymų“ vienareikšmiškai reikštų priesaikos sulaužymą.“²⁹

„Viduramžiais Europoje krikščionių mokymas nepritarė eutanazijai dėl tos pačios priežasties kaip ir judaizmas. Krikščionybė atnešė daugiau pagarbos žmogaus gyvybei. Pasak krikščionių mokyto, kiekvienas individas turi teisę gyventi nuo tada, kai Dievas jį sukuria ir jis priklauso Dievui, o ne sau. Mirtis yra Dievo sprendimas, o ne žmogaus.“³⁰

Kalbant apie istorinę eutanazijos raidos sampratą, paminėtinas ir Tomas Moras, savo veikale „Utopija“ iškėlęs eutanazijos, kaip teigiamo reiškinių idėją. „Bet jei liga nepagydoma, nuolatos vargina ir kankina žmogų, tada šventikai ir pareigūnai šitaip jį ragina: jis negalės atlikti jokių gyvenimo uždavinių, kitiems tapęs nemalonus, našta sau, taip sakant, pragyvenęs savo mirtį, todėl jis turės nebetęsti savo pražūties ir vargų ir, jeigu jam gyvenimas kančia, ryžtis mirti; turėdamas viltį, kad bus išvaduotas iš šio kartaus gyvenimo tarsi iš kalėjimo arba kankynės, jis turės arba pats išsilaisvinti, arba laisvu noru sutikti, kad būtų kitų išvaduotas.“³¹ Lingvistiškai analizuojant Tomo Moro idėjas, galima daryti išvadą, kad minėtas autorius eutanaziją laikė

²⁷ *Supra* note 25.

²⁸ Narbekovas A., *Supra* note 7, 27.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Supra* note 25.

³¹ Tomas Moras, *Utopija* (Vilnius: Žaltvykslė, 2007), 86.

teigiamu reiškiniu, kai asmuo kenčia dideles kančias, nebeįsigaudo gyvenimo džiaugsmo. Taip pat svarbu pabrėžti, kad, kaip nurodo Tomas Moras, asmuo arba pats turi sau įvykdyti eutanaziją arba savanoriškai sutikti, kad jam būtų įvykdyta eutanazija. Nors Tomo Moro sampratoje eutanazija nėra kildinama iš paciento ir gydytojo santykių, vis dėlto jis nurodo, kad „šventikai ir pareigūnai“ asmenį skatina eutanazijai. Minėto autoriaus mintys dažnai cituojamos eutanazijos šalininkų, o juo remiantis bandoma daryti išvadą, kad eutanazijos reiškinys, bent jau mąstytojų, o minėto autoriaus atveju ir Katalikų Bažnyčios šventojo, darbuose jau egzistavo, ir kad dabartiniai debatai dėl eutanazijos reiškia ne ką kitą, kaip logišką eutanazijos įteisavimo rezultatą.³² „Problema cituojant Morą yra ta, kad jis kaip atsidavęs katalikas, veikalą Utopija parašė satyra.“³³

„XVII-XVIII a. eutanazija buvo diskusijų objektu. Vis dėlto, visuomenė nepriėmė eutanazijos ir asistuosios savižudybės. 1828 metais pirmasis JAV įstatymas uždraudė asistuosią savižudybę. Nepaisant to, kad JAV įstatymais uždraudė eutanaziją ir asistuosią savižudybę, kelios valstijos stengėsi įtvirtinti šias procedūras įstatymu. 1930 metais, eutanaziją pradėjo remti įvairios JAV ir Anglijos organizacijos.“³⁴ Analizuojant istorinę eutanazijos raidą, taip pat pabrėžtina, kad didelę įtaką eutanazijos raidai JAV padarė XIX a. Darvino veikalai „*On the Origin of Species*“ ir „*Descent of Man*“.³⁵ Darvinistai teigė, kad per visą žmonijos istoriją, sėkmingos visuomenės ir sėkmingi individai, buvo apdovanoti didelėmis genetinėmis galimybėmis, kurios įtakojo jų sėkmę, o neproduktyvūs visuomenės nariai (neproduktyvios visuomenės) paveldi broožus, kurie veda prie visuomenės išnykimo.³⁶ Analizuojant istorinius šaltinius, galima daryti prielaidą, kad būtent Darvino idėjos buvo paskata JAV vykdyti eugenikos projektą, kurio esmė – netinkamų asmenų sterilizacija. Šis procesas JAV vyko įstatyminiu lygmeniu, pvz. Virdžinijos valstijos Eugeninės sterilizacijos aktas leido sterilizuoti kalinius, kurie kentėjo nuo paveldimos beprotybės ir silpnaprotystės.³⁷

Nors eugenikos projektas žvelgiant iš šiuolaikinės perspektyvos visiškai nesuderinamas su dabartiniu žmogaus teisių katalogu, minėtas projektas buvo paspartis tolesnėms diskusijoms dėl eutanazijos įteisavimo. Pavyzdžiui, 1931 metais Ilinojaus valstijoje medikų asociacija pasisakė už eutanazijos įteisinimą asmenims su psichine negalia ir kenčiantiems nuo nepagydomų ligų.³⁸ Harvardo profesorius darvinistas Earnest Hooton pasisakė, kad eutanazija beviltiškai sergantiems ir su įgimtomis negaliomis yra reikalinga, jei JAV kada nors ketina išvengti

³² Narbekovas A., *Supra* note 7, 29.

³³ *Supra* note 25.

³⁴ „Brief History of Euthanasia, gegužės 3, 2012, <http://iands-euthanasia.blogspot.lt/2012/05/brief-history-of-euthanasia.html>

³⁵ Gorsuch N. M., *supra* note 3, 33.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*, 34.

³⁸ Gorsuch N. M., *supra* note 3, 34.

biologinio nuosmukio.³⁹ Taip pat pabrėžtina, kad 1938 metai JAV buvo įkurta Amerikos eutanazijos asociacija.

Nors eutanazijai pritarė vis daugiau visuomenės atstovų ir eutanazija JAV buvo ant įteisinimo slenksčio, Antrasis Pasaulinis karas, ypač nacių vykdyti nusikaltimai žmoniškumui, pakeitė eutanazijos suvokimą visiems laikams ir jis išliko iki mūsų dienų. 1939 metų spalį karo neramumų protrūkio metu, Hitleris plačiai įteisino „gailestingą“ ligonių ir asmenų su negalia, žudymą.⁴⁰ „Nacių eutanazijos programos esmė buvo pašalinti „gyvybes, nevertas gyventi“, pirmiausia koncentruojantis į naujagimius ir visus mažus vaikus. Pribuvėjoms ir gydytojams buvo įsakyta registruoti visus vaikus iki trejų metų amžiaus, kurie turėjo protinio atsilikimo, fizinės negalios simptomų, ar bet kurių kitų simptomų, kurie buvo įtraukti į Reicho sveikatos ministro klausimyną.“⁴¹ Taip pat pabrėžtina, kad nacių eutanazijos programa greit išsiplėtė ir apėmė vyresnius vaikus bei suaugusius.

Atsižvelgiant į išdėstytus faktus, natūralu, kad nacių vykdyta eutanazijos programa suteikė labai neigiamą atspalvį bet kokiai tolesnei eutanazijos šalininkų veiklai, nes nuo Antrojo Pasaulinio karo laikų, vien žodis eutanazija siejasi su nacių vykdytais nusikaltimais žmoniškumui bei gyvybių klasifikacija į vertas gyventi ir to nevertas. Tokį įspūdį sustiprina faktas, kad tarpukariu JAV veikusios asociacijos, pasisakiusios už eutanaziją, veikė labai panašiomis aplinkybėmis ir rėmėsi labai panašiais faktais kaip ir nacių ideologija. Pavyzdžiui, 1920 metais dar gerokai prieš Hitleriui ateinant į valdžią, *Alfred Hoche* psichiatrijos profesorius ir *Karl Binding* teisės profesorius, išspausdino darbą tema „*Permitting the Destruction of Unworthy Life*“, teigdami kaip ir socialiniai darvinistai Amerikoje, kad individas turi ne tik teisę laisvai pasirinkti asistuoją savižudybę ir eutanaziją, bet yra būtina asmenų su psichine negalia nesavanoriška eutanazija, teisinant tokią poziciją faktu, kad tokie individai yra ne tik absoliučiai nevertingi, bet net ir žalingi visuomenei; visuomenės narių, kurie psichiškai yra mirę, eliminavimas nėra nusikaltimas ar amoralus, emociškai žiaurus aktas, o veikiau naudingas reiškinys. 1933 metais naciai, atėję į valdžią, priėmė eugenikos projekto idėjas ir plačiai rėmėsi *Alfred Hoche* ir *Karl Binding* rekomendacijomis.⁴²

Kalbant apie eutanazijos raidą po Antrojo Pasaulinio karo pabrėžtina, kad Europoje vyko judėjimai už eutanazijos įteisinimą ir įvairiose valstybėse buvo registruojami eutanazijos įstatymo projektai. Vis dėlto buvo atsisakyta nesavanoriškos eutanazijos ir eutanazijos šalininkai

³⁹ Gorsuch N. M., *Supra* note 3, 34.

⁴⁰ *The history place. Holocaust timeline. Nazi Euthanasia.* 1997 m., <http://www.historyplace.com/worldwar2/holocaust/h-euthanasia.htm>

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Gorsuch N. M., *supra* note 3, 37.

pradėjo pabrėžti individo teisę pasirinkti, o ne nereikalingų ir biologiškai nereikšmingų visuomenės narių likvidavimą.

1984 metais Nyderlandų Aukščiausiasis teismas pritarė savanoriškai eutanazijai tam tikromis aplinkybėmis, 2002 metais buvo priimtas Nyderlandų eutanazijos įstatymas, įtvirtinantis ir asistuoją savižudybę. Tais pačiais metais analogiškas teisės aktas buvo priimtas ir Belgijoje.⁴³ Eutanazija 2009 metais taip pat įteisinta ir Liuksemburge. Asistuoja savižudybė Šveicarijoje galima nuo 1942 metų ir ši šalis garsėja „mirties turizmu“. 2015 metais eutanazija buvo įteisinta Kolumbijoje. Tai vienintelė valstybė Pietų Amerikoje, kurioje yra įteisinta eutanazija. „Pirmoji eutanazijos „operacija“ atlikta 79 metų kolumbiečiui, kuris sirgo labai skausmingu burnos vėžiu ir jam pavyko gauti teisę iš gyvenimo pasitraukti savo noru.“⁴⁴ Taigi eutanazija šiuo metu yra įteisinta keturiose pasaulio valstybėse: Olandijoje, Belgijoje, Liuksemburge, Kolumbijoje.

Nepaisant to, kad dalis pasaulio valstybių įteisino eutanaziją ir asistuoją savižudybę, Katalikų bažnyčia šioms procedūroms nepitaria. 1980 metais gegužės 5 d. pasirodė *Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith*: „Deklaracijoje išdėstytos normos yra įkvėptos troškimo pasitarnauti žmonėms su Kūrėjo planu. Gyvenimas yra Dievo dovana, bet mirtis yra neišvengiama; tiesa tokia, kad mirtis pabaigia mūsų žemišką egzistenciją, bet atveria kelią į nemirtingumą.“⁴⁵ 1995 metais išleistoje Enciklikoje *Evangelium vitae* popiežius Jonas Paulius II laikosi tokios pozicijos: „Norint teisingai įvertinti eutanaziją moralės požiūriu, pirmiausia reikalingas aiškus apibrėžimas. *Eutanazija griežtąja prasme* suprantama kaip veiksmas ar veiksmo nebuvimas, kuris savaime ir tikslingai sukelia mirtį, idant būtų panaikinti kentėjimai. „Taigi eutanazijos reikia ieškoti valios ketinime ir panaudotuose metoduose.“⁴⁶ Taip pat šioje Enciklikoje teigiama, kad eutanazijos praktika, nelygu aplinkybės, atitinka savižudybės ar žmogžudystės blogį.⁴⁷ Remiantis tuo, kas išdėstyta, galima teigti, kad Katalikų bažnyčia, eutanaziją, nepaisant aplinkybių, laiko nužudymu.

Trumpai apžvelgiant eutanazijos raidą nuo senovės istorijos iki mūsų laikų, pasakytina, kad Europos Tarybos Parlamentinė Asamblėja (toliau – Parlamentinė Asamblėja), 2012 m. sausio 25 d. priėmė rezoliuciją „*Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients*“, kurioje teigiama, kad ši rezoliucija priimta ne tam, kad išspręstų visas problemas, kylančias diskutuojant apie asistuoją savižudybę ir eutanaziją.

⁴³ *Supra* note 25.

⁴⁴ „Kolumbijoje pirmą kartą įvykdyta eutanazija“, liepos 4 d., 2015, <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2015-07-04-kolumbijoje-pirma-karta-ivykdyta-eutanazija/132704>

⁴⁵ *op. cit.*

⁴⁶ Popiežius Jonas Paulius II, *Enciklika Evangelium vitae: apie žmogaus gyvybės vertę ir neliečiamumą* (Vilnius: Aidai, 1995), 65 punktas. http://www.lcn.lt/b_dokumentai/enciklikos/evangelium-vitae.html

⁴⁷ *Ibid.*

Eutanazija kaip sąmoningas priklausomo žmogaus nužudymas veikimu ar neveikimu siekiant jo ar jos tariamos naudos privalo būti visada draudžiamas.⁴⁸

1.2. Eutanazijos rūšys

Kalbant apie eutanazijos koncepciją, svarbu aptarti ir doktrinoje išskiriamas eutanazijos rūšis. „Galima išskirti tris eutanazijos formas: savanoriška eutanazija, nesavanoriška eutanazija ir prievartinė eutanazija.“⁴⁹ „Taip pat galima kalbėti ir apie aktyvią eutanaziją bei pasyvią eutanaziją.“⁵⁰ Su tokia pozicija iš esmės sutinka ir Bioetikos komitetas, kuris nurodo, kad galima išskirti savanorišką ir nesavanorišką bei aktyvią ir pasyvią eutanaziją.⁵¹

Doktrinoje nurodoma, kad aktyvios eutanazijos atveju, mirtis sukelia kenčiančio žmogaus prašymu; nesavanoriška eutanazija, kai vienas asmuo baigia kito žmogaus gyvenimą, pastarajam negalint pasirinkti tarp gyvybės ir mirties; prievartinė eutanazija, kai eutanazija atliekama asmeniui, kuris gali duoti sąmoningą sutikimą, tačiau tokio nesant, nes žmogaus apie tai nebuvo klausta.⁵²

Lietuvos bioetikos komitetas nurodo, kad skirtumas tarp savanoriškos ir nesavanoriškos eutanazijos remiasi paciento sugebėjimu ar nesugebėjimu apsispręsti, jo kompetencija. Kai pacientas yra kompetentingas, kalbame apie savanorišką, kai nekompetentingas – apie nesavanorišką eutanaziją. Tam, kad paciento apsisprendimas būtų pilnavertis, jam turi būti suteikta visa reikalinga informacija apie jo ligą ir gydymo galimybes ir prognozės, o pacientas turi būti pajėgus tą informaciją suvokti, jam negali būti taikomos jokios prievartos priemonės. Eutanazija savanoriška vadinama tuomet, kai pacientas, disponuojantis visa jam reikalinga informacija, yra kompetentingas reikalauti eutanazijos, ją priimti ar jos atsisakyti. Nesavanoriška eutanazija vadinama tuomet, kai pacientas, negali pats apsispręsti, t.y. numarinamas jau netekęs sąmonės (ir tokio pageidavimo neišreiškęs būdamas sąmoningas) arba nekompetentingas pacientas. Akivaizdu, kad žmonės esantys komoje ar naujagimiai vargu ar galėtų išreikšti tokį pageidavimą, tačiau nekompetentingumas gali būti priskiriamas ir kenčiantiems didžiulį skausmą arba sergantiems tam tikromis psichikos ligomis. Dažniausiai laikomasi nuostatos, kad apsisprendimas mirti reikalauja visiškos (pilnos) kompetencijos.⁵³ Kaip matyti, Lietuvos bioetikos

⁴⁸ Parliamentary Assembly „Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients“; 2012 m. sausio 25 d. <http://semantic-pace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnceG1sL1hSZWYvWDJILURXLWV4dHluYXNwP2ZpbGVpZD0xODA2NCZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRClBVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xsltparams=ZmlsZWlkPTE4MDY0>

⁴⁹ Diaconescu A. M., *Supra* note 19, 475

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Čekanauskaitė A. *Supra* note 9.

⁵² Diaconescu A. M., *Supra* note 19.

⁵³ Čekanauskaitė A. *Supra* note 9.

komitetas neišskiria prievartinės eutanazijos kaip atskiros eutanazijos formos. Su tokia pozicija galima sutiktina, kadangi eutanazijos atlikimas prieš asmens valią visais atvejais turėtų būti traktuojamas kaip nužudymas.

„Aktyvi eutanazija yra tuomet, kai paciento mirtis yra sukeliamą mirtina injekcija, o pasyvi eutanazija yra tuomet, kai mirtis sukeliamą neveikimu (nutraukiamas gydymas ar nutraukiama medicininė pagalba).“⁵⁴ Lietuvos bioetikos komitetas nurodo, kad aktyvios eutanazijos sąvoka suponuoja tam tikro veiksmo, kuris sukelia mirtį, atlikimą, pvz., mirtina injekcija. Pasyvi eutanazija, atvirkščiai, nurodo į pasyvią laikyseną, kuri tampa mirties priežastimi, pvz., chirurginės operacijos neatlikimas, antibiotikų neskyrimas, ar maitinimo nutraukimas. Iš pradžių atrodo nesunku apibrėžti, kuo skiriasi nužudymas ir leidimas numirti – žudymas susijęs su įsikišimu į vykstantį fiziologinį procesą ir jei jis neįvyktų, gyvybė nenutrūktų, o tuo atveju, jei leidžiama numirti, tokia intervencija neįvykdoma – gyvybė pasitraukia natūraliai.⁵⁵

Dr. Shaun D. Pattinson skirtumą tarp aktyvios ir pasyvios eutanazijos nubrėžia per gydytojo įsitraukimo į šią procedūrą prizmę. „Gydytojo įsitraukimas gali apimti:

1. Mirtino gydymo teikimas;
2. Gyvybės palaikymo paramos teikimas;
3. Gyvybės palaikymo paramos neteikimas;
4. Padedant ligoniui sau pačiam teikti mirtiną gydymą.“⁵⁶

Minėtas autorius nurodo, kad šių keturių gydytojo veiksmų klasifikacija, nubrėžia skirtumą, kuris paprastai brėžiamas tarp aktyvių žingsnių link gyvenimo pabaigos (tokių kaip mirtinos injekcijos davimas ar suteikiant pacientui priemones nutraukti gyvenimą) ir pasyvaus veikimo (tokio kaip ventiliatoriaus neprijungimas ar paciento atjungimas nuo jo). Kartais šis skirtumas išreiškiamas kaip žudymas arba leidimas mirti, arba aktyvi eutanazija ir pasyvi eutanazija.⁵⁷

A.M. Diaconescu nurodo, kad pasyvią eutanaziją dar galime vadinti ortonazija.⁵⁸ „Ortonazijos istorija prasideda 1976 metais, kai Parlamentinė Asamblėja analizavo žmogaus prašymo netaikyti gydymo, siekiant nutraukti smegenų veiklą, teisėtumo aspektus. Rezoliucijoje (Parlamentinės Asambėjos *aut. past.*) Nr. 779/1976 nurodama, kad medicinos praktikos tikslas nėra išimtinai tik prailginti žmogaus gyvenimą, bet taip pat pripažinti žmogaus teisę nekenėti bergždžiai. 1977 metais Šveicarijos medicinos mokslų akademija priėmė direktyvą, kurioje

⁵⁴ Diaconescu A. M., *Supra* note 19.

⁵⁵ Čekanauskaitė A. *op. cit.*

⁵⁶ Dr. Shaun D. Pattinson „*Medical Law and Ethics*“ London Sweet and Maxwell, 2006: 477.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Diaconescu A. M. *op. cit.*

gydytojams suteikta teisė nutraukti bet kokius terapeutinius išteklius siekiant prailginti žmogaus gyvenimą, kai žmogus yra be sąmonės ir jo būklė negrįžtama. Analizuojat jurisprudenciją, vienas iš pavyzdžių yra Niujorko valstijos aukščiausiojo teismo sprendimas atjungti kvėpimo aparatą 83 metų ligonei.⁵⁹

Matyti, kad doktrinoje nurodoma jog pasyvi eutanazija dar gali būti vadinama ortonazija, o pasyvios eutanazijos atvejams priskiriamas gydymo netaikymas ar gyvybę palaikančių aparatų nutraukimas. Kaip minėta magistro baigiamojo darbo įvade, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str. 3 d. pacientams yra numatyta teisė atsisakyti gydymo⁶⁰, o tai turi būti traktuojama kaip pasyvios eutanazijos forma. Tokiai minčiai nepritaria kai kurie Lietuvos teisės mokslininkai. Pavyzdžiui, Lietuvos bioetikos komitetas nurodo, kad gydymo netaikymas ar nutraukimas, net tuomet, kai jis baigiasi mirtimi, ne visuomet yra laikomas pasyvia eutanazija. Pasyvios eutanazijos atveju, veiksmas turi būti neatliekamas (pvz. pacientas negaivinimas) turint aiškią intenciją numarinti pacientą ir tai turi būti daroma tik paciento interesų vardan. Tokie atvejai, kai gydymas yra bergždžias, arba labiau žalingas nei naudingas, kai jo atsisako pats pacientas arba kai jo taikyti neleidžia skurdūs turimi resursai vienaip ar kitaip dažnai priartėja prie pasyvios eutanazijos ribos, tačiau vis dėlto nėra laikomi pasyvia eutanazija.⁶¹ Prof. Narbekovas taip pat palaiko nuomonę, kad gydymo netaikymas nėra pasyvi eutanazija. „Gydymo atsisakymas, priešingai nei eutanazija, yra tik paciento valios išpildymas, todėl mirties atveju kalbame apie savižudybę.“⁶² Gydymo atsisakymas gali būti nelaikomas pasyvia eutanazija, kai paciento intencija nėra mirtis, pvz. pacientas atsisako gydytojo paskirtų vaistų nuo peršalimo, o vietoj jų savarankiškai gydosi liaudies medicinos pagalba. Tačiau kai pacientas atsisako gydymo siekdamas mirti (pavyzdžiui nepagydoma liga sergantis asmuo), Lietuvos įstatymai (Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.729 str. ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str. 3 d.) numato pacientui *teisę* atsisakyti gydymo ir nors tai lingvistiškai neįtvirtinta, numato gydytojui *pareigą* gydymo netaikyti. Įstatymų įtvirtintą gydytojo pareigą *neveikti* esant paciento atsisakymui gydymo netaikyti, turi būti laikoma pasyvia eutanazijos forma, kai paciento intencija yra mirtis.

Dar viena pasyvios eutanazijos forma galima laikyti literatūroje mažai aptarinėjamą atsisakymą gaivinti. Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo 10 str. 1 dalyje numatyta, kad leidžiama nepradėti gaivinimo, kai:

⁵⁹ Diaconescu A. M., *Supra* note 19,476

⁶⁰ *Supra* note 4.

⁶¹ Čekanauskaitė A. *Supra* note 9.

⁶² Narbekovas A. *Supra* note 7, 28.

1. jeigu yra neabejotinų mirties požymių: negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas, lavoniškas atšalimas, lavoniškas sustingimas, yra lavondėmių ir kitų ankstyvųjų bei vėlyvųjų lavoniškų reiškinių;
2. jeigu pacientas įstatymų nustatyta tvarka yra pareiškęs nesutikimą, kad būtų gaivinamas, ir yra gydytojų konsiliumo pritarimas;
3. tais atvejais, kai gaivinimas kelia tiesioginę grėsmę kritinę būklę nustačiusio asmens gyvybei.⁶³

Matyti, kad pacientams Lietuvoje yra suteikta teisė nesutikti būti gaivinamu, tačiau šiam nesutikimui taip pat reikalingas gydytojų konsiliumo pritarimas. Vis dėlto kai kurie medikai skeptiškai žiūri į tokią įstatymo nuostatą, kadangi nėra įtvirtintos procedūros, kaip asmuo gali atsisakyti gaivinimo. Taip pat nurodoma, kad reikalavimas, jog gydytojų konsiliumas pritartų paciento nesutikimui būti gaivinimui, pažeidžia paciento teises. „1997 m. Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme buvo įrašyta, kad jeigu pacientas įstatymų nustatyta tvarka yra pareiškęs nesutikimą, kad būtų gaivinamas, ir yra gydytojų konsiliumo pritarimas, pacientui galima netaikyti gaivinimo. Tačiau tai nefunkcionuoja, nes nenumatytos procedūros, kaip konkrečiai asmuo gali atsisakyti gaivinimo.“⁶⁴

Kaip gerąją praktiką kai kurie medikai nurodo, kad kitose pasaulio valstybėse yra taikomos specialios formos, kuriose pacientas sužymi, kurių medicininių procedūrų jis nepageidauja. Pavyzdžiui, kad nebūtų jungiamas prie kvėpavimo aparato, kad nebūtų gaivinamas, kad nebūtų taikomas elektrošokas, jeigu sustotų širdis. Jungtinėje Karalystėje netgi išleista direktyva, kad visiems, perkopusiems 75 metus, šeimos gydytojai turi pateikti panašią formą.⁶⁵ Medikas Šarūnas Judickas nurodo, kad Negaivinimo forma (*angl. „Do not resuscitate“*) Jungtinėje Karalystėje taikoma labai plačiai ir visi asmenys, patekę į intensyvios terapijos skyrių, būna supažindinami su tokia forma ir su visomis gydymo galimybėmis. Jei pacientas yra nesąmoningas, su šia forma yra supažindami paciento artimieji. Taip pat minėtas gydytojas pabrėžia, kad Jungtinėje Karalystėje dauguma ligos istorijų prasideda būtent Negaivinimo forma.⁶⁶ Kalbant apie tokią Negaivinimo formą kaip alternatyvą Lietuvoje, visuomet kyla klausimas kaip vertinti situaciją, kai pacientas iš anksto pasirašo Negaivinimo formą. Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (toliau – Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija arba Ovjedo konvencija), prie kurios yra prisijungusi ir Lietuva, 9 str. numatyta, kad atsižvelgiama į ligonio, kuris intervencijos metu nėra tokios būklės, kad pareikštų

⁶³ *Supra* note 13.

⁶⁴ Lietuviai neturi teisės mirti oriai, *Vilniaus universitetas, Naujienos*, 2015-12-29. <http://naujienos.vu.lt/lietuviai-neturi-teises-numirti-oriai/>

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Supra* note 17.

savo norus, anksčiau pareikštus norus dėl medicininės intervencijos.⁶⁷ Matyti, kad šia Oviedo konvencija gydytojai yra įpareigoti paisyti net ir anksčiau pareikštų paciento norų.

1.3. Asistuosios savižudybės samprata

Doktrinoje, o ypač internetiniuose šaltiniuose, dažnai painiojami eutanazijos ir asistuosios savižudybės terminai, pastaroji paprastai pateikiama kaip eutanazijos rūšis. Vis dėlto toks terminų vartojimas nėra tikslus, todėl tikslinga pasigilinti į asistuosios savižudybės sampratą. „Pagrindinis skirtumas tarp aktyvios eutanazijos ir savižudybės su pagalba yra tas, kad pirmu atveju mirtiną injekciją pacientui sušvirkščia medikas, o antruoju – tai atlieka pats pacientas. Manantys, kad savižudybė su pagalba yra moralesnis gyvybės nutraukimo būdas nei aktyvi eutanazija, argumentuoja, jog aktyvios eutanazijos atveju gydytojas nužudo pacientą ir atsakomybė tenka jam, o savižudybė su pagalba leidžia pačiam pacientui nutraukti savo gyvybę ir tai esanti jo individualios valios išraiška.“⁶⁸

Asistuosios savižudybė (angl. *assisted suicide*) Lietuvoje dar vadinama savižudybė su pagalba, užsienio mokslininkų literatūroje paprastai įvardijama kaip gydytojo asistuosios savižudybė (angl. *physician-assisted suicide*).⁶⁹ Nors, kaip minėta aukščiau, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme pacientams yra numatyta teisė atsisakyti gydymo, asistuosios savižudybė Lietuvos Respublikos yra uždrausta. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 134 str. yra įtvirtinta tokia nusikalstamos veikos sudėtis: „Tas, kas beviltiškai sergančio žmogaus prašymu padėjo jam nusižudyti <...>“⁷⁰. Taigi, baudžiamajame įstatyme asistuosios savižudybė yra įvardyta kaip „padėjimas nusižudyti“. Anot Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaro autorių, šios nusikalstamos veikos sudėtyje iniciatyva savižudybei priklauso pačiam nukentėjusiajam, kurią jis nedviprasmiškai išreiškia, o gyvybę sau atima pats beviltiškai sergantis asmuo.⁷¹ „Objektyviai padėjimas nusižudyti gali būti intelektualus ir fizinis. Intelektualus padėjimas – tai patarimai, kokiomis priemonėmis naudotis, koku būdu, kur, kada, kaip tai padaryti ir pan. Fizinis padėjimas – priemonių parūpinimas, kliūčių pašalinimas, kitoks sąlygų nusižudyti sudarymas.“⁷² Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, esminiu padėjimo nusižudyti

⁶⁷ „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje“, 1997 m. balandžio 4 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>

⁶⁸ Čekanauskaitė A., *Supra* note 9.

⁶⁹ Browne Lewis, „A deliberate departure: making physicians-assited suicide comfortable for vulnerable patients,“ *Arkansas Law Review*, Vol. 70, Issue 1 (2017): 1, http://heinonline.org/skaitykla.mruni.eu/HOL/Page?handle=hein.journals/arklr70&div=4&start_page=1&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults

⁷⁰ „Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas,“ *Valstybės žinios* 83-2741, VIII-1968 (2000).

⁷¹ Armanas Abramavičius ir kt. „Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Specialioji dalis (Vilnius: Valstybės įmonė Registrų centras, 2009), 130-131.

⁷² Abramavičius A. ir kt. *Ibid*, 131.

(asistuotos savižudybės) požymiu galima išskirti tai, kad iniciatyva dėl savižudybės priklauso pačiam asmeniui ir gyvybę sau atima jis pats. Padėjimas (asistavimas) nusižudyti gali pasireikšti patarimais, kaip nusižudyti, priemonių parūpinimu, kliūčių pašalinimu ar kitokių sąlygų sudarymas.

Lietuvos Respublikos baudžiamajame įstatyme galima įžvelgti paradoksą, kadangi jame yra įtraukta tik tokia nusikalstamos veikos sudėtis, kuomet nusikalstamos veikos subjektas padeda nusižudyti „beviltiškai sergančiam žmogui“, tačiau nėra įtraukta tokia nusikalstamos veikos sudėtis, kuomet nusikalstamos veikos subjektas padeda nusižudyti sveikam, o ne beviltiškai sergančiam žmogui. Anot Lietuvos Respublikos baudžiamojo komentaro autorių, „Padėjimo nusižudyti baudžiamumas, kol nelegalizuota eutanazija, yra juridiskai ydingas ir antihumaniškas. Juridiskai ydingas, todėl, kad šioje sudėtyje faktiškai nėra nukentėjusiojo, vieno iš būtinų nusikaltimų gyvybei požymio. Nelogiška laikyti nukentėjusiuoju žmogų, kuris beviltiškai serga, patiria kančias, nebenori gyventi, tiksliau – vegetuoti, ir prašo padėti, kad baigtųsi jo kančios, nes pats negali nusižudyti, pavyzdžiui, yra paralyžuotas ar pan.“⁷³

Tokie baudžiamojo kodekso komentarų autorių nuomonei pritaria ir kiti Lietuvos teisės mokslininkai. Anot Manto Liesio, savanoriškos aktyvios eutanazijos esant būtinąjo reikalingumo situacijai kriminalizavimas ir padėjimo nusižudyti kriminalizavimas – neproporcingi represiniai socialinės problemos demokratinėje visuomenėje sprendimo būdai. Baudžiamoji teisė turi rasti konsensuso minimumą, ji turi būti *ultima ratio*.⁷⁴ Pabrėžtina, kad valstybėje vykstant debatams dėl asistuotos savižudybės ir eutanazijos įteisavimo, siūlymui dekriminalizuoti padėjimą nusižudyti nepritartina. Asistuotos savižudybės ir eutanazijos įteisavimo klausimas yra svarbus valstybės politikos žingsnis, kuriam turi būti gerai pasiruošta, siekiant suvaldyti galimas grėsmes, apie kurias bus kalbama tolesniuose magistro baigiamojo darbo skyriuose.

Plačiau analizuojant asistuotą savižudybę pasakytina, kad pritariama tik gydytojo asistuotos savižudybės įteisėjimui. Tai reiškia, kad intelektualinę ar fizinę pagalbą nusižudant suteikia gydytojas. Paprastai praktikoje tokia gydytojo pagalba pasireiškia kaip mirtinos vaistų dozės išrašymas. Kaip minėta aukščiau, analizuojant eutanazijos sampratą, asistuota savižudybė turėtų būti suprantama kaip medicininė procedūra ir turi kilti iš gydytojo ir paciento santykių. Kaip nurodoma literatūroje, dauguma žmonių labiau pritaria terminui „gydytojo pagalba mirštant“, kadangi žodis savižudybė turi neigiamą prasmę.⁷⁵ Taip pat literatūroje nurodoma ir etinė gydytojo asistuotos savižudybės įteisėjimo problema. Keliamas klausimas, kodėl terminaliniam ligoniui, kuris, pavyzdžiui, gali pajudinti ranką, galima suteikti gydytojo pagalbą mirštant, o asmeniui, kuris,

⁷³ Abramavičius A. *Supra* note 70.

⁷⁴ Liesis M., *Supra* note 15, 50.

⁷⁵ Peter Jaret „Is Physician-Assisted Suicide Ethical“, balandžio 26, 2016,

<http://www.berkeleywellness.com/healthy-community/health-care-policy/article/physician-assisted-suicide-ethical>

pavyzdžiui paralyžiuotas (ir negali pats atimti sau gyvybės) gydytojo pagalba mirštant negali būti suteikta?⁷⁶

Apibendrinant pasakytina, kad šiuolaikinės pažangos pasaulyje, eutanaziją pirmiausia reikėtų suvokti kaip medicininę procedūrą, kurios įteisinimo ar uždraudimo klausimas vykstančių debatų dėka įvairiose pasaulio šalyse yra sprendžiamas. Pritartina Beniliukso šalyse vyraujančiam eutanazijos suvokimui, todėl šiame darbe eutanazija yra apibrėžiama kaip gydytojo atliktas paciento gyvybės nutraukimas pastarojo prašymu. Eutanazijos tikslas yra baigti asmens kančias, kai nėra sveikatos būklės pagerėjimo galimybės. Analizuojant eutanazijos sampratą retrospektyviai pasakytina, kad didelę įtaką eutanazijos sampratai padarė Antrasis Pasaulinis karas ir nacių vykdyti nusikaltimai žmoniškumui. Tarpukario eutanazijos asociacijos pasisakė už ne tik sunkiai sergančių asmenų savanorišką eutanaziją, siekiant užbaigti terminalinių ligonių kančias, bet ir už nesavanorišką psichikos ligonių eutanaziją. Po Antrojo Pasaulinio karo pradedama kalbėti apie **individo teisę pasirinkti** ir atsisakoma „visuomenės valymo“ politikos. Taip pat nustatyta, kad doktrinoje išskiriamos savanoriškos, nesavanoriškos ir prievartinės eutanazijos rūšys, taip pat aktyvi ir pasyvi eutanazija, o pastaroji doktrinoje dar įvardijama kaip ortonazija. Prie pasyvios eutanazijos rūšies taip pat priskirtinas ir gydymo atsisakymas bei teisė atsisakyti gaivinimo. Įvairioje literatūroje dažnai painiojami asistuosios savižudybės ir eutanazijos terminai, t. y. asistuosios savižudybė nurodoma kaip eutanazijos rūšis. Asistuosios savižudybės esmė – kad trečiasis asmuo teikia intelektualinę ar fizinę pagalbą, tačiau gyvybę sau nutraukia pats pacientas. Analizuojant asistuosios savižudybės įteisinimo perspektyvas, įteisinta turėtų būti ir gydytojo asistuosios savižudybė, tai reiškia, kad intelektualinę ar fizinę pagalbą pacientui teikia gydytojas. Taip pat pabrėžtina, kad esminis gydytojo asistuosios savižudybės ir eutanazijos skirtumas yra tas, kad gydytojo asistuosios savižudybės atveju gyvybę sau nutraukia pats pacientas, eutanazijos atveju gyvybę nutraukia gydytojas.

⁷⁶ Jaret P. *Supra* note 74.

2. ARGUMENTAI UŽ IR PRIEŠ ASISTUOTĄ SAVIŽUDYBĘ IR EUTANAZIJĄ

Įvairiuose literatūros šaltiniuose galima aptikti įvairių argumentų tiek už asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimą, tiek prieš šių procedūrų įteisinimą. Siekiant kuo nuodugniau išanalizuoti asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo perspektyvas Lietuvoje, būtina apžvelgti tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkų literatūroje išskiriamus argumentus už ir prieš asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimą, todėl šie argumentai antrajame darbo skyriuje ir bus plačiau analizuojami.

2.1. Argumentai už asistuosią savižudybę ir eutanaziją

Lietuvos bioetikos komitetas nurodo du argumentus už asistuosią savižudybę ir eutanaziją, tai: pagarba autonomijai ir gyvenimo kokybės problema bei gailestingumas, geradarystė ir utilitarizmas.⁷⁷

„Autonomijos argumentas stipriausiai pagrindžia savanorišką eutanaziją: teigiama, kad vienintelis dalykas, kurį žmogus gali absoliučiai kontroliuoti, yra jo gyvenimas. Šis argumentas remiasi dviem ginčytinomis prielaidomis. Pirma, kad savo gyvybės nutraukimas yra priimtina ar nedraustina autonomijos išraiška, ir, antra, kad asmeninio gyvenimo kontroliavimo samprata gali būti išplėsta iki mirties kontroliavimo.“⁷⁸ „Kita svarbi problema – tai subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimo pobūdis. Iš tikrųjų gyvenimas, kuris vienam gali atrodyti pakenčiamas ir vertas jį gyventi, kitam atrodo nebepakeliamas. Jokių objektyvių kriterijų gyvenimo kokybei apibrėžti nėra. Toks požiūris pagrindžia nesikišimo ar netrukdyimo nutraukti savo gyvybę nuostatą, tačiau yra pernelyg silpnas tam, kad įpareigotų gydytoją įvykdyti eutanaziją. Juk tam, kad jo pagalba būtų savanoriška, neprievartinė, jis turėtų pripažinti, kad paciento gyvenimas iš tiesų nevertas jo kenčiamų kančių.“⁷⁹

Apibūdinant gailestingumo, geradarystės ir utilitarizmo argumentą, Lietuvos bioetikos komitetas nurodo, kad gailestingumas reikalauja palengvinti kito žmogaus kančią ir skausmą, jei kenčiantysis to pageidauja, jei tuo nepažeidžiami kiti moraliniai įsipareigojimai, skausmai ir kančia nėra tik laikini, o mirtis neišvengiama. Tuomet, kai nebelieka kitų priemonių skausmui numalšinti, eutanazija tampa vieninteliu geru (*angl. benevolent*) sprendimu. Geradarystės principas glaudžiai susijęs su utilitarizmo etika. Utilitaristų požiūriu, kiekvienas veiksmas – net jei jis baigiasi mirtimi – yra pozityvus, jei jo pasekmės yra pozityvios. Paciento numarinimas gali prieštarauti visuomenėje egzistuojantiems tabu, tačiau jis bus teisingas, jei juo bus sustabdyta kančia ir pasiektas norimas tikslas – rami mirtis.⁸⁰

⁷⁷ Čekanauskaitė A. *Supra* note 9.

⁷⁸ Čekanauskaitė A. *Supra* note 9.

⁷⁹ Čekanauskaitė A. *Supra* note 9.

⁸⁰ Čekanauskaitė A. *Supra* note 9.

Toliau analizuojant argumentus, palaikančius asistuoją savižudybę ir eutanaziją, svarbu apžvelgti ir užsienio mokslininkų literatūrą. A. M. Diaconescu nurodo tokias tezes, palaikančias asistuoją savižudybę ir eutanaziją:

1. Humanistiniu požiūriu „teisė mirti gyvam“ ir „teisė nekentėti nereikalingų kančių“: yra skirtumas tarp „gyventi“ ir „būti gyvu“. „Būti gyvu“ tėra biologinis fenomenas. Gyvūnai ir net augalai yra gyvi. Bet „gyventi“ reiškia daug daugiau. Sąvoka gyventi apima ne tik biologinius bet ir biografinius aspektus, kai kančios temdo džiaugsmą gyventi.
2. Medicininiu požiūriu: kai medicina bejėgė, ji bent jau turi palengvinti pacientų kančias.
3. Teisiniu požiūriu, kuris remiasi individo teise į orumą ir teise į autonomiją, žmogus turi teisę pats spręsti dėl savo likimo.
4. Ekonominiu ir socialiniu požiūriu: sveikatos priežiūra yra brangi; terminalinių ligonių gydymas kainuoja labai daug ir socialinių debatų metu išsakomas požiūris dėl diskriminacijos, kuomet kitų kategorijų asmenims skiriama daug mažiau lėšų (pvz. vaikams našlaičių prieglaudose).⁸¹

Analizuojant užsienio šalių teismų praktiką, taip pat galima sutikti argumentų už asistuoją savižudybę ir eutanaziją. „Ankstesni šio teismo sprendimai dėl teisės atsisakyti gydymo ir teisės į abortą, nurodo, kad kompetentingas, terminalinės būklės asmuo turi laisvę domėtis pasirinkimu, baigti netoleruojamas kančias, pasirenkant savo mirtį. Griežtas valstijų draudimas gydytojų asistuočiai savižudybei, kai asmuo yra kompetentingas ir terminalinės būklės ir kuris nori išvengti nereikalingų kančių ir pagreitinti neišvengiamą mirtį, pažeidžia šią laisvę.“⁸²

Europos Žmogaus Teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – EŽTK) 3 straipsnyje yra nurodyta, kad niekas negali būti kankinamas, su niekuo neturi būti žiauriai, nežmoniškai ar žeminant jo orumą elgiamasi, ar jis baudžiamas.⁸³ Pastebėtina, kad asistuosios savižudybės ir eutanazijos šalininkai remiasi šia EŽTK nuostata ir nurodo, kad niekas negali būti verčiamas kentėti, o asistuosios savižudybės ir eutanazijos draudimas yra nepagydomų ligonių kankinimas.⁸⁴

Kaip minėta aukščiau, Hipokrato priesaika visuomet yra asistuosios savižudybės ir eutanazijos priešininkų argumentas, kadangi joje nurodyta, kad „Niekam, nors ir labiausiai prašytų, neduosiu mirtinų nuodų, patarimu neparemsiu panašių sumanymų.“⁸⁵ Vis dėlto, kai kurie

⁸¹ Diaconescu A. M., *Supra* note 19, 476

⁸² „Supreme Court of the United States,“ *Case Vacco v. Quill*, 1996 m. spalio 12 d. <https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/VaccovQuillAmicus.pdf>

⁸³ „Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija,“ *Roma, 1950 metų lapkričio 4 d.* <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0DD705F93CDD>

⁸⁴ „Top 10 Pro and Con arguments. Should euthanasia or physician-assisted suicide be legal?“ *ProCon.org*, gruodžio 12, 2013, <https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126>

⁸⁵ Narbekovas A., *Supra* note 7, 27.

užsienio medikai nurodo, kad Hipokrato priesaika bėgant metams kito ir ne visos jos nuostatos šiolaikiniame pasaulyje yra priimtinos.⁸⁶ Taip pat nurodoma, kad dažniausiai cituojama Hipokrato priesaikos dalis „nedaryti žalos“ turi būti plačiau paaiškinta, kadangi „nedaryti žalos“ negali būti suvokiama kaip paciento gyvenimo pratęsimas, kai pats pacientas tą gyvenimo pratęsimą mato kaip nepakeliamą kančią.⁸⁷

2.2. Argumentai prieš asistuoją savižudybę ir eutanaziją

Kaip vienas pagrindinių argumentų prieš asistuoją savižudybę ir eutanaziją yra nurodoma gyvybės vertė, bei tai, kad gyvybės vertė nepriklauso nuo gyvenimo kokybės. „Gyvybės vertingumo apologetai teigia, kad gyvybės vertė yra savaiminė ir nepriklauso nuo jos kokybės ar kiekybės, mat gyvybė esanti bet kokios patirties – tiek geros, tiek blogos – sąlyga.“⁸⁸ Kalbant apie gyvenimo kokybės vertinimą, didžiausia problema iškyla kai pacientas yra nesąmoningas. Nėra jokios abejonės, kad nei vienas asmuo už kitą negali nuspręsti, ar jo gyvenimas yra kokybiškas ar ne.

Kaip alternatyva asistuotai savižudybei ir eutanazijai dažnai nurodoma paliatyvi slauga. „Paliatyvi slauga - ligonio, sergančio pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojančia liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, užkertančios kelią kančioms ar jas lengvinančios, padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas.“⁸⁹ Kaip nurodoma literatūroje, tyrimai rodo, kad paliatyvi slauga beveik neegzistuoja Nyderlanduose, kur įteisinta eutanazija.⁹⁰ Taip pat sutiktina, kad valstybėje užtikrinus paliatyvią slaugą, mažėja asistuotos savižudybės ir eutanazijos poreikis, kadangi terminaliniai pacientai ir netgi jų artimieji, turi galimybę išvengti kančių.

Taip pat pabrėžtina, jog dažnai nurodoma, kad įteisinus asistuoją savižudybę ir eutanaziją, labiausiai bus paliestos socialinės rizikos grupės ir šiomis procedūromis bus piktnaudžiaujama, o tokio piktnaudžiavimo nebus įmanoma suvaldyti. „Reikia pripažinti, kad asistuota savižudybė ir eutanazija bus praktikuojama per socialinės nelygybės prizmę. Asmenys, kurie labiausiai pažeidžiami piktnaudžiavimui, klaidoms ir abejingumui yra nepasiturintys, socialinių mažumų atstovai, taip pat asmenys be išsilavinimo.“⁹¹ Literatūroje išsakoma nuomonė, kad gydytojai, kurie būtų įpareigoti vykdyti asistuoją savižudybę ir eutanaziją, kaip ir kiti

⁸⁶ *Supra* note 83.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Čekanauskaitė A., *Supra* note 9.

⁸⁹ VšĮ Paliatyviosios pagalbos klinika, <http://www.ispcentras.lt/pages.php?url=paliatyviosios-paslaugos>

⁹⁰ *Op. cit.*

⁹¹ *Supra* note 83.

visuomenės atstovai, gali diskriminuoti pacientus ir šias procedūras vykdyti labiausiai pažeidžiamoms socialinėms grupėms.⁹²

Taip pat literatūroje galima sutikti tokią argumentų prieš asistuojamą savižudybę ir eutanaziją, klasifikaciją:

1. Etiniai argumentai:

- a. Eutanazija silpnina visuomenės pagarbą gyvybės šventumui;
- b. Pripažinus eutanaziją būtų pripažinta, kad kai kurios gyvybės (neįgalių ir sergančių žmonių) yra mažiau vertos nei kitos;
- c. Savanoriška eutanazija yra „slidaus šlaito“ pradžia, kuris veda į nesavanorišką eutanaziją;
- d. Eutanazija gali neatitikti žmonių interesų;
- e. Eutanazija paveikia ne tik pacientų, bet ir kitų žmonių teises.

2. Praktiniai argumentai:

- a. Tinkama paliatyvi slauga daro eutanaziją nereikalingą;
- b. Neįmanoma tinkamai reguliuoti eutanazijos;
- c. Dėl eutanazijos įteisinimo gali sumažėti rūpinimasis terminaliniais ligoniais;
- d. Eutanazijos įteisinimas kenkia gydytojų ir slaugių pasišventimui gelbėti gyvybes;
- e. Eutanazija gali tapti finansiškai naudingiausiu būdu „gydyti“ terminalinius ligonius;
- f. Eutanazija mažina motyvą pasirūpinti gera mirstančiųjų priežiūra ir geru skausmo mažinimu.

3. Religiniai argumentai:

- a. Eutanazija yra prieš Dievo valią;
- b. Eutanazija silpnina visuomenės pagarbą gyvybės šventumui;
- c. Kančios gali turėti vertę.⁹³

Vis dėlto pagrindinis argumentas prieš asistuosą savižudybę ir eutanazijos įteisinimą yra „slidaus šlaito“ argumentas. „Šio argumento esmė ta, kad manoma, jog įteisinus vieną eutanazijos formą, ją būtinai seks ir kitos eutanazijos formos. Šis argumentas paprastai taikomas savanoriškai eutanazijai, kuri atvertų kelią nesąmoningų arba ir nesutinkančių su ja asmenų eutanazijai.“⁹⁴ Šis argumentas taip pat siejamas su aukščiau darbe minėta nacistinės Vokietijos valymo politika, kurios metu buvo sterilizuojami psichikos ligoniai, taip pat buvo žudomi terminaliniai ligoniai, naujagimiai su fizinės negalios požymiais. Remiantis „slidaus

⁹² *Supra* note 83.

⁹³ „Ethics guide: Anti-euthanasia arguments“, *BBC*, lapkričio 6, 2014, http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/against/against_1.shtml#h4

⁹⁴ Čekanauskaitė A., *Supra* note 9.

šlaito“ argumentu, nurodoma, kad pripažinus savanorišką eutanaziją, taps priimtina ir nesavanoriška eutanazija (kai asmuo nėra kompetentingas išreikšti norą) ar net prievartinė eutanazija (kai asmuo yra kompetentingas, tačiau jo nėra klausama). „Vis dėlto šis „stataus šlaito“ argumentas stiprus tuo, kad atskleidamas žmogiškosios prigimties silpnybes, parodo, jog įstatymų ir profesinių kodeksų liberalizavimas gali tapti potencialiai pavojingas.“⁹⁵

Nors „slidaus šlaito“ argumentas nurodomas kaip vienas stipriausių prieš asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimą, šių procedūrų šalininkai teigia, kad jis neturi rimto pagrindo. Pirmiausia nurodoma, kad nėra apčiuopiamų įrodymų, jog „slidaus šlaito“ efektas iš tikrųjų gali sekti po asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo.⁹⁶ Antra, susiduriama su galimų asistuosios savižudybės ir eutanazijos aukų ir tų, kurie ją savanoriškai pasirenka, teisių kolizija; kyla klausimas, ar galima reikalauti, kad norintis mirti žmogus kęstų skausmą vardan to, kad kiti netaptų potencialiomis aukomis.⁹⁷

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, pasakytina, kad pagrindinis argumentas už asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimą yra žmogaus teisė į autonomiją bei teisė kontroliuoti savo gyvenimą. Dažnai šis argumentais yra grindžiamas žmogaus teisė į mirtį, kuri bus nagrinėjama tolesniuose darbo skyriuose. Taip pat pasakytina, kad šis argumentas (žmogaus teisė į autonomiją bei teisė kontroliuoti savo gyvenimą), visuomet gali būti pagrindžiama faktu, kad savižudybė yra dekriminalizuota daugelyje pasaulio valstybių, o tai reiškia, kad yra pripažįstama žmogaus teisė kontroliuoti savo gyvenimą. Autoriai, palaikantys asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimą, taip pat pabrėžia, kad būti gyvam ir gyventi yra skirtingos sąvokos, o kai gyvenimas dėl didelių kančių nebeteikia džiaugsmo – žmogui turėtų būti suteikiama galimybė gyvenimą nutraukti. Taip pat nurodoma, kad remiantis EŽTK, niekas neturi būti kankinamas.

Taip pat nustatyta, kad pagrindiniai argumentai prieš asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimą yra gyvybės šventumas, socialinės rizikos grupių apsauga, bei „slidaus šlaito“ argumentas. Analizuojant išvardintus argumentus, galima išskirti ir svarbiausias grėsmes, kurios galimai kiltų įteisinus asistuosią savižudybę ir eutanaziją.

Pirmiausia nurodoma, kad įteisinus asistuosią savižudybę ir eutanaziją, gali kilti grėsmė, jog šiomis procedūromis bus piktnaudžiaujama prieš socialiai neapsaugotus asmenis: asmenis be išsilavinimo, rasines mažumas, nepasiturinčius žmones ir kt. Daroma prielaida, kad gydytojai gali piktnaudžiauti šiomis procedūromis, nes gydytojai, kaip ir kiti visuomenės atstovai, gali diskriminuoti asmenis.

⁹⁵ Čekanauskaitė A., *Supra* note 9.

⁹⁶ *Supra* note 83.

⁹⁷ Čekanauskaitė A., *Supra* note 9.

Antra, įteisinus asistuojamą savižudybę ir eutanaziją valstybėje gali būti nebesistengiama gerinti ir plėtoti paliatyvią slaugą; taip pat gali sumažėti medicininių paslaugų kokybė terminaliniams ligoniams, kadangi daug mažiau išlaidų reikalaujant asistuojamos savižudybės ar eutanazijos įvykdymas nei nuolatinė terminalinio ligonio priežiūra.

Trečia, tikėtina, kad įteisinus asistuojamą savižudybę ir eutanaziją, įvyks „slidaus šlaito“ efektas, t. y. visuomenei pripažinus savanorišką eutanaziją ir ją įteisinus teisės aktais, gali kilti grėsmė, kad visuomenėje taps priimtina ir nesavanoriška ar net prievartinė eutanazija, o tai ves prie visiškos nepagarbos žmogaus teisėms ir primins Antrojo Pasaulinio karo metu nacistinės Vokietijos vykdytą rasinio valymo politiką.

3. TEISĖ Į GYVYBĘ IR TEISĖ Į MIRTĮ

Teisė į gyvybę daugelyje pasaulio valstybių yra pripažįstama kaip prigimtine ir absoliuti žmogaus teisė. Teisės į gyvybę yra neatskiriama debatų dėl asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo dalis, todėl šiame darbo skyriuje bus nagrinėjama teisės į gyvybę svarba ir apimtis tarptautinės teisės šaltiniuose ir Lietuvos teisės doktrinoje, bei remiantis EŽTT praktika bus stengiamasi atsakyti į klausimą, ar egzistuoja teisės į gyvybę antitezė – teisė į mirtį.

3.1. Teisės į gyvybę samprata Lietuvos teisinėje sistemoje

Kaip nurodo A. Vaišvila, teisės teorijai rūpi sukurti bendrąją žmogaus teisių teoriją, kad šiomis teisėmis būtų operuojama sąmoningai, žinant jų vertės pagrindus ir galiojimo ribas. Todėl svarbu ne tiek išvardyti žmogaus teises, kiek atskleisti jų esmę, suformuluoti ir pagrįsti jų vertybinį prioritetą teisinėje doktrinoje ir konstitucijoje⁹⁸, todėl labai svarbu pirmiausia atskleisti teisės į gyvybę sampratą, siekiant nustatyti, ar asmuo turi teisę į mirtį.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos (toliau – Konstitucija) 19 straipsnyje yra numatyta, kad „Žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas.“⁹⁹ Taip pat Konstitucijos 18 straipsnyje yra įtvirtinta, kad „Žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės.“¹⁰⁰ Siekiant plačiau išanalizuoti teisės į gyvybę sampratą Lietuvos teisinėje sistemoje, svarbu aptarti prigimtinių žmogaus teisių ir laisvių pobūdį.

„Šiuolaikinė žmogaus teisių ir laisvių samprata susiformavo vykstant filosofijos ir dviejų teisės doktrinų – prigimtinių ir pozityviosios – raidai. Prigimtinių teisės doktrina žvelgia į žmogaus teises kaip į neatskiriamas nuo individo teises, kurių ištakos – protas, Dievo valia, žmogaus prigimtis. Ši doktrina pripažįsta, kad esama prigimtinių, žmogui įgimtų teisių, buvusių dar iki atsirandant kokios nors pozityviosios teisės tvarkai. Pozityvioji teisės doktrina žvelgia į žmogaus teises kaip į valstybės nustatytas įstatymuose ir kituose teisės aktuose. Nesant šių teisių konstitucinio ar kito teisinio pagrindo, jas kaip teises galėtų identifikuoti prigimtinių teisės doktrina, bet ne pozityvioji, pagal kurią individai teisių turi tiek, kiek sukūrė politinė ir socialinė praktika.“¹⁰¹ Matyti, kad prigimtinis žmogaus teisių pobūdis siejamas su pačia žmogaus prigimtimi, o pozityviosios teorijos atveju – žmogus teisių turi, kiek valstybė jų yra nustačiusi teisės aktuose.

Prigimtinių ir pozityviosios teorijų santykį yra nagrinėję ir kiti Lietuvos mokslininkai. Anot Evaldo Nekrašo, žmogaus teisės yra Dievo duotos kiekvienai žmogiškai būtybei ir iš esmės yra žmogaus prigimties dalis. Būtent todėl jas ir galima laikyti prigimtinėmis.

⁹⁸ A. Vaišvila „Teisės teorija“, *Justitia*, Vilnius, 2009: 158.

⁹⁹ „Lietuvos Respublikos Konstitucija“, *Valstybės žinios*, Nr. 33-1014, (1992).

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ Toma Birmontienė ir kt. „Lietuvos Konstitucinė teisė“, Mykolo Romerio universitetas, 2012: 352.

Jų šaltinis nėra valstybė ir jos įstatymai. Priešingai, įstatymų leidėjo priimti įstatymai, t. y. pozityvi teisė, turi atitikti prigimtines žmogaus teises ir visą prigimtinę teisę. Pozityvi teisė, pažeidžianti prigimtines žmogaus teises, yra neteisinga ir neturi tikrosios galios. Prigimtinės žmogaus teisės ir visa prigimtinė teisė yra aukštesnė už pozityviąją ir tas teises, kurias ji suteikia žmogui.¹⁰² Minėtas autorius prigimtinę teisę laiko aukštesniu gėriu nei pozityviąją teisę, o pastarąją teisę neatitinkančią prigimtinės teisės laiko neturinčią tikrosios galios. Tokiai nuomonei pritartina, ypač kalbant apie valstybes, kuriose žmogaus teisių apsaugai nėra skiriama tiek dėmesio, kiek pavyzdžiui Europoje arba JAV. Laikant, kad prigimtinė teisė yra žmogaus teisių šaltinis, net ir pozityvios teisės nuostatomis neįtvirtinant žmogaus teisių apsaugos, žmogus savo teises gali ginti remdamasis prigimtine teise.

Pabrėžtina, kad Konstitucijoje *expressis verbis* įtvirtinta, kad žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės, todėl akivaizdu, kad ir teisė į gyvybę Lietuvoje yra laikoma prigimtine žmogaus teise, o pozityvioji teisė negali nustatyti priešingai. Tai, kad žmogaus teisė į gyvybę yra prigimtinė teisė yra pažymėjęs ir Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – Konstitucinis Teismas) pažymėdamas, kad prigimtines teises žmogus turi nepriklausomai nuo to, ar jos yra įtvirtintos valstybės teisės aktuose, ar ne. Šias teises turi kiekvienas žmogus, tai reiškia, kad jas turi ir geriausiai, ir blogiausiai žmonės. Teisė į gyvybę yra kiekvieno žmogaus prigimtinė teisė. Ji yra nedaloma. Arba gyvybė yra, arba jos nėra. Paskyrus mirties bausmę ir ją įvykdytą, žmogaus gyvybės nebelieka. Kartu paneigiama ir šio žmogaus prigimtinė teisė į gyvybę, kurią gina Konstitucijos norma.¹⁰³ Taip pat Konstitucinis teismas prigimtinių žmogaus teisių pobūdį yra pažymėjęs ir nutarime dėl Lietuvos Respublikos butų privatizavimo įstatymo 5 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai, pažymėdamas, kad žmogaus prigimtis yra pirminis prigimtinių žmogaus teisių ir laisvių šaltinis.¹⁰⁴

Kaip nurodoma konstitucinėje doktrinoje, žmogaus teisės mokslinėje literatūroje klasifikuojamos pagal įvairius teisių požymius, teisių įgyvendinimo galimybes, kartais jos yra skirstomos ir vadovaujantis skirtingu požiūriu į pačią žmogaus teisių esmę.¹⁰⁵ Kadangi žmogaus teisių katalogo analizė nėra šio magistro baigiamojo darbo objektas, plačiau darbe bus paminėtos tik kelios klasifikacijos, autorės nuomone, padedančios atskleisti teisės į gyvybę apimtį bei turinį. „Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje pagal teisės teisinio įtvirtinimo pobūdį galėtume teises

¹⁰² Evaldas Nekrašas „Šiuolaikinės visuomenės problemos. Iš ko kyla žmogaus teisės?“, *Problemos*, ISSN 1392-1126, 2000:9.

¹⁰³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 1998 m. gruodžio 9 d. <http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta385/content>

¹⁰⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos butų privatizavimo įstatymo 5 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 1996 m. lapkričio 20 d., <http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta416/content>

¹⁰⁵ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 356.

skirti kaip pirmines (*expressis verbis* įtvirtinas Konstitucijoje), kurios tiesiogiai įtvirtintos konstituciniame tekste, ir teises (implicitiškai įtvirtintas Konstitucijoje), kurios konstitucinių teisių pripažinimą įgauna konstitucinės justicijos institucijos aktuose, kai jas oficialiai interpretuoja Konstitucinis teismas.¹⁰⁶ Atsižvelgiant į Konstitucijos tekstą, teisė į gyvybę yra laikytina pirmine konstitucine teise, kadangi ši teisė *expressis verbis* įtvirtinta Konstitucijoje.

Kaip nurodoma konstitucinėje doktrinoje, vienas labiausiai paplitusių žmogaus teisių doktrinoje teisių grupavimo būdų – jų skirstymas pagal turinį. Pagal šį kriterijų žmogaus teisės paprastai yra grupuojamos į civilines (asmenines), politines ir ekonomines, socialines ir kultūrines.¹⁰⁷ Teisė į gyvybę galėtų būti priskirta prie civilinių (asmeninių) teisių.¹⁰⁸

Taip pat svarbus žmogaus teisių klasifikavimas yra teisių skirstymas pagal jų ribojimo galimybę. „Pagal galimybes riboti teises jas galėtume suskirstyti į absoliučiai neribojamas (draudimas kankinti žmogų ir taikyti žiaurias bausmes, vergijos draudimas), ir teises, kurios tam tikromis sąlygomis gali būti ribojamos (laisvė, nuosavybė, teisė į informaciją ir kt.).“¹⁰⁹ Nors iš pirmo žvilgsnio atrodo, kad teisė į gyvybę turėtų būti priskiriama prie absoliučiai neribojamų teisių, vis dėlto, konstitucinėje doktrinoje nurodyta, kad teisių priskyrimas prie neribojamų teisių kai kurių teisių atžvilgiu gali būti suprantamas kaip santykinis, tai pasakytina ir apie teisę į gyvybę, kai kurie tarptautiniai dokumentai vis dar numato šios teisės ribojimo galimybę.¹¹⁰

Apibendrinant apžvelgtą konstitucinę doktriną, galima teigti, kad Lietuvoje teisė į gyvybę yra laikoma prigimtine, asmenine, pirmine konstitucine teise, kuri tam tikrais atvejais gali būti ribojama.

Kalbant apie atvejus, kuriais galima riboti žmogaus teisę į gyvybę, svarbu apžvelgti ir žmogaus teisių ribojimo doktriną. „Pagal Konstituciją žmogaus teises ir laisves galima riboti, jeigu yra laikomasi šių sąlygų: tai daroma įstatymu; ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje, siekiant apsaugoti kitų asmenų teises bei laisves ir Konstitucijoje įtvirtintas vertybes, taip pat konstituciškai svarbius tikslus; ribojimais negali būti paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė; turi būti laikomasi konstitucinio proporcingumo principo.“¹¹¹ Taip pat literatūroje nurodoma, kad prie pagrindinių žmogaus teisių apsaugos garantijų priskirtinas ir savavališko asmens teisių ribojimo nebuvimas, o teisėtas žmogaus teisių ribojimas galimas tik dviem atvejais: kai reikalinga apsaugoti kito asmens teises (imperatyvas naudotis savo teisėmis nevaržant kito

¹⁰⁶ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 360.

¹⁰⁷ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 363.

¹⁰⁸ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 364.

¹⁰⁹ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 370.

¹¹⁰ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 371.

¹¹¹ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 376.

asmens teisių (Konstitucijos 28 str.); kai reikia užkirsti kelią religinės, tautinės neapykantos kurstymui, karo ir prievartos propagandai.¹¹²

Analizuojant teisės į gyvybę ribojimo galimybes kaip pavyzdį galima pateikti Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 28 str. įtvirtintą būtiniosios ginties situaciją.¹¹³ Pagal minėto straipsnio 2 dalį, asmuo neatsako, jeigu jis, neperžengdamas būtiniosios ginties ribų, padarė baudžiamajame įstatyme numatyto nusikaltimo ar nusižengimo požymius formaliai atitinkančią veiką gindamasis ar gindamas kitą asmenį, nuosavybę, būsto neliečiamybę, kitas teises, visuomenės ar valstybės interesus nuo pradėto ar tiesiogiai gresiančio pavojingo kėsینimosi.¹¹⁴ Matyti, kad Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse įtvirtinta būtinoji gintis, gali būti laikoma vienu iš teisės į gyvybę ribojimo pavyzdžių, kuris atitinka konstitucinėje doktrinoje įtvirtintas sąlygas, t. y. šis ribojimas numatytas įstatymu, ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje, siekiant apsaugoti kitų asmenų teises bei laisves ir Konstitucijoje įtvirtintas vertybes, taip pat konstituciškai svarbius tikslus; ribojimais negali būti paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė; turi būti laikomasi konstitucinio proporcingumo principo.

Nors teisės į gyvybę absoliutumas gali būti suvokiamas kaip sąlyginis, kadangi teisės aktuose (tiek tarptautiniuose, tiek Lietuvos) yra numatytos šios teisės ribojimo galimybės, vis dėlto papildomai nurodoma, kad naujosios technologijos atveria kelią ir naujų teisių ar kitokio požiūrio į žmogaus teises atsiradimą, todėl keičiasi požiūris į klasikinės žmogaus teises – tokias kaip teisė į gyvybę.¹¹⁵ „Teisė į gyvybę vis dažniau suprantama kaip absoliuti neribojama teisė, tokiam požiūriui įtaką daro mirties bausmės draudimas. Tačiau eutanazijos, kaip žmogaus teisės spręsti dėl savo mirties, pripažinimas verčia svarstyti apie kitą iš teisės į gyvybę išplaukiančią teisę – teisę į mirtį.“¹¹⁶ Kaip nurodoma konstitucinėje doktrinoje, žmogaus teisės yra nuolat kintančios dėl įvairių pokyčių visuomenėje ar naujų technologijų atsiradimo. Nors pripažįstamas teisė į gyvybę absoliutus pobūdis dėl to, kad mirties bausmė uždrausta, vis dėlto, darbe pateiktas būtiniosios ginties pavyzdys parodo, kad teisė į gyvybę gali būti ribojama, siekiant apsaugoti savo ir visuomenės interesus. Kaip užsimenama konstitucinėje doktrinoje, dėl technologijų pažangos kai kuriose valstybėse įteisinus eutanaziją, pradedamos diskusijos dėl iš teisės į gyvybę išplaukiančios teisės – teisės į mirtį. Kadangi Lietuvos mokslininkų teisė į mirtį nebuvo plačiau nagrinėjama, siekiant atsakyti į klausimą, ar žmogus turi teisę į mirtį toliau darbe bus analizuojama EŽTT praktika.

¹¹² *Supra* note 97, 182,183.

¹¹³ *Supra* note 69.

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 358.

¹¹⁶ *Ibid.*

3.2. Teisės į gyvybę apsauga tarptautiniuose teisės aktuose

Analizuojant teisės į gyvybę apsaugą tarptautiniuose teisės aktuose, pirmiausia pasakytina, kad pirmieji žmogaus teises įtvirtinantys dokumentai buvo grindžiami prigimtinių teisių sampratos nuostatomis, tai ir 1776 m. Amerikos nepriklausomybės deklaracija, 1789 m. Prancūzijos žmogaus ir piliečio teisių deklaracija, 1787 m. JAV konstitucijos pirmosios 10 pataisų (1789 m. Teisių bilis) ir kt. 1789 m. Prancūzijos žmogaus ir piliečio teisių deklaracija išlieka vienu svarbiausių žmogaus teises skelbiančiu aktu, nes joje suformuluotas reikšmingas žmogaus teisių katalogas.¹¹⁷

Kaip minėta pirmajame darbo skyriuje, didelę įtaką eutanazijos sampratai padarė Antrasis pasaulinis karas ir jo metu vykdyti nusikaltimai žmoniškumui. Vis dėlto šie nusikaltimai padarė įtaką ne vien eutanazijos suvokimui bet ir visam žmogaus teisių katalogui. „Prigimtinių žmogaus teisių pažeidimai, kurių gausa itin pasižymėjo XX a. laikotarpis nuo I iki II pasaulinio karo, ir dalies jų įvertinimas bei pasmerkimas Niurnbergo tribunole iškėlė būtinybę ginti ir saugoti šias teises visame pasaulyje. Buvo suvokta, kad tam tikrų teisių apsaugos negalima palikti vien nacionalinių valstybių jurisdikcijai, nes įvairios politinės grupės gali ignoruoti pačias elementariausias ir, regis, visiems akivaizdžias teises – į gyvybę, laisvę, nuosavybę ir t. t.“¹¹⁸

Pirmasis tarptautinis teisės aktas priimtas po Antrojo pasaulinio karo yra 1948 metais Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos paskelbta Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. Jau šios deklaracijos preambulėje nurodyta, kad visų žmonių giminės narių prigimtinių orumo ir lygių bei neatimamų teisių pripažinimas yra laisvės, teisingumo, ir taikos pasaulyje pagrindas.¹¹⁹ Taigi iš šios deklaracijos preambulės galima daryti išvadą, kad minėtame dokumente pripažįstamas prigimtinis žmogaus teisių pobūdis. Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 3 str. yra įtvirtinta, kad kiekvienas turi teisę į gyvybę, laisvę ir asmens saugumą.¹²⁰ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos priėmimas reikšmingas ir tuo, kad būtent nuo šio akto priėmimo žmogaus teisės ne tik įgavo prigimtinių teisių išraišką pozityviojoje teisėje, bet ir pradėtos tapatinti su pasaulietine morale.¹²¹

Po Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos buvo priimta ir daugiau tarptautinių teisės aktų žmogaus teisių apsaugos srityje. Pavyzdžiui Tarptautinė Socialinė Chartija, taip pat Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas. Minėto teisės akto 6 str. 1 d. yra įtvirtinta, kad

¹¹⁷ Birmontienė T ir kt., *Supra* note 100, 353.

¹¹⁸ Linas Baublys ir kt. „Teisės teorijos įvadas“, MES, Vilnius, 2012: 139.

¹¹⁹ „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, Jungtinių Tautų Generalinė asamblėja, 1948 m. gruodžio 10 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.278385>

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ Baublys L. ir kt., *op. cit.*, 140.

„Kiekvienas žmogus turi neatimamą teisę į gyvybę. Šią teisę saugo įstatymas. Negalima savavališkai atimti niekieno gyvybės.“¹²²

Po Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos žmogaus teisių apsaugos srityje buvo priimta ir regioninių dokumentų, vienas svarbiausių Europos Žmogaus Teisių ir Pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (toliau – EŽTK). EŽTK buvo paskelbta 1950 metais lapkričio 4 d. Romoje, o įsigaliojo 1953 metų rugsėjo 3 d. Šios konvencijos pagrindu buvo įsteigta nuolat veikianti institucija – EŽTT.

EŽTK 2 str. yra numatyta, kad „Kiekvieno žmogaus teisė gyventi turi būti saugoma įstatymo.“¹²³ To paties straipsnio 2 dalyje yra numatyta, kad gyvybės atėmimas negali būti laikomas prieštaraujančiu šiam straipsniui, jeigu tai įvyko neviršijant tokio jėgos panaudojimo, kai tai buvo neišvengiamai būtina: ginant kiekvieną asmenį nuo neteisėto smurto; teisėtai suimant arba sutrukdant teisėtai sulaikytam asmeniui pabėgti; nustatyta tvarka atliekamais teisėtais veiksmais malšinant riaušes ar sukilimą.¹²⁴ Pagal Lietuvos konstitucinės teisės doktriną, teisė į gyvybę gali būti laikoma tik santykinai absoliuti, kadangi teisės aktuose (tiek tarptautiniuose, tiek nacionaliniuose) yra įtvirtintos aplinkybės, kurioms esant gyvybės atėmimas nelaikomas nusikalstama veika, kaip pavyzdžiui būtinoji ginti Lietuvos baudžiamajame kodekse. EŽTK 2 str. taip pat yra įvardytos aplinkybės, kurioms esant gyvybės atėmimas neprieštarauja minėtam straipsniui, todėl EŽTK teisė į gyvybę yra santykinai absoliuti.

Lyginant Visuotinę žmogaus teisių deklaraciją ir EŽTK, pasakytina, kad Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje yra įtvirtinta nuostata, kad kiekvienas turi teisę į gyvybę, o EŽTK – kad kiekvieno žmogaus teisė gyventi turi būti saugoma įstatymo. Analizuojant šias dvi nuostatas, galima daryti išvadą, kad EŽTK yra įtvirtinta ne tik teisė į gyvybę, bet ir pareiga prie konvencijos prisijungusioms narėms saugoti šią teisę įstatymu. Tokią pareigą pripažino ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau – LAT) 2004 m. birželio 18 d. Teismų praktikos apžvalgoje dėl nusikaltimų žmogaus gyvybei pasakydamas, kad EŽTK 2 str. įpareigoja valstybes kiekvieno žmogaus teisę gyventi saugoti įstatymu. Ši nuostata suprantama kaip valstybių pareiga priimti įstatymus, kurie asmens padarytą tyčinį nužudymą kvalifikuotų kaip nusikaltimą.¹²⁵

Analizuojant EŽTK 2 str. ir valstybių pareigą žmogaus teisę gyventi saugoti įstatymu, pasakytina, kad EŽTT 2012 m. sausio 10 d. priėmė sprendimą byloje Česnulevičius prieš Lietuvą. Bylos faktinių aplinkybių esmė, kad pareiškėjo sūnus 2000 metais atlikinėjo laisvės atėmimo bausmę Pravieniškių 1-ojoje sustiprinto režimo pataisos darbų kolonijoje. 2000 m.

¹²² „Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas“, 1966 m. gruodžio 19 d. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.261D576EDC40>

¹²³ *Supra* note 82.

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2004 m. birželio 18 d. nutarimas Nr. 46“, <https://www.infollex.lt/tp/40955>

rugpjūčio 6 d. pareiškėjo sūnus dėl sumušimų ligoninėje mirė. Pareiškėjas teigė, kad Lietuvos institucijos neapsaugojo jo sūnaus gyvybės įkalinimo metu. Jis taip pat tvirtino, kad jo sūnaus mirties aplinkybių tyrimas buvo neveiksmingas. EŽTT pasisakė, kad valstybės pagrindinė pareiga yra apsaugoti teisę į gyvybę įtvirtinant veiksmingas baudžiamosios teisės nuostatas, atgrasančias nuo nusikaltimų asmeniui, kartu sukuriant teisėsaugos institucijų mechanizmą, skirtą tokių nuostatų pažeidimų prevencijai, užkardymui ir nubaudimui už juos. Taip pat EŽTT pasisakė, kad tam tikromis aplinkybėmis tai taip pat apima valstybės institucijų pozityviąją pareigą imtis prevencinių priemonių, kad būtų apsaugoti asmenys, kurių gyvybei gresia pavojus dėl kitų asmenų nusikalstamų veikų. Pozityvioji pareiga kyla, kai nustatoma, kad valstybės institucijos žinojo arba turėjo žinoti apie tuo metu egzistavusią realią ir tiesioginę grėsmę nustatyto asmens gyvybei dėl trečiojo asmens nusikalstamų veikų, ir nesiėmė savo kompetencijai priklausančių veiksmų, kuriais tokios grėsmės pagrindai būtų buvę galima išvengti. Tuo pačiu EŽTT pripažino, kad pareiškėjo sūnaus teisę į gyvybę buvo pažeista.¹²⁶ Iš šio EŽTT sprendimo galima daryti išvadą, kad valstybė turi ne tik pareigą įstatymu saugoti žmogaus teisę gyventi, bet tam tikrais atvejais turi pozityvią pareigą apsaugoti asmenis, kai žino arba turi žinoti apie egzistuojančią realią ir tiesioginę grėsmę asmens gyvybei.

3.3. Teisė į mirtį

Analizuojant asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo perspektyvas, kyla klausimas, ar iš EŽTK 2 str. įtvirtintos teisės gyventi, išplaukia ir žmogaus teisė į mirtį. Tuo labiau, ar valstybė pagal EŽTT praktiką, turinti pozityvią pareigą užtikrinti asmens teisę gyventi, turi ir pozityvią pareigą užtikrinti asmens teisę į mirtį. Atsakius į šiuos klausimus taps aiškūs, ar asistuosios savižudybė ir eutanazija yra suderinama su EŽTK ir EŽTT praktika.

Gilinantį į asmens teisę mirti kaip teisinę kategoriją, pirmiausia pasakytina, kad ši teisė Lietuvos mokslininkų nagrinėta siaurai ir fragmentiškai. Pritartina gydytojo Šarūno Judicko nuomonei, kad Lietuvoje nėra įprasta ar „patogu“ kalbėti ne tik apie eutanaziją bet ir apie gyvenimo pabaigos klausimus apskritai.¹²⁷ Tikėtina, kad dėl šios priežasties teisė į mirtį Lietuvos teisės mokslininkų nagrinėta siaurai ir fragmentiškai. Kaip nurodo Mantas Liesis, teisė į mirtį gali būti suvokiama siaurąja ir plačiąja prasme. Teisė mirti siaurąja prasme – tai leidimas žmogui ramiai numirti, kai jis jau miršta, nesiimant kažkokių kankinančių priemonių, stengiantis palaikyti tuoj nutrūkstančią gyvybę, o kartu – ir agoniją. Teisė mirti plačiąja prasme – teisė mirti pasirinktu

¹²⁶ „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2012 m. sausio 10 d. sprendimas byloje Česnulevičius prieš Lietuvą“, http://lrv-atstovas-eztt.lt/uploads/CESNULEVICIUS_2012_sprendimas.pdf

¹²⁷ *Supra* note 17.

būdu ir laiku (teisė nusižudyti, teisė nusižudyti su kito asmens pagalba, teisė prašyti, kad kitas asmuo atimtų gyvybę.)¹²⁸ Kiti Lietuvos mokslininkai nurodo, kad katalikų bažnyčia visada stoja už žmogaus gyvybę, tačiau pripažįsta teisę numirti tik kaip moralinę teisę nepriklausomai nuo socialinių, teisinių ar institucinių normų.¹²⁹ „<...> distanazijos praktika yra paremta perdėtu ekstraordinariu gydymo metodu vien dėl to, kad pailgintų žmogaus gyvenimą; neproporcingais realybei būdais reanimuojamam žmogui neleidžiama numirti. Iš žmogaus gyvenimo ir mirties daromas lyg spektaklis.“¹³⁰ Apžvelgus minėtų autorių poziciją darytina išvada, kad jie sutinka, jog asmuo turi teisę į mirtį. Ypač akcentuojama tai, kad asmuo turi teisę numirti ramiai, nesistengiant palaikyti jo gyvybės, kai mirtis yra neišvengiama. Tai įtvirtina ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kurio 3 str. 3 d. numato, kad pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje.¹³¹ Nors minėtas įstatymas tiesiogiai nenumato teisės į mirtį, tačiau numato teisę į mirtį pagarboje, taigi darytina išvada, kad minėtas įstatymas teisės į mirtį nepaneigia.

Literatūroje taip pat nurodoma, kad atsisakant atkaklios terapijos, joku būdu nenorima paspartinti mirties, tik sutinkama, jog nepavyks jos išvengti. Šiuo atveju nuspręsti turi pats pacientas, jeigu jis geba tai padaryti ir tai supranta; priešingu atveju – teisėti įgalioti asmenys, visada atsižvelgdami į protingus pacientų norus ir teisėtus interesus. Taigi teisė numirti joku būdu nėra teisė numarinti.¹³² Kaip matyti, minėti autoriai nesutinka, kad egzistuoja teisė į mirtį plačiąja prasme kaip teigia Mantas Liesis. Galima daryti išvadą, kad pagal katalikiškąją poziciją asmuo turi teisę į natūralų mirimo procesą, kurio nepertrauktų neefektyvios ar nereikalingos medicininės intervencijos ar procedūros. Taigi cituotoje literatūroje teisė į mirtį yra suvokiama kaip teisė į natūralų ir neišvengiamą procesą, kurį tretieji asmenys privalo gerbti. Tokiam suvokimui iš principo pritartina ir taip pat pasakytina, kad kaip teisė į gyvybę yra pripažįstama prigimtine žmogaus teise, kuri kyla iš žmogaus prigimties, lygiai taip pat ir teisė į mirtį turėtų būti suvokiama kaip prigimtine teisė, kylanti iš žmogaus prigimties. Žmogus yra mirtinga būtybė ir neišvengiamai visi žmonės mirs, o tai yra viena iš sudedamųjų žmogaus prigimties dalių. Tad vis dėlto nagrinėjant asistuoją savižudybę ir eutanaziją, jų sampratą, įteisinimo galimybes, nereikėtų kelti klausimo, ar individas turi teisę į mirtį. Mirtis yra neišvengiamas procesas, tai asmens prigimties dalis, šio proceso negalima sustabdyti, apriboti ar išvengti. Jis kyla iš žmogaus prigimties, todėl reikia kelti klausimą, kokia yra teisės į mirtį apimtis, ar asmuo turi teisę į mirtį pasirinktu būdu ir laiku, tuo labiau, ar valstybė turi pozityvią pareigą tokius asmens norus įgyvendinti. Jau nustatyta, kad asmuo

¹²⁸ Liesis M., *Supra* note 15, 40.

¹²⁹ Kazys Meilius ir kt. „Teisė numirti ir testamentinių įgaliojimų ribotumas“, *Lietuvos katalikų mokslo akademijos metraštis*, T.21. Vilnius, (2002): 308.

¹³⁰ Meilius K. ir kt. *Ibid*, 309.

¹³¹ *Supra* note 4.

¹³² Meilius K. ir kt. *op. cit.*, 309.

turi teisę į natūralų mirimo procesą be nereikalingos ir neefektyvios medicininės intervencijos. Taip pat pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, asmuo turi teisę numirti pagarioje, todėl toliau bus nagrinėjama, ar valstybė turi pareigą užtikrinti teisę į mirtį plačiąja prasme.

Viena pirmųjų bylų, susijusi su asistuoja savižudybe ir eutanazija, kurią nagrinėjo EŽTT yra 2002 metų byla *Pretty v. United Kingdom*.¹³³ Pareiškėja *Diane Pretty* sirgo nepagydoma degeneracine motorinių neuronų liga. Dėl šios ligos progresavimo atrofuoja si raumenys, o mirtis paprastai ištinka dėl didelio raumenų, kontroliuojančių kvėpavimą ir rijimą silpnumo. Joks medicininis gydymas negali sustabdyti šios ligos progresavimo. Bylos nagrinėjimo metu pareiškėja buvo paralyžiuota nuo kaklo žemyn, dėl raumenų atrofijos jos kalba buvo nebesuprantama ir ji buvo maitinama per vamzdelį. Kadangi tokia pareiškėjos būklė kėlė jai daug kančių ir nepatogumų, *Diane Pretty* norėjo, kad jos vyras, kuris pritarė žmonos norui, padėtų jai nusižudyti. Pareiškėja ir jos vyras kreipėsi į valdžios institucijas, norėdami užsitikrinti, kad pareiškėjos vyras išvengs baudžiamojo persekiojimo po pareiškėjos mirties. Vadovaujantis Jungtinės Karalystės 1961 m. *Suicide Act* 2 str., savižudybė nėra kriminalizuota, tačiau pagalba nusižudant užtraukia baudžiamąją atsakomybę.¹³⁴ Remiantis minėta nuostata, valdžios institucijos atmetė *Diane Pretty* prašymą, todėl ji kreipėsi į EŽTT.

Skunde EŽTT *Diane Pretty* nurodė, kad valdžios institucijų atsisakymas užtikrinti, kad jos vyras nebus patrauktas baudžiamojon padėjęs jai nusižudyti, pažeidžia jos fundamentines teises, įtvirtintas EŽTK 2 str., 3 str., 8 str., 9 str., 14 str.¹³⁵

Kaip minėta aukščiau, EŽTK 2 str. yra įtvirtinta, kad „Kiekvieno žmogaus teisė gyventi turi būti saugoma įstatymo.“¹³⁶ Kaip nurodo pareiškėja *Diane Pretty* EŽTK 2 str. gina ne tik teisę į gyvybę, bet taip pat teisę pasirinkti gyventi ar ne. Šis straipsnis gina teisę į gyvybę, bet ne gyvybę savaime. EŽTK 2 str. suteikia teisę asmenims pasirinkti gyventi ar ne ir gina jų teisę į mirtį siekiant išvengti kančių ir pažeminimo, o tai koreliuoja su teise į gyvybę.¹³⁷

Kaip nurodo EŽTT, EŽTK 2 str. gina teisę į gyvybę be kurios nebūtų įmanoma naudotis jokiais kitomis EŽTK įtvirtintomis teisėmis.¹³⁸ Byloje Česnulevičius prieš Lietuvą, EŽTT nurodė, kad vadovaujantis EŽTK 2 str., valstybė turi užtikrinti ne tik tinkamą teisės gyventi įstatyminę apsaugą, bet tam tikrais atvejais turi ir pozityvią pareigą apsaugoti asmenų teisę į gyvybę, kai joms kyla grėsmė. Tas pats buvo pasakyta ir ankstesnėje byloje *Pretty v. United Kingdom*. Analizuodamas pareiškėjos argumentus, teismas nurodo, kad nėra įtikintas tuo, kad

¹³³ Case 2346/02, *Pretty v. The United Kingdom*, 2002, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>

¹³⁴ „*Suicide Act* 1961“, rugpjūčio 3, 1961, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>

¹³⁵ *Op. cit.*

¹³⁶ *Supra* note 82.

¹³⁷ *Op. cit.*

¹³⁸ *Ibid.*

EŽTK 2 str. įtvirtinta teisė į gyvybę gali būti interpretuojama kaip turinti ir negatyvų aspektą – teisė į mirtį. EŽTK 2 str. be kalbos iškreipimų negali būti interpretuojamas kaip suteikiantis priešingą teisę, teisė į mirtį.¹³⁹ Taip pat teismas pabrėžia, kad EŽTK 2 str. neįpareigoja trečiųjų asmenų ar valdžios institucijų užtikrinti teisę į mirtį.¹⁴⁰ Pareiškėja savo skunde taip pat nurodė, kad jei nebus pripažinta teisė į mirtį, tuomet šalyse, kuriose asistuoja savižudybė yra įteisinta, teisė į gyvybę yra saugoma netinkamai. Kaip nurodo EŽTT, šioje byloje teismui nereikia bandyti nustatyti, ar kitose šalyse teisė į gyvybę yra saugoma tinkamai; net jeigu būtų nustatyta, kad vyraujančios aplinkybės šalyse, kuriose asistuoja savižudybė leidžiama, nepažeidžia EŽTK 2 str. tai pareiškėjai nepadėtų, kadangi byloje nenagrinėjamas klausimas, ar Jungtinė Karalystė turėtų pareigą užtikrinti teisę į mirtį.¹⁴¹ Teismas nustatė, kad EŽTK 2 str. pažeidimo nagrinėjamoje byloje nebuvo.

Pareiškėja savo skunde taip pat nurodė, kad buvo pažeistas EŽTK 3 straipsnis, kuris teigia, kad „Niekas negali būti kankinamas, patirti nežmonišką ar žeminantį jo orumą elgesį, arba tokiu būdu būti baudžiamas.“¹⁴² Kaip nurodo pareiškėja, kančios, kurias ji patiria dėl savo ligos, turėtų būti kvalifikuojamos kaip žeminantis elgesys, o tai pažeidžia EŽTK 3 str.¹⁴³ Pareiškėja papildomai nurodė, kad nors valstybė nebuvo tiesiogiai atsakinga už jos patiriamas kančias, vis dėlto valstybė turi ne tik negatyvią bet ir pozityvią pareigą apsaugoti piliečius nuo žeminančio elgesio.¹⁴⁴

EŽTT vertinimu, valstybių narių pareiga užtikrinti kiekvienam, esančiam jų jurisdikcijoje, EŽTK įtvirtintas teises ir laisves, numatyta EŽTK 1 str. apima ir EŽTK 3 str; valstybės narės turi užtikrinti, kad nei vienas jų jurisdikcijoje esantis individas nebūtų kankinimų, nežmoniško ar žeminančio elgesio ar bausmių subjektas.¹⁴⁵ Taigi EŽTT iš principo pritaria pareiškėjos argumentui, kad valstybės narės pagal EŽTK 3 str. turi pozityvią pareigą apsaugoti piliečius nuo kankinimų, žeminančio, nežmoniško elgesio ar tokių bausmių. Vis dėlto EŽTT pabrėžia, kad byloje nėra ginčo dėl to, kad pareiškėja gauna adekvačią medicininę priežiūrą; pozityvi valstybės pareiga neapima valstybės pareigos patvirtinti, kad pareiškėjos vyras nebus patrauktas baudžiamojon atsakomybėn, jei padės jai nusižudyti.¹⁴⁶ Remiantis šiais argumentais EŽTT nustatė, kad EŽTK 3 str. pažeidimo nebuvo. Taip pat iš EŽTT sprendimo matyti, kad EŽTK 3 str. pažeidimas galėtų būti nustatytas, jei pareiškėjai nebūtų suteikta adekvati medicininė priežiūra.

¹³⁹ *Supra* note 133.

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ *Ibid.*

¹⁴² *Supra* note 82.

¹⁴³ *Op. cit.*

¹⁴⁴ *Ibid.*

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ *Ibid.*

EŽTK 8 str. 1 d. numato, kad „Kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos gyvenimas, buto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas.“¹⁴⁷ EŽTK 8 str. 2 d. numato, kad „Valdžios pareigūnai neturi teisės kištis į naudojimąsi šia teise, išskyrus įstatymo numatytus atvejus ir kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat gyventojų sveikatai ar dorovei arba kitų žmonių teisėms ir laisvėms apsaugoti.“ Pareiškėja savo skunde EŽTT nurodė, kad EŽTK 8 str. apima ir apsisprendimo teisę, o pastaroji apima teisę priimti sprendimus dėl savo kūno. Į apsisprendimo teisę taip pat patenka teisė pasirinkti kada ir kaip žmogus mirs ir niekas negali būti labiau susiję su teise apsispręsti nei mirties būdas ar laikas.¹⁴⁸

Pirmiausia pabrėžtina, kad EŽTT šį skundo argumentą nagrinėjo du kartus; pirmiausia dėl EŽTK 8 str. 1 d., o tada dėl EŽTK 8 str. 2 d. Nagrinėdamas, ar nebuvo pažeista EŽTK 8 str. 1 d., EŽTT pabrėžia, kad privataus gyvenimo apibrėžimas yra labai platus ir nuolat kintantis, o taip pat apima žmogaus fizinį ir psichinį integralumą.¹⁴⁹ Taip pat teismas pabrėžia, kad ankstesnėse bylose nebuvo nagrinėtas klausimas, ar teisė apsispręsti dėl savo likimo patenka į privataus gyvenimo apibrėžimą. Teismas nurodo, kad teisė apsispręsti dėl savo likimo, teisė į autonomiją yra svarbūs principai interpretuojant tokias garantijas, o taip pat EŽTT nurodo, kad teisė apsispręsti dėl savo likimo ir teisė subjektyviai vertinti savo gyvenimo kokybę, patenka į privataus gyvenimo apibrėžimą ir yra ginamos EŽTK 8 str.¹⁵⁰ Toks EŽTT išaiškinimas reikšmingas tuo, kad įtvirtina asmens teisę vertinti savo gyvenimo kokybę, įtvirtina asmens teisę į autonomiją ir pripažįsta, kad tai yra privataus žmogaus gyvenimo dalis. Analizuodamas, ar nebuvo pažeista EŽTK 8 str. 2 d. EŽTT pabrėžia, kad teismas neatmeta to, kad valdžios institucijų atsisakymas patvirtinti, kad pareiškėjos vyras po pareiškėjos mirties nebus patrauktas baudžiamojon atsakomybėn, galimai trukdo įgyvendinti EŽTK 8 str. 1 d. įtvirtintą teisę į privataus gyvenimo gerbimą.¹⁵¹ Vis dėlto, EŽTT analizuodamas, ar nebuvo pažeista EŽTK 8 str. 2 d. labiau akcentavo ne tai, ar pareiškėjos teisės buvo pažeistos, bet tai, ar toks pažeidimas, teisių apribojimas yra būtinas demokratinėje visuomenėje (*angl. necessary in a democratic society*).¹⁵²

Kaip nurodo EŽTT, 1961 m. *Suicide Act* 2 str. esmė yra apginti silpnus ir pažeidžiamus asmenis, o ypač tuos, kurie nėra tinkamos būklės priimti informuotą sprendimą dėl savo gyvenimo pabaigos ar padėjimo gyvenimą užbaigti. Teismas mano, kad asistuosios savižudybės draudimas yra proporcinga priemonė siekiant apginti pažeidžiamus asmenis. Nors,

¹⁴⁷ *Supra* note 82.

¹⁴⁸ *Supra* note 133.

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² *Ibid.*

kaip nurodė teismas, pareiškėja nėra pažeidžiama, vis dėlto, įsikišimas į pareiškėjos privatų gyvenimą yra proporcingas demokratinėje visuomenėje, siekiant apginti kitų asmenų teises, todėl teismas EŽTK 8 str. pažeidimo nenustatė.¹⁵³ Taigi teismas nustatė, kad asmens autonomija, teisė apsispręsti dėl savo likimo, patenka į privataus gyvenimo apibrėžimą ir nustatė, kad ši teisė pažeista, vis dėlto pasakė, kad toks kišimasis (asistuotos savižudybės kriminalizavimas) yra proporcingas demokratinėje visuomenėje.

Mantas Liesis analizuodamas *Pretty v. United Kingdom* bylą kelia klausimą, ar žmogus, kurio valstybėje yra kriminalizuotas padėjimas nusižudyti ar nužudymas nukentėjusiojo prašymu, gali skųstis dėl to, kad valstybė, nesuteikdama jam teisės mirti, pažeidžia jo teisę į privataus gyvenimo gerbimą.¹⁵⁴ Analizuojant minėtą bylą darytina išvada, kad EŽTT tikslaus atsakymo nepateikia. Teismas plačiau nenagrinėjo teisės mirti kaip vienos iš sudedamųjų teisės į privatų gyvenimą dalių, tačiau labiau akcentavo kišimosi į privatų žmonių gyvenimą pateisinimo demokratinėje visuomenėje ribas. EŽTT neatmeta (*angl. exclude*), kad padėjimo nusižudyti kriminalizavimas gali būti laikomas trukdymu įgyvendinti EŽTK 8 str. 1 d. įtvirtintą teisę į privataus gyvenimo gerbimą, tačiau neatsako į klausimą, ar individas turi negatyvią ar pozityvią teisę nusižudyti. Teismas nurodo, kad gali būti, jog asmuo tokią teisę valstybėje turi, o tai paliekama nuspręsti pačiai valstybei.¹⁵⁵ Anot Manto Liesio, pagal šios bylos sprendimą, EŽTK garantuojamos teisės mirti, kaip teisės į privatų gyvenimą dalies, minimumas apsiriboja individo negatyvia teise mirti leidžiant žmogui disponuoti savo gyvybe tik asmeniškai.¹⁵⁶

EŽTK 9 str. 1 d. numato, kad kiekvienas turi teisę į minties, sąžinės ir religijos laisvę; tai teisė laisvai keisti savo religiją ar tikėjimą, taip pat tiek vienam, tiek kartu su kitais, viešai ar privačiai, laisvai skelbti savo religiją ar tikėjimą, laikant pamaldas, atliekant apeigas, praktikuojant tikėjimą ir mokant jo. EŽTK 14 str. įtvirtina, kad naudojimasis šios Konvencijos pripažintomis teisėmis ir laisvėmis turi būti garantuojamas be jokios diskriminacijos dėl lyties, rasės, odos spalvos, kalbos, religijos, politinių ir kitokių įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, priklausymo tautinei mažumai, nuosavybės, gimimo ar kitokio statuso.¹⁵⁷ Skunde EŽTT pareiškėja nurodo, kad valdžios institucijų atsisakymas garantuoti, kad jos vyras, padėjęs jai nusižudyti nebus patrauktas baudžiamojon atsakomybėn pažeidžia jos teisę į minties laisvę, kadangi ši teisė apima ir įsitikinimus dėl pacifizmo ir veganizmo.¹⁵⁸ Taip pat pareiškėja nurodo, kad asistuotos savižudybės draudimas pažeidžia EŽTK 14 str., kadangi asistuotos savižudybės draudimas

¹⁵³ *Supra* note 133.

¹⁵⁴ Liesis M., *Supra* note 15, 41.

¹⁵⁵ *Op. cit.*

¹⁵⁶ *Op. cit.* 42.

¹⁵⁷ *Supra* note 132.

¹⁵⁸ *Op. cit.*

taikomas visiems individams vienodai, tačiau jos būklė tokia, kad ji be pagalbos nusižudyti negali, todėl šis draudimas ją diskriminuoja.¹⁵⁹

EŽTT nenustatė EŽTK 9 str. pažeidimo motyvuodamas tuo, kad ne visi aktai susiję su religija ar asmens įsitikinimais gali tapti teisėta praktika.¹⁶⁰ EŽTT taip pat nurodė, kad nagrinėjamoje byloje nebuvo EŽTK 14 str. pažeidimo, kadangi vidaus teisėje pagrįstai nėra išskirti asmenys, kurie fiziškai patys gali nusižudyti ir kurie to padaryti negali. Anot EŽTT, skirtumas tarp šių dviejų asmenų grupių yra labai nedidelis, o šių grupių išskyrimas gali apsunkinti teisės į gyvybę apsaugą pagal 1961 m. *Suicide Act*.¹⁶¹

Apibendrinant EŽTT sprendimą *Pretty v. United Kingdom* byloje pasakytina, kad teismas nurodė, jog EŽTK 2 str. įtvirtinta teisė į gyvybę be kalbos iškraipymų negali būti interpretuojama kaip suteikianti priešingą teisę – teisę mirtį. Taip pat svarbu akcentuoti, kad EŽTT nurodė, jog EŽTK 3 str. pažeidimu galėtų būti laikomi atvejai, kai pacientams valstybėje nėra užtikrinama jų būklei adekvati medicininė priežiūra. Analizuodamas teisę į privataus gyvenimo gerbimą, numatytą EŽTK 8 str., teismas nurodė, kad teisė į autonomiją patenka į privataus gyvenimo apibrėžimą, o taip pat EŽTT nurodo, kad individas teisę nusižudyti valstybėje gali turėti, tačiau tai išspręsti paliekama vidaus teisei.

2011 m. sausio 20 d. EŽTT priėmė sprendimą byloje *Haas v. Switzerland*, kurioje taip pat buvo nagrinėtas asistuos savižudybės klausimas ETŽK aspektu. Pareiškėjas nurodė, kad dvidešimt metų serga sunkiu bipoliniu sutrikimu ir jau du kartus nesėkmingai bandė nusižudyti. 2004 m. liepos 1 d. pareiškėjas tapo asociacijos „Dignitas“ nariu (kadangi norėjo greitai ir saugiai nutraukti savo gyvybę), kuri be kitų paslaugų asmenims padeda nusižudyti ir paprašė recepto 15 gramų sodos pentobarbitaliui, tačiau „Dignitas“ receptą išrašyti atsisakė.¹⁶² Pareiškėjas kreipėsi į atitinkamas Šveicarijos valdžios institucijas siekdamas įsigyti minėto preparato be recepto, tačiau jo prašymas buvo atmestas. Pareiškėjas kreipėsi į EŽTT ir savo skunde nurodė, kad buvo pažeistas EŽTK 8 str., kadangi nebuvo gerbtas jo noras pasirinkti mirties laiką ir būdą.¹⁶³ Pareiškėjas kaip savo teisių pažeidimą taip pat nurodo aplinkybę, kad receptas sodos pentobarbitaliui yra išduodamas tik po psichiatro įvertinimo, o tai jo atveju negali būti taikoma.¹⁶⁴

EŽTT išnagrinėjęs pareiškėjo skundą nurodo, kad byloje *Pretty v. United Kingdom*, Teismas laikė, kad pareiškėjos noras, kaip ji įvardija, išvengti neorios ir kankinančios gyvenimo pabaigos, patenka į EŽTK 8 str. apsaugos apimtį.¹⁶⁵ „*Haas v. Switzerland* bylos šviesoje, Teismas

¹⁵⁹ *Supra* note 133.

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ *Ibid.*

¹⁶² Case 31322/07, *Haas v. Switzerland*, 2011, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>

¹⁶³ *Ibid.*

¹⁶⁴ *Ibid.*

¹⁶⁵ *Supra* note 162.

laiko, kad individo teisė nuspręsti, kokiomis priemonėmis ir kuriuo laiku baigsis jo gyvenimas, kai asmuo geba priimti laisvą sprendimą, yra vienas iš teisės į privataus gyvenimą gerbimo aspektų.¹⁶⁶ Vis dėlto EŽTT nurodo, kad šios dvi bylos yra skirtingos, kadangi byloje *Haas v. Switzerland* nenagrinėjamas individo teisė mirti ir galimas imunitetas asmeniui, padėjusiam nusižudyti, klausimas. Nagrinėjamos bylos ginčo objektas – ar pagal EŽTK 8 str., valstybė privalo garantuoti pareiškėjui teisę gauti sodos pentobarbitalio be medicininio recepto, taip nukrypstant nuo valstybės teisinio reguliavimo, kad asmuo galėtų neskausmingai nusižudyti. Taip pat pareiškėjai negali būti lyginami, kadangi pareiškėjas Mr. Ernst G. Haas neserga progresuojančia, terminaline liga, dėl kurios fiziškai negali nusižudyti.¹⁶⁷

EŽTT nurodo, kad medicininio recepto būtinumas siekiant įsigyti sodos pentobarbitalio yra teisėtas, siekiant apsaugoti asmenis nuo skubotų sprendimų nutraukti savo gyvybę, kadangi Šveicarijoje yra dekriminalizuota asistuota savižudybė. Teismas laiko, kad medicininio recepto, išduoto psichiatrinio įvertinimo pagrindu reikalavimas, yra priemonė įgyvendinti valstybės pareigą užtikrinti, kad asmens sprendimas nutraukti savo gyvybę būtų priimtas laisva valia, todėl Teismas EŽTK 8 str. pažeidimo nenustatė.

2012 m. gruodžio 17 d. EŽTT priėmė sprendimą byloje *Koch v. Germany*. 2004 m. pareiškėjo žmona, kuri kentėjo nuo visiškos kvadruplegijos, kreipėsi į Federalinę farmacijos ir medicinos instituciją su prašymu įsigyti mirtiną vaistų dozę, kad galėtų nusižudyti. Pareiškėjos prašymas nebuvo patenkintas, apeliacinis skundas buvo atmestas¹⁶⁸ 2005 m. vasarį pareiškėjas su žmona išvyko į Šveicariją, kur jai buvo padėta nusižudyti. 2005 m. balandį pareiškėjas kreipėsi į teismą su prašymu pripažinti Federalinės farmacijos ir medicinos institucijos sprendimą neteisėtu. Jo skundai buvo pripažinti nepriimtinais. Pareiškėjas kreipėsi į EŽTT ir nurodė, kad teismo atsisakymas išnagrinėti jo pateikto skundo esmę, pažeidžia EŽTK 8 str. įtvirtintą teisę į privataus gyvenimo gerbimą.¹⁶⁹

EŽTT nurodo, kad pareiškėją ir jo žmoną siejo glaudus ryšys, taip pat pareiškėjas pritarė jos norui nutraukti savo gyvenimą. Dėl šių priežasčių Teismas laiko, kad pareiškėjas gali teigti, jog jis buvo tiesiogiai paveiktas atsisakymo skirti jo žmonai mirtiną vaistų dozę.¹⁷⁰ EŽTT pabrėžia, kad tarp Europos Tarybos narių nėra konsensuso, ar reikėtų įteisinti asistuotą savižudybę, todėl Vokietijos teismas turėjo išnagrinėti pareiškėjo apeliacinį skundą iš esmės. Kadangi pareiškėjo apeliacinis skundas nebuvo išnagrinėtas, EŽTT nustatė EŽTK 8 str. pažeidimą.¹⁷¹ Nors šioje byloje EŽTT tiesiogiai nesprendė asistuotos savižudybės teisėtumo klausimo EŽTK aspektu,

¹⁶⁶ *Ibid.*

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ Case 497/09, *Koch v. Germany*, 2012, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112282>

¹⁶⁹ *Ibid.*

¹⁷⁰ *Ibid.*

¹⁷¹ *Supra* note 167.

vis dėlto Teismas nurodė, kad tarp Europos Tarybos narių nėra konsensuso dėl asistuosios savižudybės teisėtumo, todėl valstybė turi išnagrinėti asmenų skundus dėl asistuosios savižudybės iš esmės.

Dar viena aktuali EŽTT byla, susijusi su asistuosia savižudybe ir eutanazija yra 2014 m. rugsėjo 30 d. byla *Gross v. Switzerland*. Šioje byloje pareiškėja, senyvo amžiaus moteris, kuri nesirgo jokia liga, savo skunde EŽTT nurodė, kad buvo pažeista jos teisė į EŽTK 8 str. įtvirtintą teisę į privataus gyvenimo gerbimą. Kaip savo teisių pažeidimą pareiškėja nurodo faktą, kad Šveicarijos institucijos atsisakė jai išduoti mirtiną vaistų dozę, kad ji galėtų nusižudyti. Dėl šios priežasties nebuvo gerbta jos teisė nuspręsti, kokiomis priemonėmis ir koku laiku jos gyvenimas baigsis.¹⁷²

Analizuojant šią bylą pabrėžtina, kad Teismas sprendimą šioje byloje pirmiausia priėmė 2013 m. gegužės 14 d. ir nustatė, kad pareiškėjos teisė į privataus gyvenimo gerbimą buvo pažeista. Ši teisė buvo pažeista, kadangi Šveicarijos teisėje nebuvo pakankamai aiškiai nurodyta, kada asistuosia savižudybė yra leidžiama, o kada ne.¹⁷³ Šveicarijos vyriausybė pakartotinai kreipėsi į EŽTT ir nurodė, kad pareiškėja nusižudė 2011 m. lapkritį. 2014 m. rugsėjo 30 d. sprendime EŽTT nurodė, kad pareiškėjos skundas pripažįstamas nepriimtinu, o ankstesnis sprendimas netenka teisinės galios.¹⁷⁴

Viena paskutiniųjų EŽTT nagrinėtų bylų, susijusi su gyvenimo pabaigos klausimais yra byla *Lambert and Others v. France*, kurioje buvo nagrinėtas dirbtinio maitinimo nutraukimo klausimas. Pareiškėjai, Vincento Lamberto, kuris po avarijos kentėjo nuo tetraplegijos, tėvai, pusbrolis ir sesuo kreipėsi į EŽTT skųsdami trijų gydytojų medicininę išvadą, kuria buvo pripažintas teisėtu Vincento Lamberto gydytojo sprendimas nutraukti paciento dirbtinį maitinimą. Pareiškėjai nurodo, kad toks sprendimas yra priešingas EŽTK 2 str. įtvirtintai valstybių pareigai užtikrinti individų teisę gyventi.¹⁷⁵

Teismas EŽTK 2 str. pažeidimo nenustatė. EŽTT pastebėjo, kad tarp Europos Tarybos valstybių narių nėra konsensuso dėl gyvybę palaikančio gydymo nutraukimo. EŽTT nurodė, kad pirmiausia valstybės narės turi įvertinti, kada gyvybę palaikančio gydymo nutraukimas yra suderinamas su vidaus teisiniu reguliavimu. Teismas priėjo išvados, kad sprendimas nutraukti pacientui dirbtinį maitinimą buvo priimtas po detalios medicininės ekspertizės ir po medicinos etikos specialistų išvadų, todėl Teismas nustatė, kad nutraukus paciento dirbtinį maitinimą, EŽTK 2 str. pažeidimo nebūtų.¹⁷⁶

¹⁷² Case 67810/10 *Gross v. Switzerland*, 2014, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146780>

¹⁷³ *Ibid.*

¹⁷⁴ *Ibid.*

¹⁷⁵ Case 46041/14, *Lambert and others v. France*, 2015, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>

¹⁷⁶ *Supra* note 174.

2004 m. kovo 9 d. EŽTT priėmė sprendimą byloje *Glass v. the United Kingdom*.¹⁷⁷

Šioje byloje nebuvo analizuotas asistuosios savižudybės ir eutanazijos teisėtumo klausimas EŽTK aspektu, tačiau ši byla aktuali siekiant nustatyti EŽTT poziciją pacientų teisių priimti sprendimus dėl savo gydymo klausimu.

Pareiškėjos vaikas pateko į ligoninę su rimtomis kvėpavimo problemomis. Gydytojai manė, kad vaikas miršta ir tolesnė medicininė intervencija yra žalinga. Kadangi vaiko motina nesutiko su tokiu sprendimu, buvo pakviesti kitos ligoninės specialistai pateikti išvadą apie vaiko būklę, tačiau su šia išvada motina nesutiko. Vaiko būklė pagerėjo ir jis buvo išrašytas namo.¹⁷⁸ Po kurio laiko vaikas vėl pateko į ligoninę dėl kvėpavimo problemų; gydytojai ir vaiko motina nesutarė, kaip vaikas turėtų būti gydomas. Vaiko būklė tapo kritine ir gydytojai manė, kad tai yra terminalinė stadija ir pradėjo vaikui leisti stiprius vaistus, siekiant sumažinti jo kančias. Vaistai buvo leidžiami be motinos žinios, taip pat, nepasikonsultavę su motina, gydytojai į vaiko ligos istoriją pridėjo „Negaivinti“ formą. Vaikas išgyveno ir buvo paleistas namo, motina kreipėsi į vietos institucijas, tačiau tyrimas dėl gydytojų veiksmų nebuvo pradėtas. Pareiškėjai kreipėsi į EŽTT savo skunde nurodydami, kad gydytojų veiksmai pažeidė EŽTK 8 str. įtvirtintą teisę į privataus gyvenimo gerbimą.

EŽTT nurodė, kad motina yra teisėta vaiko įstatyminė atstovė, todėl motina turi teisę veikti vaiko interesais ir tuos interesus ginti, įskaitant ir gydymą. Teismas nurodė, kad vaiko gydymas stipriais nuskausminamaisiais vaistai be motinos sutikimo, pažeidė vaiko teisę į privataus gyvenimo gerbimą.¹⁷⁹ Nustatęs šį pažeidimą, EŽTT analizavo, ar toks pažeidimas buvo teisėtas, atsižvelgiant į vaiko interesus. Teismas nurodė, kad sprendžiant būtinumo įsikišti į privataus gyvenimo gerbimą klausimą, ligoninė nepaaiškino, kodėl vykdė medicininės intervencijas jų nesuderinusi su vaiko motina. Bylos aplinkybių kontekste, Teismas nustatė, kad ligoninės sprendimas nepaisyti motinos prieštaravimų dėl siūlomo gydymo pažeidė EŽTK 8 str. 2 d.¹⁸⁰

Analizuojant EŽTT praktiką nagrinėjamu klausimu pabrėžtina, kad Europos Tarybos valstybėse narėse nuolat kyla asistuosios savižudybės ir eutanazijos teisėtumo klausimas. Pavyzdžiui EŽTT 2000 m. spalio 26 d. priėmė sprendimą byloje *Sanles Sanles v. Spain*.¹⁸¹ Pareiškėjos svainis po avarijos buvo tetraplegikas ir 1998 m. nusižudė su trečiojo asmens pagalba. Po asistuosios savižudybės pareiškėja kreipėsi į EŽTT siekiant nustatyti, ar nebuvo pažeista svainio teisė į orią mirtį. Teismas skundą pripažino nepriimtiniu, kadangi pareiškėja nebuvo tiesiogiai įtakota galimų pažeidimų ir plačiau asistuosios savižudybės ir eutanazijos klausimų nenagrinėjo.

¹⁷⁷ Case 61827/00, *Glass v. The United Kingdom*, 2004, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61663>

¹⁷⁸ *Ibid.*

¹⁷⁹ *Ibid.*

¹⁸⁰ *Ibid.*

¹⁸¹ „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2000 m. spalio 26 d. sprendimas byloje *Sanles Sanles v. Spain*“, http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Euthanasia_ENG.pdf

Nepriimtinu skundas buvo pripažintas ir kitoje byloje *Ada Rossi and Others v. Italy*¹⁸² Šioje byloje vegetacinės būklės dukters tėvas kreipėsi į vietos institucijas, siekdamas, kad jo dukteriai būtų nutrauktas dirbtinis maitinimas. Toks prašymas buvo įgyvendintas ir pareiškėjai, asmenys su didele negalia ir tokius asmenis ginančios asociacijos, kreipėsi į EŽTT teigdami, kad toks sprendimas pažeidžia jų teises. EŽTT tokį skundą pripažino nepriimtinu, nurodydamas, kad vietos institucijų sprendimas nutraukti dirbtinį maitinimą vienam asmeniui, tiesiogiai nepadarо žalos ir kitiems asmenims. Teismas pabrėžė, kad individualių peticijų teisė, išskyrus išimtinis atvejus, negali būti naudojama siekiant užkirsti kelią potencialiems pažeidimams.

2017 m. birželio 27 d. EŽTT pripažino skundą nepriimtinu byloje *Gard and others v. the United Kingdom*.¹⁸³ Kūdikis Charlie Gard kentėjo nuo retos ir mirtinos genetinės ligos. 2017 m. vasarį gydanti ligoninė kreipėsi į teismą siekdama įsitikinti, ar būtų teisėta atjungti Charlie Gard dirbtinę ventiliaciją ir pradėti teikti paliatyvią pagalbą.¹⁸⁴ Vaiko tėvai taip pat kreipėsi į teismą su prašymu leisti vaiką gydyti JAV ir taikyti jam eksperimentinį gydymą, kadangi tai būtų geriausia jo interesams. Vietos teismas pasisakė, kad yra teisėta nebetaikyti vaikui gyvybę palaikančio gydymo, kadangi vaikas kęstų labai dideles kančias, jei jo gyvenimas būtų prailgintas, o eksperimentinis gydymas neduotų apčiuopiamos naudos.¹⁸⁵ Vaiko tėvai ginčijo tokį sprendimą nurodydami, kad ligoninė nutraukusi gyvybę palaikančią gydymą pažeistų vaiko teisę į gyvybę. Taip pat tėvai nurodė, kad yra pažeidžiama vaiko teisė į laisvę ir saugumą, privataus gyvenimo gerbimą bei pažeidžiamos jų pačių kaip tėvų teisės.¹⁸⁶

EŽTT šį skundą pripažino nepriimtinu, kadangi sprendimas dėl eksperimentinio gydymo taikymo ir su šiuo sprendimu susiję etiniai ir moraliniai klausimai, yra priskirtini išimtinai valstybės narės kompetencijai.¹⁸⁷ Teismas taip pat nurodė, kad vidaus teismo sprendimas buvo peržiūrėtas trijų institucijų, pateikta argumentacija, taip pat teismas išklaušė visus medikus, gydžiusius vaiką.¹⁸⁸ Galiausiai, vidaus teismas priėmė sprendimą remdamasis kvalifikuotų ekspertų nuomone, kad labiausiai tikėtina, kad vaikui taikant eksperimentinį gydymą, bus prailgintos jo kančios be jokios apčiuopiamos naudos.¹⁸⁹

Nors šis skundas buvo pripažintas nepriimtinu ir EŽTT nenagrinėjo gyvybę palaikančio gydymo nutraukimo teisėtumo iš esmės, vis dėlto EŽTT pritarė vidaus teismo

¹⁸² „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2008 m. gruodžio 16 d. sprendimas byloje *Ada Rossi ant Others v. Italy*“, http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Euthanasia_ENG.pdf

¹⁸³ „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2017 m. birželio 27 d. sprendimas byloje *Gard and others v. the United Kingdom*“, http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Euthanasia_ENG.pdf

¹⁸⁴ *Ibid.*

¹⁸⁵ *Ibid.*

¹⁸⁶ *Ibid.*

¹⁸⁷ *Ibid.*

¹⁸⁸ *Ibid.*

¹⁸⁹ *Supra* note 182.

sprendimui, kad eksperimentinis gydymas tik prailgintų vaiko kančias ir suteiktų jam daugiau žalos nei naudos. Iš tokio EŽTT sprendimo galima daryti išvadą, kad sprendžiant klausimą dėl gyvybę palaikančio gydymo nutraukimo, pirmiausia įvertinama tokio gydymo nauda ir, ar tokio gydymo tęsimas nesuteiks pacientui nereikalingų kančių. EŽTT byloje *Pretty v. United Kingdom* pasisakė, kad iš EŽTK įtvirtintos teisės į gyvybę neišplaukia priešinga teisė – teisė į mirtį, tačiau toks EŽTT sprendimas byloje *Gard and others v. The United Kingdom*, leidžia daryti prielaidą, kad asmeniui yra pripažįstama teisė į mirtį siaurąja prasme, t. y. teisė į natūralų mirties procesą be neefektyvios medicininės intervencijos, kuri tik prailgintų paciento kančias.

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, pasakytina, kad analizuojant asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisavimo perspektyvas, netikslinga kelti klausimą, ar individas turi teisę į mirtį. Žmogus yra mirtinga būtybė, tai yra jo prigimties dalis, todėl teisė į natūralią mirtį be neefektyvios medicininės intervencijos, turi būti laikoma prigimtine žmogaus teise. Kalbant apie natūralią mirtį pabrėžtina, kad pagal Lietuvos teisės aktus žmogus turi teisę mirti pagarbėje.

Taip pat apibendrinant išanalizuotą EŽTT praktiką darytina išvada, kad iš EŽTK 2 str. įtvirtintos teisės gyventi neišplaukia priešinga teisė – teisė į mirtį. Tokia EŽTT pozicija suprantama, kadangi EŽTK 2 str. valstybėms įtvirtina pozityvią pareigą užtikrinti asmenų teisę gyventi, todėl nustačius, kad iš EŽTK 2 str. įtvirtintos teisės gyventi išplaukia ir teisė į mirtį, valstybėms būtų pripažinta pozityvi pareiga užtikrinti asmenų teisę į mirtį. Vis dėlto EŽTT pripažįsta, kad teisę mirti individas valstybėje gali turėti, o tai paliekama nuspręsti valstybės vidaus teisei.

EŽTT nei vienoje byloje nespėdė klausimo, ar asistuosios savižudybė ir eutanazija yra suderinama su EŽTK. EŽTT daugumoje nagrinėtų bylų pabrėžė, kad Europos Tarybos narės nėra priėjusios konsensuso dėl asistuosios savižudybės ir eutanazijos teisėtumo. Kadangi, kaip nurodo EŽTT, asistuosios savižudybės ir eutanazijos teisėtumo klausimas paliktas išspręstas kiekvienos valstybės viduje, darytina išvada, kad asistuosios savižudybė ir eutanazija su EŽTK yra suderinama.

Taip pat EŽTT išplėtė EŽTK 8 str. įtvirtintą teisės į privataus gyvenimo gerbimą apibrėžimą ir nurodė, kad autonomijos teisė ir teisė subjektyviai vertinti savo gyvenimo kokybę patenka į EŽTK 8 str. apsaugos sritį.

Iš EŽTT praktikos išplaukia tai, kad asistuosios savižudybės ir eutanazijos kriminalizavimas galimai trukdo įgyvendinti EŽTK 8 str. įtvirtintą teisę į privataus gyvenimo gerbimą, tačiau tokios priemonės gali būti pateisinamos demokratinėje visuomenėje siekiant apsaugoti pažeidžiamus asmenis.

4. UŽSIENIO VALSTYBIŲ, ĮTEISINUSIŲ ASISTUOTĄ SAVIŽUDYBĘ IR EUTANAZIJĄ, PRAKTIKOS ANALIZĖ

Siekiant išsiaiškinti asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo perspektyvas Lietuvoje, svarbu išanalizuoti valstybių, įsiteisinsiusių asistuosią savižudybę ir eutanaziją praktiką. Kaip minėta aukščiau, eutanaziją pasaulyje yra įteisinusios šios valstybės: Nyderlandai, Belgija, Liuksemburgas (Beniliukso valstybės) ir Kolumbija. Kadangi Kolumbijoje eutanazija įteisinta 2015 m. ir eutanazijos praktika šioje šalyje yra besiformuojanti, šiame darbo skyriuje bus plačiau nagrinėjama Beniliukso valstybių praktika eutanazijos aspektu bei Šveicarijos ir JAV praktika asistuosios savižudybės aspektu. Siekiant išsiaiškinti asistuosios savižudybės ir eutanazijos atlikimo tvarką, analizuojamų užsienio valstybių teisės aktai bus nagrinėjami šiais aspektais: reikalavimai pacientui, siekiančiam, kad jam būtų įvykdyta asistuosios savižudybė ar eutanazija, reikalavimai gydytojui, atliksiančiam asistuosią savižudybę ar eutanaziją, šių procedūrų atlikimo kontrolės institucijų kompetencija.

4.1. Beniliukso valstybių praktika

Nyderlanduose eutanazija įstatyminiu lygmeniu įteisinta 2002 m. balandžio 1 d. priėmus „Gyvenimo pabaigos su prašymu ir asistuosios savižudybės (procedūrų apžvalgos) aktą (angl. *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*).¹⁹⁰ Šiuo teisės aktu buvo įteisinta tiek asistuosios savižudybė, tiek eutanazija. Prieš pradedant analizuoti minėto įstatymo nuostatas, svarbu pabrėžti, kad teismų praktikos pagalba Nyderlanduose eutanazija atliekama jau nuo 1984 m.¹⁹¹

Nyderlandų vyriausybės tinklalapyje nurodoma, kad gydytojas nelaikomas padariusiu nusikaltimą, kai eutanaziją atlieka pagal kriterijus, numatytus Gyvenimo pabaigos su prašymu ir asistuosios savižudybės (procedūrų apžvalgos) akte ir praneša apie kiekvieną atliktą eutanazijos atvejį.¹⁹² Taip pat minėtame tinklalapyje nurodoma, kad gydytojas be visų įstatyme įtvirtintų kriterijų turi įsitikinti, kad paciento prašymas atlikti jam eutanaziją yra savanoriškas ir gerai apgalvotas; eutanazija galima atlikti pacientui, kuris kenčia nepakeliamas kančias ir nėra jokios pagerėjimo tikimybės.¹⁹³

Analizuojant minėtą teisės aktą, pirmiausia pabrėžtina, kad jame nėra sąvokos eutanazija. Šiuo teisės aktu yra įtvirtintos dvi procedūros – gyvenimo pabaiga su prašymu ir asistuosios savižudybė.¹⁹⁴

¹⁹⁰ „Termination of life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) act“, 2002 m. balandžio 1 d. <https://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/Holanda%20Ley%202002.pdf>

¹⁹¹ *Supra* note 17.

¹⁹² *Supra* note 20.

¹⁹³ *Ibid.*

¹⁹⁴ *Supra* note 182.

Gyvenimo pabaigos su prašymu ir asistuosios savižudybės (procedūrų apžvalgos) akto 2 str. yra išskirtos tokios eutanazijos ir asistuosios savižudybės teisėtumo sąlygos:

1. Paciento pašymas yra savanoriškas ir gerai apgalvotas;
2. Paciento kančios yra ilgai trunkančios ir nepakeliamos;
3. Pacientas yra informuotas apie savo būklę ir gydymo galimybes;
4. Pacientas informuotas, kad jo situacijoje nėra jokios kitos pagrįstos išeities;
5. Gydytojas, atliksiantis eutanaziją ar asistuosią savižudybę yra pasikonsultavęs su bent vienu nepriklausomu gydytoju, kuris buvo susitikęs su pacientu;
6. Eutanazija ar asistuosios savižudybė yra įvykdyta su tinkama priežiūra.¹⁹⁵

Tame pačiame straipsnyje yra numatytas ir paciento amžius, nuo kada jam galima įvykdyti eutanaziją ar asistuosią savižudybę. Jei pacientas yra sulaukęs 16 metų, tačiau jo būklė tokia, kad jis nebegali išreikšti savo valios, gydytojas gali atsižvelgti į ankstesnį paciento prašymą nutraukti jo gyvybę, jei toks prašymas atitinka jau minėtas teisėtumo sąlygas.¹⁹⁶ Kai pacientas yra nuo 16 iki 18 metų amžiaus ir supranta savo būklę bei interesus, gydytojas gali įvykdyti asistuosią savižudybę ir eutanaziją, kai tokio asmens tėvai ar globėjai buvo įtraukti į paciento apsisprendimo procesą.¹⁹⁷ Kai pacientas yra nuo 12 iki 16 metų amžiaus ir supranta savo būklę ir interesus, gydytojas gali įvykdyti asistuosią savižudybę ar eutanaziją, kai yra tėvų ar globėjų sutikimas. Apžvelgus šias nuostatas darytina išvada, kad asistuosios savižudybė ir eutanazija Nyderlanduose galima nuo 12 metų amžiaus. Nyderlandų vyriausybės tinklalapyje taip pat nurodyta, kad eutanazija gali būti atlikta tik esant pačio paciento prašymui, t.y. giminių prašymu eutanazija Nyderlanduose neatliekama.¹⁹⁸

Gyvenimo pabaigos su prašymu ir asistuosios savižudybės akto 3 skyriuje yra numatyta, kad Nyderlanduose įsteigti regioniniai komitetai, kurie prižiūri kiekvieno atlikto eutanazijos ar asistuosios savižudybės atvejo teisėtumą. Gydytojai šiems komitetams turi pranešti apie kiekvieną atliktą eutanazijos ar asistuosios savižudybės atvejį. Šie komitetai Generalinei prokuratūrai ir regioniniam sveikatos priežiūros inspektoriui praneša apie visus užfiksuotus atvejus, kai buvo nesilaikoma Gyvenimo pabaigos su prašymu ir asistuosios savižudybės akto 2 str. įtvirtintų teisėtumo sąlygų.

Analizuojant asistuosios savižudybės ir eutanazijos praktiką Nyderlanduose, pasakytina, kad eutanazijos šalininkas Theo Boer nurodo, kad praėjus 12 metų po eutanazijos įstatymo priėmimo Nyderlanduose, jis pakeitė savo požiūrį į asistuosią savižudybę ir eutanaziją.

¹⁹⁵ *Ibid.*

¹⁹⁶ *Ibid.*

¹⁹⁷ *Ibid.*

¹⁹⁸ *Supra* note 20.

Kaip nurodo Theo Boer, pirmiausia reikėtų išsiaiškinti priežastis, kodėl eutanazijos ir asistuosios savižudybės atvejų Nyderlanduose sparčiai daugėja, taip pat, į eutanaziją reikėtų žiūrėti kaip į galutinį sprendimą, kai nelieta jokių kitų alternatyvų, o ne kaip į įprastą sunkiai sergančių pacientų gyvybės nutraukimą.¹⁹⁹

Pastebėtina, kad Nyderlanduose ne tik daugėja asistuosios savižudybės ir eutanazijos atvejų, tačiau vėžiu sergantiems pacientams eutanazija tampa „standartiniu“ mirties būdu.²⁰⁰ Taip pat nurodoma, kad Nyderlanduose vis dažniau eutanazija atliekama asmenims su protine negalia (nors Gyvenimo pabaigos su prašymu ir asistuosios savižudybės (procedūrų apžvalgos) akte draudimo atlikti eutanaziją asmeniui su protine negalia nėra). „Jei apie 2002 metus beveik nepasitaikydavo pacientų su protine negalia, tai dabar jų skaičius sparčiai auga/ pasitaiko atvejų, kai eutanazija atliekama didele dalimi dėl to, kad pacientas jaučiasi senas, vienišas ar netekęs artimųjų. Kai kurie iš šių pacientų galėjo dar nugyventi metus ar dešimtmečius.“²⁰¹

Belgijoje eutanazija įstatyminiu lygmeniu buvo įtvirtinta 2002 m. gegužės 28 d. priėmus „Belgijos eutanazijos įstatymą“ (*angl. The Belgian Act on Euthanasia*).²⁰² Analizuojant Belgijos eutanazijos įstatymo nuostatas pabrėžtina, kad šiame įstatyme minima tik eutanazija, tačiau nekalbama apie asistuosią savižudybę. Minėto įstatymo 3 skirsnio 1 dalyje yra įtvirtintos tokios eutanazijos teisėtumo sąlygos:

1. Pacientas yra sulaukęs reikiamo amžiaus, yra teisiškai kompetentingas ir sąmoningas prašymo pateikimo metu;
2. Paciento prašymas yra savanoriškas, gerai apgalvotas ir nėra išorės spaudimo rezultatas;
3. Pacientas kenčia nepakeliamas fizinės ar psichinės kančias, sukeltas ligos ar nelaimingo atsitikimo, kurios negali būti palengvintos.²⁰³

To pačio skirsnio 2 dalyje yra įtvirtintos pareigos gydytojui, kurių jis privalo laikytis prieš atlikdamas eutanaziją:

1. Gydytojas privalo informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę ir tikėtiną gyvenimo trukmę, supažindinti pacientą su terapeutinės ir paliatyvios slaugos galimybėmis. Gydytojas turi būti įsitikinęs, kad nėra jokios pagrįstos alternatyvos dėl paciento būklės ir paciento prašymo, atlikti eutanaziją, savanoriškumu.

¹⁹⁹ Theo Boer „Eutanazijos Olandijoje reguliuotojas: „Buvome neteisūs“ (iš anglų kalbos vertė Ingrida Vobolevičienė), 2014 m. liepos 25 d. <http://laisvavisuomene.lt/eutanazija-olandijoje/>

²⁰⁰ *Ibid.*

²⁰¹ *Ibid.*

²⁰² Supra note 21.

²⁰³ *Ibid.*

2. Gydytojas turi būti įsitikinęs, kad paciento fizinės ar psichinės kančios yra nuolatinės, o prašymas atlikti eutanaziją pateiktas tvirtai apsisprendus. Siekiant įsitikinti tvirtu paciento apsisprendimu, gydytojas su pacientu turi turėti keletą pokalbių per protingą laiko tarpą.
3. Gydytojas dėl paciento sveikatos būklės sunkumo, turi pasikonsultuoti su kitu gydytoju ir informuoti jį apie šios konsultacijos priežastis. Konsultuojantis gydytojas privalo būti nepriklausomas tiek paciento, tiek eutanaziją atliksiančio gydytojo atžvilgiu. Konsultuojantis gydytojas turi būti kompetentingas išreiškiant savo nuomonę dėl konkretaus susirgimo. Gydytojas, atliksiantis eutanaziją, informuoja pacientą apie šios konsultacijos rezultatus.
4. Jei pacientą ilgą laiką prižiūrėjo tie patys slaugos specialistai, gydytojas aptaria paciento prašymą su jais.
5. Jei pacientas pageidauja, gydytojas aptaria paciento prašymą su jo artimaisiais.
6. Gydytojas turi būti įsitikinęs, kad pacientui buvo užtikrinta galimybė aptarti savo prašymą su visais pageidaujamais asmenimis.²⁰⁴

Belgijos eutanazijos įstatyme numatyta, kad paciento prašymas atlikti jam eutanaziją turi būti rašytinis. Jei pacientas pats negali parašyti prašymo, už jį prašymą parašo paciento paskirtas asmuo.²⁰⁵ Minėto įstatymo 3 skyrius įtvirtina ir išankstinio prašymo galimybę.²⁰⁶ Esant išankstiniam paciento prašymui, eutanazija galima, kai asmuo yra be sąmonės. Tokiu atveju gydytojas turi įsitikinti, kad pacientas kenčia nuo sunkaus ir nepagydomo sutrikimo, sukkelto ligos ar nelaimingo atsitikimo; pacientas yra be sąmonės; tokia paciento būklė yra negrįžtama. Belgijoje eutanazija galima bet kokio amžiaus asmenims.²⁰⁷

Siekiant užtikrinti eutanazijos atlikimo teisėtumą, Belgijos eutanazijos įstatymo 5 skyriuje yra numatyta įsteigti Federalinę kontrolės ir įvertinimo komisiją (toliau – Komisija). Gydytojas, ketinantis atlikti eutanaziją, užpildo specialią formą, kurioje nurodoma įstatyme reikalaujama informacija. Komisija tiria kiekvieno eutanazijos atvejo teisėtumą.²⁰⁸

Komisijos duomenis, nuo 2002 m. iki 2011 Belgijoje buvo užfiksuota 5537 eutanazijos atvejai.²⁰⁹ 98% eutanazijos atvejų buvo atlikti sąmoningiems pacientams paprašius, taip pat buvo užfiksuoti 2% eutanazijos atvejų, kuomet eutanazija buvo atlikta pacientams be sąmonės, bet esant išankstiniam jų prašymui.²¹⁰

²⁰⁴ *Supra* note 21.

²⁰⁵ *Ibid.*

²⁰⁶ *Ibid.*

²⁰⁷ *Ibid.*

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ European institute of bioethics „Euthanasia in Belgium: 10 years on“, 2012 m. balandis, <https://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

²¹⁰ *Ibid.*

Trečioji valstybė Europoje įteisinusi eutanaziją yra Liuksemburgas. 2009 m. kovo 16 d. buvo priimtas eutanazijos ir asistuosios savižudybės įstatymas (*angl. Law on 16 March 2009 on euthanasia and assisted suicide*).²¹¹ Pabrėžtina, kad šiuo įstatymu buvo įtvirtinta tiek eutanazija, tiek asistuosios savižudybė, tuo tarpu Belgijoje įstatyminiu lygmeniu buvo įtvirtinta tik eutanazija. Liuksemburge eutanazija ir asistuosios savižudybė galima nuo 18 metų. Liuksemburgo eutanazijos ir asistuosios savižudybės įstatymo 2 str. įtvirtina tokias eutanazijos ir asistuosios savižudybės teisėtumo sąlygas:

1. Prašymo pateikimo metu pacientas yra sąmoningas suaugęs asmuo;
2. Paciento prašymas yra savanoriškas, jei reikia pakartotas ir nėra išorinio spaudimo rezultatas;
3. Pacientas yra terminalinės būklės, kenčiantis nuo neįveikiamo fizinio ar protinio sutrikimo, kai nėra pagerėjimo galimybių;
4. Paciento prašymas atlikti eutanaziją ar asistuosią savižudybę yra rašytinis;
5. Gydytojas privalo informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę ir tikėtiną gyvenimo trukmę, supažindinti pacientą su terapeutinės ir paliatyvios slaugos galimybėmis. Gydytojas turi būti įsitikinęs, kad nėra jokios pagrįstos alternatyvos dėl paciento būklės ir paciento prašymo, atlikti eutanaziją, savanoriškumu. Tokia paciento konsultacija turi būti rašytinė ir pridėta prie ligos istorijos.
6. Gydytojas turi būti įsitikinęs, kad paciento fizinės ar psichinės kančios yra nuolatinės, o prašymas atlikti eutanaziją pateiktas tvirtai apsisprendus. Siekiant įsitikinti tvirtu paciento apsisprendimu, gydytojas su pacientu turi turėti keletą pokalbių per protingą laiko tarpą.
7. Gydytojas dėl paciento sveikatos būklės sunkumo, turi pasikonsultuoti su kitu gydytoju ir informuoti jį apie šios konsultacijos priežastis. Konsultuojantis gydytojas privalo būti nepriklausomas tiek paciento, tiek eutanaziją atliksiančio gydytojo atžvilgiu. Konsultuojantis gydytojas turi būti kompetentingas išreiškiant savo nuomonę dėl konkretaus sutrikimo. Gydytojas, atliksiantis eutanaziją, informuoja pacientą apie šios konsultacijos rezultatus.
8. Jei pacientas neprieštarauja, gydytojas pasikonsultuoja su pacientą prižiūrinčiais specialistais.
9. Gydytojas turi būti įsitikinęs, kad pacientui buvo užtikrinta galimybė aptarti savo prašymą su visais pageidaujamais asmenimis.²¹²

²¹¹ Ministère de la Santé „Euthanasia and assisted suicide Law of 16 March 2009“ Appendix 1, <http://www.sante.public.lu/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide-questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-en.pdf>

²¹² *Supra* note 203.

Kaip ir Nyderlanduose bei Belgijoje, Liuksemburge galimas išankstinis eutanazijos ir asistuosios savižudybės prašymas, tai reglamentuoja Eutanazijos ir asistuosios savižudybės įstatymo 3 skyrius. Kiekvienas suaugęs asmuo gali pateikti „Gyvenimo pabaigos pareiškimą“ raštu. Esant tokiam prašymui, gydytojas pacientui atlieka eutanaziją, jei pastebi:

1. Pacientas yra paveiktas smarkaus ir neišgydomo sutrikimo;
2. Pacientas yra be sąmonės;
3. Paciento būklė yra negrįžtama.²¹³

Siekiant užtikrinti Eutanazijos ir asistuosios savižudybės įstatymo nuostatų teisėtumo laikymąsi, Liuksemburge buvo įsteigta Nacionalinė kontrolės ir įvertinimo komisija (toliau Komisija).²¹⁴ Komisija registruoja „Gyvenimo pabaigos pareiškimus“; stebi ar asistuosios savižudybė ir eutanazija atliekama įstatymo nustatyta tvarka; kas penkerius metus Komisija susisiečia su asmenimis, kurie yra užregistravę „Gyvenimo pabaigos pareiškimą“ siekiant įsitikinti, ar jų norai nepasikeitė; teikia rekomendacijas.²¹⁵

4.2. Šveicarijos praktika

Priešingai nei Beniliukso šalyse, Šveicarijoje (kurioje legali tik asistuosios savižudybė), pastaroji nėra įtvirtinta atskiru teisės aktu. Asistuosios savižudybė yra dekriminalizuota. Šveicarijos baudžiamajame kodekse asistuosios savižudybė yra kriminalizuota, kai ji atliekama iš savanaudiškų paskatų.²¹⁶ Taip pat pabrėžtina, kad Beniliukso šalyse teisę atlikti asistuosios savižudybę ir eutanaziją turi tik gydytojai, tuo tarpu Šveicarijoje baudžiamosios atsakomybės už asistuosios savižudybės atlikimą gali išvengti bet kuris asmuo, įrodęs, kad tai atliko iš nesavanaudiškų paskatų.²¹⁷ Taip pat esminis skirtumas tarp Šveicarijos ir Beniliukso šalių yra tas, kad asistuosios savižudybė ir eutanazija Beniliukso šalyse yra laikoma medicininiu gydymu.²¹⁸ Asistuosios savižudybė Šveicarijoje legali nuo 1930 metų²¹⁹, o nuo 1942 metų leidžiamasis ir vadinamasis „mirties turizmas“, t. y. asistuosios savižudybė atliekama ir ne Šveicarijos piliečiams.²²⁰

Atsižvelgiant į tai, kad asistuosios savižudybė Šveicarijoje dekriminalizuota, tačiau nėra priimta teisės akto, kuris įtvirtintų detalesnę asistuosios savižudybės reglamentavimą, Šveicarijoje yra įsikūrusios įvairios asociacijos padedančioms asmenims nusižudyti. Viena iš tokių

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ *Ibid.*

²¹⁵ *Ibid.*

²¹⁶ Patients Right Council. Switzerland, „Current law regarding assisted suicide“, <http://www.patientsrightscouncil.org/site/switzerland/>

²¹⁷ *Ibid.*

²¹⁸ *Ibid.*

²¹⁹ *Supra* note 208.

²²⁰ *Supra* note 17.

asociacijų yra *Dignitas*, įsikūrusi netoli Ciuricho. Šios asociacijos pagrindinis tikslas, atsižvelgiant į esminę nuostatą – oriai gyventi, oriai mirti, yra užtikrinti orią šios asociacijos narių mirtį.²²¹

Dignitas teikia šias paslaugas: konsultuoja asmenis gyvenimo pabaigos klausimais, teikia savižudybės prevencijos priemones, konsultuoja asmenis pacientų teisių klausimais, esant nepagydomai, dideles kančias keliančiais ligai, padeda nusižudyti.²²² Remiantis *Dignitas* statistikos duomenimis, nuo 1998 m. iki 2016 m. yra užfiksuoti 2328 asistuosios savižudybės atvejai. Įdomu tai, kad daugiau nei 46% atvejų, asistuosios savižudybė atlikta Vokietijos piliečiams.²²³

Norint nusižudyti su pagalba *Dignitas* klinikoje, asmuo turi būti šios asociacijos nariu, turėti bent minimalią galimybę fiziškai judėti, kad galėtų suvartoti mirtiną vaistų dozę.²²⁴ *Dignitas* bendradarbiauja su Šveicarijos gydytojais, kadangi mirtiną vaistų dozę galima įsigyti tik su receptu (analogiška situacija ir buvo nagrinėta EŽTT byloje Haas v. Switzerland; EŽTT šioje byloje nustatė, kad recepto būtinybė norint įsigyti mirtiną vaistų dozę yra priemonė apsaugoti pažeidžiamus asmenis nuo neapgalvotų sprendimų ir nepažeidžia asmens teisės į privataus gyvenimo gerbimą), todėl asmuo turi būti terminalinės būklės, turėti fizinį sutrikimą ir/arba kęsti nepakeliamą, nekontroliuojamą skausmą.²²⁵

Nors *Dignitas* padeda nusižudyti tik terminaliniams ligoniams, vis dėlto Šveicarijoje kriminalizuota tik asistuosios savižudybė iš savanaudiškų paskatų, todėl įstatyminių lygmeniu nėra jokių apribojimų vykdyti asistuosią savižudybę ir iš principo sveikiems asmenims. Pavyzdžiui, buvo užfiksuotas atvejis kai su pagalba nusižudė visiškai sveika 75 metų moteris, vien dėlto, kad ji nenorėjo savo gyvenimo baigti kaip „šlubčiojanti sena dama.“²²⁶

4.3. JAV praktika

Asistuosios savižudybė legali šiose valstijose: Kalifornijoje, Kolorade, Kolumbijos apygardoje, Montanoje, Oregone, Vermonte, Vašingtone.²²⁷ Eutanazija nėra įteisinta nei vienoje JAV valstijoje.

Pirmoji JAV valstija įteisinusi asistuosią savižudybę yra Oregonas. 1994 metais buvo priimtas Orios mirties aktas (*angl. Death with Dignity Act*).²²⁸ Pagal šio akto 2.01. str. asmuo, norintis nusižudyti su gydytojo pagalba turi būti sulaukęs 18 metų, gyventi Oregone, gebėti priimti

²²¹ „Dignitas“, http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=45&lang=en

²²² *Ibid.*

²²³ *Ibid.*

²²⁴ *Ibid.*

²²⁵ *Ibid.*

²²⁶ „Healthy retired nurse end her life because old age is awful“ *Telegraph*, 2017 m. lapkričio 2 d., <http://www.telegraph.co.uk/news/health/11778859/Healthy-retired-nurse-ends-her-life-because-old-age-is-awful.html>

²²⁷ „State-by-State Guide to Physician-Assisted Suicide“, 2017 m. vasario 21 d., https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#legal_states

²²⁸ The Oregon Death with Dignity Act, 1994 m. lapkričio 8 d., <https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/ORDeathWithDignityAct.pdf>

sprendimus, susijusius su savo sveikatos priežiūra, jam turi būti diagnozuota terminalinė liga, o gyvenimo prognozė – ne ilgiau nei 6 mėnesiai.²²⁹ Orios mirties akte taip pat numatytos pareigos gydytojui, paskiriančiam mirtiną vaistų dozę:

1. Gydytojas turi turėti licenciją toje pačioje valstijoje kaip ir pacientas;
2. Gydytojas mirtiną vaistų dozę gali paskirti tik terminaliniam ligoniui, kurio gyvenimo prognozė ne ilgiau kaip 6 mėnesiai;
3. Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio gydytojo, kuris taip pat turi patvirtinti, kad pacientas psichiškai pajėgus priimti tokį sprendimą;
4. Jei gydytojas mano, kad paciento psichika yra sutrikusi, pastarasis turi būti nukreiptas psichologiniam patikrinimui;
5. Gydytojas privalo pacientą informuoti apie kitas alternatyvas: skausmo malšinimą, paliatyvią slaugą;
6. Gydytojas privalo prašyti paciento, kad jis informuotų artimuosius apie savo prašymą mirtinai dozei.²³⁰

JAV Aukščiausias teismas 2006 m. sausio 17 d. priėmė sprendimą byloje *Gonzales, Attorney General, et. al. v. Oregon et. al.*²³¹ Šioje byloje JAV Aukščiausiasis teismas pasisakė, kad Kontroliuojamųjų medžiagų aktas (*angl. Controlled Substances Act*) nesuteikia teisės JAV teisėsaugos institucijoms gydytojams drausti išrašyti mirtiną vaistų dozę, siekiant įvykdyti gydytojo asistuoją savižudybę, jei tokia procedūra yra įtvirtinta valstijos teisės aktais.²³²

Antroji valstija įteisinusi asistuoją savižudybę – Vašingtonas. 2008 metų lapkričio 4 d. buvo priimtas tokio paties pavadinimo kaip ir Oregono valstijos, Orios mirties aktas.²³³ Pabrėžtina, kad Vašingtono orios mirties akte yra įtvirtinti identiški reikalavimai tiek pacientui, siekiančiam nusizudyti su gydytojo pagalba, tiek tokią procedūrą atliksiančiam gydytojui kaip ir Oregono orios mirties akte. Pagal Vašingtono valstijos teisinį reguliavimą, pacientas turi būti sulaukęs 18 metų, gyventi Vašingtone, gebėti priimti sprendimus, susijusius su savo sveikatos priežiūra, jam turi būti diagnozuota terminalinė liga, o gyvenimo prognozė – ne ilgiau nei 6 mėnesiai.²³⁴ Analogiškas teisinis reguliavimas yra įtvirtintas ir Vermonto valstijoje, kur asistuoja savižudybė įteisinta 2013 m. gegužės 20 d. priėmus Pacientų pasirinkimo ir gyvenimo pabaigos

²²⁹ *Ibid.*

²³⁰ *Op. Cit.*

²³¹ Supreme Court of United States, *Gonzales, Attorney General, et. al. v. Oregon et. al.*, 2006 m. sausio 17 d., <https://euthanasia.procon.org/files/GonzvOR.pdf>

²³² *Ibid.*

²³³ The Washington Death with Dignity Act, 2008 m. lapkričio 4 d., <https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/EuthWashingtonStateLaw.pdf>

²³⁴ *Supra* note 225.

kontroliavimo aktą (*angl. An Act Relating to Patient Choice and Control at End of Life*).²³⁵ Pabrėžtina, kad panašus asistuosios savižudybės atlikimo modelis bei reikalavimai pacientui ir gydytojui yra įtvirtinti ir Kalifornijoje (2015 m. spalio 5 d. priimtas Gyvenimo pabaigos pasirinkimo aktas (*angl. End of Life Option Act*))²³⁶ bei Kolorade (2016 m. lapkričio 8 d. priimtas Gyvenimo pabaigos galimybių aktas (*angl. End of Life Options Act*))²³⁷.

2017 m. vasario 18 d. įsigaliojo²³⁸ Kolumbijos apygardos Orios mirties aktas (*angl. Death with Dignity Act*).²³⁹ Šiame teisės aktais įtvirtinti identiški reikalavimai tiek pacientui, siekiančiam nusižudyti su gydytojo pagalba, tiek gydytojui, atliksiančiam procedūrą kaip ir aukščiau aptartose JAV valstijose.

Kiek kitokia situacija susiklostė Montanoje. Šioje valstijoje nėra priimta teisės akto, kuris tiesiogiai įtvirtintų asistuosią savižudybę, asistuosios savižudybė buvo legalizuota teismo sprendimo pagrindu. 2009 m. Montanos Aukščiausiasis teismas priėmė sprendimą byloje *Baxter v. Montana*.²⁴⁰ Šioje byloje ieškovai (gydytojai, Užuojautos ir pasirinkimo organizacija bei 76 metų sunkvežimio vairuotojas, mirštantis nuo leukemijos) prašė teismo pripažinti konstitucinę teisę į pagalbą mirštant.²⁴¹

2008 m. gruodžio 5 d. Montanos teismas priėmė sprendimą ieškovų naudai nurodydamas, kad kompetentingas, terminalinės būklės pacientas turi teisę į orią mirtį vadovaujantis Montanos konstitucijos 2 str. 4 ir 10 dalimi. Ši teisė taip pat apima ir teisę į gydytojo pagalbą mirštant.²⁴² Po šio sprendimo Montanos generalinis prokuroras pateikė apeliaciją Montanos Aukščiausiajam teismui. Pastarasis nurodė, kad teisė į orią mirtį ir gydytojo pagalbą mirštant nėra garantuojama Montanos Konstitucijoje. Vis dėlto Montanos teismo sprendimas paliktas galioti, kadangi buvo pripažinta, jog gydytojo pagalba mirštant neprieštarauja viešajam interesui.²⁴³

4.4. Lietuvos eutanazijos įstatymo projekto analizė

2015 m. Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projekto (toliau – Eutanazijos įstatymo projektas) 1 str. yra numatyta, kad pacientas, norintis, kad jam būtų atlikta eutanazija, turi atitikti šiuos reikalavimus: pacientas turi būti pilnametis; kentėti nuolatinės bei nepakeliamas

²³⁵ An Act Relating to Patient Choice and Control at End of life, 2013 m. gegužės 20 d., https://www.procon.org/sourcefiles/ACT039_Vermont_Death_with_dignity.pdf

²³⁶ End of Life Option Act, 2015 m. spalio 5 d., <https://www.procon.org/sourcefiles/end-of-life-option-act-CA.pdf>

²³⁷ End of Life Options Act, 2016 m. lapkričio 8 d., <https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/colorado-physician-assisted-suicide-law-2016.pdf>

²³⁸ *Supra* note 219.

²³⁹ Death with Dignity Act, 2016 m. gruodžio 19 d., <https://www.procon.org/sourcefiles/DC-signed-law.pdf>

²⁴⁰ The Montana Supreme Court 2009 m. gruodžio 31 d. sprendimas byloje *Baxter v. Montana*, https://euthanasia.procon.org/files/baxtr_v_mont_sum.pdf

²⁴¹ *Ibid.*

²⁴² *Ibid.*

²⁴³ *Supra* note 232.

fizines ir (ar) dvasines kančias, kurių neįmanoma palengvinti; paciento būklė pripažinta terminaline.²⁴⁴

Eutanazijos įstatymo projekto 4 str. yra numatytos pareigos gydytojui, kurias jis turi atlikti, kai yra informuojamas apie gautą prašymą atlikti eutanaziją:

1. Informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę ir prognozuojamą gyvenimo kokybę, aptarti su pacientu jo valią dėl eutanazijos atlikimo ir paliatyvinės slaugos bei kitų alternatyvų galimybes;
2. Būti įsitikinęs, kad paciento būklė yra terminalinė ir nėra kitos tinkamos išeities paciento būklei iš esmės pagerinti taikant visuotinai pripažintus ir naudojamus medicinos mokslo laimėjimus, o taip pat, kad pacientas dėl tokios savo būklės neišgyvens, bei būti pasirašytinai susipažinęs su tai patvirtinančiais dokumentais;
3. Būti įsitikinęs, kad pacientą vargina nuolatinės ir nepakeliamos fizinės ir (ar) dvasinės kančios, kurių neįmanoma palengvinti, bei būti pasirašytinai susipažinęs su tai patvirtinančiais dokumentais;
4. Būti įsitikinęs, kad paciento valia dėl eutanazijos atlikimo nėra trumpalaikė;
5. Būti įsitikinęs, kad paciento Prašymas surašytas savanoriškai ir laisva valia, esant sąmoningos būsenos, pacientas yra veiksnius ir pilnametis, bei būti pasirašytinai susipažinęs su tai patvirtinančiais dokumentais;
6. Aptarti paciento valią dėl eutanazijos atlikimo su slaugytojais, reguliariai slaugančiais pacientą;
7. Aptarti paciento valią dėl eutanazijos atlikimo su jo nurodytais giminaičiais, jei pacientas to pageidauja;
8. Įsitikinti, kad pacientas turėjo galimybę aptarti savo valią dėl eutanazijos atlikimo su tais asmenimis, su kuriais jis norėjo susitikti;
9. Pasikonsultuoti su pacientą gydančiu (gydžiusiu) ar prižiūrinčiu gydytoju dėl paciento būklės bei informuoti jį apie tokios konsultacijos priežastis;
10. Pasikonsultuoti su konsultuojančiais gydytojais dėl paciento būklės bei informuoti pacientą apie tokių konsultacijų priežastis bei pateikti pacientui konsultuojančių gydytojų ataskaitas;
11. Užtikrinti, kad pacientas gautų visą dominančią informaciją apie eutanazijos jam atlikimą;
12. Įsitikinti, kad nėra neišnagrinėtų paciento skundų dėl eutanazijos atlikimo.²⁴⁵

Pastebėtina, kad Eutanazijos įstatymo projekte yra numatyti panašūs reikalavimai pacientui kaip ir Liuksemburgo eutanazijos ir asistuosios savižudybės įstatyme, t. y. eutanazija

²⁴⁴ *Supra* note 11.

²⁴⁵ *Supra* note 11.

galima tik pilnamečiui asmeniui, kuris kenčia fizinis ir (ar) dvasines kančias, o jo būklės pripažinta terminaline. Tuo tarpu tiek Nyderlandų, tiek Belgijos teisės aktuose nėra reikalavimo, kad paciento būklė būtų pripažinta terminaline.

Eutanazijos įstatymo projekto 7 str. yra numatytos išankstinio nurodymo atlikti eutanaziją pateikimo tvarka.²⁴⁶ Išankstinio prašymo pateikimo galimybė yra numatyta ir visose Beniliukso valstybėse. Kaip ir Liuksemburge, Išankstinis nurodymas galioja 5 metus ir yra saugomi Vyriausybės įgaliotoje institucijoje. Kalbant apie Vyriausybės įgaliotą instituciją, tikėtina, kad omenyje turima Eutanazijos įstatymo projekto 11 str. numatyta įsteigti Eutanazijos kontrolės ir vertinimo komisija (toliau – Komisija).²⁴⁷ Pagrindinis šios Komisijos tikslas yra prižiūrėti, ar eutanazija atliekama pagal įstatymo reikalavimus. Taip pat ši institucija kaip ir Beniliukso šalyse, turėtų rengti ataskaitas apie eutanazijos atvejų skaičių, procedūros atlikimo teisėtumą bei teikti rekomendacijas.²⁴⁸ Taip pat pabrėžtina, kad Eutanazijos įstatymo projekte yra numatyta tik eutanazija, tačiau neaparta asistuosios savižudybės galimybė. Panaši situacija susiklostė ir Belgijoje, kurioje įstatyminiu lygmeniu yra įtvirtinta tik eutanazija.

Eutanazijos įstatymo projekto 15 str. numatyta, kad eutanazijos atlikimo paslaugą gali teikti stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas.²⁴⁹ Minėto projekto 16 str. numatyta, kad licencija teikti eutanazijos paslaugas gydytojui išduodama Gydytojo medicinos praktikos įstatymo nustatyta tvarka.²⁵⁰ Atsižvelgiant į minėtą nuostatą darytina išvada, kad gydytojas, norėdamas teikti eutanazijos paslaugas, turėtų gauti atskirą licenciją.

Eutanazijos įstatymo projekto 4 str. 1 d. 1 p. yra numatyta, kad gydytojas privalo aptarti su pacientu, pateikusiu prašymą eutanazijos atlikimui, paliatyvios slaugos ir kitas alternatyvias galimybes.²⁵¹ Analogiškos nuostatos yra numatytos ir Beniliukso valstybių teisės aktuose. Paliatyvi slauga Eutanazijos įstatymo projekte yra apibrėžiama kaip aktyvi, visapusiška pacientų, kurių ligos ar sužalojimo nebeveikia gydamosios priemonė, slauga, skausmo ir kitų simptomų, taip pat psichologinių, socialinių ir dvasinių problemų kontrolė.²⁵² Paliatyvios pagalbos paslaugų teikimo tvarką Lietuvoje reglamentuoja 2007 m. sausio 11 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir

²⁴⁶ *Ibid.*

²⁴⁷ *Ibid.*

²⁴⁸ *Ibid.*

²⁴⁹ *Ibid.*

²⁵⁰ *Ibid.*

²⁵¹ *Supra* note 11.

²⁵² *Ibid.*

vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.²⁵³ Šiame teisės akte paliatyvioji pagalba apibrėžiama kaip paciento, sergančio pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojančia liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, lengvinančios kančias, padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas.²⁵⁴ Minėtame teisės akte yra nurodomos paliatyvios pagalbos paslaugų teikimo indikacijos ir tvarka, o 27 p. nurodyta, kad nepaisant to, ar pacientui jau buvo suteiktos stacionarinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (iki 120 dienų per metus), paliatyviosios pagalbos paslaugos teikiamos neribojant šių paslaugų teikimo trukmės.²⁵⁵

Nors paliatyvios pagalbos paslaugos teikiamos neribojant jų trukmės, vis dėlto šių paslaugų prieinamumas yra ribotas. Tokia išvada darytina atsižvelgiant į tai, kad bendras lovų skaičius stacionare yra 279.²⁵⁶ Taip pat medikų bendruomenė nurodo, kad visose savivaldybėse vis dar trūksta ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų ir paslaugų teikimo paciento namuose. Taip pat trūksta psichologinės ir psichoterapinės pagalbos sergantiesiems.²⁵⁷

Remiantis analizuoto eutanazijos įstatymo projekto nuostatomis darytina išvada, kad eutanazijos atlikimo sistemos sukūrimas reikalautų didelių asignavimų iš valstybės biudžeto. Tokia išvada darytina dėl to, kad pirmiausia turėtų būti įsteigta Komisija siekiant užtikrinti eutanazijos atlikimo teisėtumą, taip pat gydytojams turėtų būti išduodamos atskiros licencijos eutanazijos atlikimui. Keltinas klausimas, ar valstybėje, kurioje vis dar nėra užtikrintas tinkamas paliatyviosios pagalbos, kuri yra alternatyva eutanazijai ir asistusiai savižudybei, prieinamumas pacientams, turėtų būti kuriamas eutanazijos atlikimo modelis, kuris manytina reikalautų didelių lėšų iš valstybės biudžeto. Dėl šios priežasties pritartina jau anksčiau minėtai A. Matulo nuomonei, kad prieš eutanazijos įteisinimą, pirmiausia turėtų būti užtikrinamas tinkamas paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas. Įteisinus eutanaziją prieš tai neužtikrinus tinkamo paliatyviosios pagalbos teikimo, nebūtų įmanoma užtikrinti, kad eutanazija būtų atliekama tik išimtiniais atvejais, kadangi nebūtų jokios pagrįstos alternatyvos šiai procedūrai.

Kaip jau minėta ankstesniuose darbo skyriuose, laikytina, kad Lietuvoje yra įteisinta pasyvi eutanazija, kadangi Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str. numato pacientų teisę atsisakyti gydymo.²⁵⁸ Prie pasyvios eutanazijos rūšies yra priskirtinas ir gaivinimo atsisakymas, tačiau Lietuvoje ši procedūra nėra reglamentuota pakankamai aiškiai, kadangi Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių

²⁵³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, 2007 m. sausio 11 d., Nr. V-14, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.00CD30AC2BB1/rNULkMNoLg>

²⁵⁴ *Ibid.*

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ „Paliatyvioji pagalba Lietuvoje – be šeimininko“, Deimantė Gruodė, 2017 m. kovo 20 d., <http://kauno.diena.lt/naujienos/sveikata/sveikata/paliatyvioji-pagalba-lietuvoje-be-seimininko-803062>

²⁵⁷ *Ibid.*

²⁵⁸ *Supra* note 4.

įstatymo 10 str. 1 d. 2 p. yra numatyta, kad pacientas pateikia nesutikimą gaivinti įstatymų nustatyta tvarka,²⁵⁹ tačiau nėra detalizuota, kaip toks prašymas turėtų būti pateikiamas, tik nurodoma, kad reikalingas gydytojų konsiliumo pritarimas.²⁶⁰ Teisinio aiškumo trūkumas teikiant nesutikimą gaivinimui, galėtų būti išspręstas pasiremiant Didžiosios Britanijos patirtimi ir Lietuvoje įvedant „Negaivinimo formą“. Su šia forma galėtų būti supažindinami visi pacientai ir esant jų pageidavimui, šioje formoje pacientai galėtų užpildyti, dėl kurių procedūrų atlikimo jie prieštarauja. Taip pat pagal Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo 10 str. 1 d. 2 p. yra nurodyta, kad leidžiama nepradėti gaivinimo, kai yra įstatymų nustatyta tvarka pateiktas paciento prašymas ir gydytojų konsiliumo pritarimas.²⁶¹ Vis dėlto, kai kurie gydytojai mano, kad toks reikalavimas pažeidžia pacientų teises²⁶², kadangi sprendimas dėl jų gydymo turi priklausyti patiems pacientams. Tokiai nuomonei pritartina, kadangi Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 str. 1 d. yra numatyta, kad pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jo sutikimu²⁶³, todėl ir teisei atsisakyti gaivinimo turėtų užtekti tik pačio paciento valios.

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, pasakytina, kad Beniliukso valstybėse įtvirtintas iš principo panašus asistuosios savižudybės ir eutanazijos atlikimo modelis. Nyderlanduose ir Liuksemburge įstatyminiu lygmeniu įtvirtintos tiek asistuosios savižudybė, tiek eutanazija, Belgijoje – tik eutanazija. Visose šiose šalyse galimas išankstinio prašymo pateikimas eutanazijos atlikimui. Nyderlanduose eutanazija ir asistuosios savižudybė galima nuo 12 metų, Belgijoje eutanazija galima bet kokio amžiaus vaikams, Liuksemburge šios procedūros galimos nuo 18 metų. Visose šiose valstybėse yra įkurtos atskiros kontrolės institucijos, kurių tikslas – užtikrinti kiekvieno atlikto eutanazijos ir asistuosios savižudybės atvejo teisėtumą.

Šveicarijos baudžiamojo kodekse dekriminalizuota tik asistuosios savižudybė, išskyrus asistuosią savižudybę iš savanaudiškų paskatų. Šioje valstybėje nėra teisės akto, kuris nustatytų asistuosios savižudybės atlikimo tvarką, todėl iš esmės šioje valstybėje asistuosios savižudybė galima ir visiškai sveikiems asmenims. Priešingai nei Beniliukso valstybėse, Šveicarijoje asistuosios savižudybė atliekama ir užsienio piliečiams.

Septyniose JAV valstijose yra įtvirtinta asistuosios savižudybė, tačiau nei vienoje valstijoje nėra įtvirtinta eutanazija. Visose valstijose teisinis šios procedūros reguliavimas yra panašus. Pacientas turi būti terminalinės būklės, kęsti nepakeliamas kančias, jo prašymas savanoriškas, o gyvenimo prognozė ne ilgesnė nei 6 mėnesiai.

²⁵⁹ *Supra* note 13.

²⁶⁰ *Ibid.*

²⁶¹ *Supra* note 13.

²⁶² *Supra* note 17.

²⁶³ *Supra* note 4.

Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projekte buvo numatytas panašus eutanazijos atlikimo modelis kaip ir Beniliukso valstybėse. Paciento prašymas yra savanoriškas, jis yra kompetentingas priimti tokį sprendimą, jo būklė terminalinė ir nėra jokios kitos mediciniškai pagrįsto alternatyvos. Taip pat buvo numatyta įsteigti Komisiją, kuri būtų atsakinga už eutanazijos atlikimo teisėtumą. Apžvelgus paliatyviosios pagalbos teisinį reguliavimą Lietuvoje ir medikų poziciją dėl pastarosios kokybės, darytina išvada, kad kol nėra užtikrintas tinkamas paliatyviosios pagalbos teikimas, valstybėje neturėtų būti įteisinta eutanazija. Priešingu atveju, nebūtų įmanoma užtikrinti, kad eutanazija būtų atliekama tik išimtiniais atvejais, kadangi nebūtų jokios kitos pagrįstos alternatyvos šiai procedūrai.

IŠVADOS

1. Eutanaziją pirmiausia reikia suvokti kaip medicininę procedūrą, kurios įteisinimo ar uždraudimo klausimas vykstančių debatų dėka įvairiose pasaulio šalyse yra sprendžiamas. Eutanazija šiame darbe yra apibrėžiama kaip gydytojo atliktas paciento gyvybės nutraukimas pastarojo prašymu, siekiant baigti asmens kančias, kai nėra sveikatos būklės pagerėjimo galimybės.
2. Doktrinoje dažnai painiojami asistuosios savižudybės ir eutanazijos terminai, t. y. asistuosios savižudybė nurodoma kaip eutanazijos rūšis. Esminis skirtumas tarp eutanazijos ir asistuosios savižudybės – trečiasis asmuo teikia intelektualinę ar fizinę pagalbą, tačiau gyvybę sau nutraukia pats pacientas.
3. Doktrinoje išskiriamos savanoriškos, nesavanoriškos ir prievartinės eutanazijos rūšys, taip pat aktyvi ir pasyvi eutanazija, o pastaroji doktrinoje dar įvardijama kaip ortonazija. Prievartinė eutanazija neturėtų būti traktuojama kaip eutanazijos rūšis, kadangi žmogaus gyvybės atėmimas prieš jo valią visais atvejais turi būti traktuojamas kaip nužudymas. Prie pasyvios eutanazijos rūšies turi būti priskirtas ir gydymo atsisakymas, kai paciento intencija yra mirtis bei teisė atsisakyti gaivinimo.
4. Pagrindinis argumentas už asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimą yra žmogaus teisė į autonomiją bei teisė kontroliuoti savo gyvenimą. Pagrindiniai argumentai prieš asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimą yra gyvybės šventumas ir „slidaus šlaito“ efektas, kurio esmė, kad savanoriškos eutanazijos įteisinimas atvertų kelią ir nesavanoriškos eutanazijos įteisinimui.
5. Išskirtinos šios grėsmės, susijusios su asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimu:
 1. Šiomis procedūromis gali būti piktnaudžiaujama prieš socialiai pažeidžiamus asmenis: žmones be išsilavinimo, rasines mažumas, nepasiturinčius asmenis ir t. t.
 2. Įteisinus asistuosią savižudybę ir eutanaziją valstybėje gali būti nebesistengiama gerinti ir plėtoti paliatyvią slaugą, o taip pat gali sumažėti medicininių paslaugų kokybė terminaliniams ligoniams, kadangi asistuosios savižudybės ir eutanazijos atlikimas reikalauja daug mažiau lėšų nei nuolatinė terminalinio ligonio priežiūra.
 3. „Slidaus šlaito“ efektas – visuomenei pripažinus savanorišką eutanaziją, visuomenėje gali tapti priimtina ir nesavanoriška eutanazija.
6. Žmogus yra mirtinga būtybė, tai yra jo prigimties dalis, todėl teisė į natūralią mirtį be neefektyvios medicininės intervencijos turi būti laikoma prigimtine žmogaus teise.
7. Teisė į autonomiją ir teisė subjektyviai vertinti savo gyvenimo kokybę patenka į EŽTK 8 str. apsaugos sritį.
8. Iš EŽTK 2 str. įtvirtintos teisės gyventi neišplaukia priešinga teisė – teisė į mirtį, todėl valstybėms nėra pripažinta pozityvi pareiga užtikrinti asmenų teisę į mirtį.

9. Asistuoja savižudybė ir eutanazija yra suderinama su EŽTK, tačiau šių procedūrų įteisinimo klausimas yra paliktas išimtinai valstybių narių kompetencijai.
10. Nyderlanduose ir Liuksemburge įstatyminiu lygmeniu įtvirtintos tiek asistuoja savižudybė, tiek eutanazija, Belgijoje – tik eutanazija. Visose šiose šalyse galimas išankstinio prašymo pateikimas eutanazijos atlikimui. Nyderlanduose eutanazija ir asistuoja savižudybė galima nuo 12 metų, Belgijoje eutanazija galima bet kokio amžiaus asmenims, Liuksemburge šios procedūros galimos nuo 18 metų.
11. Šveicarijos baudžiamojo kodekse dekriminalizuota tik asistuoja savižudybė, išskyrus asistuoją savižudybę iš savanaudiškų paskatų. Šioje valstybėje nėra teisės akto, kuris nustatytų asistuosios savižudybės atlikimo tvarką, todėl iš esmės šioje valstybėje asistuoja savižudybė galima ir visiškai sveikiems asmenims. Priešingai nei Beniliukso valstybėse, Šveicarijoje asistuoja savižudybė atliekama ir užsienio piliečiams.
12. Visose septyniose JAV valstijose, kuriose yra legalizuota asistuoja savižudybė, teisinis šios procedūros reguliavimas yra panašus. Pacientas turi būti terminalinės būklės, kęsti nepakeliamas kančias, jo prašymas savanoriškas, o gyvenimo prognozė ne ilgesnė nei 6 mėnesiai.
13. Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projekte buvo numatytas panašus eutanazijos atlikimo modelis kaip ir Beniliukso valstybėse. Paciento prašymas yra savanoriškas, jis yra kompetentingas priimti tokį sprendimą, jo būklė terminalinė ir nėra jokios kitos mediciniškai pagrįsto alternatyvos. Taip pat buvo numatyta įsteigti Komisiją, kuri būtų atsakinga už eutanazijos atlikimo teisėtumą.

PASIŪLYMAI

1. Prieš pradedant svarstyti eutanazijos ir asistuosios savižudybės įteisinimą įstatyminiu lygmeniu, pirmiausia siūlytina gerinti paliatyvios pagalbos prieinamumą, t. y. didinti lovų skaičių stacionare ir ambulatorinių paslaugų teikimą, paliatyvios pagalbos teikimą pacientų namuose, bei psichologinių ir psichiatrinių paslaugų teikimą. Kol nebus užtikrinta geriausia įmanoma paliatyvi slauga, nebus įmanoma užtikrinti, kad asistuosios savižudybės ir eutanazija būtų atliekama tik išimtiniais atvejais, kadangi nebus jokios mediciniškai pagrįstos alternatyvos šioms procedūroms.
2. Siūlytina pakeisti Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo 10 str. 1 d. 2 p. nurodant: „Pacientui pageidaujant, šeimos gydytojas pacientą supažindina su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtinta negaivinimo forma, kurioje pacientas pažymi, kokių medicininių procedūrų pacientas nepageidauja kritinės būklės atveju.“

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Lietuvos Respublikos teisės aktai

1. „Lietuvos Respublikos Konstitucija“, *Valstybės žinios*, Nr. 33-1014, (1992).
2. „Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas“, *Valstybės žinios* 83-2741, VIII-1968 (2000).
3. „Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projektas“, Nr. XIIP-2071(2) (2015).
<https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/447e4060bb5011e4a939cd67303e5a1f?jfwid=15vz32ta18>
4. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *Valstybės žinios* Nr. 102-2317 (1996).
5. „Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas“ *Valstybės žinios* Nr. 30-712 (1997).
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, 2007 m. sausio 11 d., Nr. V-14, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.00CD30AC2BB1/rNULkMNoLg>

Užsienio valstybių teisės aktai

1. An Act Relating to Patient Choice and Control at End of life, 2013 m. gegužės 20 d.,
https://www.procon.org/sourcefiles/ACT039_Vermont_Death_with_dignity.pdf
2. Death with Dignity Act, 2016 m. gruodžio 19 d., <https://www.procon.org/sourcefiles/DC-signed-law.pdf>
3. End of Life Options Act, 2016 m. lapkričio 8 d.,
<https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/colorado-physician-assisted-suicide-law-2016.pdf>
4. End of Life Option Act, 2015 m. spalio 5 d., <https://www.procon.org/sourcefiles/end-of-life-option-act-CA.pdf>
5. Ministere de la Sante „Euthanasia and assisted suicide Law of 16 March 2009“ Appendix 1, <http://www.sante.public.lu/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide-questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-en.pdf>
6. „Suicide Act 1961“, rugpjūčio 3, 1961, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>
7. „Termination of life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) act“, 2002 m. balandžio 1 d.
<https://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/Holanda%20Ley%202002.pdf>
8. „The Belgian Act on Euthanasia“ of May, 28th 2002, <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>
9. The Oregon Death with Dignity Act, 1994 m. lapkričio 8 d.,
<https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/ORDeathWithDignityAct.pdf>
10. The Washington Death with Dignity Act, 2008 m. lapkričio 4 d.,
<https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/EuthWashingtonStateLaw.pdf>

Tarptautiniai teisės aktai

1. Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, „Roma, 1950 metų lapkričio 4 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0DD705F93CDD>
2. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje“, 1997 m. balandžio 4 d. <https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>
3. Parliamentary Assembly „Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients“, 2012 m. sausio 25 d. <http://semanticpace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnNveG1sL1hSZWYvWDJILURXLWV4dHIuYXNwP2ZpbGVpZD0xODA2NCZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRC1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xsltparams=ZmlsZWlkPTE4MDY0>
4. „Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas“, 1966 m. gruodžio 19 d. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.261D576EDC40>
5. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, Jungtinių Tautų Generalinė asamblėja, 1948 m. gruodžio 10 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.278385>

Lietuvos Respublikos teismų praktika

1. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos butų privatizavimo įstatymo 5 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 1996 m. lapkričio 20 d., <http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta416/content>
2. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, 1998 m. gruodžio 9 d. <http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta385/content>
3. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2004 m. birželio 18 d. nutarimas Nr. 46“, <https://www.infolex.lt/tp/40955>

Europos Žmogaus Teisių Teismo praktika

1. „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2008 m. gruodžio 16 d. sprendimas byloje Ada Rossi ant Others v. Italy“, http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Euthanasia_ENG.pdf
2. „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2012 m. sausio 10 d. sprendimas byloje Česnulevičius prieš Lietuvą“, http://lrv-atstovas-eztt.lt/uploads/CESNULEVICIUS_2012_sprendimas.pdf
3. „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2017 m. birželio 27 d. sprendimas byloje Gard and others v. the United Kingdom“, http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Euthanasia_ENG.pdf
4. „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2000 m. spalio 26 d. sprendimas byloje Sanles Sanles v. Spain“, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61663>
5. Case 61827/00, Glass v. The United Kingdom, 2004, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61663>
6. Case 31322/07, Haas v. Switzerland, 2011, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>
7. Case 67810/10 Gross v. Switzerland, 2014, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146780>
8. Case 497/09, Koch v. Germany, 2012, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112282>

9. Case 46041/14, Lambert and others v. France, 2015, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>
10. Case 2346/02, Pretty v. The United Kingdom, 2002, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>

Užsienio valstybių teismų praktika

1. Supreme Court of the United States, „Case *Vacco v. Quill*, 1996 m. spalio 12 d. <https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/VaccovQuillAmicus.pdf>
2. Supreme Court of United States, Gonzales, Attorney General, et. al. v. Oregon et. al., 2006 m. sausio 17 d., <https://euthanasia.procon.org/files/GonzvOR.pdf>
3. The Montana Supreme Court 2009 m. gruodžio 31 d. sprendimas byloje Baxter v. Montana, https://euthanasia.procon.org/files/baxtr_v_mont_sum.pdf

Knygos

1. Abramavičius Armanas ir kt. *Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Specialioji dalis*, Vilnius: Valstybės įmonė Registrų centras, 2009.
2. Baublys Linas ir kt., *Teisės teorijos įvadas*, MES, Vilnius, 2012.
3. Birmontienė T. ir kt., *Lietuvos Konstitucinė teisė*, Mykolo Romerio universitetas, 2012.
4. Dr. Shaun D. Pattinson „*Medical Law and Ethics*“ London Sweet and Maxwell, 2006.
5. Gorsuch Neil M., *The future of assisted suicide and euthanasia* „Princeton University press, 2006.
6. Moras T., *Utopija.*, Vilnius: Žaltvykslė, 2007.
7. Vaišvila, Alfonsas. *Teisės teorija*. Justitia, Vilnius, 2009.

Specialioji literatūra

1. Browne Lewis, „A deliberate departure: making physicians-assisted suicide comfortable for vulnerable patients,“ *Arkansas Law Review*, Vol. 70, Issue 1 (2017): 1, http://heinonline.org.skaitykla.mruni.eu/HOL/Page?handle=hein.journals/arklr70&div=4&start_page=1&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults
2. Diaconescu Amelia Michaela, „Euthanasia,“ *Contemporary Readings in Law and Social Justice*, 4(2) (2012).
3. Liesis Mantas, „Baudžiamosios atsakomybės už aktyviąją eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose,“ *Teisė*, 54 (2005).
4. Liesis Mantas, „Baudžiamosios atsakomybės už savanorišką aktyvią eutanaziją ir padėjimą nusižudyti kritika filosofiniu – žmogaus teisių aspektu,“ *Teisė*, 64 (2007).
5. Meilius Kazys ir kt. „Teisė numirti ir testamentinių įgaliojimų ribotumas“, *Lietuvos katalikų mokslo akademijos metraštis*, T.21. Vilnius, (2002).
6. Narbekovas Andrius, „Eutanazijos terminų vartojimo bioetikoje bei teisėje problematika Lietuvoje“, *Jurisprudencija*, 12(114) (2008).
7. Nekrašas Evaldas, „Šiuolaikinės visuomenės problemos. Iš ko kyla žmogaus teisės?“, *Problemos*, ISSN 1392-1126, 2000.

Kiti šaltiniai

1. „*A general history of euthanasia*“, <http://www.life.org.nz/euthanasia/abouteuthanasia/history-euthanasia1/>
2. Boer Theo, „Eutanazijos Olandijoje reguliuotojas: „Buvome neteisūs“ (iš anglų kalbos vertė Ingrida Vobolevičienė), 2014 m. liepos 25 d. <http://laisvavisuomene.lt/eutanazija-olandijsje/>
3. „Brief History of Euthanasia, gegužės 3, 2012, <http://iands-euthanasia.blogspot.lt/2012/05/brief-history-of-euthanasia.html>
4. Čekanauskaitė Asta, „Eutanazija ir savižudybė su pagalba“, rugpjūčio 20, 2013, <http://bioetika.sam.lt/index.php?2982113109>
5. „Dignitas“, http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=45&lang=en
6. „Euthanasia: a challenge to medical ethics“, *Journal of clinic reserach and bioethics*, rugpjūčio 20, 2016, <https://www.omicsonline.org/open-access/euthanasia-a-challenge-to-medical-ethics-2155-9627-1000282.php?aid=78320>
7. *Euthanasia and palliative care*, <http://www.luxembourg.public.lu/en/vivre/famille/fin-vie/euthanasie-soinspalliatifs/index.html>
8. Encyclopedia of Crime and Justice „Euthanasia and assisted suicide“, 2002, <http://www.encyclopedia.com/medicine/divisions-diagnostics-and-procedures/medicine/euthanasia#1>
9. European institute of bioethics „Euthanasia in Belgium: 10 years on“, 2012 m. balandis, <https://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>
10. „Ethics guide: Anti-euthanasia arguments“, *BBC*, lapkričio 6, 2014, http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/against/against_1.shtml#h4
11. Gruodė Deimantė, „Paliatyvioji pagalba Lietuvoje – be šeiminko“, 2017 m. kovo 20 d., <http://kauno.diena.lt/naujienos/sveikata/sveikata/paliatyvioji-pagalba-lietuvoje-be-seimininko-803062>
12. „Healthy retired nurse end her life because old age is awful“ *Telegraph*, 2017 m. lapkričio 2 d., <http://www.telegraph.co.uk/news/health/11778859/Healthy-retired-nurse-ends-her-life-because-old-age-is-awful.html>
13. „Is euthanasia allowed“, <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed>
14. „Kolumbijoje pirmą kartą įvykdytą eutanaziją“, liepos 4 d., 2015, <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2015-07-04-kolumbijoje-pirma-karta-ivykdyta-eutanazija/132704>
15. „Konferencija „Eutanazija Lietuvoje: ar esame tam pasiruošę“, 2015-11-16, <https://www.youtube.com/watch?v=GIgspc9SFnQ&t=1969s>
16. „Latvijoje renkami parašai už eutanazijos įteisinimą“, *15min.lt*, kovo 31, 2017, <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/pasaulis/latvijoje-renkami-parasai-uz-eutanazijos-iteisinima-57-767734>
17. Lietuviai neturi teisės mirti oriai, *Vilniaus universitetas, Naujienos*, 2015-12-29. <http://naujienos.vu.lt/lituviai-neturi-teises-numirti-oriai/>
18. Patients Right Council. Switzerland, „Current law regarding assisted suicide“, <http://www.patientsrightscouncil.org/site/switzerland/>
19. Peter Jaret „Is Physician-Assisted Suicide Ethical“, balandžio 26, 2016, <http://www.berkeleywellness.com/healthy-community/health-care-policy/article/physician-assisted-suicide-ethical>

20. Popiežius Jonas Paulius II, *Enciklika Evangelium vitae: apie žmogaus gyvybės vertę ir neliečiamumą* (Vilnius: Aidai, 1995), 65 punktas.
http://www.lcn.lt/b_dokumentai/enciklikos/evangelium-vitae.html
21. „Seimas eutanazijai užtrenkė duris“, *Izinios.lt*, kovo 21, 2016,
<http://lzinios.lt/lzinios/lietuva/seimas-eutanazijai-uztrenke-duris/219883>
22. Srėbalienė Audrė „Mylimam vienturčiui – mirtina dozė. Medikai to nesmerkė“, *Lrytas.lt*, birželio 22, 2015, <http://lietuvosdiena.lrytas.lt/aktualijos/mylimam-vienturciui-mirtina-nuodu-doze-medikai-to-nesmerke.htm>
23. „State-by-State Guide to Physician-Assisted Suicide“, 2017 m. vasario 21 d.,
https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#legal_states
24. *The history place. Holocaust timeline. Nazi Euthanasia*. 1997 m.,
<http://www.historyplace.com/worldwar2/holocaust/h-euthanasia.htm>
25. „Top 10 Pro and Con arguments. Should euthanasia or physician-assisted suicide be legal?“ *ProCon.org*, gruodžio 12, 2013,
<https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126>
26. VšĮ Paliatyviosios pagalbos klinika,
<http://www.ispcentras.lt/pages.php?url=paliatyviosios-paslaugos>

ANOTACIJA

Urmonaitė K. „Asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo perspektyvos Lietuvoje“, magistro baigiamasis darbas (2017), Vilnius, Mykolo Romerio universitetas, privatinės teisės institutas.

Šiame darbe analizuojamos asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimo perspektyvos Lietuvoje, koncentruojantis į užsienio valstybių, įteisinusių asistuosią savižudybę ir eutanaziją, praktiką. Magistro baigiamajame darbe taip pat išanalizuota teisė į gyvybę ir teisė į mirtį samprata, bei atskleistos pagrindinės grėsmės, susijusios su asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimu. Pirmajame darbo skyriuje analizuojama asistuosios savižudybės ir eutanazijos samprata, pateikiama trumpa eutanazijos raidos apžvalga bei apžvelgiamos eutanazijos rūšys. Antrajame skyriuje pateikiami pagrindiniai argumentai už ir prieš asistuosios savižudybės bei eutanazijos įteisinimą bei įvardijamos pagrindinės grėsmės, susijusios su asistuosios savižudybės ir eutanazijos įteisinimu. Trečiajame darbo skyriuje analizuojama teisė į gyvybę tarptautiniuose teisės šaltiniuose bei Lietuvos teisės doktrinoje ir nagrinėjama teisė į mirtį EŽTT praktikos kontekste. Ketvirtajame darbo skyriuje analizuojama užsienio valstybių, įteisinusių asistuosią savižudybę ir eutanaziją praktiką ir analizuojamas Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projektas.

Pagrindiniai žodžiai: asistuosios savižudybė, eutanazija, teisė į gyvybę, teisė į mirtį.

ANNOTATION

Karolina Urmonaitė Final Master Thesis "The Perspectives of Legalization of Assisted Suicide and Euthanasia in Lithuania" (2017), Vilnius, Mykolas Romeris University, the institute of private law.

This thesis analyses the prospects of legalising assisted suicide and euthanasia in Lithuania, focusing on the practice of other countries that already have assisted suicide and euthanasia legalised. The work also analyses the right to life and the right to death disclosing the main threats associated with legalising assisted suicide and euthanasia. The concept of assisted suicide and euthanasia, a brief overview of the evolution of euthanasia as well as the types of euthanasia are discussed in the first chapter of the thesis. The second chapter introduces the main arguments for and against legalisation of assisted suicide and euthanasia, and identifies the main threats associated with validating assisted suicide and euthanasia. The third chapter investigates the right to life throughout the international sources of law and Lithuanian legal doctrine, here the right to death is also analysed in the context of the ECHR practice. The fourth chapter studies the practice amongst varied countries that already have assisted suicide and euthanasia legalised, it also looks at the government bill regarding the euthanasia of the Republic of Lithuania.

Key words: assisted suicide, euthanasia, the right to life, the right to die.

SANTRAUKA

Magistro baigiamojo darbo „Asistuos savižudybės ir eutanazijos įteisinimo perspektyvos Lietuvoje“ tikslas - išanalizuoti užsienio valstybių, kuriose yra įteisinta asistuos savižudybė ir eutanazija, praktiką ir numatyti grėsmes, kurios kyla įteisinus asistuos savižudybę ir eutanaziją. Siekiant nurodyto tikslo darbe buvo išskelti šie uždaviniai: išanalizuoti asistuos savižudybės ir eutanazijos sampratas; išanalizuoti pagrindinius argumentus už ir prieš asistuos savižudybę ir eutanaziją bei nustatyti dėl eutanazijos įteisinimo galimai kilsiančias grėsmes; atskleisti teisės į gyvybę ir teisės į mirtį sampratą, prigimtį ir apimtį; išanalizuoti užsienio valstybių, kurios yra įteisinusios asistuos savižudybę ir eutanaziją praktiką. Darbe analizuojama Lietuvos ir EŽTT praktika teisės į gyvybę ir teisės į mirtį aspektu, analizuojami užsienio valstybių, įteisinusių asistuos savižudybę ir eutanaziją, teisės aktai bei nagrinėjamas Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projektas. Taip pat nagrinėjama doktrina, siekiant atskleisti asistuos savižudybės ir eutanazijos sampratas bei numatyti grėsmes, galimai kilsiančias įteisinus asistuos savižudybę ir eutanaziją. Magistro baigiamojo darbo ginamieji teiginiai: žmogus turi teisę į mirtį, tačiau valstybė neturi pozityvios pareigos šią teisę užtikrinti; asistuos savižudybė ir eutanazija yra suderinama su EŽTK; prieš įteisinant eutanaziją Lietuvoje, turi būti užtikrintas tinkamas paliatyvosios pagalbos teikimas.

Atlikus minėtų šaltinių analizę nustatyta, kad doktrinoje išskiriamos šios eutanazijos rūšys: savanoriška eutanazija, nesavanoriška eutanazija bei aktyvi eutanazija ir pasyvi eutanazija. Prie pasyvios eutanazijos formos turėtų būti priskirtas ir gydymo atsisakymas, kai paciento intencija yra mirtis ir gaivinimo atsisakymas. Nustatytos pagrindinės grėsmės, susijusios su asistuos savižudybės ir eutanazijos įteisinimu: šiomis procedūromis gali būti piktnaudžiaujama prieš socialiai pažeidžiamus asmenis: žmones be išsilavinimo, rasines mažumas, nepasiturinčius asmenis ir t. t., įteisinus asistuos savižudybę ir eutanaziją valstybėje gali būti nebesistengiama gerinti ir plėtoti paliatyvią slaugą, „slidaus šlaito“ efektas – visuomenei pripažinus savanorišką eutanaziją, visuomenėje gali tapti priimtina ir nesavanoriška eutanazija. Taip pat nustatyta, kad netikslinga kelti klausimą, ar žmogus turi teisę į mirtį. Žmogus yra mirtinga būtybė, tai yra jo prigimties dalis, todėl teisė į natūralų mirties procesą be neefektyvios medicininės intervencijos turi būti pripažįstama kaip prigimtinė žmogaus teisė. Vis dėlto, pagal EŽTT praktiką, valstybė neturi pozityvios pareigos užtikrinti individų teisę į mirtį plačiąja prasme (t. y. pasirinkti būdą, laiką, vietą). Išanalizavus Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projektą nustatyta, kad eutanazijos atlikimo modelio sukūrimas reikalautų daug lėšų iš valstybės biudžeto, o paliatyvi pagalba Lietuvoje dar nėra prieinama visiems pacientams (trūksta lovų skaičiaus stacionare, ambulatorinių paliatyvos pagalbos paslaugų ir pan.). Kol valstybėje nėra užtikrinta geriausia įmanoma paliatyvi slauga, neturėtų būti įteisinama ir eutanazija. Priešingu atveju nebus įmanoma

užtikrinti, kad eutanazija būtų atliekama tik išimtiniais atvejais, kadangi nebus jokios kitos mediciniškai pagrįstos alternatyvos šiai procedūrai.

SUMMURY

The aim of the Final Master Thesis “The Perspectives of Legalisation of Assisted Suicide and Euthanasia in Lithuania” is to analyse the practice of varied countries that have already legalised assisted suicide and euthanasia, as well as to foresee threats that can occur after legalising it. Following objectives have been raised in order to fulfil the aim of the thesis; firstly to analyse the concept of assisted suicide and euthanasia, then to analyse the main arguments for and against legalising assisted suicide and euthanasia, as well as to identify possible threats associated with validating euthanasia, discuss the concept, the nature, and the scope of the right to life and death, and also to analyse the practice of varied countries that already have assisted suicide and euthanasia legalised. This work studies Lithuanian and ECHR practices through the aspect of the right to life and death, analyses the legal acts of varied countries that already have assisted suicide and euthanasia legalised, as well as discusses the government bill regarding the euthanasia in the Republic of Lithuania. The thesis also analyses the doctrine in order to reveal the concepts of assisted suicide and euthanasia to foresee possible threats in case of the legalisation. The Final Master Thesis eventually raise a few claims that are: a person has a right to death, nonetheless the state does not have a positive obligation to ensure this right, assisted suicide and euthanasia are compatible with the ECHR, before the legalisation of euthanasia in Lithuania, there must be proper palliative assistance.

After the analysis of the listed sources it is established that there are several types of euthanasia in the doctrine: voluntary euthanasia, involuntary euthanasia, also active and passive euthanasia. The passive form of euthanasia ought to include patient's refusal of treatment, when the intention is to die, as well as the refusal of resuscitation. The main threats linked to the legalisation of assisted suicide and euthanasia are that these procedures can be abused against socially vulnerable people, such as illiterates, racial minorities, disadvantaged people etc.; also, after the legalisation of assisted suicide and euthanasia, it is possible that the state would experience a decrease in palliative care, which can become a slippery slope as after the public recognition of the voluntary euthanasia involuntary euthanasia may become acceptable as well. It is also found that it is not appropriate to raise the question whether a person has the right to death. People are mortal creatures, it is part of their nature, therefore, the right to a process of a natural death without ineffective medical intervention should be recognised as an inherited human right. However, in accordance with the practice of the ECHR, the state does not have a positive obligation to ensure the right of individuals to death in the broad sense (i.e. the choice of manner, time, location). Analysis of the government bill regarding euthanasia in the Republic of Lithuania helps to uncover that in order to create such model it would require a lot of resources from the state budget, also that the palliative care in Lithuania is not available to everyone yet (lack of beds

for patients, ambulatory palliative care services etc.) Therefore, until the state does not ensure the best possible palliative care, euthanasia should not be legalised either. Otherwise, it will not be possible to ensure that euthanasia is carried out only on the exceptional cases, as there will not be any other medically justified alternative to this procedure.