

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Baigiamasis darbas

Eutanazijos galimybė Lietuvoje: etiniai aspektai

Possibility of Euthanasia in Lithuania: Ethical Aspects

Reda Stankevičiūtė VI kursas, 15 gr.

Katedra/ Klinika kurioje ruošiamas ir ginamas darbas: **Sveikatos mokslų institutas**
Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centras

Darbo vadovas

Doc. dr. Aistė Bartkienė

Centro vadovas

Prof. dr. Eugenijus Gefenas

2024-05-09

Elektroninio pašto adresas: reda.stankeviciute@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Šioje literatūros apžvalgoje nagrinėjami eutanazijos – sudėtingos ir kontroversiškos medicinos etikos temos – etiniai aspektai. Tyrime apžvelgiami įvairūs su šia tema susiję argumentai ir požiūriai, gilinamasi į etikos principus, kuriais remiasi jos šalininkai ir priešininkai. Etiniai aspektai aptariami remiantis tarptautiniame diskurse išsakytais argumentais, nuomonėmis bei interpretacijomis. Analizės pagrindą sudaro argumentai, pateikti tokių bioetikos atstovų, kaip Peteris Singeris, Danielis Callahanas, Jamesas Rachelsas, Leonas Kassas, Danas Brockas ir kiti. Jie buvo pasirinkti analizės pagrindu, nes jų suformuluoti argumentai aiškiai ir pagrįstai atskleidė pagrindines dilemas iškylančias diskusijose eutanazijos tema.

Apžvalga pradedama nuo eutanazijos sampratos, sąvokos aptarimo, skirstymo bei interpretavimo. Toliau eutanazijos tema aptariama, remiantis pagrindinėmis etikos teorijomis, tokiomis kaip deontologija, utilitarizmas bei principų teorija, kaip aktualiausią principą išskiriant pagarbą žmogaus autonomijai. Pagrindiniai argumentai išskirti šiame tyrime: paciento autonomija, kaip svarbiausias etikos principas diskutuojant eutanazijos tema. Taip pat aptariamas skirtumas, ar jo nebuvimas, tarp leidimo numirti ir žudymo, taip siekiant įvertinti perskyrą tarp kitų gyvenimo pabaigos sprendimų ir aktyvios savanoriškos eutanazijos. Toliau tyrime analizuojama gyvybės vertės ir gyvenimo kokybės svarba bei galimas „stataus šlaito“ argumentas. Taip pat apžvelgiamos eutanazijos aktualijos pasaulyje, aptariamos šalys, kurios paskutiniu metu priėmė eutanazijos ar asistuojamos savižudybės įstatymą. Atsižvelgiant į skirtingų sričių atstovų nuomones, aptariama eutanazijos įstatymo reikalingumo Lietuvoje svarba.

Raktažodžiai: eutanazija; savanoriška aktyvi eutanazija; autonomija; gyvenimo kokybė; status šlaitas; gyvenimo pabaigos sprendimai

SUMMARY

This literature review examines the ethical aspects of euthanasia, a complex and controversial topic in medical ethics. Various arguments and perspectives related to this theme are reviewed, delving into the ethical principles underlying both supporters and opponents. Ethical aspects are discussed based on arguments, opinions, and interpretations expressed in international discourse. The analysis draws on arguments presented by bioethics representatives such as Peter Singer, Daniel Callahan, James Rachels, Leon Kass, Dan Brock,

and others. They were chosen because their arguments clearly and reasonably reveal the main dilemmas arising in discussions on the topic of euthanasia.

The review begins with the concept of euthanasia, discussing its definition, classification, and interpretation. Furthermore, the topic of euthanasia is discussed based on major Ethical theories such as deontology, utilitarianism, and the theory of Principlism, with respect for human autonomy identified as the most relevant principle. Key arguments highlighted in this study include patient autonomy as the most important ethical principle in discussing euthanasia. The distinction, or lack thereof, between permitting death and killing is also discussed to assess the difference between other end-of-life decisions and active voluntary euthanasia. The study also analyses the importance of the value of life and quality of life, as well as the potential “slippery slope” argument. Additionally, current euthanasia issues worldwide are reviewed, discussing countries that have recently adopted euthanasia or assisted suicide laws. Considering opinions from different fields, the importance of euthanasia legislation in Lithuania is discussed.

Keywords: euthanasia; voluntary active euthanasia; autonomy; quality of life; slippery slope; end-of-life decisions

TURINYS

ĮVADAS	4
EUTANAZIJOS SAMPRATA	6
ETINIAI ASPEKTAI UŽ IR PRIEŠ AKTYVIĄ SAVANORIŠKĄ EUTANAZIJĄ.....	9
1. Pagarbos žmogaus autonomijai principas eutanazijos diskurse.....	9
2. Sąvokų „žudymas“ ir „leidimas numirti“ analizė.	14
3. Gyvenimo kokybės argumentai ir jų pagrindimas	17
4. „Stataus šlaito“ argumentas ir jo pagrindimas	21
EUTANAZIJOS AKTUALUMAS PASAULYJE	23
EUTANAZIJOS AKTUALUMAS IR GALIMYBĖ LIETUVOJE	25
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	28
LITERATŪRA	29

ĮVADAS

Aktyvi savanoriška eutanazija – sąmoningas paciento gyvybės nutraukimas konkrečiu jo prašymu, siekiant palengvinti kančias, – vienas iš labiausiai etiškai ginčytinų šiuolaikinės medicinos etikos klausimų. Tokia praktika kvestionuoja giliai įsišaknijusias moralines, teises ir kultūrinės normas, susijusias su gyvybės šventumu, autonomija ir kančios palengvinimu (1–6).

Tyrimo aktualumas: Apie eutanazijos diskursą kalbėti iš etinės perspektyvos yra svarbu ir ypatingai aktualu šiais laikais dėl keleto priežasčių. Milžiniška medicinos technologijų pažangą nulemia ilgesnį žmonių išgyvenamumą, tačiau kartu su tuo atsiranda ir vis daugiau kenčiančiųjų nuo lėtinių, mirtinų ligų, kurios labai reikšmingai blogina gyvenimo kokybę (7). Vis daugiau reikšmės medicinos specialybėje suteikiama paciento autonomijai ir galimybei savarankiškai pasirinkti gydymą ir spręsti savo gyvenimo klausimus (8). Gydytojais ir kitas medicinos personalas nuolatos susiduria su dilemomis, liečiančiomis paciento gyvenimo pabaigos klausimus, tokius kaip sprendimai dėl gydymo, skausmo slopinimo, gyvybę palaikančių priemonių nutraukimo ir taip pat pacientų prašymo įvykdyti eutanaziją (7,9,10).

Dėl šių priežasčių daugelyje pasaulio valstybių iš naujo persvarstomi įstatymai ir politika, susijusi su eutanazija ir pagalba mirštant (11–16). Tokios šalys kaip Olandija ir Belgija aktyvios eutanazijos įstatymu naudojasi jau daugiau nei 20 metų ir jau diskutuoja eutanazijos klausimais ne tik mirtinomis ligomis sergantiems pacientams, bet ir pacientams sergantiems psichikos sutrikimais bei vaikams (17,18).

Etinės diskusijos padeda įsigilinti kaip skirtingos kultūrinės ir religinės vertybės kertasi su teisingumo, geranoriškumo ir pagarbos žmogui principais (5,19). Diskusijos apie eutanaziją yra būtinos visuomenės švietimui bei atkreipia dėmesį į kitas opias sveikatos sistemos problemas tokias kaip: savižudybės ar rūpinimasis labiausiai pažeidžiamomis žmonių grupėmis (20).

Visus šiuos aspektus aptarti aktualu ir mąstant apie eutanazijos galimybę Lietuvoje (21).

Tyrimo problema: Eutanazijos temai išliekant vienu kontroversiškiausių visų laikų medicinos etikos klausimų bei atsižvelgiant į aktualėjančias ir populiarėjančias diskusijas

tarptautiniame kontekste, iškyla klausimas: ar eutanazijos, ypač aktyvios savanoriškos, legalizavimas įmanomas ir pageidautinas Lietuvoje, kurioje kultūrinė ir religinė nuomonė vis dar turi didelę įtaką visuomenės požiūriui į mirtį?

Tyrimo tikslas: Atrinkti, išanalizuoti ir įvardinti svarbiausius ir stipriausius etinius argumentus aktyvios, savanoriškos eutanazijos tema bei šiuo tyrimu pabrėžti eutanazijos temos kontroversiškumą ir diskusijų šia tema svarbą tiek tarptautiniame kontekste, tiek Lietuvoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atlikti kritinę literatūros apie eutanaziją apžvalgą, stengiantis atskleisti šios temos kontroversiškumą bei aptarti svarbiausius argumentus už ir prieš eutanazijos leistinumą, pateikiamus tarptautiniame etiniame diskurse.
2. Aptarti aktyvios savanoriškos eutanazijos galimybę ir šios temos aktualumą Lietuvos kontekste, apžvelgiant jau buvusius eutanazijos įstatymo patvirtinimo siūlymus ir viešai išsakytas nuomones.

Tyrimo metodas: Šiame darbe iškeltų tikslų bus siekiama pasitelkiant naratyvinę literatūros apžvalgą ir lyginamąją analizę. Literatūros buvo ieškoma *Google Scholar*, *PubMed* duomenų bazėse ir Lietuvos akademinėje elektroninėje bibliotekoje *eLABa*. Literatūros paieška buvo atliekama su šiais raktažodžių deriniais (naudojant šių raktažodžių vedinius, vienaskaitos ir daugiskaitos formas, skirtingus linksnius): eutanazija; *euthanasia*; *voluntary active euthanasia*; *autonomy*; *quality of life*; *slippery slope*; *end-of-life decisions*. Atrinkti tik viso teksto straipsniai, atitinkantys nagrinėjamą temą. Taip pat peržiūrėti leidiniai: *Oxford handbook of bioethics*; *The Cambridge medical ethics workbook*; *Bioethics principles, issues, and cases*; *Medicinos etika*; *Eutanazija*.

Tyrimo struktūra: Apžvelgsiu ir aptarsiu istorinę eutanazijos debatų raidą, eutanazijos sampratą, jos sąvokos skirstymą ir problematiką. Toliau gilinsiuosi į aktyvios savanoriškos eutanazijos etinius aspektus. Tyrimą pradėsiu nuo medicinos etikos principų teorijos, kaip pagrindinį principą eutanazijos diskurse išskirsiu pagarbą žmogaus autonomijai, nes būtent šiuo argumentu dažniausiai remiasi eutanazijos šalininkai, grįsdami savo nuomonę, kad autonomiškas žmogus, gyvenantis pasaulietiškoje visuomenėje, gali nuspręsti kada ir kaip jam geriausia numirti. Toliau aptarsiu perskyrą tarp žudymo ir leidimo numirti. Įsigilinsiu į skirtingus argumentus, bandančius įrodyti arba paneigti, ar yra skirtumas tarp leidimo numirti ir žudymo, tai aktualu, nes kartais aktyvi eutanazija moraliai gali būti prilyginama kitiems gyvenimo pabaigos sprendimams. Taip pat apžvelgsiu gyvenimo vertės ir kokybės klausimus ir eutanazijos šalininkų bei priešininkų bandymus argumentuoti atsakymus į klausimą – ar gali mirtis būti naudingesnė nei gyvenimas? Galiausiai, išnagrinėsiu „stataus šlaito“ argumento

pagrindimą nes eutanazijos diskurse dažniausiai baiminamasi, jog įteisinus vieną eutanazijos formą, seks kita, pavyzdžiui, nuo aktyvios savanoriškos eutanazijos, mirtinomis ligomis sergantiems pacientams, bus pereita prie nesavanoriškos eutanazijos arba eutanazijos, pacientams sergantiems ne mirtinomis ligomis, bet jaučiantiems nusivylimą gyvenimo kokybe, taip pat pacientams sergantiems psichikos sutrikimais, kurie dėl ligos gali nebūtinai adekvačiai vertinti savo situaciją. Taip pat aptarsiu eutanazijos temos aktualumą ir galimybę Lietuvoje, atsižvelgdama į skirtingų sričių atstovų nuomones ir pateikiamus argumentus už ir prieš aktyvią savanorišką eutanaziją.

EUTANAZIJOS SAMPRATA

Istorinė eutanazijos debatų raida

Vienas pirmųjų veikėjų medicinos istorijoje pradėjęs diskusiją apie gydytojų pareigas Hipokratas, senovės graikų gydytojas, dažnai laikomas Vakarų medicinos tėvu. Jo garsioji Hipokrato priesaika įtvirtina pagrindinį medicinos etikos principą – nekenkti. Šis senovinis etikos kodeksas tapo kelrodžiu ištisoms gydytojų kartoms, formavo požiūrį į gyvybės pabaigos priežiūrą ir medicininės intervencijos ribas (22).

Itin įtakinga viduramžių figūra, teologas ir filosofas Tomas Akvinitis savo svarbiausiame veikle „Teologinė suma“ nagrinėja moralės ir prigimtinės teisės klausimus, teigdamas, kad gyvybės išsaugojimas yra pagrindinis moralinis imperatyvas, pagrįstas dieviškuoju įstatymu. Jo mokymas padarė didžiulę įtaką krikščioniškajai etikai ir tebėra šiuolaikinių diskusijų dėl eutanazijos ir gyvenimo pabaigos priežiūros pagrindas (23).

Modernioje epochoje iškyla Immanuelio Kanto, įtakingo vokiečių filosofo, idėjos, kurio moralės filosofija iš esmės suformavo etinį diskursą. Kanto deontologinė etika, išdėstyta tokiuose veikaluose kaip „Moralės metafizikos pagrindai“ ir „Praktinio proto kritika“, teigia, kad moralės principai yra pagrįsti protu ir bendrinėmis maksimomis. Kanto požiūriu, sąmoningas racionalaus žmogaus gyvybės atėmimas, net ir su jo sutikimu, pažeidžia kategorinį imperatyvą traktuoti žmogų kaip tikslą, o ne kaip priemonę tikslui pasiekti (24).

Šiuolaikiniame eutanazijos kontekste James Rachelsas iškelia klausimą ar yra moralinis skirtumas tarp nužudymo ir leidimo mirti. Rachelsas meta iššūkį tradicinėms etinėms sistemoms, kuriose pirmenybė teikiama pasyviai, o ne aktyviai eutanazijai, teigdamas, kad morališkai reikšmingiau yra ne priemonės, o intencija su kuria atliekamas veiksmas (1).

Dar vienas garsus šių laikų filosofas Peteris Singeris remdamasis utilitaristine perspektyva, pasisako už aktyvios eutanazijos moralinį leistinumą. Singeris pabrėžia kančios minimizavimo ir gerovės maksimizavimo svarbą, pasisako už asmens autonomiją ir užuojautos kupiną priežiūrą gyvenimo pabaigoje (5,25,26).

Aktyviosios eutanazijos priešininkai, tokie kaip Leonas Kassas ir Danielis Callahanas, prieštarauja šiems požiūriams ir reiškia susirūpinimą dėl galimo piktnaudžiavimo, pagarbos žmogaus gyvybei sumažėjimo ir „stataus šlaito“ padarinių. Kasso nuomone aktyvi eutanazija kenkia prigimtiniam žmogaus gyvybės orumui ir rizikuoja padaryti dar didesnę žalą labiausiai pažeidžiamiems asmenims visuomenėje (2,27).

Panašius nuogąstavimus išreiškia ir Callahanas, baimindamasis dėl gyvybės nutraukimo etinių pasekmių, tokių kaip pvz.: per didelės galios suteikimas gydytojo profesijai. Callahanas pabrėžia, kad labai svarbu išsaugoti prigimtine gyvybės vertę ir nerimauja dėl veiksmų, kurie gali pakenkti šiam pagrindiniam principui (3).

Tuo tarpu, Lietuvoje eutanazijos klausimas vis dar keliamas pakankamai atsargiai ir gana retai. Ypač aktyviai šia tema buvo diskutuojama devintojo dešimtmečio pabaigoje, kai ir mūsų visuomenė susidūrė su gyvybės nutraukimo precedentu¹ (28). 2015 metais buvo bandyta reglamentuoti siūlymą dėl eutanazijos įteisavimo (29), tačiau šis pasiūlymas Lietuvos Vyriausybėje svarstomas nebuvo. Keletą kartų viešai buvo apklausta piliečių nuomonė, surengta viešų diskusijų (30). Eutanazijos tema savo nuomones viešai yra išreiškę gydytojai anesteziologai reanimatologai (31,32), gydytojai psichiatrai (21) ir žinomi dvasininkai (33).

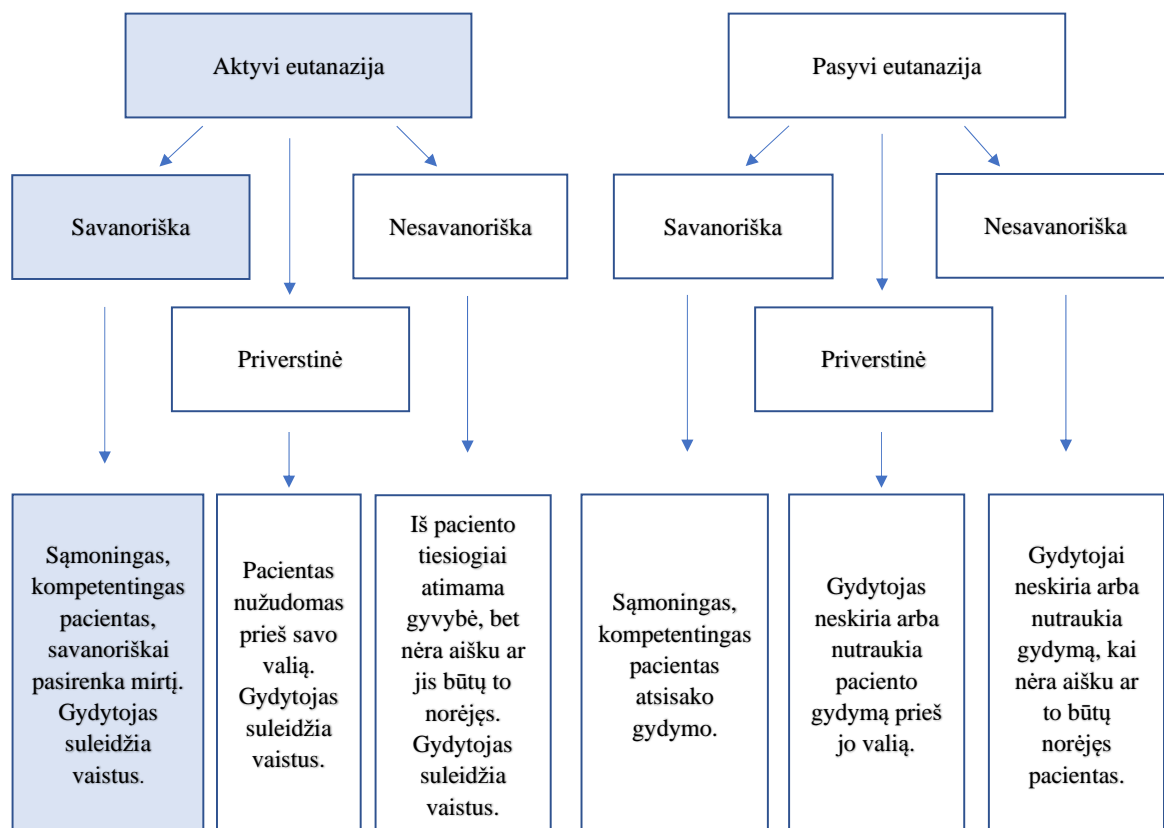
Eutanazijos sąvoka

Visiems gerai žinoma apie termino „eutanazija“ etimologiją, kad jis kilęs iš graikų kalbos ir reiškia „gera mirtis“ arba „lengva mirtis“. Per ilgą laiką buvo siūloma nemažai eutanazijos sąvokos interpretacijų ir adaptacijų. Pavyzdžiui, Baruchas A. Brody pasiūlė eutanaziją apibrėžti kaip veiksmą kai vienas žmogus nužudo kitą dėl nužudyto žmogaus gerovės, kai nužudytasis žmogus iš tikrųjų gauna daugiau naudos nuo nužudymo (34). Tomas L. Beauchampas ir Jamesas F. Childressas kritikuoja tokį eutanazijos apibrėžimą, kad jis per platus ir galima interpretacija, kad mirtis visus išlaisvina, reiškia nužudymas atneša naudą kiekvienam (35). Manau šia kritika, jie norėjo pabrėžti kaip svarbu yra tiksliai ir konkrečiai

¹ Tuomet motina (gydytoja) sulėido mirtiną vaistų dozę savo sūnui, kentėjusiam didžiulius skausmus po stipraus kūno nudegimo. Ji, vadovaujantis Lietuvos baudžiamuoju kodeksu, buvo patraukta baudžiamojon atsakomybėn už tyčinį žmogaus nužudymą sunkinančiomis aplinkybėmis. Vis dėlto moteris buvo išteisinta, nes psichiatrai įrodė, kad sūnų jį numarino ištikta afekto, t.y. nesuprasdama savo veiksmų esmės.

suformuluoti kas turi įeiti į eutanazijos sąvoką. Tinkamiausia vartoti visuotinai jie pripažino sąvoką: eutanazija tai arba neskausmingas nužudymas arba nesustabdymas mirties dėl natūralių priežasčių, pacientams sergantiems mirtinomis ligomis (35). Savanoriškos eutanazijos šalininkai paprastai teigia, kad asmuo atitinka eutanazijos sąlygas jei:

- a) Serga mirtina liga;
- b) Mažai tikėtina, kad ateityje išrasti gydymo metodai atneš naudos likusiam jo gyvenimui;
- c) Dėl ligos poveikio kenčia nepakeliamą skausmą arba gyvena tokį gyvenimą, kuris yra nepriimtina našta (pvz., liga turi būti gydoma taip, kad asmuo yra nepriimtina priklausomas nuo kitų asmenų arba gyvybę palaikančių prietaisų);
- d) Yra pateikęs savanorišką ir kompetentingą prašymą numirti arba prieš prarasdamas veiksnumą išreiškė norą, kad jam būtų padedama numirti, jei tenkinamos a-c punktų sąlygos;
- e) Be pagalbos negali nutraukti savo gyvybės. (6)



1 paveikslas. Eutanazijos sąvokų skirstymas

Taip pat, diskutuojant šia tema, dar yra kalbama apie gydytojo asistuojamą savižudybę, kuomet gydytojas tik išrašo mirtiną dozę vaistų, o pacientas pats atlieka gyvybės nutraukimo veiksmą. Tačiau šiame darbe pagrindė bus kalbama apie savanorišką aktyvią eutanazijos formą.

ETINIAI ASPEKTAI UŽ IR PRIEŠ AKTYVIĄ SAVANORIŠKĄ EUTANAZIJĄ

Visų pirma norėčiau paminėti pagrindinius etinius principus, kuriuos 1985 m. iškėlė ir išpopuliarino Amerikos filosofai Beauchampas ir Childressas, savo veikale „Medicinos etikos principai“ (36). Šie principai buvo iškelti kaip tam tikras atspirties taškas, etinis vadovas gydytojams ir kitiems medicinos srities specialistams, kuriais patariama vadovautis priimant medicininius sprendimus. Principų teoriją sudaro keturi pagrindiniai principai: pagarba autonomijai (pareiga gerbti autonomiško asmens gebėjimą priimti sprendimus); nekenkimas (pareiga vengti sukelti žalą); geradarystė (pareiga suteikti naudos ir įvertinti galimos naudos ir žalos santykį); teisingumas (pareiga būti sąžiningam skirstant naudą ir žalą) (37). Gydytojai privalo vadovautis šiais principais, tačiau dėl to, kad šie principai gali prieštarauti vienas kitam, jie neturėtų būti suprantami kaip absoliutūs. Jeigu konkrečioje situacijoje labiausiai tinka vienas principas, pagal jį ir turėtų būti elgiamasi. Jei situacijai tinkami du ir daugiau principų ir išsiskiria jų veikimo kryptys, tuomet reikėtų remtis tais, kurie viršesni už kitus (37). Kai kalbama apie aktyvią eutanaziją labiausiai tinkamas ir plačiausiai literatūroje analizuojamas yra autonomijos principas (38).

1. Pagarbos žmogaus autonomijai principas eutanazijos diskurse.

1.1 Argumentas, kad pagarba žmogaus autonomijai yra svarbiausias medicinos etikoje ir jo analizė.

Galima teigti, kad autonomiškumas yra svarbiausias medicinos etikos principas, taikomas Vakarietiškoje, pasaulietiškoje visuomenėje. Kalbant apie aktyvią eutanaziją, literatūroje pagarbos autonomijai principas taip pat užima turbūt svarbiausią vietą ir yra plačiausiai aptariamasis, grindžiamasis ir komentuojamas (1,5,36,39).

Autonomijos sąvoka skirtingų filosofų gali būti interpretuojama skirtingai, Jukka Valerius įvardija, kad autonomiškumas tai tarsi „savivaldos institucija“ (angl. *self-government*). Autonomija reiškia, kad žmogus pats priima sprendimus, remdamasis savo vertybėmis ir gėrio

samprata, formuoja savo gyvenimą kaip visumą. Autonomijos vertinimas medicinos etikoje grindžiamas dviem pagrindiniais argumentais: kad tai labiausiai padidina paciento gerovę ir gina jo interesus, nes pacientas geriausiai gali nuspręsti, kas jam palankiausia; ir kad pagarba asmens gebėjimui pačiam priimti sprendimus yra esminė pagarbos asmeniui rodymo dalis (39). Taigi, remiantis tokiu autonomiškumo suvokimu, pagarba autonomijai reikalauja, kad būtų gerbiamas paciento savarankiškas pasirinkimas nutraukti savo gyvybę. Atsisakymas gerbti šį norą reiškia atsisakymą pagarbiai elgtis su pacientu (36,38).

Būtent tokiu autonomiškumo principu vadovaudamiesi filosofai grindžia, jog aktyvi, savanoriška eutanazija, yra paciento pasirinkimas, kurį reikia gerbti. Jau 19 – tame amžiuje klasikinio utilitaristinio požiūrio² atstovas Johnas Stuartas Millis teigė, kad individualūs asmenys yra geriausi savo interesų teisėjai ir saugotojai. Jis davė pavyzdį, kad jei matote žmones, kurie ketina eiti per tiltą ir jūs žinote, kad per tą tiltą eiti nesaugu, jūs privalote sustabdyti tuos žmones ir informuoti, kad eidami toliau, jie rizikuoja savo gyvybėmis, nes tiltas gali sugriūti. Tačiau, jei žmonės vis tiek nuspręs tęsti savo kelionę ir eiti per tiltą, jūs turite atsitraukti ir leisti jiems pereiti, dėl vien tik jiems žinomų ir svarbių priežasčių, dėl kurių jie pasiryžę rizikuoti ir galimai paaukoti savo gyvybę (40). Singeris aiškina, jog šis Millio teiginys nurodo, kad jis kalba apie žmones, kurie pasvėrę galimą žalą ir naudą sau, yra pajėgūs priimti racionalius sprendimus. Singeris teigia, kad jei „būtybės“ geba rinktis, turėtume leisti joms pačioms nuspręsti, ar verta gyventi, ar ne. Singeris neprieštarauja Imanuelio Kanto teiginiui, kad nužudžius autonomišką žmogų prieš jo valią, iš žmogaus yra atimamas autonomiškumas (apie Kanto autonomiškumo aiškinimą plačiau bus kalbama kitoje pastraipoje) (24). Pasak Singerio, tai yra akivaizdi tiesa, tačiau tai visiškai negalioja situacijoje, kai autonomiškas, pajėgus priimti racionalius sprendimus žmogus nusprendžia, jog nori būti nužudytas (aktyvios savanoriškos eutanazijos atveju). Atvirkščiai, tokiomis aplinkybėmis, žmonių autonomiją pažeidžia tai, kad kitiems draudžiama padėti įgyvendinti apsvarstytą jų norą. Nors egzistuoja toks dalykas kaip „neatimamos teisės“ (angl. *inalienable rights*) (41) (dažnas pavyzdys yra apie vergiją, kad žmogus negali išsižadėti savo laisvės. Jei laisvoje visuomenėje žmonėms neleidžiama atiduoti savo laisvės (parsiduoti į vergiją), tai kodėl jie turėtų turėti teisę atiduoti savo gyvybę, kas taip pat „užbaigtą“ jų laisvę (3,24). Singeris siūlo į visas teises žiūrėti kaip į galimybes. Pagal jį, „neatimama teisė“ yra ne teisė, o pareiga. Taigi, teisės į gyvybę idėja nesuteikia pagrindo prieštarauti savanoriškai eutanazijai. Jis duoda tokį pavyzdį: paskolindamas kitam žmogui knygą, kuri yra mano nuosavybė, aš pasinaudoju teisės į privačią

² Utilitarizmas (pranc. utilitarisme < lot. utilitas – nauda), filosofijos kryptis, teigianti, kad veiksmų gerumas ar blogumas turi būti vertinamas pagal tų veiksmų padarinių naudą (suteikiamą laimę) asmeniui ir visai žmonijai.

nuosavybe kita puse. Teisė nutraukti savo gyvybę arba prašyti pagalbos ją nutraukti yra kita teisės į gyvybę (kad mano gyvybė nebūtų atimta prieš mano valią) pusė. Vergystėje atiduoti savo gyvybę į kitų rankas – yra visiškai neracionalus ir kvailas dalykas, tai leistų daryti prielaidą, jog žmogus nusprendęs pasiduoti į vergiją, pažaboti savo laisvę, būti visiškai priklausomas nuo kito, nėra visiškai pajėgus priimti sąmoningus, logiškus sprendimus. Bet žmogus, kuris serga mirtina liga ir trokšta pagreitinti savo kančias, nėra visiškai neracionalus ir toks jo noras gali būti suprantamas (5).

Panašia logika vadovaujasi ir kitas filosofas Danas W. Brockas, jo nuomone pagrindiniai argumentai už eutanaziją: individualus galėjimas apsispręsti arba dar, kitaip tariant, žmogaus autonomiškumas ir individuali gerovė. Turėjimas laisvę ir teisę priimti gyvenimo sprendimus patiems, leidžia žmonėms suformuoti ir gyventi pagal jų pačių gero gyvenimo įsivaizdavimą (žinoma teisės ribose ir netrikdant kitų žmonių gerovės). Prisiimdami atsakomybę už save, žmonės tampa atsakingais už savo gyvybę ir už tai kokiomis asmenybėmis jie tampa. Dauguma žmonių labai nerimauja dėl savo būsenos paskutinėje gyvenimo stadijoje. Ir tai apima ne tik baimę patirti nepakeliamą kančią prieš mirtį, bet taip pat nulemia ir troškimą išlaikyti savo orumą ir gyvenimo kontrolę iki pat pabaigos. Dėl pažengusių medicinos technologijų, gyvenimo trukmė šiais laikais yra gerokai prailgėjusi. Dauguma žmonių prisitaiko prie tam tikro neįgalumo lygio ir atranda prasmės kituose dalykuose ar veiklose, kurias vis dar sugeba daryti. Tačiau kai kurie žmonės patiria tokią didelę kančią ir gyvenimo našta paskutinėse savo gyvenimo stadijose, jog nusprendžia, kad gyventi nebėra prasmės. Ir toks jų sprendimas, pasak Brocko, privalo būti gerbiamas. Atlikus piliečių apklausas, dauguma balsuotų už eutanazijos galimybę, tačiau tikrai ne visi rinkęsi eutanaziją sau, dauguma tiesiog norėtų turėti tokią pasirinkimo laisvę. Eutanazijos galimybė traktuojama kaip kažkas panašus į namo draudimą, jei namas sudegtų. Tai tikrai nereiškia, kad namas sudegs per gyvenimą, bet žmonės dažnai linkę užtikrinti savo saugumą, jei ištiktų netikėta situacija, kai tokio draudimo turėjimas visgi išeitų į naudą. Mirtinomis ligomis sergantiems pacientams galėjimas pasirinkti eutanaziją, reiškia galėjimą kontroliuoti savo gyvenimą (4).

Taigi, remiantis paciento autonomijos principu kaip svarbiausiu medicinos srityje, eutanazija turėtų būti leidžiama, nes atimti iš žmogaus galimybę kontroliuoti tai, kas yra vienas svarbiausių gyvenimo sprendimų, yra tironijos forma, kuri kaip ir visi kiti tironijos veiksmai, yra galutinis pagarbos individualiam asmeniui atsisakymas (42). Šiuo metu, pasaulyje populiarėja tokios teisių gynimo grupės kaip „*Dying with Dignity Canada*“, su šūkiu: „Tai tavo gyvenimas. Tai tavo pasirinkimas“ (43).

1.2 Argumentas, kad pagarba autonomijai yra labai svarbu, bet ne visose situacijose galima jį traktuoti kaip svarbiausią ir neginčytiną ir jo analizė.

Tačiau yra ir kiek kitaip autonomiškumą grindžiančių filosofinių požiūrių. Kalbant apie žmogaus autonomiją iš etikos perspektyvos, negalima nepaminti garsaus filosofo Imanuelio Kanto. Kanto filosofija atsiremia į deontologinės³ etikos idėjas, grindžiamas fundamentinių taisyklių, kurios galėtų tapti pagrindu priimant moralinius sprendimus, paieška (44). Į žmogiškąjį asmenį Kantas siūlo pažiūrėti iš dviejų perspektyvų: žmogus tai biologinės kategorijos terminas, o asmuo moralinis terminas. Asmuo tai tas, kuris turi orumą ir autonomiją, kuri reiškia, kad jis pajėgus kontroliuoti savo sprendimus. Racionalios būtybės tai asmenys, kurie išlaiko savo orumą ir pagarbą. Orumas, pasak Kanto, tai vidinė vertė, kurią gali turėti tik racionalus asmuo. Iracionalus žmogus gyvena tik fizini, biologinį gyvenimą, be jokios moralinės vertės. Toks žmogus Kantui panašesnis į gyvūną, nei į asmenį (45). Pacientai, kurie nori siekti eutanazijos, praranda savo racionalumą. Remiantis Deepa P Kanto nuomonės interpretacijomis, dažniausiai tai mirtinomis ligomis sergantys pacientai, kurių skausmas ir kančia iškraipo racionalų realybės suvokimą ir todėl, prašydami gydytojo juos nužudyti, elgiasi neracionaliai (46). Taigi, prarasdami racionalumą, praranda ir orumą, o autonomiškumas, tai orumo pagrindas, todėl galima daryti išvadą, kad rinkdamiesi eutanaziją kaip išeitį, žmonės kaip tik netenka savo autonomijos (45,47). „Užsitikrinti sau laimę yra pareiga (bent netiesiogiai), nes nepasitenkinimas savo padėtimi tarp daugybės rūpesčių ir nepatenkintų poreikių galėtų lengvai virsti didžiule pagunda nesilaikyti pareigos“ (48). Taigi, Kantas autonomiškumą įvardijo kaip objektyviais motyvais ir racionalumo standartais pagrįstą svarstymą, kad būtų išvengta „heteronomijos“ atsirandančios kai veiksmas motyvuojamas tik troškimų ar impulsų (49). Galima daryti išvadą, jog Kantas žmogaus biologinės gyvybės nelaiko aukščiausia vertybe, ir žmogus negali pasirinkti mirti savo noru dar ir todėl, kad jis turi atlikti savo pareigą, pareigą dėl pareigos, kuri suvokiama kaip gera valia. Ir tai yra daug aukščiau už tiesiog kūnišką egzistavimą. Asmuo kaip moralinė būtybė yra daugiau nei žmogus kaip biologinė.

Žinomas eutanazijos priešininkas Leonas R. Kassas, taip pat, žmogaus autonomiškumą laiko svarbia vertybe, tačiau jis mano, jog pacientai neturėtų naudotis „autonomijos“ argumentu kaip priežastimi, kuri nutrauktų jų gyvybę. Todėl, kad žmogaus vientisumas (angl. *wholeness*) neapsiriboja vien tik somatiniu vientisumu. Tie, kurie kreipiasi į gydytojus, tikėdamiesi medicininės pagalbos, ieškodami pilnatvės (vientisumo) savo gyvenime yra ne tik

³ deontologija (gr. deon, kilm. deontos – pareiga, kas privalu + logos – mokslas), etikos dalis, nagrinėjanti pareigą ir privalėjimą.

kūnai ar organų mašinos. Kiekvienas žmogus intuityviai žino, kad jis pats yra minčių ir troškimų, darbų ir kalbų, meilės ir neapykantos, malonumų ir skausmų centras. Pacientas kreipiasi į gydytoją ne kaip atskiras kūnas ir ne kaip bekūnis subjektas valdantis kūną, o kaip visuma. Žinoma, sunkios, mirtinos ligos ir jų sukeliama kančia dažnai iškreipia to vientisumo suvokimą, kūno ligos, sutrikusios funkcijos dažnai uždominuoja ir likusias paciento gyvenimo sferas. Pagrindinis paciento tikslas yra atkurti tą vientisumą, vėl galėti funkcionuoti visomis prasmėmis. Taigi, nauda kurios siekia pacientas yra visos būties pilnatvė, kurios neįmanoma užtikrinti nutraukiant tik kūno kančias, pasirenkant mirtį. Kūnas yra visų vadinamųjų aukštesniųjų funkcijų gyvybinis pagrindas. Taigi tas, kuris renkasi mirtį tarnaudamas asmenybei (orumi), yra panašus į medį, siekianti nukirsti savo šaknis, kad išaugintų geriausius vaisius. Joks gydytojas, atsidavęs ligonio labui, negali tarnauti pacientui kaip asmeniui, neigdamas ir žlugdydamas jo asmeninį įsikūnijimą. Paprastai tariant, sukelti nebūtį, nesuderinama su bandymu atstatyti žmogaus pilnatvę. Ir Kassar naudoja gyvūnus kaip iracionalios būtybės pavyzdį, kuris nesupranta, kas yra mirtis ir kad apskritai miršta, todėl mūsų atsakomybė kuo žmogiškiau palengvinti jo kančią ir šiuo atveju aktyvi eutanazija pateisinama. Tačiau, kai sąmoningas žmogus prašo gydytojų padėti numirti, tai tarsi prilygsta prašymui, kad į jį būtų žiūrima kaip į nesugebantį sąmoningai mąstyti gyvūną. Žmogus privalo išlaikyti buvimą žmogumi visuomet, net ir mirties akimirkomis, priešinant pagundai tai ignoruoti kančios akivaizdoje. „Jei negali manęs išgydyti, nužudyk mane“ (2). Kassar kaip tik kritikuoja perdėtą stengimąsi išgydyti paskutinėse gyvenimo stadijose ir nurodo, kad perteklinė hospitalizacija ir medikalizacija kaip tik ir mažina pažeidžiamiausių ir vyriausių žmonių gyvenimo vertę, todėl jų paskutinė galimybė išgelbėti savo orumą, lieka autonomiškas prašymas nužudyti (2,27).

Danielio Callahano nuomone, leisdamas gydytojams prisiimti atsakomybę už savo gyvybę (nes vis tiek galutinį sprendimą, ar pacientas atitinka eutanazijos reikalavimus, priima gydytojai), pacientas kaip tik ne pasinaudoja, o praranda savo autonomiškumą. Būtent čia Callahanas iškelia anksčiau minėtų, „neatimamų teisių“ argumentą ir teigia, kad tam tikrų teisių tokių kaip teisė į laisvę ir teisė į gyvybę, žmogus negali atsisakyti. Taip pat šis filosofas aiškina, nors autonomiškumas iš tiesų yra labai svarbus, užtikrinant žmogaus gerovę ir orumą, jis yra ribotas, pavyzdžiui: sveikas žmogus gali paprašyti gydytojo amputuoti visas funkcionuojančias galūnes, tačiau gydytojas tikrai neprivalo vykdyti tokio prašymo, todėl negalima traktuoti, kad pagarbos paciento autonomijai principas, medicininėje praktikoje, turėtų būti iškeltas aukščiau visko (3).

2. Sąvokų „žudymas“ ir „leidimas numirti“ analizė.

2.1 Argumentas, kad nėra skirtumo tarp žudymo ir leidimo numirti ir jo analizė.

Dauguma eutanazijos priešininkų teigia, kad eutanazija jokiais būdais neturėtų būti įteisinta, nes tai įgalintų gydytojus žudyti. Pasak Callahano, eutanazija tai naujas žudymo būdas, kurį visuomenė pasiryžusi legalizuoti (3).

Eutanazijos oponentai baiminasi, jog eutanazijos įteisinimas susilpnins visuotinio draudimo žudyti galią. Šis draudimas sudaro civilizuotos visuomenės pagrindą, jis yra toks svarbus ir neginčytinas, jog neturėtų būti jokiais būdais pateisinamas. Tačiau gyvybę palaikančio gydymo nutraukimas, nors ir traktuojamas kaip pasyvus veiksmas, vis tiek gali būti prilyginamas nužudymui. Iš to galima daryti išvadą, kad įstatymo draudžiančio žudyti idėja ir dabar jau yra šiek tiek susilpninta. Tačiau nei teismai, nei žmonės, gyvybės palaikančio gydymo nutraukimo neprilygina žmogžudystei. Kaip tik, dažniausiai teisminė praktika, tokius paciento ar paciento įgaliojimo sprendimus palaiko ir įvardina kaip teisę atsisakyti gydymo, teisę į privatumą, individualų apsisprendimą, laisvę, o ne kaip išimtis žmogžudysčių atvejais (4). Gydytojo, kuris suleidžia didelę dozę opioidinių analgetikų pacientui su ketinimu pagreitinti pastarojo mirtį, veiksmas yra neleistinas. Tačiau, jei gydytojas suleidžia didelę dozę opioidinių analgetikų, norėdamas sumažinti paciento kančią ir tik numato mirtį, kaip šalutinę tokio simptominio gydymo pasekmę, jo veiksmas yra moraliai teisingas (9). Būtent toks veiksmas yra vadinamas „Dvigubo efekto doktrina“ ir dažnai yra pritaikomas medicinos praktikoje. Dvigubo efekto principas sujungia teiginį, kad gali būti moraliai leistina sukelti mirtį atsitiktinai, kaip šalutinį gero tikslo siekimo poveikį, išliekant bendram draudimui sukelti nekalto žmogaus mirtį dėl gero tikslo (9). Brockas pasiūlo hipotetinę situaciją: pacientės, sergančios šonine amiotrofinė skleroze, gyvybė yra pilnai palaikoma dirbtinio kvėpavimo aparato be jokios vilties ateityje būti atjungintai. Ji yra pilnai kompetentinga, bet įvardina savo gyvenimą kaip netoleruotiną ir išreiškia prašymą būti atjungtai nuo kvėpavimo sistemą palaikančių aparatų. Dauguma žmonių ir gydytojų sutiktų, kad pacientės norai turėtų būti gerbiami ir jai turėtų būti leista numirti. Tačiau jeigu toje pačioje situacijoje gedintis sūnus (bijodamas, kad dėl ilgos motinos hospitalizacijos, jis ilgai negaus palikimo) slapčia ateitų į motinos palatą ir atjungtų ją nuo gyvybę palaikančių aparatų, ir pasiteisintų tuo pačiu argumentu, kad tai ne jis nužudė motiną, tai jos liga, šoninė amiotrofinė sklerozė ją pribaižė. Visiems būtų akivaizdu, jog sūnus nuėjo į motinos palatą ir ją nužudė. Tas pats veiksmas, kai jį atlieka gydytojai, įvardijamas kaip gyvenimo pabaigos išeitys, kartais kaip pasyvi eutanazija, lygiai taip pat kaip ir aktyvi eutanazija, gali būti prilyginamas nužudymui. Žinoma, vis tiek yra

skirtumas tarp to, ką padarė sūnus ir ką daro gydytojai. Visų pirma, gydytojai atlieka tokį veiksmažodį su aiškiu, paciento išreikštu noru, gerbdami paciento teisę nuspręsti ir autonomiškumą, o sūnus atlieka tokį patį veiksmažodį dėl naudos sau, prieš pacientės valią. Gydytojas veikia pagal įstatymą, kai jam leidžiama atsižvelgti į paciento norus dėl gydymo. Sūnus tokios galios neturi. Pagrindinis skirtumas šioje situacijoje yra moralė. Tačiau atliekamas veiksmas yra identiškas, tik gydytojų atvejais įvardijamas kaip leidimas pacientui numirti, o sūnaus atveju – kaip nužudymas. Vadinamasis „leidimas numirti“ tarsi nukrauna atsakomybę nuo gydytojo pečių ir kaltininku lieka ne gydytojas, o mirtina liga. Nors toks konceptualizavimas padeda psichologiškai, tačiau galbūt vertingiau būtų gydytojams ir paciento šeimai suprasti, kad toks sprendimas yra ne kieno nors kito, o tik paties paciento atsakomybė (4).

Taigi, pasak Brocko, tiek pasyvi eutanazija, tiek aktyvi, morališkai labai stipriai nesiskiria. Tačiau net jei ir skiriasi, ir leidimas numirti yra geriau nei aktyvi eutanazija, tai vis tiek nelemia to, kad eutanazija negalėtų būti moraliai teisinga. Juk žudymą daro nepateisinamu tada, kai šis veiksmas atliekamas prieš žmogaus valią, nes iš žmogaus atimama didžiausia vertybė – gyvenimo tęstinumas ir ateitis. Nužudymas tiesiogiai nutraukia žmogaus gyvybę, o kartu žmogus praranda bet kokią galimybę įgyvendinti savo planus ir troškimus ir apskritai viską, ką norėjo ar planavo padaryti per likusį gyvenimą. Žmonės turi moralinę teisę nebūti nužudytais. Tačiau ši teisė taip pat turėtų būti adaptuojama tuomet, kai žmonės priima kompetentingą sprendimą, kad nebenori tęsti gyvenimo ir kad gyventi toliau yra didesnė blogybė nei mirtis. Eutanazija šiuo atveju galėtų būti traktuojama kaip atsisakymas teisės į nebuvimą nužudytam. Žinoma, negalima tokio argumento priimti visuotinai, nes dauguma žmonių išpažįsta tikėjimą ir nemano, jog žmogaus gyvybė priklauso jam pačiam. Tačiau sekuliojoje visuomenėje, kurioje gyvename mes, pasak Brocko, visuotiniai sprendimai neturėtų būti atliekami remiantis religiniais aspektais. Taigi, negalima teigti, jog visi nužudymai yra nepateisinamos mirties sukėlimo priežastys. Kai kurie nužudymai gali būti etiškai išteisinti, įskaitant ir daugybę situacijų kuomet nutraukiamas gyvybės palaikymas (4,50).

Filosofas Jamesas Rachelsas taip pat teigia, jog nėra esminio skirtumo tarp pasyvios ir aktyvios eutanazijos. Jis pasiūlo kitą pavyzdinę situaciją, kurios esmė yra tokia: įsivaizduokite, kad Smitas turi sūnėną ir jei sūnėnas mirs, jis paveldės daug turto. Smitas sugalvoja planą kaip nužudyti sūnėną ir, radęs tinkamą progą, sūnėną paskandina vonioje. Tuomet įsivaizduokite, jog Jones irgi turi sūnėną, nužudęs jį taip pat gaus didelį palikimą. Jis jau susiruošia nužudyti sūnėną, tačiau sūnėnas pats paslysta, susitrenkia galvą ir nukrenta į vonią. Jones randa jį jau skęstantį ir jo negelbėja. Abiejų šios situacijos veikėjų tikslas buvo sukelti sūnėno mirtį, abu

jie jaučiasi patenkinti rezultatu. Čia Rachelsas iškelia klausimą, ar tikrai Smitas blogesnis, nes nužudė savo sūnėną, o Jones geresnis, nes tiesiog leido sūnėnui numirti, jo negelbėjo. Rachelso manymu, abu jie vienodai blogi, nes esmė ne veiksmo vykdyme ar nevykdyme, bet intencijoje. Tais atvejais, kai leidimas mirti nėra moraliai pateisinamas, aktyvi eutanazija taip pat neturėtų būti vykdoma. O jeigu, tam tikrais atvejais, pasyvi eutanazija gali būti traktuojama kaip gera išėitis, tokiose situacijose aktyvi eutanazija taip pat turi būti pateisinama. Nes svarbiausia gera intencija. Rachelsas netgi teigia, kad kartais aktyvi eutanazija daug labiau priimtinesnė, nes pacientas gali pasirinkti laiką, ji įvykdoma greitai, lengvai, spėjus atsisveikinti su artimaisiais. O pasyvi eutanazija, pavyzdžiui, maitinimo nutraukimas, kartais gali būti daug brutalesnė ir trukti ilgą laiką, taip dar padidinant paciento kančias (1).

Jei pacientas gali racionaliai pasirinkti ankstyvesnę mirtį, atsisakydamas gyvybę palaikančio gydymo arba sutikdamas su gyvenimą trumpinančia paliatyviąja priežiūra, jis taip pat yra pakankamai racionalus, kad galėtų pasirinkti ankstyvesnę mirtį su gydytojo pagalba (5).

2.2 Argumentas, kad yra skirtumas tarp žudymo ir leidimo numirti ir jo analizė.

Tomo Akviniečio doktrinoje teigiama, kad jei veiksmas turi ir gerų, ir blogų padarinių, jis gali būti leistas kai geri padariniai yra tikslas, o blogi padariniai yra tik numatomi, bet nesiekiami. Tuomet geri padariniai nusveria blogus (23).

Kaso nuomone, medicininio įsikišimo nutraukimas, leidžiant gamtai veikti pagal jos valią, iš esmės skiriasi nuo žudymo iš gailėstingumo. Pirma, mirtis nebūtinai išstinka nutraukus gydymą; *Karen Ann Quinlan*⁴ gyveno daugiau kaip dešimt metų po to, kai teismas leido atjungti gyvybę palaikančią kvėpavimo aparatą (51). Tikraja mirties priežastimi tampa ne gydytojas, o pagrindinė mirtina liga. Moraliniu požiūriu dar svarbiau yra tai, kad nutraukdamas gydymą gydytojas nebūtinai turi norėti paciento mirties, net ir tada kai mirtis išstinka dėl jo neveikimo. Gydytojo tikslas turėtų būti nenaudingo ir žeminančio medicininio gydymo pertekliaus išvengimas, kad nebūtų pratęstos bereikalingų paciento kančios. Priešingai, aktyviai ir tiesiogiai nužudydamas iš gailėstingumo, gydytojas būtinai ir neabejotinai turi pirmiausia siekti, kad pacientas mirtų. Jis turi sąmoningai ir neabejotinai atlikti mirties sukėlėjo vaidmenį (27).

Callahanas pateikė kitokį Rachelso aptariamą situaciją apie Smitą ir Jones aiškinimą. Jis išskyrė du svarbius terminus: priežastingumas (angl. *causality*) – ryšys tarp priežasčių ir pasekmių ir kaltumas (angl. *culpability*) – buvimas morališkai atsakingu. Pasak Callahano

⁴ Karen Ann Quinlan 21 metų amerikietė, kuri tapo svarbi figūra kalbant klausimu apie teisę numirti.

Smitas ir Jones abudu yra kalti, t.y. morališkai atsakingi už sūnėno mirtį, nes abu turėjo tokią pačią intenciją – nužudyti sūnėną, tam, kad gauti iš to naudos sau. Tačiau tik Smitas yra tas, kuris sukėlė mirtį. Smito atveju sūnėnas nebūtų miręs, todėl jam teko imtis aktyvių veiksmų. Jones, nors ir yra morališkai atsakingas, kad nebandė ir nenorėjo išgelbėti sūnėno, mirties nesukėlė (nesvarbu ar jis būtų įėjęs į vonios kambarį ar ne, sūnėną vis tiek būtų ištikusi mirtis). Callahanas, linkęs šią situaciją aiškinti, kad ji labiau akcentuoja tai, kad kartais, neprisidėdamas prie gydymo ir negelbėdamas žmogaus, ir gydytojas gali būti moraliai atsakingas. Pasyvi eutanazija gali būti ir tada, kai žmogus yra paliekamas numirti, jam nesuteikus reikiamo gydymo. Tuomet gydytojas gali būti moraliai atsakingas, tačiau vis tiek pagrindinė mirties sukėlėja čia bus liga. Aktyvi eutanazija yra visiškas žudymo veiksmas, todėl, kad gydytojas suleidamas mirtiną vaisto dozę, tiesiogiai sukelia paciento mirtį (3).

Taip pat, čia galima būtų grįžti prie etikos principų ir kliaujantis Hipokrato nuomone, aiškinti, kad leidimas numirti pacientui natūralia mirtimi, nepažeidžia nepakenkimo principo (22,52).

Aktyvus žmogaus nužudymas yra susijęs su kitokio lygio moraline ir teisine atsakomybe nei natūrali mirtis. Leidimas nužudyti iš esmės keičia gydytojo profesiją (53).

3. Gyvenimo kokybės argumentai ir jų pagrindimas

3.1 Argumentas, kad kartais mirties nauda gali nusverti gyvenimo vertę ir jo analizė.

Klausimas, kada mirtis gali būti laikoma geresne už tolimesnę egzistenciją yra labai asmenišką ir sudėtingą, dažnai priklausantis nuo individualių aplinkybių, vertybių ir požiūrio į kančią bei autonomiją. Vis dėlto, kai kurie autoriai nagrinėja scenarijus, pagal kuriuos galima eutanazijos nauda yra didesnė už numanomą žalą.

Pradedant nuo stoiškos laikysenos, kurią išskėlė Seneka, svarbu gyventi gerai, o ne ilgai. Stoikai teigia, kad kiekvienas žmogus yra atsakingas už savo gyvenimą ir už tai, kaip jį nugyvena. Dėl to atsiranda atsakomybė siekti geros mirties, kai gyvenimas klostosi blogai (54).

Peteris Singeris, žinomas dėl savo utilitaristinio požiūrio, kuris pabrėžia bendros laimės ar gerovės maksimizavimą. Kalbėdamas apie eutanaziją, Singeris teigia, kad leidimas žmonėms nutraukti savo gyvenimą kai jie patiria nepakeliamas kančias, didina bendrą gerovę, nes mažina bendrą kančių kiekį pasaulyje. Šiuo požiūriu, eutanazija gali būti vertinama kaip gailestingas veiksmas, skatinantis didžiausią gerį didžiausiam skaičiui žmonių (5,26). Taip pat, Singeris dažnai pabrėžia gyvenimo kokybės, o ne vien egzistencijos svarbą. Jis teigia, kad jei asmens

kančia labai pablogina jo gyvenimo kokybę ir nusveria bet kokią galimą tolesnio egzistavimo naudą, eutanazija gali būti etiškai pateisinama. Singerio dėmesys individualiems išgyvenimams leidžia jam teigti pirmenybę kančios palengvinimui ir laimės bei pasitenkinimo skatinimui (26). Pasak šio filosofo, žudymas yra blogai tik tuomet kai vykdomas prieš kito valią, nes atima iš jo visus gėrius, kuriuos duoda gyvenimas. „Jei gyvybės teikiamos gėrybės apskritai yra priežastis, dėl kurios negalima žudyti, šios priežastys netenka galios, kai tampa aišku, kad nužudytieji tokių gėrybių neturės arba kad tas gėrybes, kurias jie turės, atsvers blogi dalykai, kurie jiems nutiks“ (55). Tačiau, jis neišskiria žmogaus kaip išskirtinės būtybės, kurios negalima žudyti, vien todėl, kad tai yra žmogus (nebent tai būtų religiniai argumentai). Apibendrinus, žudymas yra blogai kai daugiau naudos yra gyventi. Tačiau „jei numatoma individo ateitis turės daugiau neigiamų elementų nei teigiamų, daugiau nelaimės, nei laimės, daugiau nusivylimo nei pasitenkinimo, tai yra jau pakankama priežastis pateisinti nužudymą, labiau nei jį drausti“ (55).

Remdamasis Rachelso argumentais, Brockas nurodo, jog ypatingas eutanazijos privalumas jaustųsi tiems žmonėms, kurie patiria nepakeliamą skausmą, kurio neįmanoma numalšinti vaistais. Tiems, kurie kenčia nepakeliamą skausmą ir jų gyvybę palaiko papildomi aparatai, kančia gali būti sutrumpinta nutraukus gydymą. Tačiau yra pacientų, kurie kenčia nepakeliamą skausmą ir nėra prijungti prie jokių gyvybę palaikančių aparatų, jie neturi jokio pasirinkimo kaip palengvinti ir nutraukti savo kančią, todėl tokiais atvejais eutanazija būtų vienintelis jų kančios nutraukimo ir orumo išlaikymo, galutinėje gyvenimo stadijoje, būdas (1). Svarbu paminėti, kad tas galioja tik tiems pacientams, kurių skausmas iš tikrųjų nebegali būti numalšinamas jokiais kitais būdais. Yra nemažai pacientų, kurie kenčia nepakeliamą skausmą, nes neturi užtikrintos prieigos prie adekvataus skausmo malšinimo. Eutanazija turėtų būti kaip išeitis tik tuomet, kai visos kitos įmanomos alternatyvos buvo išbandytos. Nemaža problema yra tokia, kad mirtinomis ligomis sergantys pacientai dažnai patiria ne tik fizinį skausmą, bet ir nepakeliamą moralinę, psichologinę kančią, kurią tam tikrais atvejais sumažinti yra dar sudėtingiau. (Čia jau truputį atsiranda grėsmės „stataus šlaito“ argumentui, kurį aptarsiu vėliau).

Eutanazijos įtvirtinimas galėtų būti vertinamas palankiai dar ir todėl, kad greita ir lengva mirtis (kai pacientas išreiškia tokį norą) yra daug priimtinesnė, nei prailgintas kentėjimas. Taip pat, daugumai žmonių svarbus ir tas aspektas, kaip juos prisimins artimieji. Daug kas nori, kad juos prisimintų laimingus ir ramius galutinėje jų gyvenimo stadijoje, o ne išvargintus nepakeliamos kančios. (56)

Tokiais atvejais nevaldomų skausmų ir kančių palengvinimas gali būti laikomas naudingesniu už žalą, padaromą dėl egzistencijos pratęsimo itin didelės kančios būsenoje (4).

Taigi, tais atvejais kai pacientas kenčia nepakeliamą kančią, serga mirtina nepagydoma liga, gyvenimas nebesuteikia jam jokių gėrybių ir nesuteiks ateityje (apsvarsčius ir praėjus visas alternatyvas – psichologinę pagalbą, paliatyvią slaugą ir pns.), ir kai žmogus savanoriškai pasirenka numirti, mirties nauda tikrai nusveria naudą gyventi ir aktyvi eutanazija čia tampa labai priimtinu sprendimu.

Kitas svarbus aspektas yra gyvenimo pabaigos sprendimai (57). Dauguma eutanazijos priešininkų argumentuoja, kad pagreitinata paciento mirtis, sergant mirtinomis ligomis, yra visiškai nebūtina, o aktyvi eutanazija nepriimtina, nes užtikrinus gerą paliatyvią slaugą⁵, paciento nepatogumai ir kančia gali būti labai efektyviai sumažinti. Vieną iš paliatyvios slaugos pasiūlymų, kaip alternatyvą eutanazijai, norėčiau trumpai aptarti. Tai yra galutinė sedacija (angl. *terminal sedation*). Gyvenimo pabaigoje, nepagydomai sergantys pacientai gali jausti nepakeliamą skausmą, dusulį, patirti delyrą ar nuolatinį vėmimą, atsparius įprastiniam gydymui (58–60). Nepakeliamą skausmą gali sukelti kelios ligos, įskaitant vėžį, kuris metastazavo į stuburą, žarnyno nepraeinamumą ir galvos skausmą dėl didžiulės intracerebrinės edemos (60). Netoleruotiną dusulį gali sukelti tokios ligos kaip plaučių vėžys ir kitos vėžio rūšys, lėtinė obstrukcinė plaučių liga ir stazinis širdies nepakankamumas (61). Netoleruojamos ir nepakeliamos kančios atvejais pakankamą palengvėjimą galima pasiekti tik pacientą seduojant, dažnai giliai (10). Taikant galutinę sedaciją, gydytojų tikslas yra sumažinti pacientų kančią, padarant juos nesąmoningais. Tokia sedacija nesukelia mirties, tačiau jei pacientas iš anksto pasirašo išankstinius valios pareiškimus⁶ ir būna nutraukiamas maitinimas ir skysčių skyrimas, mirtis vis tiek šiek tiek pagreitinama. Mirtinai seduojant pacientą, nuo to kenčia ir šeima, nes negali pradėti gedulo. Žiūrint iš utilitaristinės perspektyvos, tokio paciento išlaikymas dar ir brangiai kainuoja (5).

Literatūroje yra nemažai diskutuojama apie tokių veiksmų moralumą ir naudą bei žalą pacientui (9). Kai kurie autoriai galutinę giliąją sedaciją prilygina eutanazijai ir argumentuoja, kad aktyvi eutanazija yra morališkai teisingesnis pasirinkimas (62).

Taigi, galima daryti išvadą, jog tam tikrais atvejais, mirtis tikrai atneša didesnę naudą nei gyvybės palaikymas.

3.2 Argumentas, kad mirtis niekada negali būti vertingesnė nei gyvybė ir jo analizė.

⁵ Paliatyvi slauga tai paciento, sergančio nepagydoma progresuojančia liga, pasiekusia su gyvybe nesuderinamą stadiją, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, lengvinančios fizinės ir psichologines kančias, padedančios spręsti kitas psichosocialines ir dvasines problemas. Dėl apimtios ribotumo šiame darbe apie gyvenimo pabaigos sprendimus, kurie labiau tiktų diskutuojant paliatyvios eutanazijos tema, daug neišsiplėsiu.

⁶ išankstiniai valios pareiškimai (angl. „*advance directives*“), kurie kartais vadinami „paskutinės valios pareiškimais“ (angl. „*living wills*“)

Nepaisant tikrai racionalių eutanazijos šalininkų argumentų, vis dėlto, nemažai garsių mąstytojų mano, jog mirtis, kuri sukeliama dirbtinai, niekada negali būti geriau nei gyvybė. Kanto požiūriu, žmogus negali pasinaudoti savo gyvybe kaip priemone palengvinti savo kančią. Nors, jo manymu, žmogaus gyvybė nėra aukščiausia vertybė savaime, bet ji yra būtina tam, kad žmogus galėtų atlikti savo pareigas, išlaikyti garbę, orumą ir autonomiškumą. „Tuo tarpu saugoti savo gyvybę yra pareiga, o apskritai šitai daryti kiekvienas turi dar ir betarpišką polinkį. Tačiau kaip tik dėl to skrupulingas šios rūšies rūpestingumas, kokį rodo dauguma žmonių, dažnai juk neturi vidinės vertės, o jo maksima – moralinio turinio. Jie saugo savo gyvybę, tik neprieštaraudami pareigai, o ne iš pareigos. Tuo tarpu, jei dideli gyvenimo nemalonumai ir beviltiškas sielvartas kam nors visiškai atima norą gyventi, jei nelaimingas, bet stiprios dvasios žmogus, daugiau piktindamasis savo likimu, negu kad jausdamasis palaužtas ar prislėgtas, trokšta mirti, o vis dėlto gyvena, nemylėdamas gyvenimo, ne iš polinkio ar baimės, o iš pareigos, jo maksima įgyja moralinį turinį“ (63). Šią Kanto mintį galima interpretuoti, kad būtent to žmogaus, kuris atsispiria pagundai palengvinti sau kančią ir saugo savo gyvybę iki galo, gyvenimas įgauna moralinę vertę.

Kassas pabrėžia prigimtinę žmogaus gyvybės vertę, teigdamas, kad kiekvienas individas turi prigimtinę vertę ir orumą vien dėl to, kad yra žmogus. Jis tiki, kad žmogaus gyvybė yra šventa ir su ja reikia elgtis pagarbiai, nepaisant aplinkybių ar gyvenimo kokybės. Šis požiūris kyla iš tikėjimo išskirtiniu žmogaus statusu gamtos pasaulyje ir moraline atsakomybe saugoti ir išlaikyti žmogaus gyvybę. Užuoat griebęsis eutanazijos kaip kančios sprendimo būdo, Kassas siūlo alternatyvius metodus, kuriais daugiausia dėmesio būtų skiriama gailestingai priežiūrai, skausmo malšinimui ir paramai asmenims, susidūrusiems su nepagydoma liga ar kančia. Jis pasisako už paliatyviosios slaugos paslaugų gerinimą, didesnes galimybes gauti skausmą malšinančių vaistų ir skatinti bendruomenėse rūpinimosi ir solidarumo kultūrą. Kassas tiki, kad šalindama pagrindines kančios priežastis ir vertindama kiekvieno žmogaus gyvybės vertę, visuomenė gali palaikyti gyvybės šventumą ir kartu suteikti prasmingą paramą tiems, kuriems jos reikia (27).

Tačiau, turbūt, svarbiausi ir stipriausi argumentai apie gyvybės vertę visgi atsiremia į religiją. Šiame darbe daugiausiai stengiausi išskirti argumentus apie eutanaziją iš sekuliarios, pasaulietinės visuomenės perspektyvos. Visgi religija vis dar vaidina labai svarbų vaidmenį mūsų gyvenimuose. Visų pirma, religija kaip tradicija. Ronaldas Dworkinas pripažino, kad sąvoka „religija“ nebūtinai turi būti orientuota į dievybę, ir teigė, kad „religija yra daugiau nei Dievas. Religija yra gili, savita ir visapusiška pasaulėžiūra“, o „tikėjimas į Dievą yra tik viena iš šios pasaulėžiūros apraiškų“ (64). Johnas Reederis religiją apibrėžė plačiau – kaip bet kokią

sistema, kuri „susieja savo pasekėjus su tikrovės prigimtimi“ ir yra „gėrio ieškojimas atsižvelgiant į tikrovės ribas ir galimybes“ (65). Remiantis Reederio religijos samprata, radikali žmogaus laisvės etika, grindžiama tikėjimu, kad žmogus yra materialus objektas, atsiradęs dėl atsitiktinių procesų, kuriuos lemia aklos evoliucijos jėgos (t.y. sekuliarusis humanizmas), yra ne mažiau „religinga“ nei žmogaus vertės etika, grindžiama Dievo įkvėptu žmogaus orumu. Abi sistemos yra prasmės sistemos, nes kiekviena iš jų atspindi „gėrio paieškas atsižvelgiant į tikrovės ribas ir galimybes“ (19,65). Todėl religinių argumentų negalima visiškai eliminuoti svarstant tokio pobūdžio sprendimus kaip aktyvios eutanazijos įteisinimas, leidimas gydytojams žudyti. Ramsey, griežtas eutanazijos priešininkas ir teologijos atstovas, teigia, kad įvairių formų mirties pasirinkimo amoralumas grindžiamas tuo, kad į gyvybę žiūrima kaip į Dievo dovaną ir pasitikėjimą – Dievo suteiktą žmonėms. Tai reiškia, kad žmogaus gyvybė turi tam tikrą vertę ar šventumą, kurio negalima negerbti ir išsižadėti. Taigi didelė krikščioniškosios tradicijos dalis, mano, kad eutanazija moraliniu požiūriu nesuderinama su gyvybės šventumo doktrina (66,67).

4. „Stataus šlaito“ argumentas ir jo pagrindimas

4.1 Argumentai, kad nebus „stataus šlaito“ pasekmių ir jų analizė.

„Stataus šlaito“ argumentas yra labai dažnai aptinkamas literatūroje, kai kalbama apie eutanazijos įteisinimą. Šio argumento esmė ta, kad manoma, jog įteisinus vieną eutanazijos formą, ją būtinai seks ir kitos eutanazijos formos. Baiminamasi, kad nuo aktyvios savanoriškos eutanazijos terminalinėmis ligomis sergantiems pacientams, bus prieita prie nesavanoriškos, kai neaiški pacientų išankstinė valia. Taip pat prie to, kad nekompetentingi pacientai (pvz.: sergantys psichikos sutrikimais) galės pasirinkti eutanaziją, net patys pilnai nesuvokdami savo būsenos. Labiausiai gąsdina mintis, kad siekdami sau naudos, žmonės pradės vykdyti prievartinę eutanaziją (kaip, kad įvyko nacistinėje Vokietijoje) (68). Tačiau yra daug svarių argumentų prieštaraujančių šiam teiginiui.

Aiškliai įsivardijus eutanazijos sąvoką ir kriterijus bei sąlygas, kuriuos privalo atitikti pacientas. Įvedus griežtus teisinius apribojimus ir apsaugos priemones, privalomas konsultacijas su skirtingais sveikatos specialistais. Atlikus išsamias paciento apklausas, nuosekliai apžiūrėjus pacientą bei apsvačius ir išbandžius visus alternatyvius pagalbos būdus, įmanoma užkirsti kelią piktnaudžiavimui ir užtikrinti, kad eutanazija būtų atliekama tik tais atvejais kai yra savanoriška ir pacientas atitinka visas reikiamas sąlygas (42).

Eutanazijos šalininkai sutinka, jog svarbu, kad eutanazija nebūtų pradėta piktnaudžiauti taip, kad tai taptu brutaliu žudymu, kaip tas nutiko nacistinėje Vokietijoje. J. A. Burgessas duoda pavyzdį, kad juk yra ir samdomieji kariai, kurie turi prieigą prie ginklų ir žino kaip galima žudyti, tačiau nėra taip, kad jie pradeda žudyti be pateisinamų priežasčių. Tai kodėl to turėtų pradėti imtis gydytojai, juk jų moralinis pagrindas išlieka nepakitęs (69). Taip pat šalių tokių kaip Olandija pavyzdys, kur eutanazija įteisinta jau daugiau nei 20 metų įrodo, kad eutanazijos pritaikymas tikrai nėra nebesukontroliuojamas (70). Pavyzdžiui, Olandijoje yra nustatytos griežtos eutanazijos sąlygos, kiekvienas eutanazijos atvejis turi būti dokumentuotas ir reglamentuotas, eutanazijos veiksmas būtinai turi atitikti sąlygas ir jei neatitinka, gydytojams gresia baudžiamoji atsakomybė (71).

Singeris atsakydamas į baiminimąsi, kad eutanaziją pradės rinktis pažeidžiamiausios žmonių grupės, pavyzdžiui, senyvo amžiaus žmonės, kurie mano, kad yra našta ir jaučia spaudimą iš aplinkos, sako, jog čia kita svarbi problema, kurią reikia spręsti ir nėra jokių įrodymų, kad šalyse kur eutanazija nesvarstoma, pažeidžiamomis žmonių grupėmis rūpinamasi labiau. Galbūt kaip tik įteisinus eutanaziją, ši problema atkreips platesnį visuomenės dėmesį ir bus ieškoma jos sprendimo būdų. Šio autoriaus nuomone „stataus šlaito“ argumento baimintis nereikia, jei baisu, kad paciento sprendimas neracionalus, paveiktas psichinės būsenos, jis visų pirma turėtų būti nukreiptas į gydytoją psichiatrą. Jei nerimaujama, kad ne viskas padaryta, kas galėtų pagerinti paciento būseną, tokiu atveju pacientą prieš tai reikėtų nukreipti pas paliatyvios slaugos specialistus (5).

Kitas dalykas, kad ne visi mano, jog eutanazijos sąvokos ir taikymo plėtimas yra tik tai neigiamas dalykas. Vis dažniau atsiranda nuomonių, palaikančių eutanazijos idėją psichologinę kančią kenčiantiems pacientams, demencija sergantiems pacientams, tam tikrais atvejais vaikams (kai kur pasaulyje tas jau praktikuojama) ir pacientams negalintiems priimti sprendimo savaimę, bet pasmerktiems ilgai kančiai⁷ (72,73).

4.2 Argumentai, kad bus „status šlaito“ pasekmės ir jų analizė.

Pasak Callahano, jei mes aktyvią eutanaziją grindžiame paciento autonomiškumu ir visų kitų (svarbiausia gydytojo) empatija kenčiančiam (angl. *compassion*), kodėl tuomet norime apsiriboti tik mirtinomis ligomis sergančiais pacientais, diskriminuodami tuos, kurie taip pat kenčia, bet neserga mirtina liga arba nėra pajėgūs priimti sprendimą. Jeigu eutanazijos proponentai pateisina eutanaziją dėl autonomiškumo ir gailesčio kenčiančiam, nėra jokio

⁷ Šios diskusijos plačiau neaptarsiu, dėl darbo apimties ribotumo ir dėl to, kad Lietuvoje kol kas aktualiausi labai griežtų apribojimų eutanazijos klausimais

racionalaus paaiškinimo, kodėl turėtų būti gerbiama tik mirtinomis ligomis sergančių pacientų autonomija ir kodėl tik į tokių pacientų kančią turėtų būti žiūrima su gailėsčiu. Callahanas teigia, jei norima įteisinti eutanaziją, kad būtų moraliai teisinga, reikėtų įteisinti ją visokią kančią patiriantiems pacientams. Jo nuomone, tai tikrai priešytų prie eutanazijos sąvokos plėtimo ir adaptavimo teisinėje sistemoje (3).

Eutanazija gali būti daug patrauklesnis pasirinkimas tiek gydytojams orientuotiems, į finansinį ligoninės gerovę, tiek artimiesiems. Gali atsirasti nemažai atvejų, kai nuo gyvybę palaikančių aparatų bus atjungti visai to nenorintys žmonės, jei eutanazija finansiškai labiau apsimokės nei tarkim paliatyvios slaugos gydymas, kuris gali tęstis metų metus. Kassas iškelia klausimą, kaip gydytojams reikės sąžiningai rūpintis pacientais, žinant, kad nužudymas priimtinas kaip „gydymo galimybė“? Kaip nustatyti ribas kada pacientui dar skirti gydymą, dirbtinį kvėpavimą, o kada jau tiesiog dideles morfijaus dozes. Gydytojai pavargsta rūpintis sunkiai išgydomais pacientais, tokiais, kurių išgelbėti jau praktiškai nebėra vilties. Kassas teigia, jog gali būti sunku sukontroliuoti tokias situacijas, kai gydytojai, įgavę tokią galios poziciją, nuspręš, kad mirtis gali būti geriausias „gydymas“ senutei, kurią netoliese esantys slaugos namai vėl „išmetė“ į skubios pagalbos skyrių (2).

Grįžtant prie kitų šalių, jau įteisinusių eutanaziją, praktikos, kaip pavyzdį paėmus Nyderlandus, atlikti tyrimai *British Medical Journal* nustatė, kad ne visi gydytojai parengia ataskaitas apie įvykdytą eutanazijos veiksmą (74). Taip pat Olandijoje eutanaziją pasirinkti, kai yra tėvų sutikimas, gali ir vaikai nuo 12 metų. Eutanazija leidžiama ir pusiau sąmoningiems pacientams, o tam tikrais atvejais, esant išankstinės valios pareiškimams, ir demencijos atvejais (71). Remiantis statistiniais duomenimis Olandijoje 2002 m. eutanazijos atvejų buvo užfiksuota 1,882, o 2022 m. jau 8,720 atvejų (75). Pasak kai kurių filosofų, tai yra pats tikriausias „stataus šlaito“ pavyzdys.

EUTANAZIJOS AKTUALUMAS PASAULYJE

Šalyse, kuriose išpažįstamas islamas, pvz., tokiose kaip Iranas, Turkija, dalis Bosnijos ir Hercegovinos, eutanazija yra laikoma kaip eilinis nužudymas ir už jos įvykdymą yra skiriamos rimtos baudžiamosios sankcijos (76). Priešingai, kitame Europos poliuje, vakarų Europoje (Olandijoje, Belgijoje, Liuksemburge) gyvybės atėmimas iš gailėsčio ne tik nesulyginamas su žudymu, tačiau yra ir legalizuotas bei taikomas praktikoje jau daugiau nei 20 metų (70). Tai parodo, kaip ta pati gyvenimiška situacija gali būti skirtingai reguliuojama

teisinėse valstybėse. Būtent toks harmonijos trūkumas tarp šalių, kur eutanazija legalizuota ir tų kur draudžiama vis dar kelia daug klausimų, etinių dilemų, nesutarimų ir diskusijų. Tai, taip pat, nulemia išsivystymą tokių dalykų kaip „mirties turizmas“, kuomet žmonės iš tų šalių kur eutanazija uždrausta keliauja į tas, kur ji (ar tam tikra jos forma, pvz.: asistuojama savižudybė) yra priimtina (77,78).

2021 m. Ispanija legalizavo eutanaziją ir asistuojamą savižudybę, žmonėms, kurie serga nepagydomomis mirtinomis ligomis arba patiria nuolatinę nepakeliamą ir nepraeinančią kančią. Pacientas privalo būti sąžiningas ir pajėgus priimti tokį sprendimą, neturi jausti jokio spaudimo iš išorės ir prašymas turi būti atnaujintas po 15 dienų. Sprendimas turėtų būti patvirtintas kito gydytojo ir „žalia šviesa“ tokiam veiksmui patvirtinta vertinimo komisijos (11).

2020 m. Šveicarijoje 1,300 žmonių pasirinko asistuojamą savižudybę (suleidžiant skystą natrio pentobarbitalio dozę) Šveicarijos įstaigose „Exit“ ir „Dignitas“. 2021 metais Šveicarijoje buvo iškelta diskusija apie dirbtinio intelekto pasitelkimą vykdant asistuojamą savižudybę. Buvo pasiūlytas „savižudybės“ kapsulės modelis. Žmogus, atitinkantis eutanazijos kriterijus, pats galės atsigulti į kapsulę, kuri veikia tik iš vidaus, turės atsakyti į užduotus klausimus ir kai bus pasiruošęs, paspaus mygtuką, sumirksės arba atliks specifinį gestą, kuris aktyvuos nitrogeno dujas, kurios sukels hipoksiją ir staigią, neskausmingą mirtį. Pasak gydytojo Philipo Nitschke, tokios kapsulės „demedikalizuos“ eutanazijos procesą ir neberekės jokio gydytojo įsikišimo ir pagalbos padedant nusižudyti. Toks būdas visiškai perleis procesą autonomiškam asmeniui. Kol kas tokia kapsulė praktikoje netaikoma (79).

2022 m. asistuojama savižudybė buvo įteisinta ir Austrijoje. Apžiūrėjus dviem gydytojams, mirtinomis ligomis sergantiems ir nepakeliamą kančią išgyvenantiems pacientams leistina pasirinkti gydytojo asistuojamą savižudybę kaip gyvenimo pabaigos išeitį. Austrijoje gydytojai išrašo vaistus, o vaistai laikomi vaistinėse, užslaptintais pavadinimais. Pavadinimai prieinami tik šių atvejų advokatams ir notarams, taip siekiant išvengti piktnaudžiavimo šiais vaistais. Bažnyčia tokio įstatymo priėmimui labai nepritarė ir nurodė, kad tose ligoninėse, kurios priklauso religinėms institucijoms, tokio pasirinkimo pacientai neturės (12).

2022 m. Italijoje, parlamento susirinkime, 253 atstovai palaikė asistuojamą savižudybę, 117 balsavo prieš, 1 susilaikė. Tokie rezultatai rodo, jog Italija taip pat po truputį artėja prie asistuojamos savižudybės įteisinimo. Teismas nurodė, kad savižudybę su pagalba Italijoje pasirinkti galėtų tik pacientai sergantys mirtinomis, nepagydomomis ligomis, prieš tai gavę visą reikiamą gydymą, paliatyvią slaugą, patiriantys nepakeliamą kančią ir kurių gyvybę palaikoma dirbtinių aparatų (13).

2023 m. po ilgų debatų, po trijų, tradicinio požiūrio Prezidento, vetavimų, Portugalija legalizavo asistuojamą savižudybę Portugalijos piliečiams, vyresniems nei 18 metų, sergantiems nepagydomomis ligomis, kenčiantiems nepakeliamą kančią (15).

2024 m. Prancūzijos prezidentas Emanuelis Macronas paskelbė apie naują įstatymą leisiantį žmonėms, kuriems liko nedaug laiko gyventi, kurie serga nepagydomomis ligomis ir patiria nepakeliamą kančią, fizinį ar psichologinį skausmą, pasirinkti gydytojo asistuojamą savižudybę. Pacientai privalės būti 18 ir daugiau metų ir pajėgūs sąmoningai priimti tokį sprendimą, todėl sergantiems Alzheimeriu ar kitomis neurodegeneracinėmis ligomis, toks pasirinkimas nebus leistinas (14,80).

2024 m. Ekvadoras, atsižvelgdamas į nepagydomai sergančios pacientės ieškinį, dekriminalizavo eutanaziją ir tapo antrąja Lotynų Amerikos šalimi, kurioje ši procedūra bus leidžiama. Ekvadoras pasekė Kolumbijos, kuri 1997 m. dekriminalizavo eutanaziją, pavyzdžiu. Urugvajaus ir Čilės įstatymų leidėjai šiuo metu svarsto šį klausimą, o Meksikoje galioja vadinamasis „geros mirties“ įstatymas, pagal kurį pacientas arba jo šeima gali atsisakyti gyvybės palaikymo (16).

Vienas Belgijos gydytojų atliekantis eutanaziją savo praktikoje pasakė: „Eutanazija tai paciento galimybė, o ne teisė. Taip pat gydytojo galimybė, bet ne pareiga“ (77).

EUTANAZIJOS AKTUALUMAS IR GALIMYBĖ LIETUVOJE

Lietuvos Respublikos Civiliniame kodekse (LR CK) (81) ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (82) Lietuvoje yra įteisinta paciento teisė atsisakyti gydymo. Taip pat, esant tam tikromis aplinkybėmis gydytojais turi teisę nepradėti gydymo (83). Pasak, Andriaus Burbos, (parlamentaro, 2012 metais pasiūliusio įteisinti eutanaziją Lietuvoje): „Toks pasirinkimas paciento padėties ne tik nepalengvina, o atvirkščiai - gali lemti ir jo būklės pablogėjimą, fizinių ir dvasinių kančių progresavimą. Kitaip tariant, galiojantis reguliavimas suteikia pacientui teisę, atsisakius tam tikrų procedūrų, mirti greičiau, bet kenčiant; o orios, humaniškos mirties pacientas pasirinkti neturi galimybės“ (84). Aktyvios eutanazijos ar savižudybės su pagalba sąvokos Lietuvos teisės aktuose nėra vartojamos, tačiau abi šios praktikos būtų draudžiamos (28). Garsiausia byla, iškėlus eutanazijos klausimus į viešumą, buvo gydytojos Slavinskienės byla⁸, kuomet neiškentusi, visą kūną, nepagydomai

⁸ Vilniaus miesto apylinkės prokuratūros byla Valstybė prieš Ž.Slavinskię, Nr. 10-2-315-98

apdegusio sūnaus maldavimų padėti jam greičiau numirti, ji suleido jam mirtiną vaistų dozę. Slavinskienė buvo išteisinta, tačiau argumentuojant, kad tokį sprendimą priėmė nebūdama racionalaus proto, valdoma stiprių emocijų. 2015 metais Seimo narė Marija Aušrinė Pavilionienė pateikė aiškinamąjį raštą dėl eutanazijos įteisinimo, atsižvelgdama į atliktą viešą visuomenės apklausą, kur nemaža dalis, pasisakė, kad tokio įstatymo Lietuvai reikia. „Manytina, jog prie siekio maksimaliai garantuoti asmens teisę ir teisę į pasirinkimo laisvę (taip užtikrinant žmogaus teises ir suteikiant galimybę išvengti nepakeliamų fizinių ir (ar) dvasinių kančių, negalavimų) prisidėtų ir eutanazijos įteisinimas Lietuvoje.“ (85). Savaimė suprantama teisinių procesų ir reglamentų svarba priimant eutanazijos įstatymą. Tačiau šiame darbe daugiau siekiama atskleisti etinius, moralinius eutanazijos aspektus. Čia iškyla visuomenės interesų klausimai, taip pat gydytojų ir dvasininkų požiūris. Keletą kartų eutanazijos tema viešai buvo aptarta ir Lietuvoje (32): „<...> Ta dilema, kai dar eskaluoti gydymą ar jau kalbėti su artimaisiais, kad jau viskas padaryta ir jau nebereikia tęsti žmogaus kančių.<...> Dažniausiai ta našta pradėti pokalbį tenka gydytojui ir visada, beveik 90 procentų artimųjų pasako taip, nebedarykite nieko, bet teisiškai mes neturime aiškių dalykų, kaip tai galima būtų padaryti“, – sako Santaros klinikų Reanimacijos skyriaus vedėjas dr. Mindaugas Šerpytis. Gydytojas anesteziologas- reanimatologas iškelia klausimą dėl pasyvios eutanazijos, bei išankstinių pareiškimų. Galbūt Lietuvoje pirma reikėtų aiškesnių gairių būtent šiais klausimais. Viešai savo nuomonę pareiškė ir bendrosios praktikos slaugytoja Laima Baršauskienė. Pasak jos tam tikrais atvejais eutanazija tikrai gali būti paskutinė galimybė žmogui numirti „oriai“: „<...> esu už tai, kad žmonės turėtų kuo daugiau pasirinkimų. Jei žmogus nekenkia kitiems, o tiesiog nori kažkokiu trumpu veiksmu atimti sau gyvybę, kai nebegali daugiau kentėti, manau, kad būtų humaniška jam tokią teisę suteikti“. Tačiau jos nuomone, kol kas, Lietuvoje užtektų įgyvendinti tik gydytojo asistuojamą savižudybę, kai pacientui būtų išrašoma „mirties piliulė“ ir jis pats galėtų nuspręsti ar tikrai yra pasiryžęs tokiam veiksmui (31). Gydytojas psichiatras Martynas Marcinkevičius pabrėžia diskusijos dėl eutanazijos svarbą ir mano, kad Lietuva yra pribrendusi ir privalo kalbėtis tokiomis jautriomis temomis kaip eutanazija. „Kol mes oficialiai neįteisinome eutanazijos, tai, kiek tenka susidurti su savižudybėmis (aišku, didžioji dalis jų vyksta dėl dvasinių problemų), dalis jų įvyksta tada, kai žmonės darosi eutanaziją tais metodais, kaip išmano. Sunkios lėtinės ligos yra vienas iš savižudybių rizikos veiksnių ir ypatingai didelis rizikos faktorius savižudybei yra lėtinis skausmas. Lėtinės, gniuždančios ligos ir lėtinis skausmas yra oficialiai pripažintos priežastys. Žmonės patys tą „eutanaziją“ įvykdo, tik gana drastiškais metodais. Civilizuotai tai daryti,

manau, būtų geriau – tada eutanazija vyksta žymiai humaniškiau, reglamentuotai, o savižudybė yra labai drastiškas metodas, nes sukrečia labai daug žmonių aplink, kurie nebūna tam pasiruošę, viskas nevyksta sklandžiai. Atveju, kai žmonės žudosi ne dėl dvasinių kančių ir ligų, o dėl fizinio lėtinio skausmo, sunkių lėtinių ligų, yra nemažai“ (21). 2022 m. Vilniaus universiteto studentai atliko viešą anoniminę apklausą, ketindami išsiaiškinti visuomenės nuomonę, dėl eutanazijos Lietuvoje reikalingumo (86). Tarp penkių tūkstančių atsakiusių apie 80 proc. piliečių atsakė palankiai. 38 proc. pritarė eutanazijos klausimui ir dėl psichinės ligos (21). Tačiau svarbu pabrėžti, kad tokios apklausos gali parodyti tik preliminarias tendencijas ir nėra visiškai tikslingos, kadangi apklausa vykdyta internete, prie interneto prieigą turi tik tam tikra auditorijos dalis, taip pat ne visi žmonės supranta eutanazijos sąvoką, jos skirstymo ir galimų interpretacijų. Patys tyrimo rengėjai nurodo, jog Konstitucinis teismas yra pasisakęs, kad dauguma negali spręsti mažumos klausimų, o terminalinės būklės pacientai, vis dėlto yra mažuma (21).

Lietuvos Respublikinės Televizijos transliuojamame kanale vykusioje diskusijoje apie eutanazijos įstatymo įsigaliojimą Lietuvoje, Lietuvos piliečiai turėjo galimybę išsakyti savo nuomonę, skambindami telefonu ir didžioji dauguma, atsakė teigiamai, jog Lietuvai reikėtų priimti tokį įstatymą ir kad norėtų turėti pasirinkimą numirti ir numirti oriai (30).

Tačiau labai svarbu paminėti ir tai, jog yra nuomonių griežtai prieštaraujančių eutanazijos idėjai. Buvęs sveikatos apsaugos ministras, gydytojas psichiatras Aurelijus Veryga, aiškiai išsako prieštaraujančią nuomonę, grįsdamas savo argumentus tradicinėmis pažiūromis, religiniais aspektais ir taip pat nurodydamas, kad pakankamai gera paliatyvi slauga užtikrina žmonių orumą gyvenimo pabaigoje. „<...> aš nepalaikyčiau, nes yra du svarbūs aspektai: pirmiausia – žmonės, kurie save laiko krikščionimis, jie žino Dievo įsakymą „nežudyk“. Čia toks vertybinis, o kitas dalykas – šiuo metu yra aktualumą praradę poreikis, nes skausmo medicina taip greitai eina į priekį, kad, manau, absoliučiai daugumai žmonių galima padėti nekenčiant“ (30,32). Prieš eutanaziją pasisako ir kitas gerai žinomas anesteziologas – reanimatologas Andrius Macas. Jo nuomone, Lietuvoje pirmiausia reikėtų išspręsti spragas susijusias su beviltiško gydymo taikymu, paliatyvios ir adekvačios slaugos prieinamumu kiekvienam asmeniui. Pasak jo, išsprendus šias problemas, eutanazijos klausimas net nebūs labai reikalingas. Taip pat, jis kalba apie gyvenimo prasmės klausimus, vienišumo problemą. Visgi, pasak Andriaus Maco, spręsti kam gyventi verta, o kam jau nebe, būtų per didelė atsakomybė gydytojams (87,88).

Galiausiai, Lietuva visgi yra krikščioniška valstybė, todėl svarbu atsižvelgti ir į dvasininkų nuomonę, bei religinius aspektus. Vienas žymiausių eutanazijos priešininkų

Lietuvoje, Andrius Narbekovas, nesutinka su ta nuomone, kad vienų žmonių gyvybė yra vertesnė gyvenimo nei kitų. „Krikščioniškas požiūris į žmogų iš esmės skiriasi. Žmogus yra neatsiejama sielos ir kūno vienybė. Pagal Katalikų Bažnyčios katekizmą, sielos ir kūno vienybė yra tokia glaudi, kad „sielą galima laikyti kūno ‘forma’, vadinasi, iš medžiagos sudarytas kūnas, veikiant dvasinei sielai, tampa žmogiškas ir gyvas kūnas; dvasia ir medžiaga žmoguje nėra dvi sujungtos prigimtys, bet, būdamos suvienytos, sudaro vieną prigimtį“, būtent žmogišką prigimtį“. Todėl, pasak jo, kūnas nėra atskiras nuo sielos, dėl šios priežasties, netgi tie žmonės, kurie netekę sąmonės, vis dar turi sielą, ir jų gyvybė vis dar yra neįkainojama ir neliečiama. Gyvybė yra Dievo dovana, ji savaimė šventa, ir todėl negalima vertinti „gyvybės kokybės“, nes pati gyvybė yra besąlygiška vertybė savaime. Gydytojas įvykdęs eutanaziją tampa žudiku: „<...> Kada veiksmo objektas yra blogas savaime, net ir geriausia intencija to blogio nepakeičia, pvz., nekaltą žmogaus tiesioginio nužudymo jokia intencija negali pateisinti.“ (33) Andrius Norbekovas nepateisinamą laiko ir pasyvią eutanaziją. Atstovaujant religinį požiūrį, vienintelis pateisinamas dalykas yra užsispyrėliško gydymo netaikymas, kuris ir yra leistinas Lietuvoje.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Šiame darbe eutanazijos temą buvo stengiamasi aptarti remiantis etiniais aspektais. Daugiausiai fokusuojamasi į aktyvios savanoriškos eutanazijos pritaikymą terminalinėmis ir nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams. Įsigilinta į dažniausiai iškylančias etikos dilemas, tokias kaip: autonomiškumas, skirtumas tarp leidimo numirti ir žudyti, keliamus klausimus ar mirtis gali būti geresnė išeitis nei gyvenimas, bei baiminimasi „stataus šlaito“ argumento. Buvo stengiamasi atskleisti tiek teigiamas eutanazijos puses, tiek neigiamas, nebandant kažkurio požiūrio nurodyti kaip priimtinesnio ar svaresnio, labiau akcentuojant šios temos kontroversiškumą ir dilemiškumą bei pabrėžiant diskusijų eutanazijos tema svarbą. Eutanazijos proponentai daugiausiai akcentuoja eutanazijos leistinumą argumentuodami, kad svarbiausia yra pagarba žmogaus autonomijai ir orumui, atsižvelgiant į tai, jog gyvename sekularioje visuomenėje ir kiekvienas asmuo turi laisvę rinktis. Taip pat, gydymas turėtų fokusuotis į gailestį ir užuojautą kenčiančiajam. Eutanazijos šalininkai akcentuoja ir didelės perskyros tarp pasyvios ir aktyvios eutanazijos nebuvimą (jeigu yra situacijų kuriose toleruojama galimybė žmogui numirti greičiau pvz.: panaudojant dvigubo efekto doktriną arba neskiriant ar nutraukiant gydymą, turėtų būti ir galimybė žmogui pasirinkti greitesnę ir

lengvesnę mirtį, aktyvios savanoriškos eutanazijos pagalba). Tačiau, eutanazijos oponentai atkreipia dėmesį į žmogaus gyvybės vertės ir neliečiamumo argumentus. Taip pat į tai, jog eutanazijos įteisinimas tai, tarsi, nauja „žalia šviesa“ žudymui. Eutanazijos priešinkai pabrėžia „stataus šlaito“ argumentą, baimindamiesi, kad įteisinus eutanaziją, jos ribojimai bus vis mažinami, palaipsniui seks kitos eutanazijos formos ir tas nulems nekontroliuojamą procesą, kuris gali užsibaigti atvejais kuomet eutanazija bus atlikta prieš žmonių valią. Ir žinoma, nepaisant to, kad gyvename sekuliojoje visuomenėje, didžiausi eutanazijos priešinkai yra tikintieji, o kadangi religija vis dar turi nemažai įtakos pasaulyje, todėl svarbu atsižvelgti ir į nuomonę, jog žmogaus gyvybė jam nepriklauso.

Tam, kad nuspręsti ar eutanazijos įstatymas Lietuvoje galimas, visų pirma, reikalinga kelti diskusijas ir nebijoti viešai kalbėti šia tema. Kalbėjimas eutanazijos tema yra svarbus ir todėl, nes iškelia į viešumą daug kitų, su gyvenimo pabaiga susijusių, problemų ir klausimų: gerą paliatyvią slaugą, užsispyrėliško gydymo netaikymą, dvigubo efekto fenomeną, gydytojų praktikoje leistinus ir draudžiamus dalykus, pažeidžiamiausių žmonių grupių apleistumą, taip pat labai opią ir, ypatingai skausmingą Lietuvai, savižudybių problemą. Be to, labai svarbu, kad Lietuvos visuomenė būtų tinkamai informuota ir sugebėtų suprasti ir skirti eutanazijos sąvokų skirstymą, interpretavimą ir pritaikymą. Pasauliui judant į priekį, gerėjant medicinos technologijoms, ilgėjant gyvenimo trukmei, o taip pat, vis labiau judant link liberalių pažiūrų ir koncentravimosi į individualią žmogaus gerovę, Lietuva neturėtų atsilikti ir bent jau nebijoti diskutuoti šia tema. Svarbu įsiklausyti gerbti visuomenės norus, tačiau taip pat būtina yra nenumenkinti gyvenimo prasmės ir gyvybės vertės klausimų.

LITERATŪRA

1. Rachels J. *The End of Life: Euthanasia and Morality*. Oxford University Press; 1986.
2. Leon Kass. *Neither for love nor money: why doctors must not kill*. 1989
3. Callahan D. *When Self-Determination Runs Amok*. *The Hastings Center Report*. 1992;22(2):52–5.
4. Brock DW. *Voluntary Active Euthanasia*. *The Hastings Center Report*. 1992;22(2):10–22.
5. Singer P. *Voluntary Euthanasia: A Utilitarian Perspective*. *Bioethics*. 2003 Oct;17(5–6):526–41.

6. Young R. Voluntary Euthanasia. In: Zalta EN, Nodelman U, editors. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Spring 2024. Metaphysics Research Lab, Stanford University; <https://plato.stanford.edu/archives/spr2024/entries/euthanasia-voluntary/>
7. Akdeniz M, Yardımcı B, Kavukcu E. Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE Open Med.* 2021 Mar 12;9:20503121211000918.
8. Rodríguez-Prat A, Monforte-Royo C, Porta-Sales J, Escribano X, Balaguer A. Patient Perspectives of Dignity, Autonomy and Control at the End of Life: Systematic Review and Meta-Ethnography. *PLoS One.* 2016 Mar 24;11(3):e0151435.
9. McIntyre A. Doctrine of Double Effect. In: Zalta EN, Nodelman U, editors. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Winter 2023. Metaphysics Research Lab, Stanford University; 2023 <https://plato.stanford.edu/archives/win2023/entries/double-effect/>
10. Bhyan P, Pesce MB, Shrestha U, Goyal A. Palliative Sedation in Patients With Terminal Illness. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470545/>
11. Spain passes law allowing euthanasia. *BBC News.* 2021 Mar 18; <https://www.bbc.com/news/world-europe-56446631>
12. New law allowing assisted suicide takes effect in Austria. 2022 Jan 1; <https://www.bbc.com/news/world-europe-59847371>
13. Riva L. The Physician-Assisted Suicide Pathway in Italy: Ethical Assessment and Safeguard Approaches. *Bioethical Inquiry.* 2023 Oct <https://doi.org/10.1007/s11673-023-10302-2>
14. Biedermann F. France cools on assisted dying and euthanasia. *The Lancet.* 2023 Nov 25;402(10416):1955.
15. Portuguese parliament votes to allow limited euthanasia. 2023 May 12 <https://www.bbc.com/news/world-europe-65574311>
16. Ekvadoras dekriminalizavo eutanazija | KaunoDiena.lt. 2024 <https://kauno.diena.lt/naujienos/pasaulis/ekonomika-ir-politika/ekvadoras-dekriminalizavo-eutanazija-1160308>
17. Grassi L, Folesani F, Marella M, Tiberto E, Riba MB, Bortolotti L, et al. Debating Euthanasia and Physician-Assisted Death in People with Psychiatric Disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2022;24(6):325–35.
18. Gupta AK, Bansal D. Euthanasia – Review and update through the lens of a psychiatrist. *Ind Psychiatry J.* 2023;32(1):15–8.
19. Tambakis J, Kaldjian L, Goligher EC. The religious character of secular arguments supporting euthanasia and what it implies for conscientious practice in medicine. *Theor Med Bioeth.* 2023 Feb 1;44(1):57–74.
20. World Health Organisation. Palliative care. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

21. Eutanazija Lietuvoje: ar pribrendome dialogui? | KaunoDiena.lt 2022
<https://kauno.diena.lt/naujienos/sveikata/sveikata/eutanazija-lietuvoje-ar-pribrendome-dialogui-1058276>
22. Hipokrato priesaika. Available from: <https://www.vle.lt/straipsnis/hipokrato-priesaika/>
23. Aquinas ST, Publishing CW. The Summa Theologica: Complete Edition. Catholic Way Publishing; 2014. 12662 p.
24. Kantas I. Moralės metafizikos pagrindai. 1785.
25. Singer P, Singer IWDP of BP. Rethinking Life & Death: The Collapse of Our Traditional Ethics. St. Martin's Press; 1995. 256 p.
26. Singer P. Higher Education from Cambridge University Press. Cambridge University Press; 2011. Practical Ethics.
<https://www.cambridge.org/highereducation/books/practical-ethics/6FEC42E38EA55F75F7EB7C6B0BFE0EA7>
27. Gaylin W, Kass LR, Pellegrino ED, Siegler M. "Doctors must not kill." JAMA. 1988 Apr 8;259(14):2139–40.
28. Asta Čekanauskaitė. Eutanazija ir savižudybė su pagalba - Lietuvos bioetikos komitetas. 2023 <https://bioetika.lrv.lt/lt/bioetikos-problemos/eutanazija-ir-savizudybe-su-pagalba/>
29. Marija Aušrinė Pavilionienė. Aiškinamasis raštas dėl eutanazijos įstatymo projekto. 2015 https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAK/883dd950bb5011e4a939cd67303e5a1f/#_ftn5
30. Lietuvos Radijas ir Televizija. LRT Radijas - LRT Gyvai - LRT.
<https://www.lrt.lt/mediateka/tiesiogiai/lrt-radijas>
31. tv3.lt Išsigelbėjimas nepagydomiems ligoniams ar žmogžudystė: reikia eutanazijos Lietuvoje? <https://www.tv3.lt/naujiena/lietuva/issigelbejimas-nepagydomiems-ligoniams-ar-zmogzudyste-reikia-eutanazijos-lietuvoje-n1269156>
32. lrt.lt 2021 Ar Lietuvoje bus įmanoma eutanazija? Pasigirsta kalbų apie tobulejančią „skausmo mediciną“, Bažnyčia – griežta.
<https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1550781/ar-lietuvoje-bus-imanoma-eutanazija-pasigirsta-kalbu-apie-tobulejancia-skausmo-medicina-baznycia-griezta>
33. Augminas. Bernardinai.lt. 2018 Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas. <https://www.bernardinai.lt/2018-01-08-pasyvios-eutanazijos-ir-uzsispyrelisko-gydymo-netaikymo-skirtumas/>
34. Kamm FM. Brody on Active and Passive Euthanasia. In: Kamm FM, editor. Bioethical Prescriptions: To Create, End, Choose, and Improve Lives [Internet]. Oxford University Press; 2013 <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199971985.003.0006>
35. Beauchamp TL, Davidson AI. The Definition of Euthanasia. Journal of Medicine and Philosophy. 1979 Sep 1;4(3):294–312.

36. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press; 2001. 470 p.
37. European Commission. Directorate-General for Research. European textbook on ethics in research. LU: Publications Office; 2010 <https://data.europa.eu/doi/10.2777/17442>
38. White L. EUTHANASIA, ASSISTED SUICIDE AND THE PROFESSIONAL OBLIGATIONS OF PHYSICIANS. 2010;(3).
39. Varelius J. The value of autonomy in medical ethics. *Med Health Care Philos.* 2006 Dec;9(3):377–88.
40. John Stuart Mill. *On Liberty*. 1859.
41. Brown SM. Inalienable Rights. *The Philosophical Review.* 1955;64(2):192–211.
42. Harris J. Euthanasia and the value of life. In: Keown J, editor. *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press; 1995. p. 6–22. <https://www.cambridge.org/core/books/euthanasia-examined/euthanasia-and-the-value-of-life/96EE35D4E4BFBBA8A4B51C27C7D38FCF>
43. Dying With Dignity Canada. *Dying With Dignity Canada | It's your life. It's your choice.* <https://www.dyingwithdignity.ca/>
44. Ten Have H.A.M.J., Ter Meulen R.H.J., Van Leeuwen E. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė, 2003;
45. Budic M. Suicide, euthanasia and the duty to die: A Kantian approach to euthanasia. *Filoz drus.* 2018;29(1):88–114.
46. P D. Individual Dignity and Euthanasia: An Ethical Perspective. *Global Bioethics Enquiry Journal.* 2020 Mar 1;8(1):46.
47. Denis L, Sensen O, editors. *Kant's Lectures on Ethics: A Critical Guide*. Cambridge: Cambridge University Press; 2015 (Cambridge Critical Guides). <https://www.cambridge.org/core/books/kants-lectures-on-ethics/4F1DCA8FEF765A5D556970062714CF03>
48. Kantas I. *Moralės metafizikos pagrindai*. 25 p.
49. Campbell L. Kant, autonomy and bioethics. *Ethics, Medicine and Public Health.* 2017 Jul 1;3(3):381–92.
50. Brock DW, editor. Moral rights and permissible killing. In: *Life and Death: Philosophical Essays in Biomedical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press; 1993 p. 95–122. (Cambridge Studies in Philosophy and Public Policy) <https://www.cambridge.org/core/books/life-and-death/moral-rights-and-permissible-killing/C8A43C6DF02C34961810445FAFCE5B16>
51. Justia Law. 2024. In Re Quinlan. <https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1976/70-n-j-10-0.html>

52. The Hippocratic corpus | Gonville & Caius.
<https://www.cai.cam.ac.uk/discover/library/online-exhibitions/under-knife/hippocratic-corpus>
53. Andrade G. Medical ethics and the trolley Problem. *J Med Ethics Hist Med*. 2019 Mar 17;12:3.
54. Lucijus Anėjus Seneka. Laiškai Lucilijui. | PDF
<https://www.scribd.com/doc/260648997/Lucijus-An%C4%97jus-Seneka-Lai%C5%A1kai-Lucilijui>
55. Singer P. Voluntary Euthanasia: A Utilitarian Perspective (529p.). *Bioethics*. 2003 Oct;17(5–6):526–541 (529p.).
56. Chapple A, Ziebland S, McPherson A, Herxheimer A. What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: a qualitative study. *J Med Ethics*. 2006 Dec;32(12):706–10.
57. Rekomendacijos dėl medicininio gydymo sprendimų priėmimo proceso gyvenimo pabaigos situacijose. © Europos Taryba, 2015 m. vasaris mėn.;
58. Ramani S, Karnad AB. Long-term subcutaneous infusion of midazolam for refractory delirium in terminal breast cancer. *South Med J*. 1996 Nov;89(11):1101–3.
59. Greene WR, Davis WH. Titrated intravenous barbiturates in the control of symptoms in patients with terminal cancer. *South Med J*. 1991 Mar;84(3):332–7.
60. Cherny NI, Portenoy RK. Sedation in the management of refractory symptoms: guidelines for evaluation and treatment. *J Palliat Care*. 1994;10(2):31–8.
61. Reuben DB, Mor V. Dyspnea in terminally ill cancer patients. *Chest*. 1986 Feb;89(2):234–6.
62. Orentlicher David. The Supreme Court and Physician-Assisted Suicide — Rejecting Assisted Suicide but Embracing Euthanasia. *New England Journal of Medicine*. 1997;337(17):1236–9.
63. Kantas I. Moralės metafizikos pagrindai. 24 p.
64. Dworkin R. *Religion without God*. Harvard University Press; 2013. 192 p.
65. Reeder JP. What is a Religious Ethic? *The Journal of Religious Ethics*. 1997;25(3):157–81.
66. Ramsey P, Ramsey RP. *Ethics at the edges of life: medical and legal intersections*. Vol. 358. Yale University Press; 1978.
67. Smith PT. Ramsey on “Choosing Life” at the End of Life: Conceptual Analysis of Euthanasia and Adjudicating End-of-Life Care Options. *Christian bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality*. 2018 Jun 26;24(2):151–72.

68. Clark M. Euthanasia and the Slippery Slope. *Journal of Applied Philosophy*. 1998;15(3):251–7.
69. Burgess JA. The great slippery-slope argument. *J Med Ethics*. 1993 Sep;19(3):169–74.
70. Smets T, Bilsen J, Cohen J, Rurup ML, De Keyser E, Deliens L. The medical practice of euthanasia in Belgium and The Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures. *Health Policy*. 2009 May;90(2–3):181–7.
71. Veiligheid M van J en. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request in the Netherlands - Euthanasia - Government.nl [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2011 <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>
72. Uniacke S, McCLOSKEY HJ. Peter Singer and Non-Voluntary “Euthanasia”: tripping down the slippery slope. *Journal of Applied Philosophy*. 1992;9(2):203–19.
73. Pauer-Studer H. Peter Singer on Euthanasia. *The Monist*. 1993;76(2):135–57.
74. Pritchard J. Voluntary Euthanasia and Assisted Dying in Tasmania - A Response 9-10-13. 2013;
75. Statista Netherlands: euthanasia 2000-2022. <https://www.statista.com/statistics/1363041/netherlands-euthanasia/>
76. Madadin M, Al Sahwan HS, Altarouti KK, Altarouti SA, Al Eswaikt ZS, Menezes RG. The Islamic perspective on physician-assisted suicide and euthanasia. *Med Sci Law*. 2020 Oct 1;60(4):278–86.
77. Euronews 2023. Has Belgium become a haven for people wanting to end their life? Available from: <https://www.euronews.com/2023/11/02/has-belgium-become-a-haven-for-people-wanting-to-end-their-life>
78. Carrigan K. One-way ticket to Zürich: presentations of ‘Suicide tourism’ in European news media. *Mortality*. 2023;0(0):1–16.
79. O’Dea C. Sarco suicide capsule hopes to enter Switzerland. SWI swissinfo.ch. 2021 <https://www.swissinfo.ch/eng/sci-&-tech/sarco-suicide-capsule-hopes-to-enter-switzerland/46966510>
80. France 2024. Macron backs bill that would allow medically assisted death. <https://www.france24.com/en/france/20240310-macron-backs-bill-allowing-medically-assisted-death>
81. VIII-1864 Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.107687>
82. I-1562 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932?jfwid=-14ke1xympp>
83. VIII-157 Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.37504/GWEjGGayQD>

84. Seimūnas Andrius Burba Lietuvoje siūlo įteisinti eutanaziją. 2012
<https://ve.lt/naujienos/lietuva/lietuvos-naujienos/seimunas-andrius-burba-lietuvoje-siulo-iteisinti-eutanazija-697281>
85. Eutanazijos ĮSTATYMO PROJEKTAS <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/447e4060bb5011e4a939cd67303e5a1f?jfwid=15vz32ta18>
86. Medicininio asistavimo, nutraukiant terminalinės būklės paciento gyvybę, perspektyvos Lietuvoje tarptautinės praktikos kontekste.
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeZjTW33-ho_fL09YFr3l8q8F_vEGqD7wSutVCnnTXJo9fpTA/viewform?usp=embed_facebook
87. Išsigelbėjimas nepagydomiems ligoniams ar žmogžudystė: reikia eutanazijos Lietuvoje?
<https://www.tv3.lt/naujiena/lietuva/issigelbejimas-nepagydomiems-ligoniams-ar-zmogzudyste-reikia-eutanazijos-lietuvoje-n1269156>
88. Rasa. Bernardinai.lt. 2022. Pagalba žmogui kančioje ar žmogžudystė pagal pareikalavimą? <https://www.bernardinai.lt/pagalba-zmogui-kancioje-ar-zmogzudyste-pagal-pareikalavima/>