

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

SOCIALINIŲ IR HUMANITARINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS

FILOSOFIJOS, MENOTYROS IR KOMUNIKACIJOS KATEDRA

**EUTANAZIJOS PROBLEMA IR JOS ETINIS
VERTINIMAS**

Profesinės etikos ir etikos audito studijų programos magistro baigiamasis darbas

Autorius

SMSPE20 gr. stud. Eglė Mažonienė

Vadovas

Doc. dr. Ernesta Molotokienė

Klaipėda, 2022

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Pildo magistro baigiamojo darbo autorius

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas baigiamasis magistro darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Pildo magistro baigiamojo darbo vadovas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data) (magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, administratorius (sekretorius)

Baigimasis darbas įregistruotas **Filosofijos, menotyros ir komunikacijos katedroje**

.....
(data)

(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, vedėjas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....doc. dr. Ernesta Molotokienė.....

(data)

(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....doc. dr. Ernesta Molotokienė.....

(data)

(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Eglė Mažonienė. Eutanazijos problema ir jos etinis vertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas: doc. dr. Ernesta Molotokienė. Klaipėdos universitetas, Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas, Filosofijos, menotyros ir komunikacijos katedra: Klaipėda, 2022. – 71 p.

Temos aktualumas yra pastebimas daugelyje teisinių valstybių, kurių piliečiai vis dažniau pasisako už eutanazijos legalizavimą. Aktualumas taip pat yra pastebimas valstybėse, kuriose ši praktika jau yra taikoma, nes jose tendencingai auga žmonių skaičius pasinaudojęs eutanazijos alternatyva. Besiplėtojant biomedicinos technologijoms, visuomenė vis mažiau kreipia dėmesį į moralines normas ir vertybes, todėl vis labiau įsigali mirties kultūra, kurioje eutanazija įgyja visuomenės palaikymą. Šiuolaikinėje visuomenėje požiūris į žmogaus gyvybę ir jos vertę nuolat kinta, todėl gyvybės svarba neretai yra nuvertinama. Darbe yra keliama problema ar eutanazija yra suderinama su XXI amžiaus Vakarų visuomenėse dominuojančiomis etinėmis vertybėmis?

Darbo tikslas yra išanalizuoti pagrindinius klasikinių etinių teorijų argumentus eutanazijos atžvilgiu, siekiant suprasti eutanazijos problemą šių laikų Vakarų visuomenėse, pateikiant eutanazijos koncepcijos susiformavimo ir raidos probleminį kontekstą, taip pat analizuojant eutanazijos reiškinių kaip bioetikos problemą, kurioje yra atskleidžiama gyvybės vertės problema bioetikoje bei prigimtinių žmogaus teisių santykis su eutanazija. Darbe yra pateikiama klasikinių etinių teorijų apžvalga eutanazijos atžvilgiu. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad stipriausi argumentai eutanazijos atžvilgiu buvo pateikti krikščioniškosios etikos.

Darbą sudaro įvadas, kuriame yra aptariamas pristatomos temos aktualumas, problema, tezė, tikslas, uždaviniai bei nurodyti tyrimo metodai. Dėstymo dalis yra sudaryta iš 3 skyrių: 1. Eutanazijos koncepcijos susiformavimo ir raidos probleminis kontekstas; 2. Eutanazija kaip bioetikos problema; 3. Klasikinių etinių teorijų pozicija eutanazijos atžvilgiu. Pateikiamos išvados bei literatūros sąrašas.

Raktiniai žodžiai: eutanazija, bioetika, gyvybė, paliatyvi priežiūra, žmogaus orumas, klasikinės etinės teorijos.

SUMMARY

Eglė Mažonienė. The Problem of Euthanasia and Its Ethical Evaluation. Master's thesis. Thesis supervisor: assoc. prof. dr. Ernesta Molotkienė. Klaipėda University, Faculty of Social Sciences and Humanities, Department of Philosophy, Art History and Communication: Klaipėda, 2022. – 71 p.

The relevance of this topic is evident in many jurisdictions whose citizens are increasingly in favour of legalising euthanasia. The relevance is also evident in countries where the practice is already in place, where the number of people who have used the alternative of euthanasia is increasing. As biomedical technology expands, society's attention on moral norms and values is becoming less and less focused on, leading to a culture of death in which euthanasia is gaining public support. In today's society attitudes towards human life and its value are constantly changing which is why the importance of life is often underestimated. The thesis asks whether euthanasia is compatible with the Western societies' ethical values prevailing in the 21st century.

The aim of this thesis is to analyze the main arguments of classical ethical theories in relation euthanasia in order to understand the problem of euthanasia in contemporary Western societies, by presenting the problematic context of the formation and the development of the concept of euthanasia, and by analyzing the phenomenon of euthanasia as a problem of bioethics, where the issue of the value of life in bioethics and the relationship of the natural rights of the human being with euthanasia are revealed. The thesis provides an overview of classical ethical theories in relation to the ethics of euthanasia. An analysis of the scientific literature reveals that the strongest arguments against euthanasia have been put forward by Christian ethics.

The thesis consists of an introduction, which discusses the relevance of the topic, the problem, the thesis, the aim, the objectives and research methods. The thesis consists of 3 chapters: 1. The problematic context of the formation and development of the concept of euthanasia; 2. Euthanasia as a bioethical problem; 3. The position of classical ethical theories in relation to euthanasia. Conclusions and list of references.

Key words: euthanasia, bioethics, life, palliative care, human dignity, classical ethical theories.

TURINYS

IVADAS.....	6
I. EUTANAZIJOS KONCEPCIJOS SUSIFORMAVIMO IR RAIDOS PROBLEMINIS KONTEKSTAS.....	8
1.1. Eutanazijos problema antikinėje Vakarų kultūroje.....	8
1.2. Eutanazijos sampratos reikšmė ir transformacijos viduramžiais ir ankstyvojoje modernybėje.....	11
1.3 Požiūrio į eutanaziją kismas XX a. pab. - XXI a. pr. demokratinėse Vakarų visuomenėse.....	17
1.3.1 Nacistinė Vokietija.....	17
1.3.2 Nyderlandai.....	18
1.3.3 Belgija.....	21
1.3.4 Liuksemburgas.....	23
1.3.5 Šveicarija ir kitos šalys.....	24
1.3.6 Bandymai legalizuoti eutanaziją Lietuvos Respublikoje.....	25
II. EUTANAZIJA KAIP BIOETIKOS PROBLEMA.....	28
2.1 Žmogaus gyvybės sampratos problema bioetikoje.....	28
2.1.1 Gyvybės vertė.....	30
2.2 Eutanazijos rūšys.....	35
2.2.1 Aktyvi ir pasyvi eutanazija.....	36
2.2.2 Savanoriška ir nesavanoriška eutanazija.....	36
2.2.3 Savižudybė su pagalba/ asistuoja savižudybė.....	37
2.3 Pamatinių žmogaus teisių ir eutanazijos santykio problema	39
III. KLASIKINIŲ ETINIŲ TOERIJŲ POZICIJA EUTANAZIJOS ATŽVILGIU.....	45
3.1 Deontologinės etinės teorijos argumentų analizė.....	45
3.2 Krikščioniškosios etinės teorijos argumentų analizė.....	49
3.3 Dorybių etinės teorijos argumentų analizė.....	55
3.4 Utilitarizmo etinės teorijos argumentų analizė.....	59
IŠVADOS.....	63
LITERATŪRA.....	65

IVADAS

Darbo temos aktualumas. Žmogus egzistuoja tarp dviejų ribų - gyvenimo ir mirties. Kiekvienas iš mūsų gyvename savo gyvenimą ir neišvengiamai sulaukiame mirties (Meilius ir kt., 2002). Nors individas yra baigtinė būtybė, kurio egzistavimas baigiasi mirtimi, tačiau tai nesumažina pareigos rūpintis gyvybe iki natūralios mirties atėjimo (Narbekovas, Obelienė, 2012). Neretai šiuolaikinis žmogus vengia mąstyti apie mirtį, nes visuomenėje klesti jaunystės kultas. Ir vos tik yra susiduriama su didele kančia ar nepagydoma liga - ne vienas iš jų pagalvoja apie gyvenimo beprasmiškumą ir gyvybės trapumą. Šiandieninė medicina yra įgali pratęsti žmogaus mirimo procesą, todėl mirtis neretai tampa skausminga agonija, o viso to pasekmė yra mirties pagreitinimo poreikis - eutanazija. Pasak Sarah Vilpert ir kt. (2020), eutanazijos šalininkai ieško stiprių argumentų, kurie pateisintų šį veiksma. Pagrindinis ir pats svariausias argumentas yra grindžiamas asmens autonomijos principu, kuris teigia, kad kiekvienas, nepagydoma liga sergantis pacientas, yra savarankiškas priimti sprendimus, net jei tie sprendimai yra susiję su gyvenimo pabaigos klausimais. Tuo tarpu eutanazijos opozicija pateikia taip pat svarų argumentą ir teigia, kad žmogaus gyvybės vertė yra absoliuti ir niekas neturi teisės jos atimti.

Sparčiai besikeičiant pasauliui ir besiplėtojant naujausioms medicinos technologijoms eutanazija įgyja vis didesnę visuomenės palaikymą. Eutanazijos aktualumą šiuolaikinėje visuomenėje galima pastebėti daugelyje pasaulio teisinių valstybių, kuriuose vis daugiau piliečių pasisako už eutanazijos įteisinimą. Taip pat eutanazijos aktualumą galima išvelgti ir įteisinusiuose eutanaziją valstybėse, kuriose su kiekvienais metais tendencingai auga žmonių pasinaudojusių eutanazijos galimybe skaičius. Tai rodo, jog žmonėms yra svarbu tiek žmogaus teisė į gyvybę, tiek žmogaus teisė į mirtį.

Problema. Visuomenėje vis mažiau kalbama apie gyvybės svarbą ir prigimtinę žmogaus teisę į gyvybę bei gyvenimą. Kas anksčiau atrodė nemoralu, nepriimtina - šiandien įgyja naujas, priimtinas prasmes ir skverbiasi į mūsų gyvenimus kaip trokštamas gėris, vertybė. Iškyla asmens autonomijos klausimas, kas eutanazijos šalininkams suteikia galimybę vis garsiau kalbėti apie „lengvos mirties“ teikiamą naudą. Darbe keliamas klausimas ar eutanazija yra suderinama su XXI amžiaus Vakarų visuomenėse dominuojančiomis etinėmis vertybėmis?

Tezė. Krikščioniškosios etikos argumentai prieš eutanaziją kaip moraliai smerktiną dėl pamatinių žmogaus teisių į gyvybę ir orumą galimybės paneigimo, yra labiausiai pagrįsti ir stipriausi kitų klasikinių etinių teorijų atžvilgiu.

Temos ištirtumas Lietuvoje ir užsienyje. Eutanazijos tema yra parašyta nemažai mokslinių straipsnių ir knygų. Lietuvoje šia tema yra itin plačiai pasisakęs Narbekovas (2002, 2003, 2007, 2008, 2012), Meilius (2002). Šie autoriai eutanaziją akcentuoja kaip ydingą reiškinių, kuris yra

nesuderinamas su žmogaus orumu ir gyvybės verte. Eutanazijos koncepciją analizavo ir Čekanauskaitė (2000, 2013) bei Liesis (2009, 2011), tačiau šie autoriai pažymi, kad eutanazija yra susieta su asmens laisve, autonomija.

Vieni žymiausių užsienių autorių, kurie nagrinėjo eutanazijos koncepciją ir jos raidą yra McDougall, Gorman (2008), Dowbiggin (2007), Gorsuch (2000), Paterson (2008), Raus (2015, 2021), Biotti – Mache (2016), Broeckaert (2009). Šia tema itin aktyviai pasisakė Popiežius Jonas Paulius II (1995), kuris pasmerkė eutanaziją, įvardindamas ją kaip nusikaltimą prieš žmoniją.

Objektas. Klasikinių etinių teorijų požiūris į eutanaziją.

Darbo tikslas – išanalizuoti pagrindinius klasikinių etinių teorijų argumentus eutanazijos atžvilgiu, siekiant suprasti eutanazijos problemą šių laikų Vakarų visuomenėse.

Darbo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti eutanazijos koncepcijos susiformavimo ir raidos probleminį kontekstą.
2. Išanalizuoti eutanaziją kaip bioetikos problemą.
3. Pateikti klasikinių etinių teorijų poziciją eutanazijos atžvilgiu.

Tyrimo metodai. Siekiant atskleisti eutanazijos problemą bei jos etinį vertinimą buvo naudojamas mokslinės literatūros analizės metodas, teksto lyginamosios analizės ir interpretacijos metodai bei sintezės metodas.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, kuriame yra pristatomas temos aktualumas, problema, tezė, ištirtumas Lietuvoje bei užsienyje, objektas, tikslas, uždaviniai ir tyrimo metodai. Dėstymo dalį sudaro 3 skyriai: 1. Eutanazijos koncepcijos susiformavimo ir raidos probleminis kontekstas; 2. Eutanazija kaip bioetikos problema; 3. Klasikinių etinių teorijų pozicija eutanazijos atžvilgiu. Taip pat pateikiamos išvados bei literatūros sąrašas.

I. EUTANAZIJOS KONCEPCIJOS SUSIFORMAVIMO IR RAIDOS PROBLEMINIS KONTEKSTAS

1.1. Eutanazijos problema antikinėje Vakarų kultūroje

Eutanazija jau daugiau nei 3000 metų kelia audringas diskusijas visuomenėje. Šis žodis yra graikų kilmės „ey-yanatos“, ką išverstus reiškia „gera mirtis“. Daugelis antikinio pasaulio mąstytojų netiesiogiai kėlė klausimą dėl eutanazijos. Antikoje buvo tikėta, kad gydymas žmogaus, kuris yra pasmerktas mirčiai, dėl savo nepagydomos ligos, tolygu žalai ne tik pačiam pacientui, bet ir visai visuomenei. Tokiu atveju gydytojas turėjo teisę atsisakyti gydyti tokį ligonį. Senovės Graikijoje gyvybė nebuvo laikoma didžiausia vertybė, nes Spartos įstatymais buvo siekiama atimti gyvybes iš neįgalių naujagimių (Čekanauskaitė, 2000). Senovės pasaulyje žmonės vardan garbės ir pinigų neretai leisdavo save kankinti, padaryti luošais ar net nužudyti. Tai tik dar kartą įrodo, kad teisė į gyvybę nebuvo laikoma absoliuti (Gorsuch, 2000).

Klasikinėje graikų ir romėnų kalboje tokio termino kaip eutanazija, savižudybė vargu ar įmanoma rasti. Eutanazijos terminas buvo pasiskolintas iš graikų kalbos, tačiau antikoje tai tiesiog reiškė gerą ar kilnią mirtį. Senovės pasaulyje gydytojai manė, kad nepagydomos ligos ir kančia yra kvietimas į anapustinį pasaulį, todėl jie noriai padėdavo pacientams mirti. Yra manoma, kad Hipokratas iš dalies palaikė pasyvią eutanaziją, nes priesaikoje yra rašoma, jog medicina yra bejėgė, kai paciento kūnas yra užvaldytas ligos. Tokiu atveju gydytojas galėjo nutraukti gydymą (Phillips, 2019). William John Smith (2002) teigia, kad senovės Graikijoje ir Romoje eutanazija buvo laikoma racionalių asmens sprendimu. Nenaudingą gyvenimo nutraukimas buvo traktuojamas kaip moralus veiksmas.

Garsieji Antikos filosofai Platonas bei Aristotelis taip pat kalbėjo apie tam tikras žmogaus gyvybės nutraukimo formas ir ieškojo tam pateisinimo. Anot Platono, ideali valstybė yra ta, kurioje nelieta vietos menininkams, poetams, žemos kilmės žmonėms ir neįgaliesiems. Aristotelis buvo kiek nuosaikesnis, tačiau jis taip pat pritarė neįgalių vaikų eutanazijai, pabrėždamas tai, kad apsigimusio vaiko žudymas yra galimas tik tada, jei „vaisius neturi jautimų ir gyvybės“ (Čekanauskaitė, 2000). Daugelis graikų bei romėnų nežiūrėjo į žmogaus gyvybę, kaip į prigimtinę vertybę, todėl Senovės Graikijoje ir Romoje požiūris į eutanaziją buvo liberalus. Neretai gydytojai atlikdavo ne tik abortus, bet ir taikydavo eutanaziją, nepaisant to, kad Hipokrato priesaikoje buvo primygtinai reikalaujama neskirti pacientams mirtinų vaistų, tačiau tik nedaugelis gydytojų laikėsi šios priesaikos. (Dowbiggin, 2003) Senovės Graikijoje bei Romoje eutanazija buvo plačiai taikoma ne tik senyvo amžiaus, lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, bet ir kūdikiams bei vaikams. Romėnų raštuose buvo užsiminta apie ypatingą vietą, kurioje galima gauti nuodingo gėrimo, kuris sumažina skausmą ir amžiams nutraukia gyvenimo kančią (Bakalis ir kt., 2014). Neil M. Gorsuch (2000) taip pat akcentavo, kad senovės graikai ir romėnai palaikė savanorišką eutanaziją ar bent jau neprieštaravo

teisei į pagalbą nusižudant. Senovės Graikijoje ir Romoje eutanazija buvo suprantama ir traktuojama kaip savižudybė su „tarpininko“ pagalba. Aristokratai ir turtingieji patys sau gyvybių neatimdavo, o pasinaudodavo tarpininko pagalba. Tarpininkais tapdavo iš vergijos išlaisvinti gydytojai, kurie parūpindavo kilmingiesiems pageidaujamą „švelnią mirtį“ (Bioti - Mache, 2016).

Antikoje buvo palaikoma asistuoja savižudybė, tačiau aktyvi eutanazija nebuvo toleruojama. Šį veiksma, neigiamame kontekste, nagrinėjo ir garsieji antikos filosofai: Platonas, Aristotelis, Hipokratas, Epikūras ir kiti. Aktyvią eutanaziją jie laikė veiksma, kuris yra daromas prieš Dievo valią. Tuo tarpu pasyvios eutanazijos forma buvo priimtinesnė, nes šis veiksmas buvo atliekamas iš pagarbos žmogui, siekiant užbaigti asmens kūno fizinės kančias (Papadimitriou ir kt., 2007). Teigiama, kad antikiniam pasaulyje eutanazija buvo siejama su ligonio dvasine būseną. Turima omenyje, kad pacientas turėjo teisę palikti šį gyvenimą, jeigu kūną užvaldydavo nepagydoma liga (Montaguti ir kt., 2018). Tačiau Pitagoras griežtai prieštaravo bet kokiai eutanazijos formai, nes tikėjo, kad žmogaus siela yra nemirtinga, todėl žmogaus gyvybė turi būti laikoma šventa ir neliestina (Papadimitriou ir kt., 2007). Šis filosofas eutanaziją laikė blogiu, nes nenatūrali mirtis buvo siejama su įsikišimu į Dievo valią. Pitagoras teigė, kad patiriamas žmogaus skausmas ir kančia buvo duota Dievo už praeities nuodėmes. Eutanazijos įvykdymas pažeidžia dieviškąjį įstatymą, nes yra sutrumpinamas sielos gyvenimas žmogaus kūne. Žmogaus kūnas yra laikomas šventu, nes asmens egzistencija žemėje yra įvardijama kaip galimybė išvalyti sielą, kad ji galėtų būti išlaisvinta ir grįžti į dangų (Abakare, 2019). Platonas taip pat buvo griežtos nuomonės aktyvios eutanazijos klausimu. Jis tikėjo gyvenimo harmonija ir teigė, kad gydytojai, kurie imasi aktyvios eutanazijos veiksmų ir taip prisideda prie žmogaus gyvenimo pabaigos paspartinimo- turėtų būti baudžiami (Papadimitriou ir kt., 2007). Gydytojas, kuris nuodija pacientą, turėtų atsakyti prieš įstatymą, t.y. turi būti nuteistas mirties bausme (Bugajska, 2021). Anot Platono, aktyvi eutanazija, tai veiksmas prieš Dievo valią. Šis filosofas itin nepalankiai vertino ir savižudžius. Šie asmenys, kurie ryžosi savižudybei, anot Platono, privalėdavo būti palaidoti apleistose ir nepažymėtose kapavietėse. Žmogus, kuris išdrįso prieš save pakelti ranką, buvo nevertas pagarbos ir gailesčio (Papadimitriou ir kt., 2007). Kaip teigia Platonas, savižudybė - tai pabėgimas nuo savęs ir savo gyvenimo (Gorsuch, 2000). Tačiau jis buvo tolerantiškas pacientams, kurie kentė didžiulius fizinius skausmus. Žmogus, kuris kentėjo dėl ligos, turėjo teisę užbaigti savo gyvenimą. Tai buvo vienintelė išimtis, kurią taikė Platonas. Visi kiti atvejai dėl savižudybės buvo smerkiami. Garsiojo antikos filosofo Platono veikale „Valstybė“ buvo teigiama, kad žmogus, kuris kenčia skausmą, negali normaliai funkcionuoti ir gyventi, todėl tokiems pacientams yra leidžiama nutraukti gydymą, kuris pratęstų gyvenimą. Reziumuojant, Platonas buvo aktyvios eutanazijos šalininkas, bet palaikė pasyvią eutanaziją. Jo manymu, žmogaus kančios pratęsimas yra daugiau žalingas negu naudingas (Papadimitriou kt., 2007). Platono mokinys Aristotelis teigė, kad žmogaus gyvenimas yra gėris, kurį reikia gerbti ir tausoti, todėl kiekvienas

asmuo yra įpareigotas išsaugoti savo gyvybę, vengiant grėsmės. Išsaugoti gyvybę gali padėti žmogiškoji dorybė. Reikia būti drąsiam kančios akivaizdoje, kad atsispirti veiksams, kurie yra nukreipti prieš šio gėrio (gyvybės) išsaugojimą (Takikonda, 2008). Aristotelis netiesiogiai apie eutanaziją rašė savo knygoje „Etika IV“ ir Nikomacho etika V“. Jis teigė, kad žmogus, kuris pasiryžta užbaigti savo gyvenimą ir pats ieško mirties yra silpnas. Taip pat pabrėžė, kad tai nėra drąsaus žmogaus veiksmas, o greičiau bailio, kuris bėga nuo skausmo, kančios ar liūdesio (Papadimitriou ir kt., 2007). Aristotelis asmens norą mirti laikė neteisingu veiksnu ne tik prieš save patį, bet ir prieš valstybę (Takikonda, 2008). Jo manymu savižudybė yra žalinga, nenaudinga valstybei, nes valstybė yra suinteresuota išsaugoti piliečio gyvybę. Žmogaus gyvybės išsaugojimas yra pagrindinis gėris (Gorsuch, 2000). Pasak Aristotelio, asmuo, kuris įvykdė savižudybę - įvykdė neteisybę, nes įstatymas to neleidžia, vadinasi veiksmas yra vertinamas kaip nelegalus, neteisėtas. Tuo tarpu Platonas teigė, kad savižudybė yra laikoma neteisėta veika, išskyrus tuo atveju, kai tai yra vykdoma valstybės paliepiamu arba kai žmogui nelieka kitos galimybės (Papadimitriou ir kt., 2007). Galima daryti išvadą, kad Platonas ir Aristotelis dėl pasyvios eutanazijos laikosi skirtingų nuomonių. Platonas pripažįsta pasyvią eutanaziją ligos atveju, kai yra patiriama kančia. Tuo tarpu Aristotelis nepateikia jokių išimčių. Žmogus, kuris pasiryžo mirti yra laikomas silpnu ir padaręs žalą valstybei. Šis filosofas nepritaria eutanazijos idėjai ir ją boikotuoja. (Montaguti ir kt., 2018). Tuo tarpu garsus graikų filosofas Epikūras palaikė pasyvios eutanazijos formą. Jis teigė, kad „švelni mirtis“ saugo žmogaus kūną, protą ir sielą nuo kančios. Jis pritarė Platono minčiai, kad sunkiai sergantis pacientas turi teisę pasirinkti tarp gyvenimo ir mirties (Gorsuch, 2000).

1.2. Eutanazijos sampratos ir reikšmės transformacijos viduramžiais ir ankstyvojoje modernybėje

Europoje viduramžiai prasidėjo V amžiuje, žlugus Vakarų Romos imperijai. Vienas iš veiksnių, kuris turėjo įtakos Romos imperijos žlugimui buvo vis labiau įsigalėjusi krikščionybė, kuri išskėlė monoteizmą (Phillips, 2019). Krikščionybėje buvo tikėta žmogaus gyvenimo ir gyvybės šventumu, o kančia buvo suteikta Dievo, kad asmuo galėtų apsivalyti savo sielą (Gheorghita, 2021). Po Romos imperijos griūties, atėjus viduramžiams, ateinančiam tūkstantmečiui, buvo nutildyti visi, kurie teigiamai kalbėjo apie nužudymą iš gailesčio ar savižudybę. Krikščionybėje savižudybė buvo laikoma didele nuodėme ir rimtu nusikaltimu. Būtent viduramžiais neegzistavo jokie galimi debatai dėl savižudybės, nes tai buvo uždrausta tema. Bet kokios dvejonės dėl savižudybės priimtimumo buvo visiškai ištrintos viduramžių eroje. O žmonės kurie visgi išdrįsdavo prieš save pakelti ranką, buvo itin paniekinami. Tokie asmenys nebuvo laidojami su kitais bendruomenės gyventojais, o jų šeimos nariai būdavo lyg visuomenės atstumtieji. (Dowbiggin, 2007). Nors biblijoje ir nebuvo niekur užsiminta apie nužudymą su pagalba ar savižudybę, tačiau krikščionybė iš esmės pasmerkė šį veiksma. V amžiuje Šventas Augustinas teigė, kad savavališka savęs destruktija yra tolygi Dekalogo nusižengimui, nes šeštasis Dievo įsakymas sako- nežudyk (Gorsuch, 2000).

Akvinietis buvo garsus italų filosofas bei įtakingiausias viduramžių teologas, kuris sujungė Aristotelio tradiciją su Augustino mokymu. Šis filosofas teigė, kad kiekvieno asmens pareiga yra save saugoti, t.y. saugoti savo egzistenciją. Prigimtinis įsakymas reikalauja daryti tai, kas saugo gyvybę ir vengti to, kas gyvybę sunaikina (Stančienė, 2004). Jis bandė analizuoti argumentus, kurie pateisintų savižudybę, bet galiausiai visus šiuos argumentus kvestionuodavo. Pasak jo, savižudybė pirmiausia eina prieš natūralų žmogaus instinktą gyventi ir prieš pareigą save mylėti. Negana to, žmogus, kuris ryžtasi savižudybei, sunaikina savo atliekamas roles visuomenėje, kurioje tikimasi, jog šios rolės bus vykdomos. Galiausiai yra įžeidžiamas Dievas - visos gyvybės Kūrėjas. Savo gyvybės atėmimas yra traktuojamas kaip nusikaltimas prieš Dievą, nes mirtis yra vienas iš svarbiausių momentų žmogaus gyvenime. Pasiruošimas mirčiai buvo labai svarbus, nes tai momentas, kai mirštantis krikščionis paruošdavo savo sielą susitikimui su šios žemės Kūrėju (Dowbiggin, 2007). Akvinietis taip pat akcentavo, kad savižudybė eina ne tik prieš Dievą, bet ir prieš teisybę. Gyvybė yra Dievo dovana ir šios dovanos žmogus negali pasisavinti. Pasisavinti tai, kas žmogui nepriklauso yra traktuojama kaip teisybės įžeidimas. Žmogus gali mąstyti apie savižudybę, bet jokių būdu negali šio veiksmo imtis. Galiausiai kiekvienas, kuris trokšta savęs sunaikinimo, turi suprasti, kad savižudybė - pats baisiausias dalykas, kokį tik galima padaryti. Akvinietis savižudybę traktuoja kaip savižudybę, kuri apima visus tris egzistencijos lygius:

1. Savižudybė prieš save patį - asmeninė erdvė;
2. Savižudybė prieš visuomenę - socialinė erdvė;

3. Savižudybė prieš dangiškąjį įstatymą - transcendentinė erdvė (Kure, 2011).

Akvinietis teigia, kad savęs saugojimas yra natūralus žmogaus poreikis, taip pat kaip ir meilė sau. (Gorsuch, 2000). Taip pat teologas pažymi, kad žmogus negali vienu metu save mylėti ir tuo pat metu ieškoti savižudybės. Žmogus, kuris imasi savižudybės, negerbia Dievo, nes Dievas yra žmogaus kūrėjas ir niekas neturi teisės Dievo kūrinio naikinti. Tokia galia priklauso tik Dievui, bet ne žmogui (Paterson, 2005). Anot filosofo, savižudybė yra skausminga ne tik asmeniui, bet ir bendruomenei. Bet koks sąmoningas žudymas ar nusižudymas yra moraliai smerktinas ir nepriimtinas ir vertinamas kaip neteisingas veiksmas. Nesvarbu tai įvykdytą prieš save, ar prieš kitą asmenį. Žudymas gali būti pateisinamas tik tada, kai nebuvo siekiama nužudyti agresorių, o buvo norima apsaugoti savo gyvybę (Gorsuch, 2000).

Ankstyvaisiais viduramžiais krikščionybės įtaka vis labiau plėtėsi. O to meto gydytojai, lyginant su antikos pasauliu, buvo kitokio mentaliteto. Medikai pradėjo jausti moralinę atsakomybę prieš savo mirštančius pacientus. Šie žmonės ne tik stengėsi gydyti, bet ir rūpintis ligoniu iki paskutinio atodūsio. XII- XIII amžiuje itin sustiprėjo teologinis – moralinis mokymas ir vis labiau augo medicinos darbuotojų profesionalumas, kas skatino medikus būti su pacientais iki pačios pabaigos, užjaučiant bei palaikant juos emociškai (Dowbiggin, 2007). John B. Phillips (2019) teigia, kad krikščionybei įsigalėjant, gydytojų moralinė pareiga reikalavo išgyti kuo daugiau pacientų. Pirmosios ligoninės, kaip religinės institucijos, pradėjo kurtis būtent viduramžiais. Šiose ligoninėse susiformavo konsorciumas, kurį sudarė gydytojas, kunigas bei šeima. Šio konsorciumo bendras tikslas buvo siekti, kad mirštantysis oriai išeitų anapilin. Paciento gyvenimo saulėlydžiui einat į pabaigą, mirštančiajam būdavo suteikiamas paskutinio patepimo sakramentas, kuris atpirkdavo praeities nuodėmes ir leisdavo ramiai numirti. Viduramžiais į žmogaus gyvenimo pabaigą būdavo griežtai draudžiama įsikišti, nes bet koks įsikišimas būtų trukdęs mirštančio ligonio dvasinei kelionei. Tad galima teigti, kad tiek savižudybė su pagalba, tiek eutanazija viduramžių eroje buvo nepateisina ir smerkiama.

Senajame Testamente yra nurodytas vienas iš Dievo įsakymų- nežudyti. Bet kokia žala padaryta žmogaus gyvybei yra pasmerkiama. Žmogus, kuris nusižudė arba nužudė kitą asmenį, nusipelno ne tik nepakeliamos kančios amžinosiose liepsnose, bet ir baisiausios bausmės žemėje. Krikščionybėje vietos eutanazijai ar savižudybei nėra ir negali būti. Šventasis Augustinas pasmerkė savižudybę ir eutanaziją. Jis teigia, kad žmogus, kuris mirė nuo savo paties rankos, neturės geresnio gyvenimo ir po mirties (Bioti- Mache, 2016). Kaip teigia Jennifer Fecio McDougall, Martha Gorman (2008), krikščionybės filosofijoje ar terminologijoje nėra jokio skirtumo kodėl asmuo įvykdė savižudybę. Nei psichologinės problemos, nei nepagydoma liga nėra svarūs argumentai, kurie pateisintų gyvybės atėmimą. Bet kokio tipo savižudybė buvo uždrausta ir smerkiama, nes priimami sprendimai gyvybės ir mirties klausimais buvo galimi tik Dievui. Tai jo teisė.

Žmogus, ieškodamas mirties ir norėdamas užbaigti savo gyvenimo kelionę, gali rasti daug priežasčių kodėl nebenori gyventi. Tačiau viduramžiais savižudybė buvo itin smerkiama ir už ją buvo stipriai baudžiama. Tuo metu žmogžudyste buvo laikoma bet kokia nenatūrali ar įtartina mirtis. Bet kokia žala žmogaus gyvybei, kurią padarė pats asmuo ar tretieji asmenys, buvo traktuojama kaip nuodėmė už kurią buvo baudžiama. Bausmės buvo atliekamos tiek ant gyviesiems, tiek mirusiesiems, o savižudybės aukos buvo ypač niekinamos. Savižudžių kūnai būdavo nukryžiuojami, mušami ar pakariami (Bioti- Mache, 2016). Nors savižudybė viduramžiais buvo draudžiama, tačiau tai nereiškia, kad tokia praktika neegzistavo. Buvo manyta, kad žmonės, kurie išdrįsta prieš save pakelti ranką yra apsėsti velnio arba serga beprotyste, nėra pilno proto. Žmonės tuo metu žudydavosi dėl įvairių priežasčių. Valstiečiai neapsiskęsdavo patiriamo niekinimo ir nuolatinio žeminimo, todėl save nužudydavo išgeriant nuodų ar pasikariant. Tuo tarpu vienuoliai šokdavo iš aukštų bokštų dėl užvaldžiusios vienatvės. Ir tai nebuvo vienetiniai atvejai. Nors savižudybė buvo tabu, tačiau žmonės neretai atimdavo sau gyvybes (Dowbiggin, 2007). To meto aristokratai, siekiant išvengti savo kūno po mirties išniekinimo, imdavosi gudrybės ir praktikavo kitokias savižudybės formas. Aristokratas kviesdavo savo priešininką į dvikovą, su intencija, kad priešininkas jį nužudys. Dvikovos metu buvo tyčia nesaugoma savo gyvybė, tačiau aristokratas mirdavo ne kaip savižudis, o kaip herojus: su ginklu ir nuo priešo rankos. Toks veiksmas buvo laikomas herojišku, o tokia mirties auka nesulaukdavo visuomenės ir krikščionybės pasmerkimo (Bioti- Mache, 2016).

XIV amžiuje, iškilus renesansui gimė ir humanizmo idėja, kuri šiek tiek nustūmė krikščionybę į šoną. Tuo metu pagrindinis dėmesys buvo sutelktas ne į Dievą, o į žmogų. Italijoje iškilusi humanizmo idėja pagrindiniu savo objektu laikė žmogų ir intensyviai nagrinėjo jo prigimtį bei esmę. Renesanso epochoje buvo itin akcentuojama asmens laisvės saviraiškos idėja, kuri buvo grindžiama individo protu bei moraliniais sugebėjimais. Šie žmogaus gebėjimai leido jam būti savo žemiškosios egzistencijos kūrėju, dalyvaujant socialiniame gyvenime (Venckienė, 2010).

Garsus Florencijos eruditas bei teisininkas Manetti analizavo žmogaus prigimtį ir teigė, kad žmogus yra išskirtinė būtybė, nes jis sukurtas pagal Dievo atvaizdą. Dievas jį sukūrė tokį, kad žmogus būtų orus, mylėtų save ir valdytų pasaulį. Šis eruditas ypač iškėlė asmens orumą ir pabrėžė, kad orumas yra išreiškiamas per žmogaus proto sugebėjimus ir kūno išskirtinumą, kurie suteikia asmeniui galimybę dominuoti tarp kitų būtybių. Kitas garsus renesanso filosofas Mirandola teigė, kad žmogus yra pasaulio centras ir racionalus sutvėrimas. Pagrindinė žmogaus siekiamybė turėtų būti moralinis tobulumas, tačiau norint jį įgyti yra labai svarbus prieinamas išsilavinimas (Venckienė, 2010). Taip pat jis pabrėžė, kad žmogus yra savo būties ir esybės kūrėjas. Asmens gyvenimas yra nepriklausomas nuo kitų valios, todėl ir savo gyvybės nutraukimo klausimas yra individo pasirinkimas (Paterson, 2008).

Reikia akcentuoti, kad renesanso laikotarpis buvo siejamas ne tik su humanizmo idėjomis, bet ir su mokslo atgimimu. Tuo laikotarpiu buvo itin nagrinėjama ir analizuojama žmogaus kūno anatomija, todėl išsaugo skrodimų skaičius. Mirusiųjų kūnai buvo perduodami gydytojams, kad šie galėtų daugiau sužinoti apie žmogaus organų sistemas. Šie kūno tyrinėjimai leido medicams ieškoti būdų, kaip išgydyti ligas ir padėti segantiems pacientams. Renesanso epochoje žmonės pradėjo suvokti, kad kūnas nėra šventoji paslaptis, o tai itin paskatino diskusijų atsinaujinimą eutanazijos klausimu. Nors krikščionybė buvo kategoriška eutanazijos ir savižudybių klausimu, tačiau žmonės eutanazijos nebelaikė tokia baisia nuodėme (McDougall, Gorman, 2008).

Renesanso epochoje galima aptikti pačius pirmuosius krikščionybės kultūros silpnėjimo požymius, gyvybės atėmimo klausimu. Šiuo laikotarpiu kilo dvejonės dėl gyvybės atėmimo moralinio pasmerkimo pagrindo, ypač kai nebuvo atsižvelgta į konkrečią situaciją (Paterson, 2008). XVI amžiuje didžioji dalis visuomenės nepalaikė savižudybės ir šis veiksmas buvo vertinamas kaip moraliai smerktinas, tačiau atsirado žmonių, kurie savižudybės nelaikė didele nuodėme, ypač jei savižudybė buvo siejama su nepagydoma liga. Besikeičiantis žmonių požiūris į gyvybės atėmimo klausimą, sudavė stiprų smūgį krikščionybės doktrinai. Vienas iš pirmųjų prancūzų renesanso filosofų, kuris garsiai pradėjo kalbėti apie savižudybę, buvo Montaigne. Jis pripažino, kad gyvybė yra Dievo dovana, tačiau žmogus turi teisę šią dovaną sunaikinti, nes gyvenime būna situacijų, kai yra geriau mirti nei gyventi. Jei asmuo gyvena nuolatinėje kančioje, gyvybės atėmimas yra moraliai pateisinamas, nes taip yra išlaikomas žmogaus orumas ir kilnumas. Montaigne taip pat akcentuoja, kad savižudybė yra pateisinama ir religiniu požiūriu. Jis teigia, kad Dievas neverčia žmogaus gyventi kančioje, o suteikia pasirinkimo laisvę. Jei individas nori išeiti iš gyvenimo garbingai ir oriai – jis turi teisę tai padaryti (Kure, 2011). Filosofas pabrėžia, kad individo mirtis nėra vien Dievo rankose. Savanoriškos mirties pasirinkimas yra laikomas teisingu ir tinkamu veiksmu, nes mirtis yra tinkamiausias prieglobstis, kuris išlaisvina žmogų nuo visų blogybių. Nuolatinis skausmas ir kančia yra svarus argumentas, kuris leistų individui pasirinkti lengvos ir neskausmingos mirties būdą. Montaigne taip pat kaip ir Mirandola akcentuoja žmogaus pasirinkimo laisvę. Anot šių filosofų, savižudybė yra vertinama kaip asmeninis žmogaus pasirinkimas, kuris yra paliktas individo sąžinės sprendimui (Paterson, 2008).

Vienas pirmųjų moderniųjų mąstytojų, kuris išrado naują eutanazijos terminą, buvo vėlyvojo renesanso filosofas Bacon (Kure, 2011). Pirmą kartą eutanazijos terminas buvo pavartotas XVII amžiuje. Bacon eutanaziją įvardino kaip neskausmingą mirtį. Filosofas teigė, kad paskutinėmis ligonio minutėmis gydytojo užduotis yra palaikyti pacientą ir palengvinti jo mirties agoniją. (Pruskus, 2002). Jis teigė, kad medicina turėtų būti sudaryta iš meno ir mokslo, nes tai leistų pacientams padėti mirti „lengva“ mirtimi, t.y. ramus, neskausmingas užmigimas (Kure, 2011).

Eutanazija yra nurodoma kaip alternatyva, kuri leistų išlaisvinti pacientą iš kančios. Vienintelė būtina sąlyga yra pačio paciento noras šia priemone pasinaudoti (Villa, Morales, 2016). Filosofas pripažįsta tik savanorišką eutanaziją ir visiškai prieštarauja eutanazijos įvykdymui prieš žmogaus valią. Priimtas savavališkas gydytojo sprendimas dėl paciento gyvybės nutraukimo yra traktuojamas kaip despotiškas ir žiaurus elgesys ligonio atžvilgiu (Montaguti ir kt., 2018). Bacon teigia, kad gydytojas privalo ne vien atkurti paciento sveikatą, bet ir sumažinti nepagydoma liga sergančio paciento kančią. Nors gydytojo religinė pareiga reikalauja išlaikyti paciento gyvybę, tačiau kartais reikia imtis priemonių, kurios nutrauktų sergančiojo agoniją (Villa, Morales, 2016).

Bacon eutanaziją suskirstė į išorinę ir vidinę. Išorinė eutanazija yra siejama su konkrečia pagalba ir priemonėmis, kurios yra suteikiamos pacientui paskutinėmis gyvenimo akimirkomis. Tuo tarpu vidinė eutanazija yra siejama su psichologiniu paciento pasiruošimu mirčiai. Šis filosofas eutanazijos koncepciją sieja ne tik su kūnu, bet ir siela. Išvadavus kūną iš kančios, išsilaisvina ir kenčianti siela. Taip pat Bacon teigia, kad ligonis žinodamas savo mirties laiką, gali tinkamai pasiruošti šiam momentui. Tinkamas pasiruošimas yra vienintelis būdas patekti žmogui į Dievo karalystę ir ten amžinai gyventi (Montaguti ir kt., 2018).

Ankstyvoje modernybėje vyko stiprus pasipriešinimas savižudybės veiksmo amoralumo įrodymui. Anglų poetas, vėliau tapęs dvasininku, Donne stengėsi įrodyti, kad savižudybė yra suderinama su žmogiškojo proto įstatymu ir natūraliu gamtos dėsniu. Jis kvestionavo Akviniečio argumentus, kurie stengėsi pagrįsti savižudybės nepriimtinumą. Akvinietis teigė, kad žmogaus natūralus instinktas yra gyventi ir saugoti savo gyvybę, o Donne argumentavo, jog mirtis yra neatsiejama žmogaus gyvenimo dalis, todėl ir troškimas mirti yra natūralus bei savaime suprantamas asmens noras. Taip pat buvo kvestionuotas ir kitas Akviniečio teiginys, kad savižudybė yra neteisybė prieš visuomenę/ bendruomenę. Dvasininkas Donne pabrėžė, kad savanoriškas gyvybės nutraukimas neprieštarauja protingumo teisei, todėl savižudybės negalima traktuoti kaip nusikaltimo prieš visuomenę ar valstybę. Jis teigė, kad savanoriškas gyvybės atėmimas nekelia jokios grėsmės visuomenei, todėl šio veiksmo negalima interpretuoti kaip neteisybės akto (Paterson, 2008).

XVIII amžiuje, atėjus švietimo (apšvietos) epochai, gyvybės nutraukimo klausimas tapo dar aktualesnis ir vis labiau aptarinėjamas visuomenėje. Savižudybės šalininkai teigė, kad asmens savižudybė ar mirtis su pagalba yra moraliai priimtini veiksmai. Gyvybės nutraukimo klausimu ypač aktyviai pasisakė šie autoriai: Montesquieu, Condorcet, Robeck, Voltaire ir kiti. Šie autoriai savižudybę laikė teisėtu veiksmu, jei žmogus yra kamuojamas nuolatinės kančios, nekontroliuojamo skausmo ar yra prislėgtas gilios depresijos. Pasak Rousseau, žmogaus savižudybės nereiktų taip sureikšminti, nes savižudybės akto metu yra sunaikinamas tik žmogaus kūnas, bet ne siela. Montesquieu teigė, kad būtų absurdiška manyti jog Dievas nori, kad žmogus kentėtų. (Paterson, 2008). Pasak filosofo, savo gyvybės sunaikinimas yra asmens autonomijos išraiška. Žmogus turi teisę

į mirtį ir joks kitas asmuo neturi teisės atimti mirtino vaisto, kuris išvaduoja iš gyvenimo kančių. Nusizudymas nėra nuodėmė nei prieš Dievą, nei prieš visuomenę. Montesquieu savižudybę siejo su asmens pasirinkimo laisve. Tik išsilavinęs žmogus gali priimti racionalius sprendimus, net jei tie sprendimai yra susiję su gyvenimo pabaigos klausimais. Nors Montesquieu aktyviai pasisakė savižudybės klausimu, bet niekas stipriau negynė asmeninės teisės į savižudybę nei Hume (Dowbiggin, 2007).

Hume buvo garsus škotų filosofas ir istorikas, gyvenęs švietimo amžiaus epochoje. Jis itin aktyviai pasisakė gyvybės nutraukimo klausimu ir teigė, kad kiekvienas žmogus turi teisę pasirinkti ne tik savo mirties laiką, bet ir mirties būdą (Gheorghita, 2021). Hume esė „Apie savižudybę“ sulaukė didelio dėmesio ir diskusijų. Šiame kūrinyje filosofas kritikuoja prietarus ir „netikrą religiją“. Jis skeptiškai žiūrėjo į krikščionybę ir teigė, kad krikščionybė verčia žmones tęsti apgailėtina egzistenciją vien tam, kad neįžeistų Dievo. Jis taip pat kritikuoja Akviniečio argumentą, kad savižudybė yra neteisybė prieš visuomenę. Anot Hume, kenčiančio individo egzistencija yra našta visuomenei ir jei žmogus pasirenka mirtį – jis suteikia visuomenei naudos ir šis aktas turėtų būti vertinamas ne kaip smerktinas, o kaip sveikintinas. Žmogus, kuris pasirenka užbaigti savo gyvenimą savižudybės būdu - nėra žalingas visuomenei, tiesiog mirus žmogui nustoja galioti abipusė nauda (Kure, 2011).

Hume bandė paneigti teiginį, kad savižudybė yra žmogaus kišimasis į natūralius gamtos dėsnius ir įstatymus. Pasak filosofo, žmonės visais laikais kišosi į gamtos dėsnius, tai kodėl gyvenimo ir mirties klausimai turėtų būti vertinami kaip trikdžiai. Jis sutinka, kad žmogaus gyvybė turi išsaugojimo polinkį, tačiau niekas neturi teisės nuspręsti, teisinga ir neteisinga, jei žmogus pasirenka mirtį. Hume teigė, kad savižudybės pasirinkimas neturėtų būti vertinamas kaip neracionalus ar nenatūralus veiksmas, kuris prieštarauja protui (Paterson, 2008).

XVIII amžius yra pažymimas kaip atspirties taškas, kuris pradeda šiuolaikinės – moderniosios eutanazijos raidos istorinį etapą. Williams ir Tollemache buvo laikomi eutanazijos judėjimo pradininkais. Jie pirmieji, kurie pavartojo eutanazijos terminą moderniąja prasme – „gailestingas žudymas“. Eutanazijos terminas tapo visuotiniu ir buvo apibrėžiamas kaip medicinos darbuotojo veikimas ar neveikimas, kurio pagrindinis siekis yra sutrumpinti žmogaus gyvenimą. Williams ir Tollemache eutanaziją sugrupavo į tam tikras formas/ rūšis: aktyvi, pasyvi, savanoriška ir nesavanoriška (Broeckert, 2008).

1.3 Požiūrio į eutanaziją kismas XX a. pab. - XXI a. pr. demokratinėse Vakarų visuomenėse

1.3.1 Nacistinė Vokietija

XX amžiuje eutanazija yra siejama su nacistine Vokietija. Nuo 1939 metų iki 1941 metų buvo nužudyta daug žmonių, nes šios asmenybės buvo priskiriamos prie būtybių, kurios neturi tinkamos gyvenimo kokybės (Gheorghita, 2021). Nacistinėje Vokietijoje buvo „nepageidaujamų“ žmonių grupių. Tai buvo žydai, asmenys turintys negalią ar seksualinės mažumos (Paterson, 2008).

Yra manoma, kad Pirmasis pasaulinis karas buvo esminis lūžis, kai žmonių gyvenimai tapo skirstomi į „vertus“ ir „nevertus“. Dar iki 1919 metų buvo siūloma iš visuomenės pašalinti nenaudingus asmenis. Nacistinė Vokietija vis labiau brendo idėjai, kuri ragino atimti gyvybes iš psichikos negalią turinčių asmenų, taip prisidedant prie Vokietijos visuomenės sveikatos. 1920 metais buvo išleista brošiūra „Leidimas sunaikinti gyvybę nevertą gyvenimo“ (Bryant, 2005). Šio leidinio autoriai Hoche ir Binding teigė, kad žmogaus gyvybės nutraukimas yra etiškas veiksmas gydytojo atžvilgiu, jeigu šios mirties prašė pats pacientas. Žmonių, kurie turi vienokių ar kitokių negalių – žudymas taip pat yra pateisinamas ir moralus (Smith, 2002).

„Leidimas sunaikinti gyvybę nevertą gyvenimo“ leidinyje buvo nurodytos trys tikslinės asmenų grupės, kurių gyvybės yra nevertos gyvenimo: a) mirtinai sergantys arba sužeisti pacientai, kurie pareiškė norą, kad jiems būtų įvykdoma eutanazija; b) įgimtą arba įgytą protinę negalią turintys pacientai; c) be sąmonės esantys pacientai, patyrę sunkių fizinių sužalojimų. Taip pat buvo prabrėžiama, kad valstybės siekis yra išsaugoti vertingus visuomenės narius, tačiau pacientas, kuris serga nepagydoma liga, turi teisę į savanorišką eutanaziją. Eutanazijos atlikimas buvo apibrėžiamas kaip paciento „gydymo aktas“. To laikmečio gydytojai nepaisė Hipokrato priesaikos, o gydytojo pareiga reikalavo atstovauti ir ginti kolektyvo interesus, net ir tuo atveju, jei reiks paaukoti žmonių gyvybes (Bryant, 2005). Hipokrato priesaika reikalauja padėti pacientams, tačiau nacistinės Vokietijos gydytojai noriai įsitraukė ir dalyvavo vykdomame genocide. Tokiu poelgiu jie pamynė savo profesines vertybes ir paliko tamsią dėmę medicinos istorijoje. Būtent gydytojai tapo kankinimų ir žmogžudysčių jungiamąja grandimi. Tačiau medikai, kurie dalyvavo masiniame genocide savo veiksmus traktavo kaip moraliai teisingus ir pateisinamus. Nacių gydytojai nejautė jokios atsakomybės prieš žmones, kuriems sukėlė skausmą ar net mirtį. Jei buvo lojalūs ir pasiaukojantys prieš savo viršininką, savo šalį ir savo rasę (Colaianni, 2012).

Hitleris, eugenikos pagrindu, siekė sukurti tobulą Vokietijos visuomenę, o viso to pasekmė - nusikaltimas prieš žmogiškumą ir žmogaus gyvybės vertės klasifikavimas, kuris buvo itin įsismelkęs medicinoje. Vokietijoje buvo šventai tikėta, kad nereikalingų asmenų atsikratymas padės šaliai išspręsti ne tik ekonomines, bet ir socialines problemas (Navickas, 2015). Eutanazija buvo taikoma ne tik suaugusiems, bet ir vaikams, kurie turi negalią. Vokietijos valdžia davė įsakymą įdiegti

registracijos sistemą, kurios pagrindu būtų atrenkami kūdikiai ir vaikai, kuriems bus taikoma eutanazija, tačiau viskas buvo vykdoma slapta. Gydytojams buvo nurodyta, kad vyksta tyrimas, kuriuo siekiama išsiaiškinti neįgalių vaikų gydymo perspektyvas, tačiau nieko nebuvo užsiminta apie šių vaikų nužudymą. Išleistas dekretas įpareigojo medikus pranešti apie vaikus iki 3 metų, kurie turi šias įgimtas ligas:

1. Protinis atsilikimas, silpnaprotystė;
2. Mikrocefalija;
3. Hidrocefalija;
4. Bet kokios rūšies kūno deformacijos;
5. Paralyžius.

Gydytojai užpildydavo reikiamas formas, kurias siųsdavo komiteto peržiūrai. Atrinkti vaikai (turintys protinę arba fizinę negalią) būdavo išvežami į valstybines psichikos priežiūros įstaigas, kuriose medikai jiems atlikdavo eutanaziją. Vaikų eutanazijos programa buvo tik įžanga į tolimesnius veiksmus. 1939 metais Hitleris subūrė patikimų gydytojų ratą, kurie ėmėsi suaugusiųjų neįgaliųjų eutanazijos. Suaugusiųjų asmenų eutanazija taip pat buvo vykdoma slapta. Vidaus reikalų ministerija paskelbė dekretą, kuriuo buvo reikalaujama įvykdyti visos šalies valstybinių ligoninių bei slaugos namų registraciją. Į šias įstaigas buvo išsiųsti klausimynai, kuriuos turėjo užpildyti gydytojai. Šiame klausimyne gydytojas turėjo nurodyti paciento: vardą, amžių, rasę, tautybę, ligos istoriją bei nurodyti paciento giminaičių vardus ir jų apsilankymų dažnį įstaigoje. Pacientas, kuris atitikdavo nurodytus kriterijus anketoje, t.y. turėjo fizinę arba protinę negalią; nebuvo Vokietijos pilietis ir neturėjo giminingo vokiečių kraujo – jam būdavo atlikta eutanazija (Bryant, 2005).

Antrojo pasaulinio karo ir pokario metu medicina žengė į priekį, kurdama technologijas, kurios leido prailginti žmogaus gyvenimą. Buvo išrasti ne tik antibiotikai, bet ir pradėtos atlikti sudėtingos transplantacijos ar dializės. Kuriant asmens gyvybės prailginimo technologijas, formavosi ir eutanazijos konceptas. Pokario medicinoje eutanazija buvo apibrėžiama kaip gera ir gailestinga mirtis, t.y. „gailesčio žudymas“ paciento pageidavimu. Eutanazija buvo kelias į greitesnę mirtį. Mirtis buvo traktuojama kaip vienintelis tikrasis gailestis gyvenime, o nesuteikti šio gailesčio kenčiančiam žmogui, būtų nehumaniška. Tuo tarpu dirbtinis asmens gyvybės palaikymas buvo siejamas su žmogaus teisių nepaisymu ir negerbimu (Kure, 2011).

1.3.2 Nyderlandai

Nyderlandai buvo pirmoji valstybė pasaulyje, kuri legalizavo eutanaziją ir asistuoją savižudybę su gydytojo pagalba. Heleen Weyers (2006) išskyrė veiksnius, kurie galėjo lemti tokį šios valstybės pasirinkimą. Pirmasis veiksnys, anot autorės, itin išvystina gerovės valstybė. Antrasis

veiksny- socialiniai santykiai. Nyderlandų socialiniai santykiai pasižymi itin dideliu pasitikėjimu valdžia ir visuomene. Trečiasis veiksnys - asmens autonomija. Tai yra įvardijama kaip „pagarba kūnui“. Turima omenyje, kad jei žmogus gyvena kančioje, jis gerbdamas savo kūną, gali reikalauti eutanazijos atlikimo. Ši autorė taip pat akcentuoja, kad eutanazijos legalizavimui turėjo įtakos medicininių technologijų raida, individualizacija ir „mirties tabu“ išnykimas visuomenėje.

Iki eutanazijos legalizavimo šioje šalyje buvo nueitas ilgas kelias, kuris prasidėjo 1869 metais, kai buvo priimtas „Laidojimo aktas“, kuris reglamentavo gydytojų elgesį su mirusiais pacientais. Šiame dokumente buvo akcentuojama, kad laidoti pacientą leidimas yra išduodamas tik tada, kai gydytojas yra nurodęs natūralią asmens mirtį. 1881 metais Nyderlandų baudžiamasis kodeksas nurodė, kad gydytojas ar kitas atsakingas asmuo, sukėlęs paciento mirtį jo paties prašymu, gali būti baudžiamas laisvės atėmimu iki 12 metų. Šis veiksmas buvo traktuojamas kaip nusikalstama veika. 1973 metais įvyko esminis lūžis, kuris paskatino debatus dėl eutanazijos legalizavimo. Tai buvo vadinamoji „Postma“ byla. Gydytojai buvo iškelta baudžiamoji byla, nes ji padėjo nusizudyti savo mamai, kuri kentė nuolatinę kančią ir prašė eutanazijos. Nors teismas pripažino gydytoją įvykdžius žmogžudystę už kurią gavo bausmę, tačiau ši situacija leido pripažinti, kad gydytojas ne visada privalo gelbėti pacientą prieš jo paties valią, ypač kai ligoninis yra kamuojamas kančios. Nyderlanduose yra ypač įsišaknijusios krikščionybės tradicijos, tačiau ši byla sugriovė socialinius tabu eutanazijos kontekste (Rietjens ir kt., 2009).

1981 metais Roterdamo teismas nurodė gaires gydytojams, kuriomis reikia remtis, kai pacientas reikalauja eutanazijos. Kad gydytojas nebūtų patrauktas į baudžiamąją atsakomybę buvo privalu valdžiai pranešti apie kiekvieną eutanazijos atvejį ir kad šis reikalavimas būtų gerai apgalvotas ir išreikštas paciento daugiau nei vieną kartą. Roterdamo teismo nurodyti reikalavimai/ gairės:

1. Pacientas privalo būti sąmoningas.
2. Pacientas kenčia nepakeliamą skausmą.
3. Prašymas atlikti eutanaziją turi būti savanoriškas.
4. Gydytojas turi suteikti alternatyvą eutanazijai ir duoti laiko pacientui šias alternatyvas apmąstyti.
5. Priimant sprendimą dėl eutanazijos taikymo turi dalyvauti daugiau nei vienas asmuo (gydytojas).
6. Tik gydytojas gali atlikti eutanaziją.
7. Sprendimą dėl mirties reikia priimti labai atsargiai ir apgalvotai.

Nuo 1981 metų šios teismo nurodytos gairės buvo vis plačiau skelbiamos Karališkosios Nyderlandų medicinos asociacijos, kuri teigė, kad eutanazijos taikymo pagrindu gali būti sumažinamos ne tik asmens fizinės, bet ir psichologinės kančios (Gomez, 1991).

1985 metais Nyderlanduose buvo pateikiamas eutanazijos apibrėžimas ir jis buvo traktuojamas kaip narkotinių vaistų naudojimas, siekiant nutraukti paciento gyvenimą, jo paties prašymu. Tuo tarpu savižudybė su gydytojo pagalba buvo apibrėžiama kaip - vaistų skyrimas ir tiekimas pacientui, sudarant sąlygas nutraukti savo gyvenimą (Rietjens ir kt., 2009). Šie apibrėžimai liko galioti ir „Gyvybės nutraukimo pagal prašymą“ įstatyme.

2002 metais Nyderlandų parlamentas ratifikavo teisės aktus, kurie leido legalizuoti eutanaziją. Gyvybės nutraukimo pagal prašymą įstatyme, buvo nurodoma, kad už elgesį, remiantis Baudžiamojo kodekso 293 (žudymas prašymu) ir 294 (savižudybė su pagalba) straipsniais - nebus baudžiama, jeigu gydytojas įvykdys dvi svarbias sąlygas. Pirmoji sąlyga nurodo, kad gydytojas atsakingai ir kruopščiai laikytųsi praktikos reikalavimų. Teisės akte yra nurodyti šie reikalavimai:

1. Gydytojas turi įsitikinti, jog pacientas, kuris reikalauja eutanazijos, yra pateikęs savanorišką ir gerai apgalvotą prašymą.
2. Gydytojas privalo įsitikinti, kad paciento kančia yra adekvati, t.y. skausmas yra nepakeliamas ir beviltiškas.
3. Gydytojas privalo supažindinti pacientą su esama situacija: liga, gydymo galimybės ir perspektyvos.
4. Gydytojas, taip pat ir pacientas turi būti įsitikinę, kad jokių kitų alternatyvų nėra.
5. Gydytojas priimdamas sprendimą eutanazijos atlikimui turi būti pasikonsultavęs su kitu, nepriklausomu gydytoju.
6. Gyvenimo pabaigos metu gydytojas privalo užtikrinti medicininę priežiūrą (Weyers, 2006).

Iš esmės nurodyti reikalavimai yra labai panašūs su 1981 metais paskelbtomis Roterdamo teismo gairėmis, kuriomis privalėjo remtis medikai, siekiant išvengti atsakomybės už eutanazijos veiksmo atlikimą. O antroji sąlyga, kuri buvo numatyta gyvybės nutraukimo įstatyme, reikalavo kad gydytojas informuotų apie eutanazijos atlikimą koronerį (specialus teismo pareigūnas, tiriantis nenatūralias asmenų mirtis). Toliau dokumentai yra siunčiami vertinimo komitetui. Šis komitetas sprendžia ar visi atlikti gydytojo veiksmai buvo įvykdyti pagal nurodytus reikalavimus. Jei komisija konstatuoja faktą, kad ne visi reikalavimai buvo atlikti tinkamai, dokumentai yra perduodami medicinos inspekcijai bei prokuratūrai (Weyers, 2006).

Judith Anna Catharina Rietjens ir kt. (2009) taip pat analizavo „Gyvybės nutraukimo pagal prašymą“ įstatymą ir pažymėjo, kad Nyderlandai iš esmės legalizavo jau seniai esamą praktiką, nes eutanazija buvo taikoma ir anksčiau. Šis įstatymas yra ypač palaikomas Nyderlandų medikų, nes jiems buvo sukurta palanki teisinė bazė, kuri garantuoja eutanazijos atlikimo teisinį skaidrumą. Tačiau Weyers (2006) akcentuoja, kad gyvenimo nutraukimas paciento prašymu, nėra laikoma

įprastu reiškiniu medicinos praktikoje, nes ne visi gydytojai sutinka eutanaziją atlikti. Jei medikui tai yra nepriimtina, jis turi teisę atsisakyti.

1.3.3 Belgija

2002 metais Belgija pasekė Nyderlandų pavydžiu ir tapo dar viena šalimi, kuri įteisino eutanaziją. Eutanazijos taikymas buvo leidžiamas tik kompetentingiems suaugusiems asmenims, sergantiems nepagydoma liga, kuri sukelia nuolatinės kančias ir nepakeliamą skausmą. Taip pat eutanazijos atlikimas gali būti taikomas asmenims, kurie yra nuolatinėje vegetacinėje būsenoje (Smith, 2002). Nuo 2014 metų buvo legalizuota ir nepagydomai liga sergančių vaikų eutanazija. Priimant įstatymą, kuris nusitaikė į vaikus, kilo didelis pasipriešinimas ne tik tarp medikų, religinių grupių, bet ir tarp teisininkų bei etikų. Nepaisant to, kad visuomenėje kilo aršios diskusijos – vaikų eutanazija buvo įteisinti. Belgija tapo pirmąja pasaulio valstybe, kuri dekriminalizavo vaikų eutanaziją, nelimituojant jų amžiaus (Jo, 2015). Shanthi Van Zeebroeck (2018) teigia, kad Belgija – tai šalis, kurios požiūris į savanorišką eutanaziją yra itin liberalus. Eutanazijos praktika yra taikoma ne tik fizinę ar protinę negalią turintiems asmenims, bet ir vaikams be jokio amžiaus cenzuro apribojimo. Autorė kritikuoja Belgijos gydytojus, nes eutanazijos taikymas šioje šalyje tapo įprastu reiškiniu, o neretai pasireiškia ir medikų piktnaudžiavimas savo įgaliojimais.

Eutanazijos praktikos taikymas dažniausiai apsiriboja suaugusiais asmenimis, tačiau 2014 metais Belgijos eutanazijos įstatymas buvo papildytas, įtraukiant vaikus. Svarbus rodiklis, kad nepilnametis asmuo būtų „įžvalgus“. Terminu „įžvalgus“ yra norima pasakyti, kad toks nepilnametis yra sąmoningas ir suvokiantis susidariusią situaciją, todėl geba priimti racionalius sprendimus (Van Zeebroeck, 2018). Nepilnametis vaikas turi teisę prašyti sutrumpinti gyvenimą, jeigu jis gyvena nuolatinėje fizinėje kančioje, kurios negalima sušvelninti ir nebepadeda taikomas medicininis gydymas. Nepilnametis asmuo, pateikiant prašymą, turi būti sąmoningas ir suprasti eutanazijos taikymo pasekmes. Kad eutanazijos prašymas būtų priimtas – nepilnametis asmuo turi būti patikrintas psichologo ir psichiatro. Taip pat svarbus vieno iš tėvų sutikimas arba teisėto globėjo sutikimas, kuris turi veto teisę (Jo, 2015).

Belgijos eutanazijos įstatymas leidžia taikyti pacientams savanoriškos eutanazijos praktiką, laikantis medicininių, teisinių bei etinių reikalavimų. Remiantis šiuo įstatymu, pacientas kenčiantis nepakeliamą dvasinį ar fizinį skausmą, gali pateikti prašymą dėl eutanizavimo. Įstatymas savanorišką eutanaziją apibrėžia kaip tyčinį gydytojo veiksma, nutraukiant paciento gyvybę, jo paties prašymu (Van Zeebroeck, 2018). Kad paciento prašymas būtų priimtas, asmuo turi atitikti šiuos kriterijus:

1. Pacientas prašymas turi būti gerai apgalvotas ir laisvanoriškas, be jokio spaudimo iš aplinkos. Šis prašymas privalo būti pateiktas pakartotinai.
2. Paciento sveikatos būklė yra beviltiška ir pagerėjimas yra neįmanomas.

3. Pacientas turi jausti nuolatinę fizinę arba psichologinę kančią, kurios nėra įmanoma sumažinti ar sušvelninti.
4. Paciento kančia turi kilti: a) dėl ligos arba traumos; b) dėl nepagydomo sutrikimo.
5. Pacientas turi būti suaugęs asmuo, veiksnus nepilnametis arba „įžvalgas“ nepilnametis, t.y. gebantis įvertinti savo sveikatos būklę ir eutanazijos pasekmes (Raus ir kt., 2021).

Belgijos eutanazijos įstatyme yra nurodyti reikalavimai ne tik pacientams, bet ir medikams. Įstatyme nurodoma, kad:

1. Gydytojas privalo įsitikinti, kad paciento noras mirti yra išsakytas laisva valia.
2. Gydytojas privalo pacientą informuoti apie jo ligos eigą, gydymo galimybes, numatomą gyvenimo trukmę bei ateities perspektyvas.
3. Gydytojas privalo aptarti su pacientu galimas alternatyvas, pavyzdžiui paliatyvi priežiūra. Jei nėra numatomų alternatyvų, gydytojas privalo būti tikras dėl paciento noro mirti užtikrintumo.
4. Gydytojas turi būti užtikrintas, kad pacientas turėjo galimybę pasikalbėti su artimaisiais dėl eutanazijos taikymo.
5. Gydytojas priimdamas sprendimą privalo konsultuotis su kitu nepriklausomu gydytoju. (Jo S., 2015).

Kasper Raus ir kt. (2021) teigia, kad Belgijos priimtas eutanazijos įstatymas turi nemažai spragų. Autoriai pateikia keletą kriterijų, kurie yra problematiški. Pirmiausia yra atkreipiamas dėmesys į „nepagydomo sutrikimo“ kriterijų. Kad pacientas galėtų pateikti prašymą eutanazijos atlikimui, jis turi atitikti kriterijų (patiriama kančia, kuri atsiranda dėl nepagydomo sutrikimo, ligos ar traumos). Už kančios nustatymą yra atsakingas medikas, tačiau galutinis sprendimas visada priklauso pacientui. Belgijos pacientų teisių įstatyme yra nurodyta, kad ligonis turi teisę atsisakyti gydymo, neprivalėdamas pateikti jokių argumentų šiam sprendimui. Tokiu atveju, eutanazijos įstatyme, pacientas tampa pagrindiniu vertintoju, kuris vertina gydymo metodų, šalutinių poveikių priimtinumą ir kančios įvertinimas yra pateikiamas tik per paciento subjektyvią prizmę. Dėl paciento manymu, nepakeliamos kančios yra atsisakoma gydymo, kuris iš esmės galėtų pagerinti sveikatos būklę. Gydytojas gerbdamas paciento teises ir autonomiją, gali teisėtai panaudoti eutanazijos praktiką. Autoriai sutinka, kad paciento teisės privalo būti gerbiamos, tačiau pabrėžia, kad paciento gydymo atsisakymas neturėtų automatiškai suteikti teisės į eutanaziją. Kitas kriterijus yra psichinė būklė, kuri sukelia psichologinę kančią. Belgijos eutanazijos įstatymas leidžia naudoti eutanaziją, jaučiant psichologinę kančią, tačiau nėra jokių gairių, kurios apibrėžtų kas tai yra. Rivka Karplius (2021) apibrėžė ne tik psichologinę, bet ir kitas kančios formas. Jis išskiria fizinę, psichologinę bei

egzistencinę- dvasinę kančią. Autorius teigia, kad fizinė kančia pasireiškia pačiomis įvairiausiomis formomis. Tai gali būti kvėpavimo nepakankamumas, troškulys, alkis, silpnumas, pykinimas ir kt. Bandant gydyti paciento nepakeliamą skausmą, reikia labai atsargiai vertinti kito asmens skausmo ir kančios laipsnį, neprimetant savo subjektyvaus išorinio supratimo. Tuo tarpu psichologinė kančios kamuojamas pacientas neretai praranda tapatumo jausmą, o kūną įvardija kaip „kančios vietą“. Taip pat yra prarandamas ryšys su jį supančiu pasauliu ir kankina nuolatinė baimė dėl savo ateities. Ir paskutinė kančios forma - egzistencinė bei dvasinė kančia. Žmogus susidūręs su mirtina liga, mirtingumą suvokia kaip nenumaldomai artėjančią realybę, kuri gali bet kada įvykti. Egzistavimas gyvenant kančioje atrodo beprasmiškas, o tikėjimas Dievu tampa nebesuderinamas su kasdiene kančia. Žmogus atsidūręs tokioje situacijoje susiduria su savyje kylančiais vidiniais prieštaravimais tarp noro „nešti“ Dievo duotą kančią ir noro mirti. Pacientas norėdamas iš gyvenimo susigrąžinti kontrolę, siekia pats nuspręsti savo mirties laiką. Pasak Raus ir kt. (2021) atlikti tyrimai rodo, kad asmenims, kuriems buvo atlikta eutanazija dėl psichologinių kančių, buvo pateikiamos šios ligos: depresija, šizofrenija, ribinis asmenybės sutrikimas. Įstatymas reikalauja įrodymo, kad asmens sveikatos būklės pagerėjimas nėra įmanomas, todėl buvo kreiptasi į Nyderlandų psichiatrijos komitetą, kuris pripažino, kad asmuo kenčiantis psichologinę kančią, turi teisę į eutanaziją. Toks pacientas yra laikomas nepagydomu tik tuo atveju, jei išbandė visus galimus gydymo metodus: psichoterapinės procedūros, socialinės intervencijos ir biologiniai gydymo būdai. Tačiau Kasper Raus, Sigrid Sterckx (2015) teigia, kad eutanazijos priimtinumas jaučiant psichinę kančią yra gana abejotinas. Autoriai teigia, kad psichinė kančia negali būti įrodoma, kad ji yra nepagydoma. Taip pat ji negali būti diagnozuojama. Ši kančios forma ypač sumenkina asmens kompetenciją, todėl tikėtina, kad priimti sprendimai ne visada gali būti racionalūs.

1.3.4 Liuksemburgas

Kaip nuorodo John Conolly (2008), 2008 metų vasarį Liuksemburgo parlamente įvyko balsavimas dėl eutanazijos įstatymo legalizavimo. Nepaisant didelio pasipriešinimo iš Krikščionių socialinės partijos, kuri teigė, kad eutanazija yra tolygi asmens žmogžudystei, įstatymas buvo priimtas. Šalyje kilo aštrios diskusijos, bet galiausiai 2009 metais eutanazija ir savižudybė su pagalba buvo legalizuota Liuksemburge. Ši šalis tapo trečiąja pasaulio valstybe, kuri nusprendė įteisinti eutanaziją. Medikams buvo nurodyta, kad gydytojas prieš atlikdamas eutanaziją, privalo pasikonsultuoti su kitu nepriklausomu mediku, o įvykdžius eutanazijos aktą – pranešti komisijai. Asmuo, norintis pasinaudoti eutanazijos ar savižudybės su pagalba paslauga, privalo pateikti raštišką prašymą Nacionalinei kontrolės ir vertinimo komisijai. Šis raštas, asmens pageidavimu, gali būti atšauktas ir išbrauktas iš paciento medicininių įrašų. Eutanazijos gali prašyti pacientai, kurie atitinka šiuos reikalavimus:

1. Pacientas yra kompetentingas pilnametis;
2. Pacientas sergantis mirtina ir nepagydoma liga;
3. Pacientas jaučiantis nepakeliamą fizinę ir psichologinę kančią;
4. Paciento sveikatos būklės pagerėjimas ateityje yra nenumatomas (de Castro ir kt., 2016).

1.3.5 Šveicarija ir kitos šalys

Šveicarijos teisėje eutanazijos sąvoka yra nepripažįstama, tačiau savižudybė su pagalba nėra laikoma neteisėta veika. 1918 metais Šveicarijos Federalinė vyriausybė nurodė, kad savižudybė ar nužudymas su pagalba nėra laikomi nusikaltimu, o remiantis baudžiamojo kodekso 115 straipsniu – savižudybė su pagalba yra laikoma neteisėta tik tuo atveju, jeigu nužudymo motyvas buvo savanaudiškas. Jei nužudymo aktas vyko dėl altruistinių paskatų – veiksmas traktuojamas kaip legalus (Hurst, Mauron, 2003). Savanaudiški motyvai gali būti apibrėžiami kaip naudos siekimas, pvz. siekis užsidirbti pinigų ar noras gauti palikimą (Vilpert ir kt., 2020). Dar vienas šio įstatymo išskirtinumas, kad įvykdant savižudybės aktą – gydytojo dalyvavimas nėra privalomas, tačiau nepaisant to, kiekvienas savižudybės atvejis yra nagrinėjamas atsakingų pareigūnų, kurie tiria, ar mirties įvykdymo motyvai neprieštaravo įstatymui. Jei savižudybė buvo atlikta remiantis įstatymo numatyta tvarka – byla uždaroma. Svarbu akcentuoti tai, kad Šveicarijos medikai ypač priešinasi savižudybei su pagalba ir teigia, kad tai prasilenkia su gydytojų etikos kodeksu, tačiau yra gydytojų, kurie palaiko šį veiksmą. Jie pabrėžia, kad savižudybė su pagalba, tai rūpestingas mediko atsakas į paciento kančią (Hurst, Mauron, 2003). Nors gydytojo dalyvavimas nėra būtinas, tačiau remiantis Šveicarijos farmacijos įstatymu yra reikalaujama, kad mirtinas vaistas, turi būti išrašytas būtent mediko. Gydytojas, prieš išrašydamas šio vaisto receptą, privalo išnagrinėti paciento veiksnumą (Vilpert ir kt., 2020).

1997 metais vyko pirmasis bandymas legalizuoti eutanaziją. Šveicarijos Federalinė Vyriausybė sudarė parlamentinę darbo grupę iš teisininkų, medikų bei etikos specialistų, kurie ėmėsi nagrinėti eutanazijos klausimą. Sudaryta darbo grupė rekomendavo eutanazijos neįteisinti, tačiau buvo narių, kurie pasisakė už tai, kad eutanazijos įteisinimas būtų galimas tokiais atvejais, kai jos prašo kompetentingas pacientas, kenčiantis nepakeliamą ir sunkiai įveikiamą skausmą. Parlamentinė grupė rekomendavo, kad eutanazijos įstatymo projektas būtų atmetas ir 2001 metais parlamentas nutraukė svarstymą dėl šio įstatymo legalizavimo (Hurst, Mauron, 2003).

Šveicarija yra vienintelė šalis Europoje ir visame pasaulyje, kurioje leidžiama nusižudyti su pagalba kitų šalių gyventojams (Baksheev ir kt., 2018). Šveicarijos valstybė tapo „savižudybių“ turizmo centru, o šioje šalyje yra įkurtos net šešios „teisės mirti“ organizacijos : „Dignitas“, „Exinternational“, „Exit ADMD“, „Exit DS“ bei „Spirit and StHD“ (Mondal, Bhowmik, 2018). Bene garsiausia Šveicarijos „mirties“ klinika yra „Dignitas“, kurią įkūrė Minelli (Spooner, 2009). Tai yra ne pelno siekianti organizacija, kuri padeda užsienio ir savo šalies piliečiams gauti receptą mirtiniams

vaistams (Richards, 2012). Šveicarijoje „mirties turizmas“ yra itin klestinti sfera, nes daugumoje pasaulio valstybių savižudybė su pagalba yra draudžiama. Užsienio turistų pagrindinis siekis – teisiškai legali savižudybė (Gauthier ir kt., 2015).

Iki šiol eutanazija buvo legalizuota Nyderlanduose, Belgijoje, Liuksemburge, Kolumbijoje, Vakarų Australijoje, Kanadoje. 2021 metais eutanaziją taip pat nusprendė legalizuoti ir kitos pasaulio valstybės. 2021 metų birželį Ispanija tapo 4 – aja Europos valstybe, kuri nusprendė suteikti savo gyventojams eutanazijos alternatyvą, kurie kenčia chronišką ir nepakeliamą skausmą. 2021 metų lapkritį eutanazija buvo legalizuota ir Naujojoje Zelandijoje. Šioje šalyje eutanazija gali pasinaudoti nepagydomi ligoniai, kuriems liko gyventi ne daugiau kaip 6 mėnesiai. Tuo tarpu asistuoja savižudybė yra įteisinta ne tik Šveicarijoje, bet ir daugelyje Jungtinės Amerikos valstijų: Oregone, Vašingtone, Vermonte, Kalifornijoje, Kolorade, Havajuose, Naujajame Džersyje bei Meine. Asistuoja savižudybė taip pat yra legalizuota Australijoje bei Vokietijoje (Downie ir kt., 2021).

1.3.6 Bandymai legalizuoti eutanaziją Lietuvos Respublikoje

Nors eutanazija Lietuvoje nebuvo įteisinta, bet tai nereiškia, kad niekada nepasitaikė eutanazijos atvejų. Vilniaus miesto apylinkės prokuratūra nagrinėjo bylą prieš Živilę Slavinskienę. Medikę, siekdamą išlaisvinti savo sūnų iš nepakeliamos kančios, suleido jam mirtiną dozę vaistų. Vadovaujantis Lietuvos baudžiamuoju kodeksu Slavinskienė buvo patraukta baudžiamojon atsakomybėn, traktuojant šį veiksma, kaip tyčinį nužudymą sunkinančiomis aplinkybėmis, bet galiausiai ji buvo išteisinta, nes psichiatrai įrodė, kad moteris tai padarė nesuvokdama savo elgesio esmės (Čekanauskaitė, 2013). Šis įvykis sukėlė aštrias diskusijas visuomenėje, iškeldamas eutanazijos klausimą. 2015 metais buvo pirmasis bandymas, kuriuo buvo siekiama įteisinti eutanaziją Lietuvos Respublikoje. Seimo narys Burba pateikė Eutanazijos įstatymo projektą, kurį parengė Povilionienė ir jos padėjėjas Kluonis. Teisinio reglamentavimo nuostatos pateikė laukiamus rezultatus: pirmiausia įstatyminiu lygmeniu įtvirtinti eutanazijos sąvoką ir jos legalizavimą. Taip pat numatyti eutanazijos atlikimo tvarką ir sąlygas, kurių privalo laikytis gydytojas bei nustatyti eutanazijos atlikimo kontrolės mechanizmą. Šio projekto iniciatoriai, aiškinamajame rašte, nurodė, kad šiuo įstatymu būtų užtikrinta galimybė pacientams išvengti ligos ar traumos sukeltos kančios. Legalizavus eutanaziją, sunkiai sergantiems ligoniams, būtų suteikta teisė į lengvą, ramią ir orią mirtį. Dar vienu svarbiu argumentu buvo laikyta tyrimų bendrovės „Rait“ apklausa, kurios rezultatai parodė, kad net 47 procentai apklausoje dalyvavusių gyventojų palaiko eutanazijos legalizavimą. Buvo pabrėžiama, kad šie rezultatai parodo, kad Lietuvos visuomenė nėra abejinga nepakeliamą skausmą kenčiančiam žmogui ir toks asmuo turi teisę į orią mirtį (Eutanazijos įstatymo aiškinamasis raštas, 2015).

Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projekte, eutanazijos veiksmas buvo apibrėžtas kaip sąmoningas, terminalinės būklės paciento gyvybės nutraukimas, kai paciento pageidavimu, eutanazijos atlikimo teisę turintis gydytojas, aktyviais veiksmais nutraukia paciento gyvybę. Akcentuojama, kad yra svarbus rašytinis paciento (pilnamečio) prašymas. Taip pat nurodoma terminalinė paciento būklė, t.y. beviltiška sveikatos būklė, kai paciento liga yra sparčiai progresuojanti ir nepagydoma. Medicininio požiūriu beviltiška sveikatos būklė yra kai sąmoningas pacientas dėl traumos ar nepagydomos ligos kenčia nuolatinę ir nepakeliamą dvasinę bei fizinę kančią arba kai pacientas yra netekęs sąmonės ir nėra mediciniškai pagrįstos tikimybės, kad šis pacientas ateityje atgaus sąmonę (Valstybės žinios, 2015). Lietuvoje eutanazijos įstatymo projektas buvo atmestas ir eutanazijos atlikimas Lietuvos Respublikoje yra uždraustas.

Agnė Baranskaitė, Jonas Prapiestis (2004) teigia, kad Lietuvoje turėtų būti įteisinama eutanazija, kaip humaniškos ir kilnios mirties alternatyva. Konstitucijoje yra nurodoma, kad žmogaus teisė į gyvybę (prigimtine ir pačią svarbiausią) yra saugojama įstatymo, tačiau autoriai analizuoja ar valstybė turi galią priversti asmenį gydytis prieš savo valią. Yra teigiama, kad svarbiausia yra atsižvelgti į asmens norus, priimti jo nuomonę ir neriboti žmogaus teisės į laisvę. Ši veika būtų vykdoma laikantis visų reikalavimų. Nustačius pažeidimus, toks asmuo būtų patraukiamas į baudžiamąją atsakomybę, o veika traktuojama kaip tyčinis nužudymas. Autoriai numato, kad eutanazijai būtų numatomi ir keliami šie reikalavimai:

1. Eutanazija pirmiausia turi būti nedraudžiama galiojančių valstybės nustatytų teisės aktų. Šios veikos įteisinimas leistų išvengti baudžiamosios atsakomybės.
2. Eutanazijos atlikimo tvarka privalo būti reglamentuota įstatymų.
3. Eutanazijos įvykdymui privalo pritarti gydytojų konsiliumas, kuris patvirtintų faktą, kad pacientas serga nepagydoma liga ir kenčia nepakeliamą fizinį skausmą.
4. Eutanazijos atlikimas būtų galimas tik gydytojams.
5. Eutanazija atliekama tik tuo atveju, jei pacientas pateikė savanorišką prašymą. Savanoriško sutikimo nereikia tuo atveju, jei paciento kvėpavimas ir kraujotaka yra negrįžtamai sutrikusi. Esant tokiai situacijai leidimą gali duoti paciento artimieji.
6. Asmuo, duodantis sutikimą dėl eutanazijos, privalo būti sąmoningas.

Eutanazija Lietuvoje yra draudžiama, tačiau taikomo gydymo atsisakymas iš esmės gali prilygti pasyviai eutanazijai. Smith (2002) teigia, kad asmens sprendimas atsisakyti gydymo nėra laikomas neteisėtu, net ir žinant, kad šio veiksmo pasekmė bus mirtis. Ligai užvaldžius paciento kūną, galiausiai ištinka natūrali mirtis. Lietuvos Respublikos „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo“ įstatyme, 8 straipsnyje yra teigiama, kad pacientas raštu gali bet kada atšaukti savo gydymą (Valstybės žinios, 1996).

Apibendrinus galima teigti, kad eutanazijos koncepcija pradėjo formuotis dar antikiniam pasaulyje. Tuo laikotarpiu eutanazija buvo suprantama kaip pagalba nepagydomam ligoniui. Nors senovės Romoje ir Graikijoje eutanazija buvo toleruojama ir priimtina visuomenei, tačiau atėjus viduramžių epochai šis veiksmas buvo galutinai pasmerktas krikščionybės. Iškilus renesanso epochai, krikščionybės įtaka ėmė vis labiau silpnėti ir pradėta vis garsiau kalbėti apie eutanazijos veiksmo moralumą. XVII amžiuje Bacon buvo pirmasis mąstytojas, kuris panaudojo eutanazijos terminą, įvardindamas ją, kaip neskausmingą mirtį, tačiau XVIII amžiuje eutanazija įgijo naują prasmę – aktyvų asmens gyvybės nutraukimą. William ir Tolemache buvo šios koncepcijos pradininkai, kurie eutanaziją įvardijo moderniąja prasme – „gailestingas žudymas“. XX amžiuje eutanazija buvo siejama su nacistine Vokietija, o įžengus į XXI amžių asmens gyvybės nutraukimas įgavo vis didesnę pagreitį. 2002 metais Nyderlandai tapo pirmąja pasaulio valstybe, kuri įteisino eutanaziją, nutiesdama kelią ir kitoms valstybėms.

II. EUTANAZIJA KAIP BIOETIKOS PROBLEMA

2.1 Žmogaus gyvybės sampratos problema bioetikoje

Norint aptarti gyvybės vertės problemą bioetikoje, reikia išsiaiškinti bioetikos esmę. Bioetika, kaip atskira taikomosios etikos šaka, atsirado XX amžiuje. Jos atsiradimui turėjo įtakos itin greitai besiplėtojančios medicinos technologijos, kurios žmonėms suteikė naujų galimybių: sveikatos gerinimą, gyvenimo pratęsimą. Besiplėtojant biotechnologijų raidai, tradicinė medicinos etika nebepajėgė aprėpti ir spręsti iškilusių problemų (dirbtinis gyvybės palaikymas, organų persodinimas ir t.t.), todėl atsirado bioetika, kaip atskira šaka (Bartkienė ir kt., 2014). Sąvoka „bioetika“ yra kildinama iš graikiškų žodžių „bios“- gyvybė ir „ethike“- dorovė, paprotys (Lietuvos bioetikos komitetas, 2019). Bioetikos terminas pirmą kartą buvo pavartotas 1970 metais JAV mokslininko-onkologo, biologo Potter. Jis teigė, kad bioetikos disciplinoje turi koreliuoti biologijos žinios ir žmogaus vertybių sistemos. Šių mokslų sąveika yra labai svarbi, nes sprendžia itin reikšmingą problemą- gyvybės bei žmonijos išlikimo problemą. Bioetikos siekiamybė, pagrindinis tikslas- gyvybės išsaugojimas. Potter siaurąja prasme bioetiką apibrėžė kaip biotechnologijų etiką, o plačiuoju požiūriu bioetika yra siejama su gyvybės mokslų etika, į kurią yra įtraukiama ir medicininė etika. Bioetikos enciklopedija bioetiką apibrėžia kaip sistemiską sveikatos priežiūros ir gyvybės mokslų moralinių aspektų nagrinėjimą, taikant etikos metodologijas tarpdisciplininėje aplinkoje. Bioetikos sandūra susideda iš humanitarinių, socialinių bei biomedicinos mokslų (Narbekovas, Obelienė, 2012). Lewis Vaughn (2019) teigia, kad bioetika yra orientuota į etikos taikymą medicinos, sveikatos priežiūros bei biotechnologijos mokslų srityse. Lietuvos bioetikos komitetas (2019) bioetiką apibrėžia kaip discipliną, kuri nagrinėja ne tik etinius, bet ir teisinius, filosofinius, socialinius - kultūrinius gyvybės bei sveikatos mokslus, kurie yra itin susieti su besiplėtojančiomis technologijomis.

1979 metais paskelbtame Belmonto pranešime buvo apibendrintos pagrindinės bioetikos vertybinės moralinės nuostatos, kurios remiasi pagarba asmeniui (asmens autonomijai), geradaryste, teisingumu, o kiek vėliau pridėtas buvo ir žalos nedarymo principas. Geradarystės ir žalos nedarymo principai buvo perimti iš Hipokrato priesaikos, o autonomijos ir teisingumo principai buvo siejami su skirtingomis (socialistine ir liberaliąja) politinėmis filosofijomis. Šie pagrindiniai principai bioetikoje tapo veiklos standartu (Kaminskas, Pečiūš, 2013).

Žalos nedarymo principas pradėjo formuotis dar Hipokrato laikais ir pagrindinis reikalavimas buvo nepakenkti, nepadaryti žalos pacientui (Širinskienė, Narbekovas, 2007). Šis principas draudžia, tokius veiksmus, kurie gali sukelti asmens mirtį. Taip pat šio principo taisyklės draudžia žudyti, sukelti skausmą ar neįgalumą individui. Šis principas aprėpia bioetikoje iškilusias

problemas dėl gyvybės kokybės. Ieškoma skirtumų tarp leidimo numirti ir maravimo; gydymo palaikymą ar gydymo nutraukimą; neįgalių ir sunkiai sergančių kūdikių gydymą. Didžiausia žala, šiame principo, yra laikoma mirtis. Gydytojo aplaidumas medicinoje būtų vertinamas kaip žalos nedarymo principo nesilaikymas, sulaužymas. Agnė Širinskienė, Andrius Narbekovas (2007) išskiria dvejopo pobūdžio žalą, kuri yra aptariama bioetikoje. Pirmiausia, tai yra fizinė žala, t.y. skausmo sukėlimas, laikinas sveikatos sutrikdymas ir t.t. Antra – psichinė žala. Jos metu pacientui gali būti sukeliama stresas ar sukeliamas nepagrįsta baimė. Taip pat yra ir kitų žalos formų, pavyzdžiui žala asmens interesams ar žala paciento moraliniam integralumui. Autoriai nurodo, kad žalos nedarymo principo įgyvendinimas yra ypač svarbus, nes juo yra užtikrinamas asmens gėris.

Teisingumo principas bioetikoje yra taip pat labai svarbus, nes apima ne tik sveikatos apsaugos lėšų paskirstymo modelius, bet ir sprendžia konkrečias situacijas, kai gydytojas dėl lėšų trūkumo turi rinktis, kokie ligoniai gaus medicininę pagalbą. Yra kalbama apie tokius atvejus, kai pacientams yra reikalinga dializė, organų transplantacija ar kita būtina pagalba, kuri išsaugotų žmogaus gyvybę (Bartkienė, 2011). Robert Williams (2005) teigia, kad gydytojai, kurie sprendžia klausimus dėl gydymo išteklių paskirstymo, turi pasirinkti jiems priimtinesnę sampratą į teisingumą. Autorius išskiria šiuos požiūrius:

1. Liberalistinis - ištekliai, lėšos yra paskirstomas remiantis rinkos principais.
2. Egalitaristinis – ištekliai yra paskirstomi griežtai pagal poreikius.
3. Atkuriamasis/ istorinis - ištekliai yra paskirstomi, pirmenybę teikiant tiems, kurių sąlygos istoriškai yra nepalankios.
4. Utilitaristinis – ištekliai yra paskirstomi laikantis didžiausios naudos visiems principu.

Europos Tarybos leidinyje „Rekomendacijos dėl medicininio gydymo sprendimų priėmimo proceso gyvenimo pabaigos situacijose“ (2015) teigia, kad Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje yra išskiriamas asmens lygiateisiškumas, kuris užtikrina kiekvienam žmogui galimybę gauti prieinamą priežiūrą, jeigu asmens sveikatos būklė to reikalauja.

Geradarystės principas asocijuojasi su gailestingumu, gerumu ar labdara. Šis principas bioetikoje yra itin svarbus, nes reikalauja prisidėti prie kitų gerovės, šalinant žalą. Pasak Beauchamp ir Childres, geradarystės pareiga yra socialinio gyvenimo dalis. Geradarystės principas taip pat yra neatsiejamas nuo medicinos, nes pagrindinis jos tikslas yra saugoti žmogaus sveikatą ir gyvybę (Bartkienė, 2012).

Bioetikoje asmens autonomijos principas yra dominuojantis, lyginant su kitais šios disciplinos principais. Autonomijos principu norima akcentuoti tai, kad kiekvienas asmuo geba save valdyti ir gali priimti racionalius sprendimus, kurie priklauso nuo individualių vertybinių sistemų. Būtent autonomijos sąvoka yra esminė, sprendžiant problemas, susijusias su eutanazija (Bartkienė ir kt., 2014). Anot Danieliaus Serapino (2013), autonomija reiškia, kad asmuo yra geriausias savo

interesų atstovas ir todėl autonomiška asmenybė yra pajėgi pati nuspręsti, kas jai yra svarbu ir kokiomis vertybėmis reikia remtis. Iš esmės autonomija yra siejama su žmogaus laisva valia, be jokios įtakos ar prievartos iš išorės. Autorius išskyrė pagrindinius autonomijos elementus:

1. Racionalumas. Jis yra siejamas su žmogaus gebėjimu suprasti jam teikiamą informaciją ir atitinkamu reagavimu į ją. Taip pat racionalumui yra būdingas tikslingas bei sąmoningas asmens elgesys.
2. Laivė. Laisvės elementas autonomijos principu yra išskiriamas kaip kertinis ir pats svarbiausias. Šį elementą sudaro vidinė ir išorinė asmens laisvė, kuri leidžia priimti sprendimus, kai individas nėra veikiamas jokios pašalinės įtakos.
3. Saviraiška atliekant veiksmus. Saviraiškos elementas parodo žmogui vertybės, troškimus bei norus ir galimybes visa tai įgyvendinti.

Čekanauskaitė (2000) taip pat pabrėžė autonomijos principo svarbą bioetikoje ir teigia, kad kiekvienas žmogus gali nuspręsti kaip turėtų atrodyti jo gyvenimo pabaiga. Tai gali būti skausmą mažinančių vaistų vartojimas, o galbūt tokių preparatų pasirinkimas, kurie sukelia greitesnę mirtį. Anot autorės, kiekvienas asmuo turi teisę pasirinkti gyvenimo pabaigos galimą variantą. Ši teisė galioja net ir tada, kai vienas iš galimų pasirinkimų yra eutanazija. Karolis Jovaišas (2007) taip pat teigia, kad asmuo turi teisę pasirinkti. Anot autoriaus, žmogus visada turi turėti pasirinkimo galimybę, alternatyvą. Nepagydomo ligonio pasirinkimas tarp nuolatinės kančios arba oraus bei garbaus išėjimo anapilin. Autorius akcentuoja, kad valstybė pakludama bažnyčiai ir eutanazijos opozicijai atima iš asmens pasirinkimo galimybę ir taip riboja jo teises. Krikščioniškasis individualizmas kritikuoja bioetiką dėl asmens autonomiškumo, nes yra pateikiami tik reikalavimai ir siūloma remtis tik protu, atmetant emocijų reikšmę, ypač jeigu jos yra nepageidaujamos. Nuostata, kad reikia gerbti asmens autonomiją užkrauna ant paciento pečių visą pasirinkimo naštą bei atsakomybę (Bartkienė ir kt., 2014). Jonas Juškevičius (2004) akcentuoja, kad iškeliant asmens autonomijos principą yra paminamos ir lyg nustumiamos kitos asmens apsaugos dimensijos, kurios iš esmės turėtų būti labai svarbios bioetikoje. Asmens autonomijos principo primatas prieštarauja asmens orumo principui, kuris yra įtvirtintas Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje. Visuotinėje bioetikos ir žmogaus teisių deklaracijoje yra itin akcentuojama pagarba žmogaus orumui, bet ar išties orumas bioetikoje yra išlaikomas, asmens atžvilgiu? Ši deklaracija taip pat teigia, kad norima užtikrinti jog technologijos bei mokslas būtų taikomas taip, kad būtų išsaugotos ir užtikrintos pagrindinės žmogaus teisės ir laisvės (Gefenas ir kt., 2005).

2.1.1 Gyvybės vertė

Remiantis bioetikomis gairėmis galima susidaryti įspūdį lyg žmogaus gyvybė lieka antrame plane, iškeliant autonomiją, nepaisant to, kad tiek Lietuvoje, tiek kitose demokratinėse šalyse -

asmens gyvybė yra pripažįstama kaip pati aukščiausia vertybė bei visų kitų žmogaus vertybių pagrindas. Ši esminė ir pagrindinė žmogaus teisė yra konstitucinės kontrolės objektas (Abramavičius ir kt., 2011). Prigimtiniame įstatyme gyvybė yra apibrėžiama kaip svarbiausias asmens gėris, kuris turi būti saugomas nuo žmogaus gyvybės pradžios iki natūralios mirties (Kirchner, 2013). Tačiau gyvybę ir jos vertę svarbu analizuoti ne tik teisiniu, bet ir moraliniu aspektu. Andrius Narbekovas, Kazimieras Meilius (2002) pabrėžia, kad žmogaus gyvybė - Dievo kūrinys, jo dovana, kurią reikia besąlygiškai gerbti. Žmogaus gyvybė visada yra prasminga bei vertinga, nepriklausomai ar tai yra jaunas ir sveikas asmuo, ar senas ir ligotas žmogus. Anot autorių, gyvybė - neliečiama, ja negalima disponuoti. Ten Have ir kt. (2003) nagrinėjo žmogaus gyvybės sampratą ir teigia, kad žmogaus nelygstama vertės samprata negali būti atsiejama nuo žmogaus gyvybės vertės, kuri yra fundamentalus ir pirminis gėris, sudarantis pagrindą visoms kitoms žmogaus vėrtėms atsirasti. Žmogaus gyvybės vertė atitinka visas filosofines teorijos sąlygas: ji yra vertinga instrumentine prasme, nes per ją įgyjamas gyvenimas. Taip pat turi asmeninę bei vidinę vertę, kurią ji turi ne pati savaime, bet dėl kilmės iš kito, t. y. gyvybė vertinga savaime, nes ji yra kūrybinis įnašas. Šiuo požiūriu grindžiamas pagarbos žmogaus gyvybei principas. Pagarba žmogaus gyvybei reikalauja, jog būtų tenkinamos trys sąlygos:

1. Lygiavertiškumo. Visos žmonių gyvybės turi tą pačią vidinę vertę. Kiekvieno žmogaus gyvybė yra nusipelnusi pagarbos ir apsaugos ir niekas neturi teisės jos sužaloti, suluošinti ar sumenkinti.
2. Pastangos. Tai veiksmai, kurie turi būti nukreipti gyvybei palaikyti. Norima pasakyti, kad geriau tęsti gyvybę palaikančią gydymą negu ją geriau nutraukti.
3. Pati gyvybė yra vertinama kaip užduotis. Žmogus nėra absoliutus savo gyvybės šeimininkas – gyvybę jis gauna kaip dovaną ir turėtų ją puoselėti ir perduoti. Gyvybė mums atitenka iš Dievo ir turi būti mūsų kuriama toliau. Žmogus nėra savo gyvybės šeimininkas, jis yra jos naudotojas.

Leonas Laimutis Mačiūnas (2005) teigia, kad kalbant apie gyvybės prasmę ir esmę, galima išryškinti dvi skirtingas pasaulėžiūras. Pirmoji pasaulėžiūra materialistinė - pasaulietinė, kuri pasisako už mirties kultūrą, o antroji idealistinė - krikščioniškoji, kuri propaguoja gyvybės kultūrą. Tarp šių dviejų ideologijų vyksta nuolatinė kova, nes pasaulietiška bioetika yra grindžiama tokiais principais, kurie kyla iš hedonistinės filosofijos: egoizmo, individo autonomijos bei asmens liberalių teisių. Šios ideologijos šalininkai teigia, kad eutanazija ir kiti su žmogaus gyvybe ir orumu susiję klausimai (abortas, žmogaus klonavimas, embrionų tyrimai ir t.t.) yra etiški, nes „padedą“ žmogui. Tuo tarpu krikščioniškosios bioetikos šalininkai teigia, kad visi šie dalykai yra nesuderinami su idealistine pasaulėžiūra ir morale.

Medicinos etikoje yra vadovaujamasi moralės principais, kurie reikalauja pagarbos gyvybei ir gyvybės neliečiamumo. Kiekvieno asmens gyvybė yra šventa, todėl ji savaime yra vertinga ir verta pagarbos. Moralinis pagarbos asmens gyvybei principas nurodo, kad visos žmonių gyvybės yra lygiavertės ir visos jos turi tą pačią vertę. Individo gyvybė negali būti tiek suluošinta ar sužalota, kad nebūtų nusipelniusi pagarbos ir galiausiai apsaugos. Gyvybė yra patikėta žmogui, kuri turi būti kuriama ir puoselėjama toliau. Asmeniui ji yra patikėta, kaip didžiausias gėris, kurį reikia valdyti išmintingai. Tuo tarpu asmens neliečiamumo principas nurodo, kad niekas neturi teisės atimti gyvybės iš kito žmogaus. Šis principas yra išreiškiamas įsakymu – nežudyk! Tačiau reikia akcentuoti, kad šis įsakymas negali būti laikomas absoliučiu, todėl buvo išvesta nauja formuluotė – tyčinis nekalto asmens gyvybės nutraukimas yra visada moraliai blogas. Vadinasi, eutanazija bet kokiomis aplinkybėmis yra nemorali ir neleistina, nepaisant to, tai būtų nepagydoma liga sergantys pacientai, seneliai ar jau mirštantys pacientai (ten Have ir kt., 2003).

Bioetikoje žmogaus gyvybės supratimas tampa tarsi iškreiptas. Vienas iš bioetikos autoritetų, kuris kalbėjo apie žmogaus gyvybės vertę buvo Singer. Jo požiūriu, moralinėje plotmėje pirmiausia turi būti iškeliamos tokios būtybės, kurios turi savimonę. Tik tokia būtybė gali trokšti gyventi, o jei savimonės nėra - tokių norų kilti negali (Bartkienė, 2012). O norint išsiaiškinti apie žmogiškąją būtybę yra labai svarbu sužinoti ar tai yra asmuo. Charakteristikos, anot Singer, kurios apibrėžia asmenį, remiasi sąmoningumu ir racionalumu. Tačiau tokios žmogiškosios būtybės kaip naujagimis ar žmogus sergantis Alzheimerio liga, vertinant pagal Singer, nebepatektų į asmens apibrėžimo kategoriją, nes nei naujagimis, nei žmogus sergantis Alzheimerio liga nėra sąmoningi. Tokie žmonės nėra laikomi asmenimis, todėl tokių būtybių nužudymas nėra laikomas dideliu blogiu, lyginant su sąmoningų bei racionalių žmonių nužudymu (Juškevičius, 2004). Remiantis Singer logika, galima daryti išvadą, kad žmonės, kurie neturi ateities perspektyvos (neįgalūs naujagimiai, komos ištikti asmenys ar sergantys nepagydomomis ligomis), dar nesugeba arba jau nebesugeba savęs suvokti - galima taikyti eutanaziją, nes žmogus be savimonės nėra laikomas asmeniu. Egzistencija tampa beprasmė. Žmogaus gyvybės sunaikinimas neturi jokių racionalių moralinių apribojimų, nes Singer logika nėra grindžiama gyvybės šventumo doktrina. Ši Singer samprata turi esminių trūkumų, nes asmens apibūdinimas yra paremtas sąmoningumo turėjimu erdvėje ir laike. Tačiau Kanto įžvalga tai paneigia, nes anot šio filosofo, laikas ir erdvė yra tik žmogiškojo pažinimo konstruktai. Kantas teigia, kad asmens statuso suteikimas neturėtų remtis reikalavimu turėti laike besitęsiančią savimonę.

Bioetikos atsiradimas lėmė tai, kad sukūrė konfliktines situacijas tarp biomedicinos galimybių taikymo ir moralinių vertybių, tokių kaip pagarba asmens orumui ir prigimtinei teisei į gyvybę. Bioetikos mokslas plėtojasi prieštaroje kaip pažinimo sistema tarp technologiškai galimų ir moraliai leistinų manipuliacijų su asmens mirtimi ir gyvybe. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartijoje (1995) yra išreiškiamas susirūpinimas dėl biomedicinos technologijų plėtros ir jų taikymo galimybių.

Taikomose technologijose yra vis dažniau manipuluojama su žmonių gyvybėmis, joms keliama rizika. Kaip prioritetas yra iškeliamos naujovės bei inovacijos medicinos srityje, tačiau yra ignoruojamas šių tyrimų etiškumo klausimas. Yra pabrėžiama, kad ne viskas kas yra techniškai įgyvendinama, savaime turėtų būti ir moraliai leistina. Atliekant tyrimus su žmonėmis pirmiausia reiktų pamatuoti šių veiksmų etinį teisėtumą, t.y. ar šiais veiksmais nėra menkinamas asmens orumas, pagarba žmogiškumui ir gyvybei. Labai svarbu, kad mokslinė pažanga eitų išvien su išmintimi. Technologijos vis labiau įgauna pagreitį, todėl reikia remtis ir protu, kuris neleis peržengti žmogiškumo ribų. Narbekovas, Meilius (2002) mano, kad kuriamos ir diegiamos mokslinės inovacijos yra didelis laimėjimas visai žmonijai, tačiau grėsmė iškyla tada, kada šios technologijos ima kelti pavojų žmonių gyvybėms. Nors kuriamos biotechnologijos yra iš esmės geros, tačiau pasitaiko atvejų, kai jų panaudojimas yra netinkamas. Blogas šių technologijų panaudojimas pasireiškia tada, kai yra peržengiamos moralinio leistinumo ribos. Literatūroje yra aprašyta daug atvejų, kai su žmonėmis atliekant tyrimus buvo piktnaudžiaujama. Irena Paukštytė, Eugenijus Gefenas (2010) savo straipsnyje pateikė neetiškų biomedicininį tyrimų, kurie buvo atliekami su asmenimis. Nors medicinos mokslo tyrimai buvo pradėti dar antikoje, tačiau nuo XIX amžiaus šių eksperimentų poveikis tapo vis žalingesnis žmonių sveikatai ir gerovei. Tiriamųjų kūnai tapo įrankiu, kuriuo būtų pagrįstos mokslinės hipotezės. Neretai atradimai tapdavo daug svarbesni negu gyvo žmogaus gyvybė. Pažeidinėjamos asmens teisės, pamintas orumas ar galiausiai paaukojama gyvybė – biomedicinos mokslo pasekmės. Antrojo pasaulinio karo metu, koncentracijos stovyklose, naciai ėmėsi itin žmogiškąjį orumą žeminančių eksperimentų. Jų metu žmonės buvo patalpinami į žemo slėgio kameras ir buvo stebima, kiek ilgai asmuo gali išgyventi, esant deguonies trūkumui. Galiausiai jie buvo tyčia užkrečiami infekcinėmis ligomis, kad mokslininkai galėtų išrasti vaistus, šiai ligai gydyti. Tokie eksperimentai vyko ne tik nacistinėje Vokietijoje, bet ir kitose pasaulio šalyse. Rytų Azijoje buvo įkurtas slaptas karinis japonų būrys, kuriame karo gydytojai atlikdavo mirtinus tyrimus su karo belaisviais. Kraujo perpylimai, bakterinio ginklo bandymai, kūnų užšaldymai ir atšildymai – tai tik maža dalis aprašytų eksperimentų, kurios vykdė su žmonėmis. Kaip minėjo autoriai Narbekovas ir Meilius, biotechnologijų plėtra yra naudinga žmonijai, tačiau labai svarbu, kad tyrimai būtų atliekami išmintingai. Žmogus nėra tik priemonė ar įrankis siekti mokslo naujovių. Tai yra gyva ir mąstanti būtybė, turinti įgimtą orumą ir sauganti savo didžiausią vertybę – gyvybę.

Siekiant išvengti žmogiškumą menkinančių tyrimų metodų, atsirado etinio reglamentavimo poreikis. 1947 metais įteisintas Niurnbergo kodeksas, kuriame buvo pateikiami esminiai etiškų tyrimų principai. Pirmiausia akcentuojamas reikalavimas, kad prieš prasidedant eksperimentui, asmuo turi pateikti savanorišką sutikimą jame dalyvauti (Paukštytė, Gefenas, 2010). Tai reiškia, kad savanoris turi laisvą valią apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime, žinodamas galimos žalos ar kitų iškilusių nepatogumų tikimybę. Taip pat yra pabrėžiama, kad tiriamasis bet kada gali pasitraukti iš

eksperimento (Gefenas, 2013). Antruoju principu buvo nurodoma, kad atliekamo tyrimo metu būtų laukiamas deramas naudos bei žalos santykis, t.y. kad nauda būtų didesnė už numatomą žalą (Paukštytė, Gefenas, 2010). Gefenas (2013) nurodo, kad tai buvo pirmasis dokumentas, kuriame buvo reglamentuojami eksperimentai, tyrimai su asmenimis. Tačiau šio dokumento išleidimas neužkirto kelio neetiškiems biomedicininiam tyrimams. 1964 metais buvo išleista Helsinkio deklaracija, kurioje buvo apibrėžiami etiniai tyrimo principai, skirti gydytojams ir tyrimų dalyviams. Bet kaip teigia autorius, esminis lūžis biomedicinos tyrimų etikoje įvyko 1966 metais, kai profesorius Beecher pateikė mokslinių tyrimų publikacijų santrauką, kuriuose buvo aprašomi neetiški tyrimai su žmonėmis, t.y. tokie tyrimai, kurių metu buvo iškilusi grėsmė ne tik ligonių sveikatos gerovei, bet ir jų gyvybei.

Narbekovas, Obelienė (2012) teigia, kad bioetinių problemų atsiradimą lemia redukuota žmogaus ir jo gyvybės samprata. Neretai į asmenį yra žiūrima tik kaip į subjektą, kuris yra sąmoningas ir racionalus. Žmogaus orumas priklauso nuo sąmoningumo laipsnio ir gebėjimo individualiai bei savarankiškai tvarkyti savo gyvenimą. Pats kūnas ir gyvybė - tik būtina priemonė asmeniui, nes be jo kitaip neįmanomas egzistuojantis sąmoningas juslinis subjektas. Kūnas ir kūniška gyvybė yra laikomi skirtingais nuo asmens ir tai yra tik instrumentinis gėris, kuris priklauso asmeniui, bet ne asmens gėris. Tuo tarpu krikščioniškoji antropologija žmogų mato kaip dvasinės sielos ir kūno vienybę, kurios abi tarpiai susijusios žmogaus viduje sudaro vieną prigimtį - žmogiškąją prigimtį.

2.2 Eutanazijos rūšys

Gyvenimas yra mirties neigimas. Žmonėms mirties tema niekada nėra maloni ir tai yra normalu, nes mirtis asocijuojasi su nebūtimi. Nebūties suvokimas neretai slegia ir mintis apie mirtį darosi nepakeliama. Gyvenimas - laikinas ir baigtinis gėris, o merdėjimo procesas atneša didžiules kančias. Eutanazija tuo metu gali atrodyti kaip greita ir lengva, neskausminga mirtis (Liesis, 2011). Kaip teigia Juan Pablo Beca, Carmen Astete (2011), mirimas yra itin sudėtingas žmogaus egzistencijos etapas, kurį neretai lydi ūmios ar lėtinės ligos, sukeldamos skausmą ir kančią. Eutanazijos tema visada buvo kontraversiška ir kėlė audringas diskusijas tarp šalininkų bei priešininkų. Šios koncepcijos šalininkai teigia, kad asmuo turi teisę į autonomiją. Taip pat autonomiškas žmogus turi teisę pasirinkti neskausmingą mirtį, kuri nutrauks jo fizinės bei dvasinės kančias. Tuo tarpu eutanazijos opozicija teigia, kad gyvybė šiame kontekste yra nuvertinama ir galiausiai prarandama asmens teisė į gyvybę bei gyvenimą. Tačiau kalbant apie eutanazijos reiškinių labai svarbu išanalizuoti ne tik eutanazijos sąvoką, bet ir atskiras jos rūšis.

„Borja“ bioetikos institutas eutanaziją apibūdina kaip gydytojo veiksmus, dėl kurių miršta pacientas (ligonis, kuris patiria nuolatinę kančią dėl ligos ar traumos). Eutanazija yra atliekama savanorišku ir pakartotiniu ligonio prašymu, siekiant jį išlaisvinti nuo kančios (Villa, Morales, 2016). Tuo tarpu Sveikatos apsaugos darbuotojų chartijoje (1995) eutanazija yra apibrėžiama kaip savaiminis ir kryptingas veiksmas ar veiksmo nedarymas, kurio pasekmė yra sukelta mirtis. Miles S. Marsala (2019) eutanaziją įvardija kaip priemonę, kurios pagalba, medicininiais metodais, yra paspartinama gyvenimo pabaiga, siekiant nutraukti paciento skausmą ir kančią. Ameet Kumar ir kt. (2021) teigia, kad eutanazija yra veiksmas iš gailėsčio, kurio metu beviltiškai sergančiam ar sužeistam pacientui yra sukeliamas neskausmingas mirtis. Pasak Čekanauskaitės (2013), eutanazijos terminas yra apibrėžiamas kaip sąmoningas asmens gyvybės nutraukimas, kurio metu esminis vaidmuo tenka medikui. Kad gydytojo veiksmas būtų traktuojamas kaip eutanazija, turi būti išskirti keturi elementai:

1. Šio veiksmo intencija yra paciento numarinimas;
2. Gydytojo veikimas yra paremtas paciento interesu;
3. Laukiamas rezultatas yra paciento mirtis;
4. Galutinis rezultatas – paciento mirtis.

Iš visų pateiktų eutanazijos apibrėžimų yra matoma, kad tai yra priemonė ar pagalbos būdas, kurio metu yra norima išvaduoti pacientą iš nepakeliamos kančios ir skausmo. Eutanazija yra apibūdinama kaip gailėstingas nužudymas, paciento gerovės vardan. Siekiant plačiau išanalizuoti eutanazijos koncepciją, svarbu išnagrinėti atskiras eutanazijos formas: aktyvi eutanazija, pasyvi eutanazija, savanoriška bei nesavanoriška eutanazija.

2.2.1 Aktyvi ir pasyvi eutanazija

Vienos iš pagrindinių eutanazijos formų yra aktyvi bei pasyvi. Aktyvios eutanazijos sąvoka sufleruoja, kad mirtis asmeniui yra sukeliamą atliekant tam tikrą veiksmą, pvz. mirtinos injekcijos suleidimas. Tuo tarpu pasyvi eutanazija nurodo pasyvią laikyseną. (Čekanauskaitė, 2013). Pasyvios eutanazijos metu norima pacientą išvaduoti iš kančių, sukeliant jo mirtį. Žmogus nužudomas, jam nedarant ko nors, kas palaiko jo gyvybę, ir dėl to šį pacientą ištinka mirtis (Narbekovas, 2008). Tai gali būti vaistinių preparatų neskylimas, gyvybiškai svarbios operacijos neatlikimas, maitinimo ir skysčių nutraukimas. Tačiau kaip teigia Narbekovas (2003), pacientui nutraukti skysčių ir maitinimo tiekimą yra moraliai nepateisinamas veiksmas. Autorius pabrėžia, kad įgimtas asmens orumas privalo būti gerbiamas, net jei ligonis yra pastovioje nesąmoningoje būsenoje. Toks dehumanizuojantis požiūris yra nepriimtinas, kalbant apie asmens vertingumą ir orumą. Šios žmogiškosios vertybės yra įgimos ir jos negali būti prarandamos kartu su sąmone. Narbekovas (2008) taip pat akcentuoja, kad pasyvią eutanaziją reikėtų skirstyti į pogrupius: ligonio norimą -valinga arba prieš ligonio valią - nevalinga. Tačiau, anot autoriaus, eutanazijos skirstymas į skirtingas rūšis iš esmės yra klaidinančios, nes bet kokia eutanazijos forma turi vieną ir tą pačią intenciją - žmogaus nužudymą. Baranskaitė, Prapiestis (2004) aktyviąją eutanaziją apibrėžė kaip ligonio pageidavimą, kad jam būtų atimta gyvybė. Ligonio prašomas asmuo, dažniausiai medicininių išsilavinimą turintis žmogus, savo aktyviais veiksmais tiesiogiai dalyvauja sergančio paciento gyvybės nutraukime, pvz. gyvybę palaikančių aparatų atjungimas, mirtinos dozės vaistų suleidimas. Tačiau reikia akcentuoti tai, kad remiantis baudžiamąja teise, aktyvios eutanazijos veiksmas yra draudžiamas ir už jį yra baudžiama. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 129 str. teigia, kad nužudymas bejėgiškos būklės asmens yra laikomas tyčiniu nužudymu ir tai yra traktuojama kaip pats sunkiausias nusikaltimas prieš asmenį. Čekanauskaitė (2013) akcentuoja, kad pagrindinė takoskyra tarp aktyvios ir pasyvios eutanazijos yra ta, kad pasyvioji eutanazija visuomenėje yra toleruojama ir palaikoma ne tik žmonių, bet ir medikų, tačiau kalbant apie aktyvią eutanazijos formą- ji yra vienareikšmiškai atmetama ir smerkiama.

2.2.2 Savanoriška ir nesavanoriška eutanazija

Eutanazija taip pat gali būti skirstoma į savanorišką ir nesavanorišką. Skirtumas tarp šių eutanazijos formų yra paremta paciento kompetencija, sugebėjimu ar nesugebėjimu apsispręsti. Jei pacientas yra kompetentingas - kalba eina apie savanorišką eutanaziją, o jei ne - apie nesavanorišką eutanaziją. Kad pacientas yra kompetentingas ir gali priimti racionalius sprendimus, medicinoje yra nurodomi šie formalieji gebėjimai:

1. Pacientas geba formuluoti tinkamus tikslus bei tolimesnius ateities planus.

2. Pacientas geba sudaryti šių tikslų loginę seką.
3. Pacientas geba aptarti ir apibrėžti, kodėl siekia pasirinktų tikslų.
4. Pacientas geba atsisakyti ar keisti tikslų pobūdį (Serapinas, 2013).

Kad asmens apsisprendimas būtų traktuojamas kaip pilnavertis, turi būti suteikta visa informacija apie ligą, gydymo eigą, galimybes bei numatomas prognozes. Asmuo turi būti pajėgus pateiktą informaciją suvokti. Savanorišką eutanaziją galima taikyti tada, kai pacientas geba disponuoti gauta informacija, yra kompetentingas priimti arba atsisakyti eutanazijos. Akcentuojama, kad negali būti taikomos jokios privartos priemonės (Čekanauskaitė, 2013). Anot Manto Liesio (2009), norint sutikimo atimti sau gyvybę yra privalomos šios sąlygos: 1. Asmuo duodantis sutikimą turi būti kompetentingas, t.y. asmuo turi suvokti savo veiksmus ir turi būti sulaukęs pilnametystės. 2. Sutikimas dėl gyvybės nutraukimo turi būti savanoriškas, laisvas ir informuotas. Bet kokia naudojama prievarta ar kurstymas šalina sutikimo savanoriškumą. 3. Asmens sutikimas turi būti duotas iki eutanazijos veiksmo atlikimo. 4. Asmens sutikimas gali būti sąlyginis arba nesąlyginis.

Nesavanoriška eutanazija yra vadinama tuomet, kai pacientas negali pats apsispręsti dėl eutanazijos atlikimo. Tai gali būti asmuo, kuris laikomas nekompetentingu arba asmuo netekęs sąmonės. Toks pacientas yra numarinamas, kai jau yra netekęs sąmonės ir tokio pageidavimo nepareiškę būdamas sąmoningo proto. Nekompetentingais asmenimis gali būti laikomi žmonės kenčiantys didelį skausmą arba tam tikromis psichikos ligomis sergantys pacientai, tačiau yra laikomasi nuostatos, kad apsisprendimas eutanazijai reikalauja pilnos asmens kompetencijos (Čekanauskaitė, 2013). Liesis (2009) nesavanorišką eutanaziją apibrėžia kaip gydymo nutraukimą asmeniui, kuris yra pastovios vegetacinės būklės. Tokiam pacientui yra skiriami vaistiniai preparatai, kai yra numatoma neišvengiama ligonio mirtis.

2.2 3 Savižudybė su pagalba/ asistuoja savižudybė

Asistuoja savižudybė yra apibrėžiama kaip asmens pagalba kitam žmogui padedant nutraukti savo gyvybę, jo paties kompetentingu ir savanorišku prašymu. Tuo tarpu eutanazija yra apibūdinama kaip gydytojo tyčinis veiksmas atimant žmogaus gyvybę, paties paciento laisva valia ir noru (Radbruch ir kt. 2016).

Bert Broeckert (2009), Narbekovas (2008) teigia, kad daugelis autorių gydytojo asistuoją savižudybę nurodo kaip vieną iš eutanazijos formų, tačiau šias sąvokas yra privalu atskirti vieną nuo kitos. Autoriai pabrėžia, kad eutanazijos metu paciento mirtis įvyksta dėl gydytojo veiksmų atlikimo, tačiau asistuotos savižudybės metu gydytojas yra tik tarpininkas, kuris paruošia vaistų dozę ir sudaro pacientui tinkamas sąlygas pačiam įvykdyti savo gyvybės nutraukimą. Čekanauskaitė (2013) taip pat nurodo, kad aktyvi eutanazija ir savižudybė su pagalba yra skirtingi veiksmai, nes pirmuoju atveju

mirtiną injekciją ligoniui suleidžia gydytojas ir visa atsakomybė tenka būtent jam. Antruoju atveju savo gyvybės nutraukimo imasi pats pacientas, tačiau tiek vienu, tiek kitu atveju galutinis sprendimas priklauso tik nuo pačio asmens, o jo pasirinkimas yra interpretuojamas kaip individualios valios išraiška. Liesis (2011) teigia, kad kai kurios valstybės iš esmės nemato jokio skirtumo tarp eutanazijos ir savižudybės su pagalba, tačiau yra valstybių, kurios mato ne tik moralinį, bet ir teisinį skirtumą, tarp šių dviejų sąvokų. Jeigu asmuo pats sau atima gyvybę – yra pateisinama, bet jeigu gyvybę savo veiksmais nutraukia medikas – tai yra laikoma moraliai nepateisinama.

2.3 Pamatinių žmogaus teisių ir eutanazijos santykio problema

Prigimtinių teisės yra duotos Dievo kiekvienai žmogiškai būtybei ir tai yra asmens prigimties dalis (Nekrašas, 2000). Svarbiausia prigimtine žmogaus teisė, tai teisė į gyvenimą ir į gyvybę. Ši teisė yra ginama ir saugoma įstatymo, o jos užtikrinimui yra sukurta teisinių priemonių sistema. Pamatinė asmens teisė į gyvenimą ir gyvybę yra interpretuojami ne tik Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, bet ir kituose teisės šakose: baudžiamojoje, civilinėje bei sveikatos apsaugos teisėje (Jonaitis, Milinis, 2011). Lietuvos Respublikos Konstitucijoje yra aiškiai apibrėžta, kad žmogaus teisė į gyvybę, kaip ir į žmogaus orumą yra saugoma įstatymo. Taip pat pabrėžiama, kad žmogaus asmuo yra neliečiamas (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 2019). Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 3 straipsnis taip pat teigia, kad „kiekvienas turi teisę į gyvybę, laisvę ir asmens saugumą“ (Valstybės žinios, 2006).

Žmogaus teisės yra prigimtinių žmonijos vertybės. Šios teisės yra pripažįstamos ir saugomos norminiais teisės aktais. Prigimtinių žmogaus teisės yra neatsiejamos nuo individo ir jokia pasaulio valstybė negali šių pamatinių teisių kvestionuoti. Locke teorija teigia, kad visi žmonės yra verti ir nusipelnę besąlygiškos pagarbos bei pasitikėjimo (Pranevičienė, 2008). Prigimtinių teisės doktrina yra neatsiejama nuo žmogaus teisių, o jų ištakos yra siejamos su Dievo valia, žmogaus prigimtimi ir protu (Lietuvos Konstitucinė teisė, 2017). Prigimtinių teisės doktrina yra išdėstyta šventose knygose, o jos šaltinis - moralinė intuicija ir religinis apreiškimas. Jokie žmogaus sukurti įstatymai neturi galios, jei jie prieštarauja prigimtiniams teisėms (Nekrašas, 2000).

Pamatinės ir pačios svarbiausios teisės - žmogaus gyvybė ir orumas. Žmogaus gyvybė ir orumas sudaro individo esmę, vientisumą. Nei gyvybė, nei orumas negali būti traktuojami atskirai, nes nei viena iš šių savybių negali būti atimtos iš žmogaus. Prigimtinių asmens teisės yra žmogaus prigimtinių galimybių. Šios galimybės užtikrina individo žmogiškąjį orumą visuomeninio gyvenimo srityse. Prigimtinių teisės yra atskaitos taškas visoms kitoms žmogaus teisėms. Žmogaus gyvybė ir orumas yra neginčijamai pripažintos ir vertinamos kaip ypatingos vertybės (Lietuvos Konstitucinė teisė, 2017). Prigimtinių teisės tikslas yra diskvalifikuoti amoralią teisę. Prigimtine teisė lyg žmogiškumo pozityviosios teisės barometras ar savotiškas gelbėjimo ratas. Kai pozityviosios teisės veiksmai nukrypsta nuo normos ir būna sukurta grėsmė pamatinėms individo teisėms, į pagalbą ateina prigimtine teisė. Ji persismelkia į žmonių tarpusavio santykius, jų sąmonę, siekdama sugrąžinti pozityviąją teisę į priimtinas moralės normas (Pranevičienė, 2008).

XX amžiaus pabaiga - XXI amžiaus pradžia yra siejama su nauju požiūriu į žmogaus teises. Šiame laikotarpyje visos žmogaus teisės yra pripažįstamos vienodai svarbios ir nedalomos. Didelę įtaką žmogaus teisių požiūriui turėjo medicinos ir biotechnologijos mokslo pasiekimai. Šios naujųjų laikų technologijos atvėrė kelią į kitokio požiūrio žmogaus teisių atsiradimą. Taip pat keitėsi požiūris

į pamatines, arba kitaip tariant, klasikinės žmogaus teises, tokias kaip teisė į orumą, teisė į gyvybę, privataus gyvenimo neliečiamumą. Teisė į gyvybę yra traktuojama ir suprantama kaip absoliuti ir neribojama teisė. Įtakos tokiam požiūriui turėjo mirties bausmės uždraudimas. Tačiau kalbant apie eutanaziją, atsiranda ir kitos, iš teisės į gyvybę išplaukiančios teisės. Viena iš šių teisių - teisė į mirtį (Lietuvos Konstitucinė teisė, 2017). Ji kalba apie tai, kad niekam neleistina maksimaliomis medicinos priemonėmis kliudyti kitam asmeniui ramiai numirti (ten Have ir kt., 2003). Meilius ir kt. (2002) teigia, kad labai svarbu išsiaiškinti ir nustatyti kokios aplinkybės lemia žmogaus pasirinkimą į numarinimą. Remiantis Kass yra nurodoma, kad pagrindinė priežastis gali būti grindžiama asmens baime. Pirmiausiai tai baimė netekti savo gyvenimo kontrolės ar gyventi nuolatinėje besitęsiančioje agonijoje. Baimė tapti priklausomu nuo kitų ar tiesiog baimė gyventi gyvenimą, kuris yra praradęs savo esmę ir prasmę. Autoriai nurodo galimas „teisės į mirtį“ interpretacijas, kurias pateikė Niudžersio valstijos Aukščiausiasis teismas:

1. Tai asmens teisė atsisakyti medicininių paslaugų teikimo, kai taikomi gydymo metodai neveikia ir ligos neįmanoma išgydyti. Sveikatos būklės pagerėjimas yra nenumatomas ir todėl kyla didelė mirties tikimybė;
2. Teisė reikalauti kito asmens pagalbos nutraukiant savo gyvybę. Tai teisė į asistuoją savižudybę ar į mirtį iš gailėsčio;
3. Asmens teisė pasirinkti savo mirties aplinkybes, būdą ir laiką.
4. Asmens teisė pasirinkti eutanaziją kaip orią ir humanišką mirtį, kuri įpareigoja dalyvauti kitus asmenis atliekant eutanizavimą.

Birutė Pranevičienė (2008) taip pat akcentuoja tai, kad biotechnologijos mokslų pažanga turi didelės įtakos moralės nuostatų kaitai, o tai, savo ruožtu - pokyčiams žmogaus teisių sistemoje. Kiekviena valstybė turi teisę pasirinkti, legalizuoti ar kvestionuoti biotechnologijos išradimus (klonavimas, eutanazija, abortas ir t.t.). Galima remtis krikščioniškosios etikos nuostatomis ir toliau laikytis tradicinių moralės normų arba atsisakyti šių moralinių nuostatų ir žmogaus teisių nesieti su prigimtimi, o jas tiesiog grįsti naudingumo argumentu. Tačiau reikia akcentuoti tai, kad remiantis utilitarizmo idėjomis, iškyla grėsmė pamatinėms žmogaus teisėms, nes neretai prigimtinės žmogaus teisės gali būti „paaukojamos“ siekiant utilitarinių tikslų. Trumpiau tariant - visos prigimtinės vertybės taptų sąlyginėmis. Žmogaus teisė į gyvybę taip pat nebetampa absoliuti: legalizuotas nėštumo nutraukimas, kai kuriose šalyse vis dar egzistuojanti mirties bausmė ar vis didesnę pagreitį įgaunanti eutanazija. Šie veiksmai, kurie taikosi į žmogaus gyvybę yra moraliai nepriimtini ir niekaip nesuderinami su moralės normomis. Juolab neturi nieko bendro su gyvybės šventumu ir žmogiškuoju orumu.

Asmens orumas visose nacionalinėse kalbose yra siejamas su asmens vertingumu. Išvertus žodį „orumas“ iš lotynų kalbos „dignitas“ reiškia vertingumą, vertę (Vaišvila, 2005). Žmogaus

orumas tai - žmogiškosios būtybės vertingumas. Teisė į žmogaus orumą reikalauja, kad būtų gerbiamas ne tik fizinis, bet ir moralinis integralumas. Žmogiškojo orumo apsauga yra siejama su dvasinio bei fizinio integralumo išskirtinumo gamtos pasaulyje pripažinimu. Šis pripažinimas negali būti apriojamas jokiais kriterijais - nei raidos, nei psichologiniais ar fiziniais. Akcentuojama, kad žmogaus teisė į orumą yra pažeidžiama, kai yra neigiamas asmens tinkamumas gyventi visuomenėje (Venckienė, 2005). Žmogaus teisė į orumą yra pati aukščiausia žmogaus teisė. Ši teisė nėra asmens sukuriamą ar valstybės suteikiama. Ji nepriklauso nuo asmens rasės, lyties ar gyvenimo būdo. Orumą turi kiekvienas žmogus ir jis yra susijęs su individo būtimi. Visi asmenys be išimties turi savaime suprantamą žmogiškąjį orumą: nuo dorų, asocialių iki mirtinai sergančių pacientų. Tai yra biologinė savybė, kurios negalima nei pačiam susikurti, nei suteikti. Žmogiškojo orumo esmė slypi krikščioniškose tradicijose. Krikščionybėje yra teigiama, kad orumas kyla iš supozicinio fakto. Žmogus yra sukurtas pagal Dievo paveikslą ir turi nemirtingą sielą. Siela žmogui suteikia vertingumą, vadinamą orumu. Orumas nėra suteiktas žmonių, todėl ir negalimi būti atimtas žmonių. Taip pat yra teigiama, kad visi žmonės yra lygūs, todėl vertingumo lygis visiems yra pripažįstamas vienodas. Nė vienas asmuo nėra labiau ar mažiau vertingesnis už kitą (Vaišvila, 2005). Tačiau eutanazijos akivaizdoje žmogaus orumas praranda savo esmę. Neretai nepagydomas ir nuolatinėje nesąmoningoje būsenoje esantis pacientas „virsta daržove“. Tokios frazės ar žodžiai nuvertina ir galiausiai sunaikina žmogaus orumą, o tuo metu eutanazijos šalininkai, siekdami eutanazijos įteisavimo, ieško eufemizmų, kurie maskuotų tikrąją eutanazijos esmę. Švelnesniais pasakymais „gera mirtis“, „ori mirtis“ yra siekiama visuomenės pritarimo ir palankumo. Tačiau eutanazijos veiksmas iš esmės reiškia žmogaus orumo bei gyvybės naikinimą, mirtį. (Narbekovas, 2008). Eutanazijos šalininkai pateikia šiuos argumentus, kodėl eutanazija yra tinkamas paciento pasirinkimas:

1. Atliekant eutanaziją yra nutraukiamos ligonio kančios, kylančios gyvenimo pabaigoje. Mirtis būna neskausminga ir ori, o pacientas miršta pažystamoje aplinkoje, šalia savo artimųjų.
2. Nenatūralus asmens gyvybės palaikymas (ligonio prijungimas prie medicininių gyvybės palaikymo aparatų) yra amoralus veiksmas.
3. Žmogus turi teisę pasirinkti orią mirtį.
4. Skausminga ir lėta mirtis neigiamai veikia paciento artimuosius.
5. Pacientas, kuris pasirenka eutanaziją, sumažina priežiūros išlaidas.
6. Pacientas turi teisę nuspręsti dėl savo mirties laiko (Gheorghita, 2021).

Mąstytojas Dworkin iš esmės taip pat pateisina eutanazijos šalininkus ir teigia, kad gyvybės šventumas gali būti esminis argumentas ne tik eutanazijos opozicijai, bet ir eutanazijos šalininkams. Anot autoriaus, eutanazijos opozicija žmogaus gyvybę mato tik per biologinę prizmę. Atimti gyvybę dar funkcionuojančiam individui iš esmės laikytina gyvybės neliečiamumo paniekinimu, tačiau

šalininkai pabrėžia, kad taip pat gerbia gyvybės neliečiamumą. Esminis skirtumas, kad žmogaus gyvybė negali būti apibrėžiama tik per biologinį asmens kūno funkcionavimą. Eutanazijos šalininkai teigia, kad asmenybę reikia matyti bei vertinti iš platesnės perspektyvos ir jokių būdu tai negali apsiriboti vien žmogaus gyvybe. Žmogus - visą gyvenimą auganti asmenybė, kuri turi savo įsitikinimus, nuostatas ir patirtis bei apibrėžianti save per tam tikras kultūrinės, etinės ar istorinės kategorijas. Mąstytojo nuomone, žmogų reikia matyti kaip visumą, neišskiriant gyvybės (Noreikaitė, Jokūbaitis, 2015). Tuo tarpu Širinskienė, Narbekovas (2007) teigia, kad eutanazija negali būti pateisinama, nes šis veiksmas yra „iš esmės blogas“. Eutanazija yra nukreipta prieš žmogaus gyvybę ir orumą, todėl ji vienaip ar kitaip prieštarauja asmens gėriui. Autoriai akcentuoja, kad šis veiksmas turėtų būti vertinamas kaip nusikaltimas žmogaus orumui ir žmogiškumui. Jokie įstatymai, aplinkybės ar tikslai negali asmens gyvybės nutraukimo padaryti moraliai leistinu ir priimtinu. Norint, kad veiksmas būtų moraliai pateisinamas, pirmiausia reikia, kad ir galutinis tikslas būtų geras ir neprieštarautų proto tvarkai.

Arminas Abramavičius ir kt. (2011) teigia, kad žmogaus gyvybė - šventa. Ji yra lygiavertė su kitomis žmonių gyvybėmis, nepaisant to fakto, kokia yra likusi paciento gyvenimo trukmė: trumpa ar ilga. Teisė į gyvybę, net ir nepagydomo ligonio, turi būti saugoma lygiai taip pat kaip ir bet kurio kito asmens. Būtent teisės į gyvybę klausimas yra glaudžiai susietas su žmogaus orumu ir grėsme orumą pažeisti ar kitaip sumenkinti. Eutanazija yra tik vienas iš pavyzdžių, kai yra manipuluojama su esmine ir pamatine vertybe - žmogaus gyvybe. Eutanazija įgalina spręsti kas yra vertas toliau gyventi, o kam lieka tik vienintelis kelias - mirtis. Iškeliama teisė į sveikatą tampa aukščiau nei teisė į gyvybę. Krikščioniškoji doktrina skelbia, kad asmens gyvybės vertės nedera matuoti ar lyginti su gyvenimo kokybe. Norima pasakyti, kad net nepagydomas ligonis netampa mažiau vertu gyventi už sveiką žmogų. Užuoat atlikus eutanaziją, reiktų imtis veiksmų, kurie mažintų paciento kančią ir leistų oriai palikti šį gyvenimą (Narbekovas ir kt., 2012). Narbekovas (2003) akcentuoja, kad visos žmonių gyvybės yra vienodai vertingos, tačiau ne visada sunkiai sergantiems pacientams taikomi gydymo metodai yra veiksmingi ir pakeliami fizine ar psichologine prasme. Pasitaiko atvejų, kai pacientas nebegali išverti paskirto gydymo ir jų noras atsisakyti tokio gydymo, nėra laikomas eutanazija. Nutraukiant neefektyvų gydymą yra norima ne atimti asmens gyvybę, o išvengti nepakeliamų priemonių taikymo. Gydymo priemonės gali tapti pacientams nepakeliamos dėl įvairiausių priežasčių:

1. Taikoma priemonė turi nepageidaujamą šalutinį poveikį;
2. Taikomas gydymas yra itin skausmingas;
3. Gydymas yra sunkus psichologiškai, nes jo metu ligonis jaučia, kaip jo kūnas vis labiau praranda savo funkcijas.
4. Dėl taikomo gydymo yra apribojama asmens judėjimo laisvė;

5. Taikomos gydymo priemonės slopina asmens savimonę.

Popiežius Jonas Paulius II (1995) taip pat palaiko gydymo nutraukimą, kai jis žmogui tampa per daug varginančiu. Neefektyvus gydymas enciklikoje „*Evangelium vitae*“ yra apibūdinamas kaip asmens apsisprendimas nebetęsti „užsispyrėliško gydymo“, t.y. medicinos procedūrų atsisakymas, kai jos nebeatitinka realios paciento padėties ir šios priemonės yra neproporcingos laukiamiems rezultatams. Popiežius Jonas Paulius II taip pat akcentuoja, kad toks atsisakymas neturėtų būti vertinamas kaip eutanazija ar savižudybė, o tiesiog tai asmens susitaikymas su esama situacija. Mirties akivaizdoje žmogus sąmoningai atsisako medicininių priemonių, nes jos užtikrina varginantį ir netikrą egzistencijos pratęsimą. Nors sunkiai sergantis pacientas ir atsisako medicininio gydymo, tačiau negalima atsisakyti įprastos kasdienės pagalbos.

Teisės į gyvybę atžvilgiu, visi be išimties asmenys yra lygūs ir niekas neturi teisės nuspręsti apie gyvybės vertę, prasminga ji ar ne. Taip pat niekas neturi teisės spręsti ir apie žmogaus orumo vertingumą. Senas, ligotas ar tiesiog sergantis nepagydoma liga pacientas, dėl savo esamos situacijos, netampa mažiau orus ar nevertas gyvenimo. Žmogaus orumas ir kilnumas negali būti prarandamas ar sunaikinamas. Taip pat kaip ir žmogaus gyvybė - ji negali būti daugiau ar mažiau vertinga, turint omenyje asmens fizines ar psichologines galimybes. Nors eutanazijos šalininkai akcentuoja, kad gyvybė yra tik instrumentas, arba kitaip priemonė, tikslams pasiekti. Pasak jų, tikrasis gėris yra siejamas su asmens gebėjimais, protu, savęs bei aplinkos suvokimu. Esminiu gėriu yra laikoma asmens pasirinkimo laisvė, autonomija. Tačiau visą šį gėrį praradus, žmogus lyg netenka savo esybės ir pasitraukimas iš gyvenimo, eutanazijos pagalba, tampa moraliai priimtinas, kilnus ir orus. Eutanazijos priešininkai paneigia tokį požiūrį ir asmenį mato kaip kūno ir gyvybės vientisumą. Gyvybė negali būti atsiejama nuo kūno. Tai yra asmens dalis ir asmens gėris, o ne gėris asmeniui, kaip akcentuoja eutanazijos šalininkai. Asmens egzistavimas prasideda tada, kai atsiranda gyvas žmogaus kūnas ir gyvuoja tol, kol kūnas yra gyvas. Kas yra nukreipta prieš žmogaus gyvybę, visa tai yra nukreipta prieš patį žmogų (Narbekovas, Meilius, 2002). Sveikatos apsaugos darbuotojų chartijoje (1995) yra atkreipiamas dėmesys į žmogaus mąstyseną, kurioje vis mažiau yra pripažįstama gyvybės vertė. Neįgalumas ar kančia, tampa tais veiksniais, kurių stengiamasi bet kokiomis priemonėmis išvengti savo gyvenime ir dėl jų yra pasiryžtama nutraukti savo gyvybę. Visuomenėje yra kuriama ir puoselėja kultūra, kurioje nėra Dievo. Žmogaus gyvybės likimas laisva valia yra atiduodamas į kitų asmenų rankas, kuriems įgaliojimas žudyti yra suteiktas valstybės įstatymų. Tokioje visuomenėje gyvybės atėmimas ir kančios nutraukimas tampa moraliai priimtiniu ar net humanišku bei kilniu veiksmu. Nors yra teigiama, kad tai yra pagalba kenčiančiam žmogui, tačiau tai yra ne kas kita, o žmogžudystė.

Dėl žmogaus gyvybės išsaugojimo vyksta nuolatinė diskusija ne tik tarp teologų, filosofų, teisininkų, bet ir tarp medikų. Eutanazijos klausimas suskaldė medikų bendruomenę į dvi, skirtingų

pažiūrų, stovyklas. Viena pusė teigia, kad eutanazija yra draudžiama Hipokrato priesaikoje ir šis veiksmas niekaip nėra ir negali būti suderinamas su gydytojo pareiga bei misija (Połaks, 2012). Eutanazijos veiksmas iš esmės prieštarauja gydytojo pareigai ir paniekina žmogaus gyvenimo šventumą. Taip pat svarbu akcentuoti, kad gydytojo vaidmuo paciento gyvenime yra svarbus, nes pats žodis „gydytojas“ sufleruoja tai, kad šis asmuo yra tam, kad padėtų įveikti ligą, t.y. gydytų pacientą (Abakare, 2019). Sveikatos apsaugos darbuotojų chartijoje (1995) teigiama, kad būtent gydytojas yra tas žmogus, kurio misija yra tarnauti gyvybei. Medikas tarnaudamas žmogaus gyvybei, privalo išlikti ištikimu moraliniam įstatymui, kuris reikalauja profesiniame darbe remtis tokiomis etinėmis normomis kaip pagarba asmeniui ir jo teisėms. Gydytojo pareiga yra rūpintis asmens sveikata, tačiau jokių būdu jis neįgyja žmogaus gyvybės valdymo teisės. Šios teisės neturi ir pacientas. Vienintelis ir absoliutumas sprendimo priėmėjas, kuris sprendžia kada žmogui reikia gyventi ir kada reikia mirti yra Dievas. Gydytojas, net gavęs paciento leidimą numaritimui, privalo neperžengti moralinės veiksmo leistinumo ribos. Tačiau yra ir kita medikų pusė, kuri palaiko eutanaziją ir teigia, kad Hipokrato priesaika yra archajiška. Padėjimas ligoniui nutraukti nepakeliamas kančias yra daug humaniškesnis būdas nei stebėti paciento skausmą, ypač kai yra žinoma, kad nepagydoma liga sergantis ligonis bet koku atveju greit mirs (Połaks, 2012).

Apibendrinus galima teigti, kad nepaisant eutanazijos formos (aktyvi, pasyvi, savanoriška ar nesavanoriška) ji yra niekaip nesuderinama su pagarba gyvybės vertei. Eutanazija sunaikina prigimtines žmogaus teises ne tik į gyvybės neliečiamumą, bet ir orumą bei kilnumą. Nors XX amžiuje gimusi bioetika privalėjo spręsti iškilusias biomedicinos technologijų taikymo problemas, tačiau kaip svarbiausi prioritetai buvo iškeltos mokslinės technologijos ir inovacijos. Vykdomi neetiški tyrimai neretai prasilenkia su žmogiškumu ir išmintimi, todėl tokie moksliniai eksperimentai tapo žalingi žmogaus gyvybei ir orumui.

III. KLASIKINIŲ ETINIŲ TEORIJŲ POZICIJA EUTANAZIJOS ATŽVILGIU

3.1 Deontologinės etinės teorijos argumentų analizė

Deontologijos terminas yra kilęs iš graikų kalbos. „Deon“ reiškia pareigą ar prievolę, o „logos“ – mokslą, tad pagrindinis vaidmuo šioje etikos teorijoje atitenka būtent pareigai. Deontologinė etika kartais yra vadinama kategorine, nes veikia pagal savo principus ir reikalavimus. Joje vyrauja privalomos pareigos, absoliutūs principai ir kategoriški įsipareigojimai (Grayling, 2014). Deontologinėje etikoje asmens elgesio moralumas priklauso ne nuo numatomos elgesio pasekmės, bet nuo privalomų moralinių normų laikymosi. Jeigu individo atliktas veiksmas neatitinka šių privalomų moralinių normų, tada veiksmas bus traktuojamas kaip moraliai nepriimtinas. Šie etinės teorijos principai ją paverčia itin nelanksčia ir griežta (Kiršienė, Malinauskas 2013). Širinskienė, Narbekovas (2007) taip pat akcentuoja, kad etiškai yra priimtinas tik toks veiksmas, kuris yra pagrįstas pareiga. Tačiau jeigu įstatymų numatyta tvarka yra leistinas gyvybės atėmimas (abortas ar eutanazija), gydytojas turi pareigą atlikti savo darbą. Jei nėra nurodyto jokio šio veiksmo draudimo, veiksmas yra laikomas moraliai priimtiniu. Nors pasekmė yra gyvybės nutraukimas, bet kaip svarbiausias vertybė yra iškeliamą pareiga ir jos atlikimas, bet ne veiksmo pasekmė. Tačiau jei gyvybės nutraukimas yra šalyje uždraustas – veiksmas laikomas amoraliu. Lyz van Zyl (2019) teigia, kad deontologiniu požiūriu tam tikri veiksmai negali būti vertinami pagal pasekmes, nes jų kontroliavimas ne visada yra įmanomas.

Eutanazijos atveju, gydytojo pareiga reikalauja saugoti žmogaus gyvybės šventumą, atsisakant savavališko gyvybės nutraukimo. Žmogus turi ypatingą moralinį statusą, kuris nurodo, kad kitas asmuo neturi teisės atimti ligonio gyvybės, o visa tai lieka Dievo valioje. Deontologinė etika nurodo, kad tyčiniai veiksmai bei aktyvus gyvybės nutraukimas, siekiant kančios panaikinimo yra traktuojamas kaip moraliai neteisingas. Nors yra teigiama, kad gydymo netaikymas nėra traktuojamas kaip nužudymas, tačiau deontologai nepateisina ir pasyvios eutanazijos.

Pats žymiausias deontologinės etikos atstovas yra vokiečių filosofas – Imanuelis Kantas. Filosofas teigė, kad geras žmogus yra tas, kuris gyvena pagal moralės įstatymą. Moralės įstatymas nurodo, kad paklusnumas yra suvokiamas kaip pareiga, o pareigą visada reikia atlikti, neatsižvelgiant į jokias aplinkybes (Grayling, 2014). Filosofas teigė, kad „asmeniui, kaip savarankiškai ir save motyvuojančiai būtybei, iš esmės būdingas orumas, savojo identiteto išlaikymas moralinėje srityje, kuris pasireiškia pareigų sau ir kitiems (t.y. visuomenei) atlikimu“. Pareigos suvokimas ir jos vykdymas yra tai, kas žmones skiria nuo kitų gyvų žemiškųjų būtybių. Kantas teigė, kad kiekvienas visuomenės narys privalo atlikti savo pareigą ir taip kurti bendrą gerį (Širinskienė, Narbekovas, 2007: 30). Tad veiksmas bus moraliai pateisinamas tik tokiu atveju, jeigu jis bus atliekamas iš pareigos. Pareiga turi būti įvykdoma iš pagarbos tam, ką nurodo moralės įstatymas. Nors atliekamo veiksmo

rezultatai gali būti neigiami, tačiau jei to reikalauja pareiga, tai to reikalauja ir etika (ten Have ir kt., 2003).

Kanto deontologija kaip svarbiausią objektą išskiria pareigą, kuri būna apibrėžiama kaip teisinga arba neteisinga. Teisingas pareigos atlikimas - veiksmai, kuriuos reikalauja atlikti moralė. Neteisingas pareigos atlikimas - veiksmai, kuriuos moralė draudžia (Kranak, 2019). Kanto kategorinis imperatyvas nurodo, kad individo pareiga yra elgtis taip, kaip jis norėtų, kad su juo elgtųsi kiti. Šis nesąlyginis nurodymas, kaip reikia elgtis, galioja visiems ir visada. Asmuo, vadovaudamasis protu, suvokia savo veiklos svarbiausią paskirtį. Atliekami veiksmai turi būti daromi remiantis savo protu su sąlyga, kad asmuo yra laisvas savo veiksmuose. Laisvė, anot Kanto, moralaus elgesio ar veiklos pagrindas. Filosofas nurodo, kad kiekvieno asmens laisvė, arba kitaip autonomija, turi būti gerbiama. Jei individo autonomija nėra gerbiama - užkertamas kelias asmeniui remtis savo protu ir galiausiai atimama laisvė moraliems veiksams įgyvendinti. Tačiau svarbu akcentuoti, kad medicinoje Kanto autonomijos principas yra siejamas su „savarankiškumu“, nes jam autonomija asocijavosi su asmens racionalumu. Racionalus elgesys reiškė asmens veikimą pagal etikos principą, t.y. doros įstatymą. Kantas teigė, kad yra labai svarbu pripažinti asmens autonomiją ir ją besąlygiškai gerbti, tačiau taip pat yra pabrėžiama, kad autonomiška asmenybė privalo remtis doros įstatymu (ten Have ir kt., 2003).

Kantas moralę apibrėžia kaip racionalią, todėl per moralės prizmę yra siekiama atrasti visuotinius įstatymus, kurie valdytų pasaulį. Pasitelkiant moralę taip pat yra bandoma sukurti universalių taisyklių visumą, kuriuos reglamentuoja asmens veiksmus. Filosofas teigia, kad teisingas veiksmas yra tas, kuris yra racionalus. Moraliųjų dėsnių visuma yra apibrėžiama kaip kategorinis imperatyvas. Kategorinis imperatyvas – tai absoliučios taisyklės, komandos, kurios nusako individui ką turi daryti. Šios komandos kyla ne iš aplinkos, o iš pačio žmogaus vidaus. Iš kategorinio imperatyvo kyla visos kitos moralinės nuostatos (Kranak, 2019).

Yra skiriami du imperatyvo tipai. Pirmasis tipas yra hipotetinis imperatyvas, kuriame elgesys priklauso nuo tikslo. Tuo tarpu kategorinis imperatyvas nurodo, kad individo elgesys turi būti toks, kad galėtų tapti visuotine taisykle ar norma. Kategoriniame imperatyve yra sakoma: „elkis taip, kad tavo elgesio taisyklė galėtų tapti visų elgesio taisykle“. Tai yra esminis ir pagrindinis dorovės dėsnis – valios determinantas. Kantas teigia, kad norint išsiaiškinti veiksmo moralumą, pirmiausia reikia veiksmą palyginti su pagrindiniu dorovės dėsniu ir žiūrėti ar šis veiksmas galima tapti visuotine taisykle, elgesio norma (Kantas, 2015 : 8).

Kanto filosofijoje moralinis įstatymas yra akcentuojamas kaip pats aukščiausias principas, iš kurio kyla pareiga, kuri įsako žmogui, kaip reikia veikti konkrečiose situacijose (Rohlf, 2010). Kategorinio imperatyvo pagrindinė idėja nurodo, kad moralinės taisyklės turėtų būti priimanamos kaip visuotiniai įstatymai. Iš šios idėjos Kantas išveda kategorinio imperatyvo formuluotę: elkis taip, kad

tavo elgesio maksima galėtų tapti visuotiniu įstatymu. Filosofas „maksimą“ apibrėžia kaip asmeninę taisyklę ar principą, kuriuo yra grindžiamas konkretus individo veiksmas. Maksima susideda iš šių dalių: veiksmo, tikslo ir aplinkybių, kuriomis yra atliekamas veiksmas. Kantas žmogų mato kaip racionalią būtybę, kurios veikimas nėra atsitiktinis, o paremtas tam tikromis taisyklėmis (Kranak, 2019). Antroji kategorinio imperatyvo taisyklė nurodo : elkis taip, kad nei savęs, nei kito asmens nenaudotum kaip priemonės, o matytum kaip tikslą. Ši taisyklė nurodo, kad asmuo nėra daiktas, todėl jo negalima naudoti kaip priemonės. Žmogus yra protinga būtybė, todėl jis gali būti matomas tik kaip tikslas. Šios kategorinio imperatyvo formuluotės atrodo gana sudėtingos, tačiau mintis yra gana paprasta – žmogus turi elgtis taip, kad visi kiti asmenys norėtų elgtis taip pat. Toks elgesys turėtų tapti taisykle, norma (Kanišaukas, 2009). Kategorinis imperatyvas yra priemonė, kurios pagrindinis siekis yra veikti vardan aukščiausios vertybės. Filosofas teigia, kad žmogus yra laisva būtybė, o moralė – žmogaus laisvės sritis, kurioje priimami individualūs sprendimai, laisva valia. Sąžinė parodo žmogui ar jo individualus elgesio taisyklė atitinka kategorinį imperatyvą ar ne (Petrauskaitė, Kazlauskaitė Merkeliene, 2018).

Kanto kategorinio imperatyvo išraiška, kuri teigia, kad žmogus negali būti tik priemonė, parodo, kad šis filosofas yra humanistas ir jis žmogaus gyvybės vertę laiko absoliučia. Žmonės negali žiūrėti į kitas asmenybes kaip į naudos objektus, nes išnaudoti kitą žmogų yra tolygu jį naudoti kaip priemonę. Kantas pabrėžia, kad asmuo yra tikslas savaime ir netgi Dievas negali žmogaus naudoti kaip priemonės, nes individo asmenyje yra šventa visa žmonija. Žmogus yra šventas ir moralumas yra pagrindinis vertinimo kriterijus (Kantas, 2015). Tačiau labai svarbu, kad ne tik aplinkiniai asmenys, bet ir pats žmogus savęs nenaudotų kaip priemonės. Anot filosofo, asmuo turi unikalią vidinę vertę. Orumas yra viena iš išskirtinių asmens savybių, kurią yra privalu saugoti ir gerbti. Žmogus, dėl įgimto orumo, turi duotybę elgtis moraliai. O savo gyvybės nutraukimas yra moraliai neleistinas, nes individas savo gyvybę paaukoja, vardan kančios nutraukimo, t.y. žmogus pasinaudoja savo asmeniu kaip priemone tikslui įgyvendinti (Vulliermet, 2020).

Kanto filosofijoje yra teigiama, kad žmogus yra mąstanti būtybė, kuri pati skiria kas yra tiesa ir teisingumas. Moraliai teisingų veiksmų reikia ieškoti savyje, savo proto galioje. Individas gebėdamas savyje ieškoti teisingų atsakymų išlaisvina save iš priklausomybės nuo kitų. Žmogus – laisva būtybė ir veikla yra morali tada, kai ši veikla yra laisva. Todėl pagrindinis asmens siekis turėtų būti išsilaisvinti iš priklausomybės nuo dėsningumų ir jėgų, t.y. asmuo turi pats sau nusistatyti įstatymus, sudaryti sąlygas bei vengti ribojimo. Laisvė – doro elgesio sąlyga. Veiksmas negali būti vertinamas moraliai, jeigu jį veikia išorinės jėgos. Žmonės yra autonomiškos būtybės ir jie savo noru paklūsta „moraliniam įstatymui“, kuris egzistuoja juose pačiuose. Individas yra racionalus ir protingas, todėl geba savyje pažinti ir rasti tai, kas yra etiškai būtina. Kiekvienas asmuo savyje gali rasti teisingą pasirinkimą, tačiau reikia remtis auksine Kanto taisykle, kuri sako: veik taip, kad

veiksmas tavo asmenyje ir kituose asmenyse būtų ne priemonė, o tikslas. Taip tik dar kartą pabrėžia, kad Kantas žmogų mato ne kaip daiktą, o savaiminį tikslą (ten Have ir kt., 2003).

3.2 Krikščioniškosios etinės teorijos argumentų analizė

Analizuojant klausimus, susijusius su žmogaus gyvybe ir egzistencija, dažnai yra susiduriama su filosofiniu klausimu: kas yra gyvybė, kokia yra žmogaus gyvenimo prasmė bei koks yra gyvenimo tikslas? Deja, tačiau į šiuos klausimus negali atsakyti jokia teorija. Atsakymas glūdi Šventajame Rašte, kuriame nurodoma, kad Dievas buvo Kūrėjas, viską kūręs iš meilės ir laisvu noru. Žmogus – Viešpaties kūrinys (Mačiūnas, 2005). Šventajame rašte nėra tiesiogiai užsiminta apie eutanaziją, nes ši tema bibliiniu požiūriu yra nesvarstoma. Krikščionybės pasaulyje gyvybės atėmimas yra nesuvokiamas ir laikomas pačia didžiausia nuodėme (Hosier, 2016). Žudymas iš gailėstingumo ar savižudybė yra laikomi veiksmais, kurie neatitinka vyraujančių krikščionybės doktrinos principų, todėl savaime yra nepriimtini (Shuriye, 2011). Algis Baniulis (2006) teigia, kad žmogaus gyvenimas yra kupinas pralaimėjimų ir klaidų, tačiau tai nėra pretekstas atsisakyti Dievo dovanos – suteiktos gyvybės. Sąmoningas sprendimas sunaikinti savo gyvybę – tai asmens arogancijos ir nedėkingumo ženklas.

Krikščionybėje yra teigiama, kad kiekvieną žmogaus gyvybę reikia ginti ir saugoti nuo pasikėsinimo į ją. Katalikų bažnyčios katekizmas nurodo, kad žmogaus gyvybė yra šventa ir niekas neturi teisės kėsintis į tai, ką Dievas suteikė. Asmuo nėra absoliutus gyvybės savininkas, o tik Dievo tarnas ir jo planų įgyvendintojas bei patikėtų lobių saugotojas. Kūrėjas prašo ginti ir puoselėti ne tik savo, bet ir kitų gyvybes (Baniulis, 2006). Matthew Hosier (2016) pabrėžia, kad kiekvienas žmogus yra sukurtas pagal Dievo paveikslą. Kėsinimasis į Kūrėjo atvaizdą yra tolygus pasikėsinimui į patį Dievą. Žmogaus gyvenimas bei gyvybė yra didžiausia vertybė ir dovana, todėl individas negali reikšti teisės į savo gyvenimą, nes gyvenimas yra skirtas Dievui ir tik jis turi teisę nutraukti savo tarno gyvybę. Mirtis gali būti palaiminta tik tokiam žmogui, kuriam ji ateina iš Dievo, o tam, kuris Dievo nepažįsta – mirtimi (natūralia ar dėl eutanazijos) nebus palaimintas. Mirtis turi likti Dievo rankose, o ne būti perduota gydytojams.

Pasak Baniulio (2006), Dievo nepripažinimas ir vis silpnėjantis tikėjimas žmogų veda į klystkelį. Toks žmogus savyje neberanda teisingų sprendimų ir jame vis labiau įsitvirtina vartotojiškumas bei egoistinis požiūris, o tai yra degradavimo požymis bei Dievo nebuvimo žmogaus širdyje ženklas. Vertybėmis tampa materialinės gėrybės ir pradedami ignoruoti egzistenciniai matmenys. Žmogus, kuris gyvenime ima remtis materializmu, galiausiai nebegeba atskirti gėrio nuo blogio, o to pasekmė – pradedama puoselėti „mirties kultūra“. Yra pamiršamas gyvybės didingumas ir vertingumas. Nors žmogaus gyvybė yra sukurta iš žemės dulkių, tačiau ji skiriasi nuo visų kitų sutvėrimų. Žmogaus gyvybė, tai Dievo išraiška pasaulyje – jo buvimo ženklas ir šlovės pėdsakas.

Žmogaus gyvybė yra neliečiama ir išskirtinė, nes ji yra vienintelis Dievo kūrinys, norėtas dėl jo paties. Būti žmogumi, reiškia būti asmeniu ir tai nepriklauso nei nuo amžiaus, nei nuo psichinės

ar fizinės būklės. Žmogus nuo pat savo prasidėjimo momento tampa asmeniu, kuris turi visas teises. O svarbiausia yra prigimtinė teisė į - orumą, neliečiamumą, gyvybę. Teisės į gyvybę atžvilgiu, visi žmonės yra lygūs, tačiau neretai lygybės principas išnyksta, kai žmogus dėl ligos tampa vegetacinės būklės. Tokios asmenybės tampa „mažiau žmonėmis“ dėl blogos sveikatos. Nepagydomiems ligoniams yra siūlomas sprendimas – gyvybės nutraukimas. Eutanazija tampa moraliai priimtina, kuri yra skirta geram tikslui pasiekti, tačiau gyvybės atėmimas negali būti pateisinamas nei kaip tikslas, nei kaip priemonė, o sąmoningas gyvybės nutraukimas turi būti traktuojamas kaip moralinis blogis (Narbekovas, Meilius, 2002).

Apie žmogaus gyvybę ir jos vertę itin daug rašė Popiežius Jonas Paulius II. Matydamas, kad pasaulyje kyla vis didesnė grėsmė ir pavojus žmogaus gyvybės vertei, jis parašė encikliką „Gyvenimo evangelija“ (Evangelium vitae). Jis teigė, kad žemėje klestėjo skurdas, badas, epidemijos ir karai, tačiau metams bėgant iškilo naujos grėsmės, kurios nusitaikė į žmones, kurie yra silpni ir beginkliai. Popiežius akcentavo, kad iškilusios grėsmės yra susijusios su žmogaus orumu ir gyvybe (Popiežius Jonas Paulius II, 1995).

Popiežius Jonas Paulius II (1995) bažnyčios vardu pasmerkė visa tai, kas yra nukreipta prieš žmogaus gyvybę ir orumą: genocidai, abortai, žmogžudystės, savižudybės ir galiausiai eutanazija. Popiežius teigia, kad visos iškilusios grėsmės gyvybei yra susijusios su vis labiau besiplėtojančiomis mokslo biotechnologijomis. Tačiau jis pabrėžia, kad mokslas ir religija privalo tarpusavyje komunikuoti. Dialogo būtinybė yra labai svarbi, nes mokslas ir religija svarsto tas pačias problemas (pvz. žmogaus gyvybę, jo kilmės ir raida), taip pat yra analizuojamos egzistencinės problemos, kurios yra siejamos su biotechnologijomis ar genetinė inžinerija. Popiežius Jonas Paulius II akcentuoja, kad mokslas gali religiją „apvalyti“ nuo prietarų bei klaidų, viską paaiškinant mokslo kalba. Tuo tarpu religija gali „apvalyti“ mokslą nuo klaidingų absoliutybių ir stabmeldystės (Kanišauskas, 2019).

Mokslo pažanga atvėrė duris naujoms perspektyvoms, tačiau tuo pačiu šios technologijos pradėjo kėsintis į asmens orumą. Visuomenėje vis labiau įsigali naujas kultūrinis klimatas, kuriame klesti leistini ir pateisinami nusikaltimai prieš žmogaus didžiausią dovaną – gyvybę. Prioritetas yra teikiamas ne asmens orumui ir gyvybės išsaugojimui, o individualiai asmens laisvei. Popiežius akcentuoja ir tai, kad valstybės vis labiau nutolsta nuo konstitucinių principų ir ryžtasi įteisinti įstatymus, kurie suteikia teisę naikinti žmogus gyvybę. Nusikaltimai, kurie anksčiau atrodė moraliai nepateisinami, šių laikų visuomenėje pamažu tampa socialiai priimtini. Net medicina, kurios tikslas yra gydyti pacientus, vis dažniau imasi veiksmų, kurie tiesiogiai yra nukreipiami į žmogaus gyvybės sunaikinimą. Toks gydytojų elgesys iškreipia šios profesijos esmę, prasmę ir tuo pačiu žemina pacientų orumą. Galutinis rezultatas – sunaikintos dar negimusios arba jau besibaigiančios žmonių gyvybės (Popiežius Jonas Paulius II, 1995). Meilius ir kt. (2002) teigia, kad medicinos darbuotojų pagrindinis siekis ir tikslas turėtų būti gyvybės globojimas ir tarnavimas jai iki mirties momento.

Gydytojai negali taikyti eutanazijos praktikos savo darbe, net jei pacientas jos reikalauja. Pacientas neturi teisės į eutanaziją, nes jis neturi teisės į savavališką gyvybės disponavimą, kuri yra dovanota Dievo.

Baniulis (2006) taip pat pabrėžia, kad įstatymus leidžiantys, atsakingi asmenys, privalo užtikrinti, kad žmonių norai sutaptų su kitų asmenų teisėmis. Jokia pasaulio valstybė neturi teisės legalizuoti įstatymų, kurie prasilenkia su moralės normomis. Valstybės siekis turėtų būti saugoti ir ginti savo piliečius, bet ne legalizuoti įstatymus, kurie nusikaltimą, prieš žmogaus gyvybę, laiko teisėtu. Tačiau yra konstatuojamas faktas, kad nemažai teisinių valstybių negina pagrindinės žmogaus teisės – teisės į gyvenimą ir gyvybę. Autorius teigia, kad valstybė turi skatinti humaniškos visuomenės vystymąsi, todėl teisė į gyvybę turėtų būti absoliuti. Pasaulio valstybės turėtų besąlygiškai ginti kiekvieną gyvybę nuo prasidėjimo iki natūralios mirties momento.

Popiežius Jonas Paulius II (1995) šioje situacijoje išvelgia paradoksą. Nusikaltimai, kurie buvo anksčiau laikomi didele nuodėme, šių laikų visuomenėje įgyja žmogaus teisių pavidalą. Ši teisėta individo laisvės išraiška, kuri reikalauja ją ne tik pripažinti, bet ir ginti, taip pat kaip ir kitas teises. Valstybės legalizuoja įstatymus, kurie leidžia medikams atimti žmogaus gyvybę ir už tai jie nesulaukia jokios bausmės.

Anot Narbekovo, Meiliaus (2002) gyvybė yra visų žmogaus gėrių šaltinis, tačiau krikščionybės požiūriu ji nėra absoliuti. Krikščionybėje pačia aukščiausia vertybe yra laikoma tarnystė Dievui ir savo artimui. Yra teigiama, kad žmogaus kūno ir sielos vienybė savyje turi nemirtingumo pradą, kurio niekas negali sunaikinti. Net mirtis nėra pajėgi to padaryti. Mirtis tik nutraukia žmogaus kūno egzistavimą žemėje, tačiau siela lieka gyventi amžinybėje. Nors krikščionybėje gyvybė nėra visiškai absoliuti, tačiau polinkis ją saugoti ir ginti nuo kitų asmenų yra prigimtinis. Žmogus, kuris ryžtasi eutanazijai ar savižudybei – prieštarauja šiam natūraliam polinkiui.

Meilius ir kt. (2002) teigia, kad krikščionybėje žmogus neturi teisės pats nuspręsti dėl savo mirties laiko. Tuo tarpu liberalaus požiūrio atstovai iškelia asmens autonomiją, gyvybę nustumdami į antrą poziciją. Autonomijos principas užgožia gyvenimo ir gyvybės esmę, o ši asmens laisvės išraiška skverbiama į žmonių gyvenimus įvairiomis eutanazijos formomis.

Popiežius Jonas Paulius II (1995) teigia, kad šiuolaikinėje visuomenėje vis labiau įsitvirtina „mirties kultūra“. Žmonės vis dažniau pradeda jaustis pasaulio dievais, kurie dalina gyvybę ir mirtį. Tačiau šioje kultūroje nėra vietos silpniems žmonėms. Gyvybė, kuri reikalauja daugiau rūpesčio ar meilės yra laikoma nenaudinga. Tokia gyvybė – našta visuomenei ir šeimai, todėl galiausiai jos yra vienokiu ar kitokiu būdu atsisakoma. Asmuo, kuris sunkiai serga ar turi negalią, dėl savo egzistavimo kelia nepatogumus gausiau apdovanotiems, t.y. kurie yra sveiki, sėkmingi ir besidžiaugiantys gyvenimu. Sunkiai sergantis žmogus yra pradedamas laikyti priešu, kuriam nelieta vietos po saule. Tokių žmonių gyvybės sunaikinimas yra klaidingai siejamas su gailestingumu. Eutanazija yra

pateikiama kaip gailestingumo priemonė, kuri užbaigia ligonio nuolatinę kančią. Begęstanti ligonio gyvybė yra nutraukiama vadovaujantis klaidinančiu altruizmu ir žmogiška užuojauta, tačiau šioje situacijoje galima įžvelgti labiau ne altruizmo ir žmogiškos užuojautos motyvus, o utilitarizmo apraiškas. Žmonės, sergantys nepagydomomis ligomis, turintis vienokių ar kitokių negalių nėra naudingi visuomenei, nes jų egzistavimas kainuoja išlaidas. Meilius ir kt. (2002) taip pat teigia, kad eutanazija prisidengia gražiomis sąvokomis „ori mirtis“, „gailestinga mirtis“, tačiau iš esmės tai yra žmogaus gyvybės sunaikinimas. Autoriai teigia, kad tikroji užuojauta skatina sunkiai sergantį ligonį dalytis skausmu, bet jokių būdų nesiūlo mirties alternatyvos, skausmui sumažinti. Pritarimas, o kartais net ir eutanazijos vykdymas yra traktuojamas kaip neteisybės aktas, kurio negalima pateisinti jokiais argumentais, net jeigu eutanazijos prašė pats pacientas. Dažniausiai mirties prašymas kyla iš nevilties ir pagundos pasiduoti. Šį prašymą reiktų priimti kaip paciento pagalbos šauksmą, kuriam vis sunkiau išlaikyti viltį ir nepranykti neviltyje, artėjant mirties momentui. Autoriai teigia, kad eutanazijos esmė slypi valios ketinimuose bei taikomuose metoduose. Nereiktų eutanazijos priimti kaip ramios ir lengvos mirties, nes tai nėra pagalba pacientui. Tai tiesiog paciento nužudymas, nes veiksmo darymas arba jo nedarymas tikslingai sukelia sergančio paciento mirtį.

Eutanazijos šalininkai ir opozicijos atstovai sutaria, kad svarbiausios žmogaus vertybės yra gailestingumas, laisvė ir orumas. Nors yra randama vieninga vertybių sistema, tačiau abi pusės šias vertybes interpretuoja savaip. Eutanazijos šalininkai teigia, kad žmogaus orumas yra prarandamas kartu su racionalių proto netekimu, o nepagydoma liga sergantis pacientas yra nusipelnęs gailestingos mirties, kuri amžiams nutraukia kančią (Narbekovas, Meilius, 2002). Popiežius Jonas Paulius II (1995) sako, kad kančia yra neišvengiama žmogiškosios egzistencijos našta. Ją būtų galima įvardyti kaip asmenybės augimo veiksnį, tačiau ji dažniausiai pateikiama neigiamame kontekste kaip blogis, kurio visada reikia vengti. Asmuo, apimtas kančios, nebemato gyvenimo prasmės ir vis labiau pasiduoda pagundai sunaikinti savo gyvybę. Tuo tarpu eutanazijos priešininkai gailestingumą suvokia kaip rūpinimąsi ligoniu, kančios pasidalijimu, tačiau jokių būdų gailestingumas nėra siejamas su paciento nužudymu. Taip pat yra pabrėžiama, kad asmens orumas negali būti prarandamas, nes jis yra įgimtas, bet ne įgytas. Anot autorių, siekiant mažinti nepagydomo ligonio kančią yra labai svarbu teikti paliatyvią pagalbą (Narbekovas, Meilius, 2002).

Ten Have ir kt. (2003) nurodo, kad pirmoji paliatyvios slaugos įstaiga buvo įsteigta 1967 metais Anglijoje. Tuo metu ji vadinosi hospitu – profesionalia nepagydomų ligonių slaugos įstaiga. Nuo to laiko slaugos ligoninių vis daugėjo. Jose pacientai gaudavo priežiūrą, kuri buvo itin svarbi paskutinėmis gyvenimo akimirkomis. Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos apibrėžimu, paliatyvi priežiūra yra apibūdinama kaip sergančio paciento gyvenimo kokybės gerinimas, identifikuojant ir mažinant asmens fizinį skausmą. Paliatyvi priežiūra nesiekia nei sutrumpinti, nei

prailginti žmogaus gyvenimo, o tiesiog teikia pagalbą, kuri yra derinama su kitomis terapijomis (Radbruch ir kt., 2016).

Autoriai ten Have ir kt. (2003) pateikia keletą itin savitų paliatyvios priežiūros bruožų:

1. Tikslas. Kančios ir kitų negalavimų nuslopinimas. Paliatyvioje priežiūroje nėra siekiama išgyti paciento, tačiau yra norima užtikrinti, kad paskutinės gyvenimo dienos būtų prasmingos. Neretai yra teigiama, kad paliatyvi priežiūra yra tik „nieko nedarymas“, tačiau iš esmės tai yra daugiau nei gydymas ar negydymas. Tai yra gyvenimo kokybės užtikrinimas, kai nėra jau jokių vilčių, kad pacientas pasveiks. Tačiau reikia akcentuoti, kad tai nėra gyvenimo prailginimas.
2. Susitaikymo nuostata. Nepagydomas ligonis žino, kad jo gyvenimas baigsis, tačiau paliatyvios priežiūros metu nėra stengiamasi mirtį paspartinti ar nutolinti. Mirtis – gyvenimo dalis, todėl yra stengiasi taip užtikrinti priežiūrą, kad pacientas ateinant gyvenimo saulėlydžiui jaustųsi, kaip įmanoma geriau.
3. Integrali priežiūra. Ji yra siejama su fizinių, psichologinių, dvasinių bei socialinių poreikių tenkinimu.
4. Nepagydomo paciento ir jo artimųjų dalyvavimas. Šioje priežiūroje dalyvauja ne tik pacientas, bet ir jo šeima.

Iš šių paliatyvios priežiūros bruožų yra matoma, kad jos metu pacientui ir jo artimiesiems yra suteikiama kompleksinė pagalba, kuri padeda sergančiam žmogui oriai išeiti iš šio pasaulio. Be kančios ir skausmo. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartijoje (1995) taip pat yra akcentuojama, kad paliatyvi pagalba privalo būti teikiama ir šeimai. Kai liga paliečia žmogų, visada yra paliečiama ir jo šeima. Neretai artimieji yra pasimetę, todėl labai svarbu, kad jie iš medicinos darbuotojų gautų patarimus ir nurodymus, kaip padėti sergančiam pacientui. Laiku ir tinkamai suteikta parama yra labai vertinga ne tik sergančiam pacientui, bet ir jo artimiesiems.

Žmogui, kuris serga mirtina liga, turi būti taikomi gydymo metodai ir priemonės, kurios lengvintų ligos simptomus ir mažintų patiriamą mirties agoniją. Paliatyvios medicinos pagrindinis siekis yra pagerinti paciento fizinę ir psichologinę būseną, kai kiti gydymo metodai yra nebe efektyvūs. Paskutinėmis žemiškojo gyvenimo akimirkomis yra stengiamasi sutaisyti pacientą su artėjančios mirties momentu, patenkinant psichologinius, dvasinius bei fizinius poreikius. Paliatyvios priežiūros metu pacientui yra malšinamas fizinis skausmas, taip pat užtikrinamas atidus ir nuoširdus slaugymas, kuris padeda įveikti dvasinę kančią, kuri kyla dėl baimės, nusivylimo ar vienišumo. Siekiant suteikti profesionalią paliatyvią priežiūrą yra labai svarbus medicinos darbuotojų humaniškumas ir atsidavimas. Rūpestingas ir atidus buvimas šalia mirštančio paciento leidžia jam jaustis gyvam tarp gyvųjų (Narbekovas, Meilius, 2002).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-14 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ paliatyvią pagalbą apibrėžia kaip nepagydomo paciento gyvenimo kokybės gerinamas priemonėmis, kurios lengvina liginio fizinės bei psichologinės kančias. Šiomis priemonėmis yra padedamos spręsti dvasinės ir psichosocialinės problemos. Įsakyme yra nurodoma, kad pacientas gali gauti kompleksinę paliatyvią pagalbą: ambulatorines ir stacionarines paslaugas. Pagrindiniai paliatyvios pagalbos tikslai yra ne tik sumažinti paciento fizinę kančią, bet ir jos išvengti, jeigu tai yra įmanoma. Taip pat identifikuoti pacientą varginančius simptomus ir juos kiek galima sumažinti bei kontroliuoti. Vienas iš svarbiausių uždavinių – stiprinti ligonio norą gyventi, tačiau tuo pat metu formuoti nuostatą, kad mirtis turi būti priimama kaip natūralus ir neišvengiamas procesas. Paliatyvos pagalbos metu yra siekiama pagerinti paciento gyvenimo kokybę (Valstybės žinios, 2019).

Ten Have ir kt. (2003) akcentuoja, kad paliatyvios pagalbos siekis yra atmesti eutanazijos alternatyvą. Eutanazija yra rezultatas to, kad ne visada yra tinkamai užtikrinama paliatyvi priežiūra, todėl labai svarbu, kad pacientui būtų užtikrinama paslaugų kokybė. Suteikta tinkama pagalba leistų sumažinti eutanazijos poreikį visuomenėje. Paliatyvios priežiūros dėka, eutanazija turėtų būti atliekama tik išskirtiniais atvejais, kai visi kiti turimi resursai jau yra išnaudoti, o žmogaus kančia yra nebekontroliuojama.

3.3 Dorybių etinės teorijos argumentų analizė

Dorybių etikos gyvavimas prasidėjo dar antikoje ir ilgą laiką vyravo Vakarų kultūroje. Šis pavadinimas savaime nurodo, kad pagrindinė ir svarbiausia šios etikos ašis yra dorybės samprata. Dorybė yra apibrėžiama kaip nusiteikimas, kuris padeda asmeniui gyvenime vadovautis motyvais, kurie turi moralinę vertę, arba tai gali būti įvardijama kaip asmens charakterio savybė. Tačiau šalia dorybės yra labai svarbus praktinis protas arba kitaip tariant, praktinė išmintis. (Kiršienė, Malinauskas 2013).

Reikia akcentuoti, kad ši etika yra orientuota ne į atliekamą veiksmą, o į žmogaus turimas dorybes. Taip pat ši teorija nepateikia daug taisyklių ir principų, nes yra manoma, kad moraliai teisingas veiksmas yra įgyjamas ugdant tokias ilgalaikes dorybes kaip sąžiningumas ar lojalumas. Kaip svarbiausias objektas yra nurodomas žmogus ir jo doras elgesys, o dorybės yra formuojamos per vidinę moralę. Dorybių sąrašui yra priskiriami moraliai priimtini bruožai, kurie aprėpia žmogaus drąsą, sąžiningumą, teisingumą, nuoširdumą (Jordan, 2017). Hullet, Peterson (2014) taip pat akcentuoja, kad dorybių etika yra labai individuali, nes yra nukreipta į konkretaus asmens dorybes, kurios priklauso nuo moralės, puoselėjamų vertybių ar religinių įsitikinimų.

Antikinėje Vakarų kultūroje gyvenęs filosofas Aristotelis teigė, kad dorybė negali būti siejama nei su jausmu, nei su sugebėjimu. Taip pat jis teigia, kad dorybė negali būti įgimta, o ji yra asmens ugdymo pasekmė. Dorybingumas yra įgyjamas per veikimą, o žmonės tampa teisingais ir dorais tik tada, kai atlieka teisingus veiksmus. Kaip pagrindines dorybes Aristotelis išskiria asmens drąsą, sielos didingumą, santūrumą, nuosaikumą, švelnumą. Dar viena dorybė kurią išskiria filosofas – apdairumas. Jis teigia, kad tai yra ne tik dorybė savaime, bet ir visų kitų žmogaus dorybių kertinis akmuo. Žmogus, neturintis šios savybės, niekada negalės tapti doru. Nors iš esmės tai atrodo paprasta savybė, tačiau ji yra siejama su gudrumu. Gudrumas yra pasiekiamas per asmens išmintingumą. Individas būdamas apdairus, geba bendruosius principus pritaikyti konkrečiose situacijose ir taip išvengia neteisingų sprendimų priėmimo. Principo suvokimas ir mokėjimas jį pritaikyti konkrečiomis aplinkybėmis leidžia užtikrinti tinkamą asmens poelgį (MacIntyre, 2000). Kaip pati svarbiausia ir esminė dorybė yra nurodomas asmens protingumas. Asmuo, naudodamas šia dorybe, gali priimti tinkamus praktinius sprendimus, kurie leis panaudoti teisingą priemonę geram tikslui pasiekti. Kaip Aristotelis nurodo, protingumas yra praktinio proto dorybė, kuri individui nurodo tinkamą veiksmą, prieš tai įvertinus susiklosčiusią situaciją bei numatant galimas pasekmes (Anzenbacher, 1995).

Aristotelis teigė, kad pagrindinis žmogaus siekis ir tikslas gyvenime yra laimė. Tam, kad asmuo galėtų ją pasiekti, reikia ugdyti dorybes ir charakterio bruožus, kurie leis priartėti prie tikslo. Anot Aristotelio, geras žmogus yra tas, kuris yra išauklėtas, turi gerus įpročius ir savo gyvenime remiasi dorybėmis, kurias išsiugdė. Norint būti dorybingu žmogumi yra labai svarbu praktikuoti savo

charakterio bruožų ugdymą. Filosofas pažymi, kad dorybingas asmuo pasižymi sudėtinga mąstysena: yra išanalizuojamas veiksmų planas ir numatomos veiksmų priežastys (Vulliermet, 2020).

Dorybių etikoje nėra tam tikrų taisyklių, tačiau priimant sprendimus yra nurodoma gairė, kuri teigia, kad individas turi daryti tai, kas yra dora bei nedaryti to, kas yra nedora ar negeravališka. Hursthouse akcentuoja, kad dorybių etikos gairės gali būti kildinamos ne tik iš dorybių, bet ir iš ydų sąrašo kur konkretus veiksmas ir poelgis galėtų būti vertinamas atsižvelgiant į aplinkybes, t.y. netolerantiškas, savanaudiškas, neatsakingas, neteisingas ir t.t. (Kiršienė, Malinauskas 2013).

Dorybių etikos atstovai teigia, kad vien geri motyvai ir vertybinės nuostatos nėra pakankamos, kad asmuo taptų doru žmogumi, todėl svarbu remtis ir praktiniu protu bei išmintimi. Hursthouse nurodo, kad žmogaus dorumas priklauso nuo jo mąstysenos ir požiūrio kompleksiskumo, t.y. doro individo kompleksiška mąstysena pasireiškia tuo, kad toks asmuo yra pasiruošęs leisti moralinę vertę turintiems motyvams tapti jo veiksmų priežastimis. Praktinė išmintis padeda žmogui išsiaiškinti, kaip reikia priimti tinkamą sprendimą konkrečioje situacijoje, vadovaujantis kilniais motyvais. Praktinis protas yra nurodomas kaip gebėjimas, kuris leidžia individui tam tikroje situacijoje įžvelgti aplinkybes, kurios gali turėti lemiamą reikšmę priimant teisingą sprendimą etiniu požiūriu. Praktinis protas, kaip ir dorybės nėra įgimtos. Jos susiformuoja kartu su gyvenimiška patirtimi. (Kiršienė, Malinauskas 2013).

Dorybių etika negali pateikti konkretaus ir kategoriško atsakymo eutanazijos atveju. Šis veiksmas gali būti moraliai palaikomas arba gali būti visiškai smerktinas. Viskas priklauso ne nuo pačio veiksmo moralumo ir priimtumo, o nuo individualių asmens dorybių ir šių dorybių objektyvaus supratimo. Dorybingas gydytojas naudodamas savo darbe tokias dorybes kaip užuojauta ar gailestingumas gali padėti pacientui nutraukti kančią, teigdamas, kad tai yra geranoriškas atsakas į ligonio nepakeliamą skausmą. Tačiau kitu atveju gydytojas turėdamas tokias pat dorybes gali pasielgti visiškai atvirkščiai, teigdamas, kad paciento gyvybės nutraukimas yra nepateisinamas jokiais aplinkybėmis (Jordan, 2017). Tiek vienu, tiek kitu atveju gydytojai naudoja tas pačias dorybes, tačiau veiksmo rezultatas yra skirtingas. Kiekvienu atveju sprendimo priėmimas priklauso nuo asmens vidinės moralės ir jo turimų vertybių (Hullet, Peterson, 2014). Williams (2005) teigia, kad užuojautos dorybė turėtų dominuoti mediko dorybių sąrašė. Nors dorybės neapsaugo nuo klaidingų sprendimų, tačiau svarbu jas ugdyti. Autorius nurodo, kad dorybė yra itin išugdytas moralinis įgūdis, kuris leidžia ieškoti teisingiausių sprendimų, susiklosčiusiose situacijose. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartijoje (1995) taip pat yra teigiama, kad medicinos darbuotojų veikloje užuojauta turi būti pagrindinė dorybė. Nepagydoma liga sergančiam pacientui yra itin reikalinga nuoširdi užuojauta. Gydytojo skiriamas dėmesys, supratingumas, geranoriškumas ar kantrybė yra būtinos savybės, siekiant užtikrinti paciento gerovę. Medikui ir kitam medicinos personalui

neužtenka tiesiog turėti profesinių žinių ir jas techniškai taikyti, bet yra labai svarbu atrasti ryšį su ligoniu.

Julia Annas (2009) dorybę apibūdina kaip asmens būseną ar nusiteikimą elgtis teisingai ir tinkamu būdu. Žmogaus polinkis veikti dorai yra įgyvendinimas per praktinius samprotavimus, kurių metu yra ugdomas asmens charakteris, dorybingumas. Autorė nurodo, kad dorybių etiką reiktų analizuoti dviem aspektais – emociniu ir intelektiniu.

1. Emocinis aspektas. Nors asmuo pasielgia teisingai, tačiau jis gali išgyventi įvairių ar net prieštaringų jausmų. Dorybių etikoje yra akcentuojama, kad dorybingas asmuo, atlikdamas veiksmus, savyje negali jausti vidinio pasipriešinimo. Kiekvieno žmogaus emocinė prigimtis yra savita ir labai individuali, tačiau labai svarbu, kad asmens priimti sprendimai kiltų iš širdies, t.y. polinkio daryti gerą, nes to tikrai nori, bet ne todėl, kad tai yra teisinga.
2. Intelektinis aspektas. Asmuo savo dorovinį ugdymą pradeda mokydamasis iš kitų asmenų. Individo sąmonėje yra formuojamas tam tikras moralės rinkinys, kuris yra įdiegiamas autoritetų. Dorovinio mokymo pagrindinis siekis yra priversti susimąstyti asmenį apie savo veiksmų priežastis, kodėl elgiamasi vienaip ar kitaip. Galiausiai į sprendimo priėmimą yra integruojamas visas žinių turinys. Asmuo priimdamas sprendimus remiasi protu, bando rasti neatitikimus ir juos panaikinti. Sistemingai ir nuosekliai apmąsto galimus sprendimus, remdamasis asmeninėmis dorybėmis.

Phillip A. Reed (2021) teigia, kad yra labai svarbu, jog gydytojas paciento gyvenimo pabaigoje demonstruotų šias dorybes: užuojauta, nuolankumas bei geraširdiškumas. Nors tai yra krikščioniškosios dorybės, tačiau jos yra suprantamos kiekvienam pasauliečiui. Medikams neretai siūloma remtis tokiomis klasikinėmis dorybėmis kaip teisingumas, solidarumas ar pagarba. Tačiau kai kalba pasisuka apie eutanaziją ir yra iškeltos gailestingumo ir užuojautos versijos yra itin svarbu pasirinkti tokias dorybes, kurios būtų susijusios su paciento kančios palengvinimu bei interesų tenkinimu. Užuojauta bei geraširdiškumas yra tos gydytojo dorybės, kurios padeda pacientui oriai pasitikti mirtį, tačiau jokių būdų neskatina eutanazijos pasirinkimo. Nurodytos dorybės yra svarbios gydytojo ir paciento santykių kontekste, todėl jos daro didelę įtaką priimant medicininius sprendimus. Kaip teigia Aristotelis, dorybės yra naudingos individui, nes jos padeda jam tapti geru žmogumi.

Dorybių etika neretai yra kaltinama ir kritikuojama, kad nepateikia konkrečių taisyklių, kurios parodytų kaip reikia asmeniui elgtis, tokiose kontraversiškosiose situacijose, kai kalba pasisuka apie abortą ar eutanaziją. Šioje etikos teorijoje yra plačiai analizuojamas žmogaus būdas, jo charakteris, tačiau to neužtenka, kad būtų išspręsti itin sudėtingi etiniai klausimai ir priimti teisingi sprendimai. Taip pat yra manoma, kad dorybių etikoje yra atmetama „teisingo veiksmo“ teorija, kuri iš esmės galbūt labiau atitinka moralinį diskursą (Annas, 2009). Kaip teigia Anscombe, asmens moralinė kalba kilo iš žydų krikščioniškosios doktrinos koncepcijos. Tai buvo universalių įstatymų

rinkinys, kuriame buvo rašoma apie įstatymo leidėjo dieviškąją egzistenciją. Bet galiausiai šie dieviškieji įstatymai visuomenėje buvo atmesti ir žmonės toliau naudojo moralinės pareigos, teisingo bei neteisingo veiksmo teoriją, nepaisant šios koncepcijos nepastovumo. Anscombe nepritarė šioms moralinės pareigos bei „teisingumo ir neteisingo veiksmo“ teorijoms ir teigė, kad jas reikėtų pakeisti dorybių bei ydų terminais. Užuoť sakę, kad veiksmas yra moraliai teisingas, reikėtų sakyti, kad veiksmas yra dorybingas, t.y. dosnus, drąsus ir t.t. Dorybių ir ydų ieškojimas veiksmuose buvo žinomas dar senovės graikų tradicijose, kur visas dėmesys buvo orientuos į žmogaus dorybes ir gero gyvenimo idėją, bet ne į moralinę pareigą. Antikos filosofai nenagrinėjo teisingų veiksmų taisyklių ir principų, o sprendė daug sudėtingesnius klausimus, kurie buvo susiję su gero gyvenimo paieškomis (van Zyl, 2019).

3.4 Utilitarizmo etinės teorijos argumentų analizė

Utilitarizmas išvertus iš lotynų „utilitaris“ kalbos reiškia „naudą“. Utilitarizmas yra filosofijos etikos teorija, kuri teigia, kad asmens veiksmas yra laikomas priimtiniu, jeigu iš šio veiksmo yra gaunama nauda kuo didesniai žmonių skaičiui (Pranevičienė, Amilevičius, 2012). Utilitaristinės etikos užuomazgos pastebėtos jau XVI amžiuje, kurias buvo galima aptikti Hobbes ar Hume raštuose. Tuo tarpu Bentham buvo socialinių reformų diegėjas, kuris pirmasis suformulavo tikslų mokymą apie utilitarizmą. Bentham šiuos mokymus paskelbė leidinyje „Fragmentas apie valdžią“ (Pranevičienė, 2008). Šio teisininko bei filosofo utilitarizmo teorija teigė, kad reikia maksimaliai padidinti naudingumą, o pirmenybę teikti visuomenės laimei. Veiksmų teisingumas ir neteisingumas buvo grindžiamas didžiausios daugumos žmonių laimės kriterijumi. Tai reiškia, kad negailestingas kelių žmonių gyvybių paaukojimas yra teisingas sprendimas, jeigu tokiu atveju bus pasiekta visuomeninė laimė (Tseng, Wang, 2021).

Kaip teigia Valdas Pruskus (2004 : 198): „Kiekvienas veiksmas etiniu požiūriu yra pagrįstas, jeigu šio veiksmo naudingumo efekto suma pranoksta kiekvieno veiksmo, kuris gali būti atliktas vietoj pirmojo, naudingumo efekto sumą“. Tai reiškia, kad utilitarizmo teorija leidžia kiekybiškai išmatuoti gėrybes, vėliau jas susumuojant ir suskirstant į gerus arba blogus rezultatus. Tai padarius galima nustatyti konkretų veiksmą, kuris davė didžiausią naudą, t.y. yra pagrindžiamas tas veiksmas, kuris davė didžiausią naudą visiems žmonėms.

Filosofinės etinės teorijos vis bando nustatyti kas yra gėris, kokia jo kilmė ir kas jam būdinga. Tačiau yra bendrai sutariama, kad gėrio trokšta visi asmenys ir kiekvienas iš jų ieško laimės. Gyvenime egzistuoja ne tik laimė, bet šalia jos kyla kančia ir skausmas, su kuriuo, anot utilitaristų, turi būti kovojama ir ši kova atneša laimę (Pranevičienė, 2008).

Birutė Pranevičienė (2008) nurodo, kad utilitarizmo etika yra skirstoma kelias rūšis:

1. Egoistinis utilitarizmas. Teisingi ir vertingi asmens veiksmai yra tie, kurių rezultatai yra naudingi pačiam žmogui.
2. Hedonistinis utilitarizmas. Individo veiksmai privalo būti tokie, kad suteiktų kuo didžiausios laimės kuo daugiau asmenų.
3. Universalus utilitarizmas. Teisingi veiksmai yra tie, kurių padariniai yra naudingi visiems.

XIX amžiuje utilitarizmo sąvoka įsigalėjo filosofinėje etikoje, kurią įtvirtino ir toliau plėtojo Mill savo leidiniuose „Utilitarizmas“ bei „Apie laisvę“. Utilitarizmo teoretikas Mill teigė, kad žmogus yra sociali būtybė, todėl asmens siekiai yra kontroliuojami visuomenės ir taip formuojasi naudingumo samprata (Pranevičienė, 2008). John Stuart Mill (2005) teigia, kad utilitarizmo etika remiasi naudos ir didžiausios laimės principu, kuris yra pripažįstamas kaip dorovės pagrindas. Doras elgesys yra tas, kuris didina laimę, o nedoras elgesys yra laimės priešingybė. Laimę filosofas tapatina

su skausmo nebuvimu ir malonumu, tuo tarpu nelaimė yra malonumo netekimas ir skausmas. Malonumas ir skausmo nebuvimas yra iškeliami kaip vieninteliai norimi tikslai, o visi norimi dalykai yra pageidautini tik todėl, kad jie teikia malonumą arba yra priemonės, kurios padeda išvengti skausmo. Utilitarinėje etikoje yra nurodoma, kad laimės didinimas yra pagrindinis dorybingumo siekis. Tačiau reikia pripažinti, kad be dorybių yra ir daug kitų gėrybių, kurių trokšta žmonės. Iš to seka, kad doras poelgis nebūtinai rodo dorą charakterį, o moraliai nepriimtinas asmens poelgis dažnai kyla ir iš pagirtinų dorybių turinčio žmogaus.

Utilitarizmo propaguotojas bei liberalizmo filosofas Mill teigė, kad asmens autonomija yra laisvė ir kiekvienas žmogus privalo jos siekti pasirinktu būdu. Asmuo yra savo dvasios ir kūno gerovės sargas. Niekas neturi teisės kištis į individo gyvenimą, nebent šis įsikišimas yra susijęs su kitų žmonių laisve. Autonomija, anot Mill, yra veiksmų ir mąstymo laisvė. Asmuo yra visiškai savo gyvenimo šeimininkas, kuris pats pasirenka ką jam daryti ir kaip tvarkyti gyvenimą. Asmuo yra savo gerovės sargas, kuris pats nusprendžia, kas jam gyvenime yra svarbu ir kokie jo interesai. Tai reiškia, kad kiekvienas individas pasirenka būdą, kuriuo jis gali siekti gerovės, tačiau svarbi sąlyga yra nekenkti ir nekliudyti kitiems asmenims. Filosofas asmens autonomiją nurodo kaip instrumentinę vertybę, kuri yra socialiai naudinga. Mill teigia, kad autonomija yra individuali asmens laisvė ir visuomenėje žmogus turi teisę gyventi taip, kaip jam norisi. Kiekvienas asmuo turi teisę apsispręsti savarankiškai, net jeigu tie sprendimai žmogų vestų į pavojų – niekas negali trukdyti ir varžyti individo veiksmų. Kaip filosofas teigia: „Kol asmuo turi bent kiek sveiko proto ir patirties, būdas, kuriuo jis tvarko savo gyvenimą, yra geriausias ne todėl, kad jis būtų apskritai pats geriausias, bet todėl, kad tai jo paties būdas“. Mill akcentuoja, kad individuali asmens autonomija turi daug didesnę reikšmę negu sprendimo turinys (Ten Have ir kt., 2003 : 119).

Utilitarizmo teorijoje nėra pripažįstamos jokios absoliučios moralinės ribos. Žmogaus gyvybė neturi jokios vidinės vertės, o kaip svarbiausias prioritetas yra iškeliamas gyvenimo kokybė. Yra akcentuojama, kad verta išsaugoti tik tokias gyvybes, kurių gyvenimas yra kokybiškas. Utilitaristams yra būdingas liberalus požiūris, todėl nevengiama tokių kontraversiškų temų kaip abortas ar eutanazija (Birnbacher, 2021).

Utilitarizmo etika nurodo, kad teisingas veiksmas yra toks, kuris duoda naudą ir laimę kuo didesniai žmonių skaičiui. Remiantis utilitarizmo teorija, eutanazija būtų moraliai pateisinama, nes jos atlikimas suteiktų žmogui laimę – nutrauktų nepakeliamas kančias. Utilitarizmo atstovai palaiko eutanazijos taikymą ir pateikia šiuos argumentus:

1. Eutanazija yra naudinga pacientui, nes jos metu yra sušvelninamas ir galiausiai numalšinamas nereikalingas skausmas, kurį žmogus jaučia artėjant gyvenimo pabaigai.

2. Žmogus yra savarankiška, autonomiška būtybė, todėl pacientas turi teisę pats priimti sprendimus dėl savo gyvenimo. Vienintelė nurodoma sąlyga – savo sprendimais nepakenkti kitiems asmenims (van der Haak, 2021).

Utilitaristiniu požiūriu, veiksmas yra moraliai teisingas ir pateisinamas tokiu atveju, jeigu jo rezultatas atneš asmeniui laimę ir sunaikina kančią bei skausmą (ten Have ir kt., 2003). Hullet, Peterson (2014) teigia, kad žvelgiant iš utilitarizmo perspektyvos eutanazija yra pateisinama, nes tokiu atveju yra sumažinama šeimos ir gydymo įstaigos finansinė našta. Arisa D. Dintcho (2020) remdamasi Hardwig teigia, kad mirtina ir nepagydoma liga sergantis pacientas turi ne tik teisę, bet ir pareigą mirti. Anot autorės, ši pareiga visiškai atitinka utilitarizmo teoriją, nes yra siekiama naudos ir gėrio kuo didesniai žmonių skaičiui. Eutanazija išlaisvina ne tik pacientą nuo nuolatinės kančios, bet ir jo artimuosius nuo naštos. Išties parą vykstantis paciento slaugymas namuose ar slaugos įstaigoje, reikalauja ne tik stipraus emocinio pasiruošimo, bet ir didelių finansinių išteklių. Nepagydomo paciento egzistencija yra traktuojama kaip ilgalaikė našta šeimai bei artimiesiems, tad tokiu atveju didesniu gėriu yra laikoma mirtis, negu buvimas gyvu. Eutanazija yra tolygu pareigos vykdymui, t.y. pareigai mirti. Praneviečienė (2008) teigia, kad kiekvienas asmuo supranta, kad gyvenimas ir gyvybė yra pati didžiausia vertybė, kurią reikia besąlygiškai gerbti bei puoselėti, tačiau ligos atveju, svarbiausiais dalykais yra laikomi finansiniai ištekliai. Utilitarizmo kontekste, beviltiškai sergančio paciento gyvybė nėra laikoma absoliuti, nes ji nebėra naudinga. Gydymo išlaidos, artimųjų našta nusveria gyvybės svarbą ir galiausiai yra išsprendžiama problema, atliekant eutanaziją. Nepagydomas pacientas yra nuvertinamas kaip žmogus bei yra paminamas jo orumas. Williams (2005) nurodo, kad utilitarizmo etikoje pats reikšmingiausias moralės matas - nauda, todėl neretai priimant sprendimus sveikatos priežiūros įstaigose yra atsižvelgiama į paciento gyvenimo kokybę.

Apibendrinus klasikinės etinės teorijas galima teigti, kad stipriausi argumentai eutanazijos atžvilgiu yra išsakomi krikščioniškosios etikos. Ši etinė teorija visapusiškai pasmerkia eutanazijos reiškinį, pagrįsdama, kad gyvybė yra Dievo dovana ir pati didžiausia vertybė, kurią gali turėti žmogus. Užtuot stengiantis nutraukti paciento kančią, pasitelkiant eutanaziją, reikia vystyti paliatyvos priežiūros sritį, užtikrinant kokybiškas ir prieinamas paslaugas. Tuo tarpu deontologinė ir dorybių etikos teorijos neturi aiškių ir konkrečių argumentų eutanazijos veiksmo moralumui ar amoralumui nustatyti. Deontologinėje etikoje kaip svarbiausia ašis yra nurodoma pareiga. Nors eutanazija iš esmės nėra palaikoma, tačiau jei valstybėje šis reiškinys yra legalizuotas, vadinasi gydytojo pareiga yra ją atlikti. Dorybių etikoje nėra pateikiamas konkretus veiksmas ar rekomendacijos kaip reiktų elgtis tam tikroje situacijoje, tačiau netiesiogiai tikimasi, kad žmogus savo veiksmuose vadovausis turimomis dorybėmis ir priims moraliai teisingą sprendimą. Utilitarizmo etikoje yra akcentuojama laimė ir nauda kuo didesniai žmonių skaičiui. Šios etinės teorijos atstovai teigia, kad eutanazija yra

moraliai priimtina ir pateisinama, nes nutraukia nepagydomo paciento kančią. Įvykdžius eutanaziją yra nutraukiamas ne tik ligonio skausmas, bet ir nuo šeimos nuimama emocinė bei finansinė našta.

IŠVADOS

1. Eutanazijos koncepcijos raidos užuomazgos pradėjo formuotis dar antikinėje Vakarų kultūroje. Senovės pasaulyje eutanazija buvo toleruojama visuomenės, tačiau to meto garsieji filosofai kaip Aristotelis, Akvinietis ar Pitagoras, netiesiogiai savo raštuose užsimindavo apie šio veiksmo amoralumą. Nors eutanazijos terminas „*eu – yanatos*“ (gera mirtis) yra kilęs iš graikų kalbos, tačiau tai neturėjo nieko bendro su šių laikų eutanazijos supratimu. Įsigalėjus viduramžiams, eutanazija ir savižudybė buvo pasmerkta krikščionybės atstovų, tačiau įžengus į renesanso epochą krikščionybės įtaka ėmė vis labiau mažėti, kas atnaujino debatus dėl eutanazijos veiksmo leistinumo. Kartu su renesanso atgimimu atėjo ir naujas suvokimas apie žmogų, jo prasmę ir esmę. Žmogų imta laikyti racionali, mąstančia bei autonomiška būtybe. XVII amžiuje galiausiai buvo pirmą kartą pavartotas eutanazijos terminas, kurį sugalvojo filosofas Bacon, įvardindamas ją kaip „neskausmingą mirtį“. XVIII amžiuje eutanazijos sąvoka įgavo dar kitokią prasmę ir ji buvo suprantama kaip „gailestingas žudymas“, t.y. aktyvus asmens gyvybės nutraukimas. Įžengus į XXI amžių imta vis mažiau puoselėti ir saugoti tokias vertybes kaip gyvybė ar orumas, o pradėta vis garsiau kalbėti apie asmens autonomiją. Tai tapo puikia proga vis garsiau prabilti eutanazijos šalininkams, pristatant eutanaziją kaip gerą ir lengvą mirtį, kurios nusipelno kiekvienas žmogus. Pirmosios pasaulio valstybės ėmėsi eutanazijos ir savižudybės su pagalba legalizavimo.

2. Bioetikos disciplinos atsiradimą lėmė tai, kad įvyko susidūrimas tarp biomedicinos galimybių ir moralinių vertybių, kurios nurodo, kad svarbiausios ir aukščiausios žmogaus vertybės yra gyvybė ir orumas. Neretai bioetikoje į žmogų yra žvelgiama iš dualistinės antropologijos perspektyvos. Žmogaus kūnas ir protas yra laikomi atskirais subjektais, o ne vientisa ir nedaloma žmogiškąja būtybe. Būtent asmens protas ir sąmoningumas yra pagrindiniai kriterijai, kuriais yra matuojama žmogaus gyvenimo bei gyvybės kokybė. Individo protas yra iškeliamas aukščiau negu gyvybė, todėl svarbiausia uždaviniu tampa išlikti sąmoningu ir racionalių žmogumi, bet ne gyvu žmogumi. Nors krikščionybės doktrinoje yra teigiama, kad visos gyvybės yra lygiavertės, tačiau bioetikoje yra vertinga tik tokia gyvybė, kuri yra kokybiška.

3. Išanalizavus klasikines etines teorijas galima daryti prielaidą, kad stipriausi ir labiausiai pagrįsti argumentai, eutanazijos atžvilgiu, yra išsakomi krikščioniškosios etikos. Krikščioniškoji etika itin akcentuoja eutanazijos koncepcijos nesuderinamumą su žmogaus pamatinėmis teisėmis – gyvybe ir orumu. Šioje etinėje teorijoje yra teigiama, kad žmogaus gyvybė yra pati aukščiausia vertybė, kurią saugoti, ginti bei gerbti privalo kiekvienas asmuo. Gyvybė yra lydimą neliečiamumo ir pagarbos principų, kurie nurodo, kad visų žmonių gyvybės yra lygiavertės bei gerbtinos savaime. Bet kokia savivalė ar pasikėsinimas į gyvybę yra akivaizdus prieštaravimas, kuris niekaip negali būti suderinamas su pagarba gyvybei. Krikščioniškoje etikoje yra akcentuojama, kad eutanazija yra didelė

nuodėmė ir moralinis blogis, kuris prieštarauja mirštančio paciento orumui bei neleidžia priimti mirties etapo kaip natūralios gyvenimo eigos. Sąmoningas gyvybės atėmimas negali būti pateisinamas kaip priemonė geram tikslui pasiekti. Tuo tarpu dorybių etika neišsako konkrečių veiksmų leistinumo, tačiau yra tikimasi, kad dorybingas žmogus savo sprendimuose remsis turimomis dorybėmis ir atliks etiškai teisingą veiksmą. Deontoginėje etikoje svarbiausią vaidmenį atlieka pareiga. Gydytojo pareiga yra gydyti pacientą ir siekti jo sveikatos gerovės, tačiau jei šalyje yra įstatymas, leidžiantis atlikti eutanaziją – paciento numarinimas bus laikomas moraliai priimtiniu. Utilitarizmo etikoje eutanazija yra visiškai palaikoma. Šioje etinėje teorijoje yra siekiama kuo didesnės naudos ir laimės, kuo didesniame žmonių skaičiu. Utilitaristų požiūriu, kiekvienas veiksmas – net jei jis baigiasi mirtimi – yra pozityvus. Nors paciento numarinimas gali neatitikti visuomenėje egzistuojantiems tabu, tačiau šis veiksmas bus vertinamas kaip teisingas, jei bus pasiektas pageidaujamas tikslas – rami mirtis. Utilitarizmo argumentas stipriausias tuo atveju, kai mirtis yra neišvengiama ir nebelieka jokių kitų alternatyvų. Remiantis utilitaristine etikos teorija, asmens autonomija negali būti varžoma, o veiksmo „gerumas“ yra apibrėžiamas neatsižvelgiant į veiksmo „teisingumą“. Svarbu, kad eutanazijos veiksmas pačiam asmeniui teikia gėrį.

LITERATŪRA

1. Abakare C.O. 2019. A Philosophical Critique of The Problem Associated With Euthanasia. Vol. 12, No 1, 1- 14p.
2. Abramavičius A., Milinis A., Baranskaitė A. 2011. Probleminiai žmogaus gyvybės pradžios ir pabaigos klausimo aspektai nužudymo kontekste. *Jurisprudencija* 3, 1123 – 1144 p.
3. Annas J. 2009. Virtue Ethics. *The Oxford Handbook of Ethical Theory*.
4. Anzenbacher A. 1995. *Etikos įvadas*. Vilnius: Aidai.
5. Bakalis N. A., Nanouri F., Ntzoufra M., Panagiotis K. 2014. The attitude of Greek student nurses toward euthanasia. *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 4, No. 1.
6. Baksheev A. I., , Turchina Z. E., , Mineev V.V. , Maksimov S.V., Rakhinsky D.V., Aisner L.Y. 2018. Euthanasia in Modern Society: the Topicality, Practicability, and Medical Aspect of the Problem. *Journal of pharmaceutical sciences and research*, Vol 10 (6), 1360 – 1363 p.
7. Baniulis A. 2006. Bažnyčia kviečia tarnauti gyvybei. *SOTER: religijos mokslo žurnalas*, Nr. 18, 7 - 14p p.
8. Baranskaitė a., Prapiestis J. 2004. Eutanazija ir baudžiamoji atsakomybė. *Sveikatos mokslai*, Nr. 3.
9. Bartkienė A., Mincytė D., Rinkevičius L. 2014. Rūpesčio habitus medicinoje: reliacinė bioetikos prielaidų interpretacija. *Problemos*, Nr. 86, 54 – 67p.
10. Bartkienė A, 2012. Bioetikos metodologinio pagrindo paieška (II): vianaprinicipinė prieiga. *Problemos*, Nr. 81, 58 – 66p.
11. Bartkienė A, 2012. Metodologinio pagrindo paieška bioetikos teorijose, paremtose deontologija ir utilitarizmu. *Daktaro disertacija*.
12. Bartkienė A. 2011. Bioetikos metodologinio pagrindo paieška (I): daugiaprinicipinė prieiga. *Problemos*, Nr. 80, 54 – 64p.
13. Beca J. P., Astete C. 2011. *End of Life Treatment Decision Making*. Croatia.
14. Biotti – Mache F. 2016. Euthanasia of language and history. *JN Etitudes sur la mort*, Issue 2, 17 – 33p.
15. Birnbacher D. 2021. *Utilitarianism and Responsibility for the Future*. Germany: University of Düsseldorf.
16. Bugajska A. 2021. Is Transhumanism the Solution to Euthanasia? *JAHHR*, Vol 12 (1), No. 23.
17. Broeckaert B. 2009. Euthanasia and physician – assisted suicide. *Bioethics*.
18. Bryant M. S. 2005. Confronting the „Good Death“. *Nazi euthanasia on trial 1945 – 1953*.
19. Colaiainni A. 2012. A long shadow: Nazi doctors, moral vulnerability and contemporary medical culture. *Journal of Medical Ethics*.

20. Conolly J. 2008. Luxembourg Parliament Passes Euthanasia Bill. [žiūrėta 2021m. lapkričio 18 d.] Prieiga per internetą: < <https://www.lifesitenews.com/news/luxembourg-parliament-passes-euthanasia-bill/> >.
21. Čekanauskaitė A. 2000. Mirtis ir gyvybės nutraukimo problemos modernioje visuomenėje. Problemos, Nr. 57.
22. Čekanauskaitė A. 2013. Eutanazija ir savižudybė su pagalba. [žiūrėta 2021 lapkričio 14 d.] Prieiga per internetą < <http://bioetika.sam.lt/index.php?33662639> >.
23. De Castro M. P. R., Antunes G. C., Marcon L. M. P. , Andrade L. S., Rückl S., Andrade V. L. A. 2016. Euthanasia and assisted suicide in western countries: a systematic review. Revista Bioetica, 24 (2), 355 – 365 p.
24. Dintcho A. D. 2020. *Should Active Euthanasia Be Morally and Legally Permissible?* An Undergraduate Bioethics Journal, Vol 5, Issue 1.
25. Dowbiggin I. 2007. A Merciful End. The Euthanasia Movement in Modern America. Oxford university press.
26. Downie J., Gupta M., Cavalli S., Blouin S. 2021. Assistance in dying: A comparative look at legal definitions. Death studies, 1 – 12p.
27. Europos Taryba, (2015). Rekomendacijos dėl medicininio gydymo sprendimų priėmimo proceso gyvenimo pabaigos situacijose.
28. Gauthier S., Mausbach J., Reisch T., Bartsch C. 2015. Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. Journal of Medical ethics, Vol 41, 611 – 617 p.
29. Gefenas E. 2013. Biomedicinių tyrimų etika. [žiūrėta 2021 gruodžio 3 d.] Prieiga per internetą < <http://bioetika.sam.lt/index.php?1073515653> >.
30. Gefenas E., Šerepkaitė J., Čekanauskaitė A. 2005. „Bioetikos aktualijos“. Lietuvos bioetikos komitetas.
31. Gomez C. 1991. *Regulating Death*. New York: Free Press.
32. Gorsuch N. M. 2000. The right to assisted suicide and euthanasia. Harvard Journal of Law and Public Policy, Vol. 23 (2), 599 – 710p.
33. Gheorghita N. 2021. Euthanasia - Between Good Death and Christian Death.
34. Grayling A. C. 2014. Reikšmingiausios idėjos. Asmeninis vadovas gyvenantiems XXI amžiui. Vilnius.
35. Hossier M. 2016. Ką turėtume pasakyti apie eutanaziją? [žiūrėta 2021 rugsėjo 26 d.] Prieiga per internetą: < <https://evangelija.lt/articles/visoms-amziaus-grupems/seniorams/katurretume-pasakyti-apie-eutanazija-3462.html> >.
36. Hullet J., Peterson M. 2014. Passive euthanasia. Dialogue & Nexus, Vol. 1.

37. Hurst S.A., Mauron A. 2003. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *Journal of Medical Ethics*, 3, 326 - 271p.
38. Jo S. 2015. Children and euthanasia: Belgium's controversial new law. *Diversity and Equality in Health and Care*, 12 (1), 4- 5p.
39. Jonaitis M., Milinis A. 2011. Žmogaus gyvybė kaip teisinė vertybė ir jos apsauga romėnų teisėje. *Jurisprudencija*, 18 (3), 821 – 840 p.
40. Jordan M. 2017. The Ethical Considerations of Physician-assisted Suicide. *Dialogue & Nexus*, Vol. 4.
41. Jovaišas K. 2007. Laisvė: tradicinio požiūrio netradicinė interpretacija. *Teisės problemos*, Nr. 58 (4), 29 – 84 p.
42. Juškevičius A. 2004. Biotechnologijų iššūkiai: nuo bioetikos link bioteisės. *Sveikatos mokslai*, Nr. 3.
43. Kaminskas R., Peičius E. 2013. Bioetikos ir sociologijos tarpdalykinio bendradarbiavimo galimybės. *Filosofija. Sociologija*, Nr. 4, 193 – 199 p.
44. Kanišauskas S. 2019. *Mokslas, religija ir religinis jausmas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
45. Kanišauskas S. 2009. *Moralės filosofijos pagrindai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
46. Kantas I. 2015. *Praktinio proto kritika*. Vilnius: Margi raštai.
47. Karplus R. 2021. *People Facing the Question of Euthanasia: Patients, Family and Friends, Healthcare Workers*. Belgium: Universitaire Ziekenhuizen Leuven.
48. Kirchner S. 2013. Natural law of biolaw. *Jurisprudence*, Vol. 20 (1), 23 – 39p.
49. Kiršienė J., Malinauskas V. 2013. Teisininkų etikos modeliai ir jų taikymo praktikoje teoriniai aspektai. Vilnius: Vytauto Didžiojo universitetas.
50. Kranak J. 2019. Kantian Deontology. Introduction to philosophy: ethics. [žiūrėta 2021 spalio 26 d.] Prieiga per internetą < <https://press.rebus.community/intro-to-phil-ethics/chapter/kantian-deontology/> >.
51. Kumar A., Mehra A., Avasthi A. 2021. Euthanasia: A Debate—For and Against. *Journal of Postgraduate Medicine, Education and Research*, 55 (2), 91 – 96 p.
52. Kure J. 2011. *Good Death Within Its Historical Context and as a Contemporary Challenge: A Phillophical Clarification of the Concept of „Euthanasia“*. Croatia.
53. Liesis M. 2011. Eutanazija diskusijų spąstuose. *Kultūros barai*, Nr. 7/8.
54. Liesis M. 2009. Baudžiamosios atsakomybės už eutanaziją netaikymo galimybės. *Teisės problemos*, Nr. 1 (63), 6 – 24p.
55. Lietuvos bioetikos komitetas, 2019. Kas yra bioetika? [žiūrėta 2021 spalio 6 d.] Prieiga per internetą < <http://bioetika.sam.lt/index.php?3166917323> >.

56. Lietuvos Konstitucinė teisė, 2017. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
57. Lietuvos Respublikos Konstitucija [Su pakeitimas ir papildymais iki 2019 m. rugsėjo 1d.], 2019. Vilnius: Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija.
58. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 1996 m. spalio 23 d. , Nr. 102-2317.
59. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. Sausio 11 d. Įsakymo nr. V-14 „Dėl paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo. TAR, 2019 m. sausio 23 d. , Nr. 1001.
60. MacIntyre A. 2000. Trumpa etikos istorija. Vilnius:Charbidė.
61. Mačiūnas L. L. 2005. Gyvybės vertės samprata. PRO VITA: „XXI amžiaus“ priedas apie gyvybės apsaugą, Nr.12 (61).
62. Marsala M. S. 2019. Approval of Euthanasia: Differences Between Cohorts and Religion. SAGE Journal, 1-11 p.
63. McDougall, Gorman M. 2008. Euthanasia. A Reference Handbook, Second Edition. Oxford, England.
64. Meilius K., Narbekovas A., Juškevičius J. 2002. Teisė numirti ir testamentinių įgaliojimų ribotumas. Lietuvių katalikų mokslo akademijos metraštis, T. 21, Vilnius.
65. Mendoza-Villa J. M, Herrera-Morales L. A. 2016. Reflections on euthanasia in Colombia. Colombian Journal of Anesthesiology, Vol. 44 (4), 324 – 329 p.
66. Mill J.S. 2005. Utilitarizmas. Vilnius: Margi raštai.
67. Mondal A. P., Bhowmik P. 2018. Physician Assisted Suicide Tourism – A Future Global Business Phenomenon. The Business and Management Review, Vol. 10, No 1.
68. Montaguti E, Jox R, Zwick E, Picozzi M. 2018. From the concept of “good death” in the ancient world to the modern concept of “euthanasia”. Original articles Bioethics, Vol. 2, No 2.
69. Narbekovas A., Obelienė B. 2012. Žmoniškųjų santykių tyrimai bioetikoje. Vytauto Didžiojo universiteto klasteriai.
70. Narbekovas A. , Obelienė B., Juškevičius J., Meilius K. , Valančiūtė A., Rudalevičienė P., Serapinas D., Bartkevičienė D. 2012. Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo. Vilnius: Vytauto Didžiojo universitetas.
71. Narbekovas A. 2008. Eutanazijos terminų vartojimo bioetikoje bei teisėje problematika Lietuvoje. Jurisprudencija, 12 (44), 27 -35p.
72. Narbekovas A. 2003. Komoje ir pastovioje nesąmoningoje būsenoje esančių ligonių dirbtinis maitinimas ir skysčių skyrimas. Sveikatos mokslai, Nr. 7, 9 (30), 109- 115 p.
73. Narbekovas A., Meilius K. 2002. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai? Sveikatos mokslai, Nr. 2(18), 84-91 p.

74. Narbekovas A., Meilius K. 2002. Paliatyvus gydymas – alternatyva eutanazijai. Sveikatos mokslai, Nr. 5.
75. Navickas A. 2015. „Pasidaryk pats“ visuomenė (II) Eugeninio mąstymo triumfas. [žiūrėta 2021 m. rugsėjo 14 d.] Prieiga per internetą: < <https://www.bernardinai.lt/2015-08-12-pasidaryk-pats-visuomene-ii-eugeninio-mastymo-triumfas/> >.
76. Nekrašas E. 2000. Šiuolaikinės visuomenės problemos. Iš kur kyla žmogaus teisės? Problemos, Nr. 58.
77. Noreikaitė A., Jokūbaitis A. 2015. Dworkino alternatyva Berlio vertybių pliuralizmui. Problemos, Nr. 88.
78. Paterson C. 2008. Assisted Suicide and Euthanasia. A Natural Law Ethics Approach. London.
79. Paukštytė I., Gefenas E. 2010. Istorinė biomedicininų tyrimų su žmonėmis etikos raida. Visuomenės sveikata, Nr. 3 (50).
80. Papadimitriou J. D., Skiadas P., Polimeropoulos V., Papadimitriou D. J., Papacostas K. J. 2007. Journal of the Royal society of medicine, Vol. 100, 25 – 28p.
81. Pavilionienė M. A. 2015. Eutanazijos įstatymo aiškinamasis raštas. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 8 d.] Prieiga per internetą < <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/883dd950bb5011e4a939cd67303e5a1f?jfwid=15vz32ta18> >.
82. Pavilionienė M., A., LR Seimas, 2015. Lietuvos Respublikos Eutanazijos ĮSTATYMO PROJEKTAS. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 8 d.] Prieiga per internetą < <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/447e4060bb5011e4a939cd67303e5a1f?jfwid=15vz32ta18> >.
83. Polaks R. 2012. Society „for“ and „against“ legalization of euthanasia.
84. Popiežius Jonas Paulius II, 1995. Evangelium vitae. [žiūrėta 2021 lapkričio 18 d.] Prieiga per internetą < http://www.lcn.lt/b_dokumentai/enciklikos/evangelium-vitae.html >.
85. Petrauskaitė A., Kazlauskaitė Markelienė R. 2018. Kategorinis imperatyvas kaip akademinės etikos principas ir konsumeristinė visuomenė. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
86. Pranevičienė B. 2008. Utilitarizmo įtaka žmogaus teisių sistemai. Jurisprudencija, Nr. 4 (106), 45 - 50 p.
87. Phillips J. B. 2019. Right to die: 2000 years of debate. Journal of health care finance.
88. Pranevičienė B., Amilevičius D. 2012. Žmogaus teisių samprata krikščionybėje ir utilitaristinėje pasaulėžiūroje. SOTER: Bažnytinė teisė ir bažnyčios socialinis mokymas, Nr. 41 (69), 57- 69 p.

89. Pruskus V. 2004. Verslo ir verslininkų veiklos vertinimas etinių koncepcijų požiūriu. Lietuvių katalikų mokslo akademijos metraštis, T. 25, Vilnius.
90. Pruskus V. 2002. Verslo etika. Vilnius.
91. Radbruch L., Leget C., Bahr P., Müller-Busch C., Ellershaw J., Conno de F., Berghe P. V. 2016. Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. *Palliative Medicine*, Vol. 30(2), 104–116 p.
92. Rolhf M. 2010. Immanuel Kant. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. [žiūrėta 2021 gruodžio 12 d.] Prieiga per internetą < <https://plato.stanford.edu/entries/kant/?rid=903123293s840c38> > .
93. Raus K., Vanderhaegen b., Sterckx s. 2021. Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice. *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 46, 80 – 107p.
94. Raus K., Sterckx S, 2015. Euthanasia for Mental Suffering. *New directions in the ethics of assisted suicide and euthanasia*, Vol. 64, 79 – 96 p.
95. Reed P. A. 2021. Physicians, Assisted Suicide, and Christian Virtues. *Christian Bioethics*, 27 (1), 50 – 68p.
96. Richards N. 2012. The fight-to-die: older people and death activism. *International Journal of Ageing and Later Life*, 7 (1), 7 – 32 p.
97. Rietjens J. A. C., van der Maas P.J., Onwuteaka – Philipsen D, van Delden J. M., van der Heide A. 2009. Two decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have we learn and what Question Remain, *Bioethical Inquiry*, Vol. 6, 271 – 283p.
98. Serapinas D. 2013. Informuoto paciento sutikimo principai. *Medicinos teisė*.
99. Shuriye a. O. 2011. Ethical and religious analysis on euthanasia. *Iium Engineering Journal*, Vol. 12, No. 5.
100. Smith W. J. 2002. *Encyclopedia of Crime and Justice*. [žiūrėta 2021 spalio 3 d.] Prieiga per internetą: < <https://www.encyclopedia.com/medicine/divisions-diagnostics-and-procedures/medicine/euthanasia#1> > .
101. Spooner M. H. 2009. Legal consensus eludes Europe. *Canadian Medical Association Journal*, Vol, 180, Issue 3.
102. Stančienė D. M. 2004. Tomo Akviniečio moralės filosofija. *Problemos*.
103. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija, 1995. [žiūrėta 2021 spalio 19 d.] Prieiga per internetą <https://eis.katalikai.lt/vb/romos_kurija/popieziskosios_tarybos/sads/1995_sveikatos-apsaugos-darbuotoju-chartija > .
104. Širinskienė A., Narbekovas A. 2007. *Medicinos etika*. Mykolo Romerio universitetas.

105. Ten Have H. A. M. J., ter Meulen R. H. J., van Leeuwen E. 2003. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė.
106. Tidikis R. 2003. *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
107. Tseng P.E., Wang Y.H. 2021. Deontological or Utilitarian? An Eternal Ethical Dilemma in Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol 18 (16).
108. Vaišvila A. 2005. Žmogaus orumas ir teisė į orumą teisinio personalizmo požiūriu (nuo statiškojo prie tampančiojo orumo sampratos). *Jurisprudencija*, T. 71 (63), 49 – 61p.
109. Van Zeebroeck S. 2018. Kill First, Ask Questions Later: The Rule of Law and the Belgian Euthanasia Act of 2002. *Statute Law Review*, Vol. 39, No. 3, 244–257 p.
110. Van Zyl L. 2019. *Virtue Ethics. A Contemporary Introduction*.
111. Van der Haak D. 2021. Death Anxiety, Immortality Projects and Happiness: A Utilitarian Argument Against the Legalization of Euthanasia. *Journal of Philosophy*, Vol. 6.
112. Vaughn L. 2019. *Bioethics: Principles, Issues, and Cases*. New York: Oxford University Press.
113. Venckienė E. 2010. The importance of historical discourse for the legal protection of human dignity at present. *Jurisprudence*. Vol. 1 (119), 147 – 164 p.
114. Venckienė E, 2005. Žmogaus orumo ir teisės į orumą sampratų įvairovė ir jos kritinė analizė. *Jurisprudencija*, T. 77 (69), 91 – 98p.
115. Vilpert S., Borrat-Besson C. , Borasio G. D., Maurer J. 2020. Associations of end-of-life preferences and trust in institutions with public support for assisted suicide evidence from nationally representative survey data of older adults in Switzerland. *PLOS ONE* 15 (4).
116. Visuotinės Žmogaus teisių deklaracija. Valstybės žinios, 2006 m. birželio 17 d., Nr. 68 – 2497.
117. Vulliermet F. 2020. To live is to die: A virtue account of arguments for the right to die. *Ethics & Bioethics*, Vol. 10 (1–2), 20–29 p.
118. Weyers H. 2006. Explaining the emergence of euthanasia law in the Netherlands: how the sociology of bioethics. *Sociology of Health and Illness*, Vol. 28, No 6, 802 – 816.
119. Williams J. R. 2005. *Medicinos etikos vadovas*.