

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas

Filosofijos, menotyros ir komunikacijos katedra

EUTANAZIJA UTILITARIZMO ETIKOS FONE

Profesinės etikos ir etikos audito programos magistro baigiamasis darbas

Autorius

HMSPE18 gr. stud. Živilė Andrukonienė

Vadovas

prof. dr. Gintautas Vyšniauskas

Klaipėda, 2020

SANTRAUKA

Živilė Andrukonienė. *Eutanazija utilitaristinės etikos fone*. Profesinės etikos ir etikos audito programos magistro darbas/ mokslinio darbo vadovas: mokslų daktaras, profesorius Gintautas Vyšniauskas/ Klaipėdos universitetas, Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas, Filosofijos, menotyros ir komunikacijos katedra, Vilnius, 2020.

Utilitarizmas yra eutanazijai palanki filosofinė etikos teorija. Remiantis šia teorija, veiksmas yra moraliai teisingas, jei veiksmo pasekmės yra palankesnės nei nepalankios visiems. Visgi ir šios teorijos argumentai yra vertinami nevienareikšmiškai. Net ir savanoriškos eutanazijos atveju galutinio sprendimo teisė atitenka kitam asmeniui – eutanazijos aktą atliekančiam medikui, ir čia jau susiduriama su utilitarizmo idėjų ir medicinos etikos suderinamumo problema. Magistro baigiamojo darbo objektas – požiūris į eutanaziją utilitarinėje etikoje. Darbo tikslas - ištirti požiūrį į eutanaziją utilitarinėje etikoje. Tikslui pasiekti darbe naudoti mokslinės literatūros, dokumentų analizės, pusiau struktūruoto interviu, turinio analizės (Content) metodai.

Baigiamajame darbe nagrinėjama eutanazijos problema šiuolaikinėje visuomenėje, analizuojami utilitarizmo veiksmų moralinio vertinimo principai. Atlikus gydytojų požiūrio į eutanazijos reiškinį empirinį tyrimą Vilniaus miesto gydymo įstaigose, nustatyta, kad iš 15 tyrime dalyvavusių gydytojų už eutanazijos įteisinimą Lietuvoje pasisakytų 6 informantai, 4 neturi konkrečios nuomonės, 5 gydytojai nepritartų eutanazijos įteisinimui. Kaip vieną svarbiausių argumentų, informantai, pasisakantys prieš eutanazijos įteisinimą mūsų šalyje, pateikia galimas teisinio reguliavimo problemas, piktnaudžiavimą įstatymu. Informantų požiūris į dalyvavimą eutanazijoje skirtingas: vieni kategoriškai atsisakytų dalyvauti šiame procese dėl savo moralinių ir dorovinių nuostatų, kiti sutiktų atlikti eutanaziją, jei tai suteiktų daugiau naudos nei pakenktų. Didžioji dalis informantų pripažino, kad jų praktikoje pasitaikė tokių situacijų, kai jie pagalvojo, kad eutanazija ligoniui būtų geriausia išeitis. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių asmeniškai patys rinktųsi eutanaziją, jeigu būtų beviltiškoje padėtyje. Kaip svarbiausią argumentą jie iškelia žmogaus laisvo apsisprendimo būtinybę. Taip pat daugiau nei pusė informantų leistų artimam žmogui atlikti eutanaziją, jeigu tam reikėtų jų leidimo ar prašymo. Per paskutinius dvejus metus nė vienas iš 15 informantų nedalyvavo kokiame nors viešame renginyje (diskusijoje, seminare, konferencijoje ir pan.), kur būtų svarstomi su eutanazija susiję klausimai.

Raktiniai žodžiai: eutanazija, utilitarizmas, gydytojas.

ABSTRACT

Živilė Andrukonienė. *Euthanasia on the Background of Utilitarian Ethics*. Master Thesis. Professional Ethics and Ethics Audit / Academic Advisor: Professor Gintautas Vyšniauskas, PhD/ Klaipėda University, Faculty of Social Sciences and Humanities, Department of Philosophy, Art History and Communication, Vilnius, 2020.

Utilitarianism is a philosophical theory of ethics that is in favor of euthanasia. Based on this theory, an action is deemed morally right if its consequences are more favorable than unfavorable to everyone involved. However, the arguments this theory is based upon are assessed ambiguously. Even in cases of voluntary euthanasia, the right of the final decision is given to another person, i.e. the attending physician performing euthanasia. At this point, the utilitarian ideas and medical ethics clash and seem to be incompatible. The object of the research is the attitude towards euthanasia in utilitarian ethics. The goal of the study is to analyze the attitude towards euthanasia in utilitarian ethics. The following research methods are employed: analysis of scientific literature and documents, semi-structured interview, content analysis.

The paper presents an analysis of the problem of euthanasia in modern society and the principles of moral evaluation of utilitarian actions. The empirical research of the opinion of physicians on the topic of euthanasia in health care institutions of Vilnius City revealed that 6 respondents out of 15 voted for legalization of euthanasia in Lithuania, 4 of them had no particular opinion and the remaining 5 physicians were against legalization of euthanasia. Possible legal regulation problems and abusing the law were among the key arguments of the respondents who were against the legalization of euthanasia in Lithuania. The respondents had differing attitudes towards participation in euthanasia. Some point-blank refused to take part in physician-assisted suicide due to their moral attitudes and values while others agreed to perform euthanasia, provided that the process would bring more benefits than harm. The majority of the respondents admitted having encountered certain situations when they thought euthanasia to be the best solution for their patient. More than half of the respondents would personally choose euthanasia, were they to find themselves in a hopeless situation. The most important factor here is the human right to free will and decision-making. Also, more than half of the respondents would permit the patient's relative to perform euthanasia, if any such permission or approval was needed. None of the 15 respondents took part in any public event, such as a discussion, seminar, conference, etc., on the topic of euthanasia or related matters within the last two years.

Keywords: euthanasia, utilitarianism, physician.

TURINYS

ĮVADAS.....	5
1. EUTANAZIJOS PROBLEMA ŠIUOLAIKINĖJE VISUOMENĖJE	11
1.1 Eutanazijos apibrėžtis.....	11
1.2. Eutanazijos rūšys.....	12
1.3 Eutanazijos situacija ją įteisinusiose šalyse.....	14
1.4. Argumentai <i>už</i> ir <i>prieš</i> eutanaziją.....	16
2. UTILITARIZMO VEIKSMŲ MORALINIO VERTINIMO PRINCIPAI	20
2.2 <i>Taisyklių</i> ir <i>veiksmo</i> utilitarizmas	22
2.3. Eutanazijos vertinimo utilitaristinėje etikoje problemos	26
3. GYDYTOJŲ NUOMONĖS APIE EUTANAZIJOS REIŠKINĮ TYRIMAS	29
3.1. Tyrimo metodika	29
3.2. Tyrimo rezultatai ir jų analizė	31
3.2.1. Tyrimo dalyvių požiūris į eutanazijos legalizavimą.....	32
3.2.2. Asmeninė gydytojų pozicija eutanazijos atžvilgiu	35
3.2.3. Požiūris į artimo žmogaus eutanaziją.....	37
3.2.4. Gydytojų asmeninės patirtys iš praktikos.....	41
3.3. Tyrimo rezultatų ir literatūros apžvalgos sintezė	42
IŠVADOS	46
REKOMENDACIJOS.....	48
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	49

IVADAS

Temos aktualumas. Lietuvos Respublikos Konstitucija skelbia, kad „žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtines“ ir kad „žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas“ (1992). Vadinasi, kiekvieno Lietuvos piliečio gyvybė yra prigimtine, valstybės saugoma vertybė. Tačiau ši konstitucinė išvada prieštarauja prigimtines teises neigiančiai utilitarizmo etikai. Jos pradininkas Jeremy Benthamas teigia, jog prigimtinių teisių samprata „yra retorinė nesąmonė – nesąmonė ant koturnų“ (1987, p. 53). Jis įsitikinęs, kad piliečiai turi tik tas teises, kurias jiems suteikia įstatymų leidėjas; jokių kitų teisių jie neturi ir turėti negali. Bet jeigu vienintelis teisių ir laisvių šaltinis bei garantas yra įstatymų leidėjas, tai tik nuo jo valios priklauso kaip, kokiais įstatymais žmogaus gyvybė saugoma arba aukojama.

Gali atrodyti, jog, įstatymų leidėjas, priešingai utilitarizmui, pripažinęs, kad žmogaus teisė į gyvybę yra prigimtine, turėtų atmesti bet kokią asmens gyvybę aukojančią jurisdikciją, tačiau Lietuvoje ir kitose prigimtines teises pripažįstančiose valstybėse galioja karo prievolės įstatymai, prievolės mokytis ir ruoštis žudyti įstatymai. Be to, pati žmonijos istorija rodo, kad ideologinis, politinis ir ekonominis elitas, o drauge su juo ir prastuomenė, niekada nepaisė paties svarbiausio Dievo įsakymo – Nežudyk! *Caedite eos. Novit enim Dominus qui sunt eius* (Žudyk visus, Dievas savus atsirinks), patarė popiežiaus legatas Cezaris iš Heisterbacho kryžiaus žygio prieš albigiečius vadui Arnoldui Amalrikui (Strange, 1851, p. 308); ir vieni krikščionys masiškai žudė kitus krikščionis tiek skirtingai, tiek vienodai mąstančius. Vadinasi, teisės į gyvybę pripažinimas prigimtinė žmogžudiškos praktikos nekeičia.

Žudymą karo metu galima pateisinti savigyna: „svetimos valstybės pilietis kėsina mane nužudyti, todėl, gindamas savo teisę į gyvybę, aš pirmas jį nužudysiu“. Taikos metu žudymą pateisinti sunkiau. Todėl daugumoje Europos valstybių mirties bausmė panaikinta arba jai įvestas moratoriumas. Tačiau Anglijoje, Ispanijoje, Italijoje, Norvegijoje, Švedijoje ir Vengrijoje įteisintas terminalinių ligonių numarinimas nutraukiant gyvenimą dirbtinai palaikančias procedūras (pasyvioji eutanazija); Austrijoje, Liuksemburge, Vokietijoje, Suomijoje ir Šveicarijoje įteisinta savižudybė gydytojui padedant arba savanoriška aktyvioji eutanazija; Belgijoje ir Nyderlanduose šią paslaugą leidžiama suteikti ir nepilnamečiams (Bello, 2019).

Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 134 straipsnis draudžia bet kokią aktyviosios eutanazijos formą: „Tas, kas beviltiškai sergančio žmogaus prašymu padėjo jam nusižudyti, baudžiamas viešaisiais darbais arba areštu, arba laisvės atėmimu iki ketverių metų.“ Tačiau Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas I-1562 įteisina pačią žiauriausią eutanazijos rūšį – pasyviąją eutanaziją. Remdamasis minėto įstatymo 5 straipsnio trečiąja dalimi terminalinis ligonis

gali atsisakyti dirbtinio jo gyvybės palaikymo, jeigu pajėgia tą atsisakymą patvirtinti raštu, kaip to reikalauja įstatymo 12 straipsnio šeštoji dalis. Jeigu nepajėgia, tai bus ir toliau „gydomas“ prieš savo valią, tuo pažeidžiant asmens autonomijos principą ir žeminant žmogiškąjį orumą. Gavę raštišką patvirtinimą, medicininių paslaugų teikėjai privalo savo buvusį klientą palikti vieną kęsti ligos ir merdėjimo teikiamas kančias, nes baudžiamasis kodeksas draudžia bet kokius veiksmus, tenkinančius sergančio žmogaus prašymą nutraukti beprasmiškas kančias. Raštiško patvirtinimo reikalavimas kartu su draudimu padėti sukuria nusikaltimui prieš žmogiškumą artimą situaciją: Baudžiamasis kodeksas liepia gydytojams būti žiauriems, o raštiškas patvirtinimas garantuoja teisinį imunitetą tiems, kurie paliko žmogų kankintis. Tokį įstatymų derinį galima pavadinti teisiniu sadizmu. Ryškiausias jo pavyzdys yra Vilniaus miesto apylinkės prokuratūros byla *Valstybė prieš Ž. Slavinskienę*, Nr. 10-2-315-98. Gydytoja buvo apkaltinta tyčiniu savo sūnaus nužudymu sunkinančiomis aplinkybėmis už tai, kad, paklususi jo maldavimams, sulėjo mirtiną vaistų dozę ir tuo padėjo užbaigti beprasmiškas, nepakeliamas kančias. Šis motinos gailestingumo aktas teisinės sistemos buvo kvalifikuotas kaip nužudymas sunkinančiomis aplinkybėmis. Kafkos *Procesas* nublinksta šio Lietuvos Respublikos teisinio fakto fone. Kaltinimo absurdas buvo toks akivaizdus, kad net sistema jį pastebėjo, todėl ieškojo ir surado „išeitį“ – „žmogžudę“ pripažino nepakaltinama. Akivaizdus šios „išeities“ melagingumas rodo, kad Lietuvos Respublikos teisei sistemai būtini pokyčiai. Todėl 2012 m. kovo 2 d. Lietuvos Respublikos Seimo narys Andrius Burba užregistravo Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projektą (Reg. Nr. XIIP-4142). Aiškinamajame rašte dėl Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymo projekto jis nurodė, „jog tokia situacija, kai sunkaus fizinio ir (ar) dvasinio skausmo kamuojamam pacientui nėra suteikiama galimybė ramiai ir oriai nutraukti gyvenimą, yra netoleruotina ir keistina, [...] jog eutanazija, skirtingai nei ilgai besitęsiantis ir kankinantis skausmas, nepagydoma liga sergančiam pacientui suteiktų galimybę numirti oriai, išvengti skausmo ir kančių“. Be to, pasak autoriaus, eutanazijos įteisinimas maksimaliai garantuotų asmens teisę ir laisvę pasirinkti.

2014 m. rugpjūčio 12 d. Seimo narė Marija Aušrinė Pavilionienė užregistravo kitą eutanazijos įstatymo projektą (Reg. Nr. XIIP-2071). „Eutanazijos įstatymo priėmimas užpildytų teisinio reguliavimo trūkumą, kai nepagydomai sergančiam ir didelių fizinių ir (ar) dvasinių kančių kamuojamam ligoniui nėra galimybės atlikti eutanaziją, siekiant nutraukti jo kančias,“ – teigia autorė aiškinamajame rašte. 2015 m. vasario 20 d. ji pateikė kitą to paties projekto versiją (Reg. Nr. XIIP-2071(2)). Tačiau nei pastarasis, nei ankstesnieji eutanazijos įstatymo projektai Seime nebuvo svarstomi. Dėl eutanazijos problemos sudėtingumo įstatymų leidėjai svarstymo vengia teisindamiesi tuo, kad eutanazijos įstatymas nėra prioritetas, nes Lietuvos visuomenė dar nėra jam pribrendusi. Tačiau socialiniai tyrimai rodo, kad visuomenė supranta problemos esmę ir daugiau nei pusė

apklaustujų, tarp jų ir gydytojai, pasisako už jos įteisinimą. Taigi ne visuomenės nebrandumas, o kitos priežastys lemia minėtą vengimą.

Viena iš priežasčių yra Konstitucijos nuostata, kad žmogaus teisė į gyvybę yra *prigimtinė*. Prigimtinis įstatymas, traktuojamas kaip aukštesnis už žmogiškąjį, suponuoja dar aukštesnį dieviškąjį įstatymą. Į pastarojo saugotojus ir ekspertus pretenduoja Katalikų bažnyčia. „Žmogaus gyvybė, Dievo dovana, yra šventa ir neliečiama. Dėl šios priežasties abortas ir eutanazija absoliučiai nepriimtini“, – rašo Jonas Paulius II enciklikoje *Evangelium Vitae apie žmogaus gyvybės vertę ir neliečiamumą* (1995, § 81). „Taigi abortas ir eutanazija – nusikaltimai, kurių įteisinti negali joks žmogiškas įstatymas. Sąžinė nėra įpareigota paklusti tokiems įstatymams, atvirksčiai, egzistuoja rimta ir aiški pareiga jiems priešintis, sąmoningai protestuojant.“ (§ 73). Abortai, kuriuos galima traktuoti kaip ikinatalinę eutanaziją, Lietuvoje įteisinti nuo 1955 metų. 2010 metais Spinter atlikti viešosios nuomonės tyrimai parodė, kad 84% Lietuvos piliečių abortus pateisina. Todėl naivu tikėtis jų panaikinimo. Veikiau reikia tikėtis eutanazijos įteisinimo, dar labiau ignoruojančio „absoliučią Dievo valdžią gyvybei ir mirčiai“ (§ 66).

Beatodairiškai eutanaziją smerkianti bažnyčios nuostata yra aiški ir logiška, tačiau pagrįsta abejotina metafizine prielaida, kad yra toks dalykas kaip amžinas dieviškasis įstatymas, o „eutanazija yra sunkus Dievo Įstatymo pažeidimas“ (§ 65). Bet jeigu tas įstatymas egzistuoja vien tikinčiųjų vaizduotėje, tai apie *prigimtine* individo teisę į gyvybę galima kalbėti tik kaip apie visiems gyvūnams būdingą savisaugos instinktą, kuris didelės, beprasmiškos kūniškos ir dvasinės kančios atveju liaujasi veikęs, todėl kenčiančiojo poreikį greičiau užbaigti kančią, sugražinant Dievui jo brangiausią dovaną, galima traktuoti kaip *prigimtine žmogaus teisę*. Be to, nedera pamiršti, kad šalia savisaugos instinkto žmoguje veikia dominavimo instinktas, karuose ir net buityje pasireiškiantis žudymu. Tad gal ir žudymą reikėtų paskelbti esant prigimtinė žmogaus teise?

Taigi, sprendžiant eutanazijos įteisinimo/neįteisinimo klausimą, prigimtine teisę reikia jeigu ir nepaskelbti „nesąmone ant koturnų“, tai bent jau huserliškai užskliausti, nes dalykinis dialogas minėtu klausimu įmanomas tik prigimtinio įstatymo nepaisančiame utilitaristinės etikos lauke, kuriame centrinę padėtį užima reikalavimas mažinti kančią: juk problemą galima aptarinėti tik su tais, kurie pripažįsta, kad ji egzistuoja ir kad ją reikia spręsti, o ne su tais, kurie teigia, jog „kančia priklauso prie pačios Atpirkimo esmės“ (§ 97) ir šlovina tuos, „kurie savo noru priima kančias, atsisakydami gydymo nuskausminančiais vaistais, nes nori išlaikyti pilną sąmonę ir – jeigu tai tikintieji – sąmoningai dalyvauti Viešpaties kančioje“ (§ 65). Pasak jų, visi eutanazijos šalininkai yra pasiekę despotizmo ir neteisybės viršūnę (§ 65). Taip atvirosios visuomenės propaguotas ir negatyviojo utilitarizmo pradininkas Karlas Raimundas Popperis, teigęs, kad sumažinti kančią svarbiau negu

padidinti laimę (1998, p. 564), atsiduria „despotų“ draugijoje. Su despotais nesiginčijama - su jais kariaujama.

Tačiau 1981, 1990, 1999 ir 2000 metais dvylikoje Vakarų Europos šalių atlikti europinių vertybių tyrimai parodė 22% pritarimo eutanazijai augimą (Cohen, Maroux, Bilsen, Deboosere, Wal & Deliens, 2006). O 2002 – 2008 metų laikotarpyje kai kuriose šalyse legalizuota tiek pasyvioji, tiek aktyvioji eutanazija. Šiuo metu eutanaziją vienaip ar kitaip legalizavusių pasaulio valstybių skaičius didėja. Tikrasis eutanazijos priešininkų motyvas – ne rūpestis Dievo nuosavybe ar žmogaus gyvybės šventumu, o nenoras pripažinti, jog ne bažnyčia ar valstybė, bet kiekvienas asmuo yra tikrasis savo gyvybės šeimininkas. Pripažinti šią elementarią tiesą, kurią savo veiksmu įrodo kiekvienas savižudis arba nusprendęs oriai pasitikti savo mirtį nepagydomas ligonis, reiškia *de jure* pripažinti individui tą laisvę, kurią jis *de facto* ir taip turi, o jos nepripažinimas reiškia tik trukdymą ją realizuoti.

Utilitarizmas – eutanazijai palanki filosofinė etikos teorija. Remiantis šia teorija, veiksmas yra moraliai teisingas, jei veiksmo pasekmės yra palankesnės nei nepalankios visiems. Kai poelgiai vertinami tik pagal tai, kokios yra jų pasekmės, visuomenės draudžiami veiksmai utilitarizmo gali būti laikomi teisingais ir deramais, jeigu suteikia daugiau laimės nei kančios didesniai žmonių skaičiui. Tačiau šios teorijos argumentai eutanazijos naudai yra vertinami nevienareikšmiškai. Paprastai priimtina laikoma tik savanoriška eutanazija, kaip autonomiško žmogaus apsisprendimas užbaigti savo gyvenimą. Tačiau net ir savanoriškos eutanazijos atveju galutinį sprendimą visgi priima kitas asmuo – eutanazijos aktą atliekantis medikas, ir čia jau susiduriama su utilitarizmo idėjų ir medicinos etikos suderinamumo problema.

Temos ištirtumas ir naujumas. Eutanazijos problema šiandien vis dažniau tampa diskusijų objektu įvairiose mokslo srityse - medicinoje, psichologijoje, teologijoje, teisėje, etikoje. Iš užsienio mokslininkų teisinius ir etinius eutanazijos aspektus analizavo J. Nicol, M. Tiedemann, D. Valiquet (2013). S. Gauthier (2014) atliko pilotinį asistuojamosios savižudybės turizmo Šveicarijoje tyrimą. P. Sauer (2015) nagrinėjo naujagimių eutanazijos problemą. A. Bush (2015) nustatė, kad gydytojai ir patys artimiausi pacientų rūpintojai/globėjai (tėvai, broliai ir seserys) nuolat pervertina pacientų gyvenimo kokybės suvokimą. A. C. Grayling (2014), pasisakydamas už eutanaziją netgi siūlo įsteigti gydytojo tanatologo specializaciją (graikų kalba – *thanatos*, Θανατος reiškia „mirtį“), kuri galėtų būti papildoma anesteziologo specializacija. J. Pereira (2015), analizuodama Olandijos patirtį eutanazijos legalizavimo srityje, kelia ligonių apsaugos priemonių ir eutanazijos proceso kontrolės problemą. M. Verhofstadt, L. Thienpont, G. Y. Peters (2017) atliko psichikos ligonių, pateikusių prašymą dėl eutanazijos, tyrimą. H. Inbad, Š. Zaman, S. Whitelaw ir D. Ckllark (2017) atliko 62 deklaracijų dėl eutanazijos ir pagalbos mirštantiesiems, paskelbtų 1972 - 2016 m., turinio analizę. D. A. Savage (2018) atliko sprendimų rinktis eutanaziją racionalumo tyrimą. Utilitarizmo,

kaip etikos doktrinos, įsišaknijusios dabartiniame teisiniame ir politiniame diskurse, principus bei požiūrį į eutanaziją analizavo P. Singer (2003; 2008), B. Hooker (2014), J. Rachels, S. Rachels (2012), S. Pirani, S. Badruddin (2015), J. Olsson (2019) ir kt. Mokslininkai svarsto įvairius argumentus už ir prieš eutanaziją ir pripažįsta, kad visgi negali būti vienaraeikšmiško atsakymo į klausimą, ar eutanazija yra humanistinės dilemos humanistinis sprendimas.

Lietuvos mokslininkų eutanazija mažiau tyrinėta. Eutanazijos problemą modernioje visuomenėje savo darbuose analizavo A. Čekanauskaitė (1999, 2001). A. Narbekovas (2008) nagrinėjo eutanazijos terminų vartojimo bioetikoje bei teisėje problematiką Lietuvoje. P. Rudalevičienė ir A. Narbekovas (2008) tyrė seno amžiaus žmonių psichopatologijos simptomus bei jų ligoniams artimų žmonių požiūrį į eutanaziją. Už eutanaziją pasisakė 18 proc. tyrime dalyvavusių seno amžiaus pacientų artimųjų. A. Baranskaitė, J. Prapiestis (2004), M. Liesis (2008; 2009) gilinasi į teisinius eutanazijos aspektus. Autorių nuomone, tiek užsienio, tiek Lietuvos teismai bei kitos teisėsaugos institucijos neretai ieško būdų, kaip asmeniui, atlikusiam eutanaziją, sušvelninti baudžiamąją atsakomybę ar padėti jos visai išvengti. Ši būtinybė dažniausiai kyla iš baudžiamosios teisės nepajėgumo represinėmis priemonėmis teisingai išspręsti eutanazijos socialinę problemą. Utilitarizmo principus nagrinėjo V. Pruskus (2002), V. Pruskus, M. Briedis (2010), A. Čekanauskaitė (2013). B. Pranevičienės ir D. Amilevičiaus (2012) nuomone, utilitarizmas turi sąsają su krikščioniškąja etika, tačiau žmogaus teisių vertinimo ir moralinių sprendimų priėmimo kriterijumi gali būti tik iš dalies, nes yra pagrįstas subjektyviais žmogaus elgesio vertinimo principais.

Reikia pastebėti, kad Lietuvoje trūksta naujesnių tyrimų ir studijų eutanazijos tema. Šis magistro baigiamasis darbas naujas tuo, kad jame eutanazijos problemos nagrinėjamos utilitaristinės etikos kontekste. Taip pat, taikant kokybinio tyrimo strategiją, analizuojama gydytojų nuomonė apie eutanazijos reiškinių ir jo perspektyvas Lietuvoje.

Darbo objektas – požiūris į eutanaziją utilitarinėje etikoje.

Darbo problema. Utilitaristinio požiūrio į eutanaziją ir medicinos etikos suderinamumas.

Tikslas – ištirti požiūrį į eutanaziją utilitarinėje etikoje.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti eutanazijos koncepciją šiuolaikinėje visuomenėje.
2. Išanalizuoti svarbiausias utilitarizmo teorijos idėjas.
3. Atskleisti pagrindines eutanazijos vertinimo utilitaristinėje etikoje problemas.
4. Ištirti gydytojų nuomonę apie eutanazijos reiškinių ir jo perspektyvas Lietuvoje.

Darbo metodai. Norint atskleisti nagrinėjamos problemos esmę, darbe naudojamas mokslinės literatūros analizės metodas, išanalizuoti įvairių socialinių mokslų tyrimų duomenys. Norint ištirti gydytojų nuomonę apie eutanaziją, darbe naudotas pusiau struktūruoto interviu metodas.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, trys skyriai ir išvados. Taip pat pateikiamas naudotų šaltinių sąrašas, santraukos lietuvių bei anglų kalbomis ir priedai.

1.EUTANAZIJOS PROBLEMA ŠIUOLAIKINĖJE VISUOMENĖJE

1.1 Eutanazijos apibrėžtis

Jeigu senovės Graikijoje žodis „eutanazija“ reiškė *natūralią*, neskausmingą mirtį, tai vėliau, pavyzdžiui, XVII a. Anglijoje jis reiškė įstatymu sankcionuotą nužudymą iš gailesčio. Šiandien „eutanazija“ reiškia *dirbtinai* iššauktą neskausmingą mirtį. „*Eutanazija griežtąja prasme* suprantama kaip veiksmas ar veiksmo nebuvimas, kuris savaime ir tikslingai sukelia mirtį, idant būtų panaikinti kentėjimai“, – rašo popiežius Jonas Paulius II enciklikoje *Evangelium Vitae* (1995, § 65). Lietuvos bioetikos komiteto prie Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos direktorius Eugenijus Gefenas eutanaziją apibrėžia kaip sąmoningą vieno asmens veiksmą, kuriuo nutraukiama kito asmens gyvybė, siekiant išvaduoti jį nuo kančių (1995). Eutanaziją kaip „neišgydomo ligonio neskausmingą numarinimą vaistais ar kitokiu būdu, norint jį apsaugoti nuo merdėjimo (agonijos) ar nepagydomos mirštamios ligos kančių arba vykdant teismo nuosprendį“ apibrėžia Visuotinė lietuvių enciklopedija.¹ Šiems apibrėžimams priekaištaujama dėl to, kad nepakankamai dėmesio skiriama eutanazijos objektui: nieko nesakoma apie tai, ar jis veiksnus, ar pakankamai informuotas, ar adekvačiai išreiškia norą mirti (Williams, 2007). Be to, nenurodo procedūros pageidaujančių ir ją atliekančių asmenų motyvų ir nuostatų: ar iš gailesčio, o gal ir iš savanaudiškų paskatų jie tą procedūrą atlieka. Visi šie dalykai yra svarbūs, tačiau reikalavimas, kad jie atsispindėtų dalyko esmę išreiškiančiame apibrėžime, yra akivaizdžiai perteklinis. Iš apibrėžimo reikalaujama, kad jis atskleistų nagrinėjamo objekto esminius požymius ir atskirtų jį nuo gretimų objektų (Plečkaitis, 1978, p. 113). Apie visus kitus eutanazijos požymius galima ir reikia kalbėti toliau ją nagrinėjant.

Taip Lietuvos bioetikos komiteto vyriausioji specialistė Asta Čekanauskaitė (2013) straipsnyje *Eutanazija ir savižudybė su pagalba* išskiria keturis eutanazijos subjekto (gydytojo) veiklos požymius: „jo intenciją numarinti pacientą; jo veikimą tik paciento interesų vardan; laukiamas veiksmo rezultatas – paciento mirtis; galutinis veiksmo rezultatas – paciento mirtis.“.

Svarbią reikšmę gydytojo motyvui teikia Lietuvos bioetikos komiteto narys-ekspertas Andrius Narbekovas (2008). Jis teigia, kad būtent motyvas yra gydymą nuo eutanazijos atskiriantis kriterijus. Jeigu gydytojas siekia nutraukti paciento gyvybę, tai šis veiksmas bus eutanazija, nesvarbu, apie kokią jos rūšį bekalbėtume. Bet jeigu, siekdamas sumažinti ligonio kančias, gydytojas paskiria padidintą nuskausminamųjų dozę ir ligonis miršta, tai gydytojo veiksmo nereikia laikyti eutanazija, nes jis siekė ne ligonio mirties, o tik kančios palengvinimo. Tačiau motyvas yra jokių rentgenu neperšviečiamas asmens sąžinės reikalas, todėl valdžia negali jo kontroliuoti; todėl eutanazija

¹ *Visuotinė lietuvių enciklopedija. Eutanazija*. Prieiga internetu: <https://www.vle.lt/Straipsnis/eutanazija-53834>

praktikuojama net griežtai ją draudžiančiose šalyse. Eutanazija – tai sritis gydytojo sąžinės laisvės, kurios jokie įstatymai nepajėgūs kontroliuoti. Net tose šalyse, kuriose eutanazija įteisinta ir griežtai reglamentuota, tam tikra gydytojų dalis eutanazijos atvejus nuslepia, kad išvengtų sudėtingų biurokratinių procedūrų ir popierizmo arba ir dėl kitų priežasčių (Smets, Bilsen, Cohen, Rurup, Mortier, & Deliens, 2010). Pavyzdžiui, Belgijoje nuslepia trečdalis, o Nyderlanduose penktadalis eutanazijos atvejų (Cook, 2019). Tad įstatymų leidėjai turėtų atsižadėti iliuzijos, kad viską ir visur galima kontroliuoti įstatymais ir pinigais, o sąžinė jau nebe šio pasaulio dimensija.

Jeigu į eutanaziją pažvelgtume ne gydytojo, o juridškai veiksnus ligonio akimis, tai eutanazija atrodo kaip savižudybė su gydytojo pagalba. Ir esminio skirtumo nėra, ar gydytojas pats suleidžia vaistus, ar tik išrašo receptą būtiniems preparatams ir paaiškina, kaip jais pasinaudoti. Todėl manytina, kad bandymai vadinamą asistuojamą savižudybę atskirti nuo eutanazijos yra nesusipratimas. LR BK 134 straipsnis tokios perskyros irgi nedaro: „Tas, kas beviltiškai sergančio žmogaus prašymu padėjo jam nusižudyti, baudžiamas viešaisiais darbais arba areštu, arba laisvės atėmimu iki ketverių metų“. Taigi savižudybė su gydytojo pagalba ir eutanazija yra tas pats reiškinys, į kurį žvelgiama iš diametraliai priešingų perspektyvų.

1.2. Eutanazijos rūšys

Mokslinėje literatūroje skiriamos kelios eutanazijos rūšys. Įvairiuose šaltiniuose (Bukhardt and Nathaniel, 2002; Baranskaitė, Prapiestis, 2004; Fry et al., 2011; Pirani, Badruddin, 2015; Yousuf, Fauzi, 2012) skiriama *aktyvi* (angl. *active*) ir *pasyvi* (angl. *passive*) bei *savanoriška* (angl. *voluntary*) ir *nesavanoriška* (angl. *nonvoluntary*) eutanaziją.

Skirtumą tarp savanoriškos ir nesavanoriškos eutanazijos lemia paciento gebėjimas arba negebėjimas priimti sprendimą, turima kompetencija. Savanoriška laikoma tokia eutanazija, kai pacientas yra kompetentingas, visapusiškai informuotas apie savo ligą, gydymo galimybes, žino savo prognozes ir kai jis pajėgus tą informaciją suvokti ir įvertinti. Jokiu būdu pacientui negalima taikyti kokių nors prievartos priemonių. Kai pacientas turi visą jam reikalingą informaciją, ją suvokia, jis yra kompetentingas priimti sprendimą ir reikalauti eutanazijos arba, atvirkščiai, jos atsisakyti.

Nesavanoriška vadinama tokia eutanazija, kai numarinamas pacientas, kuris pats negali spręsti, t.y. netekęs sąmonės (ir neišreiškęs noro būdamas sąmoningos būklės) arba nekompetentingas. Nekompetentingais pacientais gali būti laikomi asmenys, esantys komoje, naujagimiai, tai pat ir kenčiantys didžiulį skausmą arba sergantys tam tikromis psichikos ligomis.

Dėl savanoriškos ir nesavanoriškos eutanazijos šiuo metu nemažai diskutuojama (Pereira, 2012; Pirani, Badruddin, 2015; Dierickx et al., 2017). Dažniausia teigiama, kad priimtina yra tik savanoriška eutanazija, kai pacientas yra visiškai kompetentingas, nes tik tada galima teigti, kad tai

yra laisvas savarankiško asmens apsisprendimas. Nors, kritikų teigimu, ir savanoriškos eutanazijos atveju galutinį sprendimą dėl eutanazijos priima ne pacientas, o eutanaziją atliekantis medikas. Nesavanoriškos eutanazijos šalininkų teigimu, nekompetentingų asmenų eutanazija yra pateisinama, jei kitas asmuo mano, kad šis veiksmas labiausiai patenkintų paciento interesus ir būtų jo savarankiškumo išraiška.

Aktyvi ir pasyvi eutanazija. Aktyvi eutanazija yra tada, kai atliekami tam tikri veiksmai (pavyzdžiui, mirtina injekcija), kuriais siekiama paciento mirties. Pasyvia eutanazija laikoma pasyvi laikysena, arba neveikimas, kai pacientą mirtis ištinca dėl to, kad neatliekami tam tikri veiksmai (pavyzdžiui, nutraukiamas maitinimas, neskiriami antibiotikai ar neatliekama chirurginė intervencija). Agnės Baranskaitės ir Jono Prapiėsčio (2004) teigimu, *aktyviaja eutanazija* yra laikomi tie atvejai, kai asmuo (gydytojas arba artimasis) bevitiškai sergančio ligonio prašymu aktyviais veiksmais atima jam gyvybę, suleisdamas jam mirtiną dozę migdomųjų vaistų, atjungdamas gyvybę palaikančius aparatus arba nutraukdamas medicinos priemonių taikymą. *Pasyviaja eutanazija* laikomi tokie atvejai, kai asmuo padeda bevitiškai sergančiam pacientui nusižudyti, duodamas tam tikrus patarimus, parūpindamas priemones ar sudarydamas kitas sąlygas pačiam ligoniui užbaigti savo gyvenimą (Baranskaitė, Prapiestis, 2004). Anot A. Čekanauskaitės (2013), pasyvios eutanazijos nereikėtų painioti su paciento teise atsisakyti gydymo, kurios negalima laikyti eutanazija. Galimybė atsisakyti gydymo yra įteisinta ir Lietuvoje, ir kitose šalyse, ji nelaikoma pasyvios eutanazijos forma. Pacientas gali atsisakyti gydytis tais atvejais, kai gydymas jau nebepadeda arba net tampa žalingas.

Kai kurie mokslininkai (Narbekovas, 2018; Protopapadakis, 2013) neįžvelgia aktyvios ir pasyvios eutanazijos skirtumo. Pavyzdžiui, A. Narbekovo (2018) nuomone, vertinant moraliniu aspektu, aktyvi eutanazija nesiskiria nuo pasyvios, nes „jeigu atliekami kokie nors veiksmai ar, atvirkščiai, nieko nedaroma, ir taip elgiamasi siekiant to paties tikslo – nutraukti žmogaus gyvybę, toks veikimas ar neveikimas yra apibūdinami kaip nužudymas“.²

A. Čekanauskaitės (2013) teigimu, tai, kas teorijoje pakankamai aišku, praktikoje gali būti problema. Praktikoje susiduriama su daugybe nevienareikšmiškų atvejų ir tikrai nėra lengva nuspręsti, kas vienoje ar kitoje situacijoje yra teisinga, moralu, o kas ne. Skirtis dažnai neaiški. Pavyzdžiui, mediko veiksmą, kuriuo jis atjungia kvėpavimą palaikantį aparatą, galima būtų laikyti tiek leidimu numirti, nes paciento plaučiai ir taip natūraliai nebefunkcionuoja, tiek nužudymu, nes atliekant veiksmą nutraukiama gyvybiškai svarbi funkcija. Nors aktyvus gyvybės nutraukimas ar

² Narbekovas, A. (2018). Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas. Prieiga internetu: <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2018-01-08-pasyvios-eutanazijos-ir-uzsispyrelisko-gydymo-netaikymo-skirtumas/167712>

žudymas laikomi neabejotinu blogiu, tačiau, kai susiduriama su nepakeliamomis žmogaus kančiomis, skausmu, gyvybės nutraukimas gali būti humaniškas ir etiškas poelgis. O paciento galimybė nutraukti gydymą, kaip vienintelis įteisintas būdas, neretai negarantuoja jam gražios ir ramios mirties. Pavyzdžiui, pacientas atsisako transplantacijos ar dializės procedūrų, tačiau jo savijauta tuomet būna itin prasta (nuolatinis pykinimas, silpnumas, konvulsijos, negebėjimas sutelkti dėmesio ir kt.). Jei nebegydoma kvėpavimo takų liga, pacientas bus nuolat kamuojamas kankinančio dusulio (Čekanauskaitė, 2013). Ir tolių atvejų medikai galėtų įvardyti ne vieną.

Apibendrinant galima teigti, kad mokslinėje literatūroje skiriama įvairių eutanazijos rūšių. Dažniausiai kalbama apie aktyviąją ir pasyviąją, savanorišką ir nesavanorišką eutanaziją.

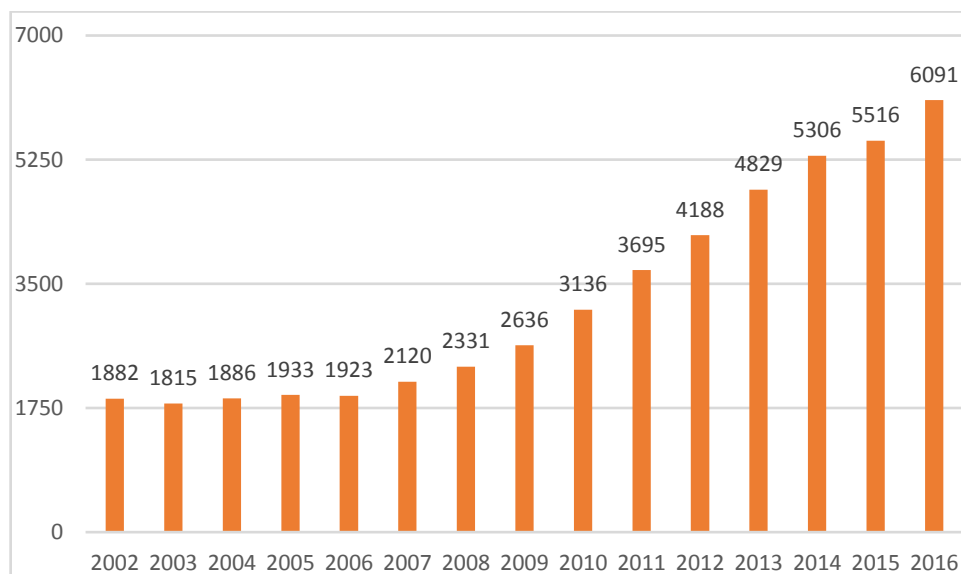
1.3 Eutanazijos situacija ją įteisinusiose šalyse

Eutanazija ir tam tikros pagalbos mirštant formos šiuo metu yra teisėtos arba dekriminalizuotos tik keliose šalyse. Olandija yra pirmoji pasaulio šalis, kurioje buvo legalizuota eutanazija (2001 m.). Netrukus prie jų prisijungė Belgija (2002 m.) ir Liuksemburgas (2009 m.) (Cohen ir kt., 2014 m.). Kanada 2016 m. paskelbė federalinį įstatymą, leidžiantį suteikti medicininę pagalbą mirštant (Frazee, 2016). Šiose keturiose šalyse eutanazija ir (arba) asistuojamoji savižudybė yra teisėtos, jei ligonis beviltiškai serga ir kenčia didžiulius skausmus, o dalyvaujantys asmenys laikosi tam tikrų procedūrų. Svarbu tai, kad pacientas pats turi būti kelis kartus vienareikšmiškai išreiškęs prašymą atlikti eutanaziją. Remdamasi ilgalaikiu susitarimu, Šveicarija nekelia baudžiamojo persekiojimo tiems, kurie padeda nusižudyti be naudos sau.

Reikia pastebėti, kad dauguma pasaulio valstybių yra įteisinusios pasyviąją eutanaziją arba asistuojamąsias savižudybes. Esant tam tikroms sąlygoms jos leistinos Meksikoje, Japonijoje, Švedijoje, Indijoje, Vokietijoje, Airijoje ir kt. (Nicol ir kt., 2013). Savižudybes su gydytojo pagalba legalizavo ir kai kurios valstijos Jungtinėse Amerikos Valstijose (Varadarajan, Freeman ir Parmar, 2016). Oregonas jas legalizavo 1997 m., o vėliau tai padarė Vašingtono valstija, Montana, Vermontas ir Kalifornija (Gostin & Roberts, 2016).

Pastebima, kad asmenų, besirenkančių eutanaziją ar asistuojamąją savižudybę, skaičius auga. Pavyzdžiui, Šveicarijoje 2003 m. asistuojamąją savižudybę pasirinko 187 asmenys, o 2015 m. net 965. Olandijoje nuo 2006 m. iki 2011 m. užregistruotų eutanazijos atvejų skaičius išaugo nuo 1923 iki 3695 (Verhofstadt ir kt., 2017). R. Preston (2018) teigimu, Olandijoje 2001 m. legalizavus eutanaziją ir asistuojamąją savižudybę pirmus penkerius metus atvejų skaičius buvo daug mažesnis, atrodė, kad eutanazijos priešininkų nuogaštavimai dėl skaičiaus augimo nepasiteisino. Tačiau po 2006 m. pradėjo kilti ir nuo 2009 m. kasmet smarkiai augo (žr. 1 pav.). Nuo 2006 m. iki

2016 m. registruotų savanoriškos eutanazijos ir asistuojamosios savižudybės atvejų skaičius išaugo daugiau nei tris kartus: nuo 1923 (2006) iki 6091 (2016).



1 pav. Registruoti savanoriškos eutanazijos ir asistuojamosios savižudybės atvejai Olandijoje 2002-2016 m.

Šaltinis: Preston, 2018, p. 147

Remiantis 2017 m. Regioninių eutanazijos peržiūros komitetų (RTE) duomenimis, Nyderlanduose buvo 6585 savanoriškos eutanazijos ar pagalbinės savižudybės atvejai - 4,4% visų mirčių atvejų. Maždaug 96% atvejų buvo eutanazija, mažiau nei 4% atvejų asistuojamoji savižudybė. Didžiausia dalis asmenų, pasirinkusių eutanaziją arba asistuojamąją savižudybę, sirgo vėžiu. Į Šveicariją dėl galimybės pasirinkti asistuojamąją savižudybę atvyksta ir kitų šalių piliečių. Šveicarų nevyriausybinių organizacijų „Dignitas“ duomenimis, 2018 m. šiuo tikslu į šalį išvyko 221 žmogus, 87 iš jų buvo iš Vokietijos, 31 iš Prancūzijos ir 24 iš JK (Gauthier et al., 2014).

Nors šalyse, legalizavusiose eutanaziją ir/ar asistuojamąsias savižudybes, šios procedūros yra griežtai teisiškai reglamentuotos ir prižiūrimos įvairių institucijų, tačiau visgi šioje srityje kyla problemų. Visose jurisdikcijose buvo priimti įstatymai ir apsaugos priemonės, siekiant užkirsti kelią piktnaudžiavimui ir piktnaudžiavimui šia praktika, tačiau, anot J. Pereiros (2012), tai tik eutanazijos kontrolės iliuzija. Pavyzdžiui, medicinos žurnalas *The Lancet* 2010 metais atliko tyrimą, kurio rezultatai atskleidė, kad Olandijoje net 23 proc. eutanazijos atvejų išvis nebuvo užregistruoti. Tad galima daryti prielaidą, kad 2011 m. šalyje realiai galėjo būti įvykdyta daugiau kaip 4500 eutanazijos atvejų. Pastebėta, kad sparčiai daugėja psichikos ligomis sergančių pacientų eutanazijos atvejų: 2010 m. tokių atvejų buvo du, o 2011 m. registruota net 13 atvejų. Besirenkančių mirti savo noru skaičius auga Belgijoje, kur nepagydomai sergantiems ligoniams patys gydytojai gali inicijuoti eutanaziją

(Verhofstadt ir kt., 2017). Kenneth Chambaere, Robert Vander Stichele, Freddy Mortier, Luc Deliens ir Joachim Cohen (2015) atlikto tyrimo duomenimis, atvejai, kaip Belgijos gydytojai sąmoningai pagreitino pacientų mirtį be jų prašymo, 2013 metais sudarė 1,7 proc. visų šalies mirčių. Kelia nerimą ir tai, kad Belgijoje daugėja atvejų, kai eutanaziją renkasi depresija sergantys asmenys (Thienpont ir kt., 2015). 2014 metais net 100 psichikos sutrikimų turinčių pacientų Belgijoje pateikė prašymą atlikti eutanaziją. Daugiau nei pusei (59) šių pacientų buvo diagnozuota depresija.

Apibendrinant galima teigti, kad pasaulyje pamažu daugėja valstybių, legalizavusių vieną arba keletą eutanazijos rūšių, kai kuriose pradedamos diskutuoti ir svarstyti jos įteisinimo galimybės. Tačiau, kaip rodo Nyderlandų, Belgijos, Šveicarijos ir kitų šalių patirtis, kontroliuoti eutanazijos ir asistuojamosios savižudybės procesus ir užtikrinti pacientų saugumą yra sudėtinga. Dauguma valstybių visgi yra konservatyvios eutanazijos atžvilgiu ir užuot ją įteisinusios renkasi gerinti paliatyviosios slaugos paslaugas ir šviesti sveikatos priežiūros specialistus bei visuomenę.

1.4. Argumentai už ir prieš eutanaziją

Eutanazijos problema yra itin kontraversiška ir čia niekada nebus vieno neginčijamo atsakymo. Nors visos pasaulio religijos, visos visuomenės draudžia atimti gyvybę, ir šis draudimas yra esminė socialinės tvarkos išlikimo sąlyga, visgi jau nuo seniausių laikų tam tikrus gyvybės nutraukimo atvejus yra bandoma pateisinti (Čekanauskaitė, 2001).

H. Inbad ir kt. (2017) atliko 62 deklaracijų dėl eutanazijos ir pagalbos mirštantiesiems, paskelbtų 1972 - 2016 m., turinio analizę. Beveik trys ketvirtadaliai deklaracijų (45/62) buvo prieš mirtį dėl eutanazijos ir jas teikė paliatyviosios slaugos ir kitų sveikatos priežiūros disciplinų asociacijos, pacientų grupių asociacijos ir bažnyčios. Devynios deklaracijos pasisakė už eutanazijos įvedimą, aštuoniose išreikšta neutrali pozicija. Ilgus metus trunkančios diskusijos rodo, kad vienareikšmiškai vertinti eutanazijos reiškinio neįmanoma.

Vienas iš svarbiausių eutanazijos šalininkų pateikiamų argumentų yra žmogaus teisė į laisvą apsisprendimą (Grayling, 2014; Sjöstrand et al., 2013). Filosofijos profesorius Anthony C. Grayling (2014), apžvelgdamas svarbiausias idėjas, formuojančias XXI amžiaus žmonių pasaulio suvokimą, teigia, kad žmogus turi būti laisvas pats apsispręsti, kada ir kaip mirti. Jeigu pats žmogus to nenori, jis neprivalo kentėti baisias kančias ir pažeminimus susirgdamas mirtina liga ar kentėdamas nuo senatvinės demencijos. Šiuo atveju kalbama apie asmens autonomiją ir pasirinkimo laisvę. Net gulėdamas mirties patale žmogus turi visas teises ir yra gali jas įgyvendinti, kol yra sąmoningas. Jeigu asmeniui neleidžiama apsispręsti dėl savo egzistencijos, iš jo atimamas ne tik orumas, bet ir mirtis. Autoriaus teigimu, tai gana drąsi išvada, bet ji akivaizdžiai rodo, kad reikia ieškoti problemos sprendimo būdų. Siekiant nepažeisti kenčiančio ar miršančio žmogaus orumo, eutanazija gali būti

kaip vienas iš gyvenimo pabaigos sprendimų. Asmuo gali nuspręsti, ar vartoti skausmą slopinančius, tačiau mirtį priartinančius preparatus ar atsisakyti gydymo, savarankiškai ar padedamas mediko nutraukti savo gyvybę. Kiekvienas turi turėti teisę nuspręsti, kaip užbaigti gyvenimą, netgi jei tai būtų eutanazija. A. C. Grayling (2014) teigimu, gydytojas gali aktyviai dalyvauti eutanazijos procese ir tai yra pateisinama, nes „svarbiausia jų pareiga yra gelbėti gyvybę, gydyti žaizdas ir ligas ar bent jau sušvelninti kančias“ (p. 117). Mokslininkas net siūlo įsteigti gydytojo tanatologo specializaciją (graikų kalba – *thanatos*, Θανατος reiškia „mirtį“), kuri galėtų būti kaip papildoma anesteziologo specializacija. Tanatologai, veikdami griežtai įstatymo ribose, prižiūrimi ligoninės etikos komisijos, padėtų mirti tiems pacientams, kurie išreiškė tvirtą ir pagrįsta apsisprendimą būtent tokiu būdu užbaigti savo gyvenimą. Yra manančių (Tolle et al., 2004), kad žinojimas, jog yra galimybė rinktis eutanaziją daugeliui asmenų gali būti svarbesnis nei faktinis jos panaudojimas.

Eutanazijos šalininkai naudoja ir utilitaristinį, arba geradarystės, argumentą, pagal kurį pozityviu laikomas kiekvienas veiksmas, kurio pasekmės yra pozityvios, neatsižvelgiant į tai, net jei jis baigiasi mirtimi. Utilitarizmo etika, be pasekmių principo, remiasi ir *naudingumo*, *hedonizmo* bei *socialiniu* principais. Naudingumo principo esmė yra realizuoti aukščiausiąjį gėrį. Hedonizmas suprantamas kaip žmogiškųjų poreikių (džiaugsmo, malonumo ir pan.) tenkinimas. Laikantis socialinio principo, svarbi yra ne tik atskiro individo, bet ir visų kitų, kuriuos poelgis paveikia, laimė. Paciento numarinimas, nors prieštarautų visuomenėje egzistuojantiems draudimams, laikomas teisingu ir moraliu poelgiu, jeigu taip bus nutrauktos asmens kančios ir pasiektas norimas tikslas – rami mirtis (Čekanauskaitė, 2013).

Didžiausi eutanazijos priešininkai yra religijos atstovai. Nustatyta, kad religingumas yra pats svarbiausias veiksnys, lemiantis asmens neigiamą požiūrį į eutanaziją (Danyliv, O’Neill, 2015; Brown, 2012). Visų religinių konfesijų atstovai gyvybę vienareikšmiškai laiko šventa Dievo dovana. O kas Dievo dovanota, to žmogus neturi teisės atimti. Katalikų bažnyčia savo poziciją eutanazijos atžvilgiu yra išreiškusi Eutanazijos deklaracijoje, kuri buvo priimta 1980 m.³ Deklaracijoje eutanazija apibrėžiama kaip veiksmai arba neveikimas, kuriais savaime arba su intencija yra sukeliama mirtis, kad būtų nutrauktos nepakeliamos kančios. Pabrėžiama, kad sunkių ligonių prašymai nutraukti gyvybę turėtų būti suprantami kaip kančią išgyvenančio žmogaus meilės ir pagalbos prašymas, o ne kaip tikrasis eutanazijos troškimas. Reikia pastebėti, kad šiame dokumente teigiama, kad duoti

³ *Sacred Congregation for the doctrine of the faith. Declaration on Euthanasia.* Prieiga per internetą: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.htm

skausmą malšinančių vaistų sunkiai sergantiems pacientams yra teisėta, net jeigu yra rizika, jog tai gali baigtis jų mirtimi.

Kaip vienas stipriausių argumentų prieš eutanaziją šiandien naudojamas ir vadinamasis „slidaus šlaito“ (angl. *slippery slope*) argumentas, kurio esmė yra tai, kad, įteisinus nors vieną iš eutanazijos formų, neišvengiamai paskui seks ir kitos, kraštutinės formos, pavyzdžiui, nesąmoningų asmenų, naujagimių ir pan. eutanazija (Dierickx, Cohen, 2019; Sauer, 2015; Bush, 2015). Pavyzdžiui, per 30 metų Nyderlandai perėjo nuo galutinai sergančių žmonių eutanazijos prie chroniškai sergančių žmonių eutanazijos; nuo eutanazijos dėl fizinės ligos iki eutanazijos dėl psichinės ligos; nuo eutanazijos dėl psichinių ligų iki eutanazijos dėl psichologinių kančių ar psichinių kančių, o dabar jau iki eutanazijos, jei asmuo yra vyresnis nei 70 metų ir „pavargęs gyventi“ (Pereira, 2012). „Slidaus šlaito“ argumentas susilaukia tiek daug šalininkų dėl to, kad įrodo, jog liberalizuoti įstatymus ir profesinės etikos kodeksus gali būti potencialiai pavojinga. Tačiau, kita vertus, šis argumentas iškelia ir tokią problemą kaip asmenų, savanoriškai pasirinkusių eutanaziją, ir galimų eutanazijos aukų teisių kolizija. Kyla klausimas, ar galima iš beviltiškai sergančio žmogaus atimti teisę į eutanaziją ir versti jį kęsti didžiulį skausmą ir kančias dėl to, kad kitiems nekiltų grėsmė tapti potencialiomis aukomis.

Daugelis eutanazijos priešininkų (Narbekovas, 2018; Bush, 2015) kaip vieną iš savo argumentų įvardija ir paliatyviąją slaugą, kaip alternatyvą eutanazijai. Paliatyvioji slauga yra suprantama kaip *ligonio, sergančio pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojančia liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, užkertančios kelią kančioms ar jas lengvinančios, padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas*.⁴ Jei ligoniui užtikrinama tinkama paliatyvioji terapija, eutanazijos būtinybė iš viso atkrinta.

Reikia pastebėti, kad net mokslininkai, pasisakantys už eutanaziją ir/ar tam tikras jos formas, šiandien pripažįsta, kad šioje srityje vis dar daugiau klausimų nei atsakymų (Dierickx, Cohen, 2019; Beuthin, Bruce, Scaia, 2018). Trūksta išsamesnių tyrimų, statistinių duomenų analizės. Reikia išsamesnių žinių, visų pirma, susijusių su pažeidžiamomis gyventojų grupėmis, tokiomis kaip seniausi žmonės ir žmonės, kenčiantys nuo sunkių psichinių ligų. Norint gauti išsamesnį vaizdą, reikia daugiau tyrimų, kuriuose analizuojami pacientų ir jų artimųjų pasakojimai, įvairios patirtys (Dierickx, Cohen, 2019). Taip pat per mažai tyrimų, susijusių ir su paliatyviąja priežiūra ir jos kokybe (Beuthin, Bruce, Scaia, 2018). Reikia daugiau žinių apie tai, kaip su eutanazija susiję įstatymai galų gale daro įtaką visuomenės diskursams dėl paliatyviosios pagalbos, kančios, senatvės ir mirties.

⁴ *Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašas*. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. *Valstybės žinios*, 2007-01-18, Nr. 7-290.

Apibendrinant galima teigti, kad vienos nuomonės eutanazijos klausimu ir vienareikšmiško šio reiškinio vertinimo nėra ir negali būti. Ar žmogus turi teisę į orią mirtį ir ką reiškia ori mirtis, yra nesibaigiančių diskusijų tema. Šiame magistro baigiamajame darbe toliau bus analizuojama eutanazijos samprata utilitarizmo etikoje.

2. UTILITARIZMO VEIKSMŲ MORALINIO VERTINIMO PRINCIPAI

2.1. Utilitarizmo samprata

Filosofinės etikos teorijos, vyraujančios tam tikru laikmečiu, pagrindžia ir nurodo, kurie žmogaus poelgiai yra nedori, o kurie, priešingai, dori ir pageidautini, kurie pažeidžia kito asmens teises, o kurie jas saugo ir gina. B. Pranevičienės (2007) teigimu, apibendrintai visas filosofines etikos teorijas galima suskirstyti į dvi grupes:

- pirmoji, kuri vertina patį poelgį (anot šios grupės atstovų, poelgis yra geras arba blogas dėl pačios prigimties, pavyzdžiui, vagystė yra nedoras veiksmas iš principo, nepaisant pasekmių, ar tai smulki, ar stambi vagystė);

- antroji, kuri vertina poelgius pagal tai, kokių pasekmių jie sukelia (anot šios grupės atstovų, tik tie poelgiai yra blogi, kurie sukelia nepageidautinų pasekmių).

Utilitarizmas (lot. *utilitas* - nauda) - filosofinė etikos teorija, pagal kurią poelgis (veiksmas) laikomas moraliu, geru, jeigu iš jo turi naudos kuo didesnis žmonių skaičius (Pranevičienė, Anulevičius, 2012). Utilitarinės minties užuomazgų jau galima pastebėti anglų filosofų ir teoretikų Thomo Hobbes (1588–1679), Davido Hume (1711–1776) veikaluose, tačiau pačią utilitarizmo teoriją pirmą kartą tiksliai suformulavo ir paskelbė anglų filosofas Jeremy Bentham (1748–1832), kuris laikomas ir socialinių reformų diegėju. Bendruosius utilitarinio mąstymo principus J. Bentham paskelbė ankstyviausiame savo darbe „Fragmentas apie valdžią“, išleistame 1776 metais. Vėliau, XIX a., utilitarizmo teoriją plėtojo britų filosofas, politikos ekonomistas ir parlamento narys John Stuart Mill (1806–1873), kuris savo darbuose „Utilitarizmas“, „Apie laisvę“ ir kt. apibrėžė ir įtvirtino utilitarizmo sąvoką filosofinėje etikoje.

Utilitarizmo teorijoje naudingumas laikomas teisingumo ir deramumo matu. Tam tikras poelgis (veiksmas) laikomas teisingu, kai jo naudingumas yra ne mažesnis, negu kurio nors kito alternatyvaus poelgio (Hooker, 2014). Jeigu poelgis duoda mažiau naudos, jis laikomas neteisingu. Naudingumas suprantamas kaip indėlis į gerais laikomų dalykų ir situacijų sąrangą. J. S. Mill teigimu, žmogus yra sociali būtybė, todėl jo siekiai yra visuomenės kontroliuojami ir taip formuojama naudingumo samprata. Naudingumą sąlygoja visuomenės pritarimas arba nepritarimas, kitaip tariant, naudingumas laikomas socialiai determinuotu. Naudingumo principas tais laikais buvo itin radikalus, nes kitaip pažvelgiama į moralę. Moralė jau nebėra suvokiama kaip ištikimybė kažkokiems dieviškiems žmonėms, kaip tam tikras nelanksčių taisyklių, „parašytų danguje“, rinkinys (Rachels, Rachels, 2010). Kaip vėliau rašė utilitarizmo šalininkas Peter Singer, moralė nėra „bjaurių puritoniškų draudimų sistema <...>, skirta neleisti žmonėms turėti laimės. <...> Greičiau moralės

esmė yra būtybių laimė šiame pasaulyje ir nieko daugiau; ir mums leidžiama, net reikalaujama daryti viską, kas būtina šiai laimei skatinti“ (pgl. Rachels, Rachels, 2010). Tai buvo revoliucinė idėja. Utilitaristai buvo ne tik filosofai, bet ir socialiniai reformatoriai, siekiantys, kad jų doktrina pakeistų ne tik mintis, bet ir praktiką (Rachels, Rachels, 2010).

Mokslinėje literatūroje skiriama keletas utilitarizmo rūšių: egoistinis, universalusis ir hedonistinis utilitarizmas (Pranevičienė, 2007; Pruskus, Briedis, 2010). Egoistinis utilitarizmas vadovaujasi principu, kad dori ir teisingi yra tie poelgiai, kurių pasekmės yra naudingos pačiam individui. Pagal universalųjį utilitarizmą, tinkamais ir teisingais galima laikyti tuos poelgius, kurių rezultatai suteikia naudos visiems. Hedonistinis utilitarizmas teigia, kad žmogus savo poelgiais turi siekti suteikti didžiausios laimės kuo didesniam žmonių ratui. Laimė čia suvokiama kaip malonumo išgyvenimas, skausmo bei kančių nebuvimas.

Vadovaujantis utilitarizmo idėja, visada reikėtų elgtis taip, kad visiems suteiktume kuo daugiau laimės. Tačiau problematiška yra tai, kad norint elgtis taip, kad visiems būtų suteikta didžiausia laimė, pirmiausia reikia žinoti, *kas* tą didžiausią laimę suteikia. O kiekvienu konkrečiu atveju reikia žinoti dar ir tai, *kurie* žmonės pajunta (arba pajus) mūsų galimų poelgių pasekmes, *kokias* galimo poelgio pasekmes jie pajus ir *kiek* laimės tas poelgis ar veiksmas suteiks konkrečiam individui. J. S. Mill nuomone, naujai iškilusiose situacijose reikėtų vadovautis praeityje sukaupta patirtimi, nes „informacijos rinkimui laiko būta užtekina“, kitaip tariant, patirtis buvo kaupiama per visą žmonijos gyvavimo laikotarpį (pgl. Pranevičienė, 2008). Tas žmonijos sukauptas patyrimas, J. S. Mill teigimu, šiandien ir lemia gyvenimo supratimą ir moralę. Pavyzdžiui, per ilgą laiką buvo pastebėta, kad beveik neįmanoma, jog tokie poelgiai kaip vagystė ir žmogžudystė visiems suteiktų laimės, vadinasi, susilaikydami nuo jų, vadovaujamės utilitariniu principu. Negalima paneigti to, kad didžiausią laimę kuo daugiau žmonių patiria tada, kai susilaikoma nuo melo, vagysčių ir žmogžudysčių, tačiau hipotetiškai gali pasitaikyti atvejų, kai didesnės naudos didžiausiam žmonių skaičiui gali suteikti kuris nors draudžiamas poelgis (pavyzdžiui, melagystė ar žmogaus nužudymas) (Pranevičienė, 2008). Taigi išeina taip, kad gali pasitaikyti atvejų, kai vadovaujantis naudos principu gali tekti atlikti iš esmės nedorus, amoralius veiksmus. Būtent dėl to utilitarizmo teorija dažnai sulaukia kritikos. Vienas iš svarbiausių jo trūkumų esąs nesuderinamumas su dviem svarbiomis moralinėmis kategorijomis: teise ir teisingumu (Pruskus, 2008). Kartais poelgis moraliai yra pateisinamas, nors jis ir neteisingas, ir dėl to yra pažeidžiamos žmogaus teisės.

Vadovaudamiesi tokia filosofinės etikos teorija, kuri vertina poelgius pagal tai, kokių pasekmių jie sukelia, turėtume dorumą tapatinti su didžiausios laimės suteikimu, o nedorumą – su priešingu poelgiu. Vadinasi, turėtume pripažinti, kad asmuo elgiasi nedorai kiekvieną kartą, kai jis

nesistengia suteikti tiek laimės, kiek tik įmanoma kuo daugiau žmonių. Todėl būtina atskirti tai, ką privalome daryti, nuo to, ką daryti pageidautina. Pasak utilitarų, privalomi yra tie poelgiai, kurie atitinka naudingumo principą. Tai būtų galima užrašyti tokia formule: X privalo daryti A. X elgtųsi nederamai, jei darytų B, kai A viršija B (Pranevičienė, 2008). Vagystė ar žmogžudystė yra nedori iš principo, nepaisant jokių tolimesnių pasekmių, kurias jie galėtų sukelti, bet jeigu laikomasi antrosios pažiūros, tuomet, atvirkščiai, galima tvirtinti, jog šie poelgiai yra nedori būtent dėl to, kad sukelia tam tikrų blogų ar nepageidautinų padarinių. Nors antrosios pažiūros šalininkai ir nesutaria dėl to, kurie konkretūs padariniai pageidautini ir nepageidautini, vis dėlto dažniausiai manoma, kad šie bruožai yra tiesiogiai susiję su žmogaus laime. Utilitarizmas, kaip įtakingiausia iš visų į pasekmes orientuotų teorijų, teigia, kad iš visų galimų poelgių mes turėtume rinktis tuos, kurie suteikia daugiausiai laimės, arba mažiausiai nelaimės, daugiausiai žmonių.

Profesoriaus Valdo Pruskaus (2008) teigimu, utilitarizmo teorija yra priimtina dėl kelių dalykų. Pirma, jos teiginiai sutampa su kriterijais, pagal kuriuos intuityviai vertinamas elgesio moralumas. Pavyzdžiui, kai žmogus bando paaiškinti, kodėl jis turi atlikti vieną ar kitą veiksmą, jis dažniausiai vadovaujasi naudos ar žalos įvertinimu, kurią šis veiksmas gali atnešti kitiems žmonėms. Moralės samprotavimai reikalauja, kad būtų paisomi visų mus supančių žmonių interesai lygiai taip pat kaip ir individo asmeniniai interesai. Toks elgesys visiškai atitinka utilitarizmo teorijos nuostatas, kadangi pastarosios teiginiai reikalauja, kad veiksmų, kurie atliekami kitų žmonių atžvilgiu, rezultatai, būtų naudingi visiems žmonėms ir kartu reikalaujantys tokio veiksmų modelio, kuris užtikrintų maksimalią naudą kiekvienam, nepriklausomai nuo to, ar jis gauna naudą tiesiogiai, ar ne (t.y. dalijasi naudą dar su kuo nors ar ne). Antra, naudojantis utilitarizmo principu galima paaiškinti, kodėl vienos veiklos laikomos amoraliomis (pvz., melas, neištikimybė šeimoje, žmogžudystė ir pan.), o kitos, priešingai, yra moraliai pateisinamos (teisingi pasisakymai, ištikimybė, įsipareigojimų laikymasis). Utilitarizmo šalininkas gali įrodyti, kad meluoti yra negerai todėl, kad melas mažina visuotinę gerovę. Kai žmonės meluoja vieni kitiems, mažėja jų gebėjimas pasitikėti vienas kitu, kartu ir bendradarbiauti. Kuo mažiau pasitikima ir bendradarbiaujama vieni su kitais, tuo mažiau sukuriamas bendrojo gėrio.

2.2 Taisyklių ir veiksmo utilitarizmas

Utilitarizmo teorija turi dvi atmainas: taisyklių (angl. rule) utilitarizmo teoriją ir veiksmo (angl. act) utilitarizmo teoriją (Pruskus, 2002, 2008; Eggleston, 2014; Ollsson, 2019).

Taisyklių utilitarizmo šalininkų teigimu, utilitarizmo dėsnių veikimą riboja kai kurios moralės normos (Pruskus, 2002, Eggleston, 2014). Kalbant apie veiksmo etinį aiškinimą, maksimalus naudingumas negali būti vienintelis kriterijus, parodantis veiksmo efektyvumą. Reikia žiūrėti ne tik

į tai, kokios naudos naudos ir kam suteikė veiksmas, bet ir į tai, koku būdu rezultatai buvo pasiekti, ar nebuvo pažeistos moralės normos. Taisyklių utilitarizmas pabrėžia moralės normų korektiškumą. Korektiškomis laikomos tos moralės normos, kurias taikant visi gali gauti maksimalią naudą.

Etiniu požiūriu veiksmas, poelgis yra teisėtas tik tuo atveju, kai jo realizavimas grindžiamas korektiškomis moralės taisyklėmis/normomis. Moralės taisyklė/norma yra korektiška tada, kai visi, kurie ja vadovaujasi, viską susumavus, gauna didesnę naudą, negu gautų, jei būtų vadovautasi alternatyvia taisykle. Taigi, pagal taisyklių utilitarizmo teoriją, jeigu veiksmas, poelgis gali suteikti maksimalios naudos, tai dar nereiškia, kad jį galima laikyti korektišku etikos požiūriu.

Utilitarizmo kritikai teigia, kad tokia pozicija yra tinkama tik atskiriems atvejams, bet ji neleidžia daryti apibendrinimų. Taisyklių utilitaristai kontrargumentuoja, kad tik pasirėmus utilitarizmo kriterijais galima išsiaiškinti, kokia būtent bendra moralės taisykle (korektiška norma) reikėtų vadovautis, vertinant konkrečią situaciją.

V. Pruskus (2008) pateikia pavyzdį apie sunkiai sergantį dėdę ir sūnėną. Dėdė nepagydomai serga, jaučias nelaimingas, tačiau mirti kol kas dar nesirengia, gyventi jam likę metai. Nors ištikus mėnesius praleidžia ligoninėje, jis vis tiek vadovauja firmai ir niekam neperleidžia valdžios. Būdamas pats nelaimingas, jis daro nelaimingus ir savo firmos tarnautojus, stabdydamas naujų įrenginių, užtikrinančių saugų darbą, tiekimą, nors puikiai žino, kad dėl to gali žūti žmonės. Dėdei numirus, sūnėnas galėtų imtis priemonių darbuotojų saugumui užtikrinti, užkirsti kelią nelimei ir pastatyti saugos įrenginius. Šaltakraujiškai ir su išskaičiavimu jis įvertina situaciją ir prieina prie išvados, kad galima slapta ir nebaudžiamai numarinti dėdę ir pagerinti savo ir kitų padėtį. Utilitaristiniu požiūriu poelgis būtų pateisinamas (juk visi iš to turės „naudos“). Numarinęs dėdę, sūnėnas įvykdys mainus: dėdės gyvenimas bus iškeistas į darbuotojų gyvenimą, be to, kartu dėdė bus išvaduotas iš skausmų. Taigi, atrodo, toks rezultatas yra naudingas visiems. Utilitarizmo kritikų požiūriu, dėdės numarinimas yra šiurkštus žmogaus teisių pažeidimas, be to, pagrindinės teisės – teisės gyventi, jo teisės gyventi – pažeidimas. Taisyklių utilitarizmo šalininkai gali sakyti, kad šiuo atveju, pagal moralės taisykles žmogžudystė yra draudžiamas, neteisėtas veiksmas, tačiau būtent ji visuomenei suteiktų daugiau naudos, negu bet kokių moralės normų laikymasis. Vadinasi, tokia taisyklė konkrečiu atveju yra korektiška. Būtų neteisinga, jei sūnėnas nužudytų dėdę, nes tuo jis pažeistų moralės normos korektiškumą, nors šiuo atveju žmogžudystė ir galėtų padėti išsaugoti daugelio žmonių gyvybę. Utilitarizmo kritikų teigimu, tai silpnoji šios teorijos vieta, nes taisyklių utilitarizmas tėra paprasčiausia paslėpta tradicinio utilitarizmo forma. Kritikų nuomone, nors įstatymai (taisyklės), kurie leidžia pozityvius nukrypimus, galiausiai suteikia daugiau naudos nei

įstatymai, neturintys jokių išimčių, tačiau, jeigu taisyklė turi išimtį, tai sudaro prielaidas nusižengti teisingumui ir rasti žmogaus teisių pažeidimams, kurie pagal tradicinį utilitarizmą yra visai galimi.

Veiksmo utilitarizmo šalininkai teigia, kad, vertinant poelgį (veiksma), pirmiausia reikia žiūrėti ne į taisykles, kuriomis vadovaujantis jis buvo atliktas, o nustatyti, ar tas veiksmas bus naudingas didesniai žmonių skaičiui. Pavyzdžiui, veiksmo utilitaristai sutinka, kad korupcija iš esmės yra blogas ir smerktinas reiškinys dėl to, kad duodant kyšį didesnę naudą gauna tik vienas kyšį paėmęs žmogus, o bendra nauda mažėja. Neteisinga yra tai, kas vieno asmens interesai yra iškeliami aukščiau bendruomenės interesų.

Kita vertus, tam tikrais atvejais veiksmo utilitaristai gali pripažinti, kad kyšininkavimas yra visai priimtinas veiksmas, nes gali suteikti naudos didesniai žmonių skaičiui. V. Pruskus (2008) pateikia pavyzdį apie įmonės savininką, kuris galvoja, kad įmonė nepasirašys naudingos sutarties, jeigu neduos kyšio atitinkamam asmeniui. Negavus užsakymo, nebus darbo ir teks atleisti dalį darbuotojų. Susiduriama su dilema, kas būtų naudingiausia visiems – duoti kyšį ir gauti užsakymą, kuris leistų išsaugoti darbo vietas, ar atleisti darbuotojus ir užkrauti rūpestį jų socialinėmis problemomis valstybei? V. Pruskus (2008) teigimu, nors garsusis J. Benthamo suformuluotas naudos principas turi *didesnės naudos* ir *didesniai žmonių skaičiui* kriterijus, tačiau šie kriterijai gali prieštarauti vienas kitam. Jei didesnė nauda, tai neišvengiamai mažesniai žmonių ratui, o jeigu nauda didesniai ratui, tai ji mažesnė. Todėl kyla būtinumas nustatyti „naudos lubas“, t.y. mažiausią naudos lygį, kurį gali gauti kiekvienas – sutartinį minimumą (pvz., susitarti dėl atlyginimo minimumo). Tačiau tuomet kiekvienas gali reikalauti, kad visi gautų ir daugiau minimumo po lygiai. O tada jau nebus atsižvelgiama į kiekvieno asmeninį indėlį, kuris būtent ir suteikia teisę gauti tiek, kiek uždirbo, o ne „po lygiai“. Be to, svarbu atsižvelgti ir į naudos paskirstymo efektyvumą. Kitaip tariant, ar toks naudos paskirstymas skatina žmogų pačiam rodyti iniciatyvą, siekti gėrio, ar iš tiesų toks paskirstymas daro visuomenę laimingesnę, ar tas suteiktas gėrybių minimumas paskatins žmogų savarankiškai siekti naudos, žinant, kad ir labai nesistengdamas vis tiek gaus. Tai būtų neteisinga žmonių, kurie rūpinasi savimi patys, atžvilgiu. Akivaizdu, kad naudos principo kriterijus – nauda didesniai žmonių ratui – neskatins pažangos. Taigi, utilitarizmo silpnoji vieta kaip tik ir yra tai, kad siekdamas naudos ir kuo didesniai žmonių skaičiui, jis griauna patį teisingumo principą.

Kaip matyti, utilitarizmo teisingumo samprata neretai susilaukia kritikos dėl savo prieštaravimo. Utilitarizmo kritikai pateikia 3 esminius argumentus (Pruskus, 2008). Pirmas, sunku surasti ir teisingai įvertinti tai, kas svarbiausia visiems, t. y. rasti visiems priimtina sprendimo naudingumo kriterijų. Akivaizdu, jog tai, kas vienam gali atrodyti labai svarbu, kitam pasirodys visai nereikšminga. Antra, jeigu ir būtų surastas bendras visiems priimtinas kriterijus, tai iškiltų etinių

prieštaravimų. Trečia, utilitarizmo etika neigia individo savaiminį vertingumą, kurio negalima išmatuoti ir palyginti su kitais. Kiekvienas individas unikalus, turi savų interesų ir polinkių.

Nors utilitarizmas šiuo metu yra labai populiari etikos teorija, yra tam tikrų sunkumų remtis ja kaip vienintele moralinių sprendimų priėmimo metodika. Pirma, utilitarinis skaičiavimas reikalauja, kad mes priskirtume naudą ir žalą, atsirandančią dėl mūsų veiksmų, ir palygintume ją su nauda ir žala, kurią gali sukelti kiti veiksmai. Apskritai utilitarinis požiūris į bioetiką geriausiai išryškėja tais atvejais, kai galima priartėti prie pagrįsto sprendimo, naudojant patikslintus įverčius ar skaičiavimus. Pavyzdžiui, tai gali būti užduotys paskirstyti medicininius išteklius, įvertinti paciento pageidavimus ir kt. Tokiais atvejais utilitarinės etikos siekis išmatuoti ir tiksliai apskaičiuoti yra akivaizdus pranašumas. Sehrish Pirani ir Shirin Badruddin (2015), siekdami išanalizuoti etinius ginčus, susijusius su eutanazija, atliko išsamią klinikinio scenarijaus analizę. Ponas X reikalauja eutanazijos, nes dėl nugaros smegenų pažeidimo automobilio avarijos metu nevaldo nei rankų, nei kojų, beveik du dešimtmečius išgyvena skausmą ir kančias, būklė tik blogėja (taikoma nuolatinė inkstų dializė, gydymas beprasmis). Iki avarijos ponas X buvo sėkmingas verslininkas, užsidirbęs daug pinigų. Dabar jis daugybę metų yra visiškai priklausomas nuo slaugytojų. Iš šeimos narių ponas X turi tik motiną, kuri jau daugybę metų pasiaukojamai rūpinasi savo sūnumi. Klinikinis atvejis buvo analizuojamas keturiais aspektais: medicininių indikacijų, paciento nuostatų, gyvenimo kokybės ir kontekstinių bruožų. Medicinos požiūriu, pono X būklė yra beviltiška, jis neturi šansų pasveikti, išgyvena dideles fizines ir psichologines kančias. Atliekamos inkstų dializės procedūros, kvėpavimo aparatas palaiko gyvybę, tačiau teikia tik skausmo ir kančių, o ne pagerina paciento gyvenimo kokybę. Vadovaujantis mediciniais rodikliais, eutanazija ponui X būtų tinkama išeitis. Vertinant situaciją paciento nuostatų aspektu, pripažįstama, kad ponas X yra savarankiškas ir kompetentingas priimti sprendimus asmuo, išreiškęs aiškų norą užbaigti savo gyvenimą. Jis gerai supranta, kad gydymas yra beprasmis, prognozės blogos, o kančios, susijusios su fizine būkle, psichosocialine gerove bei finansinių išteklių trūkumu, tik didės. Eutanazijos atveju ponas X mirtų greitai, ramiai ir oriai, o natūralios mirties laukimas jam sukelia tik kančias ir žalą. Taigi aktyvi eutanazija ir šiuo atveju yra pateisinama. Ponas X savo gyvenimo kokybės nesieja su kančiomis. Todėl naudoti medicinos technologijas (hemodializė ir kvėpavimo aparatas) yra nenaudinga, nes tai tik padidina jo kančią. Pacientas, priverstas nuolat kentėti, išgyvena depresiją ir beviltiškumą. Be to, jo gyvenimo kokybė prastėja ir dėl besibaigiančių finansinių išteklių. Kol turėjo santaupų, ponas X galėjo padengti visas savo gydymo išlaidas, tačiau dabar jo finansinė situacija yra visiškai prasta ir ateityje jis neteks slaugytojų paramos ir nuolatinio gydymo. Nereikėtų jo versti patirti tokių didelių išlaidų, kurios vis tiek nesuteiks jokios naudos, o tik įstums ne tik poną X, bet ir jo motiną į visišką skurdą. Pono X eutanazija būtų negalima tik religiniu požiūriu. Ponas X yra tikintis žmogus, krikščionis, o religija

gyvybę laiko neleičiama vertybe. Taigi viską susumavus matyti, kad ponui X eutanazija suteiks daugiau naudos nei kitos alternatyvos. Remiantis utilitarizmo koncepcija, pagal kurią etiškas yra tas veiksmas, kuris suteikia naudos kuo didesniai žmonių skaičiui, pono X eutanazija yra tikrai pateisinama, nes bus nutrauktos ne tik jo kančios, bet lengviau bus ir jo motinai, kitiems artimiesiems, draugams, kurie dabar išgyvena dėl brangaus žmogaus negalios ir apgailėtino gyvenimo. Nors ir ginčytina, tačiau pono X eutanazija būtų naudinga ir visuomenei, nes tuos išteklius, kurie skiriami terminalinės būklės ligoniams, būtų naudingiau skirti tiems, kurie dar gali pasveikti, dirbti ir būti naudingi visuomenei. Žiūrint į S. Pirani ir S. Badruddin (2015) pateiktą pavyzdį, atrodo, kad nėra taip sudėtinga apskaičiuoti eutanazijos naudą individui ir visuomenei, tačiau reikia pripažinti, kad dažnai sunku, net neįmanoma, išmatuoti ir palyginti tam tikros naudos ir išlaidų vertes. Kaip priskiriame vertę gyvenimui ar menui? Ir kaip palyginti pinigų vertę su, pavyzdžiui, gyvenimo, laiko ar žmogaus orumo verte? Antra, mes negalime būti tikri dėl visų savo veiksmų pasekmių. Žmonių gebėjimas įvertinti ir numatyti naudą ir žalą, atsirandančią dėl veiksmų ar moralės taisyklių, yra abejotinas.

Vertinant moralinius sprendimus teisingumo požiūriu, akivaizdu, kad utilitarizmas negali būti vienintelis principas, kuriuo reiktų vadovautis. Tačiau jis gali atlikti tam tikrą vaidmenį priimant šiuos sprendimus. Kaip kadaise yra rašęs J. S. Mill, utilitarizmas yra galingas priminimas, kad moralė ragina mus žvelgti ne tik į save, bet ir į gera visiems. Utilitarizmo principas ragina atsižvelgti į tiesioginius ir ne tokius tiesioginius mūsų veiksmų padarinius. Kadangi utilitarizmas primygtinai reikalauja susumuoti visų žmonių pranašumus ir žalą, jis ragina mus neapsiriboti savo interesais ir nešališkai atsižvelgti į visų asmenų, kuriuos paveikė mūsų veiksmai, interesus.

2.3. Eutanazijos vertinimo utilitaristinėje etikoje problemos

Kaip jau minėta anksčiau, eutanazijos šalininkai jos naudą grindžia utilitarizmo teorija. Anot jų, pozityviu laikomas kiekvienas veiksmas, kurio pasekmės yra pozityvios, neatsižvelgiant į tai, net jei jis baigiasi mirtimi. Utilitarizmo etika, be pasekmių principo, remiasi ir *naudingumo*, *hedonizmo* bei *socialiniu* principais. Naudingumo principo esmė yra realizuoti aukščiausiąjį gerį. Hedonizmas suprantamas kaip žmogiškųjų poreikių (džiaugsmo, malonumo ir pan.) tenkinimas. Laikantis socialinio principo, svarbi yra ne tik atskiro individo, bet ir visų kitų, kuriuos poelgis paveikia, laimė. Paciento numarinimas, nors prieštarautų visuomenėje egzistuojantiems draudimams, laikomas teisingu ir moraliu poelgiu, jeigu taip bus nutrauktos asmens kančios ir jis ramiai užbaigs savo gyvenimą (Čekanauskaitė, 2013). Utilitarizmo požiūriu, teisingas veiksmas yra tas, kuris yra pats naudingiausias (Burkhardt, Nathaniel, 2002).

James Rachels ir Stuart Rachels (2012) pateikia pavyzdį, kaip galima pritaikyti utilitarizmą eutanazijos atveju. Norint nustatyti, ar eutanazija yra moraliai pagrįsta, reikia savęs paklausti, kokie

veiksmi suteiktų daugiausia laimės. Būtent nelaimingumo ir laimės santykis tampa svarbiausias tada, kai pacientas pareiškia norą numirti dėl stipraus skausmo ir kančių. Tokiu atveju natūraliai kyla klausimas: jeigu eutanazija, remiantis naudingumo principu, gali būti moraliai pagrįsta, ar ji turėtų būti įteisinta? Juk šis reiškinys įteisintas tik keliose pasaulio šalyse. Kitur gydytojas, kuris sąmoningai nutraukia savo paciento gyvenimą, gali būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn už tyčinį nužudymą. Autoriai teigia, kad, žvelgiant iš utilitarizmo pozicijų, moraliai priimtinas elgesys teisiškai neturėtų būti draudžiamas, ir remiasi utilitarizmo teorijos kūrėjo J. Bentham mintimi, kad įstatymai turėtų kuo mažiau apriboti žmonių laisves, siekiant tikslo skatinti visų piliečių gerovę. Veikla, kuri nekenkia ir nekelia pavojaus niekam kitam, turėtų būti teisėta. O remiantis S. J. Mill mintimis, žmogus dėl savo kūno ir proto sprendimus turi teisę priimti pats. Eutanazijos uždraudimas, utilitaristų požiūriu, būtų nepateisinamas asmens suvereniteto apribojimas, nes tai apriboja jo galimybes kontroliuoti savo gyvenimą (Rachels, Rachels, 2012).

Tačiau utilitarizmas taip pat žvelgia į padarinius kitiems žmonėms, todėl čia klausimas tampa sudėtingesnis. Jei žmogus, nusprendęs nutraukti savo gyvenimą, nepadaro neigiamo poveikio niekam kitam, tada utilitarizmas palaiko mintį, kad jam turėtų būti leista baigti gyvenimą, nes tai maksimaliai padidina jo malonumą ir nesukelia skausmo niekam kitam. Tačiau eutanazija dažniausiai paveikia ne tik pacientą, bet ir daugiau žmonių. Pavyzdžiui, sergantis asmuo gali turėti draugų ir artimųjų, kurie bus nepaprastai nusiminę, jei praras mylimąjį. Be to, mes taip pat turime atsižvelgti į gydytojus ar valstybę. Gydytojai ir valstybė sunaudos laiką ir pinigus, kad išlaikytų pacientą gyvą. Vadinasi, užbaigti gyvenimą pacientui gali būti geriausia išeitis. Tačiau taip pat turime atsižvelgti į tai, kad kai kurie gydytojai gali nenorėti nutraukti kito asmens gyvenimo, ir tai jiems sukels nelaimę. Todėl sprendimas atlikti eutanaziją daugiausia priklauso nuo situacijos ir nuo to, kiek kenčia kitų žmonių, išskyrus pacientą. Jei pacientas turi daug artimųjų ir gydytojų, kurie bus nusiminę ir kentės didelį skausmą dėl netekties, tikriausiai morališkai teisinga atsakyti padėti žmogui mirti. Tačiau, jei pacientas neturi daug artimųjų ar draugų, šeima ir gydytojai neprieštarauja jo sprendimui rinktis mirtį, utilitarizmas tikriausiai palaikytų eutanaziją, nes tai sukelia kuo daugiau laimės.

P. Singer (2003) teigimu, remiantis utilitaristine filosofija, savanoriška eutanazija turėtų būti teisėta. Pasak mokslininko, ir veiksmo, ir taisyklių utilitarizmas remiasi idėja, kad reikia priimti ne „teisingą“ sprendimą, o tą, kuris duoda geriausią rezultatą. Nors kalbant apie eutanaziją kiekvieną atvejį reikėtų vertinti atskirai, tačiau esant savanoriškai eutanazijai tai nebūtina. Pagrindinis P. Singer argumentas dėl savanoriškos eutanazijos įteisinimo yra tai, kad turėtų būti vertinama tik tai, kas turėtų būti gero iš veiksmo, o ne pats veiksmas. Mokslininkas užginčija ir „slidaus šlaito“ kontrargumentą, kuris teigia, kad, įteisinus savanorišką eutanaziją terminaliniams ligoniams, vėliau pereinama prie eutanazijos įteisinimo visiems sunkiai sergantiems, kurie to pageidauja, dar vėliau prie eutanazijos

nesąmoningiems ligoniams ir kt. Tokiu būdu galima prieiti ir prie priverstinės eutanazijos. P. Singer (2003) tam prieštarauja pabrėždamas, kad priverstinės eutanazijos dar nebuvo pastebėta šalyse ir valstijose, kurios jau leido tam tikrą savanoriškos eutanazijos formą. Žvelgiant iš utilitarizmo perspektyvos, iš savanoriškos eutanazijos kilęs gėris vis tiek nusveria blogį.

Tačiau net ir utilitarizmo šalininkai vis dėlto mano, kad kiekvieną atvejį reiktų vertinti atskirai, o ne apibendrintai. Jau anksčiau minėti mokslininkai S. Pirani ir S. Badruddin (2015), atlikę išsamią vieno klinikinio scenarijaus analizę ir nustatę, kad paciento eutanazija būtų pateisinama trimis aspektais iš keturių, visgi padarė išvadą, kad etikos teorijos ir principai, kurie buvo peržiūrėti kiekvienoje dimensijoje pasirodė kaip tos pačios monetos dvi pusės ir kad eutanazijos problemos negalima vertinti vienareikšmiškai. Nors pono X atveju trimis aspektais, išskyrus religinį, eutanazija gali būti leistina, tačiau, mokslininkų teigimu, eutanazijos negalima apibendrinti ir rekomenduojama, kad kiekvienas atvejis turėtų būti analizuojamas atskirai.

Apibendrinant galima teigti, kad nors utilitarizmo etikos teorija pagrindžia eutanazijos naudą, tačiau ji negali būti vienintelis pagrindas vertinant šį nepaprastai sudėtingą reiškinį, analizuojant ir sprendžiant sudėtingas moralines problemas. Nors, anot utilitarų, iš savanoriškos eutanazijos kilęs gėris vis tiek nusveria neigiamas pasekmes, visgi kiekvieną atvejį reiktų analizuoti ir vertinti atskirai.

3. GYDYTOJŲ NUOMONĖS APIE EUTANAZIJOS REIŠKINĮ TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Atlikus mokslinės literatūros analizę, nustatyta, kad kalbant apie eutanaziją itin svarbus yra gydytojo vaidmuo.

Tyrimo problema. Eutanazijos ir medicinos etikos suderinamumas.

Tyrimo objektas – gydytojų nuomonė apie eutanaziją.

Tyrimo tikslas – ištirti gydytojų nuomonę apie eutanazijos reiškinį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atlikus kokybinio tyrimo duomenų analizę, atskleisti gydytojų nuomonę apie eutanazijos įteisšinimą Lietuvoje bei gydytojų dalyvavimą šiame procese.
2. Ištirti gydytojų požiūrį į galimybę rinktis eutanaziją tiek savo pačių, tiek artimų žmonių atžvilgiu.

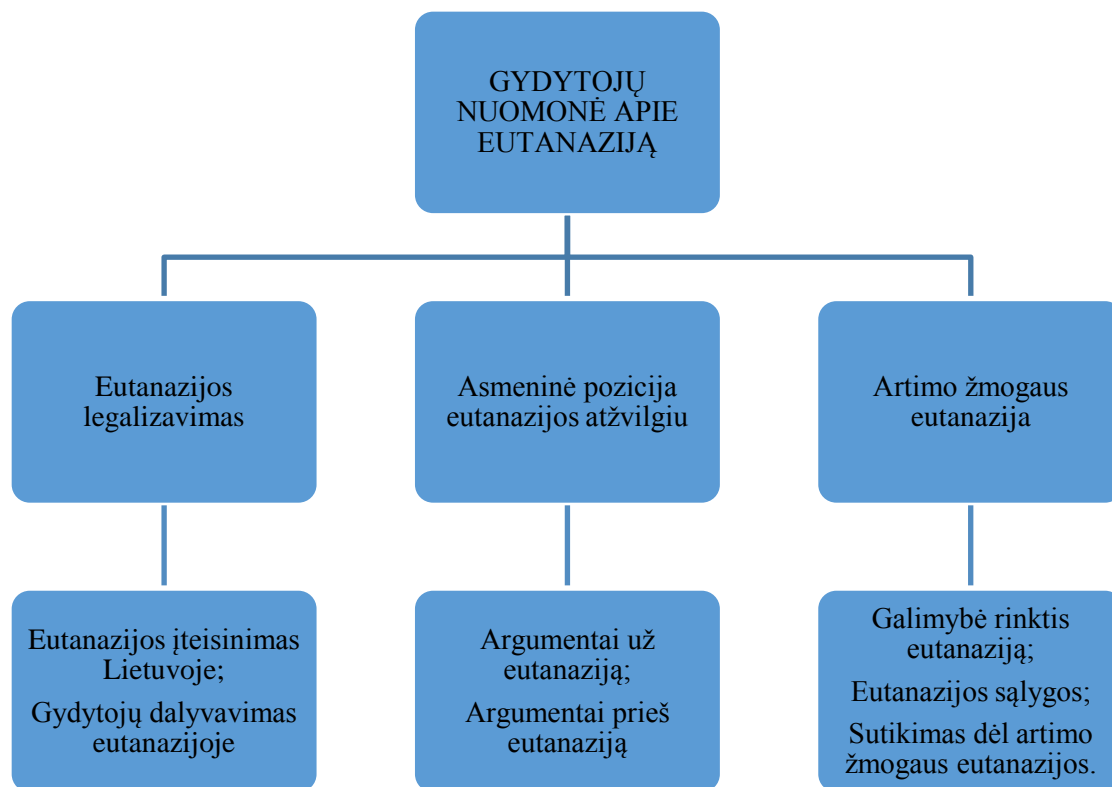
Tyrimo dalyviai. Siekiant ištirti gydytojų požiūrį į eutanaziją, apklausta 15 įvairių specializacijų gydytojų, dirbančių Vilniaus miesto gydymo įstaigoje.

Tyrimo metodai. Siekiant tyrimo tikslo, nuspręsta taikyti kokybinio tyrimo metodą – *pusiau struktūruotą interviu*. Norint atlikti kokybinę kokio nors reiškinio analizę, reikia pasirinkti geriausiai informuotus asmenis, tiriamos srities ekspertus arba tiriamo įvykio dalyvius (Tidikis, 2003; Bitinas, Rupšienė, Žydzūnaitė, 2008). Šiuo metodu apklausti 15 gydytojų iš Vilniaus miesto gydymo įstaigos. Interviu metodas leidžia giliau nei atliekant anketinę apklausą pažinti tyrimo dalyvį, išsiaiškinti nuostatas, nuomones, žinias (Tidikis, 2003; Prakapas, Butvilas, 2011). Atliekant interviu, atsiranda galimybė rinkti papildomą informaciją: stebėti informanto reakcijas į klausimus, fiksuoti neverbalinę informaciją, jei iškyla sunkumų, padėti informantui suprasti klausimą, fiksuoti kylančius keblumus ir kitaip kontroliuoti duomenų rinkimo procesą (Gaižauskaitė, Mikėnė, 2015). Pusiau struktūruotame interviu iš anksto numatomi būtini, galimi klausimai, tačiau šis metodas kartu leidžia išlaikyti laisvą pokalbio atmosferą, kuri padeda atskleisti tyrimo dalyvių nuomones, požiūrius, vertinimus, samprotavimus, susijusius su tyrimo tikslu bei uždaviniais (Prakapas, Butvilas, 2011).

Norint ištirti gydytojų nuomonę apie eutanazijos reiškinį ir jo perspektyvas Lietuvoje ir tam tikslui sudarant interviu klausimyną, buvo išskirtos trys dimensijos, t.y. sąvokos turinį konkretizuojantys aspektai:

- Eutanazijos legalizavimas;
- Požiūris į artimo žmogaus eutanaziją;

➤ Gydytojų asmeninės patirtys.



2 pav. Interviu klausimyno modelis

Informantų atsakymai į interviu klausimus nagrinėti taikant kokybinės *turinio (content) analizės* metodą. *Content* analizė, pagal P. Mayring (2010), yra metodas, leidžiantis padaryti specifines išvadas, remiantis analizuojamu tekstu. Pasak V. Žydzžiūnaitės (2007), kokybinė turinio (content) analizė vykdoma tokiais etapais:

- daugkartinis teksto skaitymas;
- manifestinis kategorijų ir subkategorijų išskyrimas ir jų pagrindimas iš teksto ekstrahuotais rodymais;
- kategorijų, apimančių subkategorijas, interpretavimas.

Pritaikius šį kokybinės diagnostikos metodą, gauti rezultatai leidžia nustatyti, kaip fenomeną (konkrečiu atveju – eutanaziją) suvokia tiriamasis, reflektuodamas savo patirtį.

Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo 15 gydytojų iš Vilniaus miesto gydymo įstaigos.

Tyrimo organizavimas. Tyrimas buvo vykdomas 2019 m. lapkričio mėnesį. Interviu su gydytojais vyko iš anksto su jais susitarus dėl vietos ir laiko. Atliekant tyrimą, buvo laikomasi tyrimų etikos principų: informantai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, duomenų rinkimo metodu, informantai tyrime dalyvavo savanoriškai, buvo užtikrintas jų anonimiškumas ir konfidencialumas.

3.2. Tyrimo rezultatai ir jų analizė

Siekiant iširti gydytojų nuomonę apie eutanazijos reiškinį, buvo apklausta 15 įvairių specializacijų gydytojų iš Vilniaus miesto gydymo įstaigos. Iš jų 6 vyrai ir 9 moterys. Siekiant užtikrinti respondentų konfidencialumą, jų atsakymai buvo užkoduoti, priskiriant raides (žr. 1 lentelę).

1lentelė. *Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys*

Informantas	Lytis	Amžius	Specializacija	Darbo stažas
A	Vyras	59 m.	Anestziologas- renimatologas	34 m.
B	Vyras	53 m.	Anestziologas- renimatologas	22 m.
C	Vyras	31 m.	Gydytojas radiologas	8 m.
D	Vyras	60 m.	Gydytojas radiologas, administratorius	36 m.
E	Vyras	30 m.	Fizinės medicinos reabilitacijos gydytojas	4 m.
F	Moteris	29 m.	Gydytoja radiologė	4 m.
G	Moteris	48 m.	Šeimos gydytoja	19 m.
H	Vyras	26 m.	Jaunesnysis gydytojas rezidentas	7 m.
I	Moteris	60 m.	Šeimos gydytoja	40 m.
J	Moteris	50 m.	Chirurgė	30 m.
K	Moteris	59 m.	Urologė	39 m.
L	Moteris	56 m.	Urologė	35 m.
M	Moteris	52 m.	Šeimos gydytoja	32 m.
N	Moteris	30 m.	Akušerė	3 m.
O	Moteris	59 m.	Šeimos gydytoja	32 m.

Kaip matyti iš 1 lentelės, tyrime dalyvauja įvairaus amžiaus, įvairių specializacijų ir skirtingą darbo stažą turintys gydytojai. Jų įžvalgos ir patirtys yra labai svarbios, siekiant atskleisti gydytojų požiūrį į eutanazijos reiškinį.

Kaip jau minėta anksčiau, sudarant interviu klausimyną, buvo išskirtos trys dimensijos: eutanazijos legalizavimas, požiūris į artimo žmogaus eutanaziją, gydytojų asmeninės patirtys. Tyrimo rezultatai pateikiami pagal šias dimensijas.

3.2.1. Tyrimo dalyvių požiūris į eutanazijos legalizavimą

Analizuojant informantų atsakymus į klausimus apie eutanazijos legalizavimą, buvo išskirtos 2 kategorijos: eutanazijos įteisinimas Lietuvoje ir gydytojo dalyvavimas eutanazijoje. Jos buvo suskirstytos į keturias subkategorijas: *už* įteisinimą, *prieš* įteisinimą, sutikimas atlikti eutanaziją, atsisakymas atlikti eutanaziją (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. *Eutanazijos legalizavimas*

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Eutanazijos įteisinimas Lietuvoje	Už įteisinimą	<i>Aš sakyčiau, kad ji būtų įteisinta, bet, kad ji būtų įteisinta su labai dideliu atsirinkimu tų pacientų <...></i> (A); <i>Taip, reikia, būtinai</i> (E); <i>Taip, aš asmeniškai manau, kad taip</i> (H); <i>Manau, kad reikia, būtų gerai</i> (G).
	Prieš įteisinimą	<i>Manau, kad ne</i> (I); <i>Legalizuoti tikrai nereikia</i> (O); <i>Gal ne, atvertume duris baisiems dalykams</i> (J); <i>Aš manau, kad ne</i> (N).

Gydytojo dalyvavimas eutanazijoje	Sutikimas atlikti eutanaziją	<i>Bet jei tektų dirbti su beviltiškais ligoniais, tai realiai taikyčiau eutanaziją (C);</i> <i>Jei tikrai atitinka tokias sąlygas – sutikčiau (D);</i> <i>Nenorėčiau jos atlikti, bet aplinkybių verčiamas atlikčiau (B);</i> <i>Taip, be abejonės (E);</i> <i>Jei dirbčiau tą darbą, taip taikyčiau (F);</i> <i>Manau, kad sutikčiau (G).</i>
	Atsisakymas atlikti eutanaziją	<i>Kategoriškai atsisakyčiau ją atlikti (A);</i> <i>Jokiu būdu nedalyvaučiau (I);</i> <i>Tikrai atsisakyčiau ją atlikti (J);</i> <i>Kad ir sunkiausiam ligoniui eutanazijos nesutikčiau atlikti (L);</i> <i>Aktyviai tikrai ne (O).</i>

Apžvelgus visų informantų atsakymus į klausimą, ar reikia Lietuvoje legalizuoti eutanaziją, nustatyta, kad 6 informantai (A, E, C, F, G, K) pritaria eutanazijos įteisinimui, 4 informantai (M, D, B, H) neturi konkrečios nuomonės, likę 5 informantai (I, L, N, O, J) pasisako prieš eutanazijos įteisinimą.

Informantai, pritariantys eutanazijos legalizavimui, pabrėžia, kad šis procesas turėtų būti įstatymiškai griežtai reguliuojamas ir kontroliuojamas: „*Taip, aš asmeniškai manau, kad taip. Bet tik esant tam tikroms indikacijoms, labai aiškiai nustatytoms šio proceso reguliacijoms, normoms, bet šiaip esu už*“ (H); „*<...> kad ji būtų įteisinta su labai dideliu atsirinkimu tų pacientų (A)*“; „*Manau, kad reikia, būtų gerai, bet teisinė bazė turėtų būti taip parengta, kad nenukentėtų nei pacientai, nei jų artimieji, nei gydytojai*“ (G); *Tik manau, kad nėra Lietuvoje sąlygų apibrėžtų, taisyklių ir tai reiktų labai stipriai padirbėti ir tam reikia laiko, nes jei tik atsiras kokių trūkumų toje sistemoje, tai visada atsiras apeinančių tą nutartį*“ (D). Vienas informantas, pasisakantis už eutanaziją, išskėlė ir tokią problemą kaip neigiamas visuomenės požiūris, sąlygotas kultūros, tradicijų. Jis tai vertina kaip asmens pasirinkimo laisvės ribojimą: „*Aš demokratiškiau žiūrėčiau. Pas mus anksčiau gydėsi iš visos Tarybų Sąjungos ir, berods, antram žmogui buvo persodinta širdis, tai buvo gruzinų kilmės pacientas*

ir jis atvirai pasakė, kad pas juos šimtu procentų nerastų donorinės širdies, kad pas juos priimta taip, kad jokių transplantacijų, donorių, ir, manau, pas juos eutanazijai pasakytų ne, nors gal kai kam tai būtų vienintelė išeitis” (A). Taigi eutanazijos draudimą galima vertinti ir kaip asmens pasirinkimo laisvės ribojimą.

Galimas teisinio reguliavimo problemas, galimą piktnaudžiavimą įstatymu, kaip vieną svarbiausių argumentų, pateikia informantai, pasisakantys prieš eutanazijos įteisinimą mūsų šalyje: „*Aš manau, kad ne. Neįsivaizduoju, kad pas mus galėtų veikti tokia sistema“ (N); „Manau, kad ne. Netikiu, kad pavyktų sureguliuoti viską teisiškai tvarkingai, kad nebūtų piktnaudžiavimo atvejų“ (L); „Kiek žinau, tik kelios šalys pasaulyje yra įteisinusios eutanaziją, vadinasi, jau tai sako, kad čia viskas nėra taip paprasta. Abejoju, ar išvis galima sukurti tokių įstatymą, kad būtų užtikrinamos ir pacientų, ir gydytojų teisės bei saugumas“ (O). Eutanazijos priešininkai galvoja, kad suveiktų „slidaus šlaito“ efektas ir situacija taptų nevaldoma: „Gal ne, atvertume duris baisiems dalykams. Vargu, ar suvaldytume situaciją“ (J); „Netikiu, kad praktikoje viskas veiktų sklandžiai, kad eutanazija būtų taikoma tik tais atvejais, kai tikrai pati geriausia išeitis beviltiškam ligoniui“ (I). Kaip alternatyvą eutanazijai informantai pateikia paliatyviąją slaugą: „Reikia galvoti ne kaip įteisinti eutanaziją, o kaip stiprinti, užtikrinti paliatyviąją slaugą“ (L); „Jeigu terminaliniam ligoniui būtų užtikrinta tinkama paliatyvi slauga, eutanazijos klausimas nekiltų“ (N). Kai kurie informantai neturi konkrečios nuomonės eutanazijos klausimu, nes, jų nuomone, šis reiškinys negali būti vertinamas vienareikšmiškai: „Nežinau, neturiu konkrečios nuomonės. Gyvenime būna įvairiausių situacijų, todėl sunku pasakyti vienareikšmiškai“ (B); „Sunku pasakyti, aš net neįsivaizduoju, pagal situaciją. Kategoriskai negaliu pasakyti „Ne“ (M). Mūsų šalyje dar per anksti įteisinti eutanaziją: „Mano nuomone, gal reiktų apie tai planuoti, galvoti, bet šiuo metu per anksti“ (D); „Pas mus reiktų kitaip žiūrėti į tokį dalyką, priimti įstatymus, leidimus ne per vieną naktį, o kad būtų atidirbta per kelerius metus, keliolika“ (A). Kad eutanazija būtų įteisinta, visuomenė turi būti tam pasiruošusi, ši problema turėtų būti viešai išdiskutuota, išsakyti įvairūs argumentai. Atsižvelgiant į tai, tyrimo dalyvių buvo klausama, ar per pastaruosius dvejus metus jiems yra tekę dalyvauti kokiam nors viešame renginyje (diskusijoje, seminare, konferencijoje ir pan.), kur būtų svarstomi su eutanazija susiję klausimai. Tik vienas iš 15 tyrime dalyvavusių gydytojų pasisakė prieš ketverius metus dalyvavęs Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotoje konferencijoje apie eutanaziją: „Per pastaruosius dvejus metus tai ne, bet yra tekę, man atrodo prieš kokius ketverius, taip, atrodo, 2015 m. dalyvauti Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotoje konferencijoje, skirtoje eutanazijai. Ten tada įvairios pozicijos buvo išsakytos: ir kunigas Narbekovas kalbėjo, ir gydytojas, ir politikai, teisininkai. Buvo tikrai įdomu“ (B). Viena informantė sakė, kad yra žiūrėjusi konferencijos įrašą internete: „Dalyvaut nedalyvavau, bet netyčia radau „Youtube“ konferencijos apie eutanaziją įrašą, pasižiūrėjau, įdomu*

išgirst skirtingas nuomones“(F). Tokie tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvoje tikrai trūksta viešų diskusijų eutanazijos klausimais, apie tai viešojoje erdvėje, per žiniasklaidos priemones kalbama labai mažai, nors toks poreikis yra.

Kalbant apie eutanazijos legalizavimą ir įgyvendinimą praktikoje, labai svarbus yra gydytojo vaidmuo. Jei ir būtų sukurta teisinė bazė eutanazijai, tačiau neatsirastų nei vieno tam pritariančio gydytojo, joks įstatymas nepriverstų atimti kito žmogaus gyvybės. Informantų buvo teirujamasi, ar jie sutiktų atlikti eutanaziją savo ligoniui, jei eutanazija būtų įteisinta. 7 informantai iš 15 kategoriškai nesutiktų atlikti eutanazijos: „*Kategoriškai atsisakyčiau ją atlikti*“ (A); „*Jokiu būdu*“ (I); „*Ne, jei būtų įteisinta, turėtų būt skirti gydytojai ir jei man tektų tai atlikti, tai aš nebedirbčiau šio darbo*“ (N); „*Aktyvią tikrai ne*“ (O); „*Ne, aš tai laikau nužudymu*“ (M); „*Ne, tai prieštarauja mano moraliniams įsitikinimams*“ (J).

Kiti 8 informantai sutiktų atlikti eutanaziją, jeigu ji būtų įteisinta, tačiau svarbiausia sąlyga yra ta, kad eutanazija padėtų pacientui, o ne jam pakenktų: „*Nenorėčiau jos atlikti, bet aplinkybių verčiamas atlikčiau. Jeigu tai būtų geriausia išeitis ligoniui*“ (B); „*Jei tikrai atitinka tokias sąlygas – sutikčiau, tik nebent nepritarčiau kokiems punktam, sakykim, to įstatymo ar prašymo*“ (D); „*Jei dirbčiau tą darbą, taip taikyčiau*“ (F); „*Taip, be abejonės. Žmogaus kūnas yra jo nuosavybė ir jis turi teisę atlikti tai, ko jis nori. Jei ligonis to prašo ir jei matyčiau, kad ligoniui taip labiau padėčiau, o ne pakenkčiau*“ (E); „*Manau, kad sutikčiau. Vėlgi viskas priklauso nuo situacijos*“ (G); „*Taip, bet tik tokiu atveju, jeigu yra aiškiai ir laisva valia išreikštas paciento sutikimas, jeigu jis serga nepagydomai ir pasveikti nėra galimybės, jeigu jis išgyvena dideles fizines ir dvasines kančias, jei apie gyvenimo kokybę nėra ko ir kalbėti*“ (K). Kai kurie informantai pabrėžia ne tik paties ligonio prašymą, bet ir artimųjų pritarimo svarbą: „*Bet jei tektų dirbti su beviltiškais ligoniais, tai realiai taikyčiau eutanaziją, pagal galimybes ir jei sutampa nuomonė su artimaisiais, visi prieitume konsensuso – taip taikyčiau*“ (C); „*Jeigu būtų artimieji įgalūs priimti sprendimą, tikrai palaikytų, tada aš norėčiau turėti galimybę jiems padėti*“ (H). Taigi tyrime dalyvavusių gydytojų požiūris į dalyvavimą eutanazijoje skirtingas: vieni kategoriškai atsisakytų dalyvauti šiame procese dėl savo moralinių ir dorovinių nuostatų, kiti pripažįsta eutanazijos reikšmę bei paciento teisę į laisvą apsisprendimą ir sutiktų atlikti eutanaziją, jei tai suteiktų daugiau naudos nei pakenktų.

3.2.2. Asmeninė gydytojų pozicija eutanazijos atžvilgiu

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti ir asmeninę gydytojų poziciją eutanazijos atžvilgiu, ar jie patys rinktųsi tokią galimybę užbaigti savo gyvenimą.

Asmeninės pozicijos eutanazijos atžvilgiu kategorijoje buvo išskirtos tokios subkategorijos kaip *už* eutanaziją ir *prieš* eutanaziją (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Asmeninė pozicija eutanazijos atžvilgiu

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Asmeninė pozicija eutanazijos atžvilgiu	Už eutanaziją	<p><...> man tai būtų geras variantas (A);</p> <p><...> man svarbu būtų žinoti, jog turiu tokią teisėtą galimybę (B);</p> <p><...> būtų gerai, kad turėčiau tokią galimybę (D);</p> <p>Aš norėčiau, kad man ją atliktų, jei situacija būtų beviltiška (C);</p> <p><...> jeigu būčiau priversta kentėti baisius skausmus, gal ir rinkčiausi tokį kelią (G);</p> <p>Norisi teisės laisvai apsispręsti (K).</p>
	Prieš eutanaziją	<p>Aš tikrai nesirinkčiau eutanazijos, nes tai kertasi su mano moraliniais principais (L);</p> <p>Dabar tikrai yra kitų galimybių ir priemonių palengvinti žmogaus kančias (M);</p> <p><...> nereikia mums eutanazijos, nes yra paliatyvi pagalba (N);</p> <p>Net esant dideliame skausme galima rasti kitą išeitį (I);</p> <p><...> nesirinkčiau eutanazijos. Gyvybė aukščiausia vertybė, ji neliečiama (O).</p>

9 iš 15 tyrimo dalyvių pasisakė, jog asmeniškai patys, jeigu būtų atitinkama situacija, rinkęsi eutanaziją: „Aš demokratiškiau žiūrėčiau, jei žinočiau savo diagnozę būdamas dar sąmoningas ir suprasčiau, kad išeities nėra, man tai būtų geras variantas“ (A); „Aš esu eutanazijos šalininkas. Aš norėčiau, kad man ją atliktų, jei situacija būtų beviltiška“ (C); „Esu ir su savo namiškiais šnekėjęs ir itin kraštutinių atvejų metu, kai jau tikrai nėra galimybės, kaip sakant, stebuklais netikiu ir, jei yra sunki liga, tokiais atvejais tik už“ (H); „Hipotetiškai esu apie tai pagalvojusi. Man būtų svarbu turėti galimybę pasirinkti eutanaziją, jei mano būklė būtų beviltiška“ (F). Kai kurie informantai sakė nėra įsitikinę, ar tikrai rinkęsi eutanaziją, būdami beviltiškoje padėtyje, bet jiems yra svarbu žinoti, kad

teisiškai jie tokią galimybę turi: „Na, nežinau, kaip sakiau, gyvenime visko būna. Nežinau, ar rinkčiausi taip užbaigti savo gyvenimą, bet galvoju, kad man svarbu būtų žinoti, jog turiu tokią teisėtą galimybę“ (B); „Aš noriu turėti galimybę pasirinkti legaliai ir oriai išeiti iš gyvenimo“ (E). „Manau, kad gerai būtų turėti galimybę į legalią eutanaziją. Nežinau, ar tikrai ją rinkčiausi, bet ką gali žinoti. Norisi teisės laisvai apsispręsti“ (K). Informantai pabrėžia ir žmogaus laisvo apsisprendimo būtinybę. Kai kurie tyrimo dalyviai sakė, kad eutanaziją rinkęsi dar ir dėl to, kad nenorėtų būti našta artimiesiems: „Nežinau, ar tikrai jai pasiryžčiau, čia reikia atsidurti sunkioj situacijoje, bet būtų gerai, kad turėčiau tokią galimybę. Nesinori pačiam kentėti ir kankinti kitus“ (D); „Sunku kalbėti apie eutanaziją, kai esi sveikas ir laimingas, bet galvoju, kad, jeigu būčiau priversta kentėti baisius skausmus, gal ir rinkčiausi tokį kelią. Man dar būtų svarbi ir artimųjų nuomonė, nenorėčiau jų skaudinti. Iš kitos pusės, nenorėčiau būti jiems našta“ (G). Taigi, vieni informantai tikrai rinkęsi eutanaziją kaip geriausią išeitį, jeigu atsidurtų beviltiškoje situacijoje ir kentėtų didelius skausmus, kitiems tiesiog yra svarbu žinoti, jog jie turi tokią legalią galimybę, jei situacija būtų nepakeliama.

Kaip jau minėta anksčiau, 6 iš 15 informantų pasisakė, jog asmeniškai patys tikrai nesirinktų eutanazijos, kad ir kokioje situacijoje beatsidurtų. 4 iš 6 informantų teigė, kad eutanazija prieštarauja jų moraliniams ir religiniams įsitikinimams: „Esu tikintis žmogus ir manau, kad kiekvienas turi gyventi tiek, kiek jam duota, gyvybė šventa. Net esant dideliame skausme galima rasti kitą išeitį“ (I); „Eutanazija prieštarauja mano moraliniams įsitikinimams“ (J); „Aš tikrai nesirinkčiau eutanazijos, nes tai kertasi su mano moraliniais principais. Šiandien tikrai yra galimybių net esant sunkiai būklei baigti savo gyvenimą be kančių“ (L); „Esu pagalvojusi apie tai. Nežinau, kaip dar gyvenime bus, bet dabar manau, kad nesirinkčiau eutanazijos. Gyvybė aukščiausia vertybė, ji neliečiama. Tikiu, kad žmogui duodama tiek, kiek jis gali pakelti.“ (O). Mokslinės literatūros analizė taip pat atskleidė, kad būtent religinės ir moralinės nuostatos dažniausia lemia žmonių neigiamą požiūrį į eutanaziją.

Kiti du informantai teigė, jog asmeniškai nesirinktų eutanazijos, nes šiais laikais tikrai yra ir kitų alternatyvų: „Vargu, ar rinkčiausi eutanaziją. Dabar tikrai yra galimybių ir priemonių palengvinti žmogaus kančias“ (M); „Kaip jau sakiau, nereikia mums eutanazijos, nes yra paliatyvi pagalba, vis daugiau dėmesio jai skiriama“ (N). Paliatyvioji slauga, paliatyvioji pagalba ne tik ligoniui, bet ir jo artimiesiems šiandien paneigia eutanazijos būtinybę.

3.2.3. Požiūris į artimo žmogaus eutanaziją

Analizuojant informantų atsakymus į klausimus apie artimo žmogaus eutanaziją, buvo išskirtos dvi kategorijos: artimo žmogaus eutanazija ir eutanazijos alternatyvos. Jos buvo suskirstytos į tokias subkategorijas kaip galimybė rinktis eutanaziją, eutanazijos sąlygos ir sutikimas dėl artimo žmogaus eutanazijos (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Požiūris į artimo žmogaus eutanaziją

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Artimo žmogaus eutanazija	Galimybė rinktis eutanaziją	<p><i>Norėčiau, kad mano artimieji galėtų rinktis jiems geriausią išeitį (B);</i></p> <p><i><...> gal ir neblogai būtų tokia galimybė. Šiaip žmogus turi išgyventi iki paskutinės savo gyvenimo akimirkos (A);</i></p> <p><i>Norėčiau, kad taip padarytų, kad būtų tokia galimybė. Kaip ir aš norėčiau, kad man atliktų (C);</i></p> <p><i>Be jokios abejonės (E).</i></p>
	Eutanazijos sąlygos	<p><i>Norėčiau turbūt su ta sąlyga, kad ji būtų iš tikrųjų kančia reali, taip, nepakeliamas skausmas, kančia artimam žmogui, taip, tik tokiom sąlygom (D);</i></p> <p><i><...> priklauso nuo žmogaus, kuriam tai reiktų taikyti, būklės (F);</i></p> <p><i>Norėčiau, jei jis pats norėtų (K);</i></p> <p><i>Dėl artimo žmogaus daryčiau viską, kad eutanazijos neprireiktų, bet jeigu jam kančia būtų visai nepakeliamą, norėčiau, kad jis turėtų galimybę rinktis (G);</i></p> <p><i>Ne. Savo žmogui, artimam niekaip (J);</i></p> <p><i>Šiuo atveju, manau, kad ne (N);</i></p> <p><i>Ne, teisės į aktyvią eutanaziją tikrai ne (O).</i></p>

	Sutikimas dėl artimo žmogaus eutanazijos	<p><i>Giminių sprendimas turėtų būt. Jei, tarkim, žmogus guli penkis metus jokio judesio tik po aparatais, tik vien kankinasi (A);</i></p> <p><i>Sunku pasakyti, gal ir sutikčiau (B).</i></p> <p><i>Na, leisčiau, jei būtų tokios sąlygos be perspektyvos ir su kančia (D);</i></p> <p><i>Taip, leisčiau (F);</i></p> <p><i>Ne, neleisčiau, nesutikčiau (L);</i></p> <p><i>Tai ir sakau, kad negalėčiau už kitą žmogų spręsti (M);</i></p> <p><i>Manau, kad ne (I).</i></p>
Eutanazijos alternatyvos	Paliatyvioji slauga	<i>Sunku matyti kenčiantį artimą žmogų, tačiau palengvinimo galimybė šiais laikais yra. Aš už paliatyviąją slaugą (M);</i>
	Nuskausminimas	<i>Šiais laikais medikamentų pagalba kančių galima pristabdyti ir net aštrų skausmą (N).</i>

Interviu metu informantų buvo klausiama, ar jie norėtų, kad jų artimas žmogus, jeigu sirgtų nepagydoma liga ir jo sveikatos būklė medicininio požiūriu būtų beviltiška (pvz., kankintusi, nuolat jaustų nepakeliamą skausmą ir pan.), turėtų galimybę rinktis eutanaziją. Galvodami ir kalbėdami apie artimus žmones, informantai nebuvo tokie kategoriški eutanazijos atžvilgiu. Kai kurie neabejodami, besąlygiškai sutinka su tuo, kad jų artimas žmogus turėtų galimybę pasirinkti, kaip užbaigti savo gyvenimą: „*Taip, tikrai taip. Esu ir su savo namiškiais šnekėjęs ir itin kraštutinių atvejų metu, kai jau tikrai nėra galimybių, kaip sakant, stebuklais netikiu ir jei yra sunki liga, tokiais atvejais tik už.*“ (H); „*Norėčiau, kad taip padarytų, kad būtų tokia galimybė. Kaip ir aš norėčiau, kad man atliktų* (C); *Ir pati norėčiau turėti tokią galimybę, ir norėčiau, kad mano artimieji taip pat galėtų patys spręsti, kaip išeiti iš šio gyvenimo*“ (G). Kiti tyrimo dalyviai pritartų artimųjų eutanazijai, jeigu būtų tokios sąlygos yra paties artimojo išreikštas noras, beviltiška jo būklė, nepakeliamos fizinės ir dvasinės kančios: „*Na, aš pats negalėčiau atlikti, bet kad būtų toje įstaigoje įteisinta, tikrai aš, turėdamas kompetenciją, įvertinčiau savo artimojo kaip smegenų žūtį įvairias sunkios būklės komplikacijas ir visa kita, gal ir neblogai būtų tokia galimybė. Šiaip žmogus turi išgyventi iki paskutinės savo gyvenimo akimirkos.*“ (A); „*Tai, be abejo, turėtų egzistuoti tokia galimybė, žinoma kad priklauso nuo žmogaus kuriam tai reiktų taikyti iš beviltiškumo, būklės. Kartais ta būklė tokia,*

kad norėtusi, kad būtų ta galimybė.“ (F); *„Norėčiau, jai jis pats norėtų.*“ (K). Viena informantė pasidalijo savo asmenine patirtimi: *„Turėjome šeimoje ligonį, kuris dar judėjo, bet jau ėjo link tos būklės, kad nebegalės ryti, judėti, ir esu pagalvojusi, nes jis buvo prižiūrimas kito žmogaus, kuris ir pagal savo sveikatą nebuvo stiprus, kur tas veda. Nes tas žmogus, kuris prižiūri, turės savo gyvenimą paskirti priežiūrai ir nuolat jį prižiūrėti, tai gal ir svarstyтина tokia situacija, kaip ir sakėte, kadangi nenuėjom iki to, tai vadinasi ir nesu susidūrusi, bet esu pagalvojusi.*“ (F).

Du informantai nurodė, kad jiems sunku atsakyti vienareikšmiškai į šį klausimą, tačiau, galvodami apie savo artimuosius, jei geriau rinktųsi ne eutanaziją, o paliatyviąją slaugą, medikamentinį nuskausminimą: *„Ir vėl sunku pasakyti. Dabar yra tie ne gyvenimo pratęsimai, bet palengvinimai, kokybė, galimybės, priemonės yra dabar. Sunku pasakyti kad iš vienos pusės kaip ir sutinki su eutanazija, iš kitos – kaip ir negali spręsti už žmogų kada jam numirti. Dirbtinis pratęsimas gyvenimo tai taip yra nėra gerai. Tačiau palengvinimo galimybė šiais laikais yra. Sunku matyti kenčiantį artimą žmogų, tačiau palengvinimo galimybė šiais laikais yra. Aš už paliatyviąją slaugą“* (M); *„Šiuo atveju, manau, kad ne. Todėl, kad kiek tenka susidurti praktikoje, kiek jam duota, tiek jis pakelia. Ir tikrai šiais laikais medikamentų pagalba kančių galima pristabdyti ir net aštrų skausmą“* (N). Kategoriskai savo artimųjų eutanazijos atžvilgiu buvo tik keturi informantai: *„Ne. Savo žmogui, artimam niekaip“* (J). *„Ne, kalbant apie aktyvią eutanaziją, tikrai ne. Apie pasyvią būtų galima pagalvoti. Bet artimas žmogus, vėlgi nežinai, kas būtų tuo metu. Geriau jau ne“* (O); *„Ne. Pasisakau prieš eutanaziją apskritai. Nesirinkčiau jos, nenorėčiau, kad tai darytų kas nors iš mano artimųjų (I); „Ne, kiekvienas turi gyvent, kiek jam skirta“* (L).

Informantų buvo teiraujama, ar jie leistų artimam žmogui atlikti eutanaziją, jeigu tam reikėtų jų leidimo ar prašymo. Daugiau nei pusė (8 iš 15) informantų į šį klausimą atsakė teigiamai: *„Na, leisčiau, jei būtų tokios sąlygos be perspektyvos ir su kančia“* (D); *„Jeigu pats žmogus to nori ir manęs prašo – taip“* (E); *„Taip, leisčiau“* (F); *„Sunku pasakyti, gal ir sutikčiau.“* (B). *„Sunku pasakyti, sunku įvertinti situaciją, bet gerai pamatavus ir pasvėrus – taip.“* (G). *„Taip, jei žmogus nori.“* (K). Kiti 7 informantai nenorėtų priimti sprendimo už kitą asmenį ir prisiimti sau tokios atsakomybės: *„Jei žinočiau savo diagnozę būdamas dar sąmoningas ir suprasčiau, kad išeities nėra, man pačiam asmeniškai būtų geras variantas. Na, o kitiems tikrai negaliu pasiūlyti, nes kiekvienas turi savo nuomonę. Negaliu spręsti už kitą“* (A); *„Ne, neleisčiau, nesutikčiau“* (L); *„Tai ir sakau, kad negalėčiau už kitą žmogų spręsti“* (M); *„Manau, ne, nes toks pėdsakas sektų mane visą gyvenimą. Aš apie tai nenustočiau galvoti“* (N). Taigi, kai kalbama apie artimus žmones, informantų pozicija eutanazijos atžvilgiu nėra tokia palanki. Jeigu jų artimieji atsidurtų beviltiškoje padėtyje, daugiau nei pusė informantų pirmiausia atsižvelgtų į paties artimojo norą, bet būtų linkę ieškoti kitos išeities nei eutanazija.

3.2.4. Gydytojų asmeninės patirtys iš praktikos

Kalbant apie eutanazijos galimybę, svarbu apsvarstyti ne tik hipotetines situacijas, bet realias gydytojų patirtis iš jų praktikos. Tyrime dalyvavusių gydytojų buvo klausiama, ar jų praktikoje pasitaikė tokių situacijų, kai jie pagalvojo, kad eutanazija ligoniui būtų geriausia išeitis. 10 iš 15 informantų nurodė, kad jų praktikoje pasitaikė atvejų, kai kilo minčių, jog eutanazija padėtų pacientui išsivaduoti iš skausmo ir kančių: „Gal kaip profesionalas, davęs Hipokrato priesaiką, neturėčiau taip galvoti, bet kaip žmogus esu ne kartą pagalvojęs, kad eutanaziją būtų galima taikyti“ (C); „Būna, ir tokia išeitis geriausia“ (B); „Iš klinikinės praktikos, kai žmogus buvo su dideliais kūno nudegimais ilgą laiką buvo gydomas ir be jokio pagerėjimo, tarkim, mėnesiais ir nebuvo jokių perspektyvų.“(D); „Taip, tokių atvejų yra būta, teko dirbti su labai sunkiais pacientais ir iš medicininės pusės vis tiek gali numatyti prognozę ir perspektyvą ir patys pacientai neretai tai suvokia ir vieno išskirtininio atvejo negaliu atsakyti, jų ne vienas ir yra buvęs. Bet kokiu atveju žinojau, kad tokie žmonės žinodami savo perspektyvą ir ateitį negali legaliai ir oriai pasirinkti, kaip jiems išeiti iš gyvenimo.“ (E); „Manau, kad taip. Galvojau, kad gal tai nebūtinai geriausia, bet viena iš kančių užbaigimo išeičių.“(G); „Esu susidūręs su keletu pacientų būtent reanimacinėse palatose, skyriuose, kur kaip ir medicininių išeičių kitokių išskyrus skaudžios, ilgos, bereikšmės mirties nėra, su tokiais atvejais esu susidūręs.“ (H); „Esant sunkiai onkologinei ligai, galima pagalvoti, bet vis tiek ne, tik – pagalvoju.“(I); „Buvo.“(J); „Situacija buvo. Galvojau, kad gal ir reiktų.“ (L); „Buvo tokia situacija. Buvo galvota apie tokią situaciją, tačiau pradėjus galvoti, kad taikytumei, koks tai bebūtų žmogus, susimąstai ir eutanazijos tikrai ne. Žinai savo Hipokrato priesaką ir kaip gali priešingai elgtis? Būsiu iki galo teisinga savo pašaukimui ir pasirinkimui“ (O). Didžioji dalis informančių pripažįsta, kad tokių minčių jiems yra kilę.

Kiti informantai teigė, kad jiems praktikoje, kalbant apie konkrečius ligonius, tokių minčių nėra kilę: „Visi mūsų pacientai yra gydomi iki paskutinio atodūσιο. Negalvojau apie tai.“(A); „Na, ne, mano artimoje aplinkoje nebuvo, esu pagalvojusi tik hipotetiškai“ (F); „Ne, nebuvo“ (K); „Ne, taip negalvojau“ (M); „Tokių kaip užmačių palengvinti kančias nebuvo. Kažkaip nemanau, kad tai būtų išeitis palengvinti visam šitam. Manau, kad tikrai kurį laiką apsiėjom be to, tai galime apsieiti ir toliau“ (N).

Informantų, kada nors pagalvojusių, kad eutanazija pacientui būtų geriausia išeitis, buvo prašoma plačiau papasakoti apie tą situaciją. Medikai pasidalino įvairiomis patirtimis: „Jei smegenų mirtis, išplitęs navikas, septinės situacijos, po tokių būklių, komplikacijų esamų tikrai neišgyvena“(A); „Yra tų ligonių nekontroliuojamų hematologinių, kurių išeitis ilga, visi organai tik su aparatūros pagalba funkcionuoja, komplikacijų grėsmė, tai žmogaus kankinimas priverstinai“(B).

„Tai buvo pacientui smegenų mirtis, be jokių gyvybinių funkcijų, artimieji, atvirksčiai, neleido atjungti gyvybę palaikančio aparato, tai, sakyčiau atvirai, toks beprasmis tampymas kūno realiai. Bet, sakau, čia yra tik mano nuomonė, nei skatinu, nei ką“ (C); „Tai buvo Santaros klinikų atvejis, kai gydytoja savo sūnui suleido vaistų dozę dėl jo beviltiškos kančios. Manau, kad tokiu atveju galima eutanazija ir reiktų apie tai pagalvoti“ (D); „<...> būna tokių situacijų, kur žmogus labai stipriai kenčia ir jam tikrai reikia baigti kentėti, tai vienas iš variantų nepalaikyti funkcijų, kurių jau nebereikia“ (G); „Tiesiog atrodė visiems, kad tokiu atveju žmogui išėjimas būtų geriau. Skausmai tokie, kad niekas nenuima“ (J); „Jei žmogus serga, nebeturi jokios išėities, paskutinė stadija, tarkim, onkologinė liga, jam nėra jokios pagalbos, didžiuliai skausmai, tada situacija tokia“ (I). Iš informantų atsakymų galima daryti prielaidą, kad tai buvo situacijos, kai pacientai kentė siaubingus skausmus ir kančias ir kai pacientų gyvybė buvo palaikoma tik atitinkamais aparatais.

Kai kurie tyrimo dalyviai pabrėžė tokių situacijų sudėtingumą ir prieštaringumą: „<...> jei žmogus dėl tam tikrų skausmų, kitų pojūčių niekaip negali apsitarnauti, negali funkcionuoti, yra nuolatinis skausmas, kai skausmas tai tada geriau būtų turėti kaip galimybę pagalvoti apie eutanaziją nei laukti, kiek tai ilgai truks. Kita situacija, kai paralyžuotas vaikinai, gydytojų nuomone, turėjo išgyventi keletą metų, tačiau išgyveno 25 m. Bet paskutiniai 10 metų buvo visiškoje kančioje, nuolatinės operacijos, skausmo mažinimai, slaugos ligoninės. Ir vardan ko tai?“ (H).

Viena informantė pateikė ir priešingą pavyzdį, kaip galima apsieiti be eutanazijos: „Buvo ir amžius rizikingas, buvo žinoma ir pati pacientė žinojo, kad ant kojų nebepastatysime, tačiau šiuo laiku medicina yra tiek pažengusi, kad galima žmogų iš gyvenimo išvesti gražiai, be kančių. Pati patyriau, pati mačiau savo akimis“ (L).

Taigi, kaip matyti iš tyrime dalyvavusių gydytojų realių patirčių, daugumai iš jų yra tekę susidurti su sunkiais atvejais, kai ligonio būklė yra tokia sunki, jog net ir nevalingai kyla minčių apie tai, kad eutanazija galėtų būti kaip geriausia išėitis. Galima daryti prielaidą, kad apie eutanazijos galimybę imama svarstyti tada, kai realybėje susiduriama su beviltiška paciento situacija.

3.3. Tyrimo rezultatų ir literatūros apžvalgos sintezė

Atlikus gydytojų nuomonės apie eutanaziją tyrimo rezultatų analizę, galima teigti, kad iš 15 tyrime dalyvavusių gydytojų už eutanazijos įteisinimą Lietuvoje pasisakytų 6 informantai, 4 neturi konkrečios nuomonės, 5 gydytojai nepritartų eutanazijos įteisinimui. Už eutanaziją pasisako arba labiau linkę jei pritarti nei nepritarti jaunesni tyrimo dalyviai. 6 iš 15 informantų amžius nuo 26 iki 31 metų. Tik vienas iš jų pasisako kategoriškai prieš eutanaziją. Eutanazijai nepritaria 5 informantai ir 4 iš jų amžius 50-60 metų. Kaip rodo tyrimai, gydytojai labiau linkę nepritarti eutanazijai nei kiti visuomenės nariai. Pavyzdžiui, 2014 m. Kanadoje vykdytos visuomenės apklausos metu buvo

nustatyta, kad 79 proc. visuomenės narių pritaria eutanazijai, tačiau gydytojai, kurių dalyvavimo ir pagalbos tikimasi šiame procese, nebuvo tokie palankūs: iš jų tik 45 proc. pritarė eutanazijai (Beuthin, Bruce, Scaia, 2018).

Informantai, pritariantys eutanazijos legalizavimui, pabrėžia, kad šis procesas turėtų būti įstatymiškai griežtai reguliuojamas ir kontroliuojamas. Galimas teisinio reguliavimo problemas, galimą piktnaudžiavimą įstatymu, kaip vieną svarbiausių argumentų, pateikia informantai, pasisakantys prieš eutanazijos įteisinimą mūsų šalyje. Eutanazijos priešininkai galvoja, kad suveiktų „slidaus šlaito“ efektas ir situacija taptų nevaldoma. Šalyse, kuriose įteisinta eutanazija ir/ar tam tikros jos formos, atlikti tyrimai rodo, kad tokia grėsmė iš tikrųjų egzistuoja (Pereira, 2012; Chambaere ir kt., 2015; Thienpont ir kt., 2015; Verhofstadt ir kt., 2017; Dierickx, Cohen, 2019). Pavyzdžiui, Olandijoje 2010 m. buvo užregistruoti du psichikos ligomis sergančių pacientų eutanazijos atvejai, 2011-aisiais – jau 13. Panašiai klostosi padėtis ir Belgijoje – pasirenkančių mirtį skaičius grėsmingai didėja (Verhofstadt ir kt., 2017). J. Pereiros (2012) teigimu, nors visose jurisdikcijose buvo priimti įstatymai ir apsaugos priemonės, siekiant užkirsti kelią piktnaudžiavimui ir piktnaudžiavimui šia praktika, tačiau, anot, tai tik eutanazijos kontrolės iliuzija.

Kalbėdami apie eutanazijos įteisinimą Lietuvoje, kai kurie informantai sakė, kad tai neturėtų būti daroma greitai, reikia ne vienerių metų, kad visuomenėje šis klausimas būtų gerai išdiskutuotas, apsvarstytas viešajame diskurse. Tačiau tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad per paskutiniuosius dvejus metus nė vienas iš 15 informantų nedalyvavo kokiam nors viešame renginyje (diskusijoje, seminare, konferencijoje ir pan.), kur būtų svarstomi su eutanazija susiję klausimai. Tik vienas iš 15 tyrime dalyvavusių gydytojų pasisakė prieš ketverius metus dalyvavęs Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotoje konferencijoje apie eutanaziją. Tokie tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvoje tikrai trūksta viešų diskusijų eutanazijos klausimais, apie tai viešojoje erdvėje, per žiniasklaidos priemones kalbama labai mažai, nors toks poreikis yra.

Kaip alternatyvą eutanazijai informantai, pasisakantys prieš, pateikia paliatyviąją slaugą. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad šiuo keliu einama daugumoje šalių. Pavyzdžiui, Prancūzijoje, Škotijoje, Pietų Australijoje ir Naujajame Hampšyre buvo balsuojama dėl eutanazijos įteisinimo ir pasirinkta pagerinti paliatyviosios slaugos paslaugas ir šviesti sveikatos priežiūros specialistus bei visuomenę užuot legalizavus eutanaziją (Pereira, 2011).

Kalbant apie eutanazijos legalizavimą ir įgyvendinimą praktikoje, labai svarbus yra gydytojo vaidmuo. Tyrime dalyvavusių gydytojų požiūris į dalyvavimą eutanazijoje skirtingas: vieni kategoriškai atsisakytų dalyvauti šiame procese dėl savo moralinių ir dorovinių nuostatų (7 iš 15 informantų), kiti pripažįsta eutanazijos reikšmę bei paciento teisę į laisvą apsisprendimą ir sutiktų atlikti eutanaziją, jei tai suteiktų daugiau naudos nei pakenktų (8 iš 15 informantų). Taigi galima

daryti išvadą, kad gydytojai, pasisakantys už eutanaziją, vadovaujasi utilitarizmo etikoje svarbiausiu naudingumo principu, pagal kurį paciento numarinimas, nors prieštarautų visuomenėje egzistuojantiems draudimams, laikomas teisingu ir moraliu poelgiu, jeigu taip bus nutrauktos asmens kančios ir jis ramiai užbaigs savo gyvenimą.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti ir asmeninę gydytojų poziciją eutanazijos atžvilgiu, ar jie patys rinktųsi tokią galimybę užbaigti savo gyvenimą. 9 iš 15 tyrimo dalyvių pasisakė, jog asmeniškai patys, jeigu būtų atitinkama situacija (sirgtų nepagydomai ir jokios medicinos priemonės negalėtų jiems padėti pasveikti, patirtų dideles fizines ir dvasines kančias), rinktųsi eutanaziją. Šie informantai pabrėžia ir žmogaus laisvo apsisprendimo būtinybę. Būtent šis argumentas, utilitarizmo šalininkų požiūriu, yra vienas svarbiausių, kai kalbama apie eutanazijos įteisinimą (Grayling, 2014; Sjöstrand et al., 2013; Rachels, Rachels, 2012). Kai kurie informantai sakė nėra įsitikinę, ar tikrai rinktųsi eutanaziją, būdami beviltiškoje padėtyje, bet jiems yra svarbu žinoti, kad teisiškai jie tokią galimybę turi. Eutanazijos draudimas utilitarizmo etikoje yra nepateisinamas asmens suvereniteto apribojimas, ir daugiau nei pusė tyrimo dalyvių šiam teiginiui pritaria. Mokslinės literatūros analizė taip pat atskleidė, kad žinojimas, jog yra galimybė rinktis eutanaziją, daugeliui asmenų gali būti svarbesnis nei faktinis jos panaudojimas (Tolle et al., 2004; Lindsay, 2009). Kai kurie tyrimo dalyviai sakė, kad eutanaziją rinktųsi dar ir dėl to, kad nenorėtų būti našta artimiesiems.

6 iš 15 informantų pasisakė, jog asmeniškai patys tikrai nesirinktų eutanazijos, kad ir kokioje situacijoje beatsidurtų. 4 iš 6 informantų teigė, kad eutanazija prieštarauja jų moraliniams ir religiniams įsitikinimams. Mokslinės literatūros analizė taip pat atskleidė, kad būtent religinės ir moralinės nuostatos dažniausia lemia žmonių neigiamą požiūrį į eutanaziją (Danyliv, O'Neill, 2015; Brown, 2012). Kiti du informantai teigė, jog asmeniškai nesirinktų eutanazijos, nes paliatyvioji slauga, paliatyvioji pagalba ne tik ligoniui, bet ir jo artimiesiems šiandien paneigia eutanazijos būtinybę.

Interviu metu informantų buvo klausiama, ar jie norėtų, kad jų artimas žmogus, jeigu sirgtų nepagydoma liga ir jo sveikatos būklė medicininio požiūriu būtų beviltiška (pvz., kankintųsi, nuolat jaustų nepakeliamą skausmą ir pan.), turėtų galimybę rinktis eutanaziją. Kai kurie neabejodami, besąlygiškai sutinka su tuo, kad jų artimas žmogus turėtų galimybę pasirinkti, kaip užbaigti savo gyvenimą. Kiti tyrimo dalyviai pritartų artimųjų eutanazijai, jeigu būtų tokios sąlygos yra paties artimojo išreikštas noras, beviltiška jo būklė, nepakeliamos fizinės ir dvasinės kančios. Du informantai nurodė, kad jiems sunku atsakyti vienareikšmiškai į šį klausimą, tačiau, galvodami apie savo artimuosius, jei geriau rinktųsi ne eutanaziją, o paliatyviąją slaugą, medikamentinį nuskausminimą. Kategorishi savo artimųjų eutanazijos atžvilgiu buvo tik keturi informantai.

Informantų buvo teiraujamas, ar jie leistų artimam žmogui atlikti eutanaziją, jeigu tam reikėtų jų leidimo ar prašymo. Daugiau nei pusė (8 iš 15) informantų į šį klausimą atsakė teigiamai. Kiti 7 informantai nenorėtų priimti sprendimo už kitą asmenį ir prisiimti sau tokios atsakomybės. Taigi, kai kalbama apie artimus žmones, informantų pozicija eutanazijos atžvilgiu nėra tokia palanki. Jeigu jų artimieji atsidurtų beviltiškoje padėtyje, daugiau nei pusė informantų pirmiausia atsižvelgtų į paties artimojo norą, bet būtų linkę ieškoti kitos išeities nei eutanazija. Moksliniai tyrimai taip pat rodo, kad asmenys nelinkę priimti tokių svarbių sprendimų už kitus, nes labai sunku įvertinti kito asmens gyvenimo kokybę (Bush, 2015).

Tyrime dalyvavusių gydytojų buvo klausiama, ar jų praktikoje pasitaikė tokių situacijų, kai jie pagalvojo, kad eutanazija ligoniui būtų geriausia išeitis. Didžioji dalis informanų (10 iš 15) pripažino, kad tokių minčių jiems yra kilę. Paprašyti plačiau papasakoti apie tokias situacijas, medikai daugiausia pasakojo apie ligonius, kurie kentė siaubingus skausmus ir kančias dėl onkologinių ligų, sunkaus laipsnio nudegimų ir kt. Taip pat kalbėjo ir apie tokius pacientus, kurių gyvybė buvo palaikoma tik atitinkamais aparatais. Kai kurių tyrimo dalyvių nuomone, būna tokių sunkių ligonių, jog net ir nevalingai kyla minčių apie tai, kad eutanazija galėtų būti kaip geriausia išeitis.

Apibendrinant galima teigti, kad tiek mokslinės literatūros, tiek tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad vienareikšmiškai vertinti eutanazijos reiškinio neįmanoma. Visgi visuomenėje vykstant vertybiniais pokyčiams, liberalėjant požiūriui į patį žmogų, į gyvenimą ir mirtį, diskusijos eutanazijos klausimais neišvengiamos.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros, nagrinėjančios eutanazijos reiškinių analizė rodo, jog tai nevienareikšmiška ir sudėtinga problema, apimanti dvasinius, religinius, socialinius, emocinius, fizinius bei teisinius žmogaus gyvenimo aspektus.

2. Eutanazijos šalininkai jos naudą grindžia utilitarizmo teorija, pagal kurią poelgis (veiksmas) laikomas geru, jeigu iš jo turi naudos kuo didesnis žmonių skaičius. Utilitarizmo teorijoje naudingumas laikomas deramumo ir pareigos pagrindu.

3. Kalbant apie eutanaziją, reikia vertinti ne patį veiksma, o jo pasekmes. Iš savanoriškos eutanazijos kilęs gėris vis tiek nusveria neigiamas pasekmes. Tačiau net ir utilitarizmo šalininkai mano, kad vis dėlto kiekvieną atvejį reiktų vertinti atskirai, o ne apibendrintai.

4. Utilitaristų požiūriu, savanoriška eutanazija, kaip moraliai priimtinas elgesys, teisiškai neturėtų būti draudžiama. Eutanazijos draudimas pažeidžia asmens suverenitetą, riboja jo galimybes kontroliuoti savo gyvenimą.

5. Atlikus gydytojų nuomonės apie eutanazijos reiškinių ir jo perspektyvas Lietuvoje tyrimą, nusatyta:

- 15 tyrime dalyvavusių gydytojų už eutanazijos įteisinimą Lietuvoje pasisakytų 6 informantai, 4 neturi konkrečios nuomonės, 5 gydytojai nepritarė eutanazijos įteisinimui;

- daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių gydytojų, vertindami eutanazijos reiškinių, vadovaujasi utilitarizmo etikoje svarbiausiu naudingumo principu - paciento numarinimą laiko teisingu ir moraliu poelgiu, jeigu tai asmeniui suteiktų daugiau naudos nei pakenktų.

- kaip vieną svarbiausių argumentų, informantai, pasisakantys prieš eutanazijos įteisinimą mūsų šalyje, pateikia galimas teisinio reguliavimo problemas, piktnaudžiavimą įstatymu;

- informantų požiūris į dalyvavimą eutanazijoje skirtingas: vieni kategoriškai atsisakytų dalyvauti šiame procese dėl savo moralinių ir dorovinių nuostatų (7 iš 15 informantų), kiti sutiktų atlikti eutanaziją, jei tai suteiktų daugiau naudos nei pakenktų (8 iš 15 informantų);

- 9 iš 15 tyrimo dalyvių asmeniškai patys rinktųsi eutanaziją, jeigu būtų beviltiškoje padėtyje. Kaip svarbiausią argumentą jie iškelia žmogaus laisvo apsisprendimo būtinybę, kuri itin akcentuojama ir utilitarizmo etikoje;

- kalbėdami apie galimybę artimam žmogui rinktis eutanaziją, dauguma sutinka su tuo, kad jų artimas žmogus turėtų galimybę pasirinkti, kaip užbaigti savo gyvenimą;

- daugiau nei pusė (8 iš 15) informantų leistų artimam žmogui atlikti eutanaziją, jeigu tam reiktų jų leidimo ar prašymo. Kiti 7 informantai nenorėtų priimti sprendimo už kitą asmenį ir prisiimti sau tokios atsakomybės;

- didžioji dalis informantų (10 iš 15) pripažino, kad jų praktikoje pasitaikė tokių situacijų, kai jie pagalvojo, kad eutanazija ligoniui būtų geriausia išeitis;
- per paskutinius dvejus metus nė vienas iš 15 informantų nedalyvavo kokiam nors viešame renginyje (diskusijoje, seminare, konferencijoje ir pan.), kur būtų svarstomi su eutanazija susiję klausimai.

REKOMENDACIJOS

Kadangi tiek mokslinės literatūros, tiek tyrimo rezultatų analizė atskleidė, jog eutanazijos problema vertinama nevienareikšmiškai, rekomenduojama atlikti daugiau išsamesnių su šia sritimi susijusių tyrimų. Reikėtų ištirti ne tik medikų nuomonę apie eutanaziją, bet ir pacientų, jų artimųjų patirtis. Taip pat reikėtų daugiau tyrimų, susijusių su paliatyviąja priežiūra ir jos kokybe.

Reikia pastebėti ir tai, kad Lietuvos viešojoje erdvėje, žiniasklaidoje eutanazijos klausimai retai svarstomi. Šia tema reikėtų daugiau diskusijų, kuriose dalyvautų įvairių sričių (medicinos, teisės, bažnyčios ir kt.) atstovai, būtų išsakomos įvairios pozicijos, aptariama kitų šalių patirtis.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. *Apklausa: Beveik pusė Lietuvos gyventojų pritaria eutanazijos įteisinimui.*
<http://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/apklausa-beveik-puse-lietuvos-gyventoju-pritaria-eutanazijos-iteisinimui-56-225086>.
2. Bello, C. (2019). Where in Europe is assisted dying legal? *Euronews*.
<https://www.euronews.com/2019/09/25/where-in-europe-is-assisted-dying-legal->
3. Bentham, J. (1987). Anarchical Fallacies. *Nonsense upon Stilts*. Ed. Jeremy Waldron. London: Methuen & CO. Ltd.: 29–45.
4. Beuthin, R, Bruce, A, Scaia, M. (2018). Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences. *Nurs Forum*, 53: 511– 520. <https://doi.org/10.1111/nuf.12280>
5. Bitinas, B., Rupšienė, L., ir Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
6. Bolt, E. E., Snijedewind, M. C., Willems, D. L., van der Heide, A. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2015). Can physicians conceive of performing euthanasia in case of psychiatric disease, dementia or being tired of living? *Journal of Medical Ethics: an international peer-reviewed journal for health professionals and researchers in medical ethics*, 41(8): 592–598.
7. Brown, L. D. (2012). Stealing on insensibly: End of life politics in the united states. *Health Economics, Policy and Law* 7 (04): 467-483.
8. Budić, M. (2017). Suicide, Euthanasia and the Duty to Die: a Kantian Approach to Euthanasia. *Philosophy and Society*, 29(1): 88–114.
9. Chambaere, K., Vander Stichele, R., Mortier, F., Cohen, J., Deliens, L. (2015). Recent Trends in Euthanasia and Other End-of-Life Practices in Belgium. *New England Journal of Medicine*, 372: 1179–81.
10. Cohen, J., Maroux, C., Bilsen, J., Deboosere, P., Van der Wal, G., & Deliens, L. (2006). Trends in acceptance of euthanasia among the general public in 12 European countries (1981–1999). *European Journal of Public Health*, 16(6): 663–669.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl042>
11. Cook, M. (2019). Major gaps persist in knowledge of the practice of assisted suicide and euthanasia. *Mercatornet*. <https://www.mercatornet.com/careful/view/major-gaps-persist-in-knowledge-of-the-practice-of-assisted-suicide-and-eut/23047>
12. Čekanauskaitė, A. (2013). Eutanazija ir savižudybė su pagalba.
<http://bioetika.sam.lt/index.php?600247762>.

13. Danyliv, A., O'Neill, C. (2015). Attitudes towards legalising physician provided euthanasia in Britain: The role of religion over time. *Social Science and Medicine*, 128: 52-56.
14. Davis, N. (2019). *What's the difference between euthanasia, assisted dying and assisted suicide?* <https://www.theguardian.com/news/2019/jul/15/euthanasia-and-assisted-dying-rates-are-soaring-but-where-are-they-legal>
15. Dierickx, S. et al. (2017). Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases. *BMC Psychiatry*, 23, 17(1):203. doi: 10.1186/s12888-017-13690.
16. Dierickx, S., Cohen, J. (2019). Medical assistance in dying: research directions. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 370-372.
17. Eggleston, B. (2014). "Act utilitarianism" in *The Cambridge Companion to Utilitarianism*, edited by Ben Eggleston and Dale E. Miller (Cambridge University Press, 2014), pp. 125–145.
18. Gaižauskaitė, I., Mikėnė, S. (2015). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: MRU. <http://ebooks.mruni.eu/pdfreader/socialini-tyrim-metodai-apklausa>
19. Gauthier, S. et al. (2014). *Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon*. Law, ethics and medicine. <http://sci-hub.io/10.1136/medethics-2014-102091>.
20. Gefenas, E. (1995). *Eutanazija*. Vilnius: Filosofijos ir sociologijos institutas.
21. Grayling, A. C. (2014). *Reikšmingiausios idėjos. Asmeninis vadovas gyvenantiems XXI amžiuje*. Vilnius: Eugrimas.
22. Hare, R. M. (1998). Utilitarizmas, kn. *Šiuolaikinė politinė filosofija*. Antologija. Vilnius: Pradai.
23. Hooker, B. (2014). Rule – Utilitarianism and Euthanasia. https://www.blackwellpublishing.com/content/BPL/Images/Content_store/Sample_chapter/0631228330%5Clafollette.pdf
24. Jonas Paulius II. (1995). *Evangelium Vitae apie žmogaus gyvybės vertę ir neliečiamumą*. https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/jonas_paulius_ii/enciklikos/evangelium-vitae#i96-a
25. Liesis, M. (2009). Baudžiamosios atsakomybės už eutanaziją netaikymo galimybės. *Teisės problemos*, 1 (63): 6-9.
26. Liesis, M. (2008). *Eutanazija ir padėjimas nusižudyti: kriminalizavimo ir baudžiamosios atsakomybės problemos*: Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2008.

27. Liesis, M. (2008). Hipokrato priesaika ir eutanazijos bei padėjimo nusižudyti kriminalizavimas: baudžiamosios teisės ir moralės santykio problemos. *Teisė*, 66 (01).
28. Lindsay, R. A. (2009). Oregon's Experience: Evaluating the Record. *The American Journal of Bioethics*, 9 (3): 19-27.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15265160802654137?needAccess=true>
29. Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
30. Math, S. B., Santosh K. Chaturvedi, S. K. (2012). Euthanasia: Right to life vs right to die. *Indian J Med Res*, 136(6): 899–902.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612319/>
31. Mill, J. S. (2005). *Utilitarizmas*. Vilnius: Margi raštai.
32. Narbekovas, A., Meilus, K. (2002). Paliatyvus gydymas – alternatyva eutanazijai. *Sveikatos mokslai*, 5: 43-45.
33. Narbekovas, A. (2008). Eutanazijos terminų vartojimo bioetikoje bei teisėje problematika Lietuvoje. *Jurisprudencija: mokslo darbai*, 12(114): 27-35.
34. Narbekovas, A. (2018). Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas. <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2018-01-08-pasyvios-eutanazijos-ir-uzsispyreliško-gydymo-netaikymo-skirtumas/167712>.
35. Nicol, J., Tiedemann, M., Valiquet, D. *Euthanasia and Assisted suicide: International Experiences*. Legal and Social Affairs Division, Parliament of Canada. 2013.
36. Oliphant A. 2017. "If not me, then who?" The narratives of medical aid in dying (MAiD) providers and supporters around their professional identity and role in MAiD. <http://hdl.handle.net/11375/22146>
37. Olsson, J. (2019). A European Right to Assisted Suicide?
<http://muep.mau.se/handle/2043/28857>
38. *Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašas*. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. *Valstybės žinios*, 2007-01-18, Nr. 7-290.
39. Paulauskienė, A. (1997). Hipokratas vėl su mumis. Kaunas: Farmacija.
40. Pereira, J. (2011). Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls. *Curr Oncol*, 18(2): 38–45.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070710/>
41. Pereira, J. (2012). Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls. *Curr Oncol* 18(2): 38–45.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070710/>
42. Pirani, S., Badruddin, S. (2015) Euthanasia: A fight for respect and autonomy. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 7(6): 104-107.
<https://academicjournals.org/journal/IJNM/article-full-text-pdf/E7CA04F53629>
43. Plečkaitis, R. (1978). *Logikos įvadas*. Vilnius: Mintis.
44. Popper, K. R. (1998). *Atviroji visuomenė ir jos priešai*. Vilnius: Pradai.
45. Prakapas, R., Butvilas, T. (2011). *Mokslinio tiriamojo darbo logografika studijoms*. Vilnius: MRU leidybos centras.
46. Pranevičienė, B., Amilevičius, D. (2012). Žmogaus teisių samprata krikščionybėje ir utilitaristinėje pasaulėžiūroje. *SOTER*, 41(69): 57-69.
47. Preston, R. (2018). Death on demand? An analysis of physician-administered euthanasia in The Netherlands. *British Medical Bulletin*, 2125:145–155.
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldy003>.
48. Protopapadakis, E. (2013). *World Congress Proceedings, Vol. 3, Bioethics Why Letting Die Instead of Killing? Choosing Active Euthanasia on Moral Grounds*.
<https://philpapers.org/archive/PROWLD.pdf>
49. Pruskus, V. (2002). *Verslo etika*.
http://elibrary.lt/resursai/Leidiniai/Litfund/Lithfund_leidiniai/verslas/Verslo%20etika%20%5BLT%5D.pdf
50. Pruskus, V. (2008). Verslo ir verslininko veiklos vertinimas etinių koncepcijų požiūriu. *Lietuvos katalikų mokslo akademijos metraštis*, T. 25. Vilnius.
51. Rachels, J., Rachels, S. (2012). *The Elements of Moral Philosophy*. Seventh Edition. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
52. Rudalevičienė, P., Narbekovas, A. (2008). Kultūra, senėjimas ir eutanazijos klausimai Lietuvos psichiatrijoje. *Sveikatos mokslai*, 18 (1):1527-1531.
53. Savage, D. A. (2018). A Rational Choice to Die: Heath Shocks and Euthanasia Decisions.
<https://www.researchgate.net/publication/327981874>
54. Singer, P. (2003). Voluntary Euthanasia: A Utilitarian Perspective. *Bioethics*, 17(5-6), 526-541.
55. Singer, P. (2008). *Voluntary Euthanasia: A Utilitarian Perspective in Ronald Munson's Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics* (Eighth Edition). Belmont: Thomson Wadsworth, pp. 715-722.

56. Sjöstrand, M., Helgesson, G., Eriksson, S., Juth, N. (2013). Autonomybased arguments against physician-assisted suicide and euthanasia: a critique. *Medicine Health Care and Philosophy*, 16(2): 25–33.
57. Skridlaitė, I. ir kt. (2016). *Socialinio darbo profesijos terminų žodynas*. Kaunas: Kauno kolegija. http://dspace.kaunokolegija.lt/bitstream/handle/123456789/110/Socialinio%20darbo%20profesijos%20terminu%20zodynas_1109.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Smets, T., Bilsen, J., Cohen, J., Rurup, M., Mortier, F., & Deliens, L. (2010). Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases. *National Center for Biotechnology Information* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2950259/>
59. Steck, N., Egger, M., Maessen, M., Reisch, T., Zwahlen, M. (2013). Euthanasia and assisted suicide in selected European countries and US states: systematic literature review. *Med Care*, 51: 938–44.
60. Strange, J. (1851). *Cæsarii Heisterbacensis Dialogus Miraculorum*. Cologne: J.M. Heberle / H. Lempertz and co.
61. Thienpont, L. et al. (2015). *Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study*.
62. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
63. Tolle, S. et al (2004). Characteristics and proportion of dying Oregonians who personally consider physicianassisted suicide. *J Clin Ethics*, 15: 111-118.
64. UTILITARIANISM by John Stuart Mill (1863). <https://www.utilitarianism.com/mill1.htm>
65. Verhofstadt, M. et al. (2017). When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: qualitative study. *Br J Psychiatry*, 211(4): 238–245. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5623879/>.
66. *Visuotinė lietuvių enciklopedija. Eutanazija*. <https://www.vle.lt/Straipsnis/eutanazija-53834>.
67. Wendrich-van Dael, A., Pivodic, L., Cohen, J., Deliens, L., Van den Block, L., Chambaere, K. (2019). End-of-Life Decision Making for People Who Died of Dementia: A Mortality Follow-Back Study Comparing 1998, 2007, and 2013 in Flanders, Belgium. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20, 10: 1347–1349.
68. Wijngaarden, E., C. Leget, and A. Goossensen (2015). Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social Science and Medicine* 138: 257-264.
69. Williams, J. R. (2007). *Medicinos etikos vadovas*. Vilnius.
70. Žydžiūnaitė, V. (2007). *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos*. Kaunas: Technologija.

71. Капинус, О. С. (2006). *Этаназия в свете права на жизнь*: Монография. Москва: Издательский дом «Камерон».

1 priedas

INTERVIU KLAUSIMYNAS

1. Jūsų amžius?
2. Jūsų darbo stažas?
3. Jūsų specializacija?
4. Jūsų nuomone, ar reikia Lietuvoje priimti Eutanazijos įstatymą ir tokiu būdu legalizuoti žmogaus eutanaziją?
5. Kokia Jūsų asmeninė pozicija eutanazijos atžvilgiu?
6. Jeigu Jūsų artimas žmogus sirgtų nepagydoma liga ir jo sveikatos būklė medicininio požiūriu būtų beviltiška (*pvz., kankintųsi, nuolat jaustų nepakeliamą skausmą ir pan.*), ar norėtumėte, kad jis turėtų galimybę į eutanaziją?
7. Ar pats/pati leistumėte artimam žmogui atlikti eutanaziją, jeigu tam reikėtų Jūsų leidimo ar prašymo?
8. Ar buvo Jūsų gyvenime tokia situacija, kai pagalvojote, kad eutanazija būtų geriausia išeitis:
9. Jei esate kada nors pagalvojęs(-usi), kad eutanazija būtų geriausia išeitis, papasakokite plačiau apie tą situaciją.
10. Jei eutanazija būtų įteisinta ir Jūsų profesinis statusas bei teisinis reglamentavimas leistų įvykdyti eutanazijos aktą Jūsų pacientui, ar sutiktumėte tai padaryti?
11. Ar per paskutinius dvejus metus esate dalyvavęs (-usi) kokiame nors viešame renginyje (paskaitoje, konferencijoje, diskusijoje ir pan.), kur būtų svarstomi su eutanazija susiję klausimai?