

DR. KAZYS MEILIUS (Vilniaus arkivyskupija),
 DR. ANDRIUS NARBKOVAS (Vilniaus kunigų seminarija),
 JONAS JUŠKEVIČIUS (Laterano universitetas)

TEISĖ NUMIRTI IR TESTAMENTINIŲ ĮGALIOJIMŲ RIBOTUMAS

Kiekvieno žmogaus gyvenimas ir mirtis – tai dvi ribos, iki kurių mes, pašaliečiai, tik prieiname, nes kiekvienas gyvename savo gyvenimą ir kiekvienas išgyvename savo mirtį. Įsikišimas *kitų* arba padeda, arba pakenkia žmogui. Dėl to žmogaus biologinis, socialinis ir dvasinis-psichologinis pažinimas turi eiti kartu.

Praktinių medicinos problemų atsiranda tam tikrame vertybiniame socialiniame ir intelektiniame, tačiau ne visada su žmogumi susijusiame kontekste. Medicinos, kaip ir kiekvieno mokslo, objektas nėra tiesioginis, jis yra kompleksiškas. Vertybiniu požiūriu dalijant žmogų jis nesunkiai gali tapti tik biologine, socialine, psichologine, kultūrine, teisine, materialine, dvasine ar dar kokia nors dalimi, nesusijusia su visu žmogaus kontekstu. Pasaulėžiūrinis požiūris irgi nelieka nuošalyje. Viena prasme tikslingas ir subjektyvus požiūris į žmogų niekad nesukurs žmogaus gerovės, nes žmogus yra socialinė vientisa visuomenės dalis, kurianti įvairius tarpusavio ryšius.

Medicina taip pat nėra visagalė, kartais jai būdingas ne tik ribotumas, bet ir klaidos. Pavertus ją vien mokslinių technologijų taikymo sfera, ji gali skausmingai atsilipti tam, dėl ko yra plėtojama, t.y. žmogui. Medicina negali būti palikta savieigai, ją privalo saistyti, kaip ir visas kitas institucijas, teisinės, etinės ir moralinės normos. Todėl visiškai suprantama, kodėl visos fundamentaliosios, praktinės mokslo sritys turi būti tolygiai plėtojamoms ieškant atsakymų į egzistencinius žmogaus klausimus.

Teisė numirti ir testamentinis įgaliojimų ribotumas – tai vienas iš požiūrių, parodantis individo sudėtingumą – jam siūlydami „gerą“ mirtį, negalime atimti iš jo *teisės gyventi*, pasisavinti jo *valios* ir, pripažindami jam *laisvę*, suteikti negalimų *teisų* ir patarnavimų.

ĮVADAS. Medicinos pažanga yra sukūrusi daug galimybių pratęsti žmogaus egzistavimą, tačiau kartu suradusi nemažai galimybių pratęsti ir jo mirimą. Šiuolaikinė medicina disponuoja priemonėmis, galinčiomis dirbtinai pratęsti kančias ir vilkinti mirtį, kai iš to ligonis negauna jokios realios naudos, ir atvirkščiai – „be skausmo pribaugti žmogų“. Visa tai sukuria tokią kultūrą, kuri palieka žmones be Dievo, t. y. vien jų pačių ir laisvai nustatytų valstybės įstatymų atsakomybei¹.

¹ Pontificia Accademia Delle Scienze, *Prolungamento artificiale della vita*, Citta` del Vaticano 1987; S. Congregazione per la dottrina della fede, *Dichiarazione „Iura et bona“* (1980 05 05), AAS 72 (1980), p. 545.

Kyla klausimas, kokiomis priemonėmis galima pratęsti žmogaus gyvenimą ir kada galima reglamentuoti gyvenimo–mirties pratęsimą? Paprastai kova su liga, tai kova su mirtimi, tačiau mirtis kartu yra neišvengiamas žmogaus gyvenimo faktas, kurio negalima bergždžiai vilkinti, bet kuria kaina bėgant nuo jos².

Krikščioniškų vertybių sistemoje žmogus neturi teisės nuspręsti, kada jam geriau mirti. Tačiau liberalių pažiūrų atstovai, deklaruodami žmogaus pasirinkimo laisvę bei suabsoliutindami individo autonomiją, iš tikrųjų užgožia gyvenimo esmę, gyvenimą ir patį asmenį nustumia į antrą poziciją, renkasi kitą galimybę – gyvenimo ir asmens sunaikinimą. Ši tragiška išraiška atsiranda užmaskuotomis, slaptomis arba atvirai ir legalizuotai plintančiomis įvairiomis eutanazijos formomis.

Ši diskusinė tema čia nagrinėjama dviem aspektais: viena, kad žmogus turi teisę natūraliai numirti – tai sąlygoja prigimtinė teisė, neleidžianti žmogaus beprasmiškai kankinti, ir antra – liberalaus ir apgaulingo siūlymo – *teisės numirti* – požiūriu, kuris sukelia daug pavojų žmogaus *teisei gyventi*. Viena iš galimybių kilti tokiam pavojui ir yra įvairūs biologiniai testamentai bei įgaliojimai. Pats straipsnio pavadinimas rodo šio darbo turinį. Jį sudaro trys dalys: 1) *Kaip atsiranda siūlymas numirti?* 2) *Teisė numirti*; 3) *Biologinio testamento bei įgaliojimų įvertinimas*.

Pagrindinės sąvokos: eutanazija, gyvybė, mirtis, laisvė, teisė.

1. KAIP ATsiranda SIŪLYMAS NUMIRTI? Žmogaus gyvybės ir mirties santykis visais laikais domino žmoniją. Mirtis, kaip ir gimimas, yra esminė žmogaus gyvenimo dimensija – per tai atsiveria žmogaus gyvenimo vertė ir prasmė. Jeigu į žmogų žiūrėsime vien tik biologine prasme, tai problemos nėra: visa, kas gyva, anksčiau ar vėliau miršta. Tačiau jei į žmogų žvelgiama kaip į ontologinę asmenybę, susidaro skirtumas – ar žmogus miršta pats, ar jis nusižudo, ar jį kas nors nužudo. Kai žmogui nepriskiriama asmens kategorija, jis nors ir netampa koku gyvuliu, lieka žmogumi, bet visuomenei jis yra niekas. Jei jis nėra asmuo, vadinasi, neturi asmens teisių. Su tokiu individu elgiamasi kaip norima ir jo teisės nepažeidžiamos, nes jų nėra.

Individas, atsisakęs metafizinės, t.y. antgamtinės gyvenimo prasmės, nuvertina gyvenimą ir mirtį. Tai gali padaryti jis pats arba kiti. Nesvarbu, ką būtume laimėję gyvenime, kilęs nepajėgumas mus pasmerkia gauti savo prasmę iš kitų, patiems nebelemiant, kokia prasmė mums patiks. Kai žmogus nevertinamas kaip būties subjektas, kai į jį žiūrima kaip į veiklos objektą, jam kyla egzistencinis pavojus.

²Jonas Paulius II, *Kalba Tarptautinio mirstančiųjų globos suvažiavimo dalyviams* (1992 03 17), *Insegnamenti*, XV, 1, (1992), p. 623; S. Congregazione Per La Dottrina Della Fede, *Dichiarazione „Iura et bona“* (1980 05 05), *AAS* 72 (1980), p. 549.

Gyvojoje gamtoje net ir menkiausias padaras bėga nuo kančios ir nuo mirties. Atrodo, nelogiška, kad *homo sapiens* pavojaus metu siūlo pasirinkti mirtį kaip išsigelbėjimą. Po gražiosiomis sąvokomis *gailestingas žudymas, ori mirtis* slypi eutanazijos esmė.

Niekas neneigia, jog sunkioje situacijoje tikroji užuojauta skatina dalytis kito skausmu, bet ji nežudo to, kurio skausmų negalima pašalinti. Sutikti su kito žmogaus ketinimu nusižudyti ir padėti jam tai įvykdyti, tai – tapti bendrininku, o kartais ir vykdytoju neteisybės, kurios negalima pateisinti niekada, net jeigu jos būtų prašoma³. Prašymas, kylantis iš žmogaus širdies, kai didžiausia kančia yra visai šalia mirties, ypač kai patiriama pagunda pasiduoti nevilčiai ir tarsi išnykti joje, tai draugystės, užuojautos ir paramos išbandymas, tai pagalbos šauksmas padėti išlaikyti viltį, žlugus visoms žmogiškoms viltims. Didėjant visuomenės abejingumui ir mažėjant rūpinimuisi vienu kitais, visuomenei naudinga, kad kuo daugiau senų, neįgalių, sergančių žmonių pasirinktų savanorišką mirtį, kad vaikai nematytų ligonių kančios, nesimokytų atjausti, o ir patys paskui susiprastų laiku numirti. Teisę numirti pavertus abstrakcija ir nesigilinant į visos problemos sudėtingumą, teisė žmogui prašytis nužudomam greitai gali virsti pareiga tai daryti⁴.

Atrodo, kad medicinos požiūriu eutanazijos šalininkams eutanazija tampa terapija. Jeigu būtų kitaip, nebūtų svarstoma, ar padaryti ją legalią ar ne. Tačiau koks gali būti gydymas, jeigu tikslingai siekiama mirties. Nors ji būtų ir laisvai pasirinkta, ją reikėtų vadinti tik savižudybe ar žmogžudyste. Manome, kad argumentai yra aiškūs, dėl jų gali būti baudiama už tiesioginį asmens nužudymą, už aplaidumą kito žmogaus atžvilgiu, už savo profesinių galių panaudojimą utilitariniams tikslams.

Apibendrintu eutanazijos terminu keblu nusakyti vien tik lengvo numarinimo būdą. Mat eutanaziją gali sąlygoti agonija, mirties palengvini-

³ Jonas Paulius II, *Evangelium vitae*, 15; 67; S. Leone, *Bioetica fede e cultura*, Istituto Siciliano di Bioetica, Roma, 1995, p.147–168.

⁴ R. Baltušytė, Eutanazija: kančių palengvinimas ar žmogžudystė? *Lietuvos rytas*, 1996 m. spalio 12 d., Nr. 240 (čia aprašomas vienas asmuo, kuris gyvenimą baigė eutanazija, prieš mirtį sakė: fizinis skausmas darosi dar labiau nepakeliamas matant, kaip kankinasi mane slauganti žmona, kuriai tenka žiūrėti į nykstantį mano kūną); L. Dapkus, Atpildas už aklą tikėjimą – pabudusi sąmonė, *Lietuvos ryto* 2002 m. sausio 12 d., Nr. 2, Priedas *Gyvenimo būdas* (publikacijoje, priešingai, – komos išiktų ligonių veiduose artimieji kiekvieną dieną kantriai ieško vilties ženklų. Gydytojas J.Fišas, matęs ne vieną beviltišką ligonį, rašo, kad į visavertį tikrovišką gyvenimą vienus sugražino motinos prisilietimas, kitus – žmonos bučiniai arba net prieš akis pakabintas šventojo paveikslėlis. Iš pradžių ligoniai nieko nekalba, paskui nusišypso, pradeda verkti – tai rodo, jog jie supranta savo kritišką būklę, o paskui kuo toliau, tuo labiau jų reagavimas stiprėja. Šie žmonės gali likti neįgalūs, gebantys bendrauti tik žvilgsniu, tačiau toks jų būklės pagerėjimas artimiesiems – didžiausias atpildas už tikėjimą).

mas, savižudybė arba žmogžudystė, ji gali būti negatyvi ar pozityvi, tiesioginė ir netiesioginė, gali būti *adistanazijos* pavadinimu, gali naudotis teise žmogui oriai numirti. Kaip ir kiekvienoje mokslo srityje, terminais, ženklais, žodžiais, simboliais nusakomas tikslumas. Šiuo atveju eutanazijos sąvoka monopolizuojama viskas. Todėl būtina nustatyti dviprasmybes ir kalbėti tik apie mirties etiką ir teisę numirti. Jei norima reguliuoti sunkiai sergančio žmogaus situaciją, pirmiausia reikia atsakyti apibendrintų terminų, nes jie turi didelę reikšmę darant ne tik medicininius, bet ir teisinius sprendimus. Tik turint tikslus terminus galima nustatyti reliatyvias etikos galimybes – numirti. Aiškiai ir tiksliai suprantant terminų turinį būtų nustatyta ir nevienoda teisės numirti etika⁵.

Agoninė eutanazija suprantama, kai žmogui padedama numirti be skausmo ir kai gyvenimas nutraukiamas terminalioje gyvenimo fazėje. Tokia eutanazijos prasmė buvo būdinga renesansui.

Socialinę, arba eugeninę, eutanaziją nulėmė socialiniai, politiniai, rasiniai judėjimai, tai praėjusių amžių padarinys. Antai Nietzschei skelbiant, kad eutanazija būtina „visuomenės veltėdžiams, ligoniams, kuriems nebūtina ilgai gyventi, nes jie nenaudingai vegetuoja, nesuprasdami savo ateities“, įsismaginus galima vardyti ir kitas asmenų kategorijas, tai – ne normaliai išsivystę vaikai, psichiniai ligoniai, nepagydomi ligoniai, priklausantys žemesnei rasei ir t.t. Šių asmenų atžvilgiu eugeninė eutanazija pateikiama kaip malonė.

Eutanazija šiandien neatitinka savo graikų kalbos etimologinės prasmės, dabar ši sąvoka rodo, kad žmogaus gyvenimas yra netekęs vertės ir dėl to žmogus numarinamas, arba kažką jam padarant (aktyvi eutanazija), arba kažko nepadarant, kas galėtų palaikyti gyvybę (pasyvi eutanazija).

Distanazijos atveju yra priešingai: gyvenimas nežmoniškais priemonėmis yra ilginamas ir todėl žmogus negali deramai numirti. *Adistanazija*, atvirkščiai, sudaro pasyvios eutanazijos galimybes. Tačiau, atsiskaitant pasyvios eutanazijos termino ir pripažįstant teisę vertai numirti, prieinama vėl prie aktyvios eutanazijos; taigi susidaro situacijos, kurios prieštarauja žmogaus gyvenimo principams⁶. Aptariant šiuos du – distanazijos ir adistanazijos – terminus matyti, kaip yra pritaikomi ordinariiniai ir ekstraordinariiniai gydymo metodai, kiek čia lemia ligonio socialinė padėtis, paciento amžius, kiek yra vilties, kad jis pasveiks. Jau vien šie faktoriai gali nulemti kai kurių asmenų diskriminaciją. Atsižvelgiant į šiuos terminus, galima ieškoti natūralios mirties galimybes.

⁵ A. Hortelano, *Morale tascabile*, Assisi, 1993, Nr. 145-147; G. Higuera, Eutanasia: precisiones terminológicas, *Dilemas éticos de la medicina actual*, I, Madrid, 1986, p. 141-152.

⁶ G. Higuera, *Distanasia y moral: Experimentos con el hombre*, Santander, 1973, p. 252;

Ortotanazijos terminu suprantama ideali situacija – teisės ir etikos sintezė, kai asmeniui pripažįstama teisė gyventi ir teisė tinkamai numirti. Tačiau kilus konfliktui tarp šių dviejų vertybių turėtų įsiterpti įstatymai, kuriais nustatoma autentiška ir proporcinga žmogiškumo vertybė. Esant gyvybės ir mirties kryžkelėje yra svarbu paskutinėmis gyvenimo akimirkomis padėti žmogui, o tai reiškia ne tik suteikti medicininę pagalbą, bet ir gauti paciento sutikimą bei įgyti jo pasitikėjimą⁷.

Todėl nedera eutanaziją apibrėžti kaip ramią ir lengvą mirtį, nes šiuo atveju pabrėžiamas veiksmo darymas ar veiksmo nedarymas, kas savaime ir tikslingai sukelia mirtį, kad būtų panaikinti kentėjimai. Taigi eutanazijos esmė glūdi valios ketinimuose ir taikomuose metoduose. Tačiau tai ne pagalba, suteikiama ligoniui, bet tyčinis žmogaus nužudymas⁸.

Mirties perspektyva neatleidžia nuo atsakomybės nei ligonio, nei gydytojo. Ligonis informacija apie jo ligą ir gydymo galimybes bei prognozes privalo būti kompetentingai suteikta, ligonis tą informaciją turi suvokti. Niekas neginčija to fakto, kad žmogus turi teisę žinoti apie savo gyvybės būklę, o esant mirtinai ligos prognozei, ta teisė dar padidėja. Su informavimu siejasi svarbi ir niekam kitam neperduodama atsakomybė atlikti gydymo procedūras, atsakomybė įvykdyti atitinkamas pareigas šeimai, išpareigojimus kitiems žmonėms, atsakomybė, susijusi su profesiniais reikalais. Tai leidžia žmogui jaustis gyvam ir dalytis bendryste su kitais žmonėmis. Mirtis yra pernelyg esmingas momentas, kad būtų nutylima jos perspektyvos⁹. Todėl diagnozė negali būti tapatinama su mirties nuosprendžiu¹⁰.

Asmuo, kuris vykdo eutanaziją, ne gydo, o marina, nes jo veiksmas prieštarauja gydymo principui, – tai, ką jis daro, yra žmogaus žudymas. Kai yra sakoma, jog nieko nebegalima padaryti, nes žmogus beviltiškai

⁷G. Higuera, *Ortotanasia*, *Miscelánea Comillas* 44 (1986), p. 427–462; L. Lorenzetti, *Eutanasia: il diritto di morire con dignità*, *Rivista di Teologia Morale* 17 (1985), Nr. 66, p. 63–70; Consiglio Permanente Della Conferenza Episcopale Tedesca (1974), *Ecclesia* 25 (1975), p. 1239.

⁸*Eutanazija* gali būti: *aktyvioji* (kai gydytojas tikslingai kažką padaro, kad ligonis numirtų), *pasvyvioji* (kai kažkas nepadaroma, t.y. netaikomas gydymas vien todėl, kad žmogus numirtų), *savanoriška* (kai pats ligonis prašo), *nesavanoriška* (kai ligonis dėl savo būklės negali paprašyti), *priverstinė* (kai, nepaisant ligonio norų, paprasčiausiai jis yra nužudomas); Apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba, *Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija*, Kaunas, 1997, p.112–113; S. Congregazione Per La Dottrina Della Fede, *Dichiarazione „Iura et bona“* (1980 05 05), AAS 72 (1980), p. 545–546; *Katalikų Bažnyčios katekizmas*, Kaunas, 1996, 2277.

⁹Popiežiškoji taryba „*Cor Unum*“. Kai kurie etikos klausimai apie sunkiai sergančius ligonius ir mirštančiuosius (1985 07 27), 6.1.1, *Enchiridion Vaticanum*, 7, 1159; Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba, *Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija*, Kaunas, 1997, p. 99–101.

¹⁰*Katalikų Bažnyčios katekizmas*, 2274.

serga ir kankinasi, reikėtų nepamiršti taisyklės: *jei negali padėti, tai nors nepakenk*¹¹.

Atrodo, kad mirties šalininkų pagrindiniai argumentai netiesiogiai virsta individualistiniais ir utilitaristiniais pasiteisinimo kriterijais, nes kenčiantis ir prie mirties prispirtas žmogus paverčiamas niekuo. Užuoat teikus užuojautą ir pagalbą, save atleidžiama nuo rūpesčių ir ligoniui patariama tiesioginiu veiksniu nusižudyti. Vadovaujantis šiuolaikinės utilitaristinės kultūros principais, kaip ir visur kitur, – jei nėra naudos, negalia tampa kiekvieno asmeniniu reikalu.

2. TEISĖ NUMIRTI. Tad ar egzistuoja teisė numirti? Kas gali reikalauti šios teisės – kokia yra šios sąvokos prasmė? Ar kiekvienas turi tokią teisę? Ar privalo asmuo gyventi nepagydomoje būsenoje? Ar turi tokią teisę asmuo, kuris yra itin sunkus ligonis, neįgalus, bet dar ne mirštantis? Ar asmuo yra kompetentingas naudotis šia teise, ar gali pareikšti tokį norą, kai logiškai pasirenkama asmens autonominė teisė? O jeigu žmogus būtų nekompetentingas – senatviškai silpnas, nuolatinės vegetatyvinės būsenos? Kaip elgtis su tais, kurie niekada nebuvo sąmoningi? Ar gali įgaliotieji asmenys vykdyti šią teisę tų, kurie yra praradę sąmoningumą? Kalbant apie asmens autonomiją, visai natūralu klausti, ar asmuo turi daugiau pasirinkimo galimybių, ar jam suteikiama visiška ar dalinė autonomija kontroliuoti esamą situaciją? Kokią reikšmę turi šeimos narių, draugų, gydytojų įsitraukimas į šią situaciją? Ar *moralinius* sprendimus galima spręsti *techniniais* sprendimais? Akivaizdu, kad atsakymai į šiuos ir panašius klausimus nėra paprasti.

Diskutuojant *teisės numirti* klausimu, reikėtų išskirti dvi pagrindines pozicijas: 1) *pripažįstant tą teisę* kaip moralinę teisę, nepriklausomai nuo socialinių, teisinių ar institucinių normų ir 2) *neigiant tą teisę* vien nelegalumo principu, nes šios teisės nerasime jokioje konstitucinėje teisėje.

Aptariant teisę numirti ir išskiriant šias dvi pozicijas, galima pasiremti Hansu Jonasu¹² ir Leonu Kassu (pastarasis šiuo metu JAV prezidento Bušo (Bush) iniciatyva yra paskirtas Bioetikos komisijos pirmininku)¹³. H.Jonas (Džonas) kritikuoja mediciną, prisiėmusią visagalės insti-

¹¹ A. Narbekovas, *The ethics of euthanasia*, *Sveikatos mokslai* 2, Vilnius, 2000, p. 76–84. *Tarybinė enciklopedija* teigia, kad eutanazija prieštarauja medicininei etikai ir apskritai šių laikų visuomeninei moralei ir primena, kad hitlerininkai, nusikalstamai žudydami sergančius žmones, tai teisingai (žr. t. 3, p. 424).

¹² H. Jonas, *The Right to Die*, *Hastings Center Report*, 1978, Nr. 4, p. 31–36.

¹³ L.Kass, *Is There a Right to Die?*, *Hastings Center Report*, January/February 1993, Nr. 1, p. 34–43; R. Weiss, *Bush Unveils Bioethics Council*, *The Washington Post*, January 17, 2002, A21: liberalių pažiūrų atstovai jau spėjo apkaltinti JAV prezidentą Dž. Bušą, kad komisijos pirmininku buvo paskirtas konservatyvių pažiūrų atstovas.

tucijos vaidmenį. Ypač jis kritikuoja naujoviškų technologijų ir mokslo siūlomą terapinę praktiką, kai į žmogų žiūrima ne jo visumos, o tik biologiniu aspektu. Jonas *teisės numirti* apibrėžimą susieja su pasirinkimu laisvai gyventi, kai žmogus atmeta mokslinius medicinos siūlymus. Jis pateikia pavyzdžių, kaip ligoniai atsisako dializių ar kitų procedūrų, kurios užtikrintų jiems galimybę toliau gyventi. Taip pat nurodo atvejus, kada negydant gali kilti visuomenei pavojus arba atsiranda kitokių santykių, pavyzdžiui, tėvai yra moraliai įpareigoti rūpintis savo vaikais ir jų ateitimi. Tokiais atvejais atsakomybės etika neleidžia atmesti medicinos siūlymų. Jonas pripažįsta teisę mirti, neatmesdamas teisės gyventi.

L.Kassas, tyrinėdamas teisės mirti etiką, atsakymo ieško lygindamas sąvokas *teisė numirti* ir *teisė būti laisvam*. Pasak jo, būti laisvam tai dar nereiškia būtinai turėti kažkokią teisę. Sąvoka *turėti teisę* reiškia pateisinaimai ir atitinkamu būdu galėti kažko reikalauti. Asmuo, gyvenimo dilemoje pasirinkdamas gyvenimą ar mirtį, savotiškai pasinaudoja tik savo autonomine laisve. Vadinasi, asmuo, turėdamas laisvę, gali nusižudyti, bet tai nereiškia, kad jis tam veiksmui atlikti turi teisę.

Nors abu autoriai – Jonas ir Kassas – nagrinėja dalyką skirtingai, Jonas stengiasi gydytojo vaidmenį atskleisti tradiciniu filosofiniu būdu, o Kassas atsakymo ieško teisiniu pagrindu. Vis dėlto abiejų išvada vienoda – negalima kalbėti apie kažkokią teisę į asistuojamą žmogžudystę arba savanorišką eutanaziją.

Niudžersio valstijos Aukščiausiojo teismo (1976 m.) Quinlan byla įėjo į teisinę literatūrą kaip viešų diskusijų dėl *teisės mirti* pavyzdys. Diskutuota, ką reiškia ši teisė ir koks šios teisės pagrindas? Kaip paaiškėjo, ši sąvoka gali būti skirtingai interpretuojama ir kiekvienu atveju būtina nustatyti, kodėl šis noras mirti buvo pareikštas. Tai gali būti: 1) natūrali ir neišvengiama mirtis, kuri laukia visų būtybių, besidžiaugiančių gyvenimu; 2) teisė atsisakyti medicininio gydymo, kai asmens negalima nei pagydyti, nei pagerinti jo sveikatos būklės, dėl to kyla mirties tikimybė; 3) teisė atsisakyti medicininio gydymo, pasirenkant mirtį; 4) teisė reikalauti kito asmens pozityvios pagalbos nutraukti gyvybę nutraukiant gydymą; tai tartum teisė į asistotą savižudybę ar į mirtį iš gailėsčio, įvykdytą kito asmens; 5) teisė pasirinkti mirties būdą, laiką, aplinkybes ir taip kontroliuoti savo likimą; 6) teisė pasirinkti tai kaip humaniškiausią ir oriausią mirties būdą, įskaitant teisę įpareigoti kitus asmenis padėti, taigi dalyvauti savo sukurtame plane.

Diskutuojant dėl *teisės numirti*, pirmiausia reikėtų nustatyti, kokios aplinkybės būtent šiuo asmens gyvenimo ir istorijos tarpsniu nulėmė tokius teisės formulavimus. Kaip vieną iš atsakymų, L.Kassas nurodo baimę. Atsiradus naujaisioms medicinos technologijoms, kilo baimė dėl

žmogui nepriimtinos besitęsiančios mirties agonijos, baimė be tikslo ir gyvenimo prasmės gyventi pernelyg ilgai, baimė dėl gniuždančios karšties ir priklausomybės nuo kitų, baimė netekti savo gyvenimo ir likimo kontrolės, baimė būti našta kitiems. Nepaisant šių baimių, pasak Kasso, nėra jokio filosofinio teisės į mirtį pagrindimo. Žinoma, yra teisė į gyvenimą, kuri formuoja pagrindą kitoms žmogaus teisėms. Ši teisė yra neatšiejama nuo žmogaus ir nedaloma, ji išplaukia iš pačios žmogaus prigimties. Todėl, Kasso nuomone, nėra nei teisės į savižudybę, nei teisės reikalauti iš kitų pagalbos numirti. Panašiai nerandama jokio teisinio pagrindo reikšti pretenzijas į tokią teisę nei pačioje JAV Konstitucijoje, nei Teisių bilyje. Tiesa, kai kas pripažįsta, kad Cruzan bylos sprendime (1989) buvusi tokią galimybę atitinkanti konstitucijos 14 pataisa.

JAV Aukščiausiojo teismo nagrinėta Cruzan byla suteikė precedentą nustatyti *teisę numirti* nacionaliniu lygmeniu. Teismas palaikė Misūrio valstijos Aukščiausiojo teismo sprendimą ir paliko galioti apibrėžimą valstijos lygmeniu. Kongresas, kuris turėjo išnagrinėti paciento teisių problemą bendresniu kontekstu, 1990 m. priėmė (įsigaliojo 1991 12 01) *Paciento apsisprendimo aktą*, kuriuo buvo stengiamasi padėti piliečiams suvokti savo teises. Pagrindiniai šio akto nuostatai:

1. Kiekviena valstija apibrėžia savo teisėje paciento teises: galimybę apsispręsti, t.y. galimybę priimti ar atmesti medicininį gydymą bei chirurginę intervenciją, taip pat teisę *gyvybės testamentu* ar *ilgalaičiu įgaliojimu* iš anksto pasirinkti savo likimą.

2. Kiekviena sveikatos apsaugos institucija (ligoninė, paliatyvinės pagalbos ligoninė, slaugos namai ir t.t.), kuri gauna federalinių lėšų (tarkime, draudimo), turi įteikti raštu šią informaciją visiems asmenims, gautantiems medicininę pagalbą iš minėtų institucijų.

3. Kiekviena sveikatos apsaugos institucija dokumentuoja kiekvieno asmens individualioje medicininėje kortelėje, ar tokia išankstinė informacija buvo gauta¹⁴.

Deja, *teisės numirti* apibrėžimas buvo paliktas atskirų valstijų kompetencijai, todėl skirtingose valstijose tokie teisiniai aktai yra įvairūs. Tuo tarpu federalinės valdžios politikoje jokių aiškių federalinių įstatymų ar Aukščiausiojo teismo sprendimų, kurie apibrėžtų mirties faktą ar paskelbtų kokį nors gydymo sprendimą, ypač paskutinėmis žmogaus gyvenimo akimirkomis, nėra.

Nors Katalikų Bažnyčia visada stoja už žmogaus gyvybę, tačiau pripažįsta *teisę numirti* tik kaip moralinę teisę, nepriklausomai nuo socialinių, teisinių ar institucinių normų. Jau anksčiau minėjome, kad *distanazi-*

¹⁴ C.P. Sabatino, Surely the Wizard Will Help Us, Toto?, *Hastings Center Report*, January/February 1993, p. 12-16.

jos praktika yra paremta perdėtu ekstraordinariu gydymo metodu vien dėl to, kad pailgintų žmogaus gyvenimą; neproporcingais realybei būdais reanimuojamam žmogui neleidžiama numirti. Iš žmogaus gyvenimo ir mirties daromas lyg spektaklis.

Tokiu atveju gali būti leidžiama žmogui numirti, nutraukiant daug kainuojantį, rizikingą, išimtinį arba laukiamų rezultatų nepateisinantį gydymą. Vadinasi, atsisakant *atkakliosios terapijos*, jokių būdų nenorima paspartinti mirties, tik sutinkama, jog nepavyks jos išvengti. Šiuo atveju nuspręsti turi pats pacientas, jeigu jis geba tai padaryti ir tai supranta; priešingu atveju – teisėti įgaluoti asmenys, visada atsižvelgdami į protinus paciento norus ir teisėtus interesus¹⁵. Taigi *teisė numirti* jokių būdų nėra teisė numarinti.

3. BIOLOGINIS TESTAMENTAS-ĮGALIOJIMAS. Tobulėjant medicinai, pacientai vis dėlto nori išlikti autonomiškai. Jie nenori, kad be prasmės būtų gydomi, eikvojami pinigai, tačiau lygiai taip pat jie nori išsaugoti savo teisę į gydymą, į gyvenimą. Šiandien gydymo įstaigos irgi nori išlikti labiau apsidraudusios, todėl prašo pasirašyti ligonio sutikimą dėl tam tikrų gydymo intervencijų ir jų padarinių¹⁶. Tačiau būtina laikytis/sukurti asmens saugos priemonės ne tik kompetentingiems asmenims, bet ir labiausiai pažeidžiamoms grupėms (neveiksniems asmenims, senukams, atsilikusio išsivystymo, naujagimiams).

Kai vietoj ligonių vilties išgyti lieka suluošinimas ir mirtis, kai balti gydytojų chalatai suteptami klaidų ir aplaidumo dėmėmis, tiek vienai, tiek kitai pusei yra dėl ko sunerimti. Dar blogiau, kai gyvybės saugotojai apkaltinami net medicininio žudymu, kai korupcija įtraukia į savo tinklą

¹⁵ *Katalikų Bažnyčios katekizmas*, 2278. Pijus XII dėl distanazijos sako: „Jei akivaizdžiai aišku, jog ligonio reanimacija šeimai atneš nepakeliamas naštas, ko neleistų daryti sąžinė, reanimacijos nereikėtų taikyti. Tai nėra tiesioginis įsikišimas į žmogaus gyvenimą ir jokių būdų nebus eutanazija, kuri niekad nėra leistina“, žr. ASS 49 (1957), p. 1030. Dirbtiniam gyvenimo pailginimui nepritaria ir Vokietijos Vyskupų Konferencija. Jos nuomone, jei gydytojo intervencija tik trumpam ir per nuolatines kančias pailgina žmogaus gyvenimą, pacientas, šeimos nariai, gydytojas, apsvartę aplinkybes, gali atsisakyti išimtinių priemonių, žr. Consiglio Permanente Della Conferenza Episcopale Tedesca (1974), *Ecclesia* 25 (1975), p. 1239–1240.

¹⁶ Šiandieninėje praktikoje vartojami tokie gydytojų apsidraudimo pavyzdžiai: 1) „Aš suprantu, kad kiekviena gydomoji, diagnostinė procedūra ar chirurginė operacija turi tam tikrą riziką mano sveikatai ar gyvybei. Ši bendroji rizika yra pūlingos komplikacijos, alerginės reakcijos, gelta ir infekcinės ligos, kraujo krešėjimo sutrikimai, kraujavimas, širdies veiklos sutrikimai, nervų, galvos smegenų pažeidimai, jų funkcijos sutrikimas ar netgi rizika gyvybei“. 2) „Aš žinau, kad pasitaiko įvairių komplikacijų, kurias gali sukelti anestetikai ir procedūros – tai reakcija į vaistus, kraujavimas, infekcija, trombų susidarymas, jutimo sutrikimai, galūnės funkcijos praradimas, paralyžius, smegenų pažeidimas ar mirtis“.

ir gydytojus, visuomenė ima vadinti juos pravardėmis „mirties angelas“, „daktaras Mengelė“, „kailių medžiotojas“, kai šie ir panašūs gydytojai nė nemirktelėję gali skirti sunkiai sergantiems ligoniams mirtinas dozes vaistų, kai už atgabentą mirusį ligoninės pacientą į laidojimo biurą gydytojas paima užmokestį, kai gydytojas sako, kad Hipokrato priesaikoje nėra nieko pasakyta apie nemokamą ligonio gydymą, – tuomet, atrodo, pavojus iškilęs jau ne vien profesiniam gydytojo vardui. Šie ir panašūs medicinos skandalai pakerta visuomenės pasitikėjimą gydymo įstaigomis, nulemia kitokį paciento ir gydytojo santykį¹⁷.

Tik iš pirmo žvilgsnio atrodo, kad medicinos rūpinimasis yra vien ligonių ir gydytojų reikalas. Įdėmiau pažvelgus į terapinę invaziją, kartais galima pamatyti reiškinių, prieštaraujančių asmens orumui, kuris šaukiasi apsaugos nuo pačios medicinos.

Kraštutiniai medicinos veiksmai neleidžia abejingai žiūrėti, kaip ligonis paverčiamas objektu: arba beatodairiškai taikomas ekstrordinarinis gydymas, arba ligoniui siūloma eutanazijos būdu numirti. Pateisinimo šaltinių surasime tiek vienam kraštutiniam atvejui, tiek kitam. Dėl to šiais klausimais keblu pateikti vieną atsakymą. Vis dėlto svarbu ieškant atsakymo nustatyti, kas yra atkaklus gydymas ir kas yra eutanazinis numarinimas.

Tiek aktyvi savanoriška eutanazija, tiek nesavanoriška eutanazija (kai asmuo nesąmoningas) yra priskiriamos baudžiamajai teisei. Pasyvi eutanazija gali pasireikšti paslaptinčiau. Iš pirmo žvilgsnio eutanazija gali atrodyti pagalba deramai numirti. Tačiau ta frazė gali slėpti kurstyamą nusižudyti arba tiesioginę pagalbą nusižudyti, bendradarbiaujant ar suteikiant pagalbą žmogžudystei. Atsisakymas ekstrordinarinio gydymo nebūtinai yra prašymas numarinti, bet, atvirksčiai, gali prilygti atsisakymui gelbėti gyvybę arba nepaisymui žmogaus valios. Kiekvienu atveju nustatant mirties priežastį reikalaujama tyrimų. Vertinant atliktą veiksmą dažniausiai yra žiūrima, ar nebuvo pažeistos pagrindinės asmens teisės, kurias užtikrina teisė¹⁸.

¹⁷ L. Lileikienė, *Ligonių viltis išgyti pakeičia suluošinimai ir mirtys*; V. Rudavičius, P. Jurkevičius, J. Venckutė, E. Urmonaitė, V. Girgenonas, Ant gydytojų chalatų – klaidų ir aplaidumo dėmės, *Lietuvos rytas*, 2002 vasario 2, Nr. 27, p. 7–8; „Gazeta wyborcza“, PAP, DPA, ELTOS ir „Lietuvos ryto“ informacija; Medikams – kaltinimai žudymu, *Lietuvos rytas*, 2002 sausio 24, Nr. 19, p. 8; „Gazeta wyborcza“, PAP ir „Lietuvos ryto“ informacija; Prekybos palaikais skandalas peržengė Lenkijos ribas, *Lietuvos rytas*, 2002 sausio 30, Nr. 24, p. 8.

¹⁸ M.C. Cherubini, Tutela della salute e c.d. atti di disposizione del corpo, *Tutela della salute e diritto privato* (red. Busnelli F.D. e Breccia U.), Milano, 1978, p. 83; M. Santilli Susini, Rifiuto di trattamento sanitario per motivi religiosi, *Resp. civ. Prev.*, 1977, p. 412; C.M. D'Arrigo, *Autonomia privata e integrità fisica*, Milano, 1999, p. 142.

Remiantis tuo, kas pasakyta, matyti, kad tiek medicinoje, tiek teisėje negalima naudotis abstrakčiais terminais ir viską paremti vien *prašymu būti numarintam*. Įvairūs nereglamentuoti testamentiniai įgaliojimai gali sukelti nelauktų padarinių, nes kaip eutanazijos šalininkai sunkiai skiria moralinę teisę numirti ir eutanaziją, taip neadekvačiai gali būti suprastas ir testamentinių įgaliojimų vykdymas. Testamentinių įgaliojimų priedanga gali būti pretekstas prašymui numarinti.

Teisinės valstybės stengiasi išvengti tiek kraštutinio baudžiamojo inkriminavimo, tiek eutanazijos liberalizavimo. Ideologizuotoje teisinėje sistemoje šis reiškinys juridškai gali būti vertinamas griežčiau arba laisviau. Ten, kur trūksta įstatymų intervencijos ir nėra nustatyta, pagal kuriuos kriterijus taikytinas terapinis gydymas ir nustatyta asmens nekompetencija, susidaro teorinių ir praktinių sunkumų. *Common law* neveiksnių asmenų atžvilgiu numato teisinius procesus, tačiau vis tiek keblu nustatyti, ar elgesys atitinka determinuotus elgesio principus. Niudžersio Aukščiausiasis teismas yra priėmęs sprendimą (1976), kad jei asmuo yra nekompetentingas ir negali pasinaudoti savo teisėmis bei autonomija, už jį nuspręsti gali tėvai arba globėjas. Tačiau šis vertinimas buvo kritikuojamas, nes šiuo atveju gali atsirasti slaptų interesų – artimųjų, gydytojų, kuriems nesąmoningas arba pusiau sąmoningas ligonis jau nieko nereiškia, ir, turėdami tokią galimybę, nesunkiai ja gali pasinaudoti ir pasiekti savo tikslų¹⁹. Visiems aišku, kad abstrakčiai taikomos kraštutinės eutanazinės intervencijos padariniai gali būti neatšaukiami, nes, pavyzdžiui, vegetacinės būklės ligonis dar nebūtinai yra nepagydomas ligonis.

Vienas iš šio straipsnio autorių – dr. Kazys Meilius – yra Valstybinės psichikos sveikatos komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės narys. Vartydamas bylas, jis ne kartą pastebėjo, kiek atsiranda klausimų ne tik dėl pačių testatorių veiksnio (dar, ačiū Dievui, tik palikimo atvejais), bet ir dėl ekspertų išvadų pagrįstumo bei jų kvalifikacijos. Juo labiau kad rašydami testamentus piliečiai neprivalo iškviesti psichiatro. Įvykdžius eutanaziją, jokia ekshumacija bei tobuliausia pomirtinė medicinos kompleksinė psichiatrinė-farmakologinė ekspertizė nepadės žmogui atgauti prarastos valios, kompetencijos, gyvybės. Tai ne turtiniai dalykai, kai, įrodžius asmens nekompetentingumą, galima persikirstyti išlikusį turtą. Gyvybė yra neperleidžiama kitiems. Pagrįstai kyla abejonių, ar tokia utilitaristinė gailėstingumo argumentacija, įveikusi skausmą ir kančias, padidintų laimingųjų skaičių, ar pasinaudojus ligonių neviltimi tokie veiksmai ir socialinė politika moraliai yra teisinga.

¹⁹ *In re Quinlan* 355 A.2d 647 (1976); R. Dresser, Quality of Life and Non-Treatment Decisions for Incompetent Patients: A Critique of the Orthodox Approach, 17 *Law, Medicine & Health Care*, 1989, p. 236.

Todėl atsirandančios įvairios *apsidraudimo sutartys*, sudarytos su pacientu, *įgaliojimai*, *biologiniai testamentai* turi pragmatinę reikšmę. Kalbant apie juos, reikėtų išskirti pasirinkimų leistinumą, individui esant sąmoningos būsenos, kai galima daryti sprendimus ir aprašyti nurodymus, kuriuos asmuo suteikia ateičiai.

Tyrinėjant biologinių testamentų ir įgaliojimų ribotumą derėtų pažvelgti į šių dokumentų atsiradimo priežastis, turinį, paskirtį ir laiką. Net toje pačioje šalyje, kaip, sakysim, JAV, pats *gyvybės testamentas* pavadinimas gali skirtis priklausomai nuo valstijos. Tai yra dokumentas, nurodantis, koks gydymas ar konkreti gydymo priemonė gali ar negali būti taikomi gyvybei palaikyti, kai prarandama kompetencija ir susergama nepagydoma liga. Atsiradus tokiai apsidraudimo formai, t.y. teisei inovacijai, Amerikos Katalikų Vyskupų Konferencija iš pradžių prieštaravo, būgštaudama, kad tai gali skatinti *eutanazijos mentaliteto* formavimąsi ar grėsti teisei tų, kurie tokio nurodymo nėra padarę. Kai teismai pradėjo priiminėti tokius sprendimus, iš tikrųjų kilo grėsmė tradiciniam Bažnyčios mokymui. Bažnyčios mokymas leidžia atsisakyti gyvybę palaikančių priemonių, kai jos yra ekstrordinarinės²⁰. Dėl to Amerikos vyskupai išleido *rekomendacijas įstatymų leidybai*, kur nurodė ekstrordinarių gydymo priemonių netaikymo galimybes, kad veiksmai netaptų eutanaziniai.

Kitas svarbus dalykas, kuris palaikė *gyvybės testamentas* įsitvirtinimą, buvo didėjantis griežtas judėjimas dėl teisės į gyvybę. Kai kurios teisėsaugos ir sveikatos apsaugos institucijos laikėsi kraštutinės vitalizmo taktikos ir taip atėmė galimybę ligoniui atsisakyti gydymo. Tokioje aplinkoje įstatymai dėl *gyvybės testamentas* buvo laikomi priemone individo teisei į apsisprendimą apsaugoti²¹.

Dar viena forma, nustatanti gydytojo veiksmus, buvo *įgaliojimas*. Pradžioje ilgą laiką *įgaliojimas* ligonio nekompetencijos atveju buvo taikomas įvairiems to asmens turciniams veiksams atlikti. Vėliau įgaliojimo prasmė buvo išplėsta arba pačiais įstatymais, arba teismų sprendimais ir įtraukta į sveikatos apsaugos sferą. 1985 m. tokį įgaliojimą įteisino trys valstijos (Kalifornija, Pensilvanija, Koloradas), o dabar tik viena Alabamos valstija dar neturi tokio statuso. Kadangi sudarant testamentą ne

²⁰ Katalikų Bažnyčia, norėdama apibrėžti gydymo normas, kada privalomas ir kada nebūtinai yra gydymas, ėmė vartoti *ordinarinių* ir *ekstrordinarių* priemonių terminus. *Ordinarinės* priemonės yra tos, kurios yra moraliai būtinos, o *ekstrordinarinės*, – kurios moraliai nėra privalomos, žr. G. Grisez, *The Way of the Lord Jesus: Living a Christian Life*, t. 2, Quincy, 1993, p. 531.

²¹ Pirmą kartą toks įstatymas buvo priimtas 1976 m. Kalifornijoje, bet iki 1984 m. tik keletas valstijų buvo priėmusios tokį įstatymą; vėliau šį įstatymą priėmė dar 36 valstijos, liko nepriėmusios tokio įstatymo tik 3 valstijos. Pavyzdžiui, Niujorko valstijoje *gyvybės testamentas* neturi legalaus statuso.

viskas iš anksto gali būti numatyta, daugelis rekomenduoja vadovautis įgaliojimo pavyzdžiu, nes *įgaliojimas* pranašesnis – daug lanksčiau negu *gyvybės testamentas* leidžia apsispręsti konkrečioje gydymo situacijoje²².

Čia galima paminėti vieną 1991 m. atvejį. JAV Helga Wanglie byloje buvo nagrinėjamas tarp šeimos narių ir gydytojų atsiradęs ginčas – gydytojai norėjo ligonę atjungti nuo respiratoriaus, nes jie laikė tai beprasmiu dalyku; tačiau ligonės artimieji prieštaravo ir primygtinai reikalavo, kad visos procedūros būtų tęsiamos toliau. Tuo metu ligoninė pateikė ieškinį teismui, nes pacientės gydymas ligoninei jau buvo kainavęs 800 000 JAV dolerių. Tai buvo pirmas kartas, kai ligoninė kvietėsi teismą, kad konkrečiai įvardytų globėją, kuris galėtų prašyti nutraukti dirbtinį kvėpavimą prieš paciento šeimos valią. Tačiau savo sprendimu teismas nepatenkino ligoninės ieškinio, palikdamas globėju ligonės vyrą. Deja, ginčas greitai išsisprendė, ligonė po 3 d. numirė²³.

Iš Amerikos teismų praktikos apie gydymo nutraukimą ir jo atsisakymą išplaukia šie teisinio konsensuso principai: 1) veiksnius pacientai turi konstitucinę teisę atsisakyti gydymo; 2) neveiksnius pacientai turi tas pačias teises kaip ir veiksnius, tačiau šių teisių įgyvendinimas yra vykdomas skirtingai; 3) teisė atsisakyti gydymo nėra absoliuti, todėl teisė atsisakyti gydymo yra ribojama visuomenės interesų; 4) sprendimas dėl gydymo atsisakymo daugiausia turi būti priimamas klinikose nesikreipiant į teismus; 5) priimančius sprendimus už neveiksnius pacientus asmenys, vadinamieji pakaitiniai sprendimų priėmėjai, turi atitikti šiuos reikalavimus: subjektyvumo, gebėjimo pavaduoti, gebėjimo geriausiai reikšti interesus; 6) įsitikinę neveiksnaus paciento pasirinkimu, dalyvaujantis gydytojas ir pakaitinis sprendimų priėmėjas gali atsižvelgti į paciento išankstinius nurodymus; 7) dirbtinis maitinimas/hidratacija yra medicininis gydymas ir gali būti sustabdomas tomis pačiomis sąlygomis kaip ir kitos medicininio gydymo formos; 8) eutanazija ir asistuojama savižudybė moraliai atskirtinos nuo minėto gyvybę palaikančio gydymo²⁴. Atkreiptinas dėmesys, kad konsensusas nėra monolitinė teisė. Šiuo klausimu gali būti skirtingų nuomonių. Tačiau dabar daugumos požiūris yra tvirtas ir aiškus – asistuojama savižudybė negalima.

Derėtų paminėti praėjusiais metais Didžiojoje Britanijoje pralaimėtą didelį susidomėjimą sukėlusį procesą – dėl teisės numirti nuo savo vyro

²² R.J. Devine, *Good Care, Painful Choices*, New York, 2000, p. 205.

²³ A. Capron, In Re Helga Wanglie, *Hastings Center Report*, September/October 1991, 26–28.

²⁴ A. Meisel, The Legal Consensus About Forgoig Life-Sustaining Treatment: Its Status and Its Prospects, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, December, 1992, p. 315; R. Cranford, L.Gostin, Futility: A Concept in Search of a Definition, *Law, Medicine and Health Care*, 20:4 (1992), p. 307–309.

rankos. Prie invalido vežimėlio prikaustyta 43 metų Diane Pretty ilgai bylinėjosi dėl to, kad jos vyrui būtų leista ją numarinti, nebijant baudžiamojo persekiojimo. Moters kovą dėl teisės numirti entuziastingai parėmė eutanazijos rėmėjai. Tačiau penki Aukščiausiojo teismo nariai parėmė ankstesnį teismo sprendimą, kad žmogaus teisių įstatymų tikslas yra apginti teisę oriai gyventi, o ne teisę numirti. Nors paralyžiuota D.Pretty teisme tvirtino, jog visi žinomi gydymo būdai nedavė jokių teigiamų rezultatų ir ji tetrokšta ramiai numirti, teismas į tokį moters pageidavimą neatsižvelgė. Jei moters vyras padėtų jai numirti, pagal Didžiosios Britanijos įstatymus jam grėstų iki 14 metų laisvės atėmimo²⁵.

Pripažįstant gyvybės testamentą ar įgaliojimą ypač svarbu yra vengti aktyvios eutanazijos, taip pat būtina atskirti pasyvią eutanaziją nuo leidimo žmogui pačiam numirti. Pasyvios eutanazijos atveju žmogus numirsta, kai jam netaikomos gyvybę palaikančios priemonės ir tuo siekiama, kad žmogus numirtų, o leidimo numirti atveju žmogus miršta ne todėl, kad jam netaikomas tam tikras gydymas, o kad jis serga nepagydoma liga ir yra teisinga ir moralu netaikyti tokių priemonių, kurios yra neefektyvios arba ligoniui nepakeliamos. Taigi natūrali mirtis dėl nepagydomos ligos ir eutanazijos šalininkų propaguojamas gailestingas žudymas yra skirtingi dalykai.

Sudarant *įgaliojimus, biologinius gyvybės testamentus* labai svarbu nustatyti priežastį, kodėl jie sudaromi. Kalbant apie teisę pačiam pasirinkti mirtį, iliuministiniu terminu tariant, jei šiuo atveju ir galėtų būti sudaromas *biologinis testamentas*²⁶, reikėtų nepamiršti testamentinių įgaliojimų

²⁵ AP, Reuters, BNS, ELTOS ir „Lietuvos ryto“ pranešimas: Teismas uždraudė britei pasirinkti mirtį, *Lietuvos rytas*, 2001 gruodžio 1, Nr. 281, p. 32.

²⁶ Plg. M. Vidal, *Manuale di etica teologica*, 2 (parte prima). Morale della persona e bioetica teologica, Assisi, 1995, p. 572:

TESTAMENTAS

Mano šeimai, mano gydytojui, mano kunigui, mano notarui.

Jei ateis momentas, kuriuo negalėsiu pareikšti savo valios dėl skiriamo man gydymo, pageidauju, kad šis pareiškimas būtų laikomas formaliu mano valios išreiškimu, atliktu sąmoningai, atsakingai ir laisvai, ir kad jis būtų gerbtinas, kaip kad testamentas.

Laikau gyvenimą šiame pasaulyje Dievo dovana ir palaima, bet ne aukščiausia ir absoliučia vertybe. Žinau, kad mirtis yra neišvengiama ir kad užbaigs mano žemiškąją egzistenciją, tačiau tikėjimo dėka tikiu, kad ji man atvers kelią į amžiną gyvenimą su Dievu.

Taigi aš, žemiau pasirašantysis, prašau, kad jei mano liga atves mane į kritinę ir negrįžtamą situaciją, nebūtų palaikoma mano gyvybė neproporcingomis ar neordinarinėmis priemonėmis; kad man nebūtų taikoma aktyvioji eutanazija nei piktnaudžiaujamai ir iracionaliai ilginamas mano mirties procesas; kad man būtų taikomas adekvatus gydymas skausmui malšinti.

Prašau padėti sutikti man mirtį krikščioniškai ir humaniškai. Noriu, kad būtų sudaryta galimybė pasirengti šiam mano egzistencijos pabaigos įvykiui ramybėje, mano brangių žmonių aplinkoje, teikiant man krikščioniškojo tikėjimo paguodą.

ribotumo. Bendrosios taisyklės čia negalėtų būti, nes kiekvienu eutanazijos atveju teisininkai turėtų nustatyti paciento ir mirties vykdytojo santykį, jų veiksnumą, įgaliojimo apimtį. Kas garantuos, kad eutanazijos vykdytojo veiksmai tikrai atitiks tokio biologinio testamento reikalavimus. Testamente nurodytais atvejais kiekvienas mirties vykdytojas visuose dalykuose vadovausis tik savo (o ne ligonio) susiformavusia sąžine ir mentalitetu; jų ištvėrmė, valia, patiriami kančios jausmai bus skirtingi. Iš to galima daryti išvadą, kad šių dviejų subjektų santykis nėra vienodas, jis skirtingas. Todėl teisė šiuo atveju negali pripažinti eutanazijos ir tik iš šalies stebėti pacientą, jo valią palikti visa nulemiančio mediko rankoms. Be to, yra dalykų, kurie neperleidžiami kitam asmeniui ar institucijai²⁷.

Literatūroje yra aprašytas atvejis, kada 70 metų vyriškis buvo atvežtas į priėmimo kambarį dėl sutrikusio kvėpavimo. Jam buvo prijungtas dirbtinio kvėpavimo aparatas, ir ligonis nugabentas į reanimacijos palatą. Jis buvo sąmoningas, nepraradęs orientacijos ir atkakliai popieriaus lape rašė: „Aš nenoriu mirti“, „aš pakeičiau savo nuomonę“, „prašau neatjungti dirbtinio kvėpavimo aparato“. Kaip vėliau paaiškėjo, jis dėl to taip primygtinai prašė pagalbos, kad jo artimieji ir gydytojai buvo susirinkę pasitarti dėl jo gyvybės palaikymo. Mat anksčiau jis buvo parašęs gyvybės testamentą, kuriame reiškė norą, kad jam nebūtų taikomos ekstraordinarinės priemonės. Dabar į jį buvo žiūrima kaip į nekompetentingą ir negalintį apsispręsti, ketinta pasinaudoti jo noru, išreikštu legaliaame dokumente. Tokia aplinkybė labai patogi tiems, kurie nenori, kad palikimas būtų iššvaistytas mokėti už gydymą, arba tiems, kurie nenori nereikalingos naštos visuomenei²⁸.

Taigi gydytojų ir pacientų santykių kodeksas turi būti itin aiškus, negalima iš visos grandinės veiksmų ištraukti tik tai, ko būtent tuo metu pageidaučiau, tai baisiau nei praleisti žodžius iš gražios ir melodingos dainos teksto. Žmogus yra visuma: kūno, dvasios, psichikos, nuotaikų... Nors nepopuliari moralinė interpretacija, bet tik ji gali garantuoti teigia-

Pasirašau šį pareiškimą būdamas brandžiai apsisprendęs(usi). Prašau, kad tie, nuo kurių priklausys mano gydymas, gerbtų šią mano valią. Sąmoningai prašau Jus prisiimti šią sunkią atsakomybę. Siekdamas(a) ja pasidalyti su Jumis ir sušvelninti bet kokią galimą kaltės jausmą, aš parašiau ir pasirašiau šį pareiškimą.

Data

Parašas

²⁷F. D'Agostino, *Bioetica*, Torino 1996, p. 188–206; *Evangelium vitae*, 68; A. D'Aloia, *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della „fine della vita“*, *Pol. Dir.*, 1998, p. 619; 622; P. Rescigno, *Il testamento biologico, La questione dei trapianti tra etica, diritto, economia* (Atti del Convegno di Padova, 3–4 novembre 1995, red. Fagioli), Milano, 1997, p. 67.

²⁸M.T. Helmueller, *Are You Being Targeted for Euthanasia?*, *Homiletic and Pastoral Review*, t. 98, Nr. 4, January 1998, p. 14.

mą medicinos santykį, duoti visumos garantiją, tvarkomą pagal moralius įstatymus. Kai požiūris į žmogų dvilypis – medicinos ir moralės saistomas – žmogus tampa ne teisės subjektu, o galingųjų objektu. Nors kalbama apie asmens teises, tačiau jei realiai jis paverčiamas objektu, nė kalbos negali būti apie jo teises. Juo labiau kad ir patys civiliniai įstatymai kartais nebeginia kurios nors žmonių grupės, nors čia kaip tik turėtų būti atvirkesčiai, – jie ne tik paneigia visų piliečių lygybę įstatymui, bet ir sumažina moralinę įstatymo vertę; kai valstybė nepajėgia rūpintis visų, ypač silpnųjų, piliečių teisėmis, tuomet atitinkamai pradeda veikti stipresnieji. Bet ar tokiu būdu negriūva teisinės valstybės pamatai?²⁹

Medicinos ir paramedicinos darbuotojai turi ištikimai tarnauti gyvybei ir globoti ją iki pabaigos, negali teikti paslaugų jokiai eutanazinei praktikai, net suinteresuotiesiems reikalaujant. Individas neturi teisės į eutanaziją, nes neturi teisės savavališkai disponuoti savo gyvybe. Teisė mirti žmogiškai, tai pagrįsta teisė, bet yra skirtumas tarp mirtį sukeliančių dalykų ir sutikimo mirti³⁰.

IŠVADOS

Baigiant diskusiją dėl *teisės numirti*, reikia pabrėžti, jog ši teisė negali nustelbti *teisės gyventi*. Negali nei pats žmogus, nei jo įgaliotas asmuo, būdami laisvi, veikti prieš *teisę gyventi*. Laisvė dar nereiškia, kad asmuo gali vieno ar kito dalyko prašyti.

1. Taigi šiuo atveju reikia daryti skirtumą tarp teisės numirti natūraliai ir nesamos teisės – reikalauti pagalbos numirti, t.y. eutanazijos. Pirmasis atvejis yra natūralus ir pateisinamas, o antrasis – smerktinas.

2. *Įgaliojimų, įvairių apsidraudimų bei gyvybės testamentų* sudarymas turi būti griežtai reglamentuotas, nes jų sudarymas yra žingsnis į eutanaziją. Stebint teisminę praktiką, medicinos galimybes ir santykį su ligoniais, svarbu pabrėžti, kad teisė netgi galimų *įgaliojimų* bei *gyvybės testamentų* atvejais negali likti nuošalyje, nes:

a) priklausomai nuo gydytojo ar kito testamentą vykdytojo testamentą sudarymo aplinkybės gali neatitikti testamentą įvykdymo aplinkybių. Šis esminis neatitikimas ypač atmeta galiojantį analoginį testamentą vykdydamą. Be jokios abejonės, mes vertiname asmens valią netgi ir šio tragiško pasirinkimo atveju, kuri, deja, reliatyviai atsiduria medikų ar artimųjų rankose. Tik iš pirmo žvilgsnio atrodo, kad tarp testatoriaus ir

²⁹ Katalikų Bažnyčios katekizmas, 2273.

³⁰ Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba, *Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija*, Kaunas, 1997, p.113.

testamento vykdytojų yra harmonija, kad testamento vykdytojai vykdo testatoriaus valią, bet iš tikrųjų jie vadovaujasi savo samprotavimais. Tai gi kyla grėsmė nutolti nuo testatoriaus valios. Testatorius iš anksto jau negalėjo numatyti ligos klinikos, patirti savo ligos padarinių, vadinasi, jis negalėjo įsivaizduoti savęs būtent konkrečioje ligos padėtyje;

b) matome, kaip atsiranda prieštaringi dalykai: viena vertus, pripažįstame asmens autonomiją, kita vertus, atimame asmens laisvę. Socialinės apsaugos sistema rūpinasi žmogumi, tačiau kartu suteikia galimybių legaliai, eutanazine prasme, sutrumpinti žmogaus gyvenimą. Čia nesusuderinamumas matyti iš to, kad pripažįstamos išankstinės galimos neleistinos veikos direktyvos, bet kartu saugomos pagrindinės žmogaus teisės. Kai ligonis nebegali pareikšti savo valios, jam tai primetama jau iš šalies. Toks būdas negali būti laikomas geriausiu būdu, nors tai ir suprantama kaip ligonio ankstesnės valios įvykdymas. Abstrakčiai matuojant kančias, valią, įpareigojimus, nesunku pritaikyti tai, ko vykdantysis pageidauja. Gydytojas, irgi naudodamasis paciento testamentu bei patekęs į dviprasmišką situaciją, turi arba „išpildyti“ formalius testatoriaus paveldimus ir patenkinti savo ar kitų užgaidas, arba ginti ligonio interesus ir kovoti dėl jo gyvybės. Netgi įstatymiškai vienokia ar kitokia forma gauta laisvė – dar nėra jokia teisė. Kaip tinkamo gimimui momento neturi teisės nustatyti nei valstybė, nei žmogus, taip ir teisės numirti negali pagreitinti niekas, tai yra prigimtiniai dalykai ir su jais privalu skaitytis.

Įteikta 2002 m. vasario mėn.

LITERATŪRA

- AP, Reuters, BNS, Eltos ir „Lietuvos ryto“ pranešimas. Teismas uždraudė britei pasirinkti mirtį, *Lietuvos rytas*, 2001 gruodžio 1, Nr. 281.
- Apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba, *Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija*, Kaunas, 1997.
- Baltušytė R., Eutanazija: kančių palengvinimas ar žmogžudystė?, *Lietuvos rytas*, 1996 spalio 12, Nr. 240.
- Capron A., In Re Helga Wanglie, *Hastings Center Report*, September/October, 1991.
- Cherubini M.C., Tutela della salute e c.d. atti di disposizione del corpo, *Tutela della salute e diritto privato* (red. Busnelli F.D. e Breccia U.), Milano, 1978.
- Consiglio Permanente Della Conferenza Episcopale Tedesca (1974), *Ecclesia* 25 (1975).
- Cranford R., Gostin L., Futility: A Concept in Search of a Definition, *Law, Medicine and Health Care*, 20/4 (1992).

- Dapkus L., Atpildas už aklą tikėjimą – pabudusi sąmonė, *Lietuvos ryto* 2002 m. sausio 12 d., Nr. 2, Priedas *Gyvenimo būdas*.
- D'Agostino F., *Bioetica*, Torino, 1996.
- D'Aloia A., Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della „fine della vita“, *Pol. Dir.*, 1998.
- D'Arrigio C.M., *Autonomia privata e integrità fisica*, Milano, 1999.
- Devine R.J., *Good Care, Painful Choices*, New York, 2000.
- Dresser R., *Quality of Life and Non-Treatment Decisions for Incompetent Patients: A Critique of the Orthodox Approach*, 17 *Law, Medicine & Health Care*, 1989.
- Eutanazija, *Tarybinė enciklopedija*, t. 3, Vilnius, 1978.
- Grisez G., *The Way of the Lord Jesus: Living a Christian Life*, t. 2, Quincy, 1993.
- Gazeta wyborcza*, PAP, DPA, ELTOS ir *Lietuvos ryto* informacija: Medikams – kaltinimai žudymu, *Lietuvos rytas*, 2002 sausio 24, Nr. 19.
- Gazeta wyborcza*, DPA ir *Lietuvos ryto* informacija. Prekybos palaikais skandalas – peržengė Lenkijos ribas, *Lietuvos rytas*, 2002 sausio 30, Nr. 24.
- In re Quinlan* 355 A.2d 647 (1976).
- Helmuehler M.T., Are You Being Targeted for Euthanasia? *Homiletic and Pastoral Review*, t. 98, Nr. 4, January 1998.
- Higuera G., Eutanasia: precisiones terminológicas, *Dilemas éticos de la medicina actual*, I, Madrid, 1986.
- Higuera G., *Distanasia y moral: Experimentos con el hombre*, Santander, 1973, p. 252.
- Higuera G., Ortotanasia, *Miscelánea Comillas* 44 (1986), p. 427–462.
- Hortelano A., *Morale tascabile*, Assisi, 1993.
- Jonas H., The Right to Die, *Hastings Center Report*, 1978, Nr. 4.
- Jonas Paulius II, Kalba Tarptautinio mirštančiųjų globos suvažiavimo dalyviams (1992 03 17), *Insegnamenti*, XV, 1, (1992).
- Jonas Paulius II, *Evangelium vitae*, Kaišiadorys, 1995.
- Leone S., *Bioetica fede e cultura*, Istituto Siciliano di Bioetica, Roma, 1995.
- Lileikienė L., Ligonių viltis išgyti pakeičia suluošinimai ir mirtys, *Lietuvos rytas*, 2002 vasario 2, Nr. 27.
- Lorenzetti L., Eutanasia: il diritto di morire con dignità, *Rivista di Teologia Morale*, 17 (1985), Nr. 66.
- Kass L.K., Is There a Right to Die? *Hastings Center Report*, January/February, 1993, Nr. 1.
- Katalikų Bažnyčios katekizmas*, Kaunas, 1996.
- Meisel A., The Legal Consensus About Forgoig Life-Sustaining Treatment: Its Status and Its Prospects, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, December, 1992.
- Narbekovas A., The ethics of euthanasia, *Sveikatos mokslai* 2, Vilnius 2000, p. 76–84.
- Pontificia Accademia Delle Scienze, *Prolungamento artificiale della vitta*, Citta` del Vaticano, 1987.
- Popiežiškoji Taryba „Cor Unum“, Kai kurie etikos klausimai, liečiantys sunkiai sergančius ligonius ir mirštančiuosius (1985 07 27), 6.1.1, *Enchiridion Vaticanum*, 7, 1159.

- Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba, *Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija*, Kaunas, 1997.
- Rescigno P., Il testamento biologico, *La questione dei trapianti tra etica, diritto, economia* (Atti del Convegno di Padova, 3–4 novembre 1995, red. Fagioli), Milano, 1997.
- Rudavičius V., Jurkevičius P., Venckutė J., Urmonaitė E., Girgenso-
nas V., Ant gydytojų chalatų – klaidų ir aplaidumo dėmės, *Lietuvos rytas*,
2002 vasario 2, Nr. 27.
- Sabatino C.P., Surely the Wizard Will Help Us, Toto? *Hastings Center Report*,
January/February, 1993, p. 12–16.
- Santilli Susini M., Rifiuto di trattamento sanitario per motivi religiosi, *Resp.
civ. Prev.*, 1977.
- S. Congregazione Per La Dottrina Della Fede, Dichiarazione „Iura et bona“
(1980 05 05), AAS 72 (1980).
- Vidal M., *Manuale di etica teologica*, 2 (parte prima). Morale della persona e
bioetica teologica, Assisi, 1995.
- Weiss R., Bush Unveils Bioethics Council, *The Washington Post*, January 17,
2002, A21.

THE RIGHT TO DIE AND THE LIMITATIONS OF TESTAMENTARY POWERS

Summary

The life and the death of every person are two limits that outsiders only approach, because everybody lives his own life and goes through his own death. The intervention of *other people* can either help or harm the person. That is why the biological, social, and spiritual-psychological knowledge of each individual has to go together.

The problems of practical medicine appear in a certain social and intellectual context of values, yet not always in the human one. The object of medicine, like that of any other science, is not first-hand, but composite. From the viewpoint of values if one subdivides a person, he can easily become only a biological, social, psychological, cultural, legal, material, spiritual or some other part separated from the common context of the person. World outlook is also included. An one-sided and subjective approach to a person will never bring well-being to the person, because he is a social being always integrating into society and thus creating a mutual connection.

Medicine is also not omnipotent, but subject not only to its limitations, but also to errors. If one turns medicine into a field only adapting scientific technologies, it can painfully affect the one for whom it is being developed, i.e. man. Medicine can not be left to itself. As any other institution, it must be limited by legal, ethical, and moral norms. Thus, it is understandable why all fundamental

and practical scientific fields have to develop together, looking for answers to the existential questions of man.

The right to die and the limitation of testament warrants is one of the points of view showing the complexity of the individual. In offering him a "good" death, we can not take away from him *the right to live*, to appropriate his "will" and, acknowledging his *freedom*, give him impossible *rights* and services.