



Armen Gabrielyan

**EITANĀZIJAS FENOMENS
KRIMINĀLTIESISKAJĀ,
KRIMINOLOĢISKAJĀ
UN MEDICĪNISKI
BIOLOĢISKAJĀ ASPEKTĀ**

Promocijas darbs
tiesību doktora zinātniskā grāda iegūšanai
Specialitāte – juridiskās zinātnes
Apakšnozare – krimināltiesības

Rīga, 2014



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Armen Gabrielyan

EITANĀZIJAS FENOMENS
KRIMINĀLTIESISKAJĀ,
KRIMINOLOĢISKAJĀ
UN MEDICĪNISKI
BIOLOĢISKAJĀ ASPEKTĀ

Promocijas darbs
tiesību doktora zinātniskā grāda iegūšanai

Specialitāte – juridiskās zinātnes

Apakšnozare – krimināltiesības

Darba zinātniskie vadītāji:

Dr. iur. profesors **Vitolds Zahars**

Dr. habil. med. profesors **Jānis Vētra**



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ



Promocijas darbs izstrādāts ar ESF līdz inansēta projekta
“Atbalsts doktorantiem studiju programmas apguvei un
zinātniskā grāda ieguvei Rīgas Stradiņa universitātē” atbalstu,
vienošanās Nr. 2009/0147/1DP/1.1.2.1.2/09/IPIA/VIAA/009.

Rīga, 2014

ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis ir krimināltiesisko, kriminoloģisko un medicīniski bioloģisko jautājumu, kas saistīti ar eitanāziju, apzināšana un analīze; apzināto problēmu risināšanas priekšlikumu izteikšana, kā arī priekšlikumu izteikšana par atbilstošāko eitanāzijas tiesiskās reglamentācijas modeli Latvijā. Promocijas darba struktūras pamatojums un izklāsts ir sekojošs:

Darba struktūra ir noteikta ar veiktā pētījuma loģiku, tā mērķiem un uzdevumiem. Promocijas darbs sastāv no ievada, četrām nodaļām un apakšnodaļām, secinājumiem un priekšlikumiem, izmantotās literatūras saraksta un pielikumiem. Darba ievadā tiek pamatota pētāmās tēmas aktualitāte, tiek norādīts pētījuma mērķis, uzdevumi, pētījuma objekts un priekšmets, kā arī izmantotās zinātniskās metodes un metodoloģija.

Pirmajā nodaļā sniegts eitanāzijas vispārīgs raksturojums valsts un tiesību teorijas vēsturiskajā attīstībā, tiek analizēti eitanāzijas jēdziena teorētiskie pamati, tās formas un veidi, eitanāzija tiek izskatīta medicīniski bioloģiskajā, tiesiskajā un dabaszinātņu kontekstā.

Otrā nodaļa veltīta personas nonāvēšanas pēc tās lūguma (eitanāzijas) iemeslu un apstākļu profilakses kriminoloģiskai analīzei, kā arī analizēta mūsdienu situācija Latvijā eitanāzijas jautājumā.

Trešajā nodaļā tiek analizēts eitanāzijas krimināltiesiskais raksturojums, eitanāzijas atšķirības no dažiem citiem noziegumu sastāviem, piemēram, slepkavības un novešanas līdz pašnāvībai; tiek izskatīta eitanāzijas korelācija ar dažiem krimināltiesiskajiem institūtiem, sniegta eitanāzijas sastāva konstrukcijas salīdzinošā krimināltiesiskā analīze, kā arī atspoguļots krimināltiesiskās atbildības par eitanāziju regulējums ārvalstu tiesību aktos.

Ceturtnā nodaļa veltīta eitanāzijas legalizācijas Eiropas valstu un ASV normatīvajam regulējumam, tiesu praksei par personas nonāvēšanu pēc tās lūguma (eitanāziju). Pamatojoties uz teorētisko analīzi un pētījumā iegūtajiem empīriskajiem rezultātiem, ir izdarīti secinājumi un izteikti priekšlikumi. Teorētisko un praktisko atziņu analīzes rezultāti ir atspoguļoti 8 attēlos un 1 tabulā.

Darbā izmantotās literatūras saraksts sastāv no 208 literatūras avotiem un 46 citiem informatīviem resursiem latviešu, krievu un angļu valodās, kā arī normatīvajiem aktiem un tiesu prakses materiāliem. Pielikumā tiek pievienotas pētījumu rezultātu aprēķinu tabulas, aptauju apraksts.

ANNOTATION

The aim of the thesis is comprehension and analysis of the criminal legal, criminological as well as medical and biological issues of euthanasia; the proposal of ways to solve the identified problems, as well as proposal of appropriate legal regulation model of euthanasia in Latvia. The grounds for the doctoral thesis structure and layout are the following:

The structure of the thesis has been defined with logic of the study, its aims and objectives. The thesis consists of the introduction, four sections and chapters, conclusions and suggestions, bibliography and Annexes. The introduction of the thesis presents topicality of the subject, as well as purpose of the study, tasks, object and subject of the study, as well as the applied scientific methods and methodology.

The Section I provides for general description of euthanasia in the historical development of the country and legislation, theoretical grounds of the euthanasia concept are being analyzed, as well as its forms and types; it has also been considered within medically biological, legal and natural sciences.

The Section II is dedicated to criminological analysis of reasons and preventive circumstances of mercy killing (euthanasia) of a person, as well as the current situation in Latvia regarding the issue of euthanasia is analysed.

The Section III analyses the disposition of euthanasia in the criminal law, differences of euthanasia from substance of some other crimes, for instance, homicide or leading to suicide; correlation of euthanasia is reviewed with some criminal law institutes, comparative criminal analysis of the euthanasia substance structure is provided, as well as regulation of criminal liability on euthanasia in foreign legislation.

The Section IV is dedicated to legislation of the European countries and the US regarding legalisation of euthanasia, court practices on mercy killing (euthanasia). Based on the theoretical analysis and empirical results acquired during the study, conclusions have been made and propositions have been expressed. The results of theoretical and practical cognitions have been presented in 8 images and 1 table.

The bibliography list of the thesis consists of 208 sources and 46 other informative resources in Latvian, Russian and English, as well as legislation and materials of court practice. The calculation tables of the study results and description of questionnaires has been attached in the annex.

SATURS

<i>Ievads</i>	6
Promocijas darba aktualitāte un praktiskā nozīme.....	6
Pētījuma jautājums.....	8
Pētījuma tēmas zinātniskās izstrādes pakāpe.....	8
Promocijas darba mērķis un uzdevumi.....	9
Pētījuma metodes.....	9
Pētījuma normatīvi tiesiskais pamats.....	10
Promocijas darba novitāte teorētiskajā un praktiskajā aspektā.....	11
1. Eitanāzija: problēmas fenomenoloģija, būtība un tiesiskā daba	13
1.1. Eitanāzijas ģenēze valsts un tiesību evolūcijā.....	13
1.2. Eitanāzijas definīcijas teorētiskie pamati.....	25
1.3. Eitanāzijas formas.....	34
1.4. Eitanāzijas medicīniski bioloģiskie aspekti.....	45
1.5. Eitanāzijas tiesiskās problēmas.....	49
1.6. Eitanāzija un cilvēka dabisko tiesību teorija.....	52
2. Eitanāzijas kriminoloģiskais aspekts: personas nonāvēšana pēc tās lūguma	67
2.1. Personas nonāvēšanas pēc tās lūguma cēloņi un nosacījumi.....	67
2.2. Nonāvēšanas pēc personas lūguma profilakse un novēršana.....	74
2.3. Eitanāzijas problēmsituācijas Latvijā izpēte un analīze.....	78
3. Eitanāzijas krimināltiesiskie aspekti	98
3.1. Eitanāzijas krimināltiesiskais raksturojums.....	98
3.2. Eitanāzija un atsevišķi noziedzību nodarījumu sastāvi: korelācijas problēmas.....	108
3.2.1. Eitanāzija un slepkavība.....	108
3.2.2. Eitanāzija un novešana līdz pašnāvībai.....	115
3.2.3. Eitanāzija un atstāšana bez palīdzības.....	122
3.3. Eitanāzija un citi krimināltiesību institūti.....	124
3.3.1. Eitanāzija un galējā nepieciešamība.....	124
3.3.2. Eitanāzija un attaisnojama profesionālais risks.....	128
3.4. Eitanāzijas krimināltiesiskais regulējums ārvalstīs.....	130
3.4.1. Eitanāzijas sastāva konstrukcija ārvalstu krimināltiesību aktos.....	130

3.4.2. Par eitanāziju paredzēto sodu salīdzinošs raksturojums ārvalstu krimināltiesībās.....	135
4. Eitanāzijas legalizācijas prakse ārvalstīs.....	139
4.1. Eitanāzijas legalizācijas tendences ārvalstīs.....	139
4.2. Eitanāzijas pielietošanas ASV un Eiropas valstīs tiesiskās reglamentācijas jautājumu analīze.....	176
4.3. Tiesu prakses analīze par personas nonāvēšanu pēc tās lūguma (eitanāziju).	187
Secinājumi un priekšlikumi.....	202
Izmantotās literatūras un avotu saraksts.....	212
Pielikumi.....	228

IEVADS

Promocijas darba aktualitāte un praktiskā nozīme

Mūsdienu zinātnes evolūcijai šobrīd ir raksturīgs intereses pieaugums par eitanāzijas fenomenu, kas kļuvis par iedzīvotāju aktuālu sabiedriski tiesiskās apziņas problēmu. Līdz ar to, ka indivīda dzīvība atzīta par mūsdienu civilizācijas un zinātniski tiesiskā progresa jomā gūto panākumu galveno vērtību, eitanāzijas problēma guvusi kvalitatīvi citādu nozīmi. Cilvēka dzīvības vērtīguma fundamentālais raksturs attiecībā uz visām tiesiskajām un tikumiskajām vērtībām iekļauj vispārcilvēcisko globālo problēmu rangā arī citas sabiedriski tiesiskās problēmas (piemēram, nāvessodu, abortu, cilvēku klonēšanas jautājumus), kas kaut kādā veidā skar tiesības uz dzīvību. Katrs vēstures laikmets paredz tai savu redzējumu un risinājumu. Mūsdienās tā tiek īpaši aktualizēta kā neviennozīmīga un visai sarežģīta problēma.

Nonāvēšana pēc cietušā lūguma savu hronoloģiju uzsāka jau senatnē. Jau tad šo problēmu centās atrisināt vairākas domātāju, juristu un mediķu paaudzes. Šobrīd mūsu sabiedrībā pieaugusi interese par šo problēmu. Šīs situācijas vērtēšanas rezultātā izveidojušies divi pretrunīgi viedokļi: no vienas puses, eitanāzija nav pieļaujama no morālā un tiesiskā viedokļa, no otras, tā ir nepieciešama, lai atbrīvotu cilvēku no ilgstošām nepanesamām fiziskām un garīgām ciešanām.

Eitanāzija attiecas uz kaismīgi apspriežamām tiesību, bioētikas, filozofijas un medicīnas problēmām, jo skar tādus jautājumus kā, piemēram: vai cilvēkam ir tiesības brīvi rīkoties ar savu dzīvību, kur ir robeža starp dzīvību un nāvi, vai dzīvība ir absolūta vērtība, vai vienmēr dzīvības saglabāšana ir par labu cilvēkam utt.

Šobrīd eitanāzija ir oficiāli atļauta tikai Nīderlandē, Beļģijā un Luksemburgā. Pasaules sabiedrība aktīvi apspriež jautājumu par tās pieļaušanu. Presē par šo jautājumu tiek pausti dažādi viedokļi. Vairākās valstīs samērā bieži izskata likumprojektus par tiesībām uz nāvi, piemēram, Lielbritānijas parlaments noraidījis to vairāk nekā divdesmit reizes.

Rietumos jau sen izveidojusies sarežģīta situācija starp eitanāzijas piekritējiem un pretiniekiem. Viedokļi ļoti atšķiras: no eitanāzijas pilnīgas noraidīšanas (nekad nekādos gadījumos tā nav morāli pieņemama) līdz pilnīgi pretējam viedoklim (eitanāzija ir labums, to vajag ne tikai atļaut, bet arī uzskatīt par atbrīvošanu no nevajadzīgām ciešanām). Mērenā viedokļa piekritēji piedāvā ierobežot jebkuras galējības, kā arī

izstrādāt detalizētu reglamentāciju, kas skartu kontroli un slimnieku drošību.

Juristi un filozofi vairo argumentus „par” un „pret” eitanāziju, kas pasvītro gan vienas, gan otras pozīcijas nepilnības. Tajā pašā laikā veidojas paradoksāla situācija: kā teorētiski neatrisināta problēma, kas joprojām ir diskusiju priekšmets, eitanāzija jau tiek ieviesta medicīniskajā praksē, likumos. Prakse apsteidz teoriju, neatstāj daudz laika apspriešanai, tā apstrīd teoriju, koriģē to, steidzas izmēģināt visus rezultātus. Vairumā gadījumu eitanāzijas problēma līdz šim tika iztirzāta medicīnas, bioētikas vai filozofijas ietvaros. Šādai pieejai ir raksturīgs unitārs uzskats par eitanāziju, kura tiek aplūkota nevis kā atšķirīgu sabiedrisko attiecību kopums, bet gan kā vienots nedalāms jēdziens.

Pēdējos gados slimnīcās konstatēts ievērojams slimnieku skaits, kuru fizioloģiskais stāvoklis tiek vērtēts kā starpposms starp dzīvību un nāvi. Pateicoties cilvēces jauniegūtajām zināšanām, tos iespējams ilgstoši uzturēt dzīvības stāvoklī. Izvēle tiek sarežģīta ar jautājumiem: vai šāda nāvei nolemto eksistēšana ir vajadzīga; vai to var izbeigt un kam jāuzņemas šīs funkcijas; ja tas notiek, vai jābūt sodam par izdarīto un cik lielam.

Cilvēku sabiedrībā personas un sabiedrības intereses pilnībā nav sakritušas, nesakrīt un nekad nesakrītīs. Atšķirības rodas tāpēc, ka atsevišķi sabiedrības locekļi neapzinās savas patiesās intereses vai vērtē tās augstāk par sabiedriskajām. Tas nozīmē, ka nepieciešama to sabiedriskā reglamentācija. Domājams, ka nonāvējot nedziedināmi slimo pēc viņa lūguma, līdzjūtība tiek vērsta uz nonāvējamā personīgo interešu apmierināšanu. Turklāt bieži netiek ievērots, ka tāds nodarījums izjauc kārtību, kas iekšēji piemīt visām sabiedriskajām attiecībām, jo katra persona, kas izdara noziedzīgu nodarījumu, ir konkrēto attiecību subjekts, kuras savukārt apdraud viņa nodarījums. Pats nodarījums, neatkarīgi no tā, kādas izmaiņas ārējā pasaulē tas izraisījis un kāda ir tā izpausmes forma, sagrauj šīs attiecības no iekšpuses. Šis apstāklis izskaidro sabiedrības un valsts rūpes par pastāvošo un no jauna radušos sabiedrisko attiecību pasargāšanu no noziedzīgiem apdraudējumiem.

Eitanāzijas kā sociāli tiesiskā fenomena teorētiskā pamatojuma pētījuma aktualitāti nosaka tās teorētiskās izpētes un praktiskās nepieciešamības sabiedrībā nepietiekamība. Mūsu valstī trūkst ar eitanāzijas veikšanas morālā un tiesiskā rakstura grūtībām saistīto attiecību regulējuma, kādēļ, iespējams, ir bijušas slepkavības pēc cietušā lūguma ar mērķi novērst viņa ciešanas; tās krimināltiesiskais vērtējums neatbilst objektīvajām pazīmēm.

Pētījuma aktualitāte noteikta ar eitanāzijas tiesiskā regulējuma uzlabošanas

nepieciešamību, kā arī ar attiecīgu jēdzienu un kategoriju izstrādāšanu.

Eitanāzijas problēma atrodas vairāku sociālo zinātņu saskares punktā. Tieši tāpēc tās pētīšanai nepieciešama sistēmiska pieeja. Tās jēga eitanāzijas izpētē un izpratnē ir ne tikai tai apstākļi, ka šis fenomens tiek skatīts kā pretrunu atrisināšanas veids, bet, pirmām kārtām, jau kā patstāvīga sistēmiska parādība, kas ir pakārtota vispārīgajai cilvēku attiecību sistēmai.

Taču jāatceras, ka pati sistēmiskā pieeja nav tiešs problēmas risinājums, bet gan jaunas problēmas izvirzīšanas paņēmiens. Pateicoties dažādu zinātnes virzienu izzināšanas potenciāla apvienošanai, mūsdienu zinātne piedzīvo vēsturē vēl nebijušu pacēlumu. Tās perspektīvas nav apšaubāmas. Pašreizējā zinātnes attīstības periodā, turpinot krāt un pilnveidot vispārpieņemtos uzskatus par eitanāziju un ar to saistītās tiesiskās problēmas, ir iespēja pāriet uz jaunu pakāpi to izpratnē un risināšanā.

Eitanāzijas izpēte no krimināltiesiskā un kriminoloģiskā viedokļa ir samērā jauna pieeja problēmai. Mūsdienu juridiskajā zinātnē nav viennozīmīgas un bezstrīdus pieejas pašai eitanāzijai, tās jēdzienam un īstenošanas robežām. Taču šīs problēmas atrisināšanas praktiskā nepieciešamība un tās aktualitāte mūsdienu sabiedrībā padara to par perspektīvu pētījuma virzienu.

Pētījuma jautājums

Pētījuma jautājums - eitanāzija ir uzskatāma par īpašu slepkavības veidu; nosakot atbildību par tās izdarīšanu, ir nepieciešama saudzējošāka attieksme. Autors piedāvā norobežot eitanāziju no slepkavības pamatsastāva kā privileģēto sastāvu, ņemot vērā šī nodarījuma subjektīvo pusi (līdzcietība un citi motīvi).

Pētījuma tēmas zinātniskās izstrādes pakāpe

Promocijas darba ietvaros veiktajā pētījumā ir konstatēts, ka eitanāzijas problemātika ir maz pētīta, par ko liecina fakts, ka šajā jautājumā ir samērā maz zinātnisku publikāciju, eitanāzijas problemātikas izklāstam ir vienpusēja pieeja.

Eitanāzijas tiesiskie aspekti ir pētīti nepietiekamā līmenī, īpaši tas attiecināms uz eitanāzijas krimināltiesiskajiem aspektiem. Publikācijām šajā jomā pārsvarā ir publicistisks raksturs, to izmantošana eitanāzijas tiesiskajā reglamentācijā ir apgrūtināta. Autora veiktais pētījums pretendē uz augstāk minēto problēmu pilnīgāku izpratni, tajā

tiek zinātniski argumentēta eitanāzijas tiesiskā regulējuma nepieciešamība un tiek izvirzīti konkrēti priekšlikumi apspriešanai un aprobācijai.

Promocijas darba mērķis un uzdevumi

Pētījuma mērķis ir krimināltiesisko, kriminoloģisko un medicīniski bioloģisko jautājumu, kas saistīti ar eitanāziju, apzināšana un analīze; apzināto problēmu risināšanas priekšlikumu izteikšana, kā arī priekšlikumu izteikšana par atbilstošāko eitanāzijas tiesiskās reglamentācijas modeli Latvijā.

Pētījuma uzdevumi

Formulētā mērķa sasniegšanai nepieciešams izpildīt vairākus uzdevumus:

- 1) izpētīt eitanāzijas jēdziena teorētisko pamatu;
- 2) noskaidrot un analizēt eitanāzijas formas;
- 3) veikt tiesību uz dzīvību teorētiskās problēmas analīzi;
- 4) formulēt slepkavības pēc cietušā lūguma krimināltiesisko raksturojumu;
- 5) norobežot eitanāziju no slepkavības un līdzīgiem sastāviem;
- 6) atklāt iemeslus un apstākļus personas nonāvēšanai pēc tās lūguma un izstrādāt eitanāzijas profilakses un novēršanas līdzekļus;
- 7) raksturot eitanāzijas tiesiskās reglamentācijas īpatnības ārvalstīs.

Pētījuma objekts – cilvēka dzīvība kā noteikta sociālā vērtība.

Pētījuma priekšmets – eitanāzijas fenomens krimināltiesiskajā, **kriminoloģiskajā** un medicīniski bioloģiskajā aspektā.

Pētījuma metodes

Pētījuma **teorētiski metodoloģisko** pamatu veido sociāli tiesisko parādību likumsakarību rašanās un attīstības vispusīgas izskatīšanas dialektiskais princips savienojumā ar fenomenoloģisko pieeju. Minētais ļauj pamatot promocijas darbā izmantotās pētījuma metodes. Pie šādām metodēm var pieskaitīt fenomenoloģisko, kas paredz autora mērķi ne tikai paskaidrot, bet arī izprast. Izpratnes metodi izstrādāja hermeneitikas teorijas autori V. Diltejs, F. E. D. Šleiermahers, H. G. Gādamera, H. Rikerts u.c., kas ļauj to izmantot, balstoties uz esošām izstrādēm. Fenomenoloģiskā pieeja tika piemērota, analizējot jautājumus, kas saistīti ar cilvēka tiesībām uz dzīvību.

Pētījuma **metodoloģiskā bāze** balstās uz tiesību un medicīnas zinātnes fundamentāliem noteikumiem, kas ļauj formulēt vispārīgus un sevišķus priekšstatus par eitanāziju kā par zinātnisku problēmu, noteikt tās risināšanas ceļus, parādīt tās izpratni mūsdienu Latvijas realitātes kontekstā.

Pētījuma metodoloģiskais pamats un īpašās zinātniskās metodes balstās uz objektīvas realitātes zinātniskās izzināšanas dialektisko metodi, kā arī uz mūsdienu tiesību teorijas, starptautisko tiesību, krimināltiesību, kriminoloģijas metodoloģiskajiem noteikumiem. Kopā ar **vispārīgām zinātniskām metodēm** (analīze un sintēze, indukcija, dedukcija, analogija) pētījumā izmantotas arī teorētiskās analīzes **speciālās metodes**: salīdzinošā metode, formāli juridiskā, sistēmas strukturālā metode.

Tika izmantotas arī **īpašās zinātniskās metodes**: salīdzinoši tiesiskā, salīdzinoši vēsturiskā, loģiski juridiskā, juridiskās analīzes metode u.c. Ar dialektisko metodi tika pētīta cēloņsakarība starp eitanāziju un sociāli tiesiskajiem institūtiem reālajā vēsturē. Turklāt tika pielietots viens no galvenajiem dialektiskās metodes principiem – vēsturiskās un loģiskās vienotības princips. **Salīdzinošā metode** ļāva zinātniski pamatoti pētīt atšķirīgas pieejas tiesību uz dzīvību izpratnei un noteikt šo tiesību vietu cilvēka privāto tiesību sistēmā. Savukārt ar salīdzinoši tiesisko metodi, bija iespējams atklāt eitanāzijas būtību salīdzinot ārvalstu tiesību pieredzi. Loģiski juridiskā metode un juridiskās analīzes metode ļāva izpētīt un izanalizēt spēkā esošos ārvalstu normatīvos aktus, kas šobrīd regulē eitanāzijas veikšanas jautājumus.

Pētījuma normatīvi tiesiskais pamats

Pētījuma **normatīvā bāze**. Promocijas darbs balstās uz plašu normatīvo aktu klāstu, proti, Latvijas Republikas Satversmi, Krimināllikumu, citiem Latvijas Republikas tiesību aktiem, kas regulē medicīniskos jautājumus Latvijā, ārvalstu tiesību aktiem, kas regulē jautājumus, kuri saistīti ar cietušā nonāvēšanu pēc viņa lūguma (Austrijas, Vācijas, Itālijas, Spānijas, Francijas, Šveices, Polijas, Portugāles, Peru, Azerbaidžānas, Brazīlijas, Kanādas, Sudānas, Japānas, Paragvajes, Grieķijas, Gruzijas, Īslandes). Darbā izmantoti ārvalstu normatīvie akti, kas reglamentē eitanāzijas īstenošanu (Nīderlandes, Beļģijas, Luksemburgas, ASV).

Pētījuma **teorētisko bāzi** veido autoru darbi krimināltiesību, medicīnas, konstitucionālo tiesību un kriminoloģijas jomā.

Eitanāzijas tēmas sociāli tiesisko aspektu izpēti **empīrisko pamatu** veido

politiski tiesiskās un vēsturiski filozofiskās mācības, kā arī Latvijas un ārvalstu juristu, mediķu, filozofu un sociologu darbi. Pētāmās problēmas pamatjēdzienu analīze tika veikta, ievērojot konceptuālās tendences, kuras izstrādātas Latvijas un ārvalstu zinātniskajā literatūrā.

Promocijas darba novitāte teorētiskajā un praktiskajā aspektā

Promocijas darba **zinātnisko novitāti**, kas izpaužas sociāli tiesiskā fenomena eitanāzijas kompleksā izpētē, var formulēt vairākos punktos.

1. Pirmoreiz promocijas pētījuma līmenī veikta tiesību uz eitanāziju vēsturiskās attīstības izpēte ārvalstu tiesu praksē un politiski tiesiskajā līmenī.

2. Pirmoreiz eitanāzijas zinātniskai analīzei izmantota salīdzinoši vēsturiskā metode, kas ļāva noskaidrot eitanāzijas vēsturiski tiesiskās saknes un priekšnosacījumus un uz tā pamata izdarīt prognozes par tās perspektīvām.

3. Autors piedāvā klasificēt eitanāzijas veidus pēc tādiem kritērijiem kā: ārsta veikto darbību raksturs; personas, kas tiek pakļauta eitanāzijai, gribas esamība; ārsta, kas īsteno eitanāziju, motivācija; atbilstības tiesību normām kritērijs.

4. Ir formulēti pētījuma problēmas pamatjēdzieni autora izpratnē, piemēram, eitanāzija un tiesības uz dzīvību. Noskaidrots, ka eitanāzijas problēmas risināšana cilvēka dabisko tiesību kontekstā ir viens no pamatuzdevumiem cilvēka un pilsoņa pamattiesību realizācijas jomā.

5. Ir sniegts eitanāzijas mūsdienu krimināltiesiskais raksturojums, pamatots minētās parādības tiesiskais saturs. Izteikti priekšlikumi krimināltiesību pilnveidošanai (iekļaut KL patstāvīgu normu, kas paredz atbildību par eitanāziju).

6. Izstrādāti kritēriji, kā atšķirt eitanāziju no slepkavības, atstāšanas bez palīdzības, galējās nepieciešamības un attaisnotā profesionālā riska.

7. Izstrādātas eitanāzijas profilakses un novēršanas kriminoloģiskās metodes.

8. Veikta pētāmās jomas kompleksa analīze un gūti pārliecinoši priekšstati par mūsdienu situāciju Latvijā.

Minētie pasākumi nosacīti iedalīti tiesiskajos, organizatoriskajos, ideoloģiskajos, politiskajos un ekonomiskajos.

Pētījumam ir komplekss un sistēmisks raksturs, jo vienlaikus ar tiesisko problēmu ir aptverti citi problēmas aspekti, kas ļauj objektīvi novērtēt gan izveidojušos situāciju, gan iepriekš piedāvātos problēmas risinājumus.

Iegūto rezultātu ticamība ir noteikta ar pētāmo avotu un normatīvo aktu

representativitāti, kas atbilst mūsdienu zinātniskās izziņas līmenim, ar mūsdienu pētījumu metodēm un metodoloģiju, ar zinātnisko aspektu un secinājumu stingru argumentāciju, prezentējot pētījuma pamatrezultātus zinātniski praktiskajās konferencēs un publikācijās.

Pētījuma teorētiskā un praktiskā nozīme. Promocijas darba materiāli raisa gan praktisku, gan teorētisku interesi. Darba pamataspekti un secinājumi attīsta dažas krimināltiesiskās teorijas, kā arī paplašina krimināltiesību jēdzienus. Iegūtie rezultāti var būt par pamatu turpmākiem krimināltiesiskiem pētījumiem par tiesībām uz dzīvību, kā arī par eitanāziju. Autora rekomendācijas un priekšlikumi orientēti uz izmantošanu zinātniskajā pētniecībā un tiesībsardzības iestāžu praksē (izmeklēšanas iestāžu, prokuratūras un tiesu darbā), krimināltiesību attīstības praksē. Promocijas darba materiālus var izmantot juridiskajās augstskolās, pasniedzot krimināltiesības un konstitucionālās tiesības, sagatavojot mācību līdzekļus, kā arī zinātniskās pētniecības darbā.

1. Eitanāzija: problēmas fenomenoloģija, būtība un tiesiskā daba

1.1. Eitanāzijas ģenēze valsts un tiesību evolūcijā

XX gadsimta beigās sabiedrība saskārās ar principiāli jaunām problēmām, kas radās, strauji attīstoties zinātnei un sabiedrībai, savukārt cilvēki nebija morāli, ētiski un tiesiski gatavi tās risināt. Pagājušā gadsimta 70. gados ASV izveidojās jauna filozofija, kas centās atrast un pamatot uz visu mūsu planētas dzīvības fenomenu attiecināmus morālos standartus. Runa ir par „tiesībām uz nāvi” un eitanāziju, dzīves kritērijiem un „vieglu nāvi.”

Eitanāzijas ģenēze valsts un tiesību teorijas attīstības vēsturē nav iespējama, ja netiek aplūkoti politiski-tiesiskās domas viedokļi par nāvi, slepkavību un pašnāvību vēsturiskajā kontekstā. Valsts un tiesību vēsturē nāve tiek uzskatīta par konkrētu tiesisko apstākli ar valsts un atsevišķu personu tiesībām rīkoties ar savu dzīvību un ar katra cilvēka tiesībām lemt savu likteni. Šajā kontekstā tiek aplūkota arī eitanāzija – slepkavība aiz līdzjūtības, par kuru paredzētas reālas tiesiskās sekas.

Valsts un tiesību vēsturē attieksmi pret eitanāzijas fenomenu var iedalīt četros pamata periodos, kuri sakrīt ar cilvēces vēstures globālajiem etapiem: senie laiki, viduslaiki, jaunie un jaunākie laiki.

Eitanāzija kā sabiedrības problēma ir radusies jau seno laiku periodā. Seno laiku politiski tiesiskajās teorijās eitanāzija tika uzskatīta par labumu, bet atsevišķos gadījumos par neizbēgamību. No Sokrāta laikiem dzīvības un nāves problēma kļūst par galveno filozofijas tēmu. Bet dilemma „dzīvība – nāve” tiek aplūkota kā cilvēces dialektiskā pretruna.

Filozofiskā doma izskata dzīvības un nāves jēdzienus kā cilvēces esamības dabiskus fenomenus. Jāatzīmē, ka Sokrāts un Platons, kā arī stoīķi par likumīgu uzskatīja smagi slimo un novājināto cilvēku nonāvēšanu pat bez viņu piekrišanas. Platons savā darbā «La República» pauda domu, ka „medicīna ir domāta, lai rūpētos par tiem, kuriem ir vesela miesa un gars; nav jāliek šķēršļus fiziski vājo nāvei, bet tie, kam nekrietns gars, paši sevi pazudinās”¹.

Viņu skatījumā cilvēks sava vājuma dēļ kļūst par nastu citiem cilvēkiem un

¹ Plato: The Republic. Translated from the Greek by Benjamin Jowett. Republished. Forgotten Books. 2008. P. 302.

padarīt sev galu ir viņa morālais pienākums. Pieskaroties eitanāzijas problēmas pirmsākumiem, vietā būtu atcerēties Hipokrāta zvērestu, kas liedza ārstiem slepkavot. Hipokrāta zvēresta pamatā ir morālās atbildības sajūta par savām darbībām un cieņa pret cilvēka dzīvību, kas vienlaikus kalpoja arī par zināmu drošības garantiju pacientam. Zvērestā, starpā citu, tika atzīmēts: „Nevienam, kas to lūgs, es nedošu nāvējošas vielas, nedz arī došu padomu, kā īstenot šādu nodomu. (..) Es neatkāpšos no šķīstības un svētbiņības nedz savā dzīvē, nedz veicot sava amata pienākumus”². Zvērests liedza palīdzību mirstošiem pacientiem, kuri lūdza palīdzēt nomirt.

Tādējādi eitanāzijas liegums nošķīra Hipokrāta skolas pārstāvjus no vairuma Senās Grieķijas ārstu, kuri uzskatīja par pieņemamu ļaut saviem pacientiem nomirt, vai pat slepkavību aiz līdzjūtības, uzskatot, ka dzīvei ir dabiskas robežas, aiz kurām būtu neprātīgi to paldzināt. Savukārt Pitagora skolas piekritēji, īpaši Platona māceklis Aristotelis, bija smagi slimo cilvēku nonāvēšanas pretinieki.

Aristotelis uzskatīja, ka „pašnāvība ir noziegums pret valsti, jo tikai valstij ir tiesības rīkoties ar saviem pilsoņiem”³. Slepkavība Aristotelim bija pieņemama, ja tas skāra valsts interesēs. Attiecībā uz pašnāvību likumību Aristotelim bija kategoriska noliedzoša pozīcija valsts interešu dēļ. Viņš baidījās, ka pašnāvību legalizācijas gadījumā valsts var zaudēt svarīgu kapitālu, proti, karadienestam derīgus pilsoņus. Aristotelis rakstīja: „Tas, kurš sevi nonāvē, zinot, ka rīkojas pret likumu, rīkojas netaisnīgi. Tas, kurš nogalina pats sevi, izdara noziegumu, tamdēļ viņam ir liegtas pilsoniskās tiesības uz cienīgu apbedīšanu, jo viņš iznīcina valstij piederošo dzīvību”⁴.

Neraugoties uz Hipokrāta zvērestu, antīkā sabiedrība tomēr neuzskatīja pašnāvību par noziegumu, kas apdraud sabiedrības iekārtas pamatus. Vēsturē ir piemēri, kad valsts liedzot brīvprātīgu aiziešanu no dzīves, vienlaikus nostiprina normas, kas noteiktajos gadījumos atbrīvo no atbildības.

Tā, piemēram, Senās Grieķijas valstsvīri tikai dažos gadījumos atzina pilsoņu tiesības šķirties no dzīves. Bieži pašnāvības atļauja tika dota notiesātajiem noziedzniekiem. Vispārzināmais vēsturiskais piemērs ir Sokrāta notiesāšana, kuram bija atļauts iedzert velnarutka indi un tādējādi brīvprātīgi aiziet no dzīves, neapkaunojot sevi ar nāves sodu. Atēnās un citās pilsētās tika uzglabāts īpašs indes krājums tiem, kuri

² Steven H. Miles. *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*. Oxford University Press, 2005. P. 154.

³ *The Complete Works of Aristotle: The Revised Oxford Translation*, Vol. 2 (Bollingen Series LXXI-2) by Aristotle and Jonathan Barnes. 1984. P. 268.

⁴ Aristotle *The Nicomachean Ethics of Aristotle*. Kessinger Publishing, LLC, 2008. P. 265.

vēlējās aiziet no dzīves un savu nodomu varēja pamatot areopāga priekšā.

Sengrieķu filozofs Plūtarhs min piemēru no Spartas, kuras iedzīvotāji, lai uzlabotu spartiešu dzimtu, nometa no klintīm vājus, slimus zīdaiņus, kā arī visādi veicināja to personu pašnāvību, kurām bija vairāk nekā 60 gadu. Spartai bija vajadzīgi karavīri un arāji, un Plūtarhs „Salīdzinošajos dzīves aprakstos” stāsta, ka saskaņā ar 885. gadā p.m.ē. proklamētajiem Likurga likumiem, „tēvs rādīja jaundzimušo cilts vecākajiem un, ja zīdains bija vājš, viņu meta no klints aizā”⁵.

Tātad jau tolaik valsts atzina gan cilvēka tiesības uz dzīvību, gan tiesības rīkoties ar savu dzīvību, gan tiesības uz nāvi, taču tas attiecās tikai uz pilntiesīgiem pilsoņiem, jo vergiem brīvība nebija paredzēta.

Senās Romas vēsturē ir arī daudz piemēru par apzinātu rīcību ar savu dzīvību. Pazīstamais Senās Romas filozofs Seneka, kuram imperators Nerons piesprieda pašnāvības izdarīšanu, pārgrieza sev apakšstilbu vēnas un vēnas zem ceļiem, paguva pēc tam mierīgi un rāmi nodiktēt rakstītājiem dažas no savām filozofiskajām domām. Viņš neļāva nevienam citam rīkoties ar viņa paša dzīvību. Vēlāk Romā, īpaši pēc impērijas izveidošanas, likuma bardzība attiecībā uz *mors voluntaria* (labprātīga nāve – *lat.val.*) pastiprinājās.

Imperatora Adriana (117.-138. g.m.ē.) kodeksā bija noteikts, ka leģionāram par pašnāvības mēģinājumu draud nāves sods: „Ja kareivis mēģinās sevi nonāvēt, bet nemācēs, tad viņš zaudēs galvu”. Tam sekoja raksturīga atruna: „(..) tajā gadījumā, ja tikai tam par iemeslu nebija neciešamas bēdas, slimība, sēras vai cits līdzīgs iemesls.” Tālāk tika atrunāti citi vainu mīkstinoši motīvi: „nogurums no dzīves, vājprātība vai kauns”⁶. Pat ņemot vērā, ka pašnāvniekiem, kuri netiek iekļauti minētajās kategorijās, bija paredzēts *capite plectatur* (nāves sods - *lat.*), Adriana laikos prētorisko tiesību attieksme pret pašnāvniekiem bija humānāka nekā Eiropas XIX gadsimta normatīvie akti, jo atzina pašnāvību attaisnojošu apstākļu esību.

Klasiskajā romiešu tiesību krājumā - „*Justiniana Digestos*” (VI gs.) tiek nosodīta tikai pašnāvība bez iemesla. Jo „tas, kurš nežēlo sevi, nežēlos arī citus”. „Nav jāapglabā tie, kuri pakārušies vai citādi sevi nonāvējuši nevis neciešamās dzīves, bet savas ļaunas gribas dēļ,”⁷ - norādīts likumā. „Neciešama dzīve” ir vēl liberālāks jēdziens nekā

⁵ Matthew Dillon, Lynda. Garland Ancient Greece: Social and Historical Documents from Archaic Times to the Death of Socrates. Routledge, 1999. P. 485.

⁶ Jules Michelet History of the Roman republic D. Appleton & Company, 1847. Kessinger Publishing, LLC, 2008. P. 165.

⁷ The Digest Of Justinian. translated by Charles Henry Monro, M. A. (Vol I) Cambridge at the

Adriana traktējums. Taisnību sakot, atvieglojumi kareivjiem Justiniāna kodifikācijā tika atcelti, smaguma ziņā pašnāvības mēģinājums tika pielīdzināts dezertēšanai.

Atsevišķu kultūru vēsturiskā pieredze liecina, ka, dažkārt, vājas veselības dēļ dzīvot nespējīgu cilvēku slepkavība bija ne tikai pieļaujama, bet arī visādi tika atbalstīta sabiedrībā. Japānā sirmgalvjus „ar to piekrišanu” nesa Svētajā kalnā un atstāja tur sagaidīt nāvi, šādā veidā atbrīvojot sabiedrību un ģimeni no to aprūpes nastas. Vēsture pazīst arī gotu „Senču klinči”, no kuras lejā metās slimi, nevarīgi sirmgalvji. Par Spānijas ķeltiem, kuri nicināja vecumdienas, ir zināms, ka, tikko ķelts bija sasniedzis vecumu, kas sekoja pilnam fiziskam plaukumam, viņš beidza savu dzīvi ar pašnāvību. Paražas, kas noteica vecam, slimam cilvēkam izdarīt pašnāvību, gadījumos, kad tas netika darīts, atņēma šiem cilvēkiem cieņu un apglabāšanu ar pagodinājumu u.c. Šī, pēc pirmā acu uzmetiena šķietami „brīvā” darbība īstenībā bija ļoti stingri reglamentēta pagānu sabiedrībā.

Viduslaikos kristietības reliģijas ietekmē sabiedrība nonāca pie negatīvās attieksmes pret eitanāzijas ideju.

Līdz ar kristietības ieviešanu attieksme pret labprātīgo nāvi sāka pārdzīvot būtiskas izmaiņas, kas izpaudās baznīcas neiecietībā un nosodījumā, kā arī atzīšanā par nelikumīgu vispārējo civiltiesisko normu krājumos. Jāatzīmē, ka tiesību vēsturē attieksme pret eitanāziju pieļāva vairākus traktējumus. Divu interešu (privāto un publisko) sadursme jautājumā par tiesību uz dzīvību nodrošināšanu pamudināja teorētiskus piekertes cietušā piekrišanas nozīmes krimināltiesiskā institūtā izpētei. Vēl senajā Romā, ja cietušais piekrita, ka viņam nodara kaitējumu, kaitētājs netika pakļauts sodam publiskajā kārtībā.

Ar Ulpiāna formulēto atzinumu (*Volentia non fit injuria* - netiek uzskatīts, ka personai nodarīts juridiskais kaitējums, ja tā piekritusi kaitīgas darbības veikšanai) un tā izmantošanu romiešu tiesībās var uzskatīt par krimināltiesiskā institūta „cietušā piekrišana” rašanās sākumu.

Lūzums sabiedrības attieksmē pret labprātīgu aiziešanu no dzīves iestājās reliģisku faktoru ietekmē. Ar kristietības ieviešanu pašnāvība un slepkavība pēc cietušā lūguma ieguva īpaši nosodāmu darbību raksturu. Kristietības teoloģija sniedz teorētisku pamatu tam, ka cilvēka dzīvība, kā arī viss pārējais ir Dieva rokās un tāpēc, neraugoties uz iemesliem, pašnāvība vai citas līdzīgas darbības, kļūst par vislielāko grēku. Svētais

Augustīns apgalvoja, ka „tikai Dievs var dāvināt glābiņu cilvēkam, bet pašnāvība, pat ja tā izdarīta ticības vārdā, ir grēks un maldīšanās”⁸.

Galīgo apsūdzību XIII gadsimtā „Teoloģiju summā” formulēja Akvīnas Toms, kurš pasludināja pašnāvību par trīskāršu grēku, proti, pret Dievu, kurš dāvā dzīvību; pret sabiedrības likumiem; pret cilvēka dabu - pašsaglabāšanās instinktu, kas piemīt katrai dzīvai būtnei⁹.

Saskaņā ar baznīcas kanoniem pašnāvība nav baiļu pārvarēšana nāves priekšā, bet gan otrādi - hipnotiskā pakļaušanās tai. Senatnē uzskatīja, ka kristietis ir tas, „kurš nebaidās no nāves”, jo zina: cilvēka dzīvības cena ir visa Jēzus dzīve un nāve. Un tāpēc pašnāvība nav tikai atteikšanās no Dieva dotās dzīves, bet pēc būtības Krusta un Jēzus augšāmcelšanās noraidīšana. Pakāpeniski kristietība arvien negatīvāk attiecās pret pašnāvību un pasludināja to par pilnīgi aizliegtu. Ņemot vērā šo pozīciju, likumdevējs noteica bargus sodus par pašnāvībām. Sākot ar XIII gadsimtu, Anglijā pašnāvība tika uzskatīta par „smagu paša slepkavību” (*self-murder*)¹⁰, tāpēc jebkāda pašnāvniekam sniegta palīdzība tika uzskatīta par līdzdalību smagā slepkavībā.

Cilvēka dzīvība - paša cilvēka izvēle. Šī ideja attīstās Jaunajos laikos, kad notiek atbrīvošanās no reliģiskajām dogmām un veidojas jauns priekšstats par cilvēka dabu. T. Hobbs apgalvo, ka cilvēks ir vientuļš. „Viņš nav sabiedrības atvasinājums, bet pats ir vērtība”¹¹.

Kas attiecas uz cilvēka tiesībām brīvi rīkoties ar savu dzīvību, tad Jaunā laika filozofi pirmoreiz sāka runāt par personas dabisko tiesību koncepciju.

M. Montēns, D. Hjūms, A. Šopenhauers, F. Bēkons, T. Hobss - visi viņi cīnījās par ideju, ka tiesības uz nāvi ir tikpat dabiskas kā uz dzīvību.

Pirmais pašnāvnieku aizstāvis bija M. Montēns. Savos „Eksperimentos” viņš ņirgājās par cilvēkiem, kuri nolēmuši šķirties no dzīves, bet kuriem pietrūcis drosmes novest to līdz galam.

M. Montēns attaisnoja „cēlas pašnāvības” un apbrīvoja antīkās sievietes, kuras ziedoja savas dzīvības pienākuma un mīlestības vārdā. Vispār viņš neaicināja uz pašnāvībām, atstājot cilvēkam iespēju pašam lemt. Montēns norādīja: „Mēs skatāmies uz nāvi, nabadzību un ciešanām kā uz lielākiem ienaidniekiem. Taču visi zina, ka tā pati

⁸ Saint Augustin. Louis Bertrand. Publishing Kessinger, 2004. P. 84.

⁹ Summa Theologica, Vol. 4 (Part III, First Section) by St. Thomas Aquinas. Publisher: Cosimo Classics. 2007. P. 251.

¹⁰ Enciklopedia «Białych Plam». radom. 2001. P. 313

¹¹ Thomas Hobbes: skepticism, individuality, and chastened politics. Richard E. Flathman. Rowman-Littlefield. 2002. P. 125.

nāve, ko vieni sauc par briesmīgāko no visām visbriesmīgākajām lietām, citiem ir vienīgais glābiņš no dzīves raizēm, augstākais labums, brīvības avots, pilna un galīga atbrīvošanās no visām bēdām. Un tajā pašā laikā vieni bailēs un drebēšanā gaida tās tuvošanos, bet citi redz tajā vairāk prieka nekā dzīvošanā”¹².

Skotijas filozofs un vēsturnieks Deivids Hjūms viennozīmīgi pieļāva pašnāvību, attaisnojot to ar dzīves apstākļiem, kas veicina šo soli. Viņš neuzskatīja pašnāvību par iekļaušanos Providences lietās. D. Hjūms apgalvoja, ka „cilvēks, kas šķiras no dzīvības, nenodara sabiedrībai nekādu ļaunumu, viņš tikai pārstāj darīt labus darbus un, ja tas arī ir pārkāpums, tad pieder pie tādiem, ko var piedot. Esmu pārliecināts, ka neviens un nekad neatsakās no dzīvības, kamēr to ir vērts saglabāt. Jo mūsu dabiskās bailes nāves priekšā ir tik lielas, ka nenozīmīgiem iemesliem nekad nebūs pa spēkam samierināt mūs ar to”¹³.

Tomēr tikai krietni vēlāk žēlsirdīgas nāves princips tika galīgi noformulēts un loģiski pamatots. Par tā autoru kļuva Frēnsiss Bēkons, cilvēks, kurš mūsdienu medicīnā ieviesa lielu ideju skaitu, daļu no kurām sabiedrība pieņēma, bet daļa izraisīja strīdus. Un tieši F. Bēkons formulēja eitanāzijas jēdzienu tā klasiskajā izpratnē, tādā veidā, kādā to izmanto mūsdienu doktrinālajos avotos. Jāatzīmē, ka Bēkona sniegtais eitanāzijas skaidrojums ir ļoti plašs un, galvenais, tajā netiek apspriests jautājums par eitanāzijas piemērošanu pēc pacienta gribas. F. Bēkona izpratnē eitanāzija ir viegla, nesāpīga, pat laimīga nāve. F. Bēkona idejas burtiska iztulkošana ļauj secināt, ka eitanāziju var veikt pēc ārsta lēmuma, kad tas nonāk pie secinājuma, ka slimība ir neārstējama un citādi novērst ciešanas nav iespējams. Tieši šī pieeja ir uzskatāma par pirmatnējo iemeslu sabiedrības negatīvajai attieksmei pret eitanāziju.

F. Bēkons uzskatīja, ka ārstiem būtu jāpieliek visas pūles, lai nedziedināmi slimam cilvēkam atvieglotu aiziešanu no dzīves. No tiesību teorijas viedokļa eitanāzija, tās klasiskajā izpratnē, ko izstrādāja F. Bēkons, mūsdienu, satur divas atšķirīgas rīcības:

- 1) eitanāzija pēc ārsta iniciatīvas;
- 2) eitanāzija pēc slimnieka iniciatīvas¹⁴.

Juridiskajā skatījumā eitanāzija pēc ārsta iniciatīvas ir slepkavība ar žēlsirdības motīvu. Žēlsirdība un vēlēšanās atvieglot ciešanas labākajā gadījumā varētu būt

¹² Hartle A. Michel de Montaigne: accidental philosopher. Cambridge University Press, 2003. P. 269

¹³ Hume D. A Dissertation on the Passions, The Natural History of Religion (The Clarendon Edition of the Works of David Hume) Oxford University Press, USA. 2009. P. 56.

¹⁴ Bacon F. Advancement of Learning. Originally published in 1605. Series editor Stephen Jay Gould Publisher: Modern Library New York 2001. P. 102.

mīkstinošs apstāklis.

Vēlāk jautājums par nāves nozīmi un jēgu kļuva par centrālo Šopenhauera filozofijā. Viņš savas personīgās filozofijas konstrukcijā formulēja domu, ka dzīvei nav nekādas jēgas, bet no nāves nav glābiņa, nonāca pie secinājuma: "Vienīgais cēlais mērķis ir patīkams un nesāpīgs gals, kas nav no slimībām, ne miršana agonijā, bet gan nesāpīga nāve, bez cīņas par dzīvību, bez gārdzieniem, bez agonijas, pat bez „bāluma”. Tā arī ir eitanāzija”¹⁵.

XIX gadsimta laikā F. Bēkona sauklis ārstiem par obligāto palīdzību mirstošajiem kļuva par ētisku normu. Taču līdz pat XIX gadsimta beigām līdzīgi uzskati neizraisīja plašas diskusijas sabiedrībā. XX gadsimta sākumā, ieejot Jaunākajos laikos, Vācijā jurists K. Bindings un psihiatrs A. Hohe piedāvāja, bet vēlāk arī panāca, lai tiktu oficiāli atzīts no F. Bēkona teorijas atšķirīgs eitanāzijas traktējums.

K. Bindinga un A. Hohes zinātniskā darba „Nepilnvērtīgu dzīvību iznīcināšanas tiesības, to robežas un formas” jēga izriet no tā nosaukuma, bet kā arguments tādu tiesību eksistēšanai tiek minēta cilvēka, kurš vēlas šķirties no dzīvības, piekrišana. Par eitanāziju viņi piedāvāja saukt „nepilnvērtīgu cilvēku” iznīcināšanu, nonāvējot jaundzimušos ar „nepareizu attīstību”, garīgi slimus, tuberkulozes slimniekus vai slimniekus ar ļaundabīgiem jaunveidojumiem, invalīdus un gados vecus cilvēkus”¹⁶.

Vēlāk „nepilnvērtīgu cilvēku” jēdziens tika piemērots arī „rasu nepilnvērtīgajiem”, attaisnojot čigānu, ebreju, slāvu, politisko oponentu, koncentrācijas nometņu strādāt nespējīgo gūstekņu iznīcināšanu. Tieši tāda eitanāzijas interpretācija guva atzinumu un izplatījās nacistiskajā Vācijā.

K. Bindings norādīja, ka neārstējamo vai smagā slimības formā atrodošos garīgi slimo cilvēku nonāvēšana ir nepieciešama arī tāpēc, ka viņu dzīve ir „mūžīgs skrējieni zem špicrūtenām (pātagām), jo viņi vienmēr ir izsmieklu objekts”. Saskaņā ar K. Bindinga teoriju nonāvēšanas akts ir pieļaujams attiecībā uz trim cilvēku grupām:

- 1) cilvēki, kuri pakļauti neizbēgamai bojāejai to slimības vai ievainojumu dēļ, kuriem ir neatlaidīga vēlēšanās atbrīvoties no ciešanām un kuri kaut kādā veidā šo vēlmi izteikuši;
- 2) nedziedināmie garīgi slimie neatkarīgi no tā, vai tādi tie ir kopš dzimšanas vai pēc kādas slimības;

¹⁵ Schopenhauer A. The Essays of Arthur Schopenhauer: the Wisdom of Life. Publisher: Hard Press 2006. P. 36.

¹⁶ Binding K, Hoche A. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihr Mass und ihre Form. University of Michigan Library. (German Edition), 1920. S. 35.

3) garīgi veselas personas, kuras kādas nelaimes rezultātā iegrimušas bezsamaņas stāvoklī un ir pakļauti nožēlojamai eksistencei.

K. Bindinga teorija nozīmē, ka nebūt nav jābūt nepanesamām sāpēm, lai vēlētos nāvi, bet arī bezcerīgs stāvoklis, kas nav sāpju pavadīts, pelnījis tādu pašu likteni. Neilgi pēc K. Bindinga un A. Hohes darba parādās E. Manna monogrāfija „Cilvēces glābšana no posta”.

E. Manns izvirza teoriju, saskaņā ar kuru „tiesības uz dzīvību ir pilnvērtīgiem, veselīem, augstas pakāpes dzīvotspējīgiem cilvēkiem, un tāpēc, lai nebūtu mazvērtīgo dzīvību, jāapstiprina iespēja to nonāvēšanai, tādējādi selekcionējot cilvēkus”¹⁷.

E. Manna koncepcijas pamatprincipi:

- 1) garīgi slimo nesāpīga iznīcināšana, t.i., cilvēku, kuri zaudējuši pašnoteikšanās spēju, iegrimuši neārstējamā psihiskajā slimībā, kuri ir nasta gan sev, gan apkārtējiem;
- 2) palīdzības sniegšana visiem nāves nolemtajiem pirmsnāves mokās;
- 3) palīdzības sniegšana visiem, kuri noguruši dzīvot un kuri vēlas atbrīvoties no neciešamām garīgām vai fiziskām ciešanām un labprātīgi šķirties no dzīves;
- 4) nesāpīga nepilnvērtīgo jaundzimušo nonāvēšana vai tādu mazo bērnu nonāvēšana, kuri piedzimuši ar neārstējamām slimībām.

Darbā minēto problēmu cietsirdīgā risināšanas propaganda pamudināja Vācijas valstsvīrus uz to praktisku realizāciju. Viss tika uzsākts ļoti humāni un dažiem pat ļoti vilinoši, kā, piemēram, neārstējami slimo āriešu privilēģija, kuri vēlas bez ciešanām aiziet no dzīves. Minētās problēmas teorētiskais pamatojums pieder vācu ārstam Klingeram, kurš apgalvoja, ka: „valstij nav izdevīgi ārstēt nedziedināmus slimniekus, tāpēc tie jāpakļauj eitanāzijai, ātrai nesāpīgai nāvei”¹⁸. Šīs programmas īstenošanai tika izstrādāta speciāla slimo atlases metode, ar kuru nodarbojās speciālās organizācijas. 1933. gada 14. jūlija dekrētā „Par nācijas veselības aizsardzību” bija iekļauta „Eitanāzijas programma”¹⁹, kuras sastāvā bija trīs paragrāfi: nedziedināmi slimo nonāvēšana; tiešā iznīcināšana ar īpašas apiešanās palīdzību un masu sterilizācijas izmēģinājumi.

1939. gadā Hitlers parakstīja slepenu rīkojumu, saskaņā ar kuru eitanāzijai bija

¹⁷ Mann E. Die Erloesung der Menschheit vom Elend. Weimar, 1922. S. 53.

¹⁸ Weinauer W. Sterbehilfe in der Praxis - praktische Sterbehilfe // Wien. med. Wech, 1986, H. 14. N 136, S. 351-353.

¹⁹ Euthanasia and the right to die: a comparative view. Jennifer M. Scherer, Rita James Simon. Publishers: Rowman & Littlefield, USA. 1999. P. 96

jāpakļauj visas dzīvību formas, kas nav dzīves cienīgas (*lebensunwertiges Leben*): deformēti jaundzimušie *ossi*, vājprātīgie, sirmgalvji, nedziedināmie sifilitiķi, u.c., pat slimojošie ar Gentingtona horeju. Tajā pašā 1939. gadā bija nodibināts resors „T- 4” (no ielas nosaukuma, kur tas atradās, - *Tiergarten, 4*), kuram pakļāvās visas psihiatriskās slimnīcas un garīgi slimo patversmes Vācijā.

Hitlers izdeva slepenu rīkojumu par „neārstējamo slimnieku” nonāvēšanu, kas attiecās ne tikai uz vairākām invalīdu, hronisko slimnieku un garīgi nepilnvērtīgo kategorijām, to varēja brīvi piemērot pret nacistu režīma politiskajiem oponentiem.²⁰

1941. gada augustā „Eitanāzijas programmas” upuru skaits sasniedza 70 tūkstošus cilvēku²¹.

1947. gadā Nirnbergas Starptautiskais kara tribunāls kvalificēja šīs darbības kā noziegumus pret cilvēci. Spriedums nacistu mediķu lietā kļuva par pamatu gan „Nirnbergas kodeksam”, kurā noteikti obligāti ētiskie un juridiskie klīnisko eksperimentu nosacījumi,²² gan 1949. gadā pieņemtajam „Starptautiskajam medicīnas ētikas kodeksam”, kurā ārstiem tika uzlikts par pienākumu „saglabāt cilvēku dzīvības” un tieši noraidīta eitanāzija²³.

Pēc Nirnbergas tribunāla slēdziena „T-4”programmas ietvaros nogalināto cilvēku skaits bija aptuveni 275 000.

Kā redzams no iepriekš minētajiem piemēriem, pasaules sabiedrība nosodīja XX gadsimta eitanāzijas ideju, taču XX gadsimta otrajā pusē un XXI gadsimta sākumā tā atkal pieņēma spēkā.

1958. gadā Oksfordas Universitātes tiesību zinātņu profesors Glenvills Villjamss (*Glanville Williams*) publicēja pētījumu „Dzīvības svētums un krimināltiesības”, kurā pirmoreiz tika piedāvāts izmantot labprātīgu eitanāziju noteiktai pacientu kategorijai²⁴.

Par nākamo eitanāzijas nostiprināšanas posmu var uzskatīt „*Living Will*”

²⁰ Hohendorf G. Die Opfer der nationalsozialistischen "Euthanasie-Aktion T4 "Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschliessung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin [Victims of Nazi euthanasia, the so-called T4 action. First results of a project at the German Federal Archives to disclose records of killed patients] / G. Hohendorf, M. Rotzoll, P. Richter, W. Eckart, C. Mündt // *Nervenarzt*. 2002. 73(11). P. 1065-1074.

²¹ Burleigh, M., *Death and Deliverance: Euthanasia in Germany c. 1900-1945*, Cambridge: Cambridge University Press. 1994. P. 98.

²² *Nazi Euthanasia, «World War II in Europe»* Boston: The History Place, 1996. P. 46.

²³ *Code of Medical Ethics of the American Medical Association: Council on Ethical and Judicial Affairs, Current Opinions with Annotations, 2006-2007*. University School of Medicine, Southern Illinois University School of Law. American Medical Association, 2006. P. 86.

²⁴ Williams G. *The Sanctity of Life and Criminal Law*. Publishers: Knopf. 1974. P. 46.

izveidošanu ASV 1967. gadā, kad tika sastādīts pirmais „testaments, kas bija jāizpilda testatora dzīves laikā” (dzīvības testaments)²⁵.

Minētajā dokumentā bija iekļauts cilvēka rīkojums par iespēju atslēgt dzīvību uzturošu aparāturu gadījumā, ja kādu iemeslu (traumas, slimības u.c.) dēļ viņš nebūs spējīgs izteikt savu gribu. Faktiski šis dokuments ir rīkojums par pasīvās eitanāzijas īstenošanas iespēju.

Liela nozīme ir eitanāzijas fenomena tiesiskajam regulējumam. Vēstures gaitā jautājums par eitanāzijas iekļaušanas tiesiskumu sabiedrības praksē tika apspriests ne vienu reizi vien. Eitanāzijas problēmas apspriedes pamatā ir tiesības uz dzīvību un attiecīgi - tiesības uz nāvi. Valsts vienmēr centās kaut kādā veidā regulēt cilvēka attiecības ar nāvi. Ilgu laiku eitanāzija bija aizliegta visās valstīs.

1968. gadā Hārvarda Universitātes Medicīnas fakultātes speciālisti pirmoreiz formulēja jēdzienu „smadzeņu nāve”²⁶.

1969. gadā Ņujorkā Pasaules Medicīnas asociācija izskatīja jautājumu par eitanāziju un nosodīja to kā „ne pie kādiem apstākļiem nepieļaujamu”²⁷.

Mūsdienās vairākās valstīs pacienta smadzeņu nāve ir pamats dzīvību uzturošas aparātūras atslēgšanai. Par nākamo eitanāzijas tiesiskuma nostiprināšanas posmu ir kļuvusi gribas autonomijas principa atzīšana, kas ir viens no eitanāzijas pamatprincipiem. 1973. gadā Amerikas Slimnīcu asociācijas (*American Hospital Association*) kongress publicēja paziņojumu „Pacientu tiesību likumprojekts” (*Patient Bill of Rights*), kurā tika prezumētas slimnieka tiesības atteikties no viņa dzīvību uzturošām procedūrām, t.i., tiesības uz pasīvās eitanāzijas veikšanu.

Paziņojumā bija teikts, ka „slepkavība aiz līdzjūtības” vai „cilvēka dzīvības tīša pārtraukšana, ko izdara cits cilvēks” tiek uzskatīta par morāli attaisnojamu, ja pacients vai viņa tuvākie radnieki apsprieduši ar ārstu un nolēmuši neuzsākt vai pārtraukt izmantot miesas dzīvības pāldzināšanas „ekstraordinārus” līdzekļus, ja ir nenoliedzams apliecinājums, ka bioloģiskā nāve ir jau tuvu²⁸.

1975. gadā Nīderlandē, valstī, kas kļuva par pionieri eitanāzijas legalizācijā,

²⁵ Nancy R. Hooyman, H. Asuman Kiyak. Social gerontology: a multidisciplinary perspective. Library of Congress Cataloging - in Publicatijn Data. 2008. P. 78.

²⁶ The Definition of Death: Contemporary Controversies Stuart. J. Youngner, Robert M. Arnold, Renie Schapiro. J. H. University Press, 2002. P. 149.

²⁷ Van Hooff A. J. Ancient euthanasia: 'good death' and the doctor in the graeco-Roman world // Soc. Sci. Med. 2004. Vol. 58(5). P. 975.

²⁸ Giesen D. International medical malpractice law: a comparative law study of civil liability arising from medical care Martinus Nijhoff Publishers 1988. P. 733.

pirmoreiz atklāti tika publicētas rekomendācijas par nesāpīgu aiziešanu no dzīves. Vēlāk Lisabonā (1981. gada 2. oktobrī) Pasaules Medicīnas asociācija Slimnieka tiesību deklarācijā atzina tiesības uz cienīgu nāvi (p. «e»), respektīvi, slimniekam ir tiesības atteikties no ārstēšanas (p. «c») ²⁹.

Eitanāzijas problēmas svarīgums lika Pasaules Medicīnas asociācijai 1983. gadā Itālijas asamblejā pieņemt dokumentu par ārstēšanas izbeigšanu pēdējā slimības stadijā. Saskaņā ar Venēcijas deklarācijas par nedziedināmiem slimniekiem 2. pantu „ārsts var atvieglot neārstējama slimnieka ciešanas, atturoties no viņa ārstēšanas ar pacienta vai viņa tuvāko radnieku piekrišanu, ja pats pacients nevar izteikt savu gribu. Atturēšanās no ārstēšanas neatbrīvo ārstu no pienākuma palīdzēt mirstošajam cilvēkam un dot viņam medikamentus, lai atvieglotu slimības noslēdzošo fāzi” ³⁰.

No šī principa nav atkāpes pat gadījumos, ja slimība ir neārstējama vai ja vērojams kroplīgums.

Problēmas aktualitāte kļuva tik liela, ka pat baznīca, tradicionālā tiesību uz nāvi pretiniece, nevarēja palikt malā no eitanāzijas problēmas.

1980. gadā Romas pāvests Jānis Pāvils II publicēja “Deklarāciju par eitanāziju”, kura atļāva veikt sāpju mazināšanu mirstošajiem slimniekiem pat tad, ja tā kā netieša blakusiedarbība varēja novest pie dzīvības saīsinājuma (dubultais efekts), kaut gan sāpēm dzīves beigās varēja būt īpaša nozīme - tas simbolizē Jēzus Kristus ciešanas uz krusta.

1995. gadā savā darbā «Evangelium Vitae»,³¹ kas vēlāk tika izdots saīsinātā variantā «Catechismus Catholicae Ecclesiae»³² viņš pauda baznīcas oficiālo viedokli par eitanāziju. Neraugoties uz to, ka var pārtraukt ārstēšanu, neilgi pirms savas nāves Romas pāvests Jānis Pāvils II izteicās pret mākslīgās ēdināšanas pārtraukšanu pacientiem, kuriem ir smags veģetatīvais stāvoklis, - šis aspekts vienmēr bijis pretrunīgs³³.

Katoļiem vienmēr bija liegta „slepkavība aiz žēlsirdības”, taču bija atļauts

²⁹ Alfredsson G. Tomaševski K. A thematic guide to documents on health and human right. Publishers Kluwer Law international. 1988. P. 564.

³⁰ Greene B. Understanding medical law. Publishers, Cavendish. 2005. P. 157.

³¹ Pope John Paul II (1995) Evangelium Vitae, 25. March. [skatīts 11. augusts 2013.].
http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html

³² Pope John Paul II Catechismus Catholicae Ecclesiae Sections 2278 and 2279, Libreria Editrice Vaticana. 1997.

³³ Shannon TA (2006) Nutrition and hydration: an analysis of the recent Papal statement in the light of the Roman Catholic bioethical tradition. Christ Bioeth 12:29-41

izmantojot jebkādas līdzekļus cīņā ar sāpēm un atļauts atteikties no dzīves paildzināšanas ekstrordināriem līdzekļiem. Pirmoreiz kopš tā laika tika runāts par to, ka baznīca atzīst pasīvo eitanāziju.

1987. gada oktobrī Madrides asamblejā tika pieņemta Deklarācija par eitanāziju, kurā teikts, ka „eitanāzija ir tīšs pacienta dzīvības pārtraukšanas akts, pat ja tas veikts pēc paša pacienta vai viņa tuvu radnieku lūguma, ir neētisks. Tas neatbrīvo ārstu no pacienta gribas vērā ņemšanas, lai dabīgas miršanas procesi ietu savu gaitu slimības noslēdzošajā stadijā”³⁴.

Par eitanāzijas legalizācijas pēdējā posma sākumu, autoraprāt, var uzskatīt 1992. gadu, kad Nīderlandē eitanāzija kļuva par dzīves beigu likumīgu ceļu (tiesa, tikai atbrīvojot no kriminālatbildības ārstu, kurš paveica eitanāziju).

Laikā no 1996. līdz 1998. gadam eitanāzijas likumība bija noteikta Austrālijas Ziemeļu provincē. Tā ir legalizēta arī dažās ASV pavalstīs. Likums, kas ļauj sniegt medicīnisko palīdzību pašnāvības veikšanā slimniekiem terminālajā (beigu) stadijā, bija pieņemts 1994. gadā Oregonas pavalstī, 1999. gadā (ar vairākiem ierobežojumiem) Teksasas pavalstī un 2008. gadā Vašingtonas un Montanas pavalstīs.

23 ASV pavalstīs likumīgs spēks ir dokumentam „dzīvības testaments”, kurā cilvēks pats nosaka palīdzības apjomu, ko vēlas saņemt iespējamā bezcerīgā stāvoklī. Pēc ASV speciālistu viedokļa, šo dokumentu drīzumā atzīs visās pavalstīs.³⁵ ASV zinātnieki uzskata: ja pacients cieš un nav cerību viņu izārstēt, tad žēlsirdība pieprasa atbalstīt brīvprātīgu aktīvo eitanāziju³⁶.

XXI gadsimta sākumā vairākās valstīs (Nīderlandē, Beļģijā un Luksemburgā) tika pieņemti likumi, kas legalizēja kā aktīvās, tā arī pasīvās eitanāzijas formas. Bet dažās valstīs, piemēram, Francijā, Šveicē, Zviedrijā, Spānijā, Dānijā, Japānā u.c., likumdošanas līmenī atļauta tikai pasīvā eitanāzija.

Šo laika spriedi var uzskatīt par lūzuma momentu, jo, vienu reizi saņemot likumīgu nostiprināšanu, eitanāzija (šīs parādības pietiekamā aktualizācijas pakāpē) agri vai vēlu pāries „likumā-atļaujā,” kas piešķirs tai likuma spēku, vienlaikus nosakot apstākļus, saskaņā ar kuriem parādība var sevi attīstīt.

Tādējādi jāatzīmē, ka šī ir viena no sarežģītākajām apziņas kategorijām. Ja agrāk

³⁴ Herring J. Medical Law Publishers, Pearson Education, 2009. P. 59.

³⁵ Andersen C. Walker.. H.. Piere P. M.. Mille C. M. Living wills do mercies and physicians have them? //Amer J. Nurs. 1986. V. 86. N 3. P. 271-275

³⁶ Miller Ph. J. Death with dignity and t h e right to die: Sometimes doctors have to hasten death // Op. cil. P. 81-85.

cilvēks varēja paredzēt un izskaitļot pieņemamu labuma un ļaunuma bilanci, tad tagad, pateicoties zinātniski tehniskajam progresam, cilvēka darbības seku sfēra mainījās un pienāca laiks veidot kvalitatīvi jaunus imperatīvus.

Ņemot vērā cilvēka dzīves līmeni, mūsdienu medicīnas sasniegumi nonāca acīmredzamās pretrunās ar tradicionālajiem tikumības un likumības pīlāriem.

Diemžēl prakse liecina par to, ka vairāki bāzes principi ne vienmēr ir īstenojami, tajā pašā laikā prasība tos ievērot izriet no personas un valsts attiecību dabas un ir obligāts nosacījums politiskajam, tiesiskajam un sociālajam progresam. Un šajā nozīmē efektīvai cīņai pret nāvi jābūt prioritārajam sabiedrības un valsts virzienam.

Eitanāzijas kā sociāli tiesiskā fenomena rašanās un attīstības vēsturē ir vērojami četri posmi. Pirmajā iekļautas seno laiku politiski tiesiskās mācības, kad eitanāzija noteiktajos gadījumos tika uzskatīta par labumu un neizbēgamību.

Otrais posms noteikts ar viduslaiku politiski tiesisko mācību, kurā valdīja kristiešu reliģijas uzskati, kas noveda sabiedrību pie negatīvas attieksmes pret eitanāzijas idejām.

Trešais un ceturtais posms apvieno jauno un jaunāko laiku periodu un ir saistīti ar pieaugošo domu plurālismu attiecībā uz eitanāziju, jaunas argumentācijas rašanos tās legalizācijas labā.

1.2. Eitanāzijas definīcijas teorētiskie pamati

Eitanāzijas termina zinātnisko statusu pirmoreiz noteica un iekļāva zinātniskajā apritē angļu filozofs Frēnsiss Bēkons (1561-1626), kurš izmantoja to savā darbā „Zināšanu progress” («*Advancement of Learning*»). Etimoloģijas ziņā termins „eitanāzija” sastāv no diviem grieķu izcelsmes elementiem, proti, «ευ» [eu] (labs, pozitīvs, teicams) un «θάνατος» [*thanatos*] (izejas - sengrieķu mitoloģijā nāves dieva vārds; vēlāk - nāves apzīmējums).

Vienā no sadaļām, kas veltīta „cilvēka filozofijai”, Bēkons, izskatot medicīnas misiju, apgalvoja, ka ārstu uzdevums ir remdēt sāpes un novērst ciešanas ne tikai tad, kad tas ved uz izveseļošanu, bet arī tad, kad tas veicina nāvi - vieglu, nemokošu.

F. Bēkons uzskatīja eitanāziju par ātru, nesāpīgu, pat laimīgu nāvi. Darbā „Zināšanu progress”, izskatot medicīnas mērķus un uzdevumus, F. Bēkons pievēršas neārstējamām slimībām. Pirmām kārtām, viņš aicina ārstus izprast, kas ir „neārstējamās slimības”.

F. Bēkons uzskatīja, ka ārstiem jāpūlas izdarīt visu iespējamo, lai atvieglotu neārstējamo cilvēku nāvi. 1605. gadā apspriežot medicīnas zinātnes mērķus, viņš skāra

arī ētiskās problēmas, kas ir prioritāras arī mūsdienu medicīnas zinātnē. F. Bēkons apsprieda ētiskus jautājumus, kas attiecas uz nedziedināmiem mirstošajiem slimniekiem:

- 1) ārsti vairākas slimības uzskata par neārstējamām;
- 2) izejot no minētā, ārsti nepamatoti nolemj nāvei lielu skaitu slimnieku, taču, par laimi, lielākā daļa no tiem izveseļojas neatkarīgi no ārstiem;
- 3) apgalvojums, ka slimības ir neārstējamas, sankcionē vienaldzību un paviršību, glābjot nezināšanu no kauna;
- 4) ir jāizstrādā speciāls medicīnas virziens, kas sniegtu efektīvu palīdzību neārstējamiem slimniekiem. „Ja viņi (ārsti) gribētu būt uzticīgi savam pienākumam un humānisma jūtām, viņiem būtu jāpadziļina savas zināšanas medicīnā un jāpūlas atvieglot nāvi tam, kurā vēl nav izdzisusi elpa”³⁷.

Jāatzīmē, ka F. Bēkona formulētais eitanāzijas jēdziens pēc savas būtības ir ļoti plašs un, galvenais, neizskata eitanāzijas piemērošanas atkarību no pacienta gribas. Burtiski traktējot F. Bēkona ideju, var secināt, ka eitanāziju atļauts veikt pēc ārsta lēmuma, ja tas nonāk pie secinājuma, ka pacients ir neārstējams un viņa ciešanas citādi nav iespējams novērst.

Tieši šāda pieeja ir viens no sabiedrības negatīvās attieksmes pret eitanāziju iemesliem. Autoraprāt, tiesību teorijas skatījumā eitanāzija tās klasiskajā nozīmē, ko izteica F. Bēkons, ir divas atšķirīgas darbības:

1. Eitanāzija pēc ārsta iniciatīvas. Šis eitanāzijas veids juridiskajā skatījumā ir slepkavība aiz žēlsirdības. Žēlsirdība un vēlme atvieglot ciešanas labākajā gadījumā var būt kā atbildību mīkstinošs apstāklis.
2. Eitanāzija pēc slimnieka iniciatīvas. Tāds eitanāzijas veids tiesību teorijā būtu jāizskata kā cilvēka tiesību uz nāvi realizācija.

Šāda diferencēta pieeja eitanāzijas izpratnei un noteikšanai, autoraprāt, ļauj atrisināt asākās domstarpības un noskaidrot, vai eitanāzija ir cilvēka tiesības vai noziegums. Tieši norādīto veidu sajaukšana un vispārināta pieeja eitanāzijas jēdzienam ir gan to autoru kļūda, kuri atbalsta eitanāziju, gan to, kuri noraida tās pielietošanas iespēju. Atrisināt norādītās domstarpības, autoraprāt, var vērtējot tās pielietošanas tiesiskumu.

Mūsdienās eitanāzijas jēdziens apvieno sevī pazīmes, kuras pētnieki raksturo kā

³⁷ Francis Bacon. *Advancement of Learning*. Originally published in 1605. Series editor Stephen Jay Gould Publisher: Modern Library New York 2001. P. 96.

nepieciešamas šīs parādības atzīšanai katrā atsevišķā gadījumā. Pirmais oficiālais eitanāzijas jēdziens bija formulēts 1980. gada 5. maija Ticības Kongregācijas deklarācijā (to dēvē arī par Eitanāzijas deklarāciju). Šajā dokumentā eitanāzija tiek raksturota kā rīcība vai rīcības neesamība, kura rada nāvi personai, lai šādā veidā tiktu novērstas sāpes un ciešanas³⁸.

Vadoties no šī formulējuma, var izvirzīt šādas nodarījuma pazīmes:

- 1) darbību vai bezdarbību tiešs raksturs, nodoms;
- 2) nodarījuma rezultāts – nonāvēšana;
- 3) eitanāzijas motīvs un mērķis ir personas ciešanu novēršana.

Tomēr šī definīcija nav īsti izsmeļoša. Šeit netiek minēta personas griba. Autoraprāt, viena no eitanāzijas pamatpazīmēm ir tā, ka šo nodarījumu var izpildīt tikai un vienīgi pēc pašas personas gribas vai (noteiktajos gadījumos) pēc viņas radnieku un (vai) oficiālo pārstāvju lēmuma. Tieši personas gribas neievērošana var būt par pamatu kvalificēt veiktās darbības kā slepkavību (ja tiesību sistēmā ir gan slepkavība, gan eitanāzija).

Eitanāzija tās tiešā nozīmē ir tīša slepkavība ar tādas metodes palīdzību, kas provocē mazākas sāpes un ciešanas, kas izdarīta aiz žēlsirdības, lai izbeigtu nežēlīgas ciešanas, vai lai izvairītos no dzīves grūtībām, kuras uzskatāmas par „necilvēciskām”, „nav paša cilvēka cienīgas”.

Taču pati eitanāzija tiek ierindota nodomu līmenī:

- 1) par eitanāziju tiek runāts tikai tad, ja ir nodoms nonāvēt konkrētu personu vai paātrināt tās nāvi;
- 2) par eitanāziju tiek runāts tad, kad cenšas atvieglot kādas personas ciešanas, kura atrodas smagas slimības pēdējā stadijā, nozīmējot tai medikamentus, kas netiešā veidā var paātrināt miršanas fizioloģisko procesu. Tādā gadījumā nav mērķa „palīdzēt pacientam nomirt”, bet ir centieni mazināt viņa sāpes ar preparātu palīdzību, kuru blakusefekts var paātrināt viņa nāvi. Šinī gadījumā nāve netiek provocēta tīši, bet tā ir iespējama pretsāpju terapijas rezultātā.

„Bioētikas enciklopēdijā” ir sniegtas četras eitanāzijas nozīmes:³⁹

- 1) personu, kuras smagi cieš, nāves paātrināšana;
- 2) lieko cilvēku dzīvības izbeigšana;

³⁸ Sacred congregation for the doctrine of the faith. The declaration on euthanasia. Vatican City: The Vatican. 1980.

³⁹ Encyclopedia of Bioethics/ V 1-5, Reich W. Th (Editor - in chief), N.Y., 1995.

- 3) rūpes par mirstošiem slimniekiem;
- 4) dot cilvēkam iespēju mirt.

Amerikāņu medicīniskajā kabatas enciklopēdijā (*American Pocket Medical Dictionary*) ir noteikts: „*Eutanasia*: 1. Viegla nāve. 2. Personas nonāvēšana, kura cieš no neizdziedināmas slimības vai atrodas neglābjamā stāvoklī.”⁴⁰. *Encyclopedia Americana* nosaka, ka „eutanasia” grieķiem nozīmēja laimīgu nāvi par dzimteni ⁴¹.

Piemēram, Britu enciklopēdijā eitanāzija, ņemot vērā slimnieka īpašo stāvokli, tiek dēvēta par „žēlsirdīgu slepkavību” (*mercy killing*) - tā ir darbība vai prakse, kas vērsta uz neārstējamu personu vai personu ar fiziskiem traucējumiem, kuras cieš no sāpēm, bezsāpīgu nonāvēšanu ⁴².

Mūsdienās Pasaules medicīnas tiesību asociācijas ietvaros eitanāzijas jēdziens (ciešanu atvieglošana) ir skaidri nodalīts no palīdzības pašnāvības gadījumos. Taču zinātniskajās diskusijās jēdzieni joprojām tiek jaukti, un reizēm tas tiek darīts tīšuprāt. Par eitanāziju bieži sauc gan slepkavību aiz žēlsirdības, gan asistēšanu pašnāvības gadījumos. Plaši pazīstamajā „Īsajā Oksfordas vārdnīcā” ir trīs eitanāzijas nozīmes: pirmā - „mierīgā un vieglā nāve”, otrā - „tam domāti līdzekļi”, trešā - „darbības tās īstenošanai”⁴³. Adekvātas definīcijas nesniedz neviena no tām – ne mierīgā un vieglā nāve, ne līdzekļi tādai nāvei, ne darbības tās īstenošanai.

T. Šeldons raksta, ka eitanāzija ir slimnieka lūguma apmierināšana, viņa nāves paaugstināšana ar kaut kādu līdzekļu un darbību palīdzību vai dzīvības uzturēšanas mākslīga izbeigšana ar nolūku atbrīvot viņu no neciešamām fiziskām un morālām ciešanām ⁴⁴.

Van Hoofs pauž domu, ka eitanāzija ir uz kādas personas nonāvēšanu vērsta darbība, ko izpilda neieinteresēta persona pamatojoties uz tās gribu⁴⁵. S. Nulands uzskata, ka eitanāzija ir svešas dzīvības izbeigšanas akts, kas izpildīts pēc ieinteresētās personas lūguma ar nolūku izbeigt tās ciešanas⁴⁶.

Medicīniskajā, filozofiskajā un juridiskajā literatūrā eitanāziju apzīmē atšķirīgi:

⁴⁰ American Pocket Medical Dictionary. Philadelphia.London: Saunders, 1953. P. 230.

⁴¹ Encyclopedia Americana. N.Y., 1944. v. 10. P. 586.

⁴² Encyclopedia Britānica. London, 1994. v. 4. P. 610.

⁴³ Concise Oxford Dictionary. Oxford University Press, 1999. P. 138

⁴⁴ Sheldon T. "Terminal sedation" different from euthanasia, Dutch ministers agree // BMJ. 2003. Vol. 327(7413) P. 465.

⁴⁵ Van Hooff A. J. Ancient euthanasia: 'good death' and the doctor in the graeco-Roman world // Soc. Sci. Med. 2004. Vol. 58(5). P. 846.

⁴⁶ Nuland S.B. Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in Practice // N. Engl. J. Med. 2000. Vol. 342. P. 583-584.

- 1) „nesāpīgā, saudzējošā un no ciešanām atbrīvojošā neatgriezeniskā aiziešana nebūtībā”⁴⁷;
- 2) „nedziedināmi slimo cilvēku nonāvēšana pēc viņu lūguma ar mērķi izbeigt ciešanas”⁴⁸;
- 3) „ar nolūku pārtraukt ciešanas veikta apzināta darbība, kas noved pie bezcerīgi slima cilvēka nāves samērā ātrā un nesāpīgā veidā”⁴⁹.

Minētās definīcijas nav pilnīgas un neaptver visas iespējamās eitanāzijas situācijas. Zinātnieks, ārsts A. Zilbers uzskata, ka eitanāzija ir vieglas, mierīgas nāves iestāšanās, kas notikusi dabiskā veidā ar medicīnisko līdzekļu palīdzību⁵⁰.

Tiesību zinātnes izpratnē eitanāzija kā daudzpusīga parādība nav viennozīmīga. Ir sastopami vairāki šī termina apzīmējumi - slepkavība aiz žēlsirdības, nonāvēšana ar mērķi atbrīvot slimnieku no neārstējamas slimības vai no nepanesamām ciešanām vai neārstējama slimnieka nonāvēšana ar mērķi atvieglot viņa ciešanas.

Te, pirmām kārtām, aplūkojams problēmas tiesiskais aspekts. Eitanāzijā jāieņem vairākas tiesiskās pamatpazīmes.

- 1) Eitanāzija ir akts, medicīniskā personāla noziedzīgs nodarījums, kas izpaužas kā darbība (piemēram, ārstnieciskā preparāta letālās devas ievadīšana, ko izdara ārsts) vai bezdarbība (piemēram, atteikšanās no reanimācijas darbību veikšanas).
- 2) Eitanāzija ir tiešs akts, kura pamatā ir medicīniskā personāla nodoms (mērķis) paātrināt nāvi, galarezultātā dažādu motīvu dēļ (aiz žēlsirdības pret pacientu vai viņa tuviniekiem, lai saņemtu maksu par eitanāziju vai mirušā pacienta orgānu transplantācijas dēļ) nonāvēt pacientu. Redzams, ka motīvi ne vienmēr ir humāni, reizēm tiem ir mantkārīgs raksturs.
- 3) Eitanāzijas pamatā ir pacienta griba, kura izpaužas kā lūgums viņu nonāvēt, kā arī izņēmuma gadījumos uz šo kategoriju var attiecināt radnieku lūgumu (piemēram, jaundzimušā bērna eitanāzija pēc mātes lūguma).
- 4) Eitanāzija tiek veikta pacientam nesāpīgi, tas ir, ar tādu līdzekļu izmantošanu, kas neizraisa fiziskas sāpes, vai pat noņem ar slimību saistītas sāpes.
- 5) Pacients, kurš tiek pakļauts eitanāzijai, ir nedziedināmi slims, pakļauts

⁴⁷ Bramstedt K. A. Replying to Veatch's concerns: special moral problems with total artificial heart inactivation. *Death Stud.* 2003. Vol. 27(4). P. 317-320.

⁴⁸ Brescia F. J. *Oxford textbook of palliative medicine* // *N. Engl. J. Med.* 1993. Vol. 329. P. 2045.

⁴⁹ Hickman, Glascott, Scott. Doctor aids first legal euthanasia act // *BMJ.* 1996. Vol. 313. P. 835.

⁵⁰ Зильбер А. П. Тракта́т об эвтана́зии. Петроза́водск, Петр. ГУ, 1998. с. 151-152.

ievērojamām fiziskām un morālām ciešanām.

Pēc D. Hampfrija un A. Viketa domām, eitanāzija ir akts (darbība), ar kura palīdzību tiek pārtraukta bezcerīgā stāvoklī esošā cilvēka dzīvība, ko aiz līdzjūtības motīviem un ar slimnieka piekrišanu izdara medicīnas darbinieki ar mērķi paglābt viņu no nepanesamām ciešanām, kuras izraisījusi neārstējamā slimība, ja ir neatkarīgas ārstu komisijas slēdziens⁵¹.

Dž. Makmahans savā monogrāfijā „The Ethics of Killing” piedāvā uzskatīt, ka ārsts var veikt eitanāziju tikai pēc nedziedināmi slima pacienta patstāvīgi izteikta apzināta lūguma par savas dzīvības pārtraukšanu, bet par bezcerīga termināla slimnieka dzīvības pārtraukšanu, kurš nevar izteikt savas vēlēšanās, izpildīt to tikai pēc viņa likumīgo pārstāvju lūguma vai pēc ārstu konsīlija lēmuma⁵².

Pēc šī autora domām, gadījumā, ja cilvēks nav spējīgs izteikt savu viedokli par savas dzīvības pārtraukšanu, šo jautājumu ir tiesīgi izlemt slimnieka tuvie radnieki. Taču jautājums par slimnieka radnieku tiesībām piekrist viņa dzīvības pārtraukšanai nav tik vienkāršs, kā varētu likties. Tāpēc ar eitanāziju saistītas tiesiskās problēmas būtu jāizskata ciešā sakarā ar tiesībām uz dzīvību, kas ir vienas no pamattiesībām un cilvēktiesību neatņemama sastāvdaļa.

Izlemt jautājumu par slepkavības aiz žēlsirdības tiesiskumu vai sodāmību iespējams, tikai rūpīgi veicot zinātniski teorētisku analīzi attiecībā uz tiesībām uz dzīvības ierobežošanu un brīvu rīcību pie konkrētiem apstākļiem un noteikumiem. Darbojoties tiesiskajā telpā, nevienam nav tiesību rīkoties ar cita cilvēka dzīvību. Tiesības uz dzīvību ir tādu tiesību kategorija, kuras nevar nevienam deleģēt.

Krievijas zinātnieks E. Fomičevs tiesību teorijas ietvaros izvirza šādu eitanāzijas definīciju: eitanāzija ir tiesību uz nāvi realizācijas forma, kas izpaužas, no vienas puses, kā nedziedināmi slima pacienta gribas akts par rīcību ar savu dzīvību, no otras puses - medicīnas darbinieka uz pacienta gribas izpildi vērsta darbība (bezdarbība), kas veikta ar paņēmienu, kas neizraisa ciešanas (izpildīta bez sāpēm)⁵³.

Savukārt cita Krievijas zinātniece N. Krilova definē eitanāziju šādi: tā ir medicīnas darbinieka tīša darbība vai bezdarbība, kas tiek izdarīta saskaņā ar skaidri un nepārprotami izteiktu informēta slimnieka vai viņa likumīga pārstāvja lūgumu, nolūkā

⁵¹ Humphry D. Wickett A. The right to die: Understanding euthanasia. Bodley Head. 2005. P. 159

⁵² Mc. Mahan J. The Ethics of Killing: Problems at the Margins of Life. New York: Oxford University Press. 2002. P. 158

⁵³ Фомичев Е. К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть. Дисс. канд. филос. наук. Тамбов, 2006. с. 88.

pārtraukt slimnieka, kas atrodas dzīvību apdraudošā stāvoklī, fiziskās un psihiskās ciešanas, kuru rezultātā iestāsies viņa nāve⁵⁴.

Termins „informēts slimnieks”, kuru lieto starptautiskajos tiesību aktos veselības nozarē, apzīmē tādu pacientu, kurš ir informēts par savas veselības stāvokli, diagnozi, slimības attīstības prognozi, par dažādu ārstēšanas veidu sekām vai atteikšanos no tās.

Vienotas eitanāzijas definīcijas nav, jo autori uzsver dažādas, reizēm pat pretējas izskatāmās parādības puses, proti, vai nu rezultātu (pacienta nāvi), vai ārsta darbības, kas noved pie tāda rezultāta, vai to motīvus, t.i., darbības subjekta psiholoģisko pusi vai sasniedzamā rezultāta vērtēšanu. Un gandrīz visās definīcijās, ar reti izņēmumiem, bez uzmanības paliek ļoti svarīgs aspekts - eitanāzijas izdarīšanas tiesību piešķiršana.

LU Juridiskās fakultātes maģistrants K. Tomsons savā rakstā „Eitanāzijas institūta izpratne, nošķiršana un iedalījums”, analizējot Nīderlandes un ASV praksi, sniedz šādu eitanāzijas definīciju” „Eitanāzija ir veids, kādā persona var ietekmēt savu miršanas laiku un apstākļus, ievērojot eitanāzijas pamatpazīmes”⁵⁵.

Apkopjot iepriekšminēto autoru paustus viedokļus, var secināt, ka mēģinājumi izveidot universālu eitanāzijas definīciju ir bezjēdzīgi.

Analizējot eitanāziju kā kriminālsodāmu nodarījumu, būtu jānošķir medicīniskā, filozofiskā un tiesiskā definīcija.

Pirmajā gadījumā runa ir par eitanāzijas procedūru, t.i., uz nesāpīgas nāves panākšanu vērstu praksi un metodēm, ko ar nolūku pārtraukt neārstējama slimnieka fiziskās un psiholoģiskās ciešanas pielieto ārsts pēc pacienta lūguma.

Filozofiskajā nozīmē būtu jāizskata eitanāzijas ētiskā nozīme, t.i., nāves atvieglošanas māksla. Tiesiskajā nozīmē eitanāzija tiek izskatīta kā prettiesisks, krimināli sodāms noziedzīgs nodarījums, kas paredz kriminālatbildību.

Eitanāzijas definīcijas pamatā ir sekojoši kritēriji:

- 1) veselības stāvoklis (slims, nedziedināmi slims);
- 2) ciešanu veidi un pakāpes (fiziskas, morālas, psihiskas, smagas, neciešamas);
- 3) lūguma veids un forma (nepārprotama, atklāta, uzstājīga);
- 4) slimnieka interešu pārstāvniecības iespējas (ieinteresēta persona, medicīnas

⁵⁴ Крылова Н. Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета. Серия 2. Право. 2002. № 2. с. 20.

⁵⁵ Tomsons K. „Eitanāzijas institūta izpratne, nošķiršana un iedalījums”. Jurista vārds. 19.01.2010. Nr. 3 (598). 23. lpp.

darbinieks);

5) īstenošanas forma (darbība, tīša darbība, bezdarbība).

Pēc Krievijas zinātnieka O. Kapinusa domām, eitanāzija krimināltiesiskajā izpratnē ir neārstējamā slimnieka tīša nonāvēšana, ko pēc viņa lūguma izdara medicīnas darbinieks, kā arī cita līdzjūtības motīvu pret slimnieku vadīta persona, ar mērķi atbrīvot viņu no nepanesamām fiziskām ciešanām⁵⁶.

O. Kapinusa piedāvātajā definīcijā nav iekļauts tāds svarīgs aspekts kā „slimnieka psihiskās ciešanas,” jo ir zināms, ka morālās (psihiskās) ciešanas ir daudz mokošākas nekā somatiskās (fiziskās).

Analizējot darbā piedāvātās definīcijas, jāatzīst, ka O. Kapinusa definīcija ir visveiksmīgākā, jo, pirmkārt, tā ļauj izvirzīt jautājumu par patstāvīgu slepkavības sastāvu ar attiecīgām pazīmēm. Otrkārt, šī pozīcija atbilst tādas prakses prasībām, kurai nepieciešams noteikt ārstu un citu personu atbildību par neārstējamo slimnieku nonāvēšanu, un ir pamats eitanāzijas fenomena izpratnei no tiesību pozīcijas.

Pēc O. Kapinusa uzskata, tiesību ietvaros eitanāzijai ir visas tīšas slepkavības pazīmes: objektīvā puse - nonāvēšana, subjektīvā puse - tiešs nodoms, bet motīvs - līdzjūtība un slimnieka lūgums - labākajā gadījumā tiks uzskatīti par mīkstinošiem apstākļiem.

Analizējot definīcijas pozitīvās un negatīvās puses, jāieziņē jēdziena „eitanāzija” galvenās īpatnības. Pirmkārt, jēdziens ietver noteiktas darbības. Noteiktas darbības veic speciālie subjekti - ārstniecības personas, kuru vidū ir gan ārsti, gan medicīnas palīgpersonāls. Nākamā raksturīgā eitanāzijas pazīme ir tā, ka šo darbību ārstniecības persona veic apzināti, t.i., stāvoklī, kādā viņš apzinājās savu darbību nozīmi (intelektuālais aspekts) un vadīja tās (gribas aspekts). Bez tam noteiktās darbības jāveic tīši, t.i., ārstniecības personam ne tikai jāveic tās apzināti, bet arī jāparedz sekas un jāvēlas to iestāšanās. Un laikam pēdējā eitanāzijas raksturīgā īpatnība ir tā, ka tās rezultātā iestājas pacienta nāve.

Lūk, tās ir galvenās īpatnības, kas raksturo eitanāziju kā noteikta veida darbību. Bez šīm raksturīgajām īpatnībām eitanāzija kā darbības veids tiek īstenota noteiktu nosacījumu apstākļos. Pie šādiem apstākļiem lietderīgi pieskaitīt pacienta neārstējamo slimību, kuras rezultātā tas cieš neizturamas fiziskas, psihiskas, morālas vai cita veida ciešanas; konkrēta ārstniecības personas darbībai ir stingri noteikts virziens, jo tai ir

⁵⁶Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквоед, 2006. с. 63.

jābūt virzītai tikai un vienīgi uz norādīto ciešanu pārtraukšanu. Minētā darbība tiek veikta tikai un vienīgi pēc pacienta vai viņa likumiskā pārstāvja apzināta un nepārprotama lūguma; pacientam un viņa likumiskajam pārstāvim ir jābūt pilnībā un savlaicīgi informētiem par šādas darbības neatgriezeniskām sekām.

Ņemot vērā visu iepriekš minēto, autors uzskata, ka krimināltiesiskajā izpratnē eitanāzija ir *tīša nonāvēšana, ko saskaņā ar neārstējama slimnieka nepārprotamu lūgumu aiz līdzjūtības pret slimnieku ar mērķi pārtraukt neārstējamās slimības terminālās stadijas izraisītās fiziskās un psihiskās ciešanas veikusi ārstniecības persona vai cita persona.*

Piedāvātajā definīcijā autors nav iekļāvis tādas pazīmes kā radnieku lūgums vai to piekrišana eitanāzijas aktam, kā arī neārstējamā slimnieka nonāvēšana, kurš pats nevar pieņemt patstāvīgu lēmumu vai atrodas komas stāvoklī. Tas izdarīts tāpēc, ka krimināltiesību ietvaros var būt izskatīta tikai viena eitanāzijas realizācijas forma attiecībā uz cilvēku, kurš ir pie samaņas un patstāvīgi pieņem lēmumu par aiziešanu no dzīves.

Rīkoties ar tiesībām var tikai tiesībspējīgs un rīcībspējīgs subjekts tai laikā, kad cilvēks, kura bioloģiskā nāve nav iestājusies, taču smadzenes ir mirušas (atrodas komas stāvoklī), vairs nevar īstenot savas tiesības, jo ir iestājies neatgriezenisks personības zudums un kā sekas tiesībspējas zudums.

No medicīniskā viedokļa atrašanās tādā stāvoklī izslēdz jebkādas pakāpes sāpju izjūtas. Tāpēc, autoraprāt, dzīvību uzturošās aparatūras atslēgšana minētajā gadījumā faktiski nav eitanāzija, jo tā neatbilst definīcijai, t.i., pēc būtības nav „ciešanu atvieglošana.” Tādas atslēgšanas mērķis nav mirstošā ciešanu atvieglošana, tāpēc faktiski tā nav eitanāzija ne klasiskajā izpratnē, ne krimināltiesību ietvaros. No minētā izriet nepieciešamība izveidot patstāvīgu slepkavības sastāvu, kas izdarīta aiz žēlsirdības, kā arī nodalīt eitanāziju no citiem līdzīgiem noziedzīgu nodarījumu sastāviem, tajā skaitā arī no slepkavības, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikuma (KL) 116. pantā.

Autora izpētītās eitanāzijas definīcijas rezultātā redzams, ka par tās objektu var būt tikai lēnai un mokošai nāvei nolemta nedziedināmi slimā cilvēka dzīvība, kā par eitanāzijas motīvu var būt līdzjūtība un žēlsirdība pret neārstējamu slimnieku, bet mērķis - slimnieka ciešanu pārtraukšana, to nonāvējot. No krimināltiesiskā viedokļa eitanāzija ir prettiesiska, krimināli sodāma darbība, kuras rezultātā iestājas juridiskas sekas. Autora izvirzītā eitanāzijas definīcija ļauj uzdot jautājumu par patstāvīga sastāva

ar attiecīgām pazīmēm noteikšanu un atspoguļo problēmas, kuras ir ļoti svarīgas šī fenomena izpratnei tiesību ietvaros saistībā ar atbildību par eitanāziju.

1.3. Eitanāzijas formas

Eitanāzijas kompleksais raksturs kā sociāli tiesiskais fenomens ļauj izvirzīt tās dažādās formas, kuru kopumā izpaužas tās raksturs un saturs. Par pamatkritēriju eitanāzijas formu klasifikācijai jāuzskata uz slimnieka tīšu nonāvēšanu virzītu darbību raksturs.

Eitanāzijas definīcija ir jāizklāsta visos sīkumos, jo tā atspoguļo šīs parādības dažādās formas. Eitanāzijas būtības izpratnei ir svarīga tās klasifikācija, jo eitanāzijas problēmas sarežģītību nosaka diferencēta pieeja tās pieļaušanai kā tiesiskā, tā arī citā formā.

Eitanāziju var klasificēt šādi:

1. Pēc ārsta veiktām darbībām izšķir aktīvo un pasīvo eitanāziju. Šo klasifikācijas kritēriju raksturo veikto darbību saturs.

Ņemot vērā šo kritēriju, eitanāziju var īstenot divās formās: aktīvā un pasīvā formā. Aktīvās un pasīvās eitanāzijas atšķirību speciālisti uzskata par svarīgāko medicīnas ētikas problēmu. Domājams, ka šai atšķirībai ir nozīme arī kvalificējot eitanāziju krimināltiesiskajā izpratnē, jo tai jārada dažādas tiesiskās sekas.

- 1.1. **Aktīvā eitanāzija** (*active euthanasia*). To īsteno ārsts, veicot aktīvas medicīniski sociālās darbības, kuru rezultātā iestājas cilvēka ātra un nesāpīga nāve. Tas var izpausties kā ārstniecisko preparātu pielietošana vai to pārdozēšana nedziedināmi slimai personai pēc tās lūguma. Te būtu jāformulē priekšnosacījumi, kuru esamības gadījumā darbību var vērtēt kā aktīvo eitanāziju:

- 1) darbība veikta tīši;
- 2) slimniekam konstatēta neārstējama slimība;
- 3) slimnieka nepanesamo fizisku un psihisku ciešanu esamība;
- 4) ciešanu atvieglošanai efektīvu līdzekļu neesamība;
- 5) obligāti priekšnosacījumi ir slimnieka labprātīgi izteikts lūgums par eitanāziju.

Definīcija „aktīvā eitanāzija” nozīmē *tīšu ātru nesāpīgu nedziedināmi slimas personas nonāvēšanu pēc tās lūguma ar mērķi atbrīvot viņu no mokošām fiziskām un psihiskām ciešanām, kuras izdarīšanas motīvs ir žēlsirdība.*

Aktīvo eitanāziju bieži diferencē šādās formās:

- 1) „nonāvēšana aiz žēlsirdības” (*mercy killing*);
- 2) „pašnāvība, kurā asistē ārsts” (*PAS- physician assisted suicide*).

Analizējot šīs eitanāzijas formas un uz to pamata modelējot iespējamās situācijas, iespējams noteikt, kas nav aktīvā eitanāzija:

1) „**Nonāvēšana aiz žēlsirdības**” notiek gadījumos, kad ārsts bez nedziedināmi slimā cilvēka lūguma (piemēram, kad nedziedināmi slim cilvēks atrodas komā vai citā smagā stāvoklī, kurā viņam nav iespējas izteikt piekrišanu vai lūgumu par viņa nonāvēšanu), vērojot nepanesamas mokošas ciešanas, kas drīzumā noteikti beigsies ar nāvi, un nevarot tās novērst, ievada viņam, piemēram, paaugstinātu pretsāpju līdzekļa devu, kā rezultātā iestājas ātra un nesāpīga nāve.

2) „**Ārsta asistētā pašnāvība**” ir tad, kad ārsts tikai palīdz nedziedināmi slimam cilvēkam izdarīt pašnāvību, piemēram, dod tabletes, pēc kuru noteiktā daudzuma iestājas nāve. Pacients pats injicē sev nāvējošās zāles vai ieslēdz ierīci, kas izraisa ātru un nesāpīgu nāvi. Varētu likties, ka visiem gadījumiem piemīt žēlsirdības un līdzjūtības jūtas. Tomēr aktīvu eitanāziju veido vienīgi pēc neārstējama slimnieka lūguma uz ātras un vieglas nāves izraisīšanu vērstas pašrocīgi veiktas ārsta vai citu personu darbības.

Pirmajā gadījumā pacienta dzīvību pārtrauc cita persona, piemēram, ārsts, turklāt tas tiek darīts bez pacienta piekrišanas (parasti tās ir situācijas, kad slimnieks atrodas tik smagā stāvoklī, ka nevar izteikt savu piekrišanu).

Gluži pretēji, otrajā gadījumā - pacienta piekrišana ir saņemta un ārsts nodod pacienta rokās līdzekli, kas ļauj viņam izdarīt pašnāvību. Presē nereti minētais ASV ārsts Džeks Kevorkjans, „Dakteris nāve”, kurš „pavadījis uz viņpasauli” vairāk nekā simt cilvēkus, rīkojās tieši tā: viņš uztaisīja ierīci, kas izraisīja pacienta nāvi tikai tad, kad pats pacients to iedarbināja. Asistētās pašnāvības gadījumā pats ārsts neveic tiešas darbības pacienta nonāvēšanai, taču viņš rekomendē, kādus medikamentus var izmantot pašnāvības izdarīšanai (piemēram, pacientam, kurš vēlas izdarīt pašnāvību, ārsts izraksta zāles un informē par devu, kura var novest pie letāla iznākuma). Asistētās pašnāvības galvenā pazīme ir tā, ka ārsts apzinās savas rīcības sekas, kas nav iespējams bez ārsta informētības par to, ka pacients vēlas izdarīt pašnāvību.

Savukārt LU Juridiskās fakultātes maģistrants K. Tomsons uzskata, ka asistētā pašnāvība ir viens no aktīvās eitanāzijas veidiem⁵⁷.

Pēc autora domām, asistēta pašnāvība reizēm tiek atzīta par aktīvu eitanāziju

⁵⁷ Tomsons K. „Eitanāzijas institūta izpratne, nošķiršana un iedalījums”. Jurista vārds. 19.01.2010. Nr. 3 (598). 19. lpp.

tāpēc, ka ārsta padomus var vērtēt kā aktīvas darbības nolūkā palīdzēt nedziedināmi slimam cilvēkam realizēt savas tiesības uz nāvi.

Tādējādi aktīvās eitanāzijas problēmas būtība slēpjas mēģinājumos attaisnot ārstu, kurš nonāvējis slimnieku aiz žēlsirdības vai pēc tā lūguma vai pēc viņa tuvinieku lūguma.

Tātad aktīvā eitanāzija atšķiras no minētajiem slepkavības gadījumiem ar to, ka gadījumā, kad izdarīta „nonāvēšana aiz žēlsirdības”, nav neārstējamā slimnieka lūguma par viņa nonāvēšanu. Taču gadījumā ar asistējamo slepkavību neārstējamā slimnieka piekrišana ir, bet ārsta darbības aprobežojas ar asistēšanu (palīdzību) pašnāvībā, jo ārsts tikai piešķir līdzekli, kas ļauj neārstējamam slimniekam izdarīt pašnāvību.

1.2. Pasīvā eitanāzija (*Passive euthanasia*). Par pasīvo eitanāziju uzskata *īšū medicīniskās palīdzības sniegšanas pārtraukšanu (atteikšanos) vai ierobežošanu (atturēšanos) neārstējamam slimniekam aiz žēlsirdības, pēc viņa lūguma, ar mērķi atbrīvot viņu no nepārtrauktām fiziskām un psihiskām ciešanām, kas paātrina viņa dabiskās nāves iestāšanos.*

Tas var izpausties dzīvību uzturošā aparāta atslēgšanā cilvēkiem, kuri gadiem nenāk pie samaņas, cieš no nopietniem nervu sistēmas traucējumiem, un viņu dzīve ir tikai eksistēšana tā sauktajā „veģetatīvajā stāvoklī”.

Kritēriji, kuri nosaka, ka darbība ir pasīvā eitanāzija:

- 1) ārstniecības personu bezdarbība;
- 2) neārstējamās slimības iespējamais letālais iznākums;
- 3) ilgstoša ārstēšanas līdzekļu un metožu pielietošana;
- 4) normālas dzīvotspējas neiespējamība bez speciālās medicīniskās aparatūras izmantošanas;
- 5) nepanesamu fizisku un psihisku ciešanu esamība;
- 6) obligāts ir brīvprātīgs slimnieka lūgums par eitanāziju.

Svarīgi atzīmēt, ka par pasīvo eitanāziju uzskata ne tikai atteikšanos no pacienta ārstēšanas situācijā, kad slimība apdraud viņa dzīvību, bet arī izrakstīšanu no slimnīcas uz mājām tādā gadījumā, kad kļūst skaidrs, ka ārstēšana ir bezjēdzīga. Nav svarīgi, vai tas tiek darīts pēc pacienta vēlēšanās vai pēc medicīniskā personāla patstāvīga lēmuma, ar to ārstēšanas process tiek pārtraukts (minimizēts). No morālās puses situācijas saistībā ar atteikšanos no ārstēšanās, kad tiek pieņemts lēmums neuzsākt ārstēšanos un kad tiek pārtraukta jau uzsākta ārstēšana, ir atšķirīgas. Pirmajā gadījumā var būt

pārkāpts pienākums (to sauc par „pozitīvo morālo pienākumu”) glābt un neļaut nomirt, otrajā - („negatīvais morālais pienākums”) nenonāvēt. Otrais pienākums ir „spēcīgāks” par pirmo, jo cilvēkam nav jāpieliek pūles, lai nenogalinātu citu. Un otrādi - lai kādu glābtu, ir jāpaveic pat neiespējamais. Ārstam tādā ziņā ir speciālie profesionālie pienākumi (darbojas princips „dari labu”).

Tātad, ja pirmajā gadījumā nekas netiek darīts, tad otrajā jāveic kāda darbība - piemēram, atslēgt plaušu mākslīgās ventilācijas aparātu.

Pasīvā eitanāzija biežāk tiek veikta ar bezdarbību - pēc pacienta lūguma viņam netiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība. Izņēmuma gadījumos pasīvā eitanāzija tiek atzīta par pieļaujamu ārstniecības iestādēs (atšķirībā no tās aktīvās formas).

Pēc Dž. Reičela domām, pati ideja ir tāda, ka dažos gadījumos ir pieļaujams pārtraukt ārstēšanu un ļaut cilvēkam nomirt, taču nekādā gadījumā nevar veikt tiešas uz pacienta nonāvēšanu vērstas darbības⁵⁸.

Krimināltiesību zinātnē pastāvēja pozīcija, kas noraidīja pašu iespēju izdarīt slepkavību ar bezdarbību, jo bezdarbībā persona neveic aktīvas mērķtiecīgas tīšas darbības ar nodomu nodarīt fizisku kaitējumu, bet tikai radīja priekšnosacījumus stihisku spēku postošajam darbam⁵⁹.

Šo pozīciju apstrīd krimināltiesību atzīts fakts par kaitējuma nodarīšanu ar bezdarbību Krimināllikumā aizsargājamam objektam nevis tieši, bet ar kādu citu spēku palīdzību, bez kuriem bezdarbība pati nav spējīga izraisīt noziedzīgu rezultātu.

Konkrētā gadījumā runa ir par to, ka netika aktīvi veiktas patoloģisko procesu, kas noris slimnieka organismā, kavējošās darbības, lai glābtu cilvēka dzīvību. Tādējādi nozīmīga kļūst apstākļu noskaidrošana par ārstniecības personu iespējām novērst pacienta nāvi. Situācijā, kad ārsts tīši, ar mērķi nonāvēt nesniedz slimniekam vajadzīgo palīdzību, nepiemēro nepieciešamās ārstēšanas metodes, kas varētu novērst nāvi (slepkavību), runa ir par nonāvēšanu ar bezdarbību.

Apkopojot teikto, jāatzīmē, ka otrajā gadījumā ārsta morālais slogs būs smagāks. Taču darbības un bezdarbības atšķirība nav jāabsolutizē. Ja ārsts, lai nenonāktu situācijā, kad viņam būs jāpieņem lēmums par aparātu atslēgšanu, baidīsies uzsākt

⁵⁸ Rachels J. Active and Passive Euthanasia // Moral Issues / Ed. by J. Narveson. Oxford University Press, 1983. P. 1

⁵⁹Ткаченко В. И. Квалификация преступлений против жизни и здоровья по советскому уголовному праву. М. 1977, с. 175.

dzīvību uzturošo ārstēšanu, tas var nodarīt lielāku ļaunumu pacientam, kuram tāda veida ārstēšana varētu palīdzēt.

Saistībā ar pasīvo eitanāziju tiek aktualizēta Rietumeiropā izplatītās tā saucamās „dzīvības testamenta” prakses problēma. 1969. gadā apritē nāca termins „*Living Will*” (dzīvības testaments), par kura pirmsākumu uzskatāma amerikāņu eitanāzijas piekritēju 1967. gadā paustā ideja. To sauc arī par „pacienta iepriekšējiem norādījumiem (*advance directives*). Dzīves laikā sastādītais testaments ir dokuments, kurā persona izsaka novēlējumus par savu ārstēšanu tajā gadījumā, ja atradīsies tādā stāvoklī, ka nevarēs patstāvīgi izteikt savu gribu. Tas stājas spēkā vēl pirms testatora nāves iestāšanās (dažkārt klīniskās nāves iestāšanās gadījumos, ja testamentā ir norādījumi, kas attiecas uz reanimācijas pasākumiem). Norādījumu nosacījumi būtu laikus jāapspriež ar ārstu. Autoraprāt, tie palīdz pacientam piekrist pasīvai eitanāzijai tajā gadījumā, kad viņš pats nevarēs izteikt savu gribu. „ASV ārstu un sabiedrības attieksme pret šo dokumentu un ar to saistītām darbībām ir divējāda. Dažādu reliģiju konfesijas (76% protestantu, 75% jūdaistu un 70% katoļu) atbalsta iepriekš minētā paziņojuma un tā seku likumību”⁶⁰. Šāda dokumenta sastādīšana oficiāli tiek praktizēta 38 pasaules valstīs.

Krievijas zinātnieks P. Tiščenko atzīmē, ka ASV „pasīvās eitanāzijas procedūras izmanto kā aktīvās eitanāzijas izpildīšanas apvedceļu. Piemēram, ir pieļaujama sedatīvo līdzekļu lielo devu izmantošana, kas faktiski izraisa slimnieku komas stāvokli. Pēc tam tiek pārtraukti dzīvību uzturošie pasākumi (galvenokārt šķidrums ievadīšana organismā) un pacients pēc dažām dienām mirst no dehidrācijas”⁶¹. Pasīvā eitanāzija ir neārstējamā slimnieka pilnīga vai daļēja ārstēšanas pārtraukšana, jo šāda medicīnas iejaukšanās neuzlabo viņa stāvokli.

Profesors B. Džerts (ASV) uzskata, ka „pasīvā eitanāzija nav ne cilvēka dzīvības vērtīguma principa pārskatīšana, ne, vēl vairāk, atcelšana, bet gan paradoksāla pretdabiska morālā izvēle, kas pieļaujama tikai kā apzināts izņēmums”⁶².

Citu viedokli par aktīvās un pasīvās eitanāzijas korelāciju pauž amerikāņu filozofs Dž. Reičels. Viņš uzskata, ka „vairākos gadījumos humānāk būtu pielietot aktīvo eitanāziju, kura ir liegta ar likumu, nevis pasīvo, kuru likums pieļauj un ārsti praktizē. Taču tā ir vairāk mokoša un tādējādi necilvēciska”⁶³.

⁶⁰ Kutner L. Due process of euthanasia: The living will, a proposal. *Indiana Law J* 1969. P. 44

⁶¹ Тищенко П. Д. Эвтаназия: российская ситуация в свете американского и голландского опыта // Медицинское право и этика. 2000. № 2. с. 31

⁶² Gert B. *Morality. A new justification-of moral rules*. NY.: Oxford, 1988. P. 295-300

⁶³ Рейгелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия // Этическая мысль. 1990. с. 205-211

Dž. Reičels mudina neuzskatīt aktīvo eitanāziju par slepkavību un legalizēt to. Viņš patiešām uzskata to par humānāku, neļaujot lasītājiem šaubīties par to, ka vadās no visdziļākajām žēlsirdības un līdzcietības jūtām pret nedziedināmi slimiem cilvēkiem.

Atšķirīgā pieeja aktīvās un pasīvās eitanāzijas vērtēšanai liecina par problēmas sarežģītību risinājuma meklējumos. Šīs problēmas risināšanā krustojas personas un sabiedrības intereses, dažādu reliģiju un filozofiju virzienu intereses, kā arī tiesību sistēmu un medicīnas ētikas intereses. Risinot eitanāzijas problēmu, jācenšas atrast vienotu pamatu atšķirīgām sabiedrības interesēm un pārrobežu situāciju atrisināšanai, lēmumu pieņemšanai situācijās uz dzīvības un nāves robežas.

Tiesību teorijai šajā jautājumā jāklūst par pamatu, kas noteiktu prioritātes, nostiprinot cilvēka tiesības rīkoties ar savu dzīvību, tiesības pārtraukt savu dzīvību, nosakot šo tiesību realizācijas garantiju, kā arī aizsardzības mehānismu no ļaunprātības, ar ko tiks noņemtas esošās pretrunas.

Cita klasifikācija tiek piedāvāta atkarībā no tā, vai neārstējams slimnieks var vai nevar izteikt savu piekrišanu eitanāzijai.

2. Pacienta griba eitanāzijas aktā var būt brīvprātīga un piespiedu.

2.1. „**Brīvprātīga eitanāzija**” (*voluntary euthanasia*) balstās uz “brīvu gribu”, rīcībspējīga, pieskaitāma neārstējama slimnieka brīvu vēlēšanos, ko viņš izteicis par savas dzīvības pārtraukšanu, kas var notikt ar vai bez ārsta palīdzības, lai izvairītos no paša ciešanām. Pacients pats iedarbina (vai atslēdz) ierīci, kas palīdz viņam ātri un nesāpīgi nomirt. Pacienta izpratne par viņa lūguma sekām ir brīvprātīgās eitanāzijas obligāta pazīme.

Kā piemēru var minēt slavenā ārsta un zinātnieka, psihoanalīzes pamatlicēja Zigmunda Freida nāves apstākļus. Savas dzīves beigās, būdams bezcerīgi slimis (pēc mutes dobuma vēža operācijas), viņš palūdza savu ārstu injicēt viņam nāvējošu morfīna devu.

Brīvprātīgā eitanāzija tiek veikta pēc slimnieka nepārprotama lūguma vai pēc viņa iepriekš izteiktas vēlēšanās (ASV un dažās Rietumeiropas valstīs kļuva par izplatītu praksi iepriekš izteikt savu gribu neatgriezeniskās komas gadījumā un to noformēt juridiski korektā veidā.

2.2. „**Piespiedu eitanāzija**” (*compulsory euthanasia*) tiek īstenota pretēji bezcerīga slimnieka gribai. „Piespiedu eitanāzija” ir tad, kad pacienta gribu kāds ietekmē (radnieki, pilnvarotās personas, ārsts). Tā ir arī tad, ja pacients ir smagā stāvoklī vai bez samaņas un nevar izteikt savu gribu ar ierastu līdzekļu palīdzību – mutiski, rakstiski vai

citā veidā.

Analizējot eitanāzijas problēmu no tiesību teorijas viedokļa, minēto pieeju klasifikācijai nevar piemērot, jo piespiedu eitanāzijai ir visas tīšās slepkavības pazīmes, un faktiski tā arī tādā veidā jākvalificē. Ja brīvprātīgo eitanāziju var uzskatīt par tiesību uz nāvi realizāciju, tad piespiedu eitanāzija neapšaubāmi pārkāpj cilvēka tiesības uz dzīvību. Mūsdienu tiesību zinātnē esošās pozīcijas attiecībā uz tiesību uz nāvi izpratni var sagrupēt trīs grupās. Pirmā pieeja: tiesības uz nāvi ir cilvēka tiesību uz dzīvību realizācija. Šīs pozīcijas autori uzskata, ka tiesības uz nāvi vispār neeksistē, tās ir tikai tiesību uz dzīvību aspekts. Otrā pieeja bāzējas uz to, ka tiesības uz nāvi izriet no cilvēka tiesībām uz cienīgu dzīvi.

Pēc otrās pieejas autoru domām ir netikumīgi un nehumāni likt dzīvot cilvēkam, kurš, mirstot mokās, lūdz par nāvi. Tādā veidā tiesības uz nāvi ir personas cieņas saglabāšanas garantija. Trešās pieejas ietvaros tiek piedāvāts izskatīt tiesības uz nāvi kā atsevišķas cilvēka tiesības, kas neizriet ne no vienām cilvēktiesībām.

3. Pēc ārsta lēmuma motivācijas, veicot darbības, kas formāli tiek noteiktas kā eitanāzija, to var kvalificēt kā tiešo un netiešo. Eitanāzijas iedalījums tiešajā un netiešajā skar ārsta darbības motivācijas sfēru:

3.1. **Tiešā eitanāzija** - darbība, kuru veicot, ārsts tīši nonāvē slimnieku vai saīsina slimnieka dzīvību.

3.2. **Netiešā eitanāzija** ir tad, kad nāve tiek paātrināta ārsta noteikto darbību rezultātā, ārstnieciska rakstura manipulāciju rezultātā, kam bija cits mērķis. Piemēram, par netiešo eitanāziju var uzskatīt gadījumus, kad tiek paātrināta smagi onkoloģiski slimo pacientu nāve, injicējot tiem lielāku narkotisko vielu devu kā pretsāpju līdzekli. Nāvējošās komplikācijas diagnostikas vai ārstniecisko procedūru laikā arī var pieskaitīt pie netiešās eitanāzijas.

4. Dažādu valstu tiesību aktu analīze ļauj eitanāziju iedalīt **nebrīvprātīgā**, par kuru paredzēta kriminālatbildība, un attiecīgi **legālā** eitanāzijā, kas ir pieļaujama, ievērojot likuma nosacījumus (pēc Beniluksa valstu piemēra, kuras legalizēja eitanāziju).

„Nebrīvprātīgā eitanāzija” (*involuntary – non-voluntary*). Par nebrīvprātīgu eitanāziju var runāt divos atšķirīgos gadījumos. «*Involuntary*» ir tad, ja eitanāzija tiek īstenota bez pacienta piekrišanas, kaut gan viņš bija spējīgs izteikt savu vēlēšanos, «*non-voluntary*» - nelabprātīgas eitanāzijas forma, kad pacients sava stāvokļa dēļ (piemēram, komas vai neatgriezeniskā veģetatīvā stāvokļa situācijā) nevar izteikt savu vēlēšanos attiecībā uz ārstēšanas pārtraukšanu vai turpināšanu.

Tās ir divas principiāli atšķirīgas nelabprātīgās eitanāzijas formas, kuras izraisa atšķirīga rakstura jautājumus, kurus jāizskata atsevišķi.

Iepriekš minēto eitanāzijas veidu analīze ļauj noteikt eitanāzijas legālās formas, t.i., tās, kas atbilst tiesību realizācijas prasībām. Pie tām ir pieskaitāmas visas labprātīgas, t.i. veiktas saskaņā ar pacienta gribu, eitanāzijas formas (gan aktīvā, gan pasīvā).

Eitanāzijas papildus (sekundārās) legālo formu pazīmes ir:

- 1). ārsta tiešā motivācija, t.i., veikto darbību seku apzināšanās un vēlme ar šīm darbībām atvieglot pacienta ciešanas;
- 2). veikto darbību atbilstība spēkā esošiem tiesību aktiem.

Bieži medicīniskajā literatūrā (retāk juridiskajā) var sastapt skaidrojošus terminus.

Ortonāzija Ortanāzija. Termins «ortanāzija» sastāv no diviem sengrieķu izcelsmes elementiem: «**Ορθος**» [orthos] (labs - nozīmē patiess, taisns, pareizs) un «**Θάνατος**» [tha'natos] (nāve) - tieša nāve. Termins «ortanāzija» pastāv tikai medicīnas un pētniecības mērķos. Autors izskata ideju ieviest ortanāziju arī tiesību terminoloģijā. Bet vispirms izklāstīsim argumentus, kas, mūsaprāt, pamato eitanāzijas un ortanāzijas atšķirību sociāli tiesiskos nosacījumus. Vienas vai otras darbības sociāli tiesiskie nosacījumi, galvenokārt, ir virzīti uz tādu faktoru noteikšanu un izpēti, kuri ietekmē krimināltiesisko normu un institūtu rašanos un to efektivitāti. Aktīvā eitanāzija - ar iepriekšēju nodomu veiktas darbības, kuram seko pacienta nāve. Pasīvā eitanāzija - tīša pacienta dzīvību uzturošo darbību pārtraukšana. Galvenais moments ir nāves tiešais cēlonis: aktīvās eitanāzijas gadījumā slimnieka nāve iestājas citu personu darbības rezultātā (piemēram, nāvējošā injekcija). Pasīvās eitanāzijas gadījumā nāves cēlonis ir pati slimība, savukārt, darbību pārtraukšana nav izņēmuma, nepieciešams un pietiekams nāves iestāšanās noteiktajā laikā nosacījums. Tās visas ir vienas un tās pašas parādības - cilvēka dzīvības atņemšanas pēc viņa lūguma - dažādas šķautnes. To norobežošana notiek atkarīgi no personas tiesību rīkoties ar savu dzīvību tiesiskās aizsardzības pakāpes nodrošināšanas. Visas pārējās dzīvības pārtraukšanas formas, kuras ārēji līdzinās eitanāzijai, bet nesatur mūsu piedāvātās definīcijas pazīmes, ir lietderīgi atstāt ārpus šī jēdziena robežām un attiecināt pie citiem. Ar šo mēs panāksim šīs problēmas izzināšanas konceptuālo tīrību. Saskaņā ar iepriekš minēto eitanāzijas definīciju, gribas izpausmi par dzīvības pārtraukšanu var izteikt tikai dzīvības nesējs, kas tādā veidā rīkojas ar savām tiesībām uz dzīvību. Turklāt, par eitanāziju nevar tikt uzskatīti

reanimācijas pārtraukšanas gadījumi, kad cerebrālās nāves stāvoklis ir neatgriezenisks.

Kad ar pilnu pārliecību var apgalvot, ka ierīce uztur tikai ārējo dzīvības izpausmi, kas izpaužas elpošanā un asinsritē tanī laikā, kad īstenībā cilvēks ir miris, nejūt sāpes, jo viņa dzīvības avots - smadzenes jau nomira. Šis „vieglās nāves" veids nav slepkavība, bet nav arī eitanāzija. Autora eitanāzijas termina definējumā nav iekļauta radnieku lūguma vai to piekrišanas eitanāzijas akta realizācijai esības pazīme, kā arī tīša nedziedināmi slima cilvēka nonāvēšana, kurš nav spējīgs patstāvīgi pieņemt lēmumus vai atrodas komas stāvoklī. Kā arī netika ņemts vērā aspekts, kurā nedziedināmi slims cilvēks nejūt nedziedināmas slimības terminālās stadijas nosacītas fiziskas un psihiskas ciešanas. Tādējādi, nedziedināmi slims pacients, kas atrodas komā un neizjūt fiziskas un psihiskas ciešanas, netiek iekļauts to subjektu lokā, kuri tiek doti eitanāzijas jēdziena noteikšanā. Autors uzskata par lietderīgu, precizējot abu fenomenu saturu, nošķirt terminu „ortanāzija” no eitanāzijas.

Ortanāzija var izpausties pacienta atslēgšanā no dzīvības mākslīgas uzturēšanas aparāta, parasti cilvēku, kuri gadiem nenāk pie samaņas, cieš no nopietniem nervu sistēmas organiskiem traucējumiem un nolemti tikai veģetatīvajam dzīves veidam. Bez pacienta atslēgšanas no dzīvības mākslīgas uzturēšanas aparāta procedūras, mēs šeit attiecinām arī cilvēka nonāvēšanu pēc viņa likumisko pārstāvju vai tiesas lūguma. Šī nonāvēšanas veida pēc cilvēka lūguma vispārināts kritērijs ir nevis slimnieka, bet citu personu gribas izpausme par dzīvības pārtraukšanu. Attiecīgi ortanāzijas procedūras tiesiskās aizsardzības pakāpei jābūt augstākai salīdzinoši ar eitanāziju, jo šajā gadījumā ar tiesībām uz dzīvību rīkojās nevis šo tiesību nesējs, bet cita persona. Krimināltiesību ietvaros, kā viena no eitanāzijas realizācijas formām var tik izskatīta tāda cilvēka eitanāzija, kurš atrodas apziņā un patstāvīgi pieņem lēmumu par aiziešanu no dzīves. Nedrīkst cita cilvēka nonāvēšanu aiz līdzjūtības motīva identificēt ar ortanāziju. Jo šo darbību pamatatšķirība ir lūguma par dzīves pārtraukšanu gribas izpausmes subjektā. Saistībā ar ortanāzijas identifikāciju ar nonāvēšanu, kas paredzēta KL 116. pantā ir nepieciešams izdalīt divus momentus.

Pacienta atslēgšanas no dzīvības mākslīgas uzturēšanas aparāta gadījumos, KL 116. panta paredzētais nozieguma sastāvs netiks konstatēts nozieguma objekta – dzīvības - trūkuma dēļ, jo šajā gadījumā ortanāzija tiek realizēta attiecībā uz pacientu, kura dzīvības funkcijas nevar tikt īstenotas bez dzīvības mākslīgas uzturēšanas aparāta. Šādu pacientu smadzeņu garozā jau sākušies neatgriezeniskie šūnu saīsināšanas procesi, un tikai pateicoties medicīnai izdodas uzturēt šādu „dzīvību” vēl ilgstošu laiku. Pie kam

nedrīkst runāt par tāda „cilvēka” sociālo eksistenci - tā neeksistē. Medicīnā un krimināltiesībās par dzīves nobeiguma momentu uzskatāmi neatgriezeniski procesi galvas smadzenēs un centrālajā nervu sistēmā. Līdz ar to, ortanāzijas procedūras veikšanas momentā pacients faktiski ir miris, kā saskaņā ar krimināltiesībām, tā arī pēc medicīniskajiem rādītājiem.

Diemžēl krimināltiesību teorija neiedziļinoties šīs problēmas niansēs, novērtē ārsta rīcību, atslēdzot šādu pacientu no dzīvības mākslīgas uzturēšanas aparāta, kā tīšu slepkavību tanī laikā, kad šī nozieguma objekts realitātē nepastāv. Tādā veidā šajā gadījumā ir vērojama jēdzienu aizstāšana. Nosakot nonāvēšanas pazīmes (KL 116. pants) likumdevējs runā par cilvēka dzīvības aizskaršanu, savukārt, prakse iekļauj šajā jēdzienā arī faktiski pārtrauktu dzīvību. Jāuzsver, ka nav slepkavība un nevar tikt uzskatīta par eitanāziju reanimācijas pārtraukšana gadījumos, kad slimnieka cerebrālās nāves stāvoklis ir neatgriezenisks (ārstēšana nedod nekādus rezultātus un tikai paildzina agoniju).

Bezpalīdzības stāvoklī esošo personu dzīvības atņemšanas procedūra, kad cerebrālās nāves stāvoklis ir neatgriezenisks, par kuras iniciatoriem var būt šo personu likumiskie pārstāvji un noteiktajos gadījumos (likumisko pārstāvju neesība) - tiesa, var būt patstāvīgs dzīves pārtraukšanas veids - ortanāzija. Pamatojoties uz iepriekš izklāstīto, pastāv nepieciešamība ortanāzijas izdalīšanai patstāvīgajā parādībā, kā savas vēlmes nespējīga izteikt bezcerīga terminālā slimnieka dzīvības pārtraukšana pēc viņa likumisko pārstāvju lūguma, ārstu konsīlija vai tiesas lēmuma. Tādējādi, ortanāzija ir nespējīga izteikt savas vēlmes bezcerīga terminālā slimnieka dzīvības pārtraukšana pēc viņa likumisko pārstāvju lūguma un ārstu konsīlija vai tiesas lēmuma, atslēdzot to no dzīvības mākslīgās uzturēšanas aparāta gadījumos, kad slimnieka cerebrālās nāves stāvoklis ir neatgriezenisks.

Histanāzija - stāvoklis, kad ārsts uztur slimnieka dzīvību ar ārkārtējiem, reizēm ļoti dārgiem līdzekļiem, pacients ir atzīts par neārstējamu, kaut arī pārmērīgi necieš.

Distanāzija - histanāzijai līdzīgs jēdziens, kas atšķiras ar slimnieka dzīvības uzturēšanu ar grūti pieejamiem terapeitiskiem līdzekļiem. Praktiski šis jēdziens nozīmē maksimāli iespējamo līdzekļu izmantošanu, lai uzturētu katra slimnieka dzīvību, kas atrodas terminālajā stāvoklī.

Jatronāzija - izpaužas tādējādi, ka ārsts sarunās ar pacientu un viņa radniekiem noliedz jebkādas ārstēšanas iespēju saistībā ar to, ka slimnieks nav operējams.

Cilvēks ir brīvs savā izvēlē un var labprātīgi pieņemt lēmumu, kas attiecas uz

viņa dzīvību. Bet tas nenozīmē, ka tiesības uz dzīvību paredz tiesības uz pašnāvību. Sabiedrībā ir atšķirīgi viedokļi par eitanāzijas piemērošanu mūsu valstī. Taču šie jautājumi paliek slēgti un neatrisināti. Dažkārt cilvēkus, kuri vēlas šķirties no dzīves, un cilvēkus, kas viņiem palīdz, pielietojot eitanāziju, sauc par pašnāvniekiem un slepkavām.

Pašnāvības fenomens - ārkārtējs izaicinājums dzīvībai, kas ir augstākā vērtība. Tas rupji atkailina indivīda sociāli ētisko attieksmi pret personīgo dzīvību un netieši signalizē par nelabvēlīgu sociālo situāciju sabiedrībā. Pētnieki pašnāvības sauc par starptautisku problēmu.

Lielākā daļa pašnāvības gadījumu tiek izdarītas grūtos dzīves apstākļos (sirdsapziņas pārmetumi, materiālās grūtības, vientulība utt.).

Eitanāzija ir jautājums par miršanas būtību un paņēmienu, kura priekšā atrodas cilvēks, tuvojoties dzīves pēdējai robežai, nevis par nāves būtību.

Un tāpēc eitanāzijas abstraktā ideja ir dziļi iestigus filozofisko, morālo, tiesisko un psiholoģisko problēmu kontekstā, no kuru atrisināšanas atkarīgs eitanāzijas liktenis, tās tiesiskums un legalizācija. Eitanāzija nav gnozeoloģiskais objekts klasiskajā izpratnē. Attieksme pret eitanāziju bieži vien pārkāpj subjektu un objektu attiecību robežas. Eitanāzijas tēmas izpētes specifika saistīta ar to, ka eitanāzijas ontoloģiskā analīze sabiedrībā un kultūrā var būt pamatota ar jēdzienu „dzīvība” un „nāve” palīdzību, kuri dažādās kultūrās izpaužas atšķirīgi. Jaunās Eiropas sociālajā un kultūras telpā notiek jēdzienu „dzīvība” un „nāve” transformācija, kur dzīvība kļūst par galveno vērtību. Dzīvības dominēšana tika pavadīta ar eitanāzijas fenomena negāciju, kas radīja sociālo un kulturālo nostādni, salīdzinot nāvi ar absolūtu ļaunumu. Antīkā un viduslaiku perioda personas un sabiedrības dzīves princips „*Memento mori*” (atceries par nāvi) sabiedrībā nebija pieprasīts.

Veidojot tiesisku pieeju, nevar ignorēt citus (netiesiskus) eitanāzijas problēmas aspektus. Eitanāzija ir daudzveidīga parādība un skar daudzas sabiedrības dzīves sfēras un vairākas zinātņu nozares, kā, piemēram, tiesības, bioētiku, medicīnu, filozofiju u.c. Centieni atrisināt eitanāzijas problēmu vienas nozares ietvaros visnotaļ ir nolemti neveiksmei. Tieši tāpēc autors, izskatot šajā darbā tādu parādību kā eitanāzija pārsvarā no tiesību viedokļa, uzskata par nepieciešamu analizēt to sociālo un dabas zinību kontekstā.

1.4. Eitanāzijas medicīniski bioloģiskie aspekti

Viens no zinātnes virzieniem, kas cieši saistīts ar eitanāziju, ir medicīnas zinātne, kas savukārt cieši saistīta ar bioloģiju.

Medicīniski bioloģiskā problēma ir pacientu kategoriju noteikšana, attiecībā pret kuriem var izskatīt iespēju pielietot eitanāziju. Starp tiem var atzīmēt pacientus, kuru bioloģiskā nāve ir neizbēgama un kuri mirstot izjūt smagas fiziskas ciešanas. Jautājums par pacienta dzīvības pārtraukšanu, kura fiziskās ciešanas ir pārejošas vai var būt novērstas ar attiecīgām zālēm, vispār nevar būt apspriežams. Cita slimnieku kategorija ir slimnieki, kas atrodas stabilā veģetatīvā stāvoklī. Šajā kontekstā medicīnas uzdevums ir noskaidrot slimības smaguma pakāpi, cik tālu tā nav ārstējama; stadijas, kad visi medicīnas līdzekļi ir izsmelti, sasniegšana ārstēšanas procesā; stabila veģetatīva stāvokļa neatgriezeniskuma noteikšana.

Medicīniski bioloģiskā aspekta priekšnosacījumi ir precīza pacientu loka noteikšana, attiecībā pret kuriem var pielietot eitanāziju. Teorija izvirza apstākļus, kurus būtu jānoskaidro:

- 1) fizisko ciešanu esamība, kurus pacients uzskata par neciešamām;
- 2) medikamentozās ārstēšanas ilgums;
- 3) neārstējamas slimības esamība;
- 4) letāla iznākuma neizbēgamība;
- 5) visi iespējamie medicīniskie līdzekļi izsmelti⁶⁴.

Fizisko ciešanu esamība, kuras pacients uzskata par neciešamām

Grūti objektīvi novērtēt pacienta fizisko ciešanu nepanesamību. Tāpēc šis kritērijs ir tīri subjektīvs. No subjektīvās puses sāpju izjūtas, tātad arī sāpju sliekšnis ir atšķirīgs. Sāpes atšķiras no visām pārējām jūtām, jo mēs tās izjūtam sevī. Tas nozīmē, ka arī sāpju sliekšnis ir katram individuāls.

Medikamentozās ārstēšanas ilgums

Šis kritērijs tiek aplūkots kā slimnieka ilgstoša ārstēšana ambulatori vai stacionārā un uzskatāma par pietiekamu konkrētajam gadījumam. Tās ilgums var būt no dažiem mēnešiem līdz dažiem gadiem. Lemt jautājumu par ārstēšanas pagarināšanu vai pārtraukšanu var tikai ārstējošais ārsts vai pat vairāki ārsti, ārstu komisija uz speciāla dokumenta pamata par ilgstošas ārstēšanas realizēšanu. Netradicionālās ārstēšanas metodes netiek ņemtas vērā.

⁶⁴ Медицина на пороге XXI века. М., 1999. с. 67.

Neārstējamas slimības esamība

Angļu valodā katram saslimšanas veidam ir savs termins. Mēs varam nosaukt par slimību jebko, bet angļu valodā tam ir vismaz trīs pēc nozīmes atšķirīgi vārdi:

- 1) slimība (angļu val. *disease*, franču val. *maladie*);
- 2) kaite (angļu *illness*, franču *mal*);
- 3) vaina (angļu *sickness*, franču *malheur*).

Slimība (*disease*) - ar šo vārdu apzīmē slimību, saslimšanu visplašākajā nozīmē. Vārds «*disease*» var nozīmēt iedzimtu, neārstējamu slimību, patoloģiju, jebkādu atkāpi no normas. «*Disease*» var pārtulkot kā traucējumus, gan fiziskus, gan garīgos. Ar šo vārdu apzīmē vissmagākās slimības un diagnozes, kas bieži kļūst par spriedumu un ilgst visu mūžu.

Kaite (*illness*) ir fiziskās vai emocionālās neveselības, vārguma sajūtas stāvoklis, kas atšķiras no slimības un ciešanām no tās. Vārds «*ill*» pirmatnēji nozīmēja „ļauns” (nikns) vai „tikumiski kaitīgs”. Šo vārdu bieži izmanto «*disease*» simptomu, sliktas sajūtas apzīmēšanai.

Cilvēks var būt ar kaut ko slimis (*diseased*), bet nejusties slikti (*ill*), vai otrādi - būt slimis (*ill*), bet bez patoloģijas (*disease*). Slikta pašsajūta (*illness*) nevar ilgt mūžīgi, no tās var atbrīvoties, bet no slimības (*disease*) - ne vienmēr.

Piemēram, sociologi pieskaita kaiti pie sociālās kategorijas, nošķirot to no slimības medicīnas skatījumā, kas paredz aprakstītus un klasificētus klīniskus nosacījumus un patoloģijas. Kaite izpaužas vārguma, slimības vai neveselīguma subjektīvajā pārdzīvojumā un producētā sociālajā un kultūras kontekstā fiziskas, sociālas un psiholoģiskas nenormālības jēdzienā.

Vaina (*sickness*) - šis vārds arī apzīmē sliktu pašsajūtu, taču tas nav simptoms vai iekšējās saslimšanas izpausme (*disease*), bet kā kaut kā neatzīšana, reakcija uz kaut ko nepierastu. Cilvēks var slikti justies no temperatūru svārstībām, no asas smaržas, no drudža vai saindēšanās. Vaina (*sickness*) - tas ir organisma stāvoklis, bet *disease* - slimība, kuras dēļ cilvēks nevar normāli funkcionēt. Izmantojot dažādos vārdu salikumus, var noskaidrot to atšķirību.

Etimoloģiski vārds „neārstējama slimība” (*incurable disease*) ir slimnieka stāvoklis, kad vispārīgie traucējumi vai vietējā patoloģiskā procesa īpatnības izslēdz iespēju glābt dzīvību vai pilnīgi atjaunot veselību un darbaspēju⁶⁵.

⁶⁵ M. Bircher-Brenner. The Prevention of Diseases. Health Research Books. 1998. P. 14.

Bezcerīgi slimis cilvēks - tas ir slimnieks, kurš nomirs tuvākajās stundās, dienās vai nedēļās neatkarīgi no dzīvībai svarīgu funkciju mākslīgas uzturēšanas esamības.

Nedziedināmi slimis slimnieks - slimnieks, kurš nomirs no savas slimības medicīnas nepilnīguma dēļ, taču nāves iestāšanās nav zināma un var būt pēc mēnešiem vai gadiem⁶⁶.

Slimības neārstējamība jāapstiprina ar ārstējošā ārsta vai ārstu konsilija slēdzienu.

Letāla iznākuma nenovēršamība

Letāla iznākuma jēdziens ir tīri subjektīva kategorija, kas nozīmē konkrētā slimnieka nāves iestāšanās neizbēgamību. Letāla iznākuma nenovēršamības, bezcerīguma noteikšana ir subjektīvs faktors, kas ir ļoti sarežģīts un apšaubāms. Letālais iznākums var būt neārstējamās slimības rezultāts. Taču letāla iznākuma noteikšana, tāpat kā slimības neārstējamība, jāapstiprina ar ārstējošā ārsta vai ārstu konsilija slēdzienu, jo var būt arī diagnozes kļūda. Turklāt nedziedināmi slimam cilvēkam jāzina patiesība par savu veselības stāvokli. Slavenais Krievijas jurists A.Koni uzskatīja, ka „ārstam ir pienākums paziņot slimniekam par gaidāmo nāvi, lai tas varētu izpildīt savus garīgos un juridiskos pienākumus”⁶⁷.

Visu iespējamo medicīnisko līdzekļu izsmelšana

Visu iespējamo medicīnisko līdzekļu izsmelšana nozīmē pilnīgu jebkādu izārstēšanās variantu neiespējamību, mūsdienu medicīnas sasniegumu trūkumu. Šis kritērijs tiek noteikts pēc objektīvām pazīmēm - jāņem vērā metožu un ārstēšanas līdzekļu trūkums, nevis ārsta subjektīvais viedoklis.

Medicīnas zinātne un prakse izvēlējās jēdzienus - noturīgs (*persistent*) vai pastāvīgs (*permanent*) veģetatīvais stāvoklis, kas var būt par pamatu uzskatīt, ka visas metodes un līdzekļi izsmelti un tāpēc medicīniskās palīdzības sniegšana jāpārtrauc. Tādu stāvokli var novērot visās vecuma grupās. Lielākā daļa medicīnu atzina, ka ārstēt slimniekus, kuri atrodas pastāvīgā veģetatīvā stāvoklī, ir bezjēdzīgi⁶⁸.

Eitanāzija kā jauns nāves problēmas (dzīvības pārtraukšanas) risināšanas medicīniskais paņēmiens ienāk mūsdienu veselības aizsardzības praksē divu faktoru ietekmē. Pirmkārt, medicīnas progresa ietekmē, precīzāk reanimatoloģijas attīstības

⁶⁶ Трактат об эвтаназии. Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского гос. университета, 1998, с. 299-300.

⁶⁷ Кони А. Ф. К материалам о врачебной этике // Врачебное дело. Харьков, 1928. № 6. с. 8.

⁶⁸ Москаленко Г.А. Эвтаназия глазами врача// Медицина и право: Сб. статей. Кишинёв, 2000, с. 65.

ietekmē, kas ļauj novērst slimnieka nāvi, t.i., darbojas miršanas pārvaldīšanas režīmā. Otrkārt, vērtību un morālo prioritāšu izmaiņu ietekmē mūsdienu civilizācijā, kuras centrā ir cilvēktiesību ideja.

Neapšaubāmi, ka slimnieka autonomijas princips un ārsta pienākums cienīt pacienta izvēli, ir noteicošie faktori ārsta darbības ētikas robežu noteikšanā.

Eitanāzija praktiski kļūst par funkcionējošo principu, ja pašas personas vērtības sakrīt ar tādu mūsdienu civilizācijas vērtību kā tiesības uz personas maksimālo determināciju. No liberālām pozīcijām eitanāzijas pamats ir cilvēku fundamentālās tiesības - tiesības nomirt, ja nāve ir vienīgais glābiņš no ciešanām.

Par pamatargumentu labprātīgās eitanāzijas atzīšanas labā ir atzīta līdzjūtība pret citiem un cilvēka tiesību atzīšana pašam noteikt savas nāves laiku. Pozīcijai, kas pieļauj eitanāziju kaut vai tādā līmenī, kā atteikšanos no dzīvību uzturošās ārstēšanas, ir arī citi argumenti. Jebkura metode, kas noved līdz nāvei, tradicionāli tiek vērtēta kā kaitīga. Taču eitanāzijas piekritēji uzskata, ka uz nepanesamo slimību ārstēšanu vērsta ārstēšana ir „pareiza ārstēšana”. Ja sāpes nevar novērst, tad palīdzība slimniekam, kurš lūdz vieglu nāvi, tiek vērtēta kā humāna un žēlsirdīga.

Nākamo argumentu var nosaukt par altruistisku. Tā ir slima cilvēka vēlēšanās neapgrūtināt ar sevi tuviniekus.

Tādējādi var secināt, ka mūsdienās dzīvības vērtības koncepcijas vietā nāk „dzīvības kvalitātes” koncepcija. Savukārt šāda situācija dod iespēju pamatot pacienta tiesības uz cienīgu dzīvi un attiecīgi uz cienīgu nāvi. Vai nedziedināmi slims cilvēks, kuram slimība nes mokošas ciešanas un galu galā novedīs pie nāves, var lūgt ārstam palīdzēt viņam nomirt? Kas tādā gadījumā būs humānāk – pāldzināt pacienta ciešanas vai atļaut viņam nomirt? Kam jāpieņem šis lēmums - ārstam, pacientam vai pacienta radniekiem? Izskatītās koncepcijas palīdz gūt tikai vispārīgās pieejas eitanāzijas fenomena pētīšanā.

Apkopojot eitanāzijas medicīniski bioloģiskos aspektus, jāsecina, ka ar teorētisko pieeju būs par maz, lai pieņemtu lēmumu par vai pret eitanāziju. Mūsdienās medicīnas nozarē vērojama spēcīga krīze (aplūkojamā problēma ir tās sastāvdaļa), kas izpaužas kā konflikts starp tradicionāli izveidotajiem medicīniskās prakses modeļiem un tiem pieprasījumiem, kurus izvirza jauna sociālā realitāte. No pirmā acu uzmetiena tas ir parastais attīstības posms, kas likumsakarīgi noved pie autoritatīva sociālā institūta iekšējās modifikācijas, taču īstenībā pastāvošās medicīnas teorijas un prakses formas tuvojas kaut kādai robežai, „attīstības lūzuma punktam”.

No vienas puses, šī krīze ir medicīnisko tehnoloģiju progresa, tehnisko iespēju iekšējās attīstības rezultāts, kas ļauj pagarināt cilvēka dzīvi, neuzlabojot tās kvalitāti. No otras puses, to nosaka radikālās sociālās un kultūras novirzes medicīnas pastāvēšanas kontekstā, kas kvalitatīvi pārveidoja tās korelāciju un visu vērtību īpatsvaru, mainīja cilvēka stāvokli tanī - gan kā objekta (pacienta, medicīnas pakalpojumu lietotāja personā), gan kā subjekta (ārsta, profesionāla speciālista personā).

Vienlaikus jāatzīmē, ka eitanāzijas bioloģiski medicīniskais aspekts iekļauj sevī eitanāzijas bioloģiski medicīnisko priekšnosacījumu sistēmu, proti, ir fiziskas ciešanas, kuras pacients novērtē kā neciešamas, ilgstoši pielietota medikamentozā ārstēšana, izsmelti visi iespējami medicīniskie līdzekļi. Norādītie kritēriji nepamato eitanāzijas pieļaušanu, taču tiesībsargājošām institūcijām jāņem vērā to esamība katrā konkrētajā gadījumā kā mīkstinošie apstākļi.

1.5. Eitanāzijas tiesiskās problēmas

Līdz šim vairākumā gadījumu eitanāzijas problēmas tika izskatītas medicīniski bioloģiskajā kontekstā. Šādai pieejai raksturīgs unitārs uzskats par eitanāziju, kas tiek izskatīta nevis kā atšķirīgu sabiedrisko attiecību kopums, bet kā vienots nedalāms jēdziens. Tiesību teorija ļauj raudzīties uz problēmu citā rakursā, mainīt izveidotos stereotipus un izveidot pieņemamus tiesiskos risinājumus.

Eitanāzijas izskatīšana tiesību kontekstā ir samērā jauna pieeja problēmai. Mūsdienu juridiskajā zinātnē nav vienotas, bezstrīdus pieejas eitanāzijai, tās jēdzienam, īstenošanas robežām. Taču minētās problēmas atrisināšanas praktiskā nepieciešamība un aktualitāte mūsdienu sabiedrībā padara šo virzienu par perspektīvu nākamām pētījumiem. No tiesiskā viedokļa eitanāzija tiek uzskatīta kā prettiesiska, krimināli sodāma darbība, par kuru paredzēta juridiskā atbildība.

Par eitanāziju sabiedrībā valda atšķirīgi uzskati un pozīcijas - no absolūta noraidījuma līdz eitanāzijas principu un metožu pilnīgai legalizācijai. Bet visi ir vienprātīgi attiecībā uz šādu psiholoģisko apstākli: vai varēs cilvēks (profesionāls ārsts) izšķirties nonāvēt citu, pat aiz žēlsirdības apsvēruma, kad viņu par to uzstājīgi lūdz slimnieks, kurš lemts mokošai nāvei. Šeit spilgti vērojams konflikts starp žēlsirdības pienākumu un dievticības pienākumu.

Jēls Kamisars savā rakstā „Pašnāvība ar ārsta palīdzību: Pēdējais tilts pie aktīvās

eitanāzijas”⁶⁹ izšķir četrus „tiesību uz nāvi” aspektus:

- 1) tiesības uz dzīvības funkcijas saglabāšanu;
- 2) tiesības uz apzinātu pašnāvību;
- 3) tiesības uz palīdzību pašnāvības procesā;
- 4) tiesības uz labprātīgu aktīvu eitanāziju, t.i., uz to, lai pacients apzināti uzdod citam sevi nogalināt.

Neviens ASV likums nepieļauj absolūtas tiesības uz nāvi - tiesības izbeigt dzīvību ar jebkādiem līdzekļiem. Vienīgās tiesības, kas šajā gadījumā paliek likumīgas, ir pacienta tiesības atteikties no ārstēšanas, kas jāsaprot kā atteikšanos no nevēlamas medicīniskās ārstēšanas, ieskaitot ārstēšanu, kas uztur pacienta dzīvību, vai tiesības uz „dabīgu nāvi.”

ASV normatīvajos aktos ir skaidri izteikta atšķirība starp nāves pieļaušanu, no vienas puses, un slepkavību un palīdzēšanu pašnāvībā, no otras puses. Tāpat kā indivīda brīvības princips ļauj sievietei agrīnajā grūtniecības periodā atbrīvoties no augļa, tā arī bezcerīgi slimam pacientam ir izvēles tiesības gaidīt dabīgu nāvi vai paātrināt nāvi, atsakoties no nepieciešamās ārstēšanas. Autors pauž pārliecību, ka šodien, tāpat kā agrāk, aktīva labprātīga eitanāzija ir slepkavība. Ja viens indivīds apzināti un mērķtiecīgi nogalina citu, tad ne apstākļi, ka viņš tā rīkojas pēc otra cilvēka lūguma, ne tas, ka viņš to dara aiz līdzjūtības, nevar attaisnot slepkavību: „Neviens nevar atteikties no tiesībām nebūt nogalinātam”⁷⁰.

Kaut gan daži speciālisti uzskata, ka subjekts var atteikties no šīm tiesībām tajā gadījumā, kad viņš ir pie vesela saprāta un skaidri izsaka savu vēlēšanos pārtraukt savu ciešanu pilno eksistēšanu. Neviena amerikāņu tiesa nepieņems šo argumentu aktīvās labprātīgās eitanāzijas gadījumā.

Neraugoties uz to, ka indivīdam ir iespēja izdarīt pašnāvību, tiesību šādi rīkoties viņam nav. Tas fakts, ka sabiedrība nesoda par pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu, nenozīmē, ka tā atbalsta šādu rīcību un ka indivīda tiesības uz brīvību un pašnoteikšanos sniedzas tik tālu. Mūsdienās zūd robeža starp palīdzēšanu pašnāvībā un labprātīgu eitanāziju. Aktīvās eitanāzijas piekritēju atsauce uz to, ka tikai tādā veidā pacients var atbrīvoties no sāpēm, J. Kamisaram neliekas pārliecinoša: „Pacients var lietot zāles, kas

⁶⁹ Kamisar Y. Physician-assisted suicide: The last bridge to active voluntary euthanasia//Euthanasia examined. Cambridge, 1997. P. 225-260.

⁷⁰ Kamisar Y. Physician-assisted suicide: The last bridge to active voluntary euthanasia//Euthanasia examined. Cambridge, 1997. P. 228.

atbrīvos viņu no fiziskām sāpēm”⁷¹.

Eitanāzijas piekritēji uzskata, ka to var pielietot šādos gadījumos:

- 1) attiecībā pret bezcerīgi slimiem;
- 2) kad pēc medicīnu objektīviem vērtējumiem pacienta dzīves kvalitāte strauji pasliktinās;
- 3) attiecībā pret tiem, kuru vēlēšanās nomirt ir „objektīvi pamatota”.

Atšķirību zudums starp palīdzību pašnāvībā un aktīvo eitanāziju objektīvi veicina pēdējās legalizācijas procesu. Jēls Kamisars pauž cerību, ka ASV Augstākā tiesa to nepieļaus. „Ja pretinieki veicina nāves iestāšanos, tad viņi zaudēs”⁷².

Džons Keons rakstā „Eitanāzija Nīderlandē: slīdēšana uz slīpās virsmas”⁷³ atzīmē, ka 1984. gadā pirmo reizi pasaules praksē Nīderlandes Augstākā tiesa pieņēmusi lēmumu, saskaņā ar kuru ārsts, kurš atņēma pacientam dzīvību, pie noteiktiem apstākļiem var būt attaisnots. Eitanāzijas piekritēji norāda, ka pieļaujama tikai labprātīga eitanāzija un ka bargām un precīzām normām jāliedz „noslīdēšana” pie ļaunprātīgās eitanāzijas. ”Slīdēšanas uz slīpās virsmas” argumenta ietvaros autors iedala divus aspektus: loģisko un praktisko.

No loģiskas viedokļa labprātīgas eitanāzijas pieņemšana noved pie ļaunprātīgas eitanāzijas akceptēšanas (to pacientu nogalināšana, kuri nevar izteikt piekrišanu: jaundzimušie un garīgi slimie utt.), jo šajā gadījumā pieņemums ir tāds, ka dažām dzīvām būtnēm nav jēgas dzīvot. Ārsti nav automāti, kuri tikai pilda pacientu vēlēšanās. Viņi ir profesionāļi, kuri veido savu viedokli par katru medicīnisko iejaukšanos. „Galarezultātā labprātīgās eitanāzijas pamatojums balstās ne tik daudz uz pacienta brīvu vēlēšanos, cik uz ārsta lēmumu par to, ka šī vēlēšanās ir pamatota, jo pacienta turpmākai dzīvei nav jēgas”⁷⁴.

Tā kā ārsts ir spējīgs pieņemt šādu lēmumu attiecībā uz neatkarīgu pacientu, ir loģiski, ka viņš spējīgs rīkoties tieši tā attiecībā uz rīcībnespējīgu pacientu. No praktiskā viedokļa, pat ja principā varētu norobežot labprātīgo eitanāziju no ļaunprātīgās, praksē noteikti pastāvēs slīdēšana uz slīpās virsmas, jo nav efektīvu līdzekļu to norobežošanai. Kā piemēru var minēt abortu legalizāciju Anglijā, kur likums par abortu pieļaušanu pēc

⁷¹ Kamisar Y. Physician-assisted suicide: The last bridge to active voluntary euthanasia//Euthanasia examined. Cambridge, 1997. P. 236.

⁷² Turpat, P. 245.

⁷³ Keown J. Euthanasia in the Netherlands: Sliding the slippery slope?//Euthanasia examined. Cambridge, 1977. P. 261-262.

⁷⁴ Keown J. Euthanasia in the Netherlands: Sliding the slippery slope?//Euthanasia examined. Cambridge, 1977. P. 274.

medicīniskiem kritērijiem nevarēja novērst abortu izplatību pēc dažādiem sociāliem motīviem.

Tiesību normu piemērošanas pieeja eitanāzijas pielietošanā ir vai nu tieša noteiktu tiesību normu pārkāpšana, vai arī atļaujošā tiesiskā regulējuma robežu paplašināšana, kad ārsts savā darbībā atkāpjas no principa prasībām. Vienā gadījumā tiesiskais regulējums un tiesību piemērošanas prakse novērtē tādu uzvedību kā pretlikumīgu, otrā - kā likumīgu.

1.6. Eitanāzija un cilvēka dabisko tiesību teorija

Eitanāzijas problēma ir viena no pieaugošajām „personas autonomijas” izpausmēm mūsdienu sabiedrībā - autonomās izvēles, tiesību uz indivīda brīvību attiecībā uz personīgo dzīvību, par kuras izpausmi kļūst tiesības uz eitanāziju. Šajā gadījumā eitanāzija aktualizē mūsdienu biomedicīnisko tehnoloģiju pastiprinošās iedarbības tiesisko aspektu uz cilvēka „dabisko” eksistenci.

Cilvēku dabisko tiesību teorija, kas veidojās XVI-XVII gs., tiesības uz dzīvību uzskatīja par būtības neatņemamu īpašību. Viens no jēdziena „dabiskās tiesības” dibinātājiem Džons Loks rakstīja, ka „cilvēkam piedzimstot piemīt tiesības uz pilnu brīvību un neierobežotu iespēju izmantot dabiskā likuma tiesības un privilēģijas... un pēc savas dabas viņam piemīt vara aizsargāt savu īpašumu, tas ir, savu dzīvību, brīvību un mantu”⁷⁵.

Dabisko tiesību vidū kā vienu no pirmajām Dž. Loks minēja tiesības uz dzīvību. Viena no svarīgākām tiesībām un brīvībām ir tiesības uz dzīvību, jo tā nodrošina cilvēka kā bioloģiskas būtnes, kā sabiedrības daļiņas un tiesību attiecību subjekta fizisku eksistēšanu. Tāpēc jāatzīst, ka tiesības uz dzīvību ir pirmsākums visām cilvēka tiesībām un brīvībām. Tā ir absolūta pasaules civilizācijas vērtība, jo cilvēka bojāejas gadījumā pārējās tiesības zaudē jēgu. Tiesiskās problēmas, kas saistītas ar eitanāziju, jāizskata ciešā saistībā ar tiesībām uz dzīvību, kas ir viena no svarīgākajām cilvēka pamattiesībām.

Jautājumu par slepkavības aiz žēlsirdības tiesiskumu un sodīšanu par to iespējams risināt, tikai ierobežojot tiesības uz dzīvību un brīvi rīkoties ar to apstākļus un nosacījumus zinātniski teorētiskās analīzes kontekstā. Dzīvība ir vissvarīgākā no personas sociālajiem un tiesiskiem labumiem, jo cilvēka bojāejas gadījumā pārējās

⁷⁵ Локк Дж. Два трактата о правлении // Соч. в 3 т. М., 1988. Т. 3. с. 310

tiesības zaudē jēgu. Tiesības uz dzīvību ir cilvēku sabiedrības eksistēšanas pamats un tāpēc dzīvību nevar izskatīt īpašuma kontekstā, ar kuru cilvēks var rīkoties pēc saviem ieskatiem. Tas attiecas ne tikai uz tiesībām uz dzīvību, bet arī uz problēmām, kas saistītas ar rīcību ar savu ķermeni. Saistībā ar minēto liekas interesanta juridiskajā literatūrā piedāvātā koncepcija par personiskām vai somatiskām cilvēktiesībām.⁷⁶

O.Kapinuss monogrāfijā „Eitanāzija kā sociāli tiesiskā parādība” iedala personiskās vai „somatiskās” (no grieķu „*somo*” - ķermenis) cilvēka tiesības sevišķajā tiesību grupā, kurām ir personīgs raksturs. Tās pamatojas uz fundamentāla pasaules uzskata pārliecības cilvēka „tiesībās” patstāvīgi rīkoties ar savu ķermeni, veikt tā „modernizāciju”, „restaurāciju”⁷⁷.

Tiesības uz ķermeni un tā juridiskā reglamentācija aptver veselu somatisko tiesību kompleksu. Tās pamatojas uz pārliecību par cilvēka „tiesībām” rīkoties ar savu ķermeni un tā orgāniem, t.i., veidot un likvidēt tos, „restaurēt” vai „modernizēt” un pat, kā atzīmē V. Kruss, veikt „fundamentālu” rekonstrukciju, mainīt organisma fundamentālās iespējas un paplašināt tās ar tehniskiem vai medikamentoziem līdzekļiem. Viņš atzīmē, ka „pie tā var pieskaitīt tiesības uz nāvi, dzimuma maiņu, homoseksuālus kontaktus, orgānu transplantāciju, narkotisko vai psihotropo vielu lietošanu, tiesības uz mākslīgo reproducēšanu, sterilizāciju, abortu un klonēšanu”⁷⁸.

Savā rakstā V.Kruss dažas cilvēka tiesības apvieno īpašā grupā - personisko vai „somatisko” tiesību grupa, pieskaitot pie tām arī tiesības uz nāvi, tātad arī tiesības uz eitanāziju. Bet kādā apjomā tiesības uz eitanāziju var uzskatīt par personiskajām tiesībām?

Eitanāzijas akts aptver plašu indivīdu loku ar savstarpēji saistītām un ietekmējošām pretenzijām un pienākumiem, kas nokļūst tā darbības sfērā: slimnieks, viņa radnieki, medicīniskais personāls, juristi, kuri noformē rakstisku piekrišanu eitanāzijai, amatpersonas, kuras apstiprina šo dokumentu. Un tāpēc tā nevar būt „tīri personiska” individuāla problēma, kas skar tikai konkrētā „ķermeņa” īpašnieku (ja pieņemam V. Krusa piedāvāto terminoloģiju). Tādējādi šīs tiesības reljefi atšķiras, piemēram, no tiesībām uz homoseksuāliem kontaktiem, kurus citējamais autors arī pievienojis personiskām („somatiskām”).

⁷⁶ Ковлер А. И. Антропология права: Учебник для вузов. М., 2002. с. 426.

⁷⁷ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквоед, 2006. с.94.

⁷⁸ Красс В. И. Личностные («соматические») права человека в конституционном и философско-правовом измерении: к постановке проблемы // Государство и право. 2000. № 10. с. 43.

Ja ņemam vērā, ka slimnieks, cilvēks, kurš atrodas uz dzīvības un nāves robežas, ir publisko tiesību ietekmē, eitanāzijas akts kļūst vēl „sociālāks”. Tiesības uz eitanāziju nav „personiskās”, bet gan personīgās indivīda tiesības, kas izpaužas fundamentālo tiesību uz dzīvību ietvaros. Tiesības uz eitanāziju ir tiesības uz cienīgu nāvi tad, kad jebkāda dzīvības turpināšana nav iespējama. Tās realizāciju nevar sašaurināt līdz indivīda subjektīvi ķermeniskām „vēlmēm”, šeit horizontam jābūt paplašinātam, jo tiek runāts par indivīda cieņas ievērošanu nāves gadījumā tāpat kā dzīves laikā.

Mūsdienās likums veltī pastiprinātu uzmanību cilvēka ķermenim. To var izskaidrot ar bioloģijas un medicīnas straujo attīstību. Jaunākās biomedicīnas tehnoloģijas paglāba cilvēci no vairākām nopietnām kaitēm. Taču vienlaikus ar pozitīvo iespēju sniegšanu jaunie zinātņu sasniegumi kļuva par noteiktu grūtību avotu. Iespēja neierobežoti iejaukties cilvēka dabā radīja nopietnas ētiskās un tiesiskās problēmas. Turklāt daudzas no tām nav risināmas viennozīmīgi un tās ir kļuvušas par zinātnisko strīdu priekšmetu. Piemēram, jau sen tiesisku risinājumu prasa jautājumi, kas saistīti ar cilvēka dzīves sākumu un beigām, ar komā esošo slimnieku statusu, cilvēka embriju, pieļaujamību iejaukties cilvēka ģenētiskajos raksturojumos. Starp minētajām tiesībām un tiesiskām pretenzijām tiesības uz dzīvību un rīcība ar to, neapšaubāmi, katram indivīdam ieņem pirmo vietu sava vērtīguma dēļ. Tiesības uz dzīvību ieņem pirmo vietu gan cilvēka personisko tiesību un brīvību struktūrā, gan vairākos starptautiskajos dokumentos, kas regulē cilvēktiesības. Principi par tiesībām uz dzīvību pasludināti un nostiprināti visos svarīgākajos starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos.

Vispārējās Cilvēka tiesību deklarācijas 3. pantā noteikts: „Katram cilvēkam ir tiesības uz dzīvību, brīvību un personas neaizskaramību”⁷⁹. Starptautiskajā paktā par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 6. pantā noteikts: “ Tiesības uz dzīvību ir katra cilvēka neatņemamas tiesības. Šīs tiesības aizsargā likums. Nevienam nedrīkst patvarīgi atņemt dzīvību”⁸⁰. Tiesības uz dzīvību un „tās patvaļīgas atņemšanas liegums” nostiprināti arī 1950. gada 4. novembra Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijā⁸¹.

Amerikas Cilvēktiesību konvencijas 4. panta saturs veltīts nāves soda

⁷⁹ Vispārējā cilvēka tiesību deklarācija, ANO Ģenerālā Asambleja pieņēmusi 1948. gada 10. decembrī, Cilvēktiesību centrs, Cilvēka tiesības Starptautisko līgumu krājums, I sējums (Pirmā daļa), Universālie līgumi, ANO, Ņujorka un Ženēva, 1994.

⁸⁰ Yearbook of the International Law Commission 2000. United Nations Publications, Office in Geneva 2006. P. 354.

⁸¹ Yearbook of the International Law Commission 2000. United Nations Publications, Office in Geneva 2006. P. 269.

piemērošanas ierobežojumiem. Arābu Cilvēktiesību hartas 5. pantā nostiprinātas tiesības uz dzīvību, brīvību un personisko neaizskaramību, kā arī uzsvērts, ka šīs tiesības aizsargā likums. Kā rāda pētījumi, ne mazāk kā 90 nacionālās konstitūcijas, kas pieņemtas pēc 1948. gada, ir nostiprinājušas tiesības uz dzīvību.

Jāatzīmē, ka tiesību uz dzīvību tekstuālā nostiprināšana Eiropas konstitūcijās tiek veidota divos virzienos: vai nu īsā šo tiesību konstatācijā (Bulgārijas Republikas Konstitūcijas 28. p., Vācijas FR Konstitūcijas 2. p., Latvijas Republikas Satversmes 93. p., vai arī tiek fiksēts patvaļīgo nāves sodu liegums. Piemēram, Slovērijas Republikas Konstitūcijā (15. p.) un Čehijas Republikas Konstitūcijā (Čehijas pamattiesību un brīvību hartā) (6. p.) papildus pasludināts, ka cilvēka dzīvība ir aizsardzības cienīga vēl pirms dzimšanas.⁸² Spānijas Konstitūcijā (15. p.) teikts: "Visiem ir tiesības uz dzīvību, fizisku un morālu neaizskaramību, nevienam nedrīkst pakļaut spīdzināšanai vai apieties necilvēciski vai cieņu pazemojoši"⁸³.

Kopš 1998. gada 6. novembra, kad Latvijas Republikas Satversmē iekļauta un nostiprināta 8. nodaļa, kļuva iespējams atsevišķi izskatīt cilvēktiesības. Tā, piemēram, Latvijas Republikas Satversmes 93. pants nosaka: „Ikviens ir tiesīgs uz dzīvību aizsargā likums”⁸⁴.

Cilvēka tiesības uz dzīvību kā augstākā vērtība, kas pieder tikai viņam, izplatās uz visiem viņa esamības etapiem un parasti netiek apstrīdētas. Taču divi cilvēka dzīvības pamatposmi - tās sākums un tās beigas - ir īpašu attiecību priekšmets.

Cilvēka tiesības uz dzīvību rodas viņa dzimšanas brīdī un turpinās līdz nāvei. Taču par šo tiesību satura apjomu daudzu gadu garumā tiek diskutēts un tiek izteikti reizēm pat diametrāli pretēji viedokļi. Vieni uzskata, ka par cilvēka dzīvības sākumu jāuzskata atrašanās mātes miesās, citi - dzimšanas moments.

Šī iemesla pēc rodas strīdīgi jautājumi par cilvēka dzīvības krimināltiesiskās aizsardzības uzsākšanas momentu. Sarežģījumi rodas tāpēc, ka dzimšana, tāpat kā dzīvība un miršana, nav viena momenta akts, bet gan turpināts process. Turklāt kritēriji, kas dod pamatu apstiprināt faktu par šo notikumu iestāšanos, ir noteikti ar mūsdienu praktiskās medicīnas sasniegumiem.

Veiktā pētījuma analīze ļauj secināt, ka šobrīd juridiskajā literatūrā ir vairākas

⁸²Конституции государств Центральной и Восточной Европы/Отв. ред. Н. В. Варламова. М., 1997.

⁸³Испания. Конституция и законодательные акты. М.:Прогресс, 1982.

⁸⁴Latvijas Republikas Satversme. // Latvijas Republikas likums. Pieņemts Latvijas Republikas Satversmes sapulcē 15.02.1922., spēkā ar 07.11.1922. Ar grozījumiem, kas pieņemti līdz 02.11.2010. // Latvijas Vēstnesis, 01.07.1993., Nr. 43.

pieejas cilvēka dzīvības sākuma brīdim:

- 1) fizioloģisko dzemdību sākums;
- 2) ieņemšanas moments;
- 3) augļa nodalīšanās no mātes miesām un patstāvīgu dzīvības procesu norises iespēja;
- 4) augļa parādīšanās no mātes miesām;
- 5) patstāvīgās elpošanas sākums.

Uzskaitīto viedokļu analīze apstiprināja mūsu pozīciju par to, ka cilvēka dzīvības sākums ir no fizioloģisko dzemdību momenta. Norādītais termins, kas nozīmē etapos sadalītu procesu, jākonkretizē. Lielajā medicīniskajā enciklopēdijā teikts, ka „dzemdības ir sarežģīts fizioloģisks process, kura laikā no dzemdes tiek izvadīts jaundzimušais, placenta ar apvalkiem un augļu ūdens pēc tam, kad auglis sasniedz dzīvotspēju”⁸⁵.

Auglis kļūst dzīvotspējīgs parasti pēc 28. grūtniecības nedēļas, kad viņa svars ir ne mazāk kā 1000 grami un augums 35 centimetri. No tā izriet, ka dzemdību svarīgākā sastāvdaļa ir dzīvotspēja. Runa ir par jaundzimušā spēju turpināt dzīvot parastajos apstākļos ārpus mātes organisma.

Pēc O. Kapinusa viedokļa, lai atzītu bērnu par dzimušu dzīvu, ir nepieciešams un pietiekams viens no četriem nosacījumiem, kas ir normatīvais pamatojums, lai atzītu cilvēka dzīvības sākumu: sirdsdarbība, elpošana, nabas saites pulsācija, muskulatūras patvaļīga kustība⁸⁶.

Apkopojot minēto, var uzskatīt, ka par cilvēka dzīvības sākuma brīdi jāatzīst jaundzimušā piedzimšana ar sirdsdarbības pazīmēm. Tāpēc dzīvības krimināltiesiskā aizsardzība ir īstenojama no tā momenta, kad bērns ir gatavs turpināt dzīvību ārpus mātes miesas.

Tiesībām uz dzīvību ir sarežģīta struktūra un saturs, kas determinēti ar pašas aizsargājamās vērtības būtību – cilvēka dzīvību. Tiesību uz dzīvību saturs iekļauj sevī tiesības uz dzīvības saglabāšanu (individualitāti) un tiesības rīkoties ar to. Tiesības uz dzīvības (individualitātes) saglabāšanu izpaužas iespējā patstāvīgi pieņemt lēmumus (piekrist vai nepiekrist) par dzimuma maiņu, orgānu pārstādīšanu utt.

Tiesību uz dzīvību saglabāšanu tādiem subjektiem kā plānprātīgi un garīgi slimi

⁸⁵ Большая медицинская энциклопедия. М., 1998. Т. 14, с. 606.

⁸⁶ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквоед, 2006, с. 149.

cilvēki, personas, kas atrodas letarģiskajā miegā, bērni, kurus uzaudzinajuši dzīvnieki dabas apstākļos, papildus jānodrošina ar atbilstošu attieksmi un aprūpi (speciālā apmācība, medicīniskā apkalpošana, aprūpe u.c.). Tiesības rīkoties ar savu dzīvību izpaužas iespējā pakļaut sevi ievērojamam riskam (piemēram, cilvēks labprātīgi piekrīt bīstama eksperimenta veikšanai ar savu veselību) un iespējā lemt jautājumu par dzīvības pārtraukšanu (atteikties no ekstremitātes amputācijas, kas gangrēnas gadījumā noved pie nāves).

Tiesību uz dzīvību aizsardzībai raksturīgi preventīvie aizsardzības paņēmieni, pilsonim ir tiesības pieprasīt pārtraukt darbības, kas apdraud šo tiesību pārkāpšanu. Ja neārstējama slimība gūta citu personu vainas dēļ (piemēram, netīša inficēšana ar cilvēka imūndeficīta vīrusu, pārlejot asinis), cietušais var pieprasīt morālā kaitējuma kompensāciju.

L. Liniks dzīvības jēdziena saturā iekļauj trīs aspektus: sākums, dzīves noslēgums, kā arī fāze starp sākumu un noslēgumu, kuras nevarētu nosaukt par dzīvību.⁸⁷ Šajā sakarā jāatzīmē, ka dzīvības sākums dažādās tiesību nozarēs netiek noteikts vienādi. Civiltiesībās cilvēks kļūst par tiesību aizsardzības objektu, gūst tiesībspēju piedzimstot. Krimināltiesībās par dzīvības sākuma momentu tiek uzskatīts fizioloģisko dzemdību brīdis, t.i., izejas procesa sākums no mātes miesām. Taču civiltiesiskā aizsardzība svarīgos jautājumos tiek garantēta jau pirms dzimšanas: lai saglabātu nedzimuša cilvēka mantiskās tiesības, kā arī pret kaitējuma nodarīšanu ar neatļautām darbībām.

No šī atšķirīgā tiesiskās aizsardzības apjoma izriet pastāvošo tiesību vispārīgais princips, proti, katrā sfērā tiesības uz dzīvību tiek aizsargātas pienācīgā apmērā, norādot tai draudošas briesmas, kas tipiskas nozarei. Taču jāņem vērā, ka dzīvība, kas tikko rodas, jānodrošina ar attiecīgu krimināltiesisko aizsardzību, kas tiek nodrošināta no apaugļošanās brīža vai no implantācijas. To prasa mūsdienu medicīnas stāvoklis, kas sasniedzis līmeni, kurā cilvēka augļa tiesiskā aizsardzība ir sevišķi nepieciešama.⁸⁸

Krievijas zinātniskajā literatūrā tiek piedāvāti apjoma un satura ziņā atšķirīgi definējumi par tiesībām uz dzīvību. Piemēram, krievu zinātnieks E. Rezniks to nosaka, kā „indivīda brīvības mēru noteikt savās interesēs savu uzvedību dzīvības saglabāšanai un rīcībai ar to, kas atbilst tiesisko attiecību saturam, kuru objekts ir dzīvība, kā arī

⁸⁷ Линик Л. Н. Правовое понятие жизни // Право и жизнь. Независимый научно-популярный журнал. М., 1994. N 4. с. 58.

⁸⁸ Перевозчикова Е. В., Панкратова Е. А. Конституционное право на жизнь и правовой статус эмбриона человека // Медицинское право. 2006. N. 2.

pieprasīt no trešajām personām noteiktu uzvedību vai atturēties no tās”⁸⁹.

F. Golovistikova traktē to kā „vienīgo, no personas neatņemamu un garantējamu ar iekšējās likumdošanas normām un starptautiskiem tiesību aktiem dzīvības neaizskaramības aizsardzības iespēju”⁹⁰.

A. Zolotih izskata tiesības uz dzīvību „kā absolūtu, neatņemamu un neatsavināmu, neapšaubāmi piederošu indivīdam no dzimšanas dabisko tiesību uz fizisku eksistēšanu iestāšanos, kuru realizē tieši viņš”⁹¹.

A. Zaiceva analizējamo fenomenu saprot kā „atzīstamas un valsts garantētas cilvēka kā bioloģiski un sociāli garīgas būtnes iedzimtās subjektīvās tiesības uz pašrealizēšanos”⁹².

Neviena no šīm definīcijām neatspoguļo aprakstīto subjektīvo tiesību struktūru, un, ja tā tiek izskatīta, raksturojot tiesības uz dzīvību, tad rezultātā sniegtā definīcija vienalga to neatspoguļo. Tas ir trūkums. Lai to novērstu, izveidosim tiesību uz dzīvību struktūru, kas sevī iekļauj dažus elementus.

Pirmais no norādītajiem elementiem - tiesības uz personīgām darbībām, kas vērstas uz konkrēta juridiska rezultāta sasniegšanu. Cilvēks iegūst dzīvību neatkarīgi no savas gribas, bet tas, kā viņš organizē savas dzīvības procesu norisi, kādu dzīvesveidu piekopj, kādu vietu sabiedrībā ieņem, lielā mērā ir atkarīgs no viņa paša. Tiesības uz personīgām darbībām (bezdarbību), kas pastarpināti vērstas uz juridiska rezultāta sasniegšanu, realizācijas gaitā veido „dzīves gaitu, kas var apmierināt pamatprasības, kuru trūkums noved pie dažādiem ārkārtējiem stāvokļiem, kas var pārvērsties negatīvās sekās”⁹³.

Tiek runāts par pūlēm, kas vērstas uz pašrealizēšanos un personības attīstību, kā arī cienīgu eksistēšanu paša tiesībspējīgā subjekta izpratnes un sabiedrībā izveidota priekšstata ietvaros. Var atzīmēt, ka noteiktai iedzīvotāju kategorijai no valsts puses tiek piedāvāts sociālais nodrošinājums, lai uzturētu daudz maz cienīgu dzīvi.

Nākamais tiesību uz dzīvību elements ir prasījuma tiesības. Tā ir iespēja

⁸⁹ Резник Е. С. Право на жизнь: гражданско-правовые аспекты. //Дисс. на соискание уч. ст. канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2007.

⁹⁰ Головистикова А. Н. Философское содержание категории "жизнь" и ее реализация в праве/ А. Н. Головистикова// Государство и право. 2005. № 6. с. 30-39.

⁹¹ Золотых А. П. Конституционное право человека на жизнь и корреспондирующие ему обязанности государства.//Дисс.на соискание уч. ст. канд. юрид. наук. Тюмень, 2008.

⁹² Зайцева А. М. Жизнь человека как объект конституционно-правового регулирования.// Дисс.на соискание уч. ст. канд. юрид. наук. Москва, 2009.

⁹³ Рубанова Н. А. Право на жизнь: понятие и содержание/ Н. А. Рубанова // Правовая политика и жизнь. 2006. № 2. с. 147-155.

pieprasīt no pienākumu veicošā subjekta konkrētu darbību veikšanu, pieprasīt nenodarīt kaitējumu citas personas veselībai un dzīvībai.

Pēdējais elements - tiesības uz personīgām darbībām, kas tieši vērstas uz juridiskā rezultāta sasniegšanu. Izskatot tiesības uz dzīvību kā summārās tiesības, kurās ietvertas visas cilvēka iespējas, tajā skaitā speciāli juridiski nostiprinātās tiesības, var atzīmēt, ka tieši tās veidos šo cilvēku tiesībspēju. Turklāt tādām tiesībām jāparedz citu personu noteiktās saistības, kas nepieciešamas to realizācijai, un jābūt saistītām ar kaut kāda juridiska rezultāta sasniegšanu, uz kuru tiecas ar tiesībām apveltīta persona.

Pēc N. Kaļčenko domām, „tiesības uz dzīvību sastāv no trim elementiem: tiesības uz dzīvības neaizskaramību, tiesības uz rīcību ar dzīvību, tiesības uz dzīvības glābšanu”⁹⁴. Pirmais elements - tiesības uz dzīvības neaizskaramību - tiek izskatīts divos aspektos:

- 1) Tiešs dzīvības apdraudējums (kari, teroristiskie akti, slepkavības utt.).
- 2) Kriminālpārkāpumu un noziegumu izdarīšana, kuru mērķis nav nonāvēt cilvēku, taču tie apdraud cilvēka dzīvību un izraisa vai var izraisīt nāvi (ekoloģiskie noziegumi, darba drošības noteikumu noziedzīga pārkāpšana utt.)⁹⁵.

Otrais elements - tiesības uz rīcību ar dzīvību - nozīmē labprātīgu savas dzīvības nostādīšanu bīstamā situācijā bez nodoma novest to līdz nāvei.

Trešais tiesību uz dzīvību elements ir tiesības uz dzīvības glābšanu tādā nozīmē, ka katram subjektam likumiski piešķirtas tiesības vērsties pēc palīdzības pie personām, kuras valsts pilnvarojusi veikt attiecīgas darbības, nodrošinot to profesionālo sagatavošanu (medicīnas darbinieki, glābēji, ugunsdzēsēji, prokuratūras darbinieki, policija utt.).

Tādējādi tiesībās uz dzīvību saskatāmi sekojoši elementi:

- 1) tiesības uz dzīvības saglabāšanu;
- 2) tiesības uz personīgo neaizskaramību;
- 3) tiesības pieprasīt no valsts nodrošināt dzīves apstākļus;
- 4) tiesības uz veselības aizsardzību un medicīnisko palīdzību;
- 5) tiesības uz rīcību ar dzīvību.

Tiesību uz dzīvības saglabāšanu saturā nevar būt pašnāvība, jo tā ir dzīvības

⁹⁴ Кальченко Н. В. Право человека на жизнь. Волгоград, 2003. с. 90.

⁹⁵ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквоед, 2006. с. 113

pretstats, noraidīšana, pašiznīcināšana. Tiesībās uz dzīvības saglabāšanu ar likumu ir nodrošināta katra cilvēka iespēja atturēties no tādu darbību veikšanas, kas apdraud cilvēka dzīvību.

Tiesības uz personīgās dzīves neaizskaramību (fizisku, psihisku) ir pilsoņa tiesības atteikties no medicīniskās iejaukšanās, tiesības piedalīties medicīniskajos eksperimentos un atteikties no tiem, piekrišana orgānu un audu transplantācijai, iespēja pārstādīt orgānus tikai ar recipienta piekrišanu, ar fiziskas neaizskaramības tiesību saistītas problēmas, ar pilsoņa bioloģiskā dzimuma maiņu.

Tiesības prasīt no valsts nodrošināt dzīves apstākļus paredz attiecīgu dzīves līmeni, kas nepieciešams personas attīstībai (pārtikas, apģērba, mitekļa pietiekamība utt.), sociālo nodrošināšanu bezdarba gadījumā, drošus darba apstākļus utt.), tiesības uz veselības aizsardzību un medicīnisko palīdzību, juridiskās garantijas veselības aizsardzības sfērā, bezmaksas medicīniskās un sociālās palīdzības saņemšana saslimšanas, traumas vai patoloģijas gadījumā valsts vai pašvaldības veselības aizsardzības iestādēs.

Ar tiesībām brīvi rīkoties ar savu dzīvību kā tiesību uz dzīvības struktūras elementu jāsaprot personas iespēja brīvprātīgi pieņemt lēmumu par savas dzīvības pakļaušanu briesmām, kas noteikts ar brīvu gribu un vērsts uz pozitīva personīgā vai sabiedriskā mērķa sasniegšanu.

Pie tiesiskām pamatformām personas pakļaušanai dzīvības briesmām jāpieskaita:

- 1) atteikšanās no medicīniskās palīdzības (ķirurģiskās iejaukšanās, asins pārliešanas, ķīmijas terapijas kursa utt.), kad ir medicīniski rādītāji, kas liecina par reālu dzīvības apdraudējumu;
- 2) piekrišana orgānu vai audu eksplantācijai, turpmākai to transplantācijai citai personai ar mērķi glābt tās dzīvību vai veselības uzturēšanai;
- 3) medicīniski bioloģiskie izmēģinājumi, personai piedaloties izmēģināmā lomā;
- 4) strādājot dažās profesijās (militārpersona, policijas darbinieks utt.), kas sākotnēji paredz noteiktās riska pakāpes pastāvēšanu personas veselībai un dzīvībai, pat ievērojot nepieciešamos pasākumus, kas noteikti drošības tehnikas noteikumos;
- 5) darbības, kas vērstas uz cilvēka dzīvības glābšanu, kas neietilpst personas, kas tās veic, darba pienākumos.

Analizējot personas dzīvības pakļaušanu briesmām, rodas loģisks jautājums: vai cilvēkam ir tiesības, vadoties pēc noteiktiem apsvērumiem (reliģijas, morāli

tikumiskiem utt.) atteikties no medicīniskās palīdzības, ja viņam draud nāve? Pozitīva atbilde iespējama, ievērojot dažus nosacījumus:

- 1) lēmumu pieņem rīcībbspējīga persona;
- 2) tās fiziskais un psihiskais stāvoklis potenciāli neapdraud sabiedrību;
- 3) persona ir pilnīgi informēta par iespējamām negatīvām sekām.

Tādējādi tiesības uz dzīvību var izskatīt divās nozīmēs: objektīvajā un subjektīvajā. Objektīvajā nozīmē šīs tiesības ir tiesisku normu kopums, kas regulē attiecīgas sabiedriskās attiecības. Subjektīvajā nozīmē tiesības uz dzīvību izriet no cilvēka dabas, viņa brīvības pakāpes savās interesēs noteikt personīgo uzvedību dzīvības saglabāšanai, rīcībai ar to, kā arī tās turpināšanās veicināšanu, kas veido tiesisko attiecību saturu, kuru objekts ir dzīvība, kā arī prasīt no trešajām personām attiecīgu uzvedību vai atturēties no tās.

Viss teiktais ļauj noformulēt tiesību uz dzīvību jēdzienu. Tātad cilvēka tiesības uz dzīvību ir *dabiskas, neatsavināmas cilvēka tiesības, garantētas ar tiesību normām no dzīvības apdraudējumiem un patvaļīgas dzīvības atņemšanas, rīcība ar dzīvību un tās turpināšanās veicināšana.*

Lai nodrošinātu tiesību uz dzīvību neaizskaramību, rīcību ar to un tiesību uz katra cilvēka dzīvības glābšanu, tātad visu pamatelementu, kas veido tiesības uz dzīvību saturu, nepieciešams likumdošanas, izpildvaras un tiesu varas līdzekļu komplekss, valsts un pilsoniskās sabiedrības pūles, atbilstoša starptautisko un nacionālo tiesību politika.

Cilvēktiesību nodrošināšanai jābalstās uz šādiem principiem:

- 1) valsts pienākums atzīt, ievērot un aizsargāt cilvēka tiesības;
- 2) cilvēktiesību prioritāte attiecībās „persona - valsts”;
- 3) tiesību dominantes (virsvaldības) princips, vispusīgi nostiprinot likumību un tiesisko kārtību;
- 4) personas un valsts savstarpējas atbildības princips.

Runājot par tiesībām rīkoties ar savu dzīvību kā par tiesību uz dzīvību sastāvdaļu, rodas jautājums, vai pašnāvība ir rīcības ar savu dzīvību realizācijas iespēja, respektīvi, vai tiesības uz dzīvību paredz tiesības uz nāvi. Pēdējos gados juridiskajā literatūrā arvien biežāk parādās centieni zinātniski izprast fenomena „tiesības uz nāvi” definīciju. Pēc A. Krasikova domām, „tiesības uz nāvi ir tādas pašas cilvēka dabiskās tiesības kā tiesības uz dzīvību, bet eitanāzija jāuzskata kā cilvēka tiesību uz nāvi

realizācijas veids”⁹⁶.

E. Fomičevs darbā „Eitanāzija kā tiesību uz nāvi realizācijas forma” nosaka tiesības uz nāvi kā „dabiskas, neatņemamas, absolūtas ar likumu aizsargājamas cilvēka tiesības pēc paša gribas pārtraukt savu eksistēšanu, patstāvīgi nosakot laiku, paņēmienu un iemeslu, kas realizējams jebkādā sabiedrībai drošā veidā”.⁹⁷

Autors arī nosaka, ka tiesībām uz nāvi jāpiemīt vairākiem raksturojumiem un tiesībspējām.

- 1) Pirmkārt, tiesības uz nāvi ir cilvēka dabiskās tiesības, kas pieder viņam no dzimšanas.
- 2) Otrkārt, tiesības uz nāvi ir neatsavināmas, absolūtas cilvēka tiesības. Tās neviens nevar ierobežot, ieskaitot valsti.
- 3) Treškārt, tiesības uz nāvi jāaizsargā ar likumu. Nepieciešams tāds jēdziena elements, lai izslēgtu tiesības no tiesiski neregulējamās sabiedrisko attiecību sfēras un nodrošinātu to tiesisko regulējumu, neraugoties uz to, ka viena no tiesību pazīmēm ir to objektivitāte un neatkarība no valsts atzīšanas.
- 4) Ceturtkārt, tiesības uz nāvi var realizēt tikai sabiedrībai drošā veidā, jo faktiski šādu cilvēka personīgo tiesību realizācija nevar pārkāpt citu cilvēku tiesības un likumīgās intereses. Kā sabiedrībai bīstams veids jāsaprot jebkurš veids, kas potenciāli var nodarīt kaitējumu citu personu dzīvībai, veselībai vai īpašumam.

Kā jebkādam citām subjektīvām tiesībām, tiesībām uz nāvi piemīt vairākas tiesībspējas:

- 1) **Tiesības patstāvīgi veikt faktiski un juridiski nozīmīgas darbības.** Tiesību uz nāvi analīzes kontekstā tiesības var izpausties kā aktīvu darbību veikšana, kas vērsta uz nāves iestāšanos, tā arī gribas izteikšanā, kas vērsta uz šo tiesību realizāciju. Otrajā gadījumā par subjektīvo tiesību garantu jāklūst valstij, kas likumā noteiktajos gadījumos īsteno palīdzību šo tiesību realizēšanai (piemēram, īstenojot eitanāziju pēc neārstējama slimnieka lūguma). No augstākminētā izriet nākamās, proti, prasības tiesības.
- 2) **Prasības tiesības.** Pētāmā gadījumā tiesības izpaužas kā iespēja prasīt no valsts uzlikto saistību izpildi, proti, sniegt atbalstu tiesību uz nāvi realizācijā,

⁹⁶ Краси́ков А. Н. Преступления против права человека на жизнь: в аспектах de lege lata u de lege ferenda. Саратов: 1997. с. 210.

⁹⁷ Фомичев Е. К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть. Дисс. канд. юр. наук. Тамбов, 2006. с. 63

izmantojot likumā noteikto mehānismu, ievērojot likumiski nostiprinātus ierobežojumus.

- 3) Šeit mēs izmantojam sašaurinošo pieeju, jo uzskatām, ka prasības tiesības tiesību uz nāves ietvaros ir attiecināmas tikai uz valsti kā cilvēka personisko tiesību garantu un nav attiecināmas uz citām personām (pilsoņiem, organizācijām). Prasības tiesības uz šīm personām attiecināmas tikai uz prasību neiejaukties.
- 4) **Tiesības uz aizstāvību.** Šīs tiesības izpaužas iespējā izmantot vai pieprasīt izmantot valsts piespiedu līdzekļus subjektīvo tiesību pārkāpumu gadījumos. Tiesību uz nāves ietvaros šīs tiesības atspoguļojas tiesību normās, kas paredz atbildību par uzkūdišanu uz pašnāvību, novešanu līdz pašnāvībai, jo līdzīgas darbības ir brīvu gribu ietekmējošā forma, kas faktiski apdraud tiesības uz nāvi.

Dažās valstīs tiesības uz aizstāvību izpaužas tiesību uz nāvi realizēšanas mehānisma likumiskā nostiprināšanā, kas iekļauj obligātās garantiju un ierobežojumu prasības, kuras aizsargā cilvēka tiesības uz nāvi. Līdzīgi likumi pieņemti Nīderlandē, Beļģijā un dažās ASV pavalstīs⁹⁸.

Savā monogrāfijā R.Almagors, analizējot tiesību uz nāvi pamatformas, iedala tās tiesiskajās un netiesiskajās formās⁹⁹.

Pie tiesiskajām formām autors pieskaita eitanāziju un nāvējošo risku, kas noteikts ar to tiesisko reglamentāciju. Neraugoties uz to, aizliegta vai atļauta eitanāzija - vairākās pasaules valstīs tā tiek likumiski regulēta (nosakot likumisku liegumu un nosakot atbildību par tās īstenošanu vai likumiski nostiprinot tiesību uz nāvi realizācijas mehānismus un garantijas). Tas pats attiecas uz nāves risku. Pie netiesiskām formām (kas netiek regulētas ar tiesību normām) jāpieskaita pašnāvība, jo mūsdienās gandrīz visā pasaulē tā izslēgta no tiesiskā regulējuma sfēras.

Ņemot vērā cilvēka motivāciju tiesību uz nāvi realizācijas momentā,

R. Almagors izdala vairākas formas.

1. Psiholoģiskās

Tiesības uz nāvi tiek realizētas kādu psiholoģisku iemeslu dēļ. Pie tādiem iemesliem var attiecināt depresiju, stresu, citus iekšējos avotus, kas mudina

⁹⁸ Фомичев Е. К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть. Дисс. канд. юр. наук. Тамбов, 2006. с. 62.

⁹⁹ Raphael Cohen-Almagor. The right to die with dignity: an argument in ethics, medicine, and law. Rutgers University Press, 2001. P. 248.

cilvēku nomirt. Atsevišķi psiholoģisko iemeslu ietvaros jāmin patriotisms, kas mudina cilvēku uz nāvējo risku un ir arī psiholoģiskais motīvs.

2. Fizioloģiskās

Tiesības uz nāvi tiek realizētas objektīvu iemeslu dēļ, proti, neārstējama slimība ar stiprām sāpēm, personības degradēšana utt.

Šodien zinātnē izveidotas vairākas pieejas izpratnei par tiesībām uz nāvi.

Pirmā pieeja: tiesības uz nāvi ir cilvēka tiesību uz dzīvību realizācija. Šīs pieejas autori uzskata, ka tiesību uz nāvi kā tādu nav, tas ir tikai tiesību uz dzīvību aspekts. Viņi uzskata, ka „katram cilvēkam pieder neatņemamas tiesības uz dzīvību, kuras viens no aspektiem paredz iespēju patstāvīgi rīkoties ar to, lemt jautājumu par dzīvības pārtraukšanu”¹⁰⁰.

Ņemot vērā iepriekš minēto autoru viedokļus, var secināt, ka jebkādu subjektīvo civiltiesību saturu veido tiesības uz personīgām darbībām (iespēja veikt faktiski un juridiski vērtīgas darbības), prasības tiesības (iespēja prasīt no pilnvarotā subjekta uzlikto pienākumu izpildīšanu), tiesības uz aizstāvību (iespēja izmantot vai pieprasīt izmantot valsts piespiedu līdzekļus subjektīvo tiesību pārkāpumu gadījumos). Dažkārt tiek nosauktas papildu tiesības – tiesības izmantot noteiktu labumu (gan materiālu, gan nemateriālu).

Otrā pieeja: tiesības uz cienīgu nāvi. Šī pieeja balstās uz apgalvojumu, ka tiesības uz nāvi izriet no cilvēka tiesībām uz cienīgu dzīvi. Netikumīgi un nehumāni likt cilvēkam dzīvot, kurš, mirstot mokās, lūdzas par nāvi. Un ja dzīvība vairs nav labums, žēlsirdība izpaudīsies tās pārtraukšanā, ja valsts veselības aizsardzības institūciju izpildījumā nav spējīga atvieglot slimnieka mocības un pietuvināt viņa dzīves kvalitāti cienīgiem apstākļiem.

Tādejādi tiesības uz nāvi ir personas cieņas saglabāšanas garantija. Situācijās, kad tiesību subjekts vairs nevar realizēt tiesības uz cienīgu dzīvi, kad valsts spēkos nav nodrošināt subjektam dotās tiesības, tam paliek pēdējā garantija saglabāt personas cieņu, realizējot tiesības uz nāvi, nodrošinot cienīgu nāvi. Šī pieeja balstās uz ētisko ideju: nāve netiek skatīta kā visbriesmīgākais, kas var notikt ar cilvēku, bet kā visbriesmīgākais ir pašcieņas zaudēšana, kad cilvēks zaudē pats sevi¹⁰¹.

¹⁰⁰Акопов В. И., А. А. Бова. Сборник докладов первой международной конференции "Общество, медицина, закон". Кисловодск. 1999. с. 5-6; Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве. М.: БЕК, 1995. 120 с; Тасаков С. В. Запрет эвтаназии унижает человеческое достоинство // Российская юстиция. 2003. №2 с. 8-11.

¹⁰¹Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Право человека в Российской Федерации на осуществление

Līdzīga pieeja tiesībām uz nāvi vērojama Lisabonas Deklarācijā par pacienta tiesībām (1981. gada septembris/oktobris), saskaņā, ar kuru pacientam ir tiesības, „saņemot adekvātu informāciju (..) atteikties no ārstēšanas”, kā arī tiesības „cienīgi nomirt.” Šajā gadījumā tiesības „cienīgi nomirt” ir sinonīms „tiesībām uz cienīgu nāvi.”

Trešo pieeju izveidoja teorētiķis un tiesību uz nāvi legalizācijas piekritējs N. Hramkovs. Tā ir pirmās un otrās pozīcijas simbioze par cilvēka tiesībām uz cienīgu nāvi. N. Hramkovs uzskata, ka „tiesības uz dzīvību nenodalāmas no tiesībām uz nāvi, no tiesībām cienīgi nomirt”¹⁰². Šī pozīcija apvieno sevī trīs tiesībspējas: tiesības dzīvot, tiesības pārtraukt dzīvību, un tiesības izdarīt to cienīgi. Šai pozīcijai ir drīzāk deklaratīvs, nevis juridisks raksturs.

Ceturrtā pieeja: tiesības uz nāvi ir patstāvīgas cilvēka tiesības, kas nav atvasinātas ne no kādām citām neatņemamām cilvēka tiesībām¹⁰³.

Kā rāda mūsdienu viedokļu analīze, lielākā daļa eitanāzijas piekritēju pamato savas pozīcijas ar atsaucēm uz „dabiskām”, „neatraidāmām,” „konstitucionālām” subjektīvām indivīda tiesībām un brīvībām.

Izklāstītā argumentācija pelna uzmanību. Taču autors to neatbalsta. Tiesības uz dzīvību ir specifiskas subjektīvās tiesības, kas atšķiras no citām personas tiesībām. Neatraidāmas tiesības uz dzīvību, kas pieder katram cilvēkam, neparedz kā vienu no tiesību realizācijas aspektiem iespēju patstāvīgi rīkoties ar to, lemt jautājumu par tās pārtraukšanu, iespējams, ar trešo personu palīdzību eitanāzijas ceļā. Kā argumentu var minēt O. Kapinusa sacīto, ka iespēju rīkoties ar dzīvību nedrīkst nevienam deleģēt, bet eitanāzijas gadījumā (runa ir par lūgumu nogalināt sevi, kas izteikts kādam citam), mēs vērojam tiesības rīkoties ar savu dzīvību deleģēšanu.¹⁰⁴

Mūsdienu tiesiskā pieeja noraida tādu cilvēka tiesībspēju, kā tiesības atteikties no dzīvības ar eitanāzijas palīdzību. Tiesību uz nāvi legalizācija kļūs par faktiskām tiesībām uz dzīvību noliegumu, novedīs pie bāzes tiesību mazināšanas, kļūs par sabiedrības attīstības destruktīvu elementu. Pēc O. Kapinusa viedokļa „ir pamats uzskatīt, ka tiesību uz nāvi destruktīvais potenciāls, kas ir negatīvs attiecībā uz tiesībām uz dzīvību, tā legalizācijas gadījumā graus mūsdienu civilizācijas pamatus”¹⁰⁵.

эвтаназии // Государство и право. 2000. № 11. с. 58, 59. Фут Ф. Эвтаназия // Философские науки. 1990. № 6. с. 69

¹⁰² Храмов Н. М. Право на смерть: Сборник статей. Р/Д., 1998. с. 34.

¹⁰³ Коновалова Л. В. Прикладная этика. М.: ИФРАН, 1998. с.110.

¹⁰⁴ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквоед, 2006. с. 117.

¹⁰⁵ Turpat, с. 121.

Cilvēka tiesības brīvi rīkoties ar savu dzīvību paredz stingru valsts un privātpersonu darbību likumdošanas ceļā novērst pilsoņa dzīvības pakļaušanu briesmām un nevienam nedod tiesības palīdzēt cilvēkam viņa tieksmē nomirt. Uzskatāms par neētisku un nepieļaujamu runāt par subjektīvām tiesībām nogalināt sevi. Valstij jāatzīst, jāievēro un jāaizsargā cilvēka un pilsoņa tiesības un brīvības visas viņa dzīves garumā. Ne eitanāzija, ne palīdzība vai mudināšana uz pašnāvību nevar būt par tādas valsts tiesībām, kas pasludina sevi par tiesisku.

Tādējādi cilvēka tiesības uz dzīvību - ir dabiskas, neatraidāmas cilvēka tiesības, kas ar tiesību normām tiek garantētas no dzīvības apdraudējumiem un patvaļīgas nonāvēšanas, rīcība ar dzīvību un tās turpināšanas veicināšana.

Cilvēka tiesības brīvi rīkoties ar savu dzīvību ir tiesību uz dzīvību struktūras elements, kuru jāizskata kā personas iespēju brīvprātīgi pieņemt lēmumu par savas dzīvības pakļaušanu briesmām, kas noteikts ar brīvu gribu un vērsts uz personīga vai sabiedriska pozitīva mērķa sasniegšanu. Savas tiesiskās dabas īpatnības dēļ eitanāzija (atšķirībā no pašnāvības) neiekļaujas tiesību uz dzīvību realizācijas mehānismā un ir slepkavība. Cilvēkam ir tiesības atteikties no pūlēm pagarināt savu dzīvību, bet nav tiesību uz pūlēm, kas noved pie dzīvības pārtraukšanas, vēl vairāk, piesaistot trešās personas. Kā apliecinājumu tam jāmin gadījumi, kad pie pilnvērtīgas dzīves atgriezās cilvēki, kuri, kā likās, bija lemti nāvei.

2. Eitanāzijas kriminoloģiskais aspekts: personas nonāvēšana pēc tās lūguma

2.1. Personas nonāvēšanas pēc tās lūguma cēloņi un nosacījumi

Noziedzības cēloņi ir fundamentāla un visasākā kriminoloģijas zinātnes problēma. Kriminoloģijas priekšmets ir noziedzība visā savā daudzveidībā, kā arī ar to cieši saistīti atsevišķi tās elementi un faktori¹⁰⁶. Tanī koncentrēti filozofijas, ekonomikas, politikas, jurisprudences, sociālās psiholoģijas, socioloģijas un sociālās prakses elementi.

Noziedzības cēloņu pētīšana kļūst sevišķi aktuāla sakarā ar sociāli ekonomiskās situācijas saasināšanos, morāles un tikumības līmeņa pazemināšanos mūsdienu sabiedrībā. Šie apstākļi virza kriminoloģijas zinātni un sabiedrības praksi uz noziedzības iemeslu dziļāku un konkrētāku pētīšanu, piemērojot to jauniem procesiem un sabiedrībā notiekošām pārmaiņām.

Profesors M. Šargorodskis rakstīja: „Par noziedzības cēloņiem var uzskatīt visus tos apstākļus, bez kuriem tā nevar rasties un nevar eksistēt. Bet ne visiem šiem apstākļiem ir aktīva loma. Noziedzības cēloņi, kā arī cēloņi vispār ir tie aktīvie spēki, kuri ar savām darbībām rada tās eksistenci. Konkrēta nozieguma cēloņi ir tie aktīvie spēki, kas izraisa subjektos interesi un motīvus tā izdarīšanai”¹⁰⁷.

Noziedzības cēloņu un nosacījumu saturiskā puse norāda, ka to izpausmes daudzveidība ir ietverta ekonomiskās, politiskās, sociāli sadzīviskās, garīgi tikumīgās, sociāli psiholoģiskās, kultūras audzinošās un sabiedrības dzīvības procesu organizācijas sfērās. Katrai no nosauktajām sabiedriskās dzīves pusēm ir savas kriminogēnās sekas, kuras pelna patstāvīgu izpēti un tās jāņem vērā noziedzības apkarošanas praksē.

Jebkādas sistēmas sakārtotība un funkcionēšanas efektivitāte lielā mērā ir atkarīga no tiesiskā regulējuma, kas nosaka sistēmas darbību dažādās tās jomās. Īpaši būtiski tas ir kriminālpolitikā - noziedzības ierobežošanas sistēmā¹⁰⁸.

Atzīmējot šo sabiedrības dzīves sfēras vadošo lomu noziedzības iemeslu kompleksā, profesors V. Malkovs pieturas pie viedokļa, ka „jāņem vērā ne tikai to

¹⁰⁶ Kriminoloģija: Mācību grāmata / zin.red. Kristīne Čipēna, Andrejs Vilks; Latvijas Neatkarīgo kriminologu asociācija. Papild.izd. Rīga : NORDIK, 2004. 23. lpp.

¹⁰⁷ Шаргородский М. Д. Преступность и её предупреждение. СПб.: 1996. с. 30

¹⁰⁸ Reigase A. Krimināllikums un likumdošanas politika. Jurista Vārds, 13.03.2007., Nr.11(464).

pretrunīgie aspekti, kas izraisa kriminogēnās sekas, bet arī visu no tiem atvasināto sociālās realitātes negatīvo pušu pazīmju un raksturojumu kopumu, kas tieši vai netieši ietekmē noziedzību”¹⁰⁹.

Atkarīgi no noziedzības determinanta rašanās dabas pieņemts izdalīt objektīvus, objektīvi subjektīvus un subjektīvus iemeslus. Pirmās divas kategorijas mūsdienu vēsturiskajā periodā nav atkarīgas no cilvēku gribas un tāpēc nevar tikt uzreiz novērstas. Tās var tikai neitralizēt, bloķēt, samazināt, traucēt to attīstību un kriminogēno ietekmi. Pēc savas dabas objektīva, piemēram, ir vērojama apziņas atpalikšana no esamības, individuālās apziņas atpalikšana no sabiedriskās, kā arī vairākas sociālās attīstības pretrunas. Šeit būtu jāņem vērā, ka tīrā veidā nav ne objektīvo, ne - vēl vairāk - subjektīvo apstākļu. Vairumam no tiem ir objektīvi subjektīvs raksturs ar objektīvo vai subjektīvo darbību pārsvaru. Procesos un parādībās, kas nav atkarīgas no cilvēku konkrētās darbības, pārsvars ir objektīvās iedarbības elementiem, kuri atkarīgi no cilvēku uzvedības - subjektīvās (teiksim, organizācijas un vadības nepilnības). Ievērojama loma noziedzības pastāvēšanā ir apstākļiem, kas to veicina.

Noziedzības apstākļi ir sociālās dzīves parādība, kas nerada noziegumu, bet veicina tā rašanos un eksistēšanu. Cēlonis rada noteiktu seku iespējamību - rada noziegumu. Apstākļi tikai veicina iespējas realizāciju.

Noziedzības cēloņi vienmēr ir saistīti ar sabiedrības dzīves kvalitāti, morāli, tikumību, kultūru, reliģiju un citām katram indivīdam un sabiedrībai kopumā nozīmīgām vērtībām¹¹⁰.

Korelāciju, mijiedarbību un iemeslu un apstākļu lomu var nodemonstrēt uz Džeralda Dvorkina piemēra: „Saņemot savas veselības stāvokļa diagnozi, pacients, pirmkārt, izstrādā savas slimības iespējamās ārstēšanas līdzekļus un metodes. Taču, ja ārstēšanai vairs nav nozīmes un slimība nav ārstējama, cilvēks sāk aizdomāties par savu nākotni”¹¹¹.

Eitanāzijas tiesiskie liegumi noved pie tā, ka cilvēkam, kuram dzīvības saglabāšanai nav nozīmes, tiek liegta iespēja realizēt savu gribu. Un, visbeidzot, nedziedināmi slims cilvēks var sākt lūgt saviem radiem, tuviniekiem, paziņām,

¹⁰⁹ Криминология: Учебник. / Под ред. проф. В. Д. Малкова. М.: ЗАО «Юстициформ», 2004. с. 167.

¹¹⁰ Zahars V. Latvijas kriminālpolitika: retrospekcija un nākotnes vīzija. DU akadēmiskais apgāds "Saule", 2011., 31. lpp.

¹¹¹ Gerald Dworkin, Raymond Gillespie Frey, Sissela Bok. Euthanasia and physician-assisted suicide. Cambridge University Press, 1998. P. 89.

draugiem, ārstējošam ārstam viņu nonāvēt, tādējādi pamudinot tos uz nozieguma izdarīšanu.

Tieši tajā gadījumā, ja personu pēc viņa lūguma nonāvē kāds no minētajiem subjektiem, neārstējama slimnieka ietekmi var izskatīt kā kriminogēnās motivācijas veidošanas pamatnoteikumu personām, kuras īstenoja eitanāziju, kas ir noziedzīgas uzvedības iemesls.

Tādējādi var iedalīt šādas grupas, kas pārstāv eitanāzijas problēmas:

- 1) pacienti, kas cieš no neārstējamām slimībām vai smagas invaliditātes - „problēmas upuri”. Viņu intereses saistītas ar to tiesību realizāciju un sabiedrības uzmanības piesaistīšanu terminālās saslimšanas situācijai (termināls - no latīņu *terminalis* - „pēdējais, beidzamais” apzīmē stāvokli starp dzīvību un nāvi, kad orgānu funkcijas un sistēmas pakāpeniski un secīgi tiek traucētas un izirst);
- 2) ārsti, medicīnas profesiju pārstāvji. To intereses saistītas pirmām kārtām ar savu tiesību un medicīnas ētikas aizsardzību strīdīgās, neviennozīmīgās situācijās, piemēram, mākslīgā dzīvības uzturēšanā;
- 3) pacientu radnieki. Šīs grupas intereses saistītas gan ar savu personīgo, gan ar smagi slimo radnieku tiesību aizsardzību;
- 4) dažādas tiesībsargājošās organizācijas. Šādas organizācijas cīnās par pacientu tiesību paplašināšanu, par grozījumiem tiesību aktos attiecībā uz cilvēka kontroli pār dzīvības un nāves procesiem (piemēram, „Sabiedrība Hemlock Society” ASV, „Asociācija par tiesībām cienīgi nomirt” Francijā un Spānijā, Dānijas Labprātīgās eitanāzijas asociācija);
- 5) hospiss - šīs institūcijas intereses ir saistītas ar uzmanības piesaistīšanu smagi slimo pacientu kategorijai, palīdzības organizēšanai tiem, attiecīgas dzīvības kvalitātes un cienīgas nāves nodrošināšanu;
- 6) masu saziņas līdzekļi - to darbība saistīta ar sabiedrības uzmanības piesaistīšanu eitanāzijas fenomenam, kā arī izdevuma vai televīzijas programmas reitinga paaugstināšanu;
- 7) reliģijas pārstāvji. To intereses noteiktas ar nepieciešamību saglabāt reliģijas pamatvērtības, it īpaši augstāko vērtību - cilvēka dzīvību. Svarīgi atzīmēt, ka attiecībā uz eitanāziju nav tik strikta. Jāatzīmē tas fakts, ka, attīstoties medicīnas iespējām pagarināt cilvēka dzīvību, baznīcai jāpārskata daži savi postulāti, kas attiecas uz dzīvību un nāvi, piemēram, dzīvības mākslīgās

uzturēšanas situācijā;

- 8) politikas pārstāvji - šīs grupas intereses saistītas ar to, ka diskusijas politiskajā vidē par eitanāzijas problēmu var stimulēt interesi attiecībā uz konkrētu organizāciju un veicināt tās virzību politiskajā hierarhijā.

No politiskā viedokļa kriminālpolitiku var traktēt kā īpašu politisko mākslu cilvēku virzīšanai likumpaklausīgas, tikumiskas un kulturālas uzvedības gultnē, t.i., izmantojot gan pozitīvās motivācijas, gan piespiedu līdzekļus darīt iespējamo, lai atturētu cilvēkus no noziedzīgas darbības¹¹².

Nereti uz eitanāziju uzstāj cilvēki, kuri apzinās, ka slimība noved viņus pie neizbēgamas personības sairšanas ar letālu iznākumu (piemēram, galvas smadzeņu atsevišķu funkciju zaudēšanas rezultātā).

Cilvēks, kuram kļuvis zināms par nedziedināmu slimību, tiek pakļauts spēcīgam psiholoģiskam stresam. Faktiski notiek iekšējo vērtību pilnīga pārvērtēšana, prioritāšu maiņa, kas var novest pie personības zaudēšanas. Tas saistīts ar savas eksistēšanas laika beigu tuvošanos. Šāda psiholoģiskā slodze izraisa vēlēšanos izvairīties no sāpēm un pārdzīvojumiem, kas dažkārt noved pie pārmērīgas alkohola un narkotiku lietošanas. Šādā situācijā cilvēks var zaudēt savas eksistences mērķi, kas savukārt var kļūt par iemeslu spontānam lēmumam par šķiršanos no dzīvības. Lēmumu, kas pieņemts depresijas vai citu pārejošu faktoru iespaidā, nevar vērtēt kā reālu, apdomātu personas gribu.

Izvērtējot jautājumu par eitanāzijas piemērošanu, neapšaubāmi jāveic pilna psiholoģiskā izmeklēšana ar mērķi konstatēt depresijas stāvokli vai neadekvātu realitātes uztveres faktu. Ja slimnieks nemēģina aktīvi šķirties no dzīvības un varonīgi pārcieš mokas, tad sabiedrības un veselības aizsardzības institūcijām valsts vārdā ir uzdevums atvieglot viņa ciešanas un pēc iespējas pietuvināt slimnieka dzīvības kvalitāti cilvēka cienīgai.

Literatūrā pastāv jau izveidojies viedoklis, ka „negatīvie sociālie apstākļi ir noziedzības cēlonis, jo tie (apstākļi) to veicina”¹¹³. Cita pozīcija to apstrīd, uzskatot, ka „ārējie apstākļi paši par sevi nevar veicināt noziedzību un tāpēc nevar būt par tās cēloni.

¹¹² Zahars V. Latvijas kriminālpolitika: retrospekcija un nākotnes vīzija. DU akadēmiskais apgāds "Saule", 2011., 31. lpp.

¹¹³ Neil M. Gorsuch. The Future of Assisted Suicide and Euthanasia Princeton University Press, 2009. P. 154.

Tie var veicināt tikai iemesla veidošanos vai veicināt noziegumu izdarīšanu”¹¹⁴. Šis viedoklis piemērotāks konkrētā nozieguma cēlonim, jo to nevar izdarīt bez paša cilvēka gribas. Par to liecina fakts, ka vienādos sociālajos apstākļos visi nekļūst par noziedzniekiem. Tam, pirmkārt, pakļauti tie, kuriem jau bija ar agrīnas audzināšanas trūkumiem saistīti tiesiskās apziņas traucējumi. Tāpēc var pamatoti uzskatīt, ka noziedzīgas uzvedības cēlonis neveidojas uzreiz un tam pamatā nav vienu cēloņu grupa, bet gan vesels to komplekss, turklāt ilgā laika periodā, visbiežāk bērnu vecumā. Tāpēc kriminoloģijā ir noziedzības pilna cēloņa jēdziens, kas iekļauj sevī visus tās obligātos apstākļus kopā ar cēloņiem šaurākā nozīmē.

Noziedzības apstākļus parasti iedala trīs grupās: blakus apstākļi (tie veido notikumu un parādību kopējo fonu, vietas un laika apstākļus), nepieciešamie (bez tādiem apstākļiem notikums varēja nebūt), pietiekamie (visu nepieciešamo apstākļu kopums). Kad visi šie apstākļi pastāv, var runāt par to kopumu (kompleksu).

Tādējādi cēlonis veido noteiktu seku iespēju. Un noziedzības cēloņi ir determinanti, kas tieši rada un atveido noziedzību un noziegumus kā savas likumsakarīgas sekas. Sakarā ar to personas nonāvēšanai pēc tās lūguma pamatojums ir:

- 1) slimības neārstējamība;
- 2) personas piekrišana nonāvēšanai.

Eitanāzijas fenomena analīze paredz mijiedarbības izskatīšanu sistēmā „ārsts - pacients” terminālās saslimšanas situācijā, kā arī mūsdienu normas un vērtības, kas regulē attiecības veselības aizsardzības sfērā. Eitanāzija notiek tieši tādā situācijā un ir saistīta ar ārsta un pacienta lomu, vērtību un normu izmaiņām, kas regulē šīs attiecības. Izskatot personas piekrišanu nonāvēšanai, kā eitanāzijas pamatiemesls būtu jāatzīmē personas, kas dod tādu piekrišanu, brīvā gribā.

Jautājuma būtība ir tanī, vai cilvēks ir brīvs savas uzvedības variantu izvēlē, vai nav. Dialektiskā atbilde būs tāda: jā - brīvs; bet šīs brīvības robežas tiek noteiktas ar visu cilvēka iepriekšējo pieredzi, viņa audzināšanu, viņa šīsdienas uzskatiem un pārlicību, ar viņa atbildības sajūtu sabiedrības un ģimenes priekšā, ar ārējiem apstākļiem un to iedarbību, ar sabiedrības liegumu un atļauju sistēmu. Tādējādi cilvēka brīvība ir savā ziņā ierobežota, un viņš pats realizē savu rīcības brīvību. Tātad absolūtas brīvības nav un nevar būt. Taču gribas komponente var pārvarēt visus liegumus, nojaukt visus šķēršļus, un cilvēks izdara noziegumu pretēji visām savām interesēm. Katra

¹¹⁴ M. Pabst Battin, Arthur G. Lipman Drug use in assisted suicide and euthanasia. Routledge, 1996. P. 169.

sabiedrība nosaka savas brīvības robežas. Tās ir mainīgas, piemēram, no politisko tiesību viedokļa, bet tām ir jābūt mainīgām no cilvēktiesību viedokļa.

Cietušā piekrišanai un nonāvēšanai kā apstāklim ar krimināltiesisku nozīmi ir jāsaturs noteiktas pazīmes:

- 1) tai jānāk no pieskaitāmā subjekta vai no viņa likumīgā pārstāvja, kas rīkojas pārstāvamās personas interesēs;
- 2) piekrišanai jābūt acīmredzami labprātīgai un skaidri izteiktai, tā nevar būt piespiesta;
- 3) piekrišanai jāattiecas uz noteiktiem labumiem, kurus aizsargā krimināllikums, un jātiek izteiktai pirms noteiktās darbības.

Par „problēmas upuriem” kriminologi sauc cilvēkus, kas cieš no nedziedināmām slimībām. Savukārt problēmas priekšmets ir atšķirīgs un sastāv no vairākiem aspektiem:

1. Terminālo pacientu izvēles problēma. Jautājums par eitanāziju ir aplūkojams mūsdienu pacientu tiesību realizācijas kontekstā.
2. Medicīnaszsfēras iespēju uz cilvēka dzīvības un nāves robežas tiesiskā regulējuma nepieciešamība. Nav adekvāta tiesību akta, kas regulētu ārsta un pacienta mijiedarbību terminālās saslimšanas, smagas invaliditātes, smadzeņu funkciju neatgriezeniskas zaudēšanas situācijās, u.c..
3. Reālās prakses pretrunas ar tiesību aktiem. Ir prettiesiski eitanāzijas pielietošanas gadījumi. Eitanāzijas liegums jebkādā formā var veicināt ļaunprātību, tāpēc jābūt skaidriem un precīziem tiesību aktiem, kas regulē šo jautājumu.
4. Eitanāzijas problēma ir dzīvības kvalitātes nodrošināšanas problēma pie jebkādas saslimšanas visos slimības etapos. Katram cilvēkam ir personisks, subjektīvs sava stāvokļa un dzīvības kvalitātes vērtējums. Valstij ir jānodrošina cilvēkam attiecīga dzīvības kvalitāte, subjektīva apmierinātība ar dzīvi. Katram tas būs individuāls stāvoklis. Konkrēti eitanāzija ir problēma, kas piesaista to cilvēku uzmanību, kuri cieš no nedziedināmām slimībām, dzīvības kvalitāti (piemēram, neiespējamība pilnībā noņemt sāpju sindromu).

Valstīs, kur eitanāzija ir tiesiski nostiprināta, tā atrunāta ar veselu virkni obligāto nosacījumu:

- 1) nepieciešama slimnieka labprātīga vēlēšanās nomirt, kas izteikta, viņam vēl esot pie pilnas apziņas;
- 2) pašreizējā neārstējamā pacienta saslimšana, kas tuvākajās dienās, nedēļās vai

- mēnešos kļūs par slimnieka nāves tiešo cēloni, ko apstiprinājis ārstu konsilijs;
- 3) esošās vai sagaidāmās ciešanas, kas pavada miršanu no minētās slimības;
 - 4) medicīnisko līdzekļu esamība, kas patiešām nodrošinās vieglu un bezrūpīgu nāvi;
 - 5) tādu tiesību aktu izstrādāšana, kas absolūti izslēgtu eitanāzijas neatbilstošu piemērošanu vai ļaunprātību.

Noziedzības apstākļi ir sociālās dzīves parādība, kas nerada noziedzību, bet veicina tās rašanos un eksistēšanu. Personas nonāvēšanas pēc tās lūguma procesi noris šādos apstākļos:

- 1) politiķu, sabiedrības domstarpības eitanāzijas jautājumā rada divus pretējus viedokļus - „par” un „pret”, kas noveda pie tā, ka nav normatīvā akta, kas regulētu eitanāzijas jautājumus;
- 2) finanšu līdzekļu trūkums valstij, lai organizētu ārstniecības iestādes, kas varētu nodrošināt nedziedināmi slimo cilvēku pienācīgu eksistenci. Ja nedziedināmi slimam cilvēkam rodas bažas kļūt par nastu tuviniekiem, bet viņš ir gatavs cīnīties ar nāvi līdz pēdējam brīdim, tad viņam ir alternatīva - hospiss. Taču paplašināt šādas iestādes valsts vēl nav gatava. Mūsdienās aprūpējot slimniekus, ir jāvadās pēc resursu ekonomijas principa.

Runājot par eitanāzijas ekonomisko pusi, jāpiekrīt Laslo Bito, kurš pamatoti atzīmē, ka mūsdienās aprūpējot slimniekus, kļūst nepieciešami vadīties no ekonomijas principa. Nevar ignorēt medicīniskās apkalpošanas efektivitātes ekonomisko problēmu. Un, tā kā arvien lielākas summas tiek patērētas pēdējās dzīvības nedēļās vai mēnešos, bet attiecībā uz daudziem slimniekiem tādas summas nav tikušas iztērētas viņu veselības aizsardzībai visu nodzīvoto gadu garumā, ir grūti noteikt, kas no sabiedriski ekonomiskā viedokļa ir proporcionāli un kas nav¹¹⁵.

No praktiskā viedokļa jālemj, kādās proporcijās sadalīt budžetu starp aizejošajiem, dzīvot paliekošiem un dzīvi uzsākošajiem cilvēkiem.

Ekonomiskā aspekta ietvaros jāatzīmē:

- 1) „ortonāzija” - atteikšanās no dārgas ārstēšanās;
- 2) morāli ētisko uzskatu ietekme uz sabiedrības polarizāciju eitanāzijas jautājumā. Reliģiskās pārliecības dēļ nedziedināmi slim cilvēks nevar izdarīt pašnāvību, un viņš lūdz apkārtējos cilvēkus viņam palīdzēt;

¹¹⁵ Ласло Бито. Эвтания? Эвтелия! Счастливая жизнь - благая смерть. М.: Энигма, 2006. с. 226-229

3) personu savtīga attieksme pret iespēju veikt eitanāziju, - gan to, kas pamudina nedziedināmi slimo cilvēku uz eitanāziju, gan to, kas organizē, sagatavo, gan to, kas īsteno šo aktu.

Ekonomiskais aspekts izpaužas tajā apstākļī, ka valsts nepiešķir pietiekami daudz līdzekļu veselības aizsardzībai, lai spētu uzturēt nedziedināmi slima cilvēka dzīvību cienīgā līmenī.

Autors par svarīgu aspektu uzskata eitanāzijas profilaksi un novēršanu, kas zināmā mērā ļautu samazināt ļaunprātību iespējamību.

2.2. Nonāvēšanas pēc personas lūguma profilakse un novēršana

Kriminoloģijas literatūrā noziedzības apkarošana noteikta kā sarežģīta daudzu aspektu darbība, sociālās pārvaldes patstāvīga sfēra, kas ietver vispārējo noziedzības apkarošanas organizāciju (analīze, prognoze, programmēšana, tiesiskais regulējums, personāla un citāda rakstura resursu nodrošināšana, noziedzības profilakse, tiesībsargājošo iestāžu darbība (sodošā un tiesību atjaunojošā))¹¹⁶.

Profesors V. Zahars pauž domu, ka viedokļu dažādībai zinātnieku vidū ir plaša izplatība un paustās domas būtiski atšķiras, tomēr praktiski visi autori, kas pievēršas kriminālpolitikas jautājumiem, uzsver krimināltiesību politikas dominējošo lomu kriminālpolitikas struktūrā. Atsevišķi zinātnieki īpaši izceļ krimināltiesību prioritāro lomu kriminālpolitikas konsekvencu izpratnē un to attīstībā un pilnveidē. Krimināltiesību politika kā valsts darbības virziens izstrādā krimināltiesiskās iedarbības uz noziedzību galvenos mērķus, uzdevumus un reaģēšanas metodes. Zinātnieku un praktisko darbinieku vidū valda vienots uzskats, ka krimināltiesību politika daudzējādi nosaka kriminālpolitikas sastāvdaļu raksturu un apjomu, veido normatīvo bāzi, nosaka noziedzīgo nodarījumu loku, par kuru izdarīšanu var saukt pie kriminālatbildības, sodu sistēmu, to piemērošanas nosacījumus¹¹⁷.

Norādītie valsts darbības virzieni veido vienotu politiku arī kopīga mērķa dēļ - apkarot noziedzību, samazinot, ierobežojot to¹¹⁸.

Jebkādas sistēmas sakārtotība un funkcionēšanas efektivitāte lielā mērā ir atkarīga no tiesiskā regulējuma, kas nosaka sistēmas darbību dažādās tās jomās. Īpaši

¹¹⁶ Долгова А. И. Криминология. М.: Норма, 1999. с. 23.

¹¹⁷ Zahars V. Latvijas kriminālpolitika: retrospekcija un nākotnes vīzija. DU akadēmiskais apgāds "Saule", 2011g., 39. lpp.

¹¹⁸ Reigase A. Kriminālpolitika – jēdziens, saturs, struktūra. Administratīvā un Kriminālā Justīcija, Nr.3/2005., 45. lpp.

būtiski tas ir kriminālpolitikā - noziedzības ierobežošanas sistēmā.¹¹⁹

Jāpiekrīt profesora V. Zahara paustam viedoklim, ka „kriminālpolitika ietver sevī visus pret noziedzību vērstos iedarbības līdzekļus”.¹²⁰

Kriminālsodu politikā iedala trīs virzienus cīņā ar noziedzību: noziegumu profilakse, noziedzības ierobežošana un noziedzības apkarošana.

Ar ierobežošanu saprot noziedzības apkarošanas virzienu, kas saistīts ar kriminālatbildības un sodīšanas realizāciju, bet ar apkarošanu - noziedzības kontroli no tiesībsargājošo iestāžu puses.

G. Zabryanskis piedāvā šādu noziedzības kontroles līdzekļu klasifikāciju:

- 1) sociālā profilakse;
- 2) kriminoloģiskā profilakse;
- 3) viktimoloģiskā profilakse;
- 4) tiesiskais saturs;
- 5) kriminālvajāšana;
- 6) resocializācija (kā sociālās profilakses kvalificētais gadījums).¹²¹

Mūsdienās Latvijā eitanāzija tiek atzīta par slepkavību un ir kvalificējama pēc KL 116. panta. Šajā sakarā aplūkosim dažus noziegumu prevencijas pasākumus.

„Noziedzības prevencija” - tā, pēc profesores A. Dolgovoas viedokļa, ir valsts, sabiedrības fizisko un juridisko personu determinācijas procesu un noziedzības cēlonības mērķtiecīga ietekmēšana ar mērķi nepieļaut iesaistīt noziedzībā jaunas personas, jaunu kriminālo nodarījumu izdarīšanu, sabiedrisko attiecību kriminalizācijas paplašināšanu¹²².

Līdzās šim terminam bieži izmanto terminu „profilakse”. Par profilaksi nereti spriež saistībā ar konkrēto noziegumu novēršanu, kad tiek lēsts par faktu savlaicīgu atklāšanu saistībā ar plānotiem noziegumiem un reaģēšanu uz tiem. Šajā ziņā „profilakse” ir kā tilts starp noziedzības novēršanu klasiskajā nozīmē un tiesībsargājošo darbību.

Pēc prof. V. Revina viedokļa, „noziedzības prevencija kriminoloģijā tiek uzskatīta kā valsts un sabiedrības daudzlīmeņu līdzekļu sistēma, kas vērsta uz

¹¹⁹ Reigase A. Krimināllikums un likumdošanas politika. Jurista Vārds, 13.03.2007., Nr.11(464).

¹²⁰ Zahars V. Latvijas kriminālpolitika: retrospekcija un nākotnes vīzija. DU akadēmiskais apgāds „Saule”, 2011., 28. lpp.

¹²¹ Забрянский Г. И. Основы государственной политики в сфере контроля за преступностью // Сб. мат. Всероссийской научно-практической конференции по проблеме профилактики правонарушений. М., 1997. с. 88.

¹²² Долгова А. И. Криминология. М.: Издательство НОРМА, 2003. с. 220.

noziedzības iemeslu un apstākļu novēršanu, novājināšanu vai neitralizēšanu”¹²³.

Noziedzības novēršana ar sociāliem līdzekļiem tiek īstenota ar plaša mēroga pasākumiem, kas nodrošina sabiedrības progresīvu attīstību, cilvēku attiecības ekonomiskajā, politiskajā, garīgajā, ģimenes, sadzīviskajā un citās sfērās. Šiem pasākumiem ir plašāki mērķi nekā cīņai ar noziedzību, un pēdējā ne vienmēr tiek izdalīta šo pasākumu plānošanā un realizācijā. Tai pašā laikā tie ierobežo kriminoloģisko procesu un parādību rašanos, attīstību un norisi, kriminālo situāciju rašanās iespēju un sabiedrības locekļu iesaistīšanos noziedzīgās darbībās.

Ar to tiek sagrauti noziedzības pamati un galarezultātā pārtraukti vai novājināti noziedzības vispārējie cēloņi un apstākļi, ierobežoti un apkaroti tās atsevišķi veidi, konkrēti noziegumi. Var teikt, ka tas viss - ekonomikas, politiskās situācijas, garīgā un kultūras līmeņa progresīvā attīstība, tiesību tradīciju un citu cilvēku interešu cieņa, tiesiskā kārtība un likumība ikdienā - arī ir sabiedrības antikriminogēnā potenciāla realizācija.

Profilakses sistēmā izšķir trīs veidus: vispārējā, speciālā un individuālā profilakse. Vērtēšanas kritērijs ir profilaktiskās darbības mērogs.

Vispārējā noziedzības profilakse ir pasākumu sistēma, kas novērš noziedzības determinācijas un cēlonības procesus, kas iedarbojas uz visiem iedzīvotājiem un to grupām, vērtējamām pēc ekonomiskiem, sociāliem vai citiem kritērijiem, kuri rada noziedzīgas uzvedības varbūtību. Pēc krievu profesores A. Dolgovas domām, vispārējās profilakses ietvaros „ir optimāli jārisina pusaudžu fiziskās, garīgās un tikumiskās attīstības problēmas, efektīva to personu socializācija, kurām ir kādas psiholoģiskās īpatnības”¹²⁴.

Vispārējā noziedzības profilakse iekļauj sevī sabiedrības ekonomiskās, sociālās, politiskās un garīgās dzīvības sfēru atdzīvināšanas pasākumus.

Eitanāzijas novēršanai būtu lietderīgi visās medicīniskajās iestādēs ieviest tās profilakses programmu, proti, organizēt pasākumus, lai izskaidrotu personālam viņu atbildību, ja sniegta palīdzība eitanāzijas akta veikšanai. Tādi pasākumi jāorganizē Valsts policijai, jo policijai ir pienākums novērst noziedzīgus nodarījumus un administratīvus pārkāpumus, noskaidrot apstākļus, kas tos veicina, un savas kompetences ietvaros veikt pasākumus, lai tos novērstu.

¹²³ Ревин В. П. Современные проблемы изучения и организации борьбы с преступлениями в сферах семейно-бытовых и досуговых отношений: Дис. д-ра юрид. наук в форме научного доклада. М., 1994. с. 3.

¹²⁴ Долгова А. И. Криминология. М.: Издательство НОРМА, 2003. с. 221.

Speciālā noziedzības profilakse ir pasākumu sistēma, kas novērš noziedzības determinācijas un cēlonības procesus, kuri iedarbojas uz atsevišķām sociālajām grupām, darbības sfērām un objektiem, kurus raksturo paaugstinātas noziedzīgas uzvedības varbūtība. Īpaša uzmanība tiek veltīta tiem, kuri var būt īpaši pievilcīgi noziedzniekiem un tiem objektiem, kur koncentrējas, veidojas un darbojas noziedznieki. Vēl viens svarīgs profilaktisks pasākums, kurš jāveic policijas iecirkņa inspektoram kopā ar medicīnas darbinieku, - jāpārbauda nedziedināmi slimnieki, lai novērstu eitanāziju. Šīs profilakses sistēmā svarīga vieta ir neārstējama slimnieka radiniekiem, ar kuriem arī jāstrādā eitanāzijas jautājuma skaidrošanā.

Individuālā profilakse - noziedzīgas uzvedības iemeslu un apstākļu novēršana individuālajā līmenī attiecībā uz atsevišķiem cilvēkiem. Individuālā profilakse iekļauj iedarbību:

- 1) uz cilvēka vidi;
- 2) uz personu raksturojošiem datiem;
- 3) uz cilvēka mijiedarbību ar vidi.

Eitanāzijas individuālās profilakses jēga ir tanī apstākļi, ka jāveic izskaidrošanas pasākumi gan ar ārstējošo ārstu, gan ar neārstējamo slimnieku. Strādājot ar neārstējamu slimnieku, jāpieaicina psihologs, kurš sniegs psiholoģisko palīdzību.

Svarīgs moments ir ārstniecības personu profesionālo pārkāpumu profilakse. Te jāizdala šādi darba virzieni:

- 1) kvalitatīva ārsta sagatavošana un audzināšana augstskolā un sākotnējās specializācijas saņemšana;
- 2) ārstu un vidējā medicīniskā personāla kvalifikācijas paaugstināšana, iekļaujot specialitātes juridiskos pamatus;
- 3) katras ārstniecības personas darba un profesionālās disciplīnas, atbildības sajūtas un pienākuma katra slimnieka priekšā paaugstināšana neatkarīgi no medicīnas iestādes profila;
- 4) skaidri noteiktas medicīnas iestāžu garantiju un bezmaksas pakalpojumu sniegšanas robežas visos palīdzības sniegšanas etapos, iedzīvotājiem plaši pieejams papildpakalpojumu cenrādis;
- 5) pacienta un ārstnieciski profilaktisko iestāžu mijiedarbības līgumiskās formas ieviešana un pilnveidošana;
- 6) mūsdienu prasībām atbilstoša aprūpe visās medicīniskās aprūpes posmos un attiecīga nodrošināšana ar mūsdienīgu aprīkojumu;

- 7) obligāta ārstnieciski profilaktiskās iestādes un to speciālistu kvalitātes kontrole, neieciētīguma audzināšana pret nevērību un nolaidību darbā;
- 8) lietvedības sakārtošana, ievērojot tās juridisko, medicīnisko un zinātniski pedagoģisko nozīmi;
- 9) optimizēt medicīnisko iestāžu pēctecību neatkarīgi no īpašuma formas un pakļautības;
- 10) regulāri analizēt tiesu medicīniskās ekspertīzes lietas par medicīnas darbinieku pārkāpumiem un ziņot par to attiecīgiem speciālistiem un iestādēm;
- 11) patoloģiski anatomisko klīnisko konferenču rīkošana;
- 12) ārstniecības personas sociālās aizsardzības nodrošināšana.

Noziedzīgu nodarījumu, tai skaitā eitanāzijas, novēršana ir atkarīga ne tikai no tiesībsargājošām iestādēm, bet arī no katra cilvēka tiesiskās apziņas. Tāpēc katram mūsu valsts pilsonim jāatceras, ka pat neliela atkāpe no likuma ir sodāma.

Nobeigumā jāatzīmē, ka eitanāzija ir viena no svarīgām, sensitīvām tiesību un sabiedrības problēmām. Eitanāzija nav izvēle starp dzīvību un nāvi, bet gan kompromiss starp dzīvību un nāvi. Citiem vārdiem sakot, tas ir kompromiss starp vieglu un ātru nāvi un ilgu un mokošu.

2.3. Eitanāzijas problēmsituācijas Latvijā izpēte un analīze

Pirmoreiz Pasaules medicīnas asociācija izskatīja jautājumu par eitanāziju 1950.gadā un nosodīja to „pie jebkādiem apstākļiem”¹²⁵. Taču vēlāk VMA dokumentos parādījās normas, kuras savā ziņā attaisnoja pasīvo eitanāziju. Runa ir par Lisabonas Pacientu tiesību deklarāciju, saskaņā ar kuru pacients, kurš ir saņēmis „adekvātu informāciju, ir tiesīgs atteikties no ārstēšanas”¹²⁶, kā arī tiesīgs „cienīgi nomirt”. Vēl viens VMA dokuments - Venēcijas deklarācija par terminālo stāvokli - tieši norāda uz ārsta pienākumu veikt pasīvu eitanāziju, tai skaitā piespiedu (pamatojoties uz radnieku gribu): „Ārsts nepagarina mirstošā slimnieka mocības, tajā skaitā tās, kas saistītas ar neārstējamu slimību un kroplīgumu, pārtraucot pēc viņa lūguma, bet, ja slimnieks ir bez samaņas, pēc viņa radnieka lūguma, ārstēšanu, kas paildzina neizbēgamo nāvi”¹²⁷.

Drīz vien starptautiskās ētiskās normas bija nostiprinātas dažu valstu tiesību

¹²⁵ Медицина и права человека М., 1992. с. 103.

¹²⁶ Alfredsson G. Tomaševski K. A thematic guide to dokumentos on health and human rights. Publisher Kluwer LAW international. 1988. P. 564.

¹²⁷ Greene B. Understanding medical law. Publishers, Cavendish. 2005. P. 157.

aktos. Latvijas likumdevējs iekļāva tās (izņemot tiesības uz nāvi) Pacientu tiesību likuma 5. un 6. pantā, kuros noteiktas pacienta tiesības, sniedzot tam sociālo un medicīnisko palīdzību: pirmkārt, tiesības uz sāpju atvieglošanu, kas saistītas ar slimību vai medicīnisku iejaukšanos ar pieļaujamiem līdzekļiem; otrkārt, tiesības atteikties no medicīniskas iejaukšanās, ja pacients ir brīdināts par iespējamām sekām.

Jāatzīmē, ka saskaņā ar Latvijas Ārstu ētikas kodeksa 1.2 pantu «ārsta galvenais pienākums ir rūpēties un aizsargāt cilvēku veselību un dzīvību». Vienlaikus 2.10 pants paredz, ka situācijās, «kad nāve ir neizbēgama, ārstam jāļauj pacientam nomirt ar cieņu, atvieglojot mirstošajam iespējamās ciešanas». Saistībā ar eitanāziju šie divi pienākumi nonāk konfliktā, norādot uz fundamentālām pretrunām starp medicīnas morālajām vērtībām un praktiskajiem mērķiem. Šīs pretrunas ir jārisina, nevis jāizliekas, ka tās neeksistē, pretējā gadījumā tiek praktizēta nežēlība pret tiem pacientiem, kuri nevēlas tikt pakļauti bezjēdzīgām ciešanām, taču viņiem vienkārši nav citu alternatīvu.

Latvijas tiesību aktos nav tiešā eitanāzijas lieguma. Tostarp tiek pausts viedoklis par pasīvo eitanāziju, par atteikšanos no ārstniecības, uz ko pacientam ir tiesības un kas faktiski tiek īstenota Latvijā.

Liekot ārstam līdz galam cīnīties ar pacienta slimību, likums tajā pašā laikā devis pacientam tiesības atteikties no medicīniskās palīdzības pēc paša vēlēšanās. Piemēram, Pacientu tiesību likuma, kas stājās spēkā 2010. gada 1. martā, 6. panta 4. punktā «Piešķiršana ārstniecībai vai atteikšanās no tās» noteikts, ka pacientam ir tiesības atteikties no ārstniecības pirms tās uzsākšanas, no ārstniecībā izmantojamās metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā, vai atteikties no ārstniecības tās laikā, un 7. pantā „Citu personu tiesības piekrist ārstniecībai vai atteikties no tās”¹²⁸. Paplašināta norādīto normu interpretācija ļauj secināt, ka pasīva eitanāzijas forma nav aizliegta (piemēram, pēc pacienta lūguma nesniegt viņam palīdzību vai pārtraukt dzīvību uzturošus pasākumus).

No otras puses, būtu grūti vērtēt pacienta atteikšanos no ārstniecības kā pasīvu eitanāziju. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 6. panta 1. punktu ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu.

Pacientu tiesību likuma 6. un 7. pantā paredzēts, ka pacientam vai viņa likumiskajam pārstāvim ir tiesības atteikties no ārstniecības vai atteikties no ārstniecības tās laikā, izņemot dažus likumā norādītus gadījumus.

¹²⁸ Pacientu tiesību likums" ("LV", 205 (4191), 30.12.2009.), ar grozījumiem: (LV, 211(5017), 29.10.2013).

Ārstējošais ārsts pieejamā formā informē pacientu vai viņa likumisko pārstāvi par iespējamām sekām. Pēc ārstējošā ārsta sniegtās informācijas saņemšanas pacients vai viņa likumiskais pārstāvis ar savu parakstu apstiprina lēmumu par atteikšanos no ārstniecības vai par tās pārtraukšanu, vai par atteikšanos no ārstniecībā izmantojamās metodes, norādot, ka ir saņēmis attiecīgo informāciju; šo lēmumu paraksta arī ārstniecības persona.

Šīs tiesības, kas tiek piešķirtas pacientam neatkarīgi no nedziedināmas slimības, ir pamatotas ar to, ka jebkāda medicīniskā iejaukšanās ir iejaukšanās personīgās brīvības sfērā un tāpēc tai jābalstās uz personas gribu. Ārsts arī var mudināt pacientu ieklausīties savā iekšējā balsī, lai sniegtu viņam medicīnisko palīdzību. Turklāt atteikšanās no iejaukšanās var būt saistīta ar atteikšanos no pretsāpju līdzekļiem situācijā, kad pacientam patiešām būs jācieš no mokošām sāpēm.

Pacientu tiesību likuma 6. panta jēgas paplašināta interpretācija ir pilnīgi loģiska. Tāda likuma normas interpretācija ir pieļaujama, jo likumdošanas nepilnību gadījumā minētajā sfērā var pastāvēt pacienta lūgums par pasīvu eitanāziju. Taču attiecības starp medicīnisko personālu un pacientu pasīvās eitanāzijas gadījumā Pacientu tiesību likumā nav atrunātas. Lai novērstu šo trūkumu, Pacientu tiesību likumā būtu jāiekļauj pants, kas aizliegtu aktīvo un pasīvo eitanāziju. Tādējādi autors iniciē iekļaut Pacientu tiesību likumā pantu „**Eitanāzijas aizliegums**” šādā redakcijā:

„Ārstniecības personām aizliegts veikt eitanāziju, tas ir, pēc pacienta lūguma ar jebkādam darbībām (bezdarbību) vai līdzekļiem paātrināt viņa nāvi, tajā skaitā pārtraukt mākslīgus pacienta dzīvību uzturošus pasākumus.”

Persona, kura apzināti pamudina pacientu uz eitanāziju un (vai) veic to, ir saucama pie kriminālatbildības saskaņā ar Krimināllikumu.”

Pants „**Eitanāzijas aizliegums**” noteiktu Pacientu tiesību likuma 6. pantā paredzētās atteikšanās no ārstēšanas iespējamās robežas. Tāda robeža ir pasīvā eitanāzija, ko veic, apmierinot likumiska pārstāvja lūgumu par pacienta dzīvību uzturošo pasākumu pārtraukšanu pēc Pacientu tiesību likuma 7. panta.

7. pants atstāj bez uzmanības jautājumu par pacienta pieskaitāmību brīdī, kad viņš atsakās no ārstēšanas, un tāpēc attiecas uz plašu personu loku, dodot iespēju lemt par atteikšanos no ārstēšanas likumiskajiem pārstāvjiem, piemēram, radniekiem, aizbildņiem u.c.

Kas attiecas uz iespēju izmantot Pacientu tiesību likuma 6. pantu, kas paredz slimnieka vai personas, kas pārstāv viņa tiesības, atteikšanos no ārstēšanas kā pašīvas

eitanāzijas pamatojumu, tad šāda iespēja būtu jāizslēdz ar speciālās normas dispozīciju, kurai jāparedz eitanāzijas aizliegums. Turklāt, kas attiecas uz pašu atteikšanos no ārstēšanās, tā būtu jāizsaka pašam slimniekam, nevis ārstam; ja tas notiek otrādi, tad šo situāciju var uzskatīt par uzskūdišanu.

Atteikšanās no ārstēšanās atbilst cilvēktiesību starptautiskajām normām, bet rada iespēju legāli izmantot eitanāziju, pārtraucot dzīvības uzturēšanas pasākumus.

Smaga, dzīvībai bīstama stāvokļa gadījumā tādu nepieciešamu ārsta bezdarbību var novērtēt kā pasīvas eitanāzijas piemērošanu, jo tās pamatā ir divas pamatpazīmes:

- 1) paša slimnieka lūgums nesniegt viņam palīdzību (pēc ārsta informācijas pieejamā formā par iespējamām sekām);
- 2) dzīvību nodrošinošas medicīniskās palīdzības nesniegšana vai dzīvības uzturēšanas pasākumu pārtraukšana.

Pašreizējā situācijā eitanāziju var noformēt kā atteikšanos no dzīvību uzturošās ārstēšanas. Grūtības var rasties, arī pierādot medikamentozo eitanāziju, īpaši tad, ja nav tikušas piemērotas stipras iedarbības zāles. Šādā gadījumā miršana nenotiks strauji, bet ilgstoši, un tad pierādīt, ka zāles izmantotas, lai paātrinātu nāvi, nebūs iespējams. Taču, ja būs aizdomas par eitanāziju, tiesu medicīnas ekspertīzei būs jānosaka gan nāves cēlonis, gan tas, vai zāles to ietekmējušas, kādās devās un savienojumos. Tas būs svarīgi izmeklēšanas iestādei (neatkarīgi no ārsta profesionālās darbības novērtējuma), jo nāve, kas iestājas no zāļu iedarbības, - noindēšana - ir vardarbīga, bet nāve, kas iestājas, ja pacients atteicies no ārstniecības, nav vardarbīga.

Tomēr šādā gadījumā problēmas teorētiskais aspekts nav tik būtisks kā praktiskais. Praksē mūsu valstī ik gadu tiek konstatēti desmitiem gadījumu, kad smagi slim cilvēks, atsakoties no ārstēšanās, ko ārsti nevar viņam uzspiest, nomirst, kaut gan bijušas izredzes izvesēties. Domājams, ka jāizvēlas praktiskā bāze, lai noteiktu gadījumus atkarībā no situācijas:

- 1) *pirmkārt*, slimības smagums, stadija un bīstamības pakāpe. Atsevišķos gadījumos, kad ir reāla iespēja glābt pacientu, veikt piespiedu ārstēšanu, pat ja pacients no tās atsakās. Veselības stāvoklis un izveseļošanās iespējas ir jānovērtē maksimāli objektīvi, ņemot vērā jebkādas izārstēšanās varbūtību;
- 2) *otrkārt*, pacienta emocionālais stāvoklis brīdī, kad viņš atteicies no ārstniecības. Bieži vien tāds atteikums ir saistīts ar smagu emocionālo stāvokli. Tādos gadījumos pacienta viedokli vajag precizēt papildus. Pacientam jābūt tiesībām jebkurā brīdī izteikt vēlēšanos par ārstniecības

atjaunošanu, kura jāapmierina;

3) *treškārt*, apkārtējo un pacienta tuvinieku viedoklis ne vienmēr var atbilst viņa interesēm. Katrā gadījumā ir jānoskaidro visi situācijas apstākļi, tajā skaitā radnieku ieinteresētība personas nāvē;

4) *ceturtkārt*, citi faktori, kurus tiesa noteikusi kā būtiskus.

Terminālas saslimšanas situācija, kas saistīta ar eitanāziju, tiek raksturota ar vairākām atšķirībām: sarežģīts sāpju sindroms, kurā iekļauti fizioloģiskie, sociālie, psiholoģiskie aspekti, cilvēktiesību aktualizācija, piemēram, tiesības uz cienīgu medicīnisko aprūpi, tiesības uz cienīgu nāvi, tiesības atteikties no ārstniecības, tiesības uz informāciju utt. Ārsta loma papildināta ar jauniem pienākumiem: cieņa pret pacienta tiesībām, psiholoģisko, sociālo, tiesisko zināšanu nepieciešamība. Situāciju ļoti ietekmē sabiedrības negatīvā attieksme pret tādām slimībām kā AIDS, onkoloģiskā saslimšana.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Onkoloģijas centra speciālisti par īpaši svarīgu uzskata faktu, ka konsultācijas notiek arī rajonos, kuru slimnīcās nav onkologu (Kuldīgā, Talsos, Gulbenē, Jēkabpilī, Cēsīs, Jūrmalā, Ogrē, Ludzā)¹²⁹. Latvijas onkologi un onkoloģijas speciālisti ir sašutuši par sabiedrībā plaši atspoguļoto diskusiju PAR eitanāziju. Ārsti ir PRET eitanāziju. Jo nevienam nav tiesību izlemt - dzīvot cilvēkam vai ne. Ārsta uzdevums ir darīt visu, lai atvieglotu ciešanas, nevis nogalināt pacientu. Ja ir sakārtota veselības aprūpe, paliatīvā aprūpe un plaši tiek pielietota efektīva pretsāpju terapija, eitanāzijas jautājums kļūst neaktuāls.

Autora pētījumā aplūkotā eitanāzija ir problēma, kas pievērš uzmanību cilvēkiem ar neārstējamām slimībām, norādot uz nepieciešamību sniegt viņiem komplekso palīdzību. Gadījumā, ja pacients atsakās no ārstniecības, ārstam ir pienākums sniegt paliatīvo palīdzību.

Eiropā paliatīvā palīdzība attīstās un ir atzīta veselības aizsardzības joma. Tomēr joprojām notiek debates par to, kas ietilpst paliatīvās palīdzības jēdzienā, kur tā sākas un beidzas (slimības veids un stadija, palīdzības sniegšanas vieta).

Tomēr viena konkrēta paliatīvās palīdzības definīcija ir apvienojusi dažādas paliatīvās kustības un palīdzības vairākās Eiropas valstīs.

1989. gada pavasarī Eiropas paliatīvās palīdzības asociācija savā pirmajā informatīvajā vēstulē publicēja paliatīvās palīdzības definīciju «*White Paper on*

¹²⁹ 2012. gadā autora veiktā socioloģiskā aptauja Kuldīgas, Talsu, Gulbenes, Jēkabpils, Cēsu, Jūrmalas, Ogres, Talsu un Ludzas slimnīcās, kurās nav onkologu.

standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 and 2», „Paliatīvā palīdzība” (no latīņu val. *Palliativ* - piesegts, no vēlākās lat.val. *pallio* - piesedzu, pasargāju) - pieeja, kuras mērķis ir uzlabot pacientu un viņu ģimenes locekļu dzīves kvalitāti, kas saskārušies ar dzīvību apdraudošu saslimšanu, ciešanu novēršana un atvieglošana, agrīnā stadijā nosakot un novērtējot sāpju un citu fizisku simptomu ārstēšanu, kā arī sniedzot atbalstu, risinot psihosociālās un garīgās problēmas¹³⁰. Definīciju apstiprināja Pasaules Veselības aizsardzības organizācija un publicēja to dokumentā ar nosaukumu „Sāpju atvieglošana vēža slimniekiem un paliatīvā palīdzība” (*Cancer Pain Relief and Palliative Care*).

Kā alternatīvu eitanāzijai daudzi zinātnieki min paliatīvo palīdzību un hospisus. Valsts uzdevums ir veikt pēc iespējas vairāk līdzekļu un spēku paliatīvās medicīnas, paliatīvās palīdzības attīstībai. Hospiss Latvijā ir vienīgā iestāde, kur tiek sniegta kompleksā palīdzība termināliem slimniekiem. Pēc daudzu speciālistu viedokļa, tieši paliatīvā palīdzība būtu pieņemama izeja neārstējamās slimības un pacienta nepanesamo ciešanu gadījumā. Jāatzīmē, ka lielākā daļa pacientu, kas saņem paliatīvo palīdzību, ir vēža slimnieki. Diemžēl Latvijā tikai neliela daļa vēža slimnieku var saņemt kvalitatīvu paliatīvo medicīnisko palīdzību.

Ņemot vērā faktu, ka Latvijas tiesību aktos nav jēdziena „paliatīvā palīdzība”, autors piedāvā iekļaut Pacientu tiesību likumā vēl vienu pantu ar nosaukumu „**Paliatīvā medicīniskā palīdzība**” šādā redakcijā:

- 1. Paliatīvā medicīniskā palīdzība ir medicīnisko iejaukšanos komplekss, kas virzīts uz sāpju pārtraukšanu un citu smagu slimību simptomu atvieglošanu ar mērķi uzlabot nedziedināmi slimo pacientu dzīvības kvalitāti.*
- 2. Paliatīvo medicīnisko palīdzību var sniegt ārstniecības darbinieki, kuri speciāli apmācīti tāda veida palīdzības sniegšanai gan stacionāros, gan ambulatoros apstākļos.*

Paliatīvās palīdzības mērķis - pacientu un viņu ģimenes locekļu dzīves kvalitātes uzlabošana.

Pēc Latvijas vēža slimnieku reģistra datiem, 2012. gadā no jauna ar vēzi saslimuši 11 535 cilvēku, bet kopējais onkoloģisko slimnieku skaits Latvijā ir 71 166¹³¹. Sakarā ar Latvijas iedzīvotāju novecošanu ir sagaidāms onkoloģisko slimnieku skaita

¹³⁰ European journal of palliative care, 2010; 17(1), P. 22-23

¹³¹ Viesturs Krūmiņš. Onkoloģiskā situācija Latvijā. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca http://www.v.m.gov.lv/images/userfiles/onko_dr_krumins.pdf

pieaugums. Kā izšķirošais solis paliatīvās palīdzības uzlabošanai Latvijā bija Nacionālās programmas cīņai ar vēzi apstiprināšana 2009. gada 29. janvārī. Ministru kabinets izdeva rīkojumu Nr.48 «Par Onkoloģisko slimību kontroles programmu 2009.-2015. gadam»¹³². Programmā iekļauta speciāla paliatīvai palīdzībai veltīta nodaļa, kas kļuva par prioritāru problēmu mūsdienu onkoloģijā. Bez tam, ar Veselības ministrijas 2011. gada 29. decembra rīkojumu Nr.243 apstiprinātas «Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā», kur 8.8. punktā ir «ieteikumi onkoloģisko slimību profilaksei»¹³³.

Visā valstī šobrīd ir tikai 113 paliatīvās aprūpes gultas. Bet, lai Latvijā varētu nodrošināt efektīvu paliatīvās aprūpes sistēmu, nepieciešamas **vismaz 50 gultas** vietas uz vienu miljonu iedzīvotāju, **tātad, ne mazāk kā 125 gultas vietas**¹³⁴. **Tas ir nepieciešamais minimums, kaut gan pastāv viedoklis**, ka Rīgā vien būtu jāiekārto 50 paliatīvās aprūpes gultas. 2012. gada 20. jūnijā veselības aprūpes nozares iestāžu vadītāju konferencē, kas norisinājās konferenču zālē «Citadele», Valsts galvenais onkologs Dr. Jānis Eglītis savā atskaitē par onkoloģisko situāciju Latvijā no 2002. līdz 2012. gadam - «Situācija onkoloģijā Latvijā un Baltijā» uzsvēra iedzīvotāju saslimšanas un mirstības no onkoloģiskām slimībām dinamiku. 2010. gadā Latvijā bija jau 10 600 onkoloģisko slimnieku, no kuriem nomira 6039, 2011. gadā - 11169 un miruši 6673¹³⁵.

Bērnu ārsts reanimatologs Pēteris Kļava uzskata, ka Latvijā pašreiz mūsu morālajā, intelektuālajā, ekonomiskā līmeņa situācijā nav iespējama konstruktīva diskusija par eitanāzijas legalizēšanu. Iespējams, to varētu darīt, nomainoties paaudzei, pēc kādiem 20 gadiem. Vispirms jāveic vairāki soļi. Protī, Latvijai jāinvestē lieli finanšu un intelektuālie resursi, izmantojot Eiropas Savienības atbalstu, nedzimušu bērnu diagnostikā. Šī preventīvā diagnostika novērst daudzu bērnu un vecāku ciešanas. Tad ir jāceļ pieaugušo un bērnu paliatīvās aprūpes līmenis, kas Latvijā joprojām ir ārkārtīgi zems. Kamēr mums nav cilvēka cienīgs šis hospisa līmenis, nevaram sākt diskusiju par eitanāzijas legalizēšanu. Jautājums par eitanāziju nav atmetams, bet gan risināms pareizā secībā. Eitanāzijas būtība ir atvieglot un pārtraukt mums neaptveramas pacienta

¹³² MK rīkojums Nr.48 "Par Onkoloģisko slimību kontroles programmu 2009.-2015. gadam" ("LV", 29 (4015), 20.02.2009.)

¹³³ Veselības ministrijas 2011. gada 29. decembra rīkojums Nr. 243 «Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā». [skatīts 06. novembris 2013]. [http://phoebe.v.m.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/8a03f52e8e639356c225792e00364f3b/\\$FILE/Vadlinijas_pasvaldibam_aprilis_2012.pdf](http://phoebe.v.m.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/8a03f52e8e639356c225792e00364f3b/$FILE/Vadlinijas_pasvaldibam_aprilis_2012.pdf)

¹³⁴ MK rīkojums Nr.48 "Par Onkoloģisko slimību kontroles programmu 2009.-2015.gadam" ("LV", 29 (4015), 20.02.2009.)

¹³⁵ Eglītis Jānis Situācija onkoloģijā Latvijā un Baltijā. Konference veselības aprūpes nozares uzņēmumu vadītājiem 20.06.2012. [skatīts 19 maijs 2013]. http://konferences.db.lv/wp-content/uploads/2012/06/03_Onko_Eglitis_VA.pdf

ciešanas, kurš aiziet no dzīves¹³⁶.

Lai atrisinātu minētās problēmas un nodrošinātu kvalitatīvu paliatīvo palīdzību, kā izeja no radušās situācijas varētu būt valsts finansiāla palīdzība. Dažu slimību attīstībā, piemēram, ļaunprātīga audzēja gadījumā, pienāk brīdis, kad aktīva terapija nav iespējama, jo audzēja attīstību nevar apturēt ne ar staru vai ķīmijas terapiju, ne arī operēt. Tajā brīdī vietu cīņā par pacienta dzīvību ieņem paliatīvā palīdzība (pretsāpju līdzekļi, aprūpe, sociāli psiholoģisks atbalsts), kuras mērķis ir nodrošināt cilvēkam cienīgu aiziešanu no dzīves.

Kvalitatīvas paliatīvās palīdzības organizācija var izpausties dažādās formas: patronāžas palīdzības dienests mājās, dienas un nakts stacionāri, izbraukuma dienests (ātrā palīdzība), hospisu stacionārs un vispārējā profila slimnīcu specializētās nodaļas.

Iedarbīga palīdzība mirējiem tiek noteikta ar kompleksu pieeju problēmas risināšanai, ja tajā piedalās ārsti speciālisti, medmāsas, psihologi, kā arī garīdznieki un speciāli apmācīti brīvprātīgie. Diemžēl šobrīd Latvijā kompleksu kvalificētu paliatīvo palīdzību sniedz tikai Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā un Latvijas Onkoloģijas centra paliatīvās aprūpes nodaļā.

Katru gadu gandrīz 10 000 cilvēku tiek konstatēta kāda onkoloģiska saslimšana. Apmēram 52 % no tiem vēzis tiek atklāts vēlīnā - III, IV stadijā vai „bez stadijas”. Rīgā vien ir ap 4000 onkoloģisko pacientu, kuriem nepieciešama aktīva pretsāpju terapija un paliatīvā aprūpe. Rīgas Austrumu slimnīcas Onkoloģijas centra Paliatīvās aprūpes nodaļa gadā var uzņemt vidēji 700 pacientus. Savukārt Onkoloģijas centra poliklīnikas ambulatorajā daļā ir iespējams konsultēt aptuveni 1100 pacientus gadā. Tas nozīmē, ka šobrīd netiek nosegtas pat Rīgas vajadzības.

Kas attiecas uz bērnu paliatīvo aprūpi, tiek lēsts, ka bez ambulatorā dienesta Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā Latvijā (bez Rīgas) ir apmēram 6000 onkoloģisko pacientu, kuriem būtu nepieciešama aktīva pretsāpju terapija un paliatīvā aprūpe. Ārpus Rīgas šī aprūpe ir vēl vājāka. Paliatīvās aprūpes nodaļas ir Iecavā (Bauskas novads), Līvānos (Preiļu novads), Mazsalacā (Mazsalacas novads), Irlavā (Tukuma novads), paliatīvās aprūpes nodaļa tiek veidota Ventspilī. Liepājā ir pieejama ambulatorā paliatīvā aprūpe.

Mirstošā slimnieka situācijā viņa dzīves kvalitātes objektīvo parametru uzlabošana neaprobežojas tikai ar klīnisku un aprūpes problēmu risināšanu vien, bet

¹³⁶ Odiņš K. Labā nāve visiem. Sestdiena, 21.-27.02.2014., 38. lpp.

izpaužas iespējā izveidot viņam komfortablākus eksistēšanas apstākļus kopumā. Veiksmīga paliatīvā aprūpe var samazināt pacientam suicīda aktualitāti. Tomēr tas neatbrīvo mirēju no bailēm sāpju priekšā un nerada drošības sajūtu. Turklāt paliatīvā palīdzība nav līdzeklis, kas pasargā no vientulības sajūtas un attālināšanās no pasaules, ko izjūt visi mirstošie cilvēki.

No 2012. gada jūnija līdz septembrim autors veica anonīmu socioloģisko aptauju par eitanāzijas legalizācijas problēmu Latvijā, kurā piedalījās 305 cilvēki. Aptaujāto vidējais vecums - 41 gads (no 19 līdz 83 gadiem).

Aptauja tika veikta anketēšanas formā, aptaujātas trīs personu kategorijas: ārsti (ārstniecības personas): onkologi, reanimatologi, ķirurgi, citu specialitāšu ārsti «Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā», «Latvijas Onkoloģijas centra paliatīvās aprūpes nodaļā», «Rīgas slimnīcā Bikur Holim», «Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā» (kopā 98 personas);¹³⁷ juristi un tiesībsargājošo iestāžu - prokuratūras, tiesas, policijas - darbinieki, Latvijas neatkarīgo ekspertu asociācijas locekļi, Baltijas Starptautiskās akadēmijas studiju programmas „Tiesību zinātnes” 2.-4. kursa studenti (kopā 102); pārējie (personas, kas neattiecas uz minētajām kategorijām) (105). Veiktais pētījums, autoraprāt, ir interesants, un tam ir praktiska nozīme, meklējot pētāmās problēmas risinājumus.

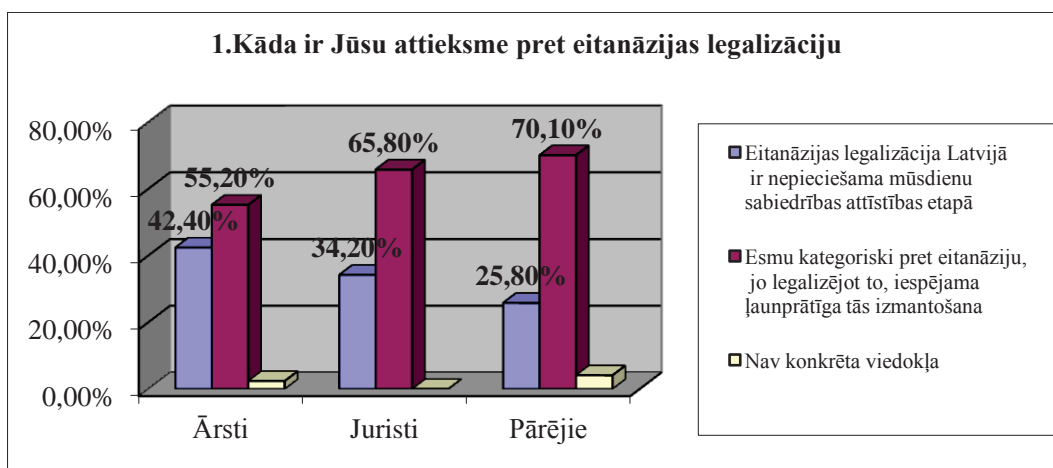
Jautājumā «Kāda ir Jūsu attieksme pret eitanāzijas legalizāciju?» 42,4% mediķu atbalsta eitanāziju un cilvēka cienīgu nāvi; 55,2% respondentu ir pret eitanāziju, jo uzskata, ka, legalizējot to, iespējama ļaunprātīga tās izmantošana; 2,4 % respondentiem nebija konkrēta viedokļa.

Atbildot uz šo pašu jautājumu, 34,2% juristu atbalstīja eitanāziju, bet 65,8% bija kategoriski pret eitanāziju.

Pārējo atbildes uz šo jautājumu iedalījās šādi: mazākums (25,8%) par eitanāziju, vairākums (70,1%) pret to, konkrēta viedokļa nebija 4,1% respondentu. Var secināt, ka juristi, mediķi un pārējie atšķirīgi vērtē eitanāzijas pieļaujamību. Ar medicīnu nesaistīti respondenti eitanāziju pieļauj retāk.

¹³⁷ 2012. gadā autora veiktā socioloģiskā aptauja Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā, Latvijas Onkoloģijas centra paliatīvās aprūpes nodaļā, Rīgas slimnīcā Bikur Holim, Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā.

Triju apakšgrupu salīdzināšanas rezultāti atspoguļoti 1.tabulā.



1. tabulā apkopotie rezultāti

Lai salīdzinātu, cik nozīmīgas ir atšķirības starp šīm atbildēm, piemērosim HĪ kvadrāta neparametrisko kritēriju (*Chi square*), lai pārbaudītu atšķirību starp kopumu daļām dažās neatkarīgās izlasēs. Tas tiek dēvēts par divu neatkarīgu izlašu 2. nominālajā skalā mērītu pazīmju īpatsvaru atšķirības novērtēšanas testu χ^2 .¹³⁸ HĪ kvadrāta kritērijs ir eksperimenta rezultātu un izmantota statistikas modeļa saskaņotības pārbaudes universāla metode.

HĪ kvadrāta kritērijs (*chi-square test*, arī Pīrsona kritērijs), tiek izmantots nulles hipotēzes pārbaudei par gadījuma lielumu sadalījuma likumu. Vairumā praktisko uzdevumu precīzs sadalījuma likums nav zināms. Tamdēļ tiek izvirzīta hipotēze par esošā, uz novērojumiem balstīta, empīriskā likuma atbilstību kādam teorētiskajam. Šai hipotēzei ir nepieciešama statistiskā pārbaude, kuras rezultāti to apstiprinās vai noraidīs.

Detalizēti aplūkosim pārbaudes procedūru uz pirmā jautājuma piemēra. Tā sastāv no:

- 1) Saistību tabulas izveidošanas. Šajā gadījumā tā sastāvēs no trim rindām (trīs atbilžu varianti) un trim ailēm (trīs dažādas atlases)
- 2) Tiek izvirzīta hipotēze par kategoriālo mainīgo neatkarību, proti, par to, ka atbildes uz 1. jautājumu nav atkarīgas no respondentu tipa.
- 3) Pēc sekojošās formulas tiek aprēķināts χ^2 kritērijs.

$$\chi^2 = \sum_{\text{all cell}} \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

¹³⁸ Levine, David M., *Statistics for Managers Using Microsoft Excel*, (5th Edition). 2007.

Šīm kritērijam ir sadalījums χ^2 ar brīvības pakāpju skaitu $(r-1)(c-1)$, kur r un c - rindu un aiļu skaits saistību tabulā vai līmeņu skaits priekš kategoriālajiem mainīgajiem.

2. pielikuma tabulā ir apspoguļoti ar EXCEL palīdzību veiktu šī kritērija aprēķinu rezultāti.

Izmantojot nozīmīguma līmeņa lielumu $\alpha = 0.05$ un pie brīvības pakāpju skaita 4, χ^2 kritiskā robeža ir vienāda ar 9.448. Tā kā aprēķinātais lielums ir $\chi^2 = 10.129 > 9.448$, nulles hipotēzi var noraidīt un acīmredzams, ka ir nozīmīgas atšķirības starp dažādu izlašu (ārstu, juristu un citu) atbildēm.

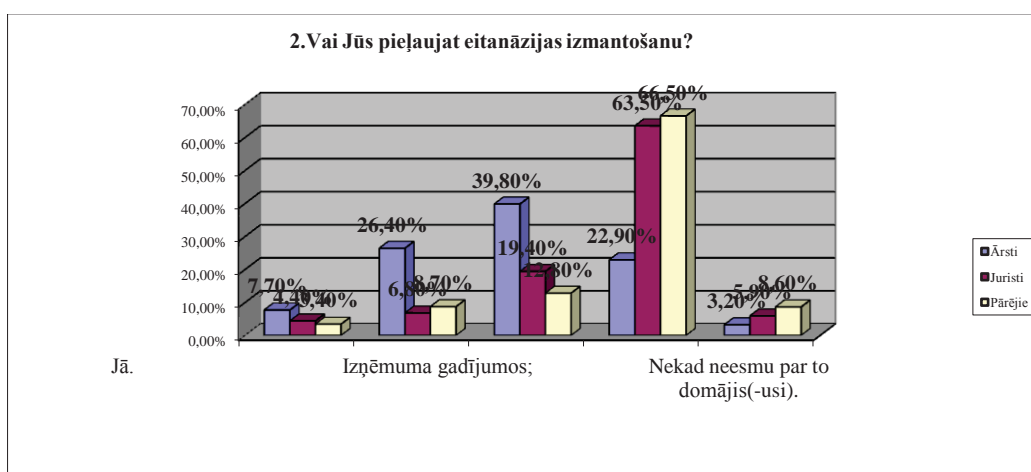
Var secināt, ka juristi, mediķi un pārējie noskaņoti atšķirīgi vērtēt eitanāzijas pieļaujamību. Respondenti, kas nav saistīti ar medicīnu, eitanāziju pieļauj retāk.

Uz jautājumu «Vai Jūs pieļaujāt eitanāzijas izmantošanu?» 7,7% **mediķu** atbildēja pozitīvi; ja to vēlas nedziedināmi slims cilvēks, - 26,4%, izņēmuma gadījumos - 39,8%; nekad neesmu par to domājis(-usi) - 22,9; nekad nepieļautu - 3,2%.

Juristi uz šo jautājumu atbildēja šādi: 4,4% - pozitīvi; 6,8% - ja to vēlas nedziedināmi slims cilvēks, izņēmuma gadījumos - 19,4%; 63,5% atbildēja negatīvi, 5,9% - nekad neesmu par to domājis(-usi).

Pārējo balsis sadalījās šādi: 3,4% pieļauj, 8,7% - ja to vēlas nedziedināmi slims cilvēks; izņēmuma gadījumos - 12,8%; nekad - 66,5%; nekad neesmu par to domājis(-usi) – 8,6%. Var secināt, ka visas trīs kategorijas uzskata eitanāziju par nepieļaujamu.

Triju apakšgrupu salīdzināšanas rezultāti atspoguļoti 2. tabulā.



2. tabulā apkopotie rezultāti

Tāpat, kā iepriekš pārbaudīsim, cik nozīmīgas ir atšķirības starp sniegtajām atbildēm un būtu piemērojams neparametriskais kritērijs Hī kvadrāts. 3. pielikuma

tabulā ir apspoguļoti ar EXCEL programmas palīdzību veiktu šī kritērija aprēķinu rezultāti.

Var secināt, ka pie nozīmīguma līmeņa lieluma $\alpha = 0.05$ un pie brīvības pakāpju skaita 8, χ^2 kritiskā robeža ir vienāda ar 16.992. Tā kā aprēķinātais lielums ir $\chi^2 = 60.885 > 16.992$, nulles hipotēzi var noraidīt un acīmredzams, ka ir nozīmīgas atšķirības starp dažādu izlašu (ārstu, juristu un citu) atbildēm uz otro jautājumu. Var secināt, ka visas trīs kategorijas uzskata eitanāziju par nepieļaujamu.

Uz jautājumu «Kādi apstākļi, pēc Jūsu domām, dod cilvēkam iespēju pašam lemt par savu dzīvību, pieņemt lēmumu par tās izbeigšanu?» respondenti atbildēja atšķirīgi.

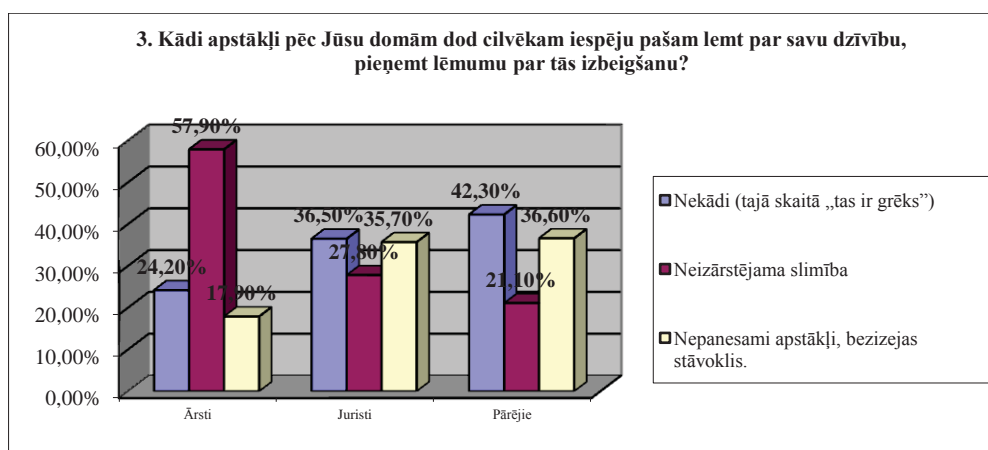
Mediķu uzskati dalās šādi: 24,2% - nekādi (tajā skaitā „tas ir grēks”); 57,9% - neārstējama slimība; 17,9% - nepanesami apstākļi, bezizejas stāvoklis.

Juristi uz šo pašu jautājumu atbildēja šādi: 36,5% - nekādi (tajā skaitā „tas ir grēks”); 27,8% - neārstējama slimība; 35,7% - nepanesami apstākļi, bezizejas stāvoklis.

Pārējo viedokļi dalījās šādi: 42,3% - nekādi (tajā skaitā „tas ir grēks”); 21,1% - neārstējama slimība; 39,6% - nepanesami apstākļi, bezizejas stāvoklis.

Var secināt, ka atšķirībā no juristiem un pārējiem mediķi citādi vērtē tiesības rīkoties ar savu dzīvību un pieņemt lēmumu par tās pārtraukšanu, jo 57,9% mediķu uzskata, ka apstākļi, kas dod cilvēkam tiesības rīkoties ar savu dzīvību, ir neārstējama slimība, tajā pašā laikā lielākā daļa juristu un pārējo uzskata, ka nekādi apstākļi nedod tiesības pārtraukt savu dzīvību, jo tas ir grēks.

Triju apakšgrupu salīdzināšanas rezultāti atspoguļoti 3. tabulā.



3. tabulā apkopotie rezultāti

Tāpat, kā iepriekš pārbaudīsim, cik nozīmīgas ir atšķirības starp sniegtajām atbildēm un būtu piemērojams neparametriskais kritērijs Hī kvadrāts. 4. pielikuma tabulā ir apspoguļoti ar EXCEL programmas palīdzību veiktu šī kritērija aprēķinu rezultāti.

Var secināt, ka pie nozīmīguma līmeņa lieluma $\alpha = 0.05$ un pie brīvības pakāpju skaita 4, χ^2 kritiskā robeža ir vienāda ar 9.448. Tā kā aprēķinātais lielums ir $\chi^2 = 43.872 > 9.448$, nulles hipotēzi var noraidīt un acīmredzams, ka ir nozīmīgas atšķirības starp dažādu izlašu (ārstu, juristu un citu) atbildēm uz trešo jautājumu.

Var secināt, ka atšķirībā no juristiem un pārējiem mediķi citādi vērtē tiesības rīkoties ar savu dzīvību un pieņemt lēmumu par tās pārtraukšanu, jo 57,9% mediķu uzskata, ka apstākļi, kas dod cilvēkam tiesības rīkoties ar savu dzīvību, ir neārstējama slimība, tajā pašā laikā lielākā daļa juristu un pārējo uzskata, ka nekādi apstākļi nedod tiesības pārtraukt savu dzīvību, jo tas ir grēks.

Uz jautājumu «Vai Jūs uzskatāt par pareizu uzturēt pie dzīvības cilvēku, kurš ir bezcerīgi slims, kurš mokās neizturamās ciešanās?» respondenti atbildēja atšķirīgi.

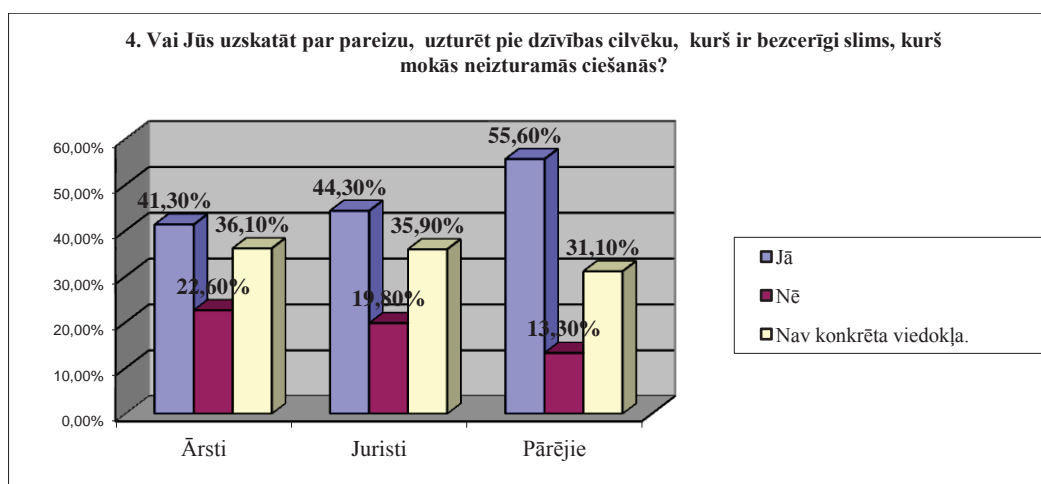
Mediķu uzskati: jā - 41,3%; nē - 22,6%; 36,% nav konkrēta viedokļa.

Juristi uz šo pašu jautājumu atbildēja šādi: jā - 44,3%; nē - 19,8%; nav konkrēta viedokļa - 35,9% .

Pārējo atbildes bija šādas: jā - 55,6%; nē - 13,3%; nav konkrēta viedokļa - 31,1%.

Aptaujas rezultātā var secināt, ka šis jautājums ir ļoti personisks un ļoti sarežģīts, tāpēc lielai respondentu daļai nav konkrēta viedokļa. Interesants ir tas fakts, ka pasīvā eitanāzija netiek noraidīta pilnībā, jo tie, kuri uz šo jautājumu atbildēja noraidoši, pieļauj eitanāziju slēptā formā.

Triju apakšgrupu salīdzināšanas rezultāti atspoguļoti 4. tabulā.



4. tabulā apkopotie rezultāti

Tāpat, kā iepriekš pārbaudīsim, cik nozīmīgas ir atšķirības starp sniegtajām atbildēm un būtu piemērojams neparametriskais kritērijs Hī kvadrāts. 5. pielikuma tabulā ir

apspoguļoti ar EXCEL programmas palīdzību veiktu šī kritērija aprēķinu rezultāti.

Var secināt, ka pie nozīmīguma līmeņa lieluma $\alpha = 0.05$ un pie brīvības pakāpju skaita 4, χ^2 kritiskā robeža ir vienāda ar 9.448. Tā kā aprēķinātais lielums ir $\chi^2 = 5.086 < 9.448$, nulles hipotēzi noraidīt nevar un acīmredzams, ka nav nozīmīgas atšķirības starp dažādu izlašu (ārstu, juristu un citu) atbildēm uz ceturto jautājumu.

Aptaujas rezultātā var secināt, ka šis jautājums ir ļoti personisks un ļoti sarežģīts, tāpēc lielai respondentu daļai nav konkrēta viedokļa. Interesants ir tas fakts, ka pilnībā pasīvā eitanāzija netiek noraidīta, jo tie, kuri uz šo jautājumu atbildēja ar „nē”, pieļauj eitanāziju slēptā formā.

Uz jautājumu «Kā Jūs uzskatāt, vai ir pieņemama ārsta iejaukšanās bezcerīgi slima pacienta dzīvības pārtraukšanā pēc viņa lūguma?» respondenti atbildēja atšķirīgi.

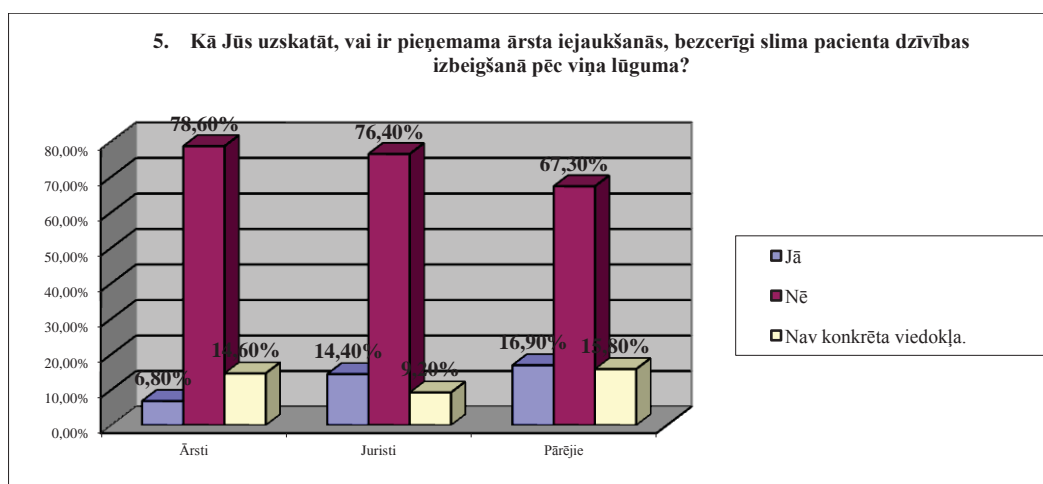
Mediķi uzskata, ka jā - 6,8 % ; nē - 78,6 % ; 14,6 % nav konkrēta viedokļa.

Juristi uz šo pašu jautājumu atbildēja šādi: jā - 14,4 %; nē - 76,4 %, nav konkrēta viedokļa - 9,2 %.

Pārējo atbildes : jā - 16,9 %; nē - 67,3 %; nav konkrēta viedokļa - 15,8 %.

Tādējādi eitanāzija kā uz pacienta nonāvēšanu vērsta ārsta tīša darbība ir pieņemama to cilvēku vidū, kas nav mediķi. Turpretī, kā liecina aptauja, mediķi ir pret šādu iejaukšanos. Varbūt tas noteikts ar humāno medicīnas ētiku. Divreiz vairāk ir respondentu ne-mediķu, kuri pieļauj eitanāziju slēptā formā, bezcerīgi slima pacienta dzīvības izbeigšanā pēc viņa lūguma.

Triju apakšgrupu salīdzināšanas rezultāti atspoguļoti 5. tabulā.



5. tabulā apkopotie rezultāti

Kā Jūs uzskatāt - vai ir pieņemama ārsta iejaukšanās bezcerīgi slima pacienta dzīvības izbeigšanā pēc viņa lūguma?

Tāpat, kā iepriekš pārbaudīsim, cik nozīmīgas ir atšķirības starp sniegtajām atbildēm un būtu piemērojams neparametriskais kritērijs Hī kvadrāts. 6.pielikuma tabulā ir apspoguļoti ar EXCEL programmas palīdzību veiktu šī kritērija aprēķinu rezultāti.

Pie nozīmīguma līmeņa lieluma $\alpha = 0.05$ un pie brīvības pakāpju skaita 4, χ^2 kritiskā robeža ir vienāda ar 9.448. Tā kā aprēķinātais lielums ir $\chi^2 = 8.807 < 9.448$, var secināt, ka nulles hipotēzi mēs noraidīt nevaram un acīmredzams, ka nav nozīmīgas atšķirības starp dažādu izlašu (ārstu, juristu un citu) atbildēm uz piekto jautājumu.

Tādējādi eitanāzija kā tīša ārsta darbība, kas vērsta uz pacienta nonāvēšanu, ir pieņemama to cilvēku vidū, kas nav mediķi. Kā liecina aptauja, mediķi ir pret tādu iekļaušanos. Varbūt tas noteikts ar humāno medicīnas ētiku. Divreiz vairāk ir respondentu nemediķu, kuri pieļauj eitanāziju slēptā formā, bezcerīgi slima pacienta dzīvības izbeigšanā pēc viņa lūguma. Tādā veidā vēl viens jautājums ļāva atklāt respondentu starpā eitanāzijas slēptās formas pieļaujamību.

Uz jautājumu *«Vai slimā cilvēka radnieki var pieņemt lēmumu par eitanāziju, ja slimnieks patstāvīgi nevar pieņemt šādu lēmumu?»* respondenti atbildēja dažādi.

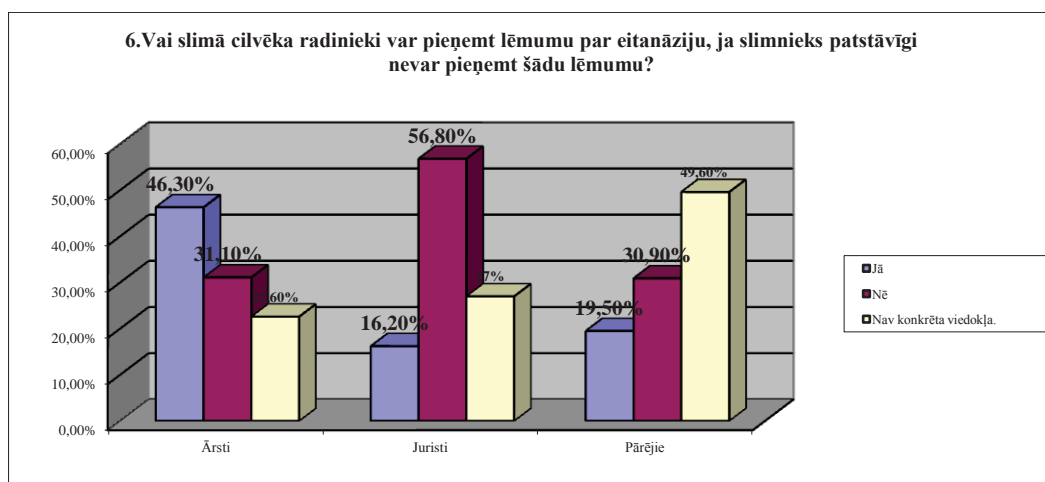
Mediķi uzskata, ka jā - 46,3 %; nē - 31,1%; 22,6 % nav konkrēta viedokļa.

Juristi uz šo pašu jautājumu atbildēja atšķirīgi: jā - 16,2 %; nē - 56,8 %; nav konkrēta viedokļa - 27 %.

Pārējo atbildes šādas: jā - 19,5 % ; nē - 30,9 %; nav konkrēta viedokļa - 49,6%.

Apkopojot atbildes, redzams, ka liela daļa mediķu piekrīt piešķirt tiesības slimā cilvēka radniekiem pieņemt lēmumu par eitanāziju, ja slimnieks patstāvīgi nevar pieņemt šādu lēmumu. Lielākā daļa juristu ir pret tādu tiesību piešķiršanu, bet pārējiem nav konkrēta viedokļa. Tādos gadījumos izvēles tiesības paliek indivīdam. Lēmums ir ļoti sarežģīts, un tā pieņemšanas procedūrai jābūt ilgstošai, lai izslēgtu pārsteidzības faktoru, par kuru vēlāk nāktos nožēlot.

Triju apakšgrupu salīdzināšanas rezultāti atspoguļoti 6.tabulā.



6. tabulā apkopotie rezultāti

Tāpat, kā iepriekš pārbaudīsim, cik nozīmīgas ir atšķirības starp sniegtajām atbildēm un būtu piemērojams neparametriskais kritērijs Hī kvadrāts. 7. pielikuma tabulā ir atspoguļoti ar EXCEL programmas palīdzību veiktu šī kritērija aprēķinu rezultāti.

Pie nozīmīguma līmeņa lieluma $\alpha = 0.05$ un pie brīvības pakāpju skaita 4, χ^2 kritiskā robeža ir vienāda ar 9.448 un aprēķinātais lielums ir $\chi^2 = 43.473 < 9.448$. Tādējādi nulles hipotēze ir noraidāma un acīmredzams, ka ir nozīmīgas atšķirības starp dažādu izlašu (ārstu, juristu un citu) atbildēm uz sesto jautājumu.

Apkopojot atbildes, redzams, ka liela daļa mediķu piekrīt piešķirt slimā cilvēka radniekiem tiesības pieņemt lēmumu par eitanāziju, ja slimnieks patstāvīgi nevar pieņemt šādu lēmumu. Lielākā daļa juristu ir pret tādu tiesību piešķiršanu, bet pārējiem nav konkrēta viedokļa. Tādos gadījumos izvēles tiesības paliek indivīdam. Lēmums ir ļoti sarežģīts, un lai izslēgtu pārsteidzības faktoru, par kuru vēlāk nāktos nožēlot, tā pieņemšanas procedūrai jābūt ilgstošai.

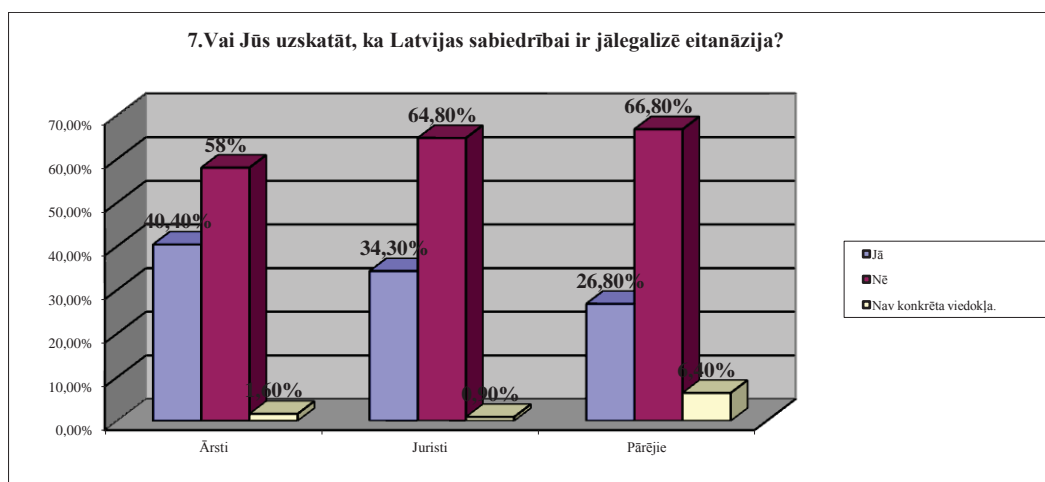
Uz jautājumu «*Vai Jūs uzskatāt, ka Latvijas sabiedrībai ir jālegalizē eitanāzija?*» respondenti atbildēja atšķirīgi.

Mediķi uzskata, ka jā - 40,4%, nē - 58%; 1,6%; nav konkrēta viedokļa.

Juristi uz šo pašu jautājumu atbildēja sekojoši: jā - 34,3%; nē - 64,8%; nav konkrēta viedokļa - 0,9%.

Pārējo atbildes: jā - 26,8 % ; nē - 66,8 %; nav konkrēta viedokļa - 6,4%.

Triju apakšgrupu salīdzināšanas rezultāti atspoguļoti 7. tabulā.



7. tabulā apkopotie rezultāti

Tāpat, kā iepriekš pārbaudīsim, cik nozīmīgas ir atšķirības starp sniegtajām atbildēm un būtu piemērojams neparametriskais kritērijs Hī kvadrāts. 8. pielikuma tabulā ir atspoguļoti ar EXCEL programmas palīdzību veiktu šī kritērija aprēķinu rezultāti.

Pie nozīmīguma līmeņa lieluma $\alpha = 0.05$ un pie brīvības pakāpju skaita 4, χ^2 kritiskā robeža ir vienāda ar 9.448 un aprēķinātais lielums ir $\chi^2 = 9.053 < 9.448$. Tādējādi mēs nevaram noraidīt nulles hipotēzi un, acīmredzams, ka nav nozīmīgas atšķirības starp dažādu izlašu (ārstu, juristu un citu) atbildēm uz septīto jautājumu.

Pēc ārstu un juristu viedokļa, eitanāzijas liegums jebkādā formā var veicināt ļaunprātību, tāpēc nepieciešami skaidri, nepārprotami tiesību akti, kas regulētu šos jautājumus. Pēc viņu domām, būtu jāstrādā divos virzienos:

- 1) tiesību aktu reformēšana;
- 2) darbs dzīvības kvalitātes uzlabošanā visos slimības etapos un dažādās slimībās, t.i., paliatīvās palīdzības un medicīnas attīstība. Runājot par eitanāziju, mediķi norāda uz tās pasīvo formu.

Pēc mediķu domām, tāda eitanāzijas forma būtu attaisnojama no ētiskā, tiesiskā un pat reliģiskā aspekta. Pēc juristu viedokļa, eitanāziju var izmantot tikai izņēmuma gadījumos, kuriem jābūt stingri reglamentētiem likumā. Taču pārējo viedokļi dalījās. Vieni uzskata, ka būtu jāriko plaša diskusija sabiedrībā par šo jautājumu, otri - ka sabiedrības viedoklim nav nozīmes, jo varētu sākties nevajadzīgas debātes sadzīves līmenī. Pēc viņu viedokļa, šī specifiskā problēma jārisina šaurā lokā, pieaicinot speciālistus medicīnā, tiesībās, ētikā, socioloģijā u.c.

Tādējādi respondenti ir vienprātis, ka Latvijas sabiedrība nav gatava apspriest eitanāzijas fenomenu un Latvijā nevar legalizēt eitanāziju. Izvirzot vairākus argumentus savā aizsardzībā - ekonomiskos, reliģiozos, tiesiskos, viņi kā eitanāzijas alternatīvu min paliatīvo palīdzību un hospisus. Hospiss Latvijā ir vienīgā iestāde, kur termināliem slimniekiem tiek sniegta kompleksā palīdzība. Tieši paliatīvā palīdzība būtu pieņemama izeja neārstējamas slimības un nepanesamo ciešanu gadījumā.

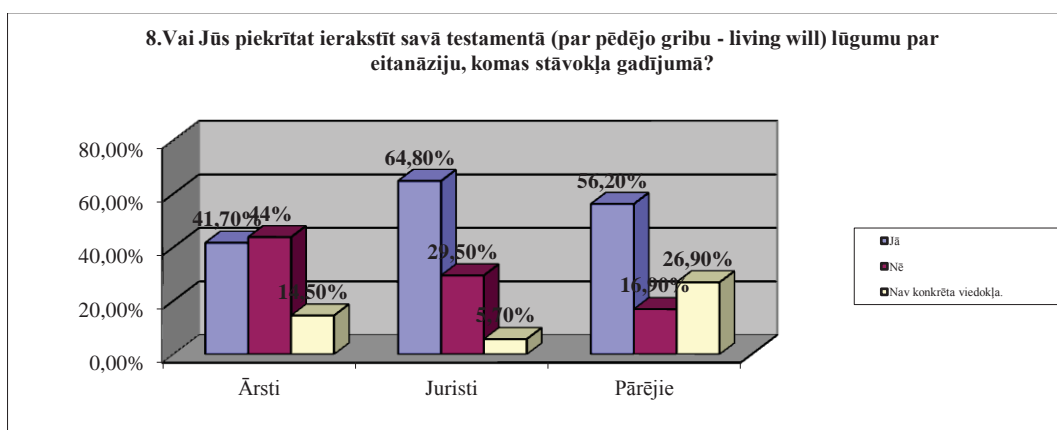
Vācijā un dažās ASV pavalstīs ir pieņemti normatīvie akti, kas ļauj jebkurai cilvēkam sastādīt dzīvības testamentu (*Living Will*), kurā var izteikt vēlēšanos par medicīniskās palīdzības sniegšanu gadījumā, ja viņš pats nevarēs izteikt savu gribu, - savdabīgas pacienta izvēles tiesības. Respondentiem tika uzdots jautājums «Vai Jūs piekrītat ierakstīt savā dzīvības testamentā (*Living Will*) lūgumu par eitanāziju komas stāvokļa gadījumā?», uz kuru tika saņemtas sekojošās atbildes.

Mediķi uzskata, ka jā - 41,7 %, nē - 43,8 %, 14,5 % nebija konkrēta viedokļa.

Juristi uz šo pašu jautājumu atbildēja šādi: jā - 64,8 %, nē 29,5 %, 5,7 % nebija konkrēta viedokļa.

Pārējie atbildes šādas: jā - 56,20 %, nē - 16,9 %, nav konkrēta viedokļa - 26,9%.

Jāatzīmē, ka medicīnas pārstāvji ļoti uzmanīgi vērtē šo iespēju. Varbūt tāpēc, ka viņi ir labāk informēti par šāda veida situācijām un zina, kādas problēmas var rasties. Turklāt tāda testamenta pieņemšana prasa noteiktas darbības no ārsta puses, tomēr ne visi ārsti ir gatavi tās veikt. Respondenti, kas nav saistīti ar medicīnu, lielākā mērā piekrīt tādā testamentam. Vienlaikus var secināt, ka Latvijas iedzīvotāji būtu gatavi paši pieņemt lēmumu par savu dzīvību un nāvi.



8. tabulā apkopotie rezultāti

Tāpat, kā iepriekš pārbaudīsim, cik nozīmīgas ir atšķirības starp sniegtajām atbildēm un būtu piemērojams neparametriskais kritērijs Hī kvadrāts. 9. pielikuma

tabulā ir apspoguļoti ar EXCEL programmas palīdzību veiktu šī kritērija aprēķinu rezultāti.

Pie nozīmīguma līmeņa lieluma $\alpha = 0.05$ un pie brīvības pakāpju skaita 4, χ^2 kritiskā robeža ir vienāda ar 9.448 un aprēķinātais lielums ir $\chi^2 = 31.442 < 9.448$. Tādējādi mēs noraidām nulles hipotēzi un, acīmredzams, ka starp dažādu izlašu (ārstu, juristu un citu) atbildēm uz astoto jautājumu pastāv nozīmīgas atšķirības.

Latvijas sabiedrība nav gatava eitanāzijas ieviešanai. Pēc respondentu domām, eitanāzijas problēma būtu plaši apspriežama, jo tā vēl nav pilnībā nobriedusi. Lielākā respondentu daļa uzskata, ka eitanāzija ir pretrunā ar vispārīgajiem cilvēka morāles principiem. Ir nepieciešams šīs problēmas tiesiskais regulējums, taču šobrīd to panākt būtu sarežģīti, jo mūsu valsts pēdējos gados pārcietusi vairākus ekonomiskos satricinājumus. Turklāt lielākā daļa respondentu uzskata, ka cilvēkam no dzīves jāšķiras dabiskā ceļā un neviens nedrīkst iejaukties šajā procesā, jo tas ir grēks Dieva priekšā.

Latvijas ārstu biedrības prezidents Pēteris Apinis uzskata, ka eitanāzijas jautājums ir ļoti daudzšķautņains. Jebkurā gadījumā šķiramais divas lietas - eitanāzija, lai samazinātu ciešanas, un cilvēka atslēgšana no aparatūras vai ārstēšanas, kas uztur ķermeņa funkcijas. Par otro jautājumu diskusijas uzsāktas arī Eiropas Komisijā, tā ka varētu būt centralizēts Eiropas risinājums. Tas ievērojami atvieglotu arī situāciju Latvijā, kur joprojām netiek regulēts mediķu lēmums pārtraukt intensīvo terapiju. Vismaz šobrīd Veselības ministrijas kapacitāte nedod pamatu cerībai, ka eitanāzijas likums Latvijā tiks izstrādāts tuvāko gadu laikā. Likums par eitanāziju ir ļoti sensitīvs, un tā izstrādāšanai nepieciešami izcili juristi, filozofi un mediķi, un šādu komplektu Veselības ministrija nodrošināt nevar.

Arī Latvijas Republikas Veselības ministrijas 2012. gada 28. decembra vēstulē (sk. 10. pielikumu) norādīts, ka diskusijas par eitanāzijas tiesiskā regulējuma nepieciešamību ir notikušas Pacientu tiesību likuma apspriešanas laikā Saeimā (likums pieņemts 2009. gada 17. decembrī). Taču, ņemot vērā atšķirīgos veselības aprūpes profesionāļu un citu sabiedrības pārstāvju viedokļus, Veselības ministrija uzskata, ka eitanāzijas regulējuma ieviešana Latvijā pašreizējā situācijā nav lietderīga, un tuvākajā nākotnē nav plānots aktualizēt diskusiju par šo jautājumu¹³⁹.

Veselības ministrijas kā vadošās valsts pārvaldes iestādes veselības nozarē

¹³⁹ Odiņš K. Labā nāve visiem. Sestdiena, 21.-27.02.2014., 38. lpp.

darbība ir vērsta uz ikviena indivīda veselības un dzīvības saglabāšanu un uzturēšanu. Savukārt ārsta profesionālās darbības pamatā ir medicīniskās palīdzības sniegšana jeb ārstniecība, kas ietver slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu, pacienta rehabilitāciju un aprūpi. Līdz ar to augstākā un vienīgā ārsta sūtība ir ārstēt vai atgriezt pacientam veselību, tātad, glābt dzīvību. Eitanāzijas atbalstīšanas jautājums ir skatāms ārsta darbības ētikas kontekstā, un tas ir iemesls, kāpēc šobrīd vairākums medicīnas nozares speciālistu neatbalsta iesaistīšanos eitanāzijas procesā.

Vienlaikus saprotama ir indivīda vēlme, lai ārsts veiktu eitanāziju neārstējamas slimības vai neciešamu sāpju gadījumā. Tomēr svarīgi ir apzināt šāda lēmuma iemeslus, nošķirt medicīniskā un sociālā rakstura jautājumus, vienlaicīgi meklējot risinājumus abiem. Kā alternatīvu eitanāzijai veselības nozares speciālisti min veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšanu nedziedināmi slimiem pacientiem (paliatīvā aprūpe).

Vienlaikus vēstulē tika atzīmēts, ka ar Ministru kabineta 2009. gada 29. janvāra rīkojumu Nr. 48 ir apstiprināta Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009 - 2015. gadam, un viens no tās realizācijas mērķiem ir visaptverošas un pieejamas paliatīvās aprūpes sistēmas izveidošana. Īstenojot šo mērķi, pacientiem un viņu tuviniekiem tiktu nodrošināta pēc iespējas labāka dzīves kvalitāte - atvieglotas viņa ciešanas, laikus identificējot, novērtējot un novēršot sāpes, kā arī citas mokošas slimības izpausmes, un sniegts psihosociāls un garīgs atbalsts (plānots, ka paliatīvās aprūpes nodrošināšanā līdztekus ārstniecības personām darbosies arī sociālais darbinieks, psihologs, psihoterapeits un kapelāns).

3. Eitanāzijas krimināltiesiskie aspekti

3.1. Eitanāzijas krimināltiesiskais raksturojums

Mūsdienu sabiedrība mainās un kļūst arvien sarežģītāka. Tās izmaiņu vissvarīgākās sekas ir arvien pieaugoša interese par cilvēku, tā dzīves ritumu, problēmām un vajadzībām. Pēdējos gados slimnīcās un hospitāļos ir pieaudzis to pacientu skaits, kuri slimo ar neārstējamām slimībām. Viņi atrodas uz dzīvības un nāves robežas. Protams, pateicoties straujajai medicīnas attīstībai, šādā stāvoklī esošo cilvēku dzīvību var uzturēt ilgu laiku.

Šī problēma radusies pēdējās desmitgadēs. Tas saistīts ar medicīnas progresu, īpaši reanimatoloģijā, kas ļauj uzturēt dzīvību ilgu laiku. Eitanāzija prasa morāli ētisko un tiesisko normu izstrādāšanu, kas saskaņā ar Vispārējo cilvēka tiesību deklarāciju nodrošinātu katram individuālās dzīvības brīvību (neārstējamās saslimšanas gadījumos). Nav noslēpums, ka šobrīd eitanāzija pastāv, bet pastāv latentī. Līdz ar to rodas jautājums par to personu saukšanu pie atbildības, kas to īsteno. Tad žēlsirdības un līdzjūtības motīvs kļūst par mantkārīgu nodomu, kam seko bargs kriminālsods.

Eitanāzijas dabas un tiesisko problēmu izpratnei, ar kuru saprot tīšu nonāvēšanu, kas saskaņota ar neārstējama slimnieka lūgumu, kuru īsteno ārstniecības persona vai cita persona aiz līdzjūtības pret slimnieku ar nolūku pārtraukt viņa slimības izraisītas fiziskās un psihiskās ciešanas, svarīga nozīme ir eitanāzijas krimināltiesiskajam raksturojumam.

Mūsdienu krimināltiesiskajā doktrīnā ir izveidojušies vairāki viedokļi par slepkavību aiz līdzjūtības. Vieni speciālisti piedāvā atzīt eitanāziju par papildu apstākli, kas izslēdz nodarījuma kaitīgumu, citi savos priekšlikumos attīsta ideju par dekriminalizāciju un piedāvā uzskatīt eitanāziju par darbību, kas veikta galējās nepieciešamības apstākļos.¹⁴⁰

Apstākļa, kas izslēdz nodarījuma prettiesiskumu, dabas analīze ļauj secināt, ka eitanāzijas pieskaitīšana pie tiem nav pamatota. Krimināltiesību zinātnē par apstākļiem, kas izslēdz nodarījuma prettiesiskumu, atzīst sabiedriski derīgus un lietderīgus nodarījumus, kas vērsti uz tādu apdraudējumu novēršanu, kas apdraud esošās

¹⁴⁰ Griffiths J., Weyers H., Adams M. Euthanasia and Law in Europe. Hart Publishing 2008. P. 45-48.

sabiedriskās attiecības, un derīgas darbības stimulēšanu.¹⁴¹

Autoraprāt, eitanāzija neatbilst nevienai pazīmei, kas izslēdz nodarījuma prettiesiskumu. Lai gan slepkavība pēc cietušā lūguma attiecībā uz viņu (pēc viņa subjektīvā viedokļa) ir lietderīga rīcība (atbrīvošana no ciešanām), tomēr tās virziena raksturs ir nedaudz atšķirīgs, jo par sabiedriski derīgu darbību, kas novērš apdraudējumu pastāvošām sabiedriskajām attiecībām, to nosaukt nevar. Turklāt slimnieku tīša nonāvēšana ne vien nestimulē lietderīgu darbību, bet, kā jau tika minēts, var kļūt par iemeslu medicīnas zinātnes degradācijai un slepkavību skaita pieaugumam - un ne tikai aiz līdzjūtības.

Aiz līdzjūtības izdarīto slepkavību analīze liecina par to, ka mūsu valstī ir nepieciešama stingra šīs problēmas tiesiskā reglamentācija.

Latvijas Republikas krimināltiesību akti balstās uz to, ka cilvēka dzīvība ir augstākā vērtība un to aizsargā valsts. Tā ir pilnīgi pamatota likuma prasība. Taču doktrinālajos avotos rodas jautājumu par lietderību saglabāt ciešanu un sāpju piepildīto cilvēka dzīvību,¹⁴² un atbildes uz tiem ir ļoti daudzveidīgas. Minētais jautājums gūst arvien lielāku aktualitāti krimināltiesībās. Lai pilnīgāk raksturotu slepkavību aiz līdzjūtības, vispirms aplūkosim šī jautājuma tiesisko nozīmi.

Šobrīd var izcelt pamatfaktoros, kas raksturo eitanāzijas tiesisko aspektu aktualitāti. Tas, pirmām kārtām, ir saistīts ar katra atsevišķa indivīda reālu iespēju īstenot visu tiesību un brīvību kompleksu. Latvijā spēkā esošais Krimināllikums (tālāk tekstā KL) paredz atbildību par eitanāziju 116. pantā par citas personas nonāvēšanu.¹⁴³

Mūsaprāt, eitanāzijas kvalifikācija pēc Krimināllikuma 116. panta pārkāpj vienu no krimināltiesību pamatprincipiem – taisnīguma principu, kas pieprasa, lai sods, kuru piemēro personai, kas izdarījusi noziegumu, būtu samērīgs ar izdarītā noziedzīgā nodarījuma raksturu un radīto kaitējumu, vainīgā personību, atbildību.

Slepkavība, kas paredzēta Krimināllikuma 116. pantā, ir citas personas tīša prettiesiska nonāvēšana, kas tiek izdarīta, neraugoties uz citas personas gribu. Savukārt slepkavība aiz līdzjūtības tiek izdarīta tikai pēc cietušā lūguma, ja tam ir neārstējama

¹⁴¹ Уголовная юстиция: проблемы международного сотрудничества. международный научно-исследовательский проект. Москва, 1994. с. 265.

¹⁴² Euthanasia: Opposing Viewpoints /Ed. N. Bernards. San Diego., calif.: Greenheaven Press, 2006. P. 221.

¹⁴³ Krimināllikums. Latvijas Republikas likums 1998. gada 17. jūnijs, spēkā no 01.04.1999., ar grozījumiem uz 01.04.2013., Latvijas Vēstnesis. ("LV", 199/200(1260/1261), 08. 07. 1998.), ("LV", 61(4867), 27.03.2013.)

slimība ar nepanesamām ciešanām. Domājamais slepkavības objekts aiz līdzjūtības motīva būtiski atšķiras no Krimināllikuma 116. pantā paredzētā slepkavības objekta, jo par eitanāzijas objektu var būt tikai nedziedināmi slim (piemēram, sakropļots) cilvēks, kas lemts mokošai nāvei, turklāt dzīvības atņemšana tiek saskaņota ar cietušā gribu.

Nozieguma izdarīšana aiz līdzjūtības motīva tik būtiski pazemina nodarījuma kaitīguma pakāpi un personas vainīgumu, ka tam jāseko soda mēra samazināšanai ne tikai attiecīgajā KL pantā Sevišķajā daļā, bet arī tipveida soda robežu samazināšanai.

2013. gada 1. aprīļa Krimināllikuma grozījumi pamatā tika vērsti uz kriminālsodu liberalizāciju. Tomēr, autoraprāt, dažos no tiem, tostarp 47. pantā (Kriminālatbildību mīkstinoši apstākļi) netika (pilnā mērā) veltīta pienācīga uzmanība aiz līdzjūtības vai pēc cietuša lūguma izdarītajiem noziedzīgiem nodarījumiem.

Ievērojot iepriekš minētā pētāmā noziedzīga nodarījuma specifiku, autors piedāvā izteikt Krimināllikuma 47. panta (Atbildību mīkstinošie apstākļi) pirmās daļas 8. punktu šādā redakcijā: „noziedzīgais nodarījums, izdarīts smagu personisku vai ģimenes apstākļu dēļ, **vai aiz līdzjūtības motīva, kā arī pēc cietušā lūguma.**”

Stratēģiski šī norma ir nepieciešama tamdēļ, ka juridisko normu nepieciešamību diktē reālā prakse.

2013. gada 5. februārī Kaļiņingradā (Krievijas Federācija) savā dzīvoklī sieviete nosmacēja četrus gadus vecu meitu invalīdi Valēriju A., kura kopš dzimšanas sirga ar smagu sirdskaiti. Pēc 31 gadus vecās mātes Natālijas A. vārdiem, viņa vairs nebija spējīga skatīties uz bērna ciešanām un izlēma par labu savas meitas nogalināšanai. Izmisusi sieviete ienāca meitas istabā un, kamēr tā gulēja, uzlika viņai uz sejas spilvenu. Kad sieviete pārlicinājās par Valērijas nāvi, viņa par to pastāstīja savam radniekam, kurš savukārt informēja tiesībsargājošās iestādes par noziedzīgu nodarījumu.

Tiesībsargājošām iestādēm izdevās noskaidrot, ka Natālija bija vientuļa māte un patstāvīgi audzināja meitu, dzīvojot no ienākumiem, kurus guva no vienas istabas izīrēšanas.

Meitenei tās invaliditātes dēļ bija nepieciešama pastāvīga aprūpe. Ik dienu māte bija par liecinieci meitas lēkmēm, kuras nekādi nespēja atvieglot. Izmeklētājiem Natālija paziņoja, ka slepkavību izdarīja tamdēļ, ka vēlējās „atbrīvot sevi un meitu no ciešanām”¹⁴⁴. Šī nozieguma objekts ir cilvēka tiesības būt dzīvam. Nozieguma subjekts

¹⁴⁴ Par meitas «eitanāziju» Krievijā aizzur māti. Latvijas ziņu portāls Apollo. [skatīts 24. marts 2013.]. <http://www.apollo.lv/zinas/par-meitas-eitanaziju-krievija-aizzur-mati/552731>

ir 14 gadu vecumu sasniegusi pieskaitāma fiziskā persona, kura veica eitanāzijas aktu. Subjektīvā puse izpaužas tiešā nodomā, proti, četrgadīgās Valērijas māte apzinājās savu darbību kaitīgumu, paredzēja Valērijas nāves iespējamību vai nenovēršamību un vēlējās tās iestāšanos.

Šis slepkavības motīvs bija līdzjūtība pret nedziedināmi slimo meitu. Mērķis bija viņas atsvabināšana no mokošām sāpēm, apzināti nonāvējot slimnieci. Objektīvā puse - uz bezcerīgi slima cilvēka dzīvības pārtraukšanu vērsts noziedzīgs nodarījums, kas tika izdarīts nosmacējat cietušo.

Otrais piemērs – ar neveiksmīgu pašsadedzināšanos saistīta traģēdija, kas notika Lietuvas Republikā 1997. gada decembrī. 19 gadus vecs jauniešs Šarunas no Viļņas mokoši pārdzīvoja savu pirmo mīlestību. Meitene, kuru viņš mīlēja, neatbildēja uz viņa jūtām. Saņemot noraidošu atbildi uz savu bildinājumu, Šarunas aizdedzināja sevi, taču palika dzīvs, pateicoties laikus sniegtai palīdzībai. Viņš guva sejas, elpošanas ceļu un roku termiskos apdegumus. Rokas nācās amputēt, rētas uz sejas nedzija, kauli atkailinājās, viņš palika akls. Ķermeņa apdegumi sastādīja 35%. Viņa seja bija tik stipri izkropļota, ka tajā nebija saskatāmas cilvēka pazīmes. Sadega acu plakstiņi, deguns, lūpas, ausis. Sāpes nomocīja Šarunu dienu un nakti, viņš nepārtraukti zaudēja samaņu. Viņam tika veiktas septiņas operācijas, taču ārstēšana nepalīdzēja. Māte (Živile Slavinskene, 56 gadi) - pēc profesijas ārste, aprūpēja viņu, nepārtraukti izjuta ciešanas bezpalīdzības dēļ, jo pretsāpju līdzekļi nepalīdzēja, bet dēls nepārtraukti lūdza palīdzēt viņam nomirt, jo dzīve kļuva neciešama. Katru dienu āda plīsa jaunās vietās, nodarot jaunas ciešanas. Beidzot māte pakļāvās pierunāšanai. Būdamā ārste, Slavinskene zināja, ka sirds zāļu palielinātā deva var apstādināt sirdi. Viņa uzrakstīja testamentu un injicēja dēlam nāvējošo zāļu devu, pati mēģināja izdarīt pašnāvību, bet ārsti viņu izglāba.

Par šo faktu Viļņas prokuratūra ierosināja krimināllietu pēc tīšas slepkavības pazīmēm, kas izdarīta pastiprinošos apstākļos, proti, tika noslepkavota persona, vainīgajam apzinoties, ka tā ir bezpalīdzības stāvoklī. Taču, pēc Viļņas apgabala prokuratūras virsprokurora vietnieka viedokļa, cietušais nebija bezpalīdzības stāvoklī – viņš dzirdēja, runāja ar māti, varēja pasaukt palīgā. Māte tikai izpildīja viņa gribu. Tāpēc viņas darbības tika pārkvalificētas uz Lietuvas Republikas kriminālkodeksā paredzētu slepkavību bez pastiprinošiem apstākļiem. Lietuvā, tāpat kā Latvijā, eitanāzija ir aizliegta. Un tomēr tiesa, ņemot vērā ārkārtējo situāciju, Slavinskenes smago psihisko

stāvokli, izbeidza pret viņu krimināllietu¹⁴⁵.

Taču nepieciešams just un redzēt to robežu, aiz kuras eitanāzija no žēlsirdības akta pārtop par noziegumu. Eitanāzijas gadījumā nonāvēšanas motīvs var būt tikai līdzjūtība pret neārstējamu slimnieku, t.i., „žēlsirdības jūtas, līdzjūtība cita cilvēka nelaimei”, bet mērķis ir slimnieka atbrīvošana no mokošām ciešanām, nonāvējot viņu. Motīvs un mērķis ir nonāvēšanas pēc cietušā lūguma subjektīvās puses obligātās pazīmes, un tiem ir noteicošā loma nodarījuma kvalifikācijā. Tajā pašā laikā slepkavības gadījumā mērķis un motīvs nav obligātas subjektīvās puses pazīmes. Tādējādi var sacīt, ka praksē slepkavībā pēc cietušā lūguma problēma ir ne tikai līdzjūtības motīva noteikšanā, bet arī pašā līdzjūtības jēdziena saturā un tā piemērošanā slepkavībai. Tas iekļauj sevī vismaz divus paveidus.

Pirmkārt, tā saucamā „slepkavība pēc norunas”, kad divas personas vienojas kopā šķirties no dzīvības, bet tad viens no viņiem atsakās to izdarīt, sākotnēji nonāvējot otru „sazvērnieku.”

Otrkārt, slepkavība aiz līdzjūtības ar cietušā piekrišanu. Par šādas līdzjūtības avotu parasti kalpo: nedziedināma slimība, kas izraisa nepanesamas ciešanas; nāvējošs ievainojums; ekstremāla situācija, kas draud ar cietušā neizbēgamu (mokošu) bojāeju. Slepkavība uzskatāma par pabeigtu cietušā nāves iestāšanās brīdī.

Slepkavība pēc cietušā lūguma ir nodarījums, kas saskaņots ar cietušā gribu, un par to ir jāmīkstina sods. Tāpēc no kopējās tiesību normas, kas paredz slepkavību, jāizdala patstāvīgajā sastāvā slepkavība ar mīkstinājošiem apstākļiem - eitanāzija.

Ņemot vērā ārvalstu normatīvā regulējuma pieredzi un analizējot krimināltiesību zinātnieku viedokļus šajā jautājumā, autors piedāvā jaunu Krimināllikuma **116¹. panta „Eitanāzija”** redakciju (skat. secinājumi un priekšlikumi).

Piedāvātā norma ļaus izvairīties no divām galējībām, proti, no eitanāzijas dekriminalizācijas un tās identificēšanas ar slepkavību. Tas nozīmē, ka atkritīs daļa problēmu, kas rodas analizējamā noziedzīgā nodarījuma krimināltiesiskajā novērtējumā.

Formulējot Krimināllikuma normu par eitanāziju, jānosaka tās pamatpazīmes.

Noziedzīga nodarījuma objekts - cilvēka dzīvība (cilvēka iespēja būt dzīvam).

Krimināllikums vienādi aizsargā jebkura cilvēka dzīvību no noziedzīga apdraudējuma neatkarīgi no rases, tautības, pilsonības, vecuma, nodarbošanās veida, veselības stāvokļa utt. Pie tam, paša cilvēka dzīvība var būt šī nozieguma objekts

¹⁴⁵ Lietuvos rytas ot 10.02.1999. [skatīts 14. septembris 2013.].
<http://www.enet.ru/~bns/990210/text/23.html>

neatkarīgi no tā dzīvotspējas. Par slepkavību vienlīdzīgā pakāpē uzskatāma gan cilvēka nonāvēšana, kas atradās fizisku un garīgu spēku plaukuma gados, gan smagi slima vai garīgi slima nonāvēšana, gan jaundzimušā vai veca cilvēka nonāvēšana.

Sabiedrības attieksme pret eitanāzijas īstenošanu, tāpat kā jebkāda vērtību sistēma, ir veidota no elementu kopības. Izejot no vispārējās mācības par nozieguma objektu, tajā var iedalīt šādus elementus: attiecību subjekti; saturs; priekšmets, saistībā ar kuru pastāv attiecības.

Sabiedrības attieksmē pret eitanāzijas īstenošanu var izdalīt divas individuālo subjektu kategorijas: speciālie (ārstniecības iestāžu darbinieki) un vispārējie (citas personas), kā arī kolektīvie - valsts tiesībsargājošo institūciju pārstāvji.

Sabiedrības attieksme pret eitanāzijas īstenošanu veido personu aktīvās un pasīvās sadarbības formas - personas, kas izsaka lūgumu par eitanāziju, un personas, kas to apmierina, t.i., tā izpaužas kā viena dalībnieka otrās puses sociālo iespēju pārkāpšana.

Priekšmets sabiedrības attieksmē pret eitanāzijas īstenošanu ir tas, par ko šīs attiecības rodas. Tieši sakarā ar eitanāzijas veikšanu notiek subjektu sadarbība, respektīvi, darbība, kas saistīta ar subjektu tiesību un pienākumu realizāciju saskaņā ar savām likumīgajām interesēm.

Tādējādi sabiedriskās attieksmes saturs ir:

- 1) iespējamā;
- 2) nepieciešamā;
- 3) aizliegtā attiecību subjektu uzvedība;
- 4) sabiedrības noteiktais sociālais stāvoklis¹⁴⁶.

Sabiedriskās attiecības satur sadarbības subjektu kvantitatīvos un kvalitatīvos parametrus (robežas), kā iespējamās vai pienācīgās rīcības veidu un mēru.

Kopumā minētie raksturojumi izskatās šādi:

1. vienas puses uzvedības iespējas atbilst otrās puses noteiktas uzvedības pienākumam;
2. vienas puses uzvedības iespējas atkarīgas no otras puses konkrētas uzvedības iespējām;
3. vienas puses uzvedības iespējas tiek nodrošinātas ar citu personu konkrētas uzvedības liegumu;

¹⁴⁶ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквоед, 2006. с. 301.

4. vienas puses nodrošinātā stāvokļa iespējas paredz citas puses konkrētās uzvedības liegumu. Piemēram, sabiedriskajām attiecībām, kas nodrošina dzīvības iespēju, atrašanos dzīvā vai drošā stāvoklī, pretstatā ir nepieciešamība (piemēram, ārsta, vecāku, varas pārstāvju utt.) uzturēt šo stāvokli un liegta uzvedība, kas varētu to pārkāpt.

Minēto sabiedrisko attiecību kvantitatīvās un kvalitatīvās pazīmes izpaužas tajā apstāklī, ka vienas puses nodrošinātā stāvokļa iespējas paredz otrās puses noteiktas uzvedības liegumu. Mūs interesējošām sabiedriskajām attiecībām, kas nodrošina dzīvības iespēju, atrašanos dzīvā vai drošā stāvoklī, pretstatā ir nepieciešamība (piemēram, ārsta, vecāku, varas pārstāvju utt.) uzturēt šo stāvokli un liegta uzvedība, kas varētu to pārkāpt, pat ja pārkāpums tiek izdarīts pēc cietušā lūguma vai ar viņa piekrišanu. Turklāt personas, pie kuras vērsts lūgums par eitanāziju, noteikta sociālā uzvedība nodrošina vai nenodrošina cita attiecību subjekta iespēju dzīvot, t.i., personai, kura lūgusi piemērot viņai eitanāzijas aktu.

Dzīvības tiesiskās aizsardzības aspektiem ir publiski tiesiskā nozīme, un tie nosaka valsts iejaukšanās tiesiskumu personīgo interešu sfērā krimināltiesiskās aizsardzības īstenošanai. Nonāvējot bezcerīgi slimu cilvēku pēc viņa lūguma, domājams, ka līdzjūtība vērsta uz nonāvētā personisko interešu apmierināšanu. Bet pašā citas personas nonāvēšanā ir skaidri saskatāms publisko interešu pārkāpums. Bieži tiek palaists garām tas, ka šāds noziedzīgs nodarījums pārkāpj iekšējo kārtību, kas sākotnēji piemīt visām sabiedriskajām attiecībām. Tāpēc intereses „personīguma” pieļaujamības pakāpe tiesībās nevar nonākt līdz privāto un publisko interešu nesamierināmām pretrunām, kuru realizācija saistīta ar sabiedrības kopējās attīstības priekšnosacījumu saglabāšanu.

Tāpēc jāatzīst, ka krimināltiesiski aizsargājamajās sabiedriskajās attiecībās saistībā ar eitanāziju to dalībnieku privātajām interesēm nav tāda pārsvara pār sabiedriskajām (publiskajām) interesēm, lai cietušā gribai būtu noteicošā loma jautājuma risināšanā par tās personas saukšanu pie kriminālatbildības, kura nonāvējusi bezcerīgi slimu cilvēku.

Publiskā labuma nozīmes piešķiršana privātajām interesēm un turpmākā tā aizsardzība no valsts puses ir veselīgas sabiedrības pazīme, kura privātās intereses apdraudējumā saredz publisku problēmu. Šis apstāklis izskaidro sabiedrības un valsts pastāvīgās rūpes par sabiedrisko attiecību aizstāvību no noziedzīgajiem

apdraudējumiem.

Nonāvējot nedziedināmu slimnieku pēc viņa lūguma, domājams, līdzjūtība ir vērsta uz nonāvējamā privāto interešu apmierināšanu. Tomēr pašā citas personas tīšā nonāvēšanā, kas izpaužas kā vardarbības pieļaušanas propaganda attiecībā uz dažiem sabiedrības locekļiem, un citās minētā noziedzīgā nodarījuma postošajās sekās ir skaidri saredzams publisko interešu apdraudējums.

Taču pašreizējā likumdevēja pieeja eitanāzijas kvalifikācijai pēc Krimināllikuma 116. p. nevar nodrošināt krimināltiesiskā novērtējuma atbilstību izdarītā nodarījuma apdraudējumam sabiedriskajām interesēm un vainīgā personības raksturojumam.

Objektīvā puse - noziedzīgu nodarījumu var izdarīt kā ar darbību, tā arī ar bezdarbību; eitanāzijas nepieciešamās sekas – nonāvēšana; cēloņsakarība starp vainīgās personas darbību (bezdarbību) un cietušā nāves iestāšanos; lūguma esamība par cietušā nonāvēšanu.

Cietušā lūgumam jābūt izteiktam pirms izdarītām darbībām. Turklāt nepieciešams, lai gribu izteiktu persona, kura spējīga saprast sava lūguma nozīmi un sekas. Nevar aizmirst arī par cilvēka personības īpatnībām, kurai piemīt brīva izvēle un tiesības grozīt lēmumu līdz pēdējai dzīves minūtei. Visbeidzot, nepieciešams, lai lūgums būtu izteikts brīvi. Ja tas izteikts viltus, maldu vai piespiešanas rezultātā, tad izdarītā darbība nevar būt eitanāzija un par to ir jāsauc pie kriminālatbildības par slepkavību uz vispārīgiem noteikumiem. Rodas vēl viens jautājums: kādai jābūt slimnieka piekrišanas formai? Kad viņš atrodas tādā fiziskajā stāvoklī, kas neliedz viņam iespēju izteikt savu gribu rakstiski vai mutiski, tad viss daudz maz ir skaidrs. Bet ko darīt, ja slimnieks nevar ne runāt, ne rakstīt un nevar skaidri izteikt savu gribu; vai pietiks ar attiecīgu žestu, uz kuru viņš vēl ir spējīgs, vai izteiksmīgu skatienu?

Domājams, ka atbildei jābūt negatīvai. Ar pietiekamu pārliecību žestu nevar aprakstīt un nodemonstrēt pat liecinieki, lai strīdu gadījumā tiesnesis būtu pārliecināts, ka lūgums nonāvēt tiešām pastāvēja.

Kas attiecas uz eitanāzijas objektīvo pusi, tad tai jābūt konstruētai pēc materiāla sastāva tipa. Līdz ar to eitanāzijas objektīvās puses pamat pazīmes ir:

1. nodarījums (darbība vai bezdarbība), kas vērsta uz bezcerīgi slima cilvēka nonāvēšanu;
2. noziedzīgas sekas (nonāvēšana);
3. cēloņsakarība starp nodarījumu (darbību vai bezdarbību) un cietušā nāves iestāšanos, kas nozīmē, ka nāve likumsakarīgi izriet no vainīgā darbības

(bezdarbības), tātad nepieciešama, nevis nejauši izrietoša no tās;

4. eitanāzijas akta veikšanas prettiesiskums. Šī pazīme jāizdala, lai nodalītu slepkavību no nonāvēšanas pārkāpjot nepieciešamās aizstāvēšanās robežas, noziedzīgas pavēles vai rīkojuma izpildīšanas gadījumā utt.
5. cietušā lūguma esamība par viņa nonāvēšanu;
6. eitanāzija vienmēr ir prettiesiska darbība vai bezdarbība, kas veikta ar nodomu.

Noziedzīga nodarījuma subjekts - persona, kura izdarīja eitanāziju, fiziska persona, kas līdz noziedzīga nodarījuma izdarīšanas dienai sasniegusi četrpadsmit gadu vecumu.

Slepkavības aiz žēlsirdības, līdzjūtības motīva subjekts var būt gan vispārējais, gan arī speciālais. Par vispārēju subjektu var būt draugs, tuvs radnieks, jebkura persona, kura līdz noziedzīga nodarījuma izdarīšanas dienai sasniegusi četrpadsmit gadu vecumu.

Ja mēs runātu par minētā nodarījuma dekriminalizāciju, t.i., par juridisko un faktisko eitanāzijas legalizāciju, tādā gadījumā vienīgā persona, kura būtu tiesīga to īstenot, neapšaubāmi, būtu ārsts - speciālais subjekts. Bet, tā kā runa ir par kriminālatbildību par eitanāziju, kaut arī maigāku nekā par slepkavību, tad saprotams, ka īstenot eitanāziju var arī citas personas, ne tikai ārstniecības personas. To apstiprina arī prakse.

Subjektīvā puse ir tikai tiešs nodoms, proti, vainīgais ir paredzējis seku iestāšanos, cita cilvēka nāvi un vēlējis to. Eitanāzijas veikšana ar netiešu nodomu, t.i., tad, kad vainīgais apzinājies, ka viņa nodarījuma rezultātā var iestāties cietušā nāve, un apzināti pieļāvis šādu seku iestāšanos, nav iespējama. Tā kā eitanāzijas gadījumā darbības ir vērstas tieši uz nonāvēšanu, tā ir darbību mērķis. Noteikt līdzjūtības motīvu ir ļoti grūti. Tāda noziedzīgā nodarījuma subjektīvās puses obligāta pazīme ir līdzjūtības motīvs.

Ja slepkavības mērķis un motīvs realizējas tikai cietušā nāves gadījumā, tad nodoms vienmēr būs tiešs. Slepkavības aiz līdzjūtības motīvs ir līdzjūtība nedziedināmi slimam cilvēkam, tās ir žēlsirdības jūtas, līdzcietība, ko izraisījusi cita cilvēka nelaime. Mērķis ir cietušā atbrīvošana no mokošām ciešanām tīšas nonāvēšanas ceļā. Motīvs un mērķis ir obligātas slepkavības pēc cietušā lūguma subjektīvās puses pazīmes, un tām ir noteicošā loma nodarījuma kvalifikācijā. Taču eitanāzijas īstenošanai var būt arī cits motīvs - mantkārīgs, piemēram, mantojuma saņemšana. Tāds motīvs jāizskata kā vainu

pastiprinošs apstākļi¹⁴⁷.

Tādējādi par robežšķirtni starp eitanāziju un blakus sastāviem kalpo īpatnības:

- 1) apdraudējuma objektā (nedziedināmi slima cilvēka, kas lemts mokošai nāvei, dzīvība);
- 2) motīvā (līdzjūtība neārstējamam slimniekam);
- 3) mērķī, ko vēlēties sasniegt vainīgais, nonāvējot neārstējamo slimnieku (izglābšana no mokošām ciešanām)¹⁴⁸.

Pamatojoties uz iepriekš izklāstīto, autors uzskata, ka par eitanāzijas motīviem var būt: līdzcietība, žēlsirdība pret nedziedināmi slimo cilvēku, bet mērķis - izglābšana no mokošām ciešanām, tīši to nonāvējot. Taču praksē rodas grūtības, ne tikai nosakot līdzjūtības motīvu, bet arī pašā līdzjūtības jēdziena saturā un tā piemērošanā slepkavībai. Līdzjūtība, līdzcietība paredz gatavību dalīties ar citu cilvēku viņa ciešanās, pārdzīvot kopā ar viņu viņa dvēseles stāvokli. Nonāvējot nedziedināmi slimu cilvēku, kas cieš no nepanesamām sāpēm, vainīgais ne tikai nepārņem daļu no viņa ciešanās, bet nereti, otrādi, atbrīvo sevi no pārdzīvojumiem, kas saistīti ar cietušā moku vērošanu.

Pamatojoties uz minēto, nonāvēšana aiz līdzjūtības attiecībā uz vispārējo slepkavības normu jāatzīst par speciālu, bet šādus gadījumus par tādiem, kas prasa patstāvīgu kvalifikāciju, kas paredz mīkstāku atbildību nekā tā paredzēta Krimināllikuma 116. pantā.

Ņemot vērā minētos apstākļus, par eitanāziju krimināltiesiskajā izpratnē jāuzskata tīša nonāvēšana, kas izdarīta saskaņā ar neārstējama slimnieka lūgumu, ko izdara ārstniecības persona vai cita persona aiz līdzjūtības motīva pret slimnieku ar mērķi izbeigt fiziskās un psihiskās ciešanas, ko izraisa neārstējamā slimība.

Domājams, ka piedāvātā definīcija dod pamatu:

- 1) izvirzīt jautājumu par jaunu patstāvīgu nozieguma sastāvu – nonāvēšana aiz līdzjūtības motīva;
- 2) norobežot piedāvāto sastāvu no blakus sastāviem un no slepkavības sastāva, kas paredzēts Krimināllikuma 116. pantā.

Mūsdienu krimināltiesību normās eitanāziju kvalificē kā slepkavību, kas izdarīta pēc cietušā lūguma. Šāda lūguma esamība neatbrīvo no atbildības par slepkavību, bet,

¹⁴⁷ Капинус О. С. Убийства: мотивы и цели. Монография. М.: ИМПЭ ПАБЛИШ, 2004., с. 204-206.

¹⁴⁸ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквояд, 2006., с. 284-290.

autoraprāt, šim apstāklim to jāmīkstina, kas savukārt prasa attiecīgu nostiprinājumu krimināltiesībās.

3.2. Eitanāzija un atsevišķi noziedzīgu nodarījumu sastāvi: korelācijas problēmas

3.2.1 Eitanāzija un slepkavība

Slepkavība ir sevišķi smags noziegums, jo tā rezultātā iestājas cilvēka nāve, bet cilvēka dzīvības aizsardzība ir valsts tiešais pienākums. Krimināllikuma 116. pants definē slepkavību kā citas personas tīšu prettiesisku nonāvēšanu. Tā izslēdz no slepkavībām nonāvēšanu aiz neuzmanības, kā arī tīšus noziegumus, kuru rezultātā vainīgā neuzmanības dēļ var iestāties cietušā nāve.

Saskaņā ar Krimināllikumu visas slepkavības var iedalīt trīs grupās:

- 1) slepkavība bez pastipriņošiem un bez mīkstinošiem apstākļiem (KL 116. p.);
- 2) slepkavība pastipriņošos un sevišķi pastipriņošos apstākļos (KL 117. p., 118. p.);
- 3) slepkavība mīkstinošos apstākļos (KL 119. p.- 122. p.).

Visi sastāvi atšķiras ar kaitīguma pakāpi un par to izdarīšanu paredzētu sankciju bardzību. Neraugoties uz principiālām atšķirībām, visus slepkavību veidus raksturo vienādas pazīmes, kas attiecas gan uz objektu un objektīvo pusi, gan uz subjektu un subjektīvo pusi.

Nozieguma raksturs un tā kaitīguma pakāpe ir noteikti ar objektu, kuru tas apdraud. Krimināltiesību teorija izdala vispārējo, grupas un tiešo noziedzīga nodarījuma objektu. Atkarībā no objektu krimināltiesiskās aizsardzības pakāpes var spriest par valsts kriminālpolitikas prioritārajiem virzieniem, par valsts aizsargājamo labumu svarīguma pakāpi. Parasti apdraudējuma objekts nosaka konkrētā noziedzīgā nodarījuma sastāva konstrukciju, norobežojot vienus noziedzīgus nodarījumus no līdzīgiem.

Latvijas krimināltiesību speciālisti U. Krastiņš, V. Liholaja, A. Niedre uzskata, ka nonāvēšanas tiešais objekts ir cilvēka dzīvība¹⁴⁹. Daži citi autori - piemēram, Krievijas zinātnieki G. Krigers, V. Glistins - uzskata, ka slepkavības tiešais objekts ir sabiedriskās attiecības cilvēka veselības un dzīvības aizsardzībā. Tiesības uz dzīvību

¹⁴⁹ Krastiņš U, Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Sevišķā daļa. Rīga, TNA 2009. g., 111. lpp.

tiek uzskatītas kā katra cilvēka objektīvās tiesības, kam pretī stāv citu personu pienākums atturēties no citu cilvēku dzīvības apdraudējumiem ¹⁵⁰.

Pēc A. Krasikova domām, slepkavība apdraud personas tiesības, nevis sabiedriskās attiecības¹⁵¹. Par tiešo objektu slepkavības gadījumā autors uzskata tiesības uz dzīvību. Dzīvība kā slepkavības objekts jāsaprot, no vienas puses, kā dzīvību - dabisku fizioloģisko procesu, no otras puses - kā ar likumu nodrošinātu iespēju personībai eksistēt sabiedrībā. Kā fizioloģiskam procesam dzīvībai ir sākums un beigas. Nevar būt slepkavības ne pirms dzīvības sākuma, ne pēc tās beigām. Dzīvība kā nozieguma objekts nepakļaujas ne kvalitatīvam, ne kvantitatīvam novērtējumam. Šajā apstākļī izpaužas svarīgākais katra cilvēka vienādas tiesiskās aizsardzības princips neatkarīgi no vecuma, veselības stāvokļa vai „sociālā nozīmīguma.”

Dzīvība - svarīgākais un vērtīgākais nemateriālais labums, kas ir nepieciešams nosacījums, lai cilvēkam rastos citas subjektīvās tiesības, gan mantiskās, gan nemantiskās, lai viņam piederētu mantiskie un nemantiskie labumi, respektīvi - gūt labumus un realizēt tiesības var tikai dzīvam esot.

Katras konkrētas personas tiesības uz dzīvību rodas tikai vienreiz, un, tās vienreiz zaudējot, tās netiek atjaunotas un gūtas atkārtoti.

Krimināltiesību zinātnē nav vienotas pieejas noziegumu pret dzīvību objekta noteikšanai noziegumos pret dzīvību.

No sākuma jāgūst priekšstats par personības un cilvēka jēdzienu korelāciju. Personības jēdzienu raksturo konkrētākas cilvēka sociālās īpašības. Personībai piemīt visas īpašības, kas raksturo cilvēku, tajā skaitā bioloģiskās. Daži autori uzskata, ka cilvēkā nepieciešams izdalīt eksistēšanas un dzīvības procesu norises bioloģiskos un sociālos kritērijus.

Katrai cilvēciskai būnei piemīt specifiskas, tikai to raksturojošas pazīmes, kas veido tās individualitāti, tas ir kas īpašs, individuāls, kas atšķir konkrētu cilvēku no visiem pārējiem. Jāņem vērā, ka personībā kopumā un tās atsevišķajos struktūras veidojumos sociālais elements dominē pār bioloģiskā un psiholoģiskā elementiem. No tā izriet, ka noziegumi pret personu apdraud cilvēka personību visās tās izpausmēs. Bet personības būtības psiholoģiskās un biofizioloģiskās pazīmes liecina par to, ka personība ir objekts.

¹⁵⁰ Константинов П. Объект убийства: проблемы теории и практики // Уголовное право. 2005. №2. с. 38.

¹⁵¹ Turpat, 38. lpp.

Dzīvība ir parādību kopums, kas notiek organismos, matērijas eksistēšanas īpaša forma¹⁵².

Jāpiekrīt A. Ziļbera viedoklim, ka eitanāzija iekļaujas slepkavības jēdzienā, jo tajā ietilpst faktori, kas raksturo slepkavību kā juridisku kategoriju bez mīkstinošiem apstākļiem:

- 1) to īsteno ar iepriekšējo nodomu nonāvēt;
- 2) tā paredz darbību vai bezdarbību, kas veicina nāves iestāšanos;
- 3) tā ir prettiesiska, jo vairumā tiesību aktos tā ir aizliegta vai noteikta kā noziegums¹⁵³.

Šobrīd, līdz tam laikam, kad eitanāzija tiks tiesiski nostiprināta, krimināltiesību aktā jāiekļauj jauns nozieguma sastāvs, t.i., nepieciešams uzskatīt eitanāziju par slepkavības veidu ar atsevišķu sastāvu. Turklāt svarīgs aspekts būs līdzjūtības motīva noskaidrošana.

Eitanāzijas kvalifikācija pēc Krimināllikuma 116. panta pārkāpj vienu no krimināltiesību pamatprincipiem, proti, taisnīguma principu, kas galvenokārt izpaužas soda individualizācijā un izriet no KL 46. panta, kas prasa, nosakot sodu, ņemt vērā izdarītā noziedzīgā nodarījuma raksturu un radīto kaitējumu, vainīgā personību, atbildību mīkstinošos un pastiprinošos apstākļus¹⁵⁴. Tāpēc eitanāzija jāizdala atsevišķā mazāk bīstamā slepkavības sastāvā. Krimināllikums jāpapildina ar speciālu pantu.

Krimināllikuma 1. panta pirmajā daļā noteikts: „Pie kriminālatbildības saucama un sodāma tikai tāda persona, kura ir vainīga noziedzīga nodarījuma izdarīšanā, tas ir, kura ar nodomu (tīši) vai aiz neuzmanības izdarījusi šajā likumā paredzētu nodarījumu, kam ir visas noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmes”¹⁵⁵.

Vienīgais un pietiekamais kriminālatbildības pamatojums ir nodarījumā saskatāms nozieguma sastāvs.

Nosakot sodu par eitanāziju, tiesai jāņem vērā cietušā lūgums, t.i., nedziedināmi slima cilvēka piekrišana, un jānoskaidro īpašais apstāklis – līdzjūtības motīvs. Kriminālsodam par šo nodarījumu jābūt mīkstākam. Taču, ja konstatēta piespiedu

¹⁵² Толковый словарь русского языка/Под ред. С. И. Ожегова, Н. Ю. Шведовой. М., 1996. с. 190.

¹⁵³ Зиљбер А. П. Трактат об эвтаназии. Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского гос. ун-та, 1998. с. 270.

¹⁵⁴ Krastiņš U, Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga, TNA 2008. g., 23. lpp.

¹⁵⁵ Krimināllikums. Latvijas Republikas likums 1998. gada 17. jūnijs, spēkā no 01.04.1999., ar grozījumiem uz 01.04.2013., - Latvijas Vēstnesis. ("LV", 199/200(1260/1261), 08. 07. 1998.), ("LV",61(4867), 27.03.2013.).

eitanāzija, tā ir kvalificējama kā slepkavība pēc Krimināllikuma 116. panta.

Eitanāzijas objekts ir cilvēka dzīvība.

Slepkavība, kas paredzēta Krimināllikuma 116. pantā, - citas personas tīša prettiesiska nonāvēšana (slepkavība) izpaužas kā vardarbības akts pret cietušo. Bet slepkavība aiz līdzjūtības motīva tiek izdarīta pēc cietušā lūguma, kas, būdams nedziedināmi slims, izjūt neizturamas ciešanas. Personas, kura izjūt fiziskās un psihiskās ciešanas (kuras nav tādas slimības izraisītas, kas ved pie neizbēgamas nāves) nonāvēšanu pēc tās lūguma nevar uzskatīt kā eitanāzijas aktu. Līdzīgas sekas var būt ne tikai neārstējamas slimības, bet arī cita slimīga stāvokļa sekas.

Domājams, slepkavības aiz līdzjūtības objekts ir būtiski šaurāks nekā KL 116. p. paredzētās slepkavības objekts, jo par eitanāzijas objektu var būt tikai nedziedināmi slims cilvēks, kurš lemts mokošai nāvei. Turklāt nonāvēšana tiek saskaņota ar cietušā gribu. Par slepkavību pēc Krimināllikuma 116. p. jāuzskata piespiedu eitanāzija.

Slepkavības pēc cietušā lūguma tiešais objekts ir cilvēka iespēja būt dzīvam. Taču iespēja būt dzīvam ir tiešais objekts līdz tam brīdim, kamēr to nodrošina sabiedrība un valsts. No brīža, kad kādu interesi izslēdz no valsts un sabiedrības nodrošinātu labumu sfēras, šī iespēja kļūst par savu pretstatu (neiespējamību) un pārstāj būt par nozieguma objektu. Eitanāzijas tiešā objekta noteikšana kā iespēja būt dzīvam padara objektu vieglāku izpratnei un skaidrāk parāda apdraudējuma būtību un raksturu, kā arī ar to nodarītu sociāli bīstamu kaitējumu¹⁵⁶.

Tāpat kā slepkavības, arī eitanāzijas objektīvā puse var izpausties gan kā aktīva darbība, gan kā bezdarbība.

Biežāk slepkavība tiek izdarīta ar aktīvām darbībām, izmantojot kādus nozieguma rīkus, gan tieši fiziski iedarbojoties uz cietušā organismu. Slepkavības objektīvā puse ir cita cilvēka nonāvēšana. Te būtu lietderīgi izdalīt šādas iedarbības uz cilvēku iespējas, apdraudot viņa dzīvību:

- 1) mehāniskā iedarbība;
- 2) ķīmiskā iedarbība vielu izmantošanas rezultātā, kas, iekļūstot organismā no ārpuses mazās devās, pie noteiktiem apstākļiem izraisa cilvēka nāvi ķīmiskās vai fizikāli ķīmiskās saindēšanās ceļā;
- 3) bojājumi, kas izdarīti ar fizisku iedarbību: augsto un zemo temperatūru, elektrības, kā arī staru enerģijas iedarbību;

¹⁵⁶ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление: Автореф. дис. д-ра. юрид. наук. М., 2006. с. 37

- 4) mazgadīgo un nepieskaitāmo personu, kas nav saucamas pie kriminālatbildības, izmantošana, suņu un citu dzīvnieku uzhēdīšana;
- 5) psihiska iedarbība uz cilvēku, sirgstošu ar smago sirds slimību, kas izbaiļu vai citu pārdzīvojumu rezultātā var novest pie sirds apstāšanās;

S. Borodins uzskata: „Ja persona ar tiešu nodomu noved cilvēku līdz pašnāvībai, tad šādas darbības jākvalificē kā slepkavība. Šīs darbības faktiski ne ar ko, izņemot nonāvēšanas veidu, neatšķiras no nāvējoša ievainojuma, noindēšanas”¹⁵⁷.

Slepkavību var izdarīt ne tikai ar darbību, bet arī ar bezdarbību. Slepkavības, kas izdarītas ar bezdarbību, sastopamas samērā reti. Tā, piemēram, vainīgajam bija pienākums novērst nāves iestāšanos vai nedziedināmi slimam cilvēkam nebija laikus injicētas zāles, kas pagarina dzīvību.

Analizējot slepkavības objektīvo pusi, jāņem vērā, ka darbība vai bezdarbība ir nozieguma ārējās pazīmes. Tas nozīmē, ka nozieguma kaitīgums ir cietušā nāve. Tās iestāšanās kā noziedzīgu darbību sekas ir slepkavības objektīvās puses obligātā pazīme. Ja vainīgā darbības (bezdarbības) rezultātā kaitīgas sekas nav iestājušās, noziegumu nevar uzskatīt par pabeigtu faktu, un, ja tiks konstatēta sagatavošanās slepkavībai vai tās mēģinājums, vainīgo sauks pie kriminālatbildības par veiktām darbībām, attiecīgi piemērojot Krimināllikuma 15. p. 3. d. vai Krimināllikuma 15. p. 4. d., bet, nosakot sodu par sagatavošanos noziegumam vai par nozieguma mēģinājumu, tiesa ņem vērā vainīgā izdarīto darbību raksturu un ar tām radīto kaitējumu, noziedzīgā nodoma realizēšanas pakāpi un iemeslus, kuru dēļ noziegums nav izdarīts līdz galam (KL 53. p.). Slepkavībai ir raksturīga tiešā cēloņsakarība. Asoc. prof. D. Mežulis uzskata, ka cēloņsakarību raksturo vairākas pazīmes:

- 1) jākonstatē, ka laika ziņā nodarījums ir noticis pirms sekām, proti, nāve sekojusi darbībām, kas vērstas uz dzīvības atņemšanu;
- 2) jākonstatē, ka konkrētais nodarījums ir nāves cēlonis, jo pastāv iespēja, ka tā gan iestājusies pēc vainīgā nodarījuma, bet tas nav nāves cēlonis;
- 3) jākonstatē, ka nodarījums ir prettiesisks un tas ir galvenais, nevis nejaušs seku cēlonis¹⁵⁸.

V. Vilsons raksta, ka no sākuma jākonstatē objektīvā cēloņsakarība un pēc tam iespēja, ka to paredzēja subjekts¹⁵⁹.

¹⁵⁷ Бородин С. В. Преступление против жизни. М.: Юристъ, 1999. с. 52

¹⁵⁸ Mežulis D. Personas krimināltiesiskā aizsardzība. Rīga, Biznesa augstskola Turība, 2006. g., 48. lpp.

¹⁵⁹ W. Wilson Criminal law: doctrine and theory. Pearson Education, 2008. P. 188.

Katrā kriminālprocesā jānoskaidro, vai iestājusies cietušā nāve ir konkrētajos apstākļos veikto darbību rezultāts.

Cēloņsakarības noteikšanai jāsecina, ka nāvējošais rezultāts ir vainīgā darbības (bezdarbības) sekas konkrētajā laikā un vietā.

Svarīga loma ir noziedzīga nodarījuma izdarīšanas vietas, laika, veida un situācijas noteikšanai:

- 1) minētie apstākļi ir pierādīšanas priekšmets katrā kriminālprocesā;
- 2) slepkavības izdarīšanas rīki, veids un situācija ļauj precīzāk noteikt vainīgā nodomu un pareizi kvalificēt izdarīto noziegumu.

Nozieguma sastāva obligātais elements ir arī nozieguma subjekts, persona, kas izdarīja noziegumu. Slepkavības aiz žēlsirdības, līdzjūtības motīva subjekts var būt kā vispārējs, tā arī speciāls. Par vispārēju subjektu var būt draugs, tuvs radnieks, jebkura persona. Šajā sakarā rodas jautājums - ja eitanāziju īsteno cita persona (ne ārsts), vai tā var reāli novērtēt slimības neārstējamības raksturu, nepanesamo ciešanu esamību, laiku, kas bija atlicis līdz tā cilvēka slimības letālajam iznākumam, kas lūdza viņu nonāvēt.

Svarīga subjekta pazīme ir vainīgā pieskaitāmība, cilvēka spēja saprast savu darbību nozīmi. Krimināltiesību doktrīnā personas nepieskaitāmība tiek uzsvērta kā stāvoklis, kas izslēdz iespēju saukt šo personu pie kriminālatbildības.

Saskaņā ar Krimināllikuma 13. pantu pie kriminālatbildības nav saucama persona, kas nodarījuma izdarīšanas laikā atradusies nepieskaitāmības stāvoklī, t.i., psihisko traucējumu vai garīgās atpalcības dēļ nav varējusi saprast savu darbību vai to vadīt.

Hroniskie psihiskie traucējumi apvieno ieilguša rakstura slimības ar tendenci progresēt (slimības procesa pieaugšana, kas noved pie slimnieka psihiķa patoloģiskām izmaiņām). Hroniskās gara slimības aptver tādas psihozes kā šizofrēnija, epilepsija, progresējošā paralīze, epidēmiskais encefalīts, maniakāli depresīvās psihozes, smadzeņu sifiliss, vecuma psihozes utt.¹⁶⁰

Minēto psihisko saslimšanu grupa tiesu psihiatriskās ekspertīzes praksē ir identificēta kā personas nepieskaitāmības iemesls. Cilvēku, kas cieš no hroniskiem psihiskiem traucējumiem, darbības noteiktas ar maldīgu ārējās pasaules uztveri un interpretāciju.

Pārejošus psihiskus traucējumus raksturo piepešums un īslaicīgums. Šādas

¹⁶⁰ Шмидт В. Актуальные проблемы судебной медицины и криминальной психиатрии. БМА и ВШП, Рига 2008, с. 176

slimības noslēdzas ar izveseļošanos. Pie tām pieskaitāmi „ārkārtas stāvokļi” vai tā saucamo somatisko saslimšanu dažas psihozes, piemēram, patoloģiskais afekts, patoloģiskais apreibums, apziņas krēslas stāvoklis un citi ātri pārejoši garīgie traucējumi.

Līdztekus ārkārtas stāvokļiem, pie īslaicīgiem psihiskiem stāvokļiem pieskaitāms arī reaktīvais stāvoklis, kas rodas smagu psihisku pārdzīvojumu rezultātā (depresīvās reakcijas, histēriskās reakcijas), kā arī alkohola delīrijs un dažas citas alkohola izraisītās psihozes.

Noziedzīga nodarījuma subjektīvās puses saturu atklāj personas psihiskā attieksme pret viņas izdarīto prettiesisko darbību vai bezdarbību un kaitīgām sekām.¹⁶¹

Visi nodomu veidi slepkavības gadījumā tiek raksturoti ar to, ka vainīgais paredzēja cietušā nāves iestāšanos¹⁶².

Tiešais nodoms nozīmē, ka vainīgā darbības vai bezdarbība liecina par to, ka viņš paredzējis nāves iestāšanos, vēlējies to un viņa nodarījuma rezultātā iestājusies cilvēka nāve.¹⁶³

Ja persona ir apzinājusies, ka viņas darbību vai bezdarbības rezultātā var iestāties cietušā nāve, un apzināti pieļāvusi šādu seku iestāšanos vai bijusi vienaldzīga pret tām, slepkavība uzskatāma par izdarītu ar netiešu nodomu¹⁶⁴.

Krimināllikuma 116. pantā paredzētās slepkavības sastāvs ir materiāls, nodarījums uzskatāms par pabeigtu ar cietušā nāves iestāšanās brīdi.

Personas darbības, kas bija vērstas uz citas personas nonāvēšanu, bet neatkarīgi no vainīgā gribas apstākļiem nerasniedza vēlamo rezultātu, tiks kvalificētas kā slepkavības mēģinājums.

Izskatīsim slepkavību ar cietušā piekrišanu aiz līdzjūtības pret viņu. Šādas līdzjūtības avoti parasti mēdz būt: nedziedināmas slimības izraisītas nepanesamas ciešanas; nāvējošs ievainojums; ekstrēmā situācija, kas draud cietušajam ar neizbēgamu (mokošu) bojāeju. Slepkavība uzskatāma par pabeigtu cietušā nāves iestāšanās brīdī.

Taču viena no aktuālākajām problēmām krimināltiesībās ir cietušā uzvedība.

Pēdējos gados zinātnē vērojama interese par cietušo kā nozieguma sastāva

¹⁶¹ Krastiņš U, Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga, TNA 2008. g., 151. lpp.

¹⁶² Бейлинсон П. Убийства и их квалификация. СГИ, Таллинн, 2006, с. 97

¹⁶³ Par krimināllikumu piemērošanu lietās par tīšām slepkavībām: Latvijas Republikas Augstākās tiesas plēnuma 1992. gada 24. februāra lēmuma Nr.12. punkts / Latvijas Republikas Augstākās tiesas plēnumu krājums 1991-2002. – Rīga, 2002, 20. lpp.

¹⁶⁴ Krastiņš U, Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Sevišķā daļa. Rīga, TNA 2009. g., 117. lpp.

specifisko elementu, par to, kāda vieta tā raksturīgām pazīmēm ir šajā sistēmā, kāds ir viņa un vainīgā attiecību raksturs un to intensitāte viņu mijiedarbības procesā.

Sabiedrisko attiecību sistēmā eitanāzijas īstenošanas gadījumā cietušā lomai ir liela nozīme (persona, kura lūdz atbrīvot viņu no ciešanām nonāvēšanas ceļā), jo viņš ar savām darbībām, lūgumu sevi nonāvēt mudina citu personu izdarīt noziegumu. Noziedznieka un upura uzvedība bieži vien ir savstarpēji saistītas. Mūsu gadījumā tā varētu būt līdzjūtība mirstošam cilvēkam vai mantkārīgs nolūks.

Pamatojoties uz augstākminēto, secināms, ka eitanāzija pēc vairākām pazīmēm ir līdzīga slepkavībai, proti:

- 1) eitanāzijas objekts ir pacienta dzīvība;
- 2) objektīvā puse izpaužas darbībā vai bezdarbībā;
- 3) par subjektu var būt jebkura persona, kura sasniegusi kriminālatbildības vecumu un ir pieskaitāma;
- 4) subjektīvo pusi veido tiešs nodoms, kas vērsts uz slima cilvēka nonāvēšanu.

Taču slepkavība aiz līdzjūtības būtu jākvalificē pēc speciālās normas, kas paredzētu mīkstāku atbildību nekā Krimināllikuma 116. pantā minētā.

Tādējādi, autoraprāt, būtu lietderīgi no vispārējās normas par slepkavību izdalīt slepkavību aiz līdzjūtības .

3.2.2 Eitanāzija un novešana līdz pašnāvībai

Eitanāzijas un pašnāvības norobežošanai ir liela nozīme, jo tām ir atšķirīgas tiesiskās sekas un tā ir svarīga problēma, kas skar arī mūsu pētījumu.

Pašnāvība, suicīds (no latīņu *sui* - sevi, *caedere* - nogalināt) - tīša sevis nonāvēšana. Suicīda definējumu pirms simt gadiem sniedzis Emīls Dirkeims (Dirkems): „Par pašnāvību (suicīdu) sauc jebkādu nāves gadījumu, kas ir tiešs vai netiešs pozitīvās vai negatīvās rīcības rezultāts, kuru veicis pats cietušais, ja šis cietušais zināja par tā gaidāmiem rezultātiem”¹⁶⁵.

E. Dirkeims, analizējot pašnāvības reglamentācijas paņēmienus, nonāca pie secinājuma, ka tā izgājusi cauri divām fāzēm: ”Pirmajā fāzē personai bija liegts patvaļīgi sevi nonāvēt, bet valsts varēja dot tam savu atļauju... Otrajā fāzē nosodīšanai

¹⁶⁵ Дюркейм Э. Самоубийство. М., Мысль, 1994, с. 38.

ir absolūts raksturs un netiek pieļauti nekādi izņēmumi”¹⁶⁶.

Pašnāvību klasifikācijas pamatā ir socioloģiskie kritēriji, iemeslu nosaukšana, kāpēc cilvēks izvēlas pašnāvību visizplatītākie. Šo klasifikāciju piedāvāja E. Dirkeims:

- 1) „**Altruistiskā pašnāvība**” (tiek veikta saskaņā ar sabiedrības tradīcijām – harakiri Japānā, atraitnes pašsadedzināšana kopā ar mirušā vīra līķi Indijā, kapteiņa atteikšanās pamest grimstošo kuģi un pašuzpurēšanās kaujā (japāņu kamikadze)). E. Dirkeims uzskatīja, ka uz altruistisku pašnāvību cilvēkus mudina pārmērīga enerģija un kaisle.
- 2) „**Egoistiskā pašnāvība**” (suicīds pretēji sabiedrības prasībām) – cilvēks pārstāj līdzsvarot savas vēlmes ar apkārtējo cilvēku prasībām. Cilvēks pārkāpj robežu, kas atdala viņu no nāves, kad viņa vēlmes nesakrīt ar iespējām tās apmierināt.
- 3) „**Anomiskā pašnāvība**” (kad izjūk ierastie sociālie sakari). Šīs pašnāvības tipa pamatā ir sabiedrības krīzes, kuru laikā notiek iepriekšējās dzīves pamatu lūzums (politiskie apvērsumi, ekonomiskās krīzes utt.). Ne katrs cilvēks var pielāgoties negaidītiem pavērsieniem. Sabiedrības dezorganizācija noved pie cilvēku savstarpējo attiecību nelīdzsvarotības. Noteikta mērķa trūkums noved pie pašnāvību skaita likumsakarīgas palielināšanās. Pirms anomiskās pašnāvības parādās satraukums, pesimisms un riebums pret dzīvi.

Bez E. Dirkeima klasiskās tipoloģijas ir arī citas. Piemēram, psihologu vidū populārs ir V. Tihonenko piedāvātais modelis,¹⁶⁷ kur viņš iespējamās suicidālās uzvedības klasificē pēc mērķiem, kurus cilvēks vēlēties sasniegt katrā gadījumā. E. Dirkeima tipoloģija balstās uz apriora pieņēmuma, ka pašnāvnieks tiešām vēlas šķirties no dzīvības. Taču pašnāvnieka uzvedības motīvi var būt pavisam citi:

1. Motīvs un mērķis nesakrīt: demonstratīvi šantažējošā pašnāvība

1.1. Protests. Suicidālās uzvedības motīvs – atreibība, kaitējuma nodarīšana otram pusei. (Piemēram, ķīniešu pašnāvība kā atreibība pāridarītājam.)

1.2. Aicinājums. Suicidālās uzvedības motīvs – piesaistīt uzmanību un tādā veidā mainīt situāciju (Piemērs: disidentu demonstratīvā pašsadedzināšanās).

1.3. Izvairšanās. Tāds uzvedības motīvs raksturīgs tiem gadījumiem, kad cilvēks citādi nevar izvairīties no draudošām briesmām. (Piemērs, Ā. Hitlera

¹⁶⁶ Turpat, 38. lpp.

¹⁶⁷ Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Суицид как феномен социально - психологической дезадаптации личности. Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978, с.19.

pašnāvība.)

1.4. Pašsodišana. Izvēloties nāvi, cilvēks vienlaikus ir tiesneša un apsūdzētā lomā.

2. Mērķis un motīvs sakrīt: patiesā pašnāvība.

Atteikšanās. Motīvs – atteikšanās no eksistēšanas.

V. Tihonenco tipoloģijā vienīgi patiesā pašnāvība vērsta tieši uz dzīvības atņemšanu. Biežāk sastopams cits suicidālās uzvedības tips - demonstratīvi šantažējošā pašnāvība, kad pašnāvnieks vēlas izteikt protestu, pievērst uzmanību, izvairīties no smagāka soda, sodīt pašam sevi. Un, visbeidzot, dzīvībai bīstamas darbības, saistītas ar citiem mērķiem (piemēram, alkoholiķis var sevi nonāvēt halucināciju iespaidā), ir attiecināmas pie nelaiemes gadījumiem.

A. Piščita un S. Stecenko uzskata, ka pašnāvība ir „viens no variantiem cilvēkam patstāvīgi rīkoties ar savu dzīvību”, kas savukārt ir cilvēka tiesību uz dzīvību sastāvdaļa.¹⁶⁸ Visi šie atzinumi nav neapšaubāmi. Pirmkārt, liela pašnāvnieku daļa nesirgst ar psihiskām slimībām. Otrkārt, pašnāvība ir sevis pašiznīcināšana un līdz ar to - savu dabisko tiesību uz dzīvību noliegums. Sakarā ar to nevar piekrist tādai „tiesību uz dzīvību” definīcijai, kas pieļauj un attaisno pašnāvību. Mūsdienu tiesībās nav paredzēts atsevišķs noziegums - pašnāvība. Taču nav pieļaujami runāt par subjektīvām tiesībām nogalināt pašam sevi. Pasludinot cilvēku par augstāko vērtību, valsts var tikai aizsargāt cilvēka dzīvību kā labumu, pateicoties kuram visas pārējās cilvēka tiesības eksistē kā patstāvīga vērtība. Tajā pašā laikā pašnāvībai nedrīkst būt negatīvo seku no valsts puses attiecībā pret mirušā radiniekiem un neveiksmīga mēģinājuma gadījumā - pret pašu cietušo.

Pašnāvību izplatība rada dabisku jautājumu: vai cilvēks ir brīvs savā lēmumā šķirties no dzīves? Jautājuma loģisks turpinājums ir diskusija par eitanāziju. Ja balstāties uz personas brīvas gribas priekšnosacījumu, tajā skaitā jautājumā par rīcību ar savu dzīvību, tad sniegt medicīnisko palīdzību neveiksmīgiem pašnāvniekiem nav nepieciešams. Var minēt daudz piemēru, kad indivīds nodara kaitējumu savai veselībai un tas nebūt nav altruistiska nodoma dēļ.

Cits viedoklis balstās uz pašnāvības kā nelaiemes gadījuma traktējumu, kas paredz obligātās medicīniskās palīdzības sniegšanu un cilvēka izvešanu no smaga fiziskā vai psiholoģiskā stāvokļa. Tomēr lielai pašnāvnieku daļai nav psihisku slimību.

¹⁶⁸ Пищита А. Н. Стеценко С. Г. Медицинское право. Особенная часть. М., 2005, с. 6.

Bieži vien par pašnāvības iemeslu kļūst radušās situācijas neadekvāts novērtējums. Piemēram, cilvēks uzzina, ka viņam ir konstatēta smagas fiziskas ciešanas izraisīta slimība. Šādas situācijas aptveršana var izprovocēt pašnāvības mēģinājumu.

Tomēr, lai reāli novērtētu tādu daudznozīmīgu parādību kā eitanāzija un paustu pamatotu pozīciju par tās īstenošanas lietderīgumu, problēma ir jāuztver kā tās būtību veidojošu negatīvu un pozitīvu aspektu kopums.

Kas attiecas uz negatīvo aspektu, tad eitanāzija faktiski paredz ārsta piespiešanu būt par pašnāvības atbalstītāju, kas var būt pretrunā ar viņa psiholoģiskajām īpatnībām. Turklāt slimības neārstējamības faktors, kas nosaka tik radikālu izvēli kā eitanāzija, medicīnas atklājumu un sasniegumu laikmetā ir apšaubāms. Nevar nenovērtēt arī šīs problēmas reliģisko aspektu, saskaņā ar kuru eitanāzija ir absolūti nepieņemama, amorāla un zaimojoša parādība. Uztraukumu rada tas fakts, ka eitanāzijas piemērošanas procedūra, kas īstenošanai prasa tikai zināmā formā izteiktu pacienta piekrišanu nonāvēšanai, var atvieglot nozieguma izdarīšanu, izdarot fizisku vai psiholoģisku spiedienu uz slimnieku, uzpērkot ārstniecības personu, ļaunprātīgi izmantojot dienesta stāvokli, veicot to krāpšanas ceļā utt.

XX gadsimta beigās suicīda problēma kļuva īpaši aktuāla. Bija konstatēti pašnāvību gadījumi ar ārstu atbalstu. Šajā sakarā 1992. gada septembrī Spānijā Pasaules medicīnas asociācijas 44. konferencē pieņēma „Paziņojumu par pašnāvībām ar ārstu atbalstu”. Medicīnas sabiedrība pašnāvību ar ārstu atbalstu līdzīgi eitanāzijai atzina par neētisku un nosodāmu. Ārsts rīkojas neētiski, ja viņa darbības ir vērstas uz palīdzību pacientam pašnāvības veikšanā. Taču pacienta tiesības atteikties no medicīniskās palīdzības ir vienas no pamattiesībām, un uz šo tiesību ievērošanu vērstas ārsta darbības ir ētiskas pat tad, ja tās noved pie pacienta nāves.

Eitanāzija vienmēr ir tiešs nodarījums. Bet jāatceras, ka eitanāzija ir parādība, kas atšķiras ar kompleksu tiesisko dabu, nevar tikt aplūkota ne kā privāts, ne kā specifisks pašnāvības gadījums, jo, no vienas puses, tās pamatā ir nodarījums, kas saistīts ar rīcību ar savu dzīvību, no otras - eitanāzija ir akts, kura laikā viena persona nonāvē otru.

Eitanāzija un pašnāvība atšķiras pēc vairākiem kritērijiem.

1. Filozofiskais kritērijs. Eitanāzija nav izšķiršanās starp dzīvību un nāvi. Tā ir izvēle starp mokošu nāvi un vieglu un ātru nāvi. Pašnāvnieks pie visas viņa kategoriskās dzīvības noraidīšanas tomēr grib dzīvot. Viņš protestē pret neciešamu dzīvi, bet nāvei nolemtais pacients - pret tuvojošās nāves nepanesamību. Bezcerīgam slimniekam nav

alternatīvas, viņam priekšā ir tikai nāve.

2. Psihologiskais kritērijs. Eitanāzijas akta pamatā var būt divi iemesli: nepanesamas fiziskās un psihiskās ciešanas, kas noteiktas ar neārstējamās slimības terminālo stadiju. Pašnāvība no eitanāzijas atšķiras ar psiholoģisko faktoru daudzējādību, piemēram, negaidīta reakcija uz ļoti nelabvēlīgu situāciju, kura nav radusies piepeši, bet tās seku bezizejas apziņa rodas momentāni. Vēloties veikt pašnāvības aktu, neatliek laika, lai domātu par nesāpīgas nāves līdzekļiem.

3. Tiesiskais kritērijs. Eitanāzija vienmēr ir tīšs nodarījums, kas izdarīts saskaņā ar neārstējama slimnieka lūgumu, ko, nolūkā izbeigt neārstējamās slimības izraisītās fiziskās un psihiskās ciešanas, izdara medicīnas darbinieks vai cita persona aiz līdzjūtības motīva pret slimnieku. Arī pašnāvība ir uz sevis nonāvēšanu vērsta apzināta un brīvprātīga darbība, tikai pašrocīga.

Masveida pašnāvību parādība noteikta ar sarežģītu iemeslu kompleksu, kuru pēta filozofi, psihologi, sociologi, kulturologi un citu zinātņu pārstāvji. Taču pašnāvībai ir arī tiesiski (pirmkārt, krimināltiesiskie) aspekti.

Mūsdienu krimināltiesību aktos noziedzīgos nodarījumus, kas saistīti ar pašnāvību, var iedalīt trīs grupās:

- 1) pašnāvības mēģinājums;
- 2) uzkūdišana un palīdzība pašnāvības veikšanā;
- 3) novešana līdz pašnāvībai.

Vairākās valstīs pašnāvību un tās mēģinājumu uzskata par sociāli negatīvu parādību, kurai nav augsta kaitīguma. Turpretī dažās citās valstīs pat suīcīda mēģinājums ir krimināli sodāms nodarījums.

Piemēram, saskaņā ar Brunejas Kriminālkodeksa 309. p., Indijas Kriminālkodeksa 309. p., Nigērijas 1916. g. Kriminālkodeksa 327. p., Singapūras Kriminālkodeksa 309. p., Sudānas Kriminālkodeksa 133. p. par šo nodarījumu ir paredzēta brīvības atņemšana līdz vienam gadam vai naudas sods, vai abi sodi vienlaicīgi.

Atšķirīgi tiek novērtēta trešo personu uzvedība, kuras veicinājušas pašnāvības izdarīšanu. Šāda uzvedība gandrīz visā pasaulē tiek uzskatīta par kaitīgu un reizēm pat pielīdzināta slepkavībai. Uzkūdišana un palīdzība pašnāvībā ir krimināli sodāmas Brazīlijā, Itālijā, Kanādā, Portugālē, Peru, Čīlē, Kalifornijas pavalstī (ASV) un citur.

Tajā pašā laikā pilnīgi reāli pieļaujamas situācijas, kad lēmuma pieņemšanas aktā par sevis nonāvēšanu iejaucas cita cilvēka griba un darbība. Savā ziņā veidojas

piesaistība pašnāvībai.

Balstoties uz pasaules prakses salīdzinoši tiesisko analīzi, var pieņemt, ka daļa no slepkavībām ir izdarītas aiz līdzjūtības motīva (eitanāzija), kā arī pašnāvības varētu būt saistītas ar nepanesamām ciešanām (sk. 1. tabulu).

1. tabula. **Mirstības no slepkavībām un pašnāvībām intensitāte dažos pasaules reģionos**

(uz 100 tūkstošiem cilvēkiem)¹⁶⁹

	Āfrika	Amerika	Vidusjūras reģions	Eiropa	Dienvidausturumu Āzija	Klusā okeāna reģions	Krievija
Miruši slepkavību rezultātā	22,1	19,1	6,8	8,5	5,7	3,5	28,3
Miruši pašnāvību rezultātā	6,5	7,8	5,7	19,2	12,1	20,7	39,3

Atšķirībā no vairuma ārvalstu tiesību aktiem Latvijā krimināli sodāma ir tikai novešana līdz pašnāvībai, kas paredzēta Krimināllikuma 124. pantā. Atbalstīšana, uzkūdišana un mudināšana uz pašnāvību Krimināllikumā nav paredzēta, proti, nav arī sodāma. Jāatzīmē, ka, kopš Krimināllikuma stāšanās spēkā, pētot statistikas datus, tika konstatēts, ka neviena persona nav saukta pie kriminālatbildības par novešanu līdz pašnāvībai.¹⁷⁰ Šobrīd Latvijā netiek vērota pašnāvību skaita samazināšanās tendence, un, kā liecina sociologu pētījumi, katru dienu notiek viena pašnāvība. Pašnāvības atbalstīšanas un mudināšanas uz to kaitīgums ir acīmredzams.

Ņemot vērā šādu slepkavībai līdzīgu darbību kaitīgumu, tās būtu jākriminalizē, papildinot Krimināllikuma 124. panta dispozīciju ar sekojošo: **„par mudināšanu uz pašnāvību pierunāšanas, uzpirkšanas, maldināšanas ceļā vai citādi, kā arī pašnāvības atbalstīšanu ar padomiem, norādījumiem, informācijas, līdzekļu vai rīku sniegšanu, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem”**.

Mudināšana uz pašnāvību vai tās atbalstīšana ir ļoti līdzīgas slepkavībai pēc cietušā lūguma. Taču jēdzieni „mudināšana” un „atbalstīšana” ir krietni plašāki, jo ietver sevī ne tikai cietušā lūgumu, bet arī tā neesamību. Mudināšanas uz pašnāvību vai tās atbalstīšanas objekts, tāpat kā slepkavībā, ir cilvēka dzīvība (iespēja būt dzīvam),

¹⁶⁹ Кондратьюк Л., Овчинский В. Криминологическое измерение. НОРМА, М., 2008. г., с. 132

¹⁷⁰ Tiesu informācijas sistēma. [skatīts 21. septembris 2013.]. Pieejams: https://tis.ta.gov.lv/tisreal?Form=TIS_STAT_O&SessionId=2BE5E8DB79E15D7D1A1D89C4FCFCB55C&groupid=tisstat&topmenuid=151

kura jāsaprot ne tikai kā fizioloģiskais process, bet arī ar likumu nodrošināta cilvēka iespēja dzīvot sabiedrībā.

No objektīvās puses mudināšana uz pašnāvību vai tās atbalstīšana, kā arī slepkavība ir tipisks noziedzīgs nodarījums ar materiālu sastāvu, kuru raksturo:

- 1) darbība (bezdarbība), kas virzīta uz citas personas nonāvēšanu;
- 2) cietušā nāve – obligātas noziedzīga nodarījuma sekas;
- 3) cēloņsakarība starp vainīgā darbībām (bezdarbību) un iestājušos cietušā nāvi.

Tā kā no subjektīvās puses vainīgā darbības, kas pamudina kādu uz pašnāvību vai to atbalsta (padomi, pierunāšana, maldināšana utt.), vērstas uz citas personas nonāvēšanu, tad analogiski slepkavības gadījumiem tiek paredzēts nonāvēšanas tiešs vai netiešs nodoms.

Slepkavībai augsta līdzības pakāpe ir svarīgs, bet nav vienīgais arguments pret iespēju noteikt kriminālatbildību par pamudināšanu uz pašnāvību vai tās atbalstīšanu, kas (pašnāvība) pati par sevi nav noziegums.

Tādējādi par **pašnāvību** jāuzskata apzināta, patstāvīga un brīvprātīga sevis nonāvēšana jebkādu iemeslu dēļ. Izņemot tos gadījumus, kad uz cilvēka gribu tika izdarīts apzināts spiediens no citu personu puses, kad viņš pieņem nevis brīvprātīgu lēmumu nonāvēt sevi, bet, būdams maldināts, citu personu gribas vadīts, iedzīts bezizejas situācijā, psihiski, fiziski vai citādi iespaidots. Šāda definīcija ļauj norobežot pašnāvību no nonāvēšanas un no pamudināšanas uz pašnāvību vai tās atbalstīšanas.

No eitanāzijas jāatšķir pašnāvība ar ārsta atbalstu. Lēmumu atņemt sev dzīvību pacients pieņem patstāvīgi. Arī darbības, kas vērstas uz savas dzīvības pārtraukšanu, pacients veic pats. Ārsts tikai sniedz viņam rekomendācijas par preparātu vai līdzekļu lietošanu, kas nodrošina nāves iestāšanos (piemēram, palīdzot nāvējošo zāļu izgatavošanā, izrakstot zāles pacientam, kurš vēlas sevi nonāvēt, ārsts informē viņu par devu, kas izraisīs nāvi).

Pie asistētās pašnāvības pacientam ir izvēles tiesības. Bet pierādīt ārsta piesaistību suicīdam praktiski nav iespējams.

Pēc O. Kapinusa domām, tiesību normas par atbildību par noziedzīgiem nodarījumiem - pamudināšanu uz pašnāvību vai palīdzību pašnāvībā ārvalstu tiesību aktos izceļas ar ļoti vāju konkretizāciju un ir ļoti līdzīgi jēdzieni. Tajā pašā laikā jēdzienus „slepkavība pēc cietušā lūguma” un „palīdzība pašnāvībā” gan likumdevējs,

gan tiesu prakse parasti ļoti skaidri norobežo¹⁷¹. Tādējādi katrā konkrētā gadījumā kvalifikācija atkarīga no tā, kurš „veic nāvējošo injekciju” - ārsts vai pats slimnieks. Ja to veic ārsts, tad viņa darbības tiek kvalificētas kā slepkavība pēc cietušā lūguma, ja slimnieks - ārsta darbības tiek kvalificētas kā palīdzība pašnāvībā.

Eitanāzija tomēr ir patstāvīga, ar pašnāvību neapvienojama cilvēka tiesību rīkoties ar savu dzīvību realizācijas forma. Eitanāzija ir parādība, kas atšķiras ar kompleksu tiesisko dabu jo: no vienas puses, tās pamatā ir nodarījums, kas saistīts ar rīcību ar savu dzīvību, no otras - eitanāzija ir akts, kura laikā viena persona nonāvē otru.

3.2.3. Eitanāzija un atstāšana bez palīdzības

Krimināllikuma 141. pants paredz kriminālatbildību par nepieciešamas un acīmredzami neatliekamas palīdzības nesniegšanu bez svarīgiem iemesliem, pie kuriem var pieskaitīt:

- 1) nepieciešamas un acīmredzami neatliekamas palīdzības nesniegšanucilvēkam, kas atrodas dzīvībai bīstamā stāvoklī, ja vainīgais apzinājies, ka varējis to sniegt bez nopietnām briesmām sev un citām personām;
- 2) apzinātu personas atstāšanu bez palīdzības, kura atrodas dzīvībai vai veselībai bīstamā stāvoklī un kurai nav iespējas saglabāt sevi mazgadības, vecuma, slimības vai savas nevarības dēļ.

Šīm darbībām ir kopējā pazīme - tās veiktas tīši. Tām var sakrist objektīvā puse - bezdarbība.

Nepieciešamas un acīmredzami neatliekamas palīdzības nesniegšana cilvēkam un „apzināta personas atstāšana bez palīdzības, kura atrodas dzīvībai vai veselībai bīstamā stāvoklī un kurai nav iespējas saglabāt sevi mazgadības, vecuma, slimības vai savas nevarības dēļ”, veido pasīvas eitanāzijas veikšanas formu, kuru veic jebkādas personas, izņemot ārstu. Par šī nodarījuma subjektu var būt persona, kurai bija pienākums rūpēties par personu, kas atrodas dzīvībai bīstamā stāvoklī, kas var izrietēt no likuma prasībām, piemēram, bērnu pienākums sniegt palīdzību saviem nevarīgiem vecākiem un vecāku pienākums rūpēties par saviem mazgadīgajiem bērniem, iegūtās profesijas vai ieņemtā amata (dažādu glābšanas dienestu darbinieki, ugunsdzēsēji,

¹⁷¹ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквоед, 2006, с. 282.

sporta sekciju vadītāji), noslēgtā darba līguma (aukle, slimnieka kopēja) dēļ.¹⁷²

No subjektīvās puses eitanāziju var veikt tikai ar tiešu nodomu, kas vērsts uz slimnieka nonāvēšanu.

Kas attiecas uz Krimināllikuma 141. p. paredzēto palīdzības nesniegšanu, tad no subjektīvās puses to raksturo tiešs nodoms. Vainīgais apzinās, ka cietušais atrodas dzīvībai vai veselībai bīstamā stāvoklī, apzinās, ka viņa pienākums ir sniegt palīdzību, bet nevēlas to darīt.

Kopā ar palīdzības nesniegšanu būtu jāizvērtē arī „personas apzināta atstāšana bez palīdzības (KL 141. p. 2. d.).”

Komentējamā panta otrajā daļā kriminālpārkāpuma subjekts ir persona, kura pati nostādījusi cietušo dzīvībai bīstamā stāvoklī, piemēram, transportlīdzekļa vadītājs, kurš izraisījis ceļu satiksmes negadījumu¹⁷³.

Par eitanāzijas norobežošanas kritēriju no atstāšanas bez palīdzības ir noziedzīgā nodarījuma subjektīvā puse. No subjektīvās puses eitanāzija tiek izdarīta ar tiešu nodomu nonāvēt nedziedināmi slimu cilvēku, norādot līdzjūtības motīvu.

Personas apzinātas atstāšanas bez palīdzības (KL 141. p. 2. d.) subjektīvo pusi raksturo tiešs nodoms. Vainīgais apzinās, ka cietušais atrodas dzīvībai vai veselībai bīstamā stāvoklī, ka viņa pienākums ir sniegt palīdzību, bet nevēlas to darīt. Tādējādi KL 141. p. 2. d. paredzētā noziedzīga nodarījuma subjektīvā puse neparedz īpašu attieksmi pret cietušo – līdzjūtību.

Eitanāzija ir labprātīga personas griba šķirties no dzīvības, atšķirībā no nodarījuma, kas paredzēts Krimināllikuma 141. pantā.

Pasīvai eitanāzijai un nodarījumam, kas paredzēts Krimināllikuma 141. pantā, ir līdzīgas objektīvās puses, kuras raksturo bezdarbība.

Atstāšanai bez palīdzības un palīdzības nesniegšanai ir kopīgas pazīmes ar pasīvo eitanāziju:

1. darbības tiek veiktas tīši;
2. var sakrist objektīvā puse - bezdarbība.

Aktīvā eitanāzija atšķiras no atstāšanas bez palīdzības un palīdzības nesniegšanas ar objektīvo pusi - darbību.

Atstāšanas bez palīdzības un palīdzības nesniegšanas atšķirība no slepkavības

¹⁷² Krastiņš U, Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski - praktiskais komentārs 2. Sevišķā daļa. „AFS”, Rīga 2007. g., 258. lpp.

¹⁷³ Krastiņš U, Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski - praktiskais komentārs 2. Sevišķā daļa. „AFS”, Rīga 2007. g., 258. lpp.

pēc cietušā lūguma ir sastāvu subjektīvo pušu īpatnības. Slepkavības pēc cietušā lūguma subjektīvā puse iekļauj obligātu norādi uz izdarītā mērķi un motīvu. Turklāt bezcerīga slimnieka nonāvēšana tiek īstenota tikai pēc viņa kategoriska lūguma, kas ir viņa īstas gribas izpausme, kura atšķiras no Krimināllikuma 141. pantā¹⁷⁴ paredzētajiem kritērijiem. Tātad slepkavība aiz līdzjutības motīva jāatšķir no sastāviem, kas paredzēti KL 141. pantā.

Veiktā analīze liecina par nonāvēšanas pēc cietušā lūguma gadījumu pieaugumu laikā, kad jautājums par kriminālatbildību par šo nodarījumu paliek atklāts.

Ņemot vērā iepriekš minēto, jāsecina, ka eitanāzijas un blakus sastāvu atšķirību veido: pirmkārt, nodarījuma objekts (nedziedināmi slima mokošai nāvei nolemta cilvēka dzīvība), otrkārt, motīvs (līdzjutība nedziedināmi slimam cilvēkam) un, treškārt, mērķis, kuru vēlējās sasniegt vainīgais, nonāvējot nedziedināmi slimo cilvēku (atbrīvošana no nepanesamām ciešanām).

3.3. Eitanāzija un citi krimināltiesību institūti

3.3.1. Eitanāzija un galējā nepieciešamība

Galējā nepieciešamība ir apstākļi, kas izslēdz kriminālatbildību visās pasaules valstīs, kurās tas ir paredzēts. Galējā nepieciešamība ir darbība, ko persona izdara, lai novērstu kaitējumu, kas apdraud valsts vai sabiedrības intereses, šīs personas vai citas personas tiesības, kā arī šo vai citu personu, ja attiecīgo kaitējumu konkrētos apstākļos nav bijis iespējams novērst ar citiem līdzekļiem un ja radītais kaitējums ir mazāks nekā novērsta.

Mūsdienu valstu krimināltiesību akti un tiesu prakse paredz vairākus nosacījumus, lai darbības, kas veiktas galējās nepieciešamības apstākļos, būtu tiesiskas; tie attiecas gan uz draudošo briesmu novēršanu, gan uz aizsardzību no tām.

Asoc. profesors A. Judins klasificē šos nosacījumus, iedalot tos divās grupās:

- 1) tiesīguma nosacījumi, kas raksturo draudošās briesmas (briesmas ir reālas; briesmas ir tiešas; briesmas nevar novērst, neradot kaitējumu citām interesēm);
- 2) tiesīguma nosacījumi, kas raksturo aizsardzību (aizsardzības savlaicīgums;

¹⁷⁴ Krimināllikums. Latvijas Republikas likums 1998. gada 17. jūnijs, spēkā no 01.04.1999., ar grozījumiem uz 01.04.2013., - Latvijas Vēstnesis. ("LV", 199/200(1260/1261), 08. 07. 1998.), ("LV", 61(4867), 27.03.2013.)

kaitējums netiek nodarīts uzbrucējam vai aizturamai personai; radītais kaitējums mazāks par novērsto)¹⁷⁵.

Galējās nepieciešamības institūts radās gandrīz visās pasaules valstīs vienlaikus. Galējās nepieciešamības apstākļos notiek „vienu tiesību aizsardzība uz citu rēķina”. Personas darbībās, kas rīkojas galējās nepieciešamības apstākļos, formāli saskatāmas noziedzīga nodarījuma pazīmes, kas paredzētas KL Sevišķajā daļā. Tā notiek arī mūsu gadījumā, kad cilvēks, apmierinot cita lūgumu atvieglot viņa ciešanas, nonāvējot viņu, izdara noziegumu, kāds paredzēts Krimināllikuma 116. pantā.

Saskaņā ar Krimināllikuma 32. pantu galējā nepieciešamība ir darbība, ko persona izdara, lai novērstu kaitējumu, kas apdraud valsts vai sabiedrības intereses, šīs personas vai citas personas tiesības, kā arī šo vai citu personu, ja attiecīgo kaitējumu konkrētos apstākļos nav bijis iespējams novērst ar citiem līdzekļiem un ja radītais kaitējums ir mazāks nekā novērtais¹⁷⁶.

Pastāv vairāki galējās nepieciešamības obligātie nosacījumi.

1. Apdraudējumam ar likumu aizsargātajām interesēm jābūt reālam. Par apdraudējuma avotu var būt cilvēka prettiesiskā rīcība, stihijas dabas spēki (plūdi, ugunsgrēks), mehānismu bojājumi (auto bremžu bojājums), dzīvnieku uzbrukums, cilvēka akūtas saslimšanas (piemēram, bada rezultātā). Apdraudējumam jābūt reālam, nevis šķietamam.
2. Apdraudējumam jābūt īstenam, kas pastāv konkrētā brīdī, nevis tas, kas bija pagātnē vai būs nākotnē.
3. Galējās nepieciešamības apstākļi nevar būt kaitējuma nodarītāja radīti vai izprovocēti.
4. Galējās nepieciešamības apstākļos draudošo kaitējumu novērst nav iespējams citādi nekā vienīgi radot citu kaitējumu tiesībām un interesēm, ko aizsargā likums. Šī prasība ir fiksēta visas pasaules tiesību aktos.
5. Radītājam kaitējumam jābūt mazākam par novērsto kaitējumu.

Galējās nepieciešamības stāvoklis tiek noteikts ar diviem aspektiem: ar draudošām briesmām un neiespējamību tās novērst citādi nekā nodarot kaitējumu.

Par galējās nepieciešamības apdraudējuma avotu var būt cilvēka prettiesiskā

¹⁷⁵ Judins A. Apstākļi, kas izslēdz kriminālatbildību. Rīga: „Turība”, 2006., 155-156. lpp.

¹⁷⁶ Krimināllikums. Latvijas Republikas likums 1998. gada 17. jūnijs, spēkā no 01.04.1999., ar grozījumiem uz 01.04.2013., Latvijas Vēstnesis. ("LV", 199/200(1260/1261), 08. 07. 1998.), ("LV", 61(4867), 27.03.2013.)

rīcība, dabas stihijas spēki (plūdi, ugunsgrēks), mehānismu bojājumi (auto bremžu bojājums), dzīvnieku uzbrukums, cilvēka akūtas saslimšanas (piemēram, bada rezultātā). Kopējais visiem apdraudējumu avotiem ir tas, ka tie apdraud personu vai tās valsts aizsargātās tiesības, apdraud valsts vai sabiedrības intereses.

Galējās nepieciešamības pazīmes:

- 1) objekts ir noteiktās vērtības, kuras aizsargā valsts;
- 2) objektīvā puse var būt darbība, kas cēloņsakarīgi saistīta ar nodarīto kaitējumu;
- 3) subjektīvā puse. Persona apzinās, ka nodara nepieciešamo kaitējumu kā līdzekli draudošo briesmu novēršanai¹⁷⁷.

Kaut gan galējā nepieciešamība pēc sastāva ir līdzīga noziedzīgam nodarījumam, tā ir veikta apstākļos, kas izslēdz kriminālatbildību, jo tai ir sociāli derīgs mērķis.

Fizioloģiskie procesi, kas notiek cilvēka organismā, arī var izraisīt galējās nepieciešamības stāvokli. Tās ir slimības, bads, ievainojumi. Taču gribētos atzīmēt, ka eitanāzija nav pieskaitāma pie apstākļiem, kas izslēdz kriminālatbildību.

Galējā nepieciešamība izslēdz nodarījuma prettiesiskumu, esot vairākām pazīmēm, kas neatbilst darbību kopuma saturam par nedziedināmi slima cilvēka nonāvēšanu, kas izdarīta pēc viņa lūguma ar mērķi atbrīvoties no nepanesamām ciešanām¹⁷⁸.

Galējā nepieciešamība ir ar likumu aizsargāto interešu apdraudējuma novēršana. No vienas puses, eitanāzijas akta īstenošanas gadījumā tiek nonāvēta persona, kura par to lūdza, un nāves iestāšanās nav pretrunā ar tās interesēm, no otras puses, nodara kaitējumu cilvēka dzīvības interesēm.

Lai briesmu novēršanas darbības nebūtu noziedzīgas, tām jābūt savlaicīgām, proti, veiktām tajā laikā, kad apdraudējums jau sācies un vēl nav beidzies.

Galējai nepieciešamībai ir dažas īpašas pazīmes:

1. esamība - šī pazīme raksturo tiešu un neizbēgamu, jau radušos un vēl nebeigušos apdraudējumu kādām aizsargājamām interesēm. Iespējamie draudi, kas radās noteiktu apstākļu dēļ, kā arī novērstie vai pagājušie draudi neveido galējās nepieciešamības apstākļus;
2. apdraudējuma īstenums - tā realitāte, objektivitāte. Darbības šķietamā

¹⁷⁷ Попов А. Н. Обстоятельства, исключаяющие преступность деяния. СПб., 1998. с. 31.

¹⁷⁸ Капинус О. С. Этаназия в свете права на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006, с. 248-249.

apdraudējuma apstākļos, kas eksistē tikai subjekta apziņā, jākvalificē kā faktiskā kļūda. Ja ar tādām darbībām būs radīts kaitējums, kas paredzēts Krimināllikumā, tad persona tiks saukta pie kriminālatbildības par nodarījumu aiz neuzmanības.

3. ir iespējama kļūda, nosakot līdzjūtības motīvu.
4. savlaicīgas darbības ir tieši saistītas ar esošo apdraudējumu. Aizsardzība nevar sākties ātrāk par apdraudējumu ar likumu aizsargātām interesēm vai pēc tam, kad briesmas ir pagājušas. Turklāt nav nozīmes, vai apdraudējums izzudis objektīvu iemeslu dēļ, to novērsusi pati persona vai kāds cits¹⁷⁹.

Eitanāzijas īstenošanai laika robežas nav piemērojamas, jo tiek runāts par atbrīvošanu no nepanesamām ciešanām, ko izraisījusi neārstējama slimība, kas nebeidzas un ved pie neizbēgamas nāves. Tāpēc apdraudējuma moments ir, bet savlaicīgas ciešanu pārtraukšanas nav.

Vēl viena galējās nepieciešamības prasība ir - lai apdraudējumu nevarētu novērst citādi, tā nodarot kaitējumu citām aizsargātām interesēm.

Eitanāzijā konkurence vērojama tikai starp vienas personas - nedziedināmi slima cilvēka - interesēm. Galējās nepieciešamības gadījumā šī izvēle ir starp dažādu personu interesēm.

Galējās nepieciešamības īpatnība ir tajā, ka novērstajam kaitējumam jābūt lielākam par nodarīto. Jāņem vērā, ka darbību veikšanas galējās nepieciešamības gadījumos šī īpatnība ir objektīva.

Izskatot novērstā un nodarītā kaitējuma samērīgumu no eitanāzijas upura pozīcijas kā subjektīvo kategoriju, jāpiekrīt tam, ka novērsta kaitējums (nepanesamās ciešanas) ir lielāks par nodarīto (ātra un viegla nāve). Analizējot novērstā un nodarītā kaitējuma samērīgumu kā objektīvo kategoriju, ņemot vērā likumdevēja pozīciju, vislielākais kaitējums, ko var nodarīt cilvēkam, ir nāve¹⁸⁰.

Tāpēc slepkavību pēc cietušā lūguma nevar pieskaitīt pie nodarījuma, kas veikts galējās nepieciešamības apstākļos. Galējā nepieciešamība izslēdz nodarījuma prettiesiskumu, ja ir vairākas pazīmes, kas, autoraprāt, neatbilst darbību kopumu saturam, kas veiktas pēc viņa lūguma, nonāvējot nedziedināmi slimu personu, lai

¹⁷⁹ Зуев В. Л. Необходимая оборона, крайняя необходимость и иные обстоятельства, исключаяющие преступность деяния. Вопросы квалификации и судебно-следственной практики. Юрид. мир. 2001, № 8, с. 35.

¹⁸⁰ Капинус О. С. Эвтаназия в свете права на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006, с. 247.

atbrīvotu viņu no nepanesamām ciešanām.

Tādējādi, salīdzinot galējās nepieciešamības un eitanāzijas pazīmes, jānosaka to atšķirīgās pazīmes:

1. Galējās nepieciešamības gadījumā interešu apdraudējums nevar būt novērsts citādi kā nodarot kaitējumu pārējām aizsargājamām interesēm. No vienas puses, veicot eitanāzijas aktu, tiek nonāvēta persona, kura to lūdza, un nāves iestāšanās nav pretrunā ar viņa interesēm. No otras puses, slepkavība pēc cietušā lūguma nodara kaitējumu cilvēka dzīvības aizsardzībai.
2. Galējās nepieciešamības gadījumā visas darbības tiek raksturotas ar savlaicīgumu, t.i., laika posmā no apdraudējuma sākuma līdz tā novēršanai. Eitanāzijas īstenošanai laika robežas nav piemērojamas, jo tiek runāts par atbrīvošanu no nepārtrauktām nepanesamām ciešanām, ko izraisīja neārstējama slimība, kas ved pie neizbēgamas nāves. Tāpēc apdraudējuma moments ir, bet ciešanu savlaicīgas pārtraukšanas nav.
3. Galējās nepieciešamības gadījumā novērstam kaitējumam jābūt lielākam nekā nodarītajam. Izskatot novērstā un nodarītā kaitējuma samērīgumu no eitanāzijas upura pozīcijas kā subjektīvo kategoriju, jāpiekrīt tam, ka novērstais kaitējums (nepanesamās ciešanas) ir lielāks par nodarīto (ātra un viegla nāve).

Analizējot novērstā un nodarītā kaitējuma samērīgumu kā objektīvu kategoriju, ņemot vērā likumdevēja pozīciju, vislielākais kaitējums, ko var nodarīt cilvēkam, ir nāve, tāpēc slepkavību pēc cietušā lūguma nevar izskatīt par veiktu galējās nepieciešamības apstākļos.

3.3.2. Eitanāzija un attaisnojamais profesionālais risks

Eitanāzija ir jānorobežo no attaisnojamā profesionālā riska.

Risks ir dabīgsais progressa dzinējs. Cilvēce pārvar šķēršļus savā attīstības ceļā, izmantojot jaunus līdzekļus, receptes, tehnoloģijas. Praktiski nepastāv uzvedība, kas būtu brīva no riska un eksperimentiem.

Attaisnojamu risku var saskatīt zinātnē un ražošanā, medicīnas zinātnē un ārstu praktiskā darbībā, dažkārt arī tiesībaizsardzības iestāžu darbinieku rīcībā.

Attaisnojamā profesionālā riska jēdziens ir sniegts Krimināllikuma 33. pantā. Profesionālais risks tiek uzskatīts par attaisnojamu, ja kaitējums, kas nodarīts ar

profesionālu darbību, kurai ir noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmes, ja šī darbība izdarīta, lai sasniegtu sociāli derīgu mērķi, kuru nebija iespējams sasniegt citādā veidā. Ar šo darbību saistītais profesionālais risks uzskatāms par attaisnojamu, ja persona, kas pieļāvusi risku, ir darījusi visu, lai novērstu kaitējumu tiesiski aizsargātām interesēm. Risks nav atzīstams par attaisnotu, ja tas ir apzināti saistīts ar vairāku personu dzīvības apdraudējumu vai ar draudiem izraisīt ekoloģisku katastrofu vai sabiedrisku postu (KL 33. p. 2. d.).

Jāatzīmē, ka briesmas draudošā kaitējuma veidā ir tikai varbūtējas, ka šīs briesmas var arī nebūt novērstas un ka radītais kaitējums var būt lielāks par novērsto. Pamats atbrīvošanai no atbildības par radīto kaitējumu attaisnojamā profesionālā riska gadījumos ir sociāli derīgs mērķis, rezultāts, uz ko vērsta darbība¹⁸¹. Tāds risks iespējams, izstrādājot jaunas ārstēšanas metodes medicīnā. Šo mērķi bez riska sasniegt nevar. Risks nav attaisnojams, ja mērķi varēja sasniegt ar citām darbībām bez riska.

Raksturojot jēdzienu „**sociāli derīgs mērķis**,” asoc.prof. A. Judins atzīmē, ka vēlamajam rezultātam, respektīvi, sekām, uz kuru sasniegšanu virzīta personas rīcība, ir pozitīvs sabiedrisks raksturs. Par tādu nozīmīgu objektu (vērtību) atzīstama personas dzīvība, veselība, īpašums, sabiedrības labklājība un dažādas citas sabiedriskās un valsts intereses¹⁸². Vadoties pēc šīs definīcijas, eitanāziju nevar uzskatīt par attaisnojamu profesionālo risku, jo tās īstenošanas rezultātā tiek apdraudēts sociāli derīgs objekts (vērtība) - cilvēka dzīvība.

Obligāta ir likuma prasība, lai risks būtu profesionāls – tam jābūt balstītam uz profesijā iegūto pieredzi, rūpīgu, vispusīgu attiecīgo objektīvo likumsakarību novērtējumu, uz jaunākajiem sasniegumiem zinātnē un tehnikā, kas ļauj paredzēt iecerētās darbības pozitīvu rezultātu.

Saskaņā ar likumu profesionālo risku atzīst par attaisnojamu, ja persona, kas šo risku pieļāva, ir darījusi visu, lai novērstu kaitējumu tiesiski aizsargātām interesēm.

Nevar nepievērst uzmanību apstāklim, ka personas darbības attaisnojamā profesionālā riska gadījumā nedrīkst būt vērstas uz apzināta kaitējuma radīšanu tiesiski aizsargātām interesēm, kas nozīmē, ka personas subjektīvā attieksme pret kaitīgām sekām, kuras iestājušās, var izpausties tikai **neuzmanības formā**. Ja tiek konstatēts personas tiešs vai netiešs nodoms pret seku iestāšanos, tad persona tiek saukta pie

¹⁸¹ Krastiņš U, Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga, TNA 2008. g., 323. lpp.

¹⁸² Judins A. Apstākļi, kas izslēdz kriminālatbildību. Rīga: „Turība”, 2006. g., 192. lpp.

kriminālatbildības uz vispārējiem pamatiem¹⁸³.

Salīdzinot eitanāziju ar attaisnojamu profesionālo risku, jāsecina, ka tie ir līdzīgi tikai ārēji, bet pamatā ir vairākas atšķirības, un tās ir:

- 1) attaisnojamā profesionālā riska galvenā pazīme ir sociāli derīgu mērķu sasniegšana, eitanāzijas gadījumā tiek runāts par konkrētu cilvēku, viņa dzīvību;
- 2) attaisnojamais profesionālais risks nevar būt saistīts ar dzīvības apdraudējumu. Mūsu gadījumā tiek runāts tieši par dzīvības apdraudējumu; pat vairāk, nedziedināmi slimis cilvēks apzināti vēlas nāvi;
- 3) persona, kura veikusi konkrētas darbības attaisnojamā profesionālā riska apstākļos sociāli derīga mērķa sasniegšanai, tiek atbrīvota no kriminālatbildības. Persona, kas asistē cietušajam eitanāzijas akta īstenošanā, ir saucama pie kriminālatbildības pēc KL 116. panta. Tātad eitanāzijas gadījumā veiktās darbības netiks uzskatītas par veiktām attaisnojamā profesionālā riska apstākļos.

No teiktā var secināt, ka eitanāzija ar visu tai raksturīgo formu daudzveidību ļoti atšķiras no atstāšanas bez palīdzības, no galējās nepieciešamības un no attaisnojamā profesionālā riska.

3.4. Eitanāzijas krimināltiesiskais regulējums ārvalstīs

3.4.1. Eitanāzijas sastāva konstrukcija ārvalstu krimināltiesību aktos

Viens no strīdīgiem un neatrisinātiem krimināltiesību jautājumiem ir slepkavības pēc cietušā lūguma pieļaušanas problēma. Lielāku nozīmi šis jautājums gūst arī krimināltiesībās, kur eitanāzijas problēmai acīmredzami netiek pievērsta nepieciešamā uzmanība. No tā izriet viens no iemesliem, kāpēc līdz šim brīdim Latvijas krimināltiesiskajos aktos nav speciālas normas, kas reglamentētu atbildību par šo noziedzīgu nodarījumu, jo jebkāda eitanāzijas forma tiek kvalificēta pēc Krimināllikuma 116. panta, ko nevar atzīt par pareizu.

Tajā pašā laikā pasaulē ir uzkrāta bagāta pieredze, kādā veidā iespējams tiesiski reglamentēt atbildību par eitanāziju. Tāpēc uzskatāms, ka, lai optimāli veicinātu šīs

¹⁸³ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga, TNA 2008. g., 324. lpp.

problēmas atrisināšanu Krimināllikumā, mūsu valsts likumdevējam jāņem vērā pozitīvā ārvalstu pieredze.

Ārvalstu tiesību aktu normu, kas paredz atbildību par slepkavību pēc cietušā lūguma, salīdzinoši tiesiskā analīze liecina, ka pastāv daudz dažāda veida konstrukciju, kas nosaka šim noziedzīgajam nodarījumam piemītošu pazīmju konkretizāciju. Ārvalstu tiesību aktos eitanāzijas sastāva juridiskās konstrukcijas pamatatšķirības ir tajā, vai likumdevējs ir iekļāvis izskatāmā nozieguma sastāvā noteiktās pazīmes kā obligātās.

Ārvalstu tiesību aktos kā eitanāzijas sastāva juridiskās konstrukcijas tiek noteiktas sekojošas obligātās pazīmes:

- 1) motīvs un mērķis (noziedzīga nodarījuma subjektīvās puses apraksta specifika);
- 2) cietušā stāvokļa raksturojums;
- 3) upura gribas izteikšanas veids;
- 4) nonāvēšanas veids.

Vispirms izskatīsim obligātās pazīmes norādi uz noziedzīgā nodarījuma mērķi un motīvu. Pētāmā noziedzīgā nodarījuma motīvs un mērķis ir svarīgākais pēc cietušā lūguma veiktās slepkavības elements, jo tieši tas nosaka nodarījuma zemāku kaitīgumu nekā parastai slepkavībai, taču tas nav noteikts visās valstīs.

Vienā grupā var iedalīt valstis, kurās eitanāzijas sastāva juridiskās konstrukcijas vienlaicīgi iekļauj norādi uz mērķi un motīvu. Peru Kriminālkodeksa 112. panta „Eitanāzija” dispozīcija nosaka: „To, kurš aiz žēlsirdības nogalina nedziedināmu slimnieku, kurš izteiktā veidā un apzināti lūdz pārtraukt viņa nepanesamās ciešanas, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku ne ilgāku par trim gadiem.”¹⁸⁴ Kā eitanāzijas motīvs tiek norādīta žēlsirdība, bet kā noziedzīga nodarījuma mērķis noteikta „slimnieka nepanesamo ciešanu pārtraukšana”¹⁸⁵.

Kolumbijas Kriminālkodeksa 106. pantā „Slepkavība aiz līdzjūtības”: „Kas nonāvē citu cilvēku aiz līdzjūtības, lai izbeigtu ciešanas, kas izraisītas ar miesas bojājumiem vai smagu neārstējamu saslimšanu,”¹⁸⁶ kā slepkavības motīvs norādīta līdzjūtība, bet noziedzīga nodarījuma mērķis - „izbeigt ciešanas, kas izraisītas ar neārstējamu saslimšanu”.

¹⁸⁴ Ивченко О. С. Этаназия: Убийство по мотиву сострадания. Москва 2002 г. с. 68

¹⁸⁵ Antonio Cassese. Cassese's International Criminal Law. Oxford University Press, 2013. P. 118.

¹⁸⁶ El Codiga Penal de Colombia. [skatīts 19. oktobris 2013.].
http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20130808_01.pdf

Citai grupai pieskaitāmas valstis, kuras norāda tikai uz mērķi vai motīvu: Šveices Kriminālkodeksa 114. panta dispozīcijā „Slepkavība pēc cietušā lūguma” noteikts: „kas pēc uzmanības cienīgiem motīviem, proti, aiz līdzjūtības, nogalina cilvēku pēc viņa uzstājīga lūguma (...)”,¹⁸⁷ kā slepkavības motīvs norādīta līdzjūtība, un Polijas Kriminālkodeksa 150. pantā „Kurš izdarīs cilvēka slepkavību pēc tā lūguma, būdams līdzjūtības iespaidā pret viņu (...)”¹⁸⁸ par slepkavības motīvu tiek atzīta līdzjūtība. Pēc Gruzijas Kriminālkodeksa 110. panta „Slepkavība pēc upura neatlaidīga lūguma, saistīta ar viņa patiesu gribu, kas izdarīta ar mērķi atbrīvot mirstošo no stiprām fiziskām sāpēm”¹⁸⁹ kā mērķis tiek atzīta mirstošā atbrīvošana no stiprām fiziskām sāpēm. Citās valstīs ir tiešs norādījums uz upura slimīgo stāvokli. Piemēram, Azerbaidžānas Kriminālkodeksa 135. pantā „Eitanāzija. Slimnieka lūguma apmierināšana par viņa nāves paātrināšanu ar jebkādiem līdzekļiem un darbībām, vai mākslīgo dzīvības uzturēšanas līdzekļu pārtraukšana”¹⁹⁰ vai Moldovas Kriminālkodeksa 118. pantā „Nonāvēšana pēc personas vēlēšanās (eitanāzija)”, kas nosaka: „Personas nonāvēšana, kas saistīta ar neārstējamu slimību vai nepanesamām fiziskām ciešanām, pēc šīs personas vēlēšanās vai, attiecībā uz nepilngadīgo, viņa radnieku”¹⁹¹.

Spānijas Kriminālkodeksa 143. panta 4. punktā „Slepkavība un tās veidi” noteikts „tas, kurš nonāvē vai aktīvi piedalās citas personas nonāvēšanā pēc tās uzstājīga, nopietna un skaidra lūguma, ja upuris cieta no smagas slimības, kura noteikti noved pie nāves, vai kura nodarīja viņam pastāvīgas smagas ciešanas (...)”¹⁹².

Turklāt vairāku ārvalstu Kriminālkodeksos, kas satur speciālu normu par slepkavību pēc cietušā lūguma, vispār nav norādes uz līdzjūtības motīvu, atbrīvošanas no ciešanām mērķi atbrīvot no ciešanām un upura slimību. Vācijas Kriminālkodeksa 216. paragrafs nosaka: „Kas nogalina citu personu pēc cietušā kategoriska un neatlaidīga lūguma viņu nonāvēt (...)”¹⁹³.

Austrijas Kriminālkodeksa 77. paragrafā paredzēts: „Kas nogalina citu cilvēku

¹⁸⁷ Уголовный кодекс Швейцарии. Под ред.: Шестакова Д. А., Рачкова Н. С. М., Юридический центр Пресс, 2001, с. 264

¹⁸⁸ Уголовный кодекс Польши. Под ред.: Лукашов А. И., Кузнецов Н. Ф. М., Юридический центр Пресс, 2001, с.13.

¹⁸⁹ Уголовный кодекс Грузии 1999 г. СПб., 2001, с. 34.

¹⁹⁰ Уголовный кодекс Азербайджанской Республики. Под ред.: Рагимов И. М. Санкт-Петербург, 2001. с. 36

¹⁹¹ Уголовный кодекс Молдовы 2001 г. СПб., 2001, с. 56.

¹⁹² Уголовный кодекс Испании. Под ред.: Бойцова А. И. Шубина Е. Р. М., Юридический центр Пресс, 2001, с. 75

¹⁹³ Уголовный кодекс Германии. Под ред.: Шестакова Д. А. Рачкова Н. С. М., Юридический центр Пресс, 2001, с. 146

pēc viņa nopietna un neatlaidīga pieprasījuma (..)»¹⁹⁴.

Analoģiski rīkojas arī Japānas likumdevējs, Kriminālkodeksa 202. pantā nosakot: „Tas, kurš nogalināja cilvēku pēc tā neatlaidīga lūguma vai ar viņa piekrišanu (..)»¹⁹⁵

Samērā bieži reizē ar mērķi un motīvu pētāmā nozieguma juridiskās konstrukcijas obligāto elementu starpā ir cietušā stāvokļa objektīvais raksturojums. Tāds papildelements sašaurina šī nozieguma sastāva piemērošanas sfēru. Azerbaidžānas Kriminālkodekss raksturo cietušo vienkārši kā „slimnieku”, Gruzijas Kriminālkodekss - kā „mirstošo,” Peru Kriminālkodekss - kā „neārstējamo slimnieku”, Kolumbijas Kriminālkodekss runā par „ciešanām, kuras izraisītas ar miesas bojājumiem vai smagu neārstējamu slimību”. Spānijas Kriminālkodeksa norma par slepkavību pēc cietušā lūguma paredz, ka „upuris cieta no smagas slimības, kura noteikti noved pie nāves, vai kura nodarīja viņam pastāvīgas smagas ciešanas”.

Viens no svarīgākajiem pētāmā nodarījuma sastāva konstrukcijas elementiem ir upura gribas par viņas nonāvēšanu veids. Gandrīz visos gadījumos šādas gribas izpausme ir obligāts elements, lai nodarījumu varētu kvalificēt pēc atsevišķa slepkavības sastāva.

Īpaša uzmanība jāpievērš likumdevēja atšķirīgiem definējumiem, kādā veidā slimnieks izsaka savu vēlēšanos vai piekrišanu eitanāzijas aktam. Polijas Kriminālkodeksā runa ir par „pieprasīšanu”, Vācijas Kriminālkodeksā par „cietušā kategorisku un uzstājīgu lūgumu”, Šveices Kriminālkodeksā par „nopietnu un uzstājīgu pieprasījumu”, Spānijas Kriminālkodekss raksturo cietušā lūgumu kā „uzstājīgu, nopietnu un skaidru”, Peru Kriminālkodekss pasvītro, ka lūgumam jābūt „skaidri izteiktam”.

Uzskatāms, ka tik rūpīgi formulējumi ārvalstu kriminālkodeksos aicināti izslēgt cietušā gribas falsifikāciju, kā arī izslēgt iespēju, ka vainīgais izmantos cietušā neapdomāto, frustrācijas stāvoklī pārsteidzīgi izteikto paziņojumu.

Visbeidzot jāpievērš uzmanība izskatāmā noziedzīgā nodarījuma objektīvās puses svarīgam elementam - nonāvēšanas veidam. Neviens kriminālkodekss, kurā ir attiecīgais sastāvs, nenorāda uz nonāvēšanas veidu un nenošķir pasīvās un aktīvās eitanāzijas gadījumus. Kā izņēmumu var minēt Azerbaidžānas Kriminālkodeksu, kur 135. pantā aktīvā un pasīvā eitanāzija tiek nošķirtas kā objektīvās puses divi varianti

¹⁹⁴ Уголовный кодекс Австрии 1974 г. М., 2001, с. 45

¹⁹⁵ Уголовный кодекс Японии 1907 г. СПб., 2001, с. 76

(slimnieka lūguma apmierināšana par viņa nāves paātrināšanu ar jebkādiem līdzekļiem vai darbībām, apmierināšana vai dzīvības uzturēšanas mākslīgo līdzekļu pārtraukšana) un nekādi neietekmē nodarījuma kvalifikāciju un soda mēru.

Dažās valstīs pasīvo eitanāziju nereti kvalificē kā noziedzīgu palīdzības nesniegšanu slimniekam. Piemēram, Francijā cietušā piekrišanas krimināltiesiskā nozīme izpaužas apstākļi, ka, nebūdama likumiski atzīta par attaisnojošu faktu, dažos gadījumos tā tiek uzskatīta kā patstāvīgs apstāklis, kas izslēdz nodarījuma prettiesiskumu, kā arī atbrīvo no kriminālatbildības. Cietušā piekrišana Francijas doktrīnā tiek noteikta šādi: „Tā ir atļauja, ko dod fiziska vai juridiska persona, kas darbojas privāttiesību sfērā, vienai vai vairākām personām konkrētas, ar likumu aizliegtas darbības veikšanai, kas noved pie kaitējuma nodarīšanas (fiziskā, mantiskā, morālā) personai, kura deva šo piekrišanu, vai noved pie reālām vai iespējamām kaitīgu seku iestāšanās briesmām”¹⁹⁶.

Francijas tiesu prakses analīze rāda, ka pēc vispārējiem noteikumiem apsūdzības kameras nodod lietas par eitanāziju asīzu tiesām ar apsūdzībām tīšā slepkavībā. Tiesā pret tādām personām ir īpaši iecietīga attieksme. Šāda juristu praktiķu attieksme ir saprotama un izskaidrojama ar to, ka izmeklēšanas iestādēm jāmotivē savi lēmumi, tajā pašā laikā asīzu tiesām tas nav jādara un tās pat var apstrīdēt slepkavības materiālo elementu¹⁹⁷.

Nereti asīzu tiesas, izskatot eitanāzijas aktu izpildītāju lietas, izšķiras par labu minimālajam sodam, atliekot tā izpildi. 1992. gada Francijas Kriminālkodeka 132-18. pants paredz šādu iespēju. Saskaņā ar šo pantu, ja par noziegumu paredzēts mūža ieslodzījums, tiesai ir tiesības noteikt brīvības atņemšanu uz noteiktu laiku, ne mazāku par diviem gadiem. Ja par noziegumu paredzēta brīvības atņemšana uz noteiktu laiku, tiesa var noteikt mazāku sodu, nekā noteikts sankcijā, bet ne mazāku par vienu gadu. Par slepkavību saskaņā ar Francijas Kriminālkodeksu soda ar brīvības atņemšanu uz trīsdesmit gadiem, par slepkavību pastipriņošos apstākļos - ar mūža ieslodzījumu.¹⁹⁸

Par labu eitanāzijas kriminalizācijai Francijas doktrīnā liecina sekojošais arguments. Slepkavība pēc cietušā lūguma ir pašnāvība ar trešo personu palīdzību. Un, tā kā pašnāvība nav sodāma, līdzdalība tajā, izņemot uzskūdišanu (Francijas KK 223-13.

¹⁹⁶ Abdou A. Le consentement de la victime. — Paris, 1971. P. 64.

¹⁹⁷ Оба-Апуно Жислен Патриция. Обстоятельства, исключющие ответственность по уголовному праву Франции Дис. канд. юрид. наук : М., 2001, с. 127

¹⁹⁸ Уголовный кодекс Франции Под ред.: Крылова Н. Е., Головки Ю. Н. М., Юридический центр Пресс, 2001, с. 429.

p.), arī nav sodāma. Taču par nesodāmu līdzdalību pašnāvībā var runāt tikai tad, ja no franču krimināltiesību viedokļa mirstošais bija savas nonāvēšanas „galvenais izpildītājs”.

Mūsdienu Eiropas valstu krimināltiesiskajos aktos ir normas, kas nosaka apstākļus, sakarā ar kuriem nodarījums, kas formāli atbilst likumā aprakstītām nozieguma pazīmēm, nav noziedzīgs un nav sodāms. Viens no šādiem apstākļiem, piemēram, ir atrunāts Itālijas Kriminālkodeksa 50. pantā, kas nosaka, ka personas, kas darbojās ar cietušā piekrišanu, atbrīvošana no kriminālatbildības ir iespējama pie noteiktiem apstākļiem, proti:

- 1) cietušais var dot savu piekrišanu kaitējuma nodarīšanai savām privātām vai mantiskām tiesībām, kuras viņš patiešām pārvalda;
- 2) cietušajam jāapzinās izdarīto darbību raksturs un jāvēlas to izdarīšana, tas ir, jābūt pieskaitāmam un rīcībspējīgam;
- 3) personas piekrišanai kaitējuma nodarīšanai jābūt izteiktai pirms darbības izdarīšanas¹⁹⁹.

No eitanāzijas jāatšķir pašnāvība, kurā asistē ārsts (*PAS - physician assisted suicide*). Kriminālatbildība par uzkūdišanu un palīdzību pašnāvībā paredzēta vairākās pasaules valstīs, piemēram, Polijā (161. p.), Peru (113. p.), Itālijā (580. p.), Kolumbijā (107. p.), Šveicē (115. p.), Spānijā (143. p.), Ungārijā (168. p.), Bulgārijā (127. p.), Bosnijas Hercegovinas Federācijā (175. p.), Lietuvā (133, 134. p.), Maķedonijā (128. p.), Serbijas Republikā (132. p.) u.c.

Normas par atbildību par uzkūdišanu un palīdzību pašnāvībā ir mazāk konkretizētas un vairāk līdzinās viena otrai. Likumdevējs un tiesu prakse parasti ļoti skaidri norobežo jēdzienus „slepkavība pēc cietušā lūguma” un „palīdzība pašnāvībā”. Noziedzīgu nodarījumu sastāvu norobežošanas pamatā ir „lomu sadalīšanas” kritērijs. Tādējādi nodarījuma kvalifikācija katrā konkrētā gadījumā atkarīga no tā „kurš izdara nāvējošo injekciju” - ārsts vai pats slimnieks. Ja ārsts, tad viņam draud kriminālatbildība par slepkavību pēc cietušā lūguma, ja slimnieks - tad ārsta darbības tiek kvalificētas kā palīdzība pašnāvībā. Cita ārvalstu KK aprakstīto eitanāzijas sastāvu īpatnība ir tā, ka dažos no tiem ir diferencēta atbildība par eitanāziju atkarībā no tās īstenošanas formas.

Nobeigumā jāatzīmē, ka ārvalstu tiesību aktu analīze par atbildības noteikšanu par eitanāziju rāda, ka vairākas pasaules valstis slepkavību aiz līdzjūtības kvalificē kā

¹⁹⁹ Уголовный кодекс Италии. М., 2000, с. 16.

noziegumu pret dzīvību. Taču atšķirībā no Latvijas citu valstu likumdevēji atsevišķas normas par slepkavību aiz līdzjūtības iekļāvuši kriminālkodeksos.

Autoraprāt, šī likumdevēja pozīcija ir atbalstāma. Noziedzīga nodarījuma izdarīšana aiz līdzjūtības ir sabiedrībai mazāk kaitīgs nodarījums, par kuru jābūt vieglākam sodam.

3.4.2 Par eitanāziju paredzēto sodu salīdzinošs raksturojums ārvalstu krimināltiesībās

Bez nozieguma – slepkavība aiz līdzjūtības – sastāva atšķirīgām juridiskajām konstrukcijām pastāv ievērojamas atšķirības sankcijās par šo noziedzīgo nodarījumu, kas atspoguļo konkrētas valsts valdošo priekšstatu par tā kaitīgumu.

Tiesību aktu par eitanāziju analīze rāda, ka visbargākā kriminālatbildība par šo noziedzīgo nodarījumu paredzēta valstīs ar ļoti attīstītām reliģijas tradīcijām. Tā, piemēram, katoliskajā Itālijā eitanāziju pielīdzina genocīdam, fiziskai un morālai spīdzināšanai²⁰⁰, bet Grieķijā pareizticīgo garīdzniecības ietekmīgās opozīcijas dēļ šo jautājumu neļauj izskatīt likumdošanas varai. Šo valstu likumdevēju atšķirīga pieeja eitanāzijas kriminalizācijai un soda noteikšanai ir saistīta ar sabiedrības negatīvo nostāju pret tāda veida aiziešanu no dzīves, kas nav atbilstoša tikumiskiem un reliģiskiem uzskatiem, kā arī ar nacionālajām tradīcijām.

Vācijas likumdevējs, atceroties šīs valsts traģisko pieredzi eitanāzijas programmas īstenošanā Otrā pasaules kara laikā, par nāvējošā medikamenta nozīmēšanu pat vadoties no vislabākiem humāniem apsvērumiem, soda ar brīvības atņemšanu līdz pieciem gadiem (Vācijas KK 216. §). Saskaņā ar Vācijas Kriminālkodeksu, slepkavību pēc cietušā lūguma īsteno tas, kurš pēc cietušā kategoriska un uzstājīga lūguma nonāvēt viņu, nogalina šo lūgumu izteikušo personu. Cietušajam jāvēlas savas nāves iestāšanās, viņam tas skaidri un viennozīmīgi jāizsaka ar vārdiem, žestiem vai mīmiku. Ja cietušais izteicis savu vēlēšanos viltus, maldu vai citādu līdzīgu apstākļu iespaidā, tad 216. § nevar būt piemērots.

Praksē vainīgā darbības netiek kvalificētas pēc šī panta, ja lūgumu izteicis mazgadīgais, garīgi slimais vai persona, kas atrodas depresīvā stāvoklī. Lūgumam jābūt izteiktam tieši pirms slepkavības izdarīšanas, un tam jābūt adresētam vainīgajam, kaut

²⁰⁰ Иоанн Павел II. Блеск истины. Рим, 1993.

gan noteikta laika atstarpe tiek pieļauta.

Ja tiek izskatīta vainīgā subjektīvā attieksme pret izdarīto slepkavību, tad cietušā lūgumam jābūt vienīgajam tāda noziedzīgā nodarījuma pamudinājumam. Pretējā gadījumā vainīgā darbības var būt kvalificētas pēc Vācijas Kriminālkodeks 212. §, bet, pastāvot kvalificējošām pazīmēm, pēc 211. §.

Vērā ņemamu interesi izraisa sankciju noteikšana par atbildību par slepkavību pēc cietušā lūguma, kā arī likumdošanas tehnika ārvalstu kriminālkodeksos.

Tātad, pamatojoties uz atsevišķu ārvalstu krimināltiesību aktiem, par slepkavību pēc cietušā lūguma soda ar brīvības atņemšanu:

1. Līdz trim gadiem Dānijā (239. p.), Īslandē (214. p.), Kolumbijā (106. p.), Kostarikā (116. p.), Peru (112. p.), Paragvajā (106. p.), Portugālē (134. p.), Šveicē (114. p.), Azerbaidžānā (135. p.);
2. Līdz pieciem gadiem Austrijā (§ 77), Vācijā (§ 216), Spānijā (143. p.), Makao (132. p.), Polijā (150. p.), Salvadorā (130. p.), Gruzijā (110. p.), Maķedonijā (124. p.);
3. Līdz sešiem gadiem Kolumbijā (107. p.) un Brazīlijā (122. p.);
4. Līdz septiņiem gadiem Sudānā (131. p.), Japānā (202. p.);
5. Līdz astoņiem gadiem Horvātijā (94. p.)
6. Līdz desmit gadiem Venecuēlā (414. p.) un Korejas Republikā (252. p.);
7. Līdz četrpadsmit gadiem Itālijā (580. p.) un Kanādā (241. p.);
8. Mūža ieslodzījums Brunejā (300. p.).

Zemākā sankcijas robeža nav paredzēta Grieķijas, Gruzijas, Īslandes, Makao, Paragvajas un Sudānas Kriminālkodeksos. Atsevišķās valstīs jautājumu par soda piemērošanu par eitanāziju likumdevējs atstāj likuma piemērotāja ziņā (Bolīvija, Polija, Urugvaja). Piemēram, Polijas Kriminālkodeksa 150. pantā noteikts, ka „persona, kura nogalināja cilvēku pēc viņa pieprasījuma vai aiz līdzjūtības pret to, tiek sodīta ar brīvības atņemšanu uz laiku no trim mēnešiem līdz pieciem gadiem, taču izņēmuma gadījumos tiesa var piemērot ārkārtēju soda mīkstināšanu un pat atteikties no tā izpildes”.

Analizējot mūsdienu Vācijas, Itālijas, Spānijas, Francijas, Šveices, Polijas, Portugāles, Peru un Korejas krimināltiesību aktus, secināms, ka dažās valstīs atbildība par eitanāziju tiek noteikta ar vispārīgām normām par slepkavību, citās eitanāzija tiek skatīta kā atsevišķs noziedzīgā nodarījuma sastāvs vai tiek kvalificēta pēc citiem KK pantiem (palīdzības nesniegšana slimniekam, atstāšana briesmās). Pirmajā gadījumā

normas nosaukums ir „Slepkavība pēc cietušā lūguma” (Vācijas, Šveices, Portugāles KK u.c.), otrajā - „Uzkūdišana vai palīdzība pašnāvībā” (Itālijas, Portugāles, Peru, Brazīlijas KK u.c.).

Dažu valstu kriminālkodeksos ir paredzēti abi sastāvi (Spānijas, Šveices, Portugāles, Peru un Korejas Republikā) vai viens no tiem. Piemēram, Vācijas un Gruzijas KK paredzēta atbildība tikai par slepkavību pēc cietušā lūguma, bet Itālijas, Kanādas, Brazīlijas, Čīles un Kalifornijas (ASV) KK paredzēta atbildība tikai par uzkūdišanu vai palīdzību pašnāvībā. Pēdējā gadījumā eitanāzija tiek kvalificēta kā slepkavība.

Apkopojot šo nodaļu, gribētos atzīmēt, ka ar eitanāzijas kvalifikāciju saistītās problēmas pastāv gandrīz visās pasaules valstīs. Vairākās valstīs likumdevēja negatīvā attieksme pret eitanāziju liek izskatīt to kā slepkavību, tīšu cilvēka nonāvēšanu. Taču aptuveni ceturtdaļā no visām valstīm cietušā lūgums kā slepkavības motīvs tiek izskatīts kā atbildību mīkstinošs apstāklis.

Pamatojoties uz sabiedrības atšķirīgo eitanāzijas uztveršanu, vairāku valstu likumdevēji vērtē slepkavību pēc cietušā lūguma (slepkavību aiz līdzjūtības) kā krimināli sodāmu un tajā pašā laikā uzskata, ka šis nodarījums būtu pelnījis iecietību. Šāda pieeja parasti tiek realizēta divos veidos: pētāmā nodarījuma iedalīšana speciālā sastāvā vai līdzjūtības un līdzīgu motīvu kā mīkstinošo apstākļu likumiskā nostiprināšana.

4. Eitanāzijas legalizācijas prakse ārvalstīs

4.1. Eitanāzijas legalizācijas tendences ārvalstīs

Mūsdienās eitanāzijas jautājums ir visai aktuāls. Atsevišķās valstīs uzskāta zināma pieredze šīs problēmas izpētē. Katra valsts ievieš savu tiesisko regulējumu cilvēka dzīvības aizsardzībā, neaizmirstot par tiesībām uz cienīgu dzīvi un nāvi. Vadoties no tā valstis vai nu legalizē eitanāziju, regulējot to ar tiesību aktu, vai arī vispār to aizliedz. Pirms uzsāksim eitanāzijas analīzi ārvalstīs, klasificēsim tās pēc eitanāzijas legalizācijas pakāpes. Tās nosacīti var iedalīt četras grupas:

- 1) valstis, kuras ar likumu atļāvušas eitanāziju;
- 2) valstis, kas pieļauj eitanāziju ar ierobežojumiem (daļējā eitanāzija) vai regulē jautājumus ar tiesu nolēmumiem (precedentiem);
- 3) valstis, kuras aizliedz eitanāziju;
- 4) valstis, kuras tiesiski neregulē eitanāzijas jautājumus.

Veicamā pētījuma ietvaros mēs izskatīsim pirmās un otrās grupas valstu tiesību aktus. Valstis, kuras pilnībā legalizēja eitanāziju, ir Nīderlande, Beļģija un Luksemburga. Šajās valstīs pieņemti normatīvie akti (likumi), kas reglamentē gan aktīvās, gan pasīvās eitanāzijas īstenošanas jautājumus.

Tomēr pirms minēto valstu normatīvā regulējuma un prakses apskata autors uzskata par nepieciešamu iepazīstināt ar Austrālijas fenomenu aktīvās eitanāzijas akceptēšanā un visai drīzā tās aizliegšanā. Šis valsts pieredze ir spilgts piemērs tam, ka dilemma par eitanāzijas pielietošanu vai aizliegšanu nav risināma viennozīmīgi, jo tā ir tiesību, morāles, reliģijas, medicīnas u.c. sociālo attiecību problēma un tā skar daudzu cilvēku likteņus.

Austrālija

Pirmo reizi mūsdienu cilvēces vēsturē eitanāzija uz īsu laiku bija pilnībā legalizēta Austrālijā. 1995. gada 25. maijā vienā no Austrālijas pavalstīm, Ziemeļu teritorijā likums atļāva aktīvo eitanāziju ar rūpīgu kontroli, ievērojot vairākus obligātus iepriekšējos nosacījumus. Ziemeļu teritorija ir viena sestā daļa no Austrālijas, bet tajā dzīvo tikai 168 000 cilvēki. Likumprojektu 1995. gadā piedāvāja parlamenta loceklis kā „Likumu par nedziedināmi slimo pacientu tiesībām” (*Rights of the Terminally Ill Act*

1995)²⁰¹, kas tika pieņemts un darbojās no 1996. gada jūnija līdz 1997. gada martam. Projekta ideja bija pretrunā ar Austrālijas medicīnas asociācijas un sabiedrības pozīciju, kas aizstāvēja tiesības uz dzīvību. Balsošana notika nekonsolidēti, katrs parlamenta loceklis pauda savu viedokli neatkarīgi no partijas pozīcijas šajā jautājumā.

Eitanāzijas īstenošanai izmantoja visvienkāršākajam datoram līdzīgu ierīci, kas tika pieslēgta pie aparāta ar indes injekciju. Datoram bija jāsaņem no pacienta trīskārtējs apstiprinājums par gatavību izšķirošajam solim. „Labās nāves” ierīces vaicājums bija šāds: „Vai apzināties, ka pēc tam, kad nospiedīsiet pogu „Jā”, Jūs nomirsiet?”²⁰² Likuma par eitanāziju darbošanās periodā ierīci izmantoja četros gadījumos. Tagad šī ierīce ir viens no Londonas zinātnes muzeja ekspozīcijas galvenajiem priekšmetiem.

Pirms būt pieslēgtam pie ierīces, pacientam bija jāiziet divas neatkarīgas izmeklēšanas, kas apstiprinātu viņa slimības neārstējamību un to, ka viņu vajā mokošas sāpes. Vienlaikus bija jāsaņem psihiatra slēdziens, ka pacients nesirgst ar klīnisku ārstējamu depresiju.

Autors sniedz retrospektīvu ieskatu „Likumā par nedziedināmi slimo pacientu tiesībām”. Tajā bija formulēti 17 nosacījumi, kuru vienlaicīgas ievērošanas gadījumā tika pieļauta aktīvā eitanāzija (brīvs, pārdomāts 18 gadus sasnieguša, rīcībspējīga pacienta lēmums, nāvējošā slimība, kas izraisa nopietnas ciešanas, pacientam nav ārstējamas depresijas, trīs ārstu piedalīšanās utt.).

Taču 1997. gada 25.martā minētais Ziemeļu teritorijas likums tika atcelts (ar 38 balsīm pret 33) pēc pieņemtā federālā akta par likumdošanu par eitanāziju, kas liedza teritorijām legalizēt eitanāziju, bet neattiecās uz pavalstīm.

Šāda likumdevēju pozīcija bija pretrunā ar sabiedrības viedokli. Aptaujā par eitanāzijas iespēju izteicās 81% pieaugušo Austrālijas iedzīvotāju. Ar to eitanāzijas problēma nebija atrisināta, diskusijas par tiesību uz nāvi legalizāciju saasinājās. Gandrīz katrā Austrālijas pavalstī apsprieda likumu projektus, kas pilnībā vai daļēji atļāva eitanāziju.

Taču balsošanā tie neguva parlamenta locekļu vairākuma atbalstu. Aktīvā eitanāzija šobrīd ir aizliegta un tiek kvalificēta kā palīdzība pašnāvībā. Pēc Austrālijas likumiem pat eitanāzijas propaganda ir prettiesiska un tiek uzskatīta par pašnāvības atbalstīšanu.

²⁰¹ Rights of the Terminally Ill Act 1995. [skatīts 19. maijs 2013.].

<http://www.nt.gov.au/lant/parliamentary-business/committees/rotti/rotti95.pdf>

²⁰² Humphry D. The Good Euthanasia Guide: Where, What, and Who in Choices in Dying. Norris Lane Press. - 2005. P. 168.

Nīderlande

Vēsturiski pirmais eitanāzijas gadījums bija reģistrēts 1908. gadā Nīderlandē, kad vīrietis tika notiesāts par savas draudzenes slepkavības mēģinājumu, kura, pēc viņa liecībām, lūdza viņu par to. 1952. gadā Nīderlandē guva plašu rezonansi „medicīniskās eitanāzijas” lieta, kad ārsts tika notiesāts par to, ka iedeva savam brālim, kurš slimoja ar tuberkulozi, pēc viņa lūguma nāvējošo zāļu devu. Tiesa inkriminēja viņam slepkavību pēc personas lūguma, kas paredzēta Nīderlandes KK 293. pantā, un notiesāja ar nosacītu brīvības atņemšanu uz vienu gadu²⁰³. Pēc tam 20 gadu garumā kvalificējot eitanāziju juristi vadījās no tā, ka tā nav parastā medicīniskā prakse un ir krimināli sodāma.

Situācija būtiski mainījās 1967. gada martā pēc nāves gadījuma, ko izraisīja respiratora atslēgšana Miai Versluisas (*Mia Versluis*) kundzei, kura atradās letargiskā sapņa stāvoklī ar lēnu galvas smadzeņu miršanas procesu. Rezultātā kļuva acīmredzams, ka, pieņemot lēmumu par dzīvību uzturošas aparatūras atslēgšanu, ir nepieciešama konsultācija ar citiem ārstiem²⁰⁴. Nākamajos gados notikušie tiesu procesi, kuros Nīderlandes ārsti tika apsūdzēti par eitanāzijas veikšanu, noveda pie jaunas situācijas, kad pacienta nonāvēšana nebija krimināli sodāma.

1990. gadā Nīderlandes parlaments pieņēma likumu, kas atļāva pasīvo eitanāziju, bet ar nosacījumu, ka aktīvā eitanāzija joprojām kvalificējama kā noziedzīgs nodarījums. 1991. gada 10. septembrī izveidotā Nīderlandes Augstākās Padomes komisija ģenerālprokurora vadībā publiskoja šādus statistikas datus:

- 1) 2300 eitanāzijas gadījumi, no tiem 400 labprātīga aktīvā eitanāzija;
- 2) 1040 ļaunprātīgas aktīvās eitanāzijas gadījumi, no kuriem 16% slimnieku zināja par ārstu nodomiem un necentās tiem traucēt; 72% nav devuši ārstiem rakstisku piekrišanu eitanāzijai, 10% slimnieki bija pakļauti eitanāzijai, kaut gan ārstēšana bija iespējama. Izskatot visus statistikas datus, Nīderlandes parlamenta apakšpalāta noraidīja grozījumus KK, kas paredzēja atcelt sankcijas par eitanāziju.²⁰⁵

1994. gada 14. aprīlī Nīderlandes parlaments apstiprināja instrukciju, kas atzina eitanāziju par likumīgu. Saskaņā ar minēto instrukciju kriminālatbildība par palīdzību pašnāvībā tika saglabāta, bet, ja ārsts sekoja Karaliskās ārstu asociācijas nolikumam, tad

²⁰³ Griffiths J., Bood A., Weyers H. *Euthanasia and Law in the Netherlands*. Amsterdam, 1998. P. 44.

²⁰⁴ Weyers H., *Euthanasie: het proces van rechtsverandering*. Groningen, 2002. P. 41-44.

²⁰⁵ Славкина Н. А. Эвтаназия: за и против (правовые аспекты) // *Современные проблемы права и государства*. М., 1999. с. 156-157.

viņš netika saukts pie kriminālatbildības pie šādiem apstākļiem:

- 1) pacients cietis nepanesamas sāpes (tajā skaitā emocionālas ciešanas);
- 2) pacients daudzkārt un skaidri paudis savu vēlēšanos šķirties no dzīves;
- 3) divi ārsti piekrituši īstenot procedūru;
- 4) radinieki brīdināti, lēmums ar viņiem saskaņots;
- 5) ātra nāves iestāšanās ir neizbēgama.

Saskaņā ar Roterdamas Universitātes pētījumiem, 1998.gada sākumā labprātīgu eitanāziju atbalstīja 92% Nīderlandes iedzīvotāju.²⁰⁶ Un, neraugoties uz bieži izvirzītiem reliģiskiem argumentiem, par labu pacienta dzīvības pārtraukšanai pēc paša vēlēšanās bija noskaņota lielākā daļa ticīgo, tostarp 96% katoļu. Varbūt tieši tāpēc, neraugoties uz opozīcijas pretošanos, 1999. gada 12. jūlijā valdība iesniedza likumprojektu par ārsta atbalstītām pašnāvībām.

2000. gada 28. novembrī Nīderlandes parlaments pieņēma likumu, kas pilnībā legalizēja eitanāziju (tajā skaitā arī aktīvo). 2001. gadā parlamenta apakšpalātā ar balsu vairākumu 104 pret 40 tika akceptēts likums „Par dzīvības pārtraukšanu un pašnāvību ar ārsta atbalstu.” Likumu atbalstīja visas kreisās koalīcijas partijas.²⁰⁷

2001. gada 10. aprīlī parlamenta Pirmā palāta atbalstīja likumu „Par dzīvības pārtraukšanu un pašnāvību ar ārsta atbalstu” (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*)²⁰⁸, un 2002. gada 1. aprīlī likums oficiāli stājās spēkā.

Gan Nīderlandē, gan citās valstīs ārsti arvien biežāk sastopas ar jautājumiem par lēmuma pieņemšanu par dzīvības pārtraukšanu. Tas saistīts ar iedzīvotāju novecošanu, ar medicīnas iespējām pagarināt dzīves ilgumu. Par eitanāziju nav jāuzskata tie atteikšanās no ārstēšanās gadījumi, kad ārstēšanai nav jēgas. Šajā gadījumā normālās medicīniskās prakses ietvaros ārsts atsakās no ārstēšanas un ļauj dabai darīt savu darbu. Tas pats attiecas arī uz gadījumiem, kad slimniekam nozīmē pretsāpju līdzekli, kura blakusiedarbība ir saistīta ar ātrāku nāves iestāšanos.

Eitanāzija vai dzīvības pārtraukšana pēc cietušā lūguma vai asistētā pašnāvība joprojām ir sodāmas, ja ārsts nav paziņojis, ka veicis eitanāziju vai palīdzējis pašnāvības veikšanā vai nav izpildījis visas likumā noteiktas prasības ar nepieciešamo rūpību. Šiem gadījumiem KK iekļauts speciāls pamats kriminālatbildībai.

²⁰⁶ Правовая система Нидерландов. М.: Изд-во Зерцало, 1998. с. 45.

²⁰⁷ Harris N. M. The euthanasia debate // J. R. Army. Med. Corps. 2001. Vol. 147, №3. P. 367-370.

²⁰⁸ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Nīderlandes Eitanāzijas un asistētās pašnāvības likums) 10 april 2001. [skatīts 19 Oktobris 2013].
http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/geldigheidsdatum_09-05-2009#HoofdstukII_Artikel2

Saskaņā ar likumu „Par dzīvības pārtraukšanu un pašnāvību ar ārsta atbalstu” eitanāzijas gadījumu reģistrācijas procedūra Nīderlandē ir šāda: ārstam ir pienākums par katru nedabiskas nāves gadījumu ziņot municipālajam patologanatomam. Eitanāzijas vai pašnāvības asistēšanas gadījumā ārstam jā sagatavo atskaite pēc noteikta parauga. Patologanatoms sastāda savu atskaiti, kurā apstiprina pacienta nedabiskas nāves faktu, un nosūta savu atskaiti prokuroram, kurš dod atļauju apbedīšanai.

Pēc pacienta dzīvības izbeigšanās ārsta darbības pārbauda kontroles komisija, kuru nozīmējusi Tieslietu ministrija un Tautas veselības aizsardzības, labklājības un sporta ministrija. Nīderlandē ir piecas reģionālās kontroles komisijas, kuras eitanāzijas gadījumā pārbauda visu prasību izpildi. Katrā komisijā ir nepāra locekļu skaits, to vidū jurists, kurš ir komisijas priekšsēdētājs, ārsts un ētikas jautājumu eksperts. Tādējādi katru eitanāzijas gadījumu pārbauda no juridiskā viedokļa, no medicīnisko normu skatījuma kontekstā ar normām un vērtībām, kas darbojas sabiedrībā. Komisija pieņem lēmumu ar balsu vairākumu.

Svarīgs Eitanāzijas likuma aspekts ir tas, ka reģionālās kontroles komisijas (kuru sēdēs piedalās arī ārsts, kurš veicis eitanāziju) pašas lemj, vai ārsts izpildījis visas prasības ar nepieciešamo rūpību. Pētījuma dati liecina, ka ārstu gatavība ziņot par eitanāzijas gadījumiem pieaug, ja pārbaudi pirmajā instancē veic profesionāli. Pateicoties tam, varbūtība pieņemt kļūdainu lēmumu ar Valsts prokuratūras piedalīšanos samazinās līdz minimumam. Arī Komisijas ir atbildīgas par dzīvības pārtraukšanas pēc pacienta lūguma vai palīdzības pašnāvībā reģistrāciju.

Pārbaudes laikā uzmanība galvenokārt tiek pievērsta ārsta darbības medicīniskajam aspektam un tam, kādā veidā tika pieņemts lēmums par eitanāzijas veikšanu. Ja ārsts paziņojis par savām darbībām pēc pacienta dzīvības pārtraukšanas un kontrolējošā komisija, izpētot lietu, nonākusi pie secinājuma, ka ārsta darbības veiktas ar nepieciešamo rūpību, tad ārsts netiek vajāts. Šajā gadījumā informāciju Valsts prokuratūrai neiesniedz. Ja tiek konstatēts, ka ārsta darbības nebija veiktas ar nepieciešamo rūpību, jo netika izpildītas būtiskas prasības attiecībā uz rūpību, lieta tiek nodota Valsts prokuratūrai un Veselības aizsardzības inspekcijai. Abas organizācijas izskata jautājumu par ārsta saukšanu pie kriminālatbildības.

Nesodišanas mērķis izpaužas tajā apstākļi, ka ārstiem, kuri ievēro visus noteikumus ar nepieciešamo rūpību, nav jājūtas kā noziedzniekiem, pieņemot lēmumu un veicot pašu aktu, viņi atklāti un godīgi atbild par savām darbībām. Iepriekšējās konsultācijas un pārbaudes metodes ir pacientu tiesību aizsardzības garantija tiem, kuri

cieš neārstējamas un nepanesamas sāpes un vērsas ar lūgumu pēc brīvas gribas pārtraukt dzīvību. Kad pie ārsta vērsas ar lūgumu par eitanāziju, viņam jāņem vērā pienācīgas rūpības kritēriji.

Ārsta pienākums ir:

- 1) būt pārliecinātam, ka runa ir par pacienta brīvas gribas izpausmi un rūpīgi pārdomātu lēmumu;
- 2) būt pārliecinātam, ka pacients ir neārstējams un cieš nepanesamas un viņam ir pastāvīgas nepanesamas ciešanas;
- 3) informēt pacientu par situāciju, kādā tas atrodas, un tās gaidāmo attīstību;
- 4) kopā ar pacientu nonākt pie secinājuma, ka situācijā, kādā viņš atrodas, nav nekāda cita pozitīva risinājuma;
- 5) konsultēties vismaz ar vienu neatkarīgu ārstu, kuram jāizmeklē pacients un jāsniedz rakstisks slēdziens par pirmajos četros punktos norādīto nepieciešamās rūpības prasību izpildi;
- 6) veikt darbības, kas saistītas ar pacienta dzīvības pārtraukšanu vai palīdzības sniegšanu pašnāvībā, rūpīgi ievērojot medicīniskās normas.

Cits svarīgs pamatprincips tiesai ir pacienta un ārsta savstarpēja uzticēšanās. Ārstam, kurš pieņem lēmumu par eitanāziju, jābūt pacienta ārstējošajam ārstam. Viņam pietiekami labi jāpazīst pacients, lai varētu secināt, vai tiešām lūgums par eitanāziju ir no brīvas gribas un dziļi pārdomāts un vai tiešām tiek runāts par neārstējamu slimību un nepanesamām ciešanām.

Saskaņā ar likumu tiek atzīts gan mutisks, gan rakstisks gribas izpausmes veids. Abas gribas izpausmes formas ārsts var izskatīt kā leģitīmu lūgumu par eitanāzijas piemērošanu.

Rakstiskās gribas izpausmes leģitimitātes atzīšanai ir nozīme tajā gadījumā, kad ārsts pieņem lēmumu par pacienta lūguma par eitanāziju apmierināšanu gadījumā, kad pacients vairs nevēlas mutiski komunicēt. Šajā gadījumā rakstiska gribas izpausme tiek uzskatīta par labi pārdomātu lūgumu par eitanāziju. Taču šāda gribas izpausme neatbrīvo ārstu no pienākuma veikt stāvokļa novērtējumu attiecībā uz nepieciešamo rūpību, pieņemot lēmumu par pacienta dzīvības pārtraukšanu pēc viņa lūguma. Ārstam ir rūpīgi jāizskata rakstiskais iesniegums, ja vien nav norādes uz to, ka pacients iesnieguma sastādīšanas brīdī savu prāta spēju dēļ nav bijis spējīgs novērtēt savu stāvokli.

Šajā gadījumā gribas izpaušme netiek uzskatīta kā lūgums par eitanāziju. Ja tas ir iespējams, ir svarīgi, lai ārsts un pacients apspriestu pacienta iesnieguma saturu. Oficiāla rakstiskas gribas atzīšana sniedz pacientam iespēju paziņot par to, ka viņš vēlas pārtraukt dzīvību, kad atradīsies stāvoklī, kad ārstēšana nav perspektīva un veselības stāvoklis rada nepanesamas ciešanas, bet pats viņš nebūs spējīgs paust savu gribu. Likums attiecas tikai uz dzīvības pārtraukšanu pēc pacienta lūguma. Likumdevējam jāizstrādā papildu tiesību akti šādu pacientu kategorijai.

Pirms pieņemt lēmumu par pacienta lūguma par eitanāziju apmierināšanu, ārstam jāpieprasa no viņa neatkarīga ārsta viedoklis, kurš pacientu nav ārstējis. Neatkarīgam ārstam (konsultantam) jāizmeklē pacients un jāsniedz slēdziens par slimības gaitu. Konsultants novērtē arī to, vai pacienta lūgums par eitanāziju ir labprātīgs un rūpīgi pārdomāts, un nosūta kolēģim savu rakstisko slēdzienu.

Nīderlandē ir izveidots to iecirkņu ārstu tīkls, kuri speciāli sagatavoti, lai sniegtu kompetentus slēdzienus par tiem jautājumiem, ar kuriem saskaras ārsti, pieņemot lēmumu par pacienta dzīvības pārtraukšanu (projekts *SCEN*). Ārstējošiem ārstiem ieteikts izvēlēties kā konsultantu kādu no šīs kvalificēto speciālistu grupas.

Ārsti var atteikties piedalīties eitanāzijas veikšanā. Jaunākais un vidējais personāls arī var atteikties piedalīties eitanāzijas procedūras sagatavošanā. Ne ārsti, ne jaunākais un vidējais personāls ne pie kādiem apstākļiem nevar būt saukti pie atbildības par atteikšanos apmierināt lūgumu par eitanāziju. Iespēja atteikt apmierināt lūgumu par eitanāziju garantē ārstam to, ka viņam nav jārīkojas pret savām morāles normām un vērtībām. Likums balstās uz to, ka pacientam nav tiesību pieprasīt veikt eitanāziju un ārstam nav pienākums to darīt.

Ciešanu nepanesamība pretēji slimības neārstējamībai ir subjektīvs jēdziens, kuru grūti objektīvi novērtēt. Pacienta ciešanu nepanesamību grūti noteikt objektīvi. Katrā konkrētajā gadījumā kontroles komisija nosaka, vai ārsts varēja pamatoti novērtēt pacienta ciešanu smaguma pakāpi.

Ciešanu atvieglošanas neiespējamība tiek noteikta saskaņā ar pastāvošām medicīniskajām normām. Ekspertu medicīniskajā novērtējumā jābūt noteiktam, ka pacienta stāvokļa pozitīvas izmaiņas nav iespējamas. Ārstam un pacientam pamatoti jāapspriež visas alternatīvās ārstēšanas metodes. Līdz tam laikam, kamēr ir kaut viena alternatīva ārstēšanas metode, no medicīniskā viedokļa nevar runāt par neārstējamību.

Tādējādi Nīderlandes likums ir kļuvis par pirmo speciālo likumu par eitanāziju un pašnāvību ar ārsta atbalstu, kas darbojas visas valsts teritorijā.

Tai pašā laikā Nīderlandē eitanāzija pieļaujama, tikai ievērojot stingrus noteikumus. Nīderlandes likumdevējs nosaka, ka aktīva eitanāzija pieļaujama ja:

- 1) slimnieks izjūt nepanesamas ciešanas, kuras nav iespējams atvieglot;
- 2) slimniekam pašam pēc savas gribas jāvēršas pie ārsta ar lūgumu palīdzēt viņam nomirt;
- 3) pirms veikt eitanāzijas aktu, ārsta pienākums ir konsultēties ar kādu neatkarīgu speciālistu;
- 4) par katru eitanāzijas īstenošanas faktu ārstam jāziņo varas pārstāvjiem kā par „nedabisku nāvi”²⁰⁹.

Tikai gadījumā, ja izpildītas visas likuma prasības, persona, kas veikusi eitanāziju, tiek atbrīvota no kriminālatbildības. Tomēr eitanāzijas atļauja nebūt nenozīmē, ka Nīderlandes ārstiem ir izsniegta slepkavības licence, jo tās īstenošana tiek stingri reglamentēta.

Nīderlande ir vienīgā valsts pasaulē, kur leģitīmi tiek realizēta gan pašnāvība ar ārsta atbalstu, gan labprātīgā aktīvā eitanāzija. Pašnāvība ar ārsta atbalstu sastāda 0,2 - 0,4% no visiem nāves gadījumiem, labprātīgā aktīvā eitanāzija - 1,8 - 0,4%. Bet 0,7 - 0,8% gadījumos aktīvā eitanāzija bija veikta slimniekiem, kuri vairs nebija spējīgi dot savu piekrišanu dzīvības pārtraukšanai.²¹⁰

Nīderlandē slimnieks, kurš vēlas nomirt, vispirms saņem sedatīvus līdzekļus līdz nonāk bezsamaņas stāvoklī un pēc tam viņam ievada muskuļaudus paralizējošo līdzekli (biežāk *kurare*), bet praktizē arī morfīnu un citus līdzekļus.

Kritērijs „nepanesamas ciešanas” ir ļoti sarežģīts veselības stāvokļa noteikšanā. Tomēr tas ir obligāts noteikums eitanāzijas veikšanā. Eitanāzijas pretiniekus uztrauc jautājums, vai nepanesamas ciešanas nav tikai psihisks fenomens.

Pieņemsim, ka cilvēks, kurš cieš no smagas depresijas, atkal un atkal lūdz ārstējošo ārstu pārtraukt viņa ciešanas. Nīderlandes modelis izriet no tā, ka pacienta griba labprātīgi šķirties no dzīvības ir pamats ārsta rīcībai, bet tai nav saistoša spēka. Katrā gadījumā viņam jārikojas saskaņā ar saviem profesionālajiem pienākumiem, un to neievērošana neatbrīvo ārstu no atbildības, pat ja viņš izpildījis pacienta gribu.

²⁰⁹ Euthanasia and assisted suicide control act takes effect on April 1, 2002, Press release of Netherlands Ministry of Justice, published on March 26, 2002. [skatīts 04. augusts 2013.].
<http://english.justitie.nl/currenttopics/pressreleases/archives2002/-euthanasia-and-assisted-suicide-control-act-takes-effect-on--april-.aspx>.

²¹⁰ Бакулин Н. Н. Нормативное регулирование эвтаназии: философско-правовой и юридические аспекты: Автореф. дис. кан. юрид. наук. М.. 2006, с.56.

2000. gadā 1893 vēža slimnieki vērsušies pie ārstiem ar lūgumu palīdzēt šķirties no dzīvības. Pārējie nonāvētie cieta no nervu, plaušu, sirds asinsvadu slimībām un AIDS.

Pēc likuma stāšanās spēkā Nīderlandē 2001. gada laikā tika oficiāli reģistrēti 2123 eitanāzijas gadījumi, no tiem 1893 vēža pēdējā stadijā. 2005. gadā to skaits pieauga līdz 4300.

Likums ne tik sen stājies spēkā, tomēr jau aktīvi tiek diskutēts par tā liberalizāciju. Daudzi uzskata, ka ir ļoti daudz šķēršļu tiem, kuri vēlas labprātīgi šķirties no dzīvības. Daži ārsti ir par to, lai atslēgtu elpošanas aparātus cilvēkiem, kuri atrodas komā, zināmu iemeslu dēļ nesaņemot to piekrišanu.

Jāatzīmē, ka Nīderlande nebija pirmā valsts, kura centās likumdošanas ceļā nostiprināt eitanāziju. Eitanāziju legalizējošā likuma pieņemšana Nīderlandē dažos masu medijos bija nosaukta par revolucionāru soli vai pat par Milleniuma zīmīgu notikumu. Jaunais likums nedekriminalizē aktīvo un suicidālo eitanāziju. Tas tikai ievieš papildinājumus, kas nosaka ārsta, kurš rīkojies saskaņā ar likumā atrunātām pienācīgas gādības prasībām (*due care*) un izpildījis likumā noteiktās prasības iesniegt atskaiti par savu rīcību, kriminālatbildības imunitāti.

Pienācīgas gādības prasības ir formulētas likumā un tikai nedaudz atšķiras no iepriekš pastāvošām. Ārstam ir jābūt pārliecinātam, ka pacienta lūgums ir labprātīgs un pārdomāts, ka ciešanas ir pastāvīgas un nepanesamas. Viņam jāinformē pacients par tā medicīnisko situāciju un perspektīvām, un, ja pacients nonāks pie pārliecības, ka no radušās situācijas viņam nav citas izejas kā vienīgi eitanāzija, ārstam jābūt drošam par šīs pārliecības pamatotību.

Likums par eitanāziju nav pretrunā ar starptautiskajiem līgumiem un tajos izklāstītajām fundamentālajām cilvēktiesībām. Nīderlandes valdība visaktīvākajā veidā atbalsta šīs tiesības, taču neuzskata, ka indivīdam nav tiesību pieņemt personīgo lēmumu turpināt savu dzīvību vai neturpināt. Pašnāvība Nīderlandē arī nav sodāma.

2004. gada beigās Nīderlandes parlamentā bija iesniegts likumprojekts par vecuma samazināšanu, tajā tika piedāvāts atcelt minimālo vecumu (12 gadi), no kura pieļaujama eitanāzijas piemērošana. Taču šī iniciatīva izraisīja nopietnu kritiku gan valstī, gan aiz tās robežām. Pēc statistikas datiem, no smagām saslimšanām pasaulē cieš aptuveni 600 zīdaiņu. Nīderlandē ne vairāk kā 15 bērnu. Runa ir par būtiskiem galvas smadzeņu darbības traucējumiem. Šis likumprojekts netika pieņemts²¹¹.

²¹¹ Фомичев Е. К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть: Автореф. дис. кан. юрид. наук. М. 2006, с. 120.

Statistika: pētījumi, ko veica „Klīniskās onkoloģijas žurnāls” (*Journal of Clinical Oncology*), liecināja, ka 50 % pacientu, kas nonāvēti eitanāzijas programmas ietvaros, cietuši no depresijas. 44% pacienti, kas cieta no vēža, arī demonstrēja depresijas simptomus, kad lūdza ārstus palīdzēt viņiem nomirt.²¹² Nīderlandes piecu gadu pieredzes pārskats par eitanāzijas piemērošanu deva šādus rezultātus: 27% ārstu veic eitanāziju pēc lūguma, 72% ārstu parasti falsificē miršanas apliecības, norādot dabīgo nāves iemeslu. Intervāls starp lūguma izteikšanu un eitanāzijas veikšanu 13% gadījumu bija mazāks par vienu dienu, 35% gadījumu - nedēļa (pēc likuma divi mēneši). 22% gadījumu tas bija pirmo reizi izteikts lūgums (pēc likuma jābūt četriem lūgumiem, no tiem diviem rakstiski). 12% gadījumu ārsts ne ar vienu neapsprieda slimnieka lūgumu (pēc likuma - jāaskaņo ar trim ārstiem).

2009. gadā Nīderlandē bija reģistrēti 2500 eitanāziju un ārstu atbalstītu pašnāvību gadījumi, bet 2010. gadā bija reģistrēti 2700 eitanāzijas gadījumi, kas ir 2% no visiem nāves gadījumiem šajā periodā. Eitanāzijas pieprasījuma pieaugums rāda šīs metodes piekritējiem, ka tā ir pilnībā sevi attaisnojusi. Sabiedrības attieksme pret eitanāziju ir mierīga, lielākā Nīderlandes pilsoņu daļa uzskata to par labumu. Katra cilvēka tiesības uz dzīvību aizsargā likums.

2010. gada martā vairāk nekā 100 000 Nīderlandes iedzīvotāju atbalstīja tiesību piešķiršanu uz eitanāziju gados veciem pilsoņiem. Sabiedriskās organizācijas «*Uit Vrije Wil*» (Pēc paša vēlēšanās) pārstāvji savāca pietiekamu parakstu skaitu, lai iesniegtu prasību apspriest šo jautājumu parlamentā²¹³.

Organizācija piedāvā apmācīt personas bez medicīniskās izglītības, kuras veiks nāvējošās injekcijas Nīderlandes iedzīvotājiem, kuri vecāki par 70 gadiem un kuri pieņēmuši lēmumu brīvprātīgi aiziet no dzīves. Turklāt sertificētiem speciālistiem pirms eitanāzijas īstenošanas būs jāpārlicinās, ka lēmums šķirties no dzīvības nav saistīts ar depresiju, ir patiess, pārdomāts un nav pieņemts steigā. Taču Nīderlandes Karaliskās medicīniskās asociācijas darbinieki iebilda pret šo iniciatīvu. Pēc viņu viedokļa, šādas prakses ieviešana sagraus eitanāzijas veikšanas principus pēc medicīniskiem rādītājiem.

Rezumējot augstākminēto jāatzīmē, ka eitanāzijas problēma ir aktuāla visā pasaulē. Nereti neārstējamo pacientu dzīvības tiek pārtrauktas tīši, neatkarīgi no tā, vai šo procedūru reglamentē tiesību akti.

²¹² Journal of Clinical Oncology. Official Journal of the American Society of Clinical Oncology. Current issue: April, 2009. P. 16.

²¹³ Official website of the Uit Vrije Wil. [skatīts 12. oktobris 2013.]. <http://sparta.projectie.com/~uitvrije/>

Beļģija

Par otru valsti pasaulē pēc Nīderlandes, kura tiesiski noformēja eitanāzijas legalizācijas ideju, kļuva Beļģija, kur legalizēts neārstējamu smagi slimo nāves medicīniskais atbalsts. 2001. gada novembrī Beļģijas parlamenta Senāts (augšpalāta) pieņēma likumu, kas nodrošina bezcerīgi slima cilvēka tiesības uz vieglu nāvi. Par legalizāciju nobalsoja 44 senatori, pret - 23. Likumu atbalstīja arī Beļģijas parlamenta Pārstāvju palāta. 1999. gadā uzsāktā likumdošanas procedūra bija noslēgta 2002. gada 28. maijā un 2002. gada 28. septembrī likums par eitanāziju stājās spēkā.

Beļģijas parlamenta deputāts sociālists Filips Mejs (*May*), kurš lobēja šo likumu, paskaidroja, ka „saskaņā ar likumu pacientam, kurš pieprasa eitanāziju, jābūt nedziedināmi slimam, pilngadīgam, un lūgums jāizsaka rakstveidā. Tad ārsts, kurš „izdarīja slepkavību aiz žēlsirdības”, netiks apsūdzēts par nozieguma izdarīšanu”²¹⁴. Likums paredz ārsta atbrīvošanu no kriminālatbildības par nonāvēšanu pēc pacienta lūguma, ja tiks ievērotas visas formalitātes. Saskaņā ar likumu, par eitanāzijas pacientu veikšanu var kļūt cilvēki, kuri atrodas terminālajā stāvoklī, cieš no neārstējamām slimībām, kas sagādā nepanesamas sāpes.

No 2005. gada aprīļa Beļģijas aptiekās parādījās speciāls komplekts eitanāzijai, kas ļauj atvieglot labprātīgās šķiršanās no dzīvības procedūru. Komplektā, kura cena ir aptuveni 60 eiro, ir vienreizējas lietošanas šļirce ar indi un citi injekcijai nepieciešamie līdzekļi. Eitanāzijas komplektu var pasūtīt tikai praktizējošs ārsts, norādot precīzu indīgās vielas devu. Noformēt pasūtījumu var vienā no 250 Beļģijas aptiekām, kurām ir atbilstoša licence. „Mākslīgās nāves komplektu” pārdošana atvieglo ģimenes ārstu sagatavošanos eitanāzijas procedūrai, kuru pēc oficiālās statistikas 40% gadījumu veic pacienta mājās.

Likums nosaka, ka eitanāzija tiks praktizēta, ievērojot virkni stingru noteikumu. Pacientam jābūt pie samaņas un pašam jāpaziņo ārstam par savu vēlēšanos pārtraukt dzīvību. Saskaņā ar dokumentu tā ir attaisnota, ja cilvēks cieš no „pastāvīgām un nepanesamām fiziskām vai psihiskām sāpēm,” kas ir nelaiemes gadījuma vai nedziedināmas slimības rezultāts. Speciālā komisija izskatīs katru gadījumu un sekos tam, kā tiks izpildītas prasības. Saskaņā ar likumu tiesības uz eitanāziju ir personām, kuras cieš no nedziedināmas slimības. Pēc vairākiem rakstveida pieprasījumiem, kas

²¹⁴ Deliens L. Similitudes et differences entre les lois belge et neerlandaise relatives a l'euthanasie. [A comparative study of the euthanasia laws of Belgium and the Netherlands] / L. Deliens, J. Bernheim, G. Van der Wal // Rev. Med. Liege. 2003. Vol. 58, №7-8. P. 485.

apliecina slimnieka stingru apņēmību, ārsts var veikt eitanāziju. Eitanāziju var veikt ne ātrāk kā pēc mēneša pēc pacienta lūguma. Likums paredz, ka pacientam ir jāzina viss par savu slimību, par tās ārstēšanas metodēm un līdzekļiem. Interesanti, ka likums nodrošina beļģiem iespēju saņemt bezmaksas pretsāpju preparātus, lai trūcīgie pacienti neizšķirtos par eitanāziju tāpēc vien, ka nevar izturēt stipras sāpes.

Gadījumā, ja pacients nevar izteikt lūgumu, pēc viņa izvēles to var izdarīt cita pilngadīga persona.

Beļģijas Eitanāzijas likums izvirza īpašu kārtību, kādā ir sastādams dzīvības testaments (*Living Will*) un kādā tas stājas spēkā un tiek paziņots ārstējošajam ārstam, kad pacients pats nevar pieņemt lēmumu. Turpretī Nīderlandes likums par eitanāziju un pašnāvību ar ārsta atbalstu ir krietni vispārīgāks un balstās uz nepieciešamās uzmanības veltīšanu pacientam visā tā ārstēšanas laikā, līdz ar to nosakot rakstisku formu un vismaz 16 gadu vecumu kā obligātus priekšnosacījumus šāda veida gribas izteikuma spēkā esamībai²¹⁵.

Citādi Beļģijas un Nīderlandes eitanāzijas īstenošanas procedūras ir identiskas.

Statistika: pētījumi rāda, ka 2003. gadā eitanāzija palīdzējusi šķirties no dzīvības 200 nedziedināmi slimiem pacientiem, 2004. gadā - 360 pacientiem. 2005. gadā valstī bija reģistrētas 400 „slepkavības aiz žēlsirdības.” 2006. gadā 80% eitanāzijas gadījumu bija reģistrēti valsts ziemeļos - Flandrijā. 2008. gadā bija reģistrēti 705 nedziedināmo slimnieku lūgumi, kuri nolēma labprātīgi šķirties no dzīvības²¹⁶. 2012. gadā tika reģistrētas jau 1432 eitanāzijas, kas savukārt ir par 25% vairāk nekā 2011. gadā. Pavisam desmit gados oficiāli labprātīgi no dzīves šķīrušies ap 6950 cilvēku²¹⁷.

Pašlaik Beļģijā darbojas pastāvīgā eitanāzijas kontroles komiteja. 2007. gada 24. septembrī komiteja pulcējās pirmo reizi, lai apstiprinātu jaunās veidlapas, kuras jāaizpilda mediķiem procedūras reģistrācijai.

Izstrādājot Beļģijas likumu par eitanāziju, par pamatu tika izvēlēts iepriekš pieņemtais Nīderlandes likums, ņemot vērā trūkumus, kuri atklājās tā piemērošanas gaitā.

²¹⁵ Tomsons K. „Eitanāzijas institūta normatīvais regulējums pasaulē”. Jurista vārds. 13.07.2010. Nr.28. 20. lpp.

²¹⁶ English V. Ethics briefings: Born to be a donor? Review of the law on organ donation and retention. New UN rapporteur on right to health. Euthanasia in Belgium / V. English, G. Romano-Critchley, J. Sheather, A. J. Sommerville // Med. Ethics. 2002. Vol. 28(6). P. 384 - 385.

²¹⁷ Odiņš K. Labā nāve visiem. Sestdiena, 21.-27.02.2014., 38. lpp.

2014. gada 14. februārī Beļģijas parlamenta apakšpalāta pieņēma grozījumus likumā par eitanāziju, saskaņā ar kuriem nedziedināmi slimie nepilngadīgie pacienti varēs lūgt par eitanāziju tajā gadījumā, ja viņus mocīs "nepanesamas un neremdināmas sāpes", ko nevar atvieglot, un ja tuvākajā nākotnē slimība novedīs pie nāves. Tādējādi grozījumi paredz jebkuru vecuma ierobežojumu atcelšanu, piemērojot eitanāziju, kas pirmo reizi pasaulē ļaus to pielietot arī bērniem²¹⁸.

Autoraprāt, Beļģijas likums ir izstrādāts labāk, ar augstāka līmeņa juridiskās tehnikas izmantošanu, likuma sagatavošanā bija ņemtas vērā ārvalstu analogisko likumu (Oregonas pavalsts (ASV) likums, Nīderlandes likums) vājās vietas.

Luksemburga

Luksemburga kļuva par trešo valsti Eiropas Savienībā pēc Nīderlandes un Beļģijas, kura legalizējusi eitanāziju. 2009. gadā 17. martā Luksemburgā bija oficiāli publicēts tiesību akts par atļauju nedziedināmi slimiem cilvēkiem labprātīgi pārtraukt dzīvību (*Législation réglementant les soins palliatifs ainsi que l'euthanasie et l'assistance au suicide*)²¹⁹.

Eitanāzijas legalizācijas jautājums kļuva par strīda iemeslu starp Luksemburgas lielhercogu Henriju (*Henry*) un valsts parlamentu. Luksemburgas lielhercogs Henrijs atteicās parakstīt parlamentā pieņemto likumu par eitanāzijas legalizāciju, atsaucoties uz tā pretrunām ar tradicionālajām kristietības vērtībām. Viņa lēmums izraisīja konstitucionālo krīzi, kura tā paša gada beigās noslēdzās ar monarha pilnvaru ierobežošanu. Tas notika pēc tam, kad spēkā stājās likums par valsts vadītāja varas pilnvaru sašaurināšanu. Luksemburgas lielhercogs Henrijs uzstājās pret likumu par eitanāziju, atsakoties to parakstīt reliģiskās pārliecības dēļ. 2008. gada decembrī lielhercogs Henrijs atteicās parakstīt likumu, paziņojot valsts premjerministram, ka „neatbalsta palīdzību pašnāvībā.” Par uzstāšanos parlamentā par „dzīvības aizsardzību” Luksemburgas lielhercogu Henriju godalgoja ar kardināla Vana Thuana (*Van Thuan*) prēmiju.

Parlaments ar balsu pārsvaru atbalstīja grozījumus Luksemburgas konstitūcijā,

²¹⁸ Breaking news from NPR. Belgian Lawmakers Extend Euthanasia To Terminally Ill Children. <http://www.npr.org/blogs/thetwo-way/2014/02/13/276493889/belgian-lawmakers-extend-euthanasia-to-terminally-ill-children>

²¹⁹ Memorial Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg RECUEIL DE LEGISLATION A N° 46 16. mars 2009. [skatīts 14. septembris 2013.]. <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7>

saskaņā ar kuriem monarham vairs nevajadzēs apstiprināt deputātu lēmumus. Līdz tam likumprojekti stājās spēkā tikai pēc to parakstīšanas, jo lielhercogs bija arī valsts likumdevēja varas galva.

Grozījumi konstitūcijā bija pieņemti gandrīz vienbalsīgi - 56 par, viens atturējās. Rezultātā deputātiem izdevās atbrīvot Hercogu no nepieciešamības parakstīt likumprojektu par eitanāziju pēc tā galīgas apstiprināšanas, kas notika 2008. gadā 18. decembrī. Pēc decembra sākumā veiktās aptaujas rezultātiem, 60% Luksemburga iedzīvotāju bija neapmierināti, ka lielhercogs liek šķēršļus deputātu lēmumiem. 69% aptaujāto vēlējas, lai monarhs pildītu savas funkcijas formāli, un vairāk nekā 70% atbalstīja likumu par eitanāziju.

2009. gada 16. martā Luksemburgas parlaments pieņēma likumu par nedziedināmi slima cilvēka nonāvēšanu pēc viņa lūguma, par kuru nobalsoja 26 deputāti no 30. Saskaņā ar šo likumu Luksemburgas medicīnas darbiniekam atļauts palīdzēt nedziedināmi slimiem cilvēkiem, kuri nolēmuši aiziet no dzīves. Saskaņā ar šo likumu ārsts var palīdzēt nedziedināmi slimam cilvēkam labprātīgi pārtraukt dzīvību, ja tas vairākkārt izteiks savu lūgumu un pret eitanāziju neiebildīs ārstu konsilijs no diviem ārstiem un ekspertu grupa.

Šobrīd tikai Nīderlande, Beļģija un Luksemburga ir valstis, kuras pilnībā atzina cilvēka tiesības uz nāvi, ar likumu nostiprināja šo tiesību realizāciju, kā arī noteikušas realizācijas mehānismu un aizsardzības garantiju sistēmu no ļaunprātībām. Valstis, kas pieļauj eitanāziju ar ierobežojumiem (daļēji legalizējušas eitanāziju), nosacīti var iedalīt divās grupās:

- 1) valstis, kurās eitanāzijas īstenošanas iespējas nostiprinātas tiesu precedentos;
- 2) valstis, kurās pieņemti tiesību akti, kas ļauj piemērot tikai pasīvo eitanāziju.

Amerikas Savienotās Valstis (ASV)

ASV ir vērojama savdabīga pieeja eitanāzijas legalizācijas jautājumam. Gandrīz visu pavalstu tiesību aktos eitanāzija un asistējama pašnāvība ir pretlikumīgas un nepieļaujamas darbības.

Ņemot vērā, ka ASV tiesību sistēmā liela nozīme ir precedentiem, jāatzīmē, ka pirmoreiz pasīvo eitanāziju atzina par pieļaujamu 1976. gadā. Ņūdžersijas pavalstī Augstākā tiesa lietā «In re Quinlan» nolēma, ka ārsts bijis tiesīgs pārtraukt dzīvības uzturēšanas procesu, jo nebija nevienas racionālās iespējas uzlabot pacienta veselību,

turklāt slimnīcas ētikas komisija piekrita šādam lēmumam²²⁰.

Savukārt aktīvā eitanāzija ASV tiesību aktos tiek kvalificēta kā slepkavība (*homicide*), bet aizstāvība, kas pamatota ar „žēlsirdības” motīvu, ir nepieļaujama saskaņā ar postulātu par cilvēka dzīvības aizsardzības nodrošināšanu un tās apdraudējuma sodāmību. Neskatoties uz federālo iestāžu pretestību, dažu ASV pavalstu likumdevēji pieļauj eitanāziju savas pavalsts teritorijā. Vēsturisku priekšnosacījumu iespaidā ASV valsts varai nav izteikti centralizēta rakstura kā citās tradicionālajās unitārajās valstīs. Paralēli federālajai likumdošanai, kura darbojas visas valsts teritorijā, atsevišķu pavalstu varas pārstāvjiem arī piešķirtas likumdevēja tiesības ar pietiekami plašām pilnvarām.

Vēl XIX gadsimta 70. gados ASV diskutēja par eitanāziju (jēdziens tika skaidrots kā nedziedināmu slimnieku slepkavība aiz žēlsirdības), izraisot tās piekritēju un pretinieku pozīciju nesamierināmību. 1872. gadā tika publicēts S. D. Viljamsa raksts „Eitanāzija”²²¹, vēlāk, 1873. gadā kā atbalsts tam L. A. Tollemache raksts „Jaunami nedziedināmi slimo slimnieku aprūpē”²²².

1959. gadā Ņujorkā tiek publicēts vairāku autoru darbs „Nāves jēga”²²³ kura redaktors ir G. Feifels. 1967. gadā psihiatra Hintonas monogrāfijā „Miršana”²²⁴ tika aplūkotas mirstošā pacienta psiholoģisko aspektu problēmas. 1967. gadā Ņujorkā organizēts tanatoloģijas fonds, kura mērķis ir palīdzības sniegšana termināliem slimniekiem, apvienojot dažādu speciālistu spēkus, t.i., akcentējot mirstošā cilvēka problēmas starpdisciplināro dabu. 1973. gadā amerikāņu medicīniskās asociācijas kongress savā paziņojuma aizliedza „slepkavību aiz žēlsirdības” un „tīšu nonāvēšanu”, tajā pašā laikā uzskatot par morāli attaisnojamu pārtraukt ārstēšanu, ja pacients un viņa tuvākie radnieki, konsultējoties ar ārstu, pieņem lēmumu neuzsākt vai pārtraukt „ekstraordināru” līdzekļu izmantošanu ķermeņa dzīvības pagarināšanai, ja bioloģiskā nāve ir tuvu²²⁵.

1985. gadā unificētu likumu modeļu izstrādāšanas nacionālā konference pieņēma

²²⁰ Murphy W. F., Tamnhaus J. Comparative Constitutional law. Cases and Commentaries. N.Y., 1977. P. 54.

²²¹ Marjorie Bass Zucker. The right to die debate: a documentary history. Greenwood Press, 1999. P. 31

²²² Patrick W. Montague-Smith. Debrett's peerage and baronetage. Debrett's Peerage Ltd., 1985. P. 14-15.

²²³ Gillion R. Suicide and voluntary euthanasia: historical perspective. In: Downing AB, ed. Euthanasia and the Right to Death: the case for voluntary euthanasia. London: Peter Owen; 1969. P. 135.

²²⁴ Gerhardus Cornelis Oosthuizen, Hillel Abbe Shapiro, Sybrand Albertus Strauss. Euthanasia Oxford University Press, 1978. P. 103.

²²⁵ Emanuel E. J., Fairclough D. L., Emaneul L. L. Attitudes and desires related to euthanasia and PAS among terminally ill patients and their caregivers. JAMA 2000; 284. P. 129.

„Aktu par bezcerīgi slimo tiesībām” (*Uniform Rights of the Terminally Ill Act*)²²⁶, kas kalpo par federācijas subjektu tiesību aktu modeli, saskaņā ar kuru slimniekam ir tiesības uz pasīvo eitanāziju. Akts stājās spēkā 1989. gada augustā.

1991. gadā bija pieņemts likums „Par pacientu pašnoteikšanos” (*Patient Self-Determination Act of 1991 (PSDA)*)²²⁷, saskaņā ar kuru slimnīcām bija jāinformē slimnieki, kuri iestājās par viņu tiesībām pārtraukt vai atteikties no ārstēšanās un par iespēju iecelt pilnvarotu personu savas rīcībnespējas gadījumā. Vairākums pavalstu atzīst formulu „smadzeņu nāve” - galvas smadzeņu funkciju pārtraukšana - kā sākumpunktu slimnieka dzīvības nodrošināšanas sistēmas legālai atslēgšanai ar pilnvarotas personas vai ģimenes locekļu atļauju.

1997. gada jūnijā ASV Augstākā tiesa nolēma, ka valsts iedzīvotājiem nav tiesību uz nāvi ar ārsta palīdzību, taču suicīds ar ārsta palīdzību nav pretrunā ar konstitūciju. Tiesas lēmums uzliek par pienākumu katrai pavalstij pašai risināt eitanāzijas problēmu, to legalizējot vai aizliedzot.

Sakarā ar dažu tiesību aktu pieņemšanu, kuri tuvinājuši eitanāzijas legalizāciju, Savienotajās Valstīs uzsākta plaša sabiedriskā diskusija. Aplūkotās problēmas ietvaros mūs interesēs Kalifornijas, Oregonas, Vašingtonas, Montanas, Ņujorkas, Teksasas un Indiānas pavalstu tiesību akti.

Kalifornijas pavalsts

1977. gadā pēc ilgstošām apspriešanām referendumos šajā pavalstī bija pieņemts pasaulē pirmais likums „Par dabisko nāvi” (*California Natural Death Act*)²²⁸.

Kalifornijas pavalsts likums „Par dabisko nāvi”, kas ekvivalentā formulējumā tika pieņemts arī citās ASV pavalstīs, reglamentē, ka nedziedināmi slimi cilvēki ir tiesīgi noformēt dokumentu, kurā izteikt piekrišanu reanimācijas aparātūras atslēgšanai.

Likums atzīst katra pieaugušā indivīda tiesības neizmantot vai pārtraukt „dzīvības uzturēšanas terapiju” „ekstremālo dzīves apstākļu” gadījumos. Par ekstremāliem dzīves apstākļiem tiek uzskatīta slimības terminālā stadija, kad terapijas izmantošana var tikai novilcināt nāvi. Par dzīvību uzturošo terapiju uzskata jebkādu medicīnisko līdzekli vai iejaukšanos, izmantojot aparāturu dabiskās dzīvības funkcijas

²²⁶ Uniform Rights of the Terminally Ill Act <http://www.law.upenn.edu/bll/archives/ulc/fnact99/1980s/urtia89.pdf>

²²⁷ La Puma J., Orentlichter D., Moss R. J.: Advance directives on admission: clinical implications and analysis of the Patient Self-Determination Act of 1990. JAMA 1991. P. 402.

²²⁸ California Natural Death Act. [skatīts 29. septembris 2013.]. <http://www.omgnet.com/Site/Forms/workcomp/cadeathact.pdf>

aizvietošanai vai uzturēšanai.

Šādā situācijā pacientam jāsaņem divu ārstu apstiprinātu diagnozi. Taču līdz šim brīdim nevienam nav izdevies oficiāli izmantot šo likumu, jo viens no eitanāzijas īstenošanas nosacījumiem ir psihiatra slēdziens par pacienta pieskaitāmību (bet ASV psihiatru asociācija liedz saviem locekļiem piedalīties šādās procedūrās), otrs nosacījums ir - ka eitanāzija jāveic ārstam. Bet tas arī nav iespējams, jo ASV medicīnas asociācija pieņēmusi lēmumu par liegumu saviem locekļiem piedalīties eitanāzijā, izvirzot saukli „ārstiem nav jābūt par bendēm”. Turklāt 1990. gadā ASV pieņemts likums „Par pacientu pašnoteikšanos” (*Patient Self-Determination Act of 1991 (PSDA)*), kam jāveicina pacienta lomas pastiprināšana lēmuma pieņemšanā, kas attiecas uz viņa dzīvību, īpaši slimības terminālajā stadijā.

Pēc likuma „Par dabīgo nāvi” pieņemšanas Kalifornijas pavalstī 1977. gadā, saskaņā ar kuru nedziedināmi slimi cilvēki var noformēt dokumentu, kurā izteikt piekrišanu reanimācijas aparātūras atslēgšanai, 2005. gadā Kalifornijas senatoru komiteja atzinīgi novērtēja likumprojektu par eitanāziju (*California Assembly Bill 374 (AB 374) «Compassionate Choices Act»*), taču akts joprojām nav pieņemts.

Saskaņā ar šo likumprojektu pirms eitanāzijas akta jāņem vērā vairāki apstākļi:

- 1) pacienta slimības neārstējamība;
- 2) pacientam atlicis dzīvot ne ilgāk kā pusgadu;
- 3) pacienta laba griba;
- 4) pacienta iesniegums;
- 5) nāvējošo preparātu pacients pieņem patstāvīgi.

Oregonas pavalsts

1994. gada novembrī Oregonas pavalstī referenduma ceļā bija pieņemts likums „Par nāvi ar cieņu” (*Oregon Death with Dignity Act, ORS 127.800-897*)²²⁹, kas legalizēja labprātīgu eitanāziju. Uzreiz pēc balsošanas eitanāzijas pretinieki vērsās tiesā ar protestu, un likuma darbība tika apturēta uz trim gadiem. Tas stājās spēkā tikai 1997. gada oktobrī. Tad eitanāzijas pretinieki uzstāja uz atkārtota referenduma rīkošanu. Balsošana notika 1998. gada 4. novembrī, un likums „Par nāvi ar cieņu” savāca vēl vairāk piekritēju nekā pirmo reizi.

1998. gadā šajā pavalstī bija fiksētas 8 pašnāvības, kas veiktas, lietojot

²²⁹ Oregon Death with Dignity Act, ORS 127.800-897 [skatīts 23 Jūlijs 2013].
<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/statute.pdf>

izrakstītus zāļu preparātus.

2001. gadā ASV Ģenerālprokurors Džons Eškrofts (*John Ashcroft*) mēģināja aizliegt likumu „Par nāvi ar cieņu”. Viņš liedza Oregonas ārstiem palīdzēt nedziedināmi slimiem pacientiem, kuri pēc brīvas gribas nolēma pārtraukt dzīvību, izdodot rīkojumu, kurā brīdināja ārstus, ka par palīdzību suicīdā viņiem var atņemt licences.²³⁰

Par oficiālo iemeslu kļuva stipras iedarbības preparātu „nemedicīniska izmantošana”, kurus kontrolē Likums par vielām, kuras pakļautas kontrolei. Tādējādi tika paredzēts sodīt ārstus par receptu izrakstīšanu. Tas uz ilgu laiku liedza īstenot ar likumu atļautu slepkavību aiz žēlsirdības.

Ar divu tiesnešu pārsvaru 9. apgabala apelācijas tiesa atzina, ka Eškrofts pārsniedzis savas pilnvaras, kā arī atzīmēja, ka tādā veidā viņš izsaka neuzticību pavalsts likumdevējiem, kuri pieņēma šo likumu demokrātisku debašu rezultātā. Oregonas likums par eitanāziju pārdzīvoja iztiesāšanu federālajā tiesā un divus aizlieguma mēģinājumus Kongresā. 2002. gada aprīlī Federālā tiesa atzina par nelikumīgiem Tieslietu ministrijas centienus liegt smagi slimiem cilvēkiem izmantot likumīgās tiesības. Šis pavalsts iedzīvotāji 1994. un 1997. gadā divas reizes apliecināja savu piekrišanu nepieciešamībai leģitimēt cilvēka tiesības uz nāvi.

Likuma par eitanāziju darbošanās periodā to izmantoja 200 cilvēki, tajā skaitā 37, kuri nolēma nomirt 2004. gadā. Oregonas pavalsts iedzīvotājiem, kuri nolēma izmantot tiesības uz nāvi, bija nodibināts speciālais „Nacionālais centrs cilvēka cienīgas nāves atbalstam” (*Death with Dignity National Center*).

Likuma analīze ļauj izdalīt vairākus eitanāzijas īstenošanas noteikumus.

- 1) Pirmkārt, pacientam ir neārstējama slimība (slimība, kuru nevar izārstēt ar pašlaik pieejamiem medicīniskiem līdzekļiem);
- 2) Otrkārt, pēc speciālistu vērtējuma pacienta nāve iestāsies ne vēlāk kā pēc pusgada.
- 3) Slimības bezcerīgums, pacienta informētība un brīva griba, kā arī viņa spēja pieņemt lēmumu. Papildu ārstējošā ārsta slēdzienam tas jāapstiprina vēl vienam ārstam.
- 4) Nāvējošais preparāts slimniekam jāuzņem patstāvīgi.

Likums uzliek ārstiem par pienākumu sniegt slimniekam izsmeļošu informāciju par diagnozi, par prognozēm, par iespējamo risku un alternatīvām (ievietošana hospisā).

²³⁰ Bascom P. B., Tolle S. W. Responding to requests for physician-assisted suicide. JAMA 2002. P. 56.

Slimības bezcerīgums, pacienta informētība un brīva griba, kā arī viņa spēja pieņemt lēmumu jāapstiprina vēl vienam ārstam. Ja viens no ārstiem uzskatīs, ka pacientam ir garīga saslimšana, kas ietekmē viņa lēmumu, pacientu nepieciešams nosūtīt uz psihoterapiju. Likums paredz, ka pacientam jāiesniedz vienu rakstisku un divus mutiskus iesniegumus. Jebkurā brīdī viņš var mainīt savu lēmumu. No iesnieguma saņemšanas līdz receptes izrakstīšanai jāpaiet ne mazāk kā 15 dienām. Likums darbojas tikai attiecībā uz Oregonas pavalsts iedzīvotājiem. Ārstam jābūt Oregonas pavalsts profesionālās darbības licencei, jākonsultējas ar citu ārstu par diagnozi un kopīgi jāizanalizē pacienta iespēju pieņemt atbildīgu lēmumu. Turklāt viņam jānoskaidro vai pacients vēlas, lai viņa radnieki būtu informēti par procedūras veikšanu. Tikai tādā gadījumā ir pamats uzskatīt eitanāziju par legālu, kas ārstu atbrīvo no atbildības.

Šis likums līdzīgs Nīderlandes un Beļģijas likumiem, kuros norādīts, ka, pirmkārt, ārstam jāinformē pacients par viņa stāvokli, kā arī fatālas diagnozes ticamība jāaplicina ārstam konsultantam, kurš nav ārstējošais ārsts. Saskaņā ar ārstu slēdzienu par neārstējamu slimību, pacienta nāvei jāiestājas ne vēlāk kā pēc pusgada, kad visi medicīniskie līdzekļi tiks izsmelti. Likums uzliek pacientam par pienākumu paziņot par savu lēmumu šķirties no dzīvības (viens rakstiskā formā un divi mutiskā). Pacients jebkurā brīdī var atsaukt savu lēmumu.

Vašingtonas pavalsts

2008. gada 4. novembrī Vašingtonas pavalstī referendumā rezultātā tika pieņemts akts, kas ļauj palīdzēt tiem, kuri vēlas mirt pēc paša vēlēšanās. Likums „Vašingtonas pavalsts akts par cilvēka cienīgu nāvi” (*Washington State Death with Dignity Act*)²³¹ bija pieņemts pēc balsojuma rezultātiem. Par to nobalsoja aptuveni 60% Vašingtonas pavalsts iedzīvotāji, kuri ieradās balsošanas iecirkņos.

Saskaņā ar oficiālo skaidrojumu, „minētais līdzeklis ļaus nedziedināmi slimiem, rīcībspējīgiem, pieaugušiem Vašingtonas pavalsts iedzīvotājiem, attiecībā uz kuriem ir medicīniskais slēdziens par iespējamo nāvi sešu mēnešu laikā, pieprasīt un izmantot nāvējošo preparātu, ko izrakstījis ārsts (...). Ārsti, pacienti un citas personas, kas apzinīgi pilda noteiktās prasības, netiek sauktas pie civiltiesiskās atbildības un kriminālatbildības”²³².

2009. gada 5. martā stājās spēkā likums „Vašingtonas pavalsts akts par cilvēka

²³¹ Washington State Death with Dignity Act. [skatīts 11. septembris 2013.]. <http://wei.secstate.wa.gov/osos/en/Documents/I1000-Text%20for%20web.pdf>

²³² Candle M. Wester-Mittan Physician-assisted death: four views on the issue of legalizing PAD: a legal research guide W. S. Hein, 2009. P. 5.

cienīgu nāvi”, kas ļāva ārstiem izrakstīt nāvējošu preparāta devu nedziedināmi slimiem pacientiem, kuri vēlas pārtraukt savas ciešanas. Saskaņā ar jauno likumu nāvējošu preparāta devu var izrakstīt tikai tiem pacientiem, kuri atbilst noteiktām prasībām. Pirmkārt, atlikušās dzīves laiks nevar pārsniegt 6 mēnešus; pacienta vecums, kurš pastāvīgi dzīvo pavalsts teritorijā, nevar būt mazāks par 18 gadiem. Otrkārt, cilvēkam, kurš vēlas šķirties no dzīvības, jāveic divi mutiski pieprasījumi ar 15 dienu intervālu, pēc tam jāstāda rakstisks pieprasījums, kuru apstiprina divi ar iesniedzēju nesaistīti liecinieki. Un tikai uz tāda iesnieguma pamata ārsts drīkst izrakstīt recepti nāvējošās devas preparātam, bet cilvēkam vajag patstāvīgi to iegādāties un pielietot.

2009. gadā tika ziņots par vismaz 36 nāvēm ar ārsta palīdzību mazāk nekā 10 mēnešu laikā. 2010. gadā 87 reizes tika izrakstītas preparāta nāvējošās devas un 51 bezcerīgi slims pacients nomira pēc preparāta lietošanas. 2011. gadā pēc preparāta nāvējošās devas uzņemšanas nomira 72 pacienti, bet 21 nomira bez zāļu palīdzības.²³³

Montanas pavalsts

2008. gada 5. decembrī Montanas pavalsts Augstākās tiesas tiesnese Doroti Makkartra pieņēma lēmumu par labu nedziedināmi slimiem, kurā bija norādīts, ka rīcībspējīgi nedziedināmi slimi cilvēki var iegādāties un lietot medikamentu nāvējošās devas, kas izraisa nesāpīgu nāvi, ja viņi uzskatīs savas ciešanas par nepanesamām. Lēmumā tika atrunāts, ka ārsti var izrakstīt pacientam tādus medikamentus, nebaidoties, ka viņus sauks pie kriminālatbildības.²³⁴

2008. gada 31. decembrī Augstākā tiesa nolēma, ka „Montanas pavalsts Augstākās tiesas precedentā un pavalsts Konstitūcijā nav nekā, kas norādītu uz to, ka palīdzība nāvē būtu pretrunā ar valsts politiku”.

2009. gadā tika sagatavots likumprojekts (*Montana assisted-suicide bill draft*)²³⁵, lai nostiprinātu tiesneses Doroti Makkartras lēmumu. Tādējādi ASV Montanas pavalsts kļuva par trešo, kas legalizēja eitanāziju.

Ņujorkas pavalsts

1996. gada 3. aprīlī ASV otrā apelācijas (apgabala) tiesa atzina par nekonstitucionālu Ņujorkas pavalsts likumu, kas uzskatīja ārsta palīdzību nedziedināmi

²³³Informācija Aģentura CNL_NEWS. [skatīts 19. septembris 2013.],
<http://www.cnlnews.tv/2011/03/23/euthanas>

²³⁴In the Supreme Court of the State of Montana
December. 31. 2009. [skatīts 24. jūnijs 2013.].

http://www.patientsrightscouncil.org/site/wpcontent/uploads/2011/03/Montana_Opinion_12_31_09.pdf

²³⁵Montana assisted-suicide bill draft [skatīts 25. jūnijs 2013.].
<http://data.opi.mt.gov/bills/2009/BillPdf/LC1818.pdf>

slima cilvēka pašnāvībā kā noziegumu. Tiesneši atzina, ka likums ir pretrunā ar ASV Konstitūcijas 14. labojumu. Šis lēmums attiecas uz trim (Konektikutas, Ņujorkas un Vermontas) pavalstīm. Šo pavalstu apelācijas tiesas atcēla kā antikonstitucionālus likumus, kuri liedza medicīnisku atbalstu pašnāvībā, atzīstot katra tiesības izvēlēties savas nāves laiku un veidu kā vienu no konstitucionālajām tiesībām. 1997. gada 26. jūnijā ASV Augstākā tiesa vienbalsīgi ar 9 balsīm atcēla minēto apelācijas tiesu lēmumus, norādot, ka likumi, kas liedz palīdzību pašnāvībās, ir „šo pavalstu saistību izpaušme aizsargāt jebkādu cilvēka dzīvi”, atstājot katrai pavalstij tiesības sakārtot tiesību aktus šajā jomā.

Teksasas pavalsts

Teksasas pavalstī kopš 1999. gada ir spēkā pretrunīgs akts, kas attiecas uz eitanāziju. „Teksasas akts par veltīgām pūlēm pacientu aprūpē” (*Bill Reforming Futile Care Law to Help Patients*) ļauj medicīniskām iestādēm patstāvīgi pieņemt lēmumu par dzīvību uzturošas aparātūras atslēgšanu, ja tālāka dzīvības uzturēšana tām šķiet nelietderīga. Tieši apstākļi, ka nav nepieciešams saņemt radnieku piekrišanu, izraisa likuma vislielāko kritiku. 2007. gadā apkopotie dati liecina, ka kopš akta pieņemšanas bija realizēti 27 lēmumi par aparātu atslēgšanu, vēl 22 pacienti nomira, gaidot pārcelšanu uz citām klīnikām. Vairākkārtēji mēģinājumi atcelt likumu, kā tas iepriekš noticis Oregonas pavalstī, bija neveiksmīgi.

Indiānas pavalsts

Saskaņā ar normatīvajiem aktiem pavalsts teritorijā darbojas dzīvības testaments (*Living Will*), kurā pacients oficiāli apstiprina savu gribu, lai pie noteiktiem apstākļiem viņa dzīvība netiktu mākslīgi pagarināta.

Interesanti atzīmēt, ka vēl pagājušajā gadsimtā (1976. g.) ASV Kalifornijas pavalsts Augstākā tiesa, bet pēc tam vēl deviņu pavalstu tiesas (Arkanzasas, Aidaho, Nevadas, Ņūmeksikas, Ziemeļkarolīnas, Oregonas, Teksasas, Kanzasas, Vašingtonas) pieņēma lēmumus, kuros nostiprināja tiesības uz nāvi²³⁶.

Saskaņā ar šo lēmumu katram slimniekam ir tiesības dzīves laikā paziņot (*Living Will*) par to, ka, ja viņš kāda iemesla dēļ nokļūst kritiskā stāvoklī, ārstiem ir pienākums pieņemt lēmumu par eitanāziju. Tika izstrādāts iesnieguma teksts: „Iesnieguma datums, mēnesis, gads. Es, būdams pie pilnas apziņas, labprātīgi, bez spaidiem izsaku (stipru) vēlēšanos, lai mana nāve nebūtu mākslīgi novilcināta, ja radīsies apstākļi, kas norādīti

²³⁶ Ian Dowbiggin A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine Rowman & Littlefield, 2007. P. 38

turpmāk, par ko arī paziņoju.

Ja es kādreiz gūšu traumu, kas nav savienojama ar dzīvību vai es saslimšu ar neārstējamu slimību ar kritiskā stāvokļa attīstību, ko apliecinās divi ārsti, kuri personīgi mani izmeklēs, no kuriem viens ir mans ārstējošais ārsts, un ja ārsti noteiks, ka es nomiršu, neatkarīgi no tā, notiks ārstēšana vai nē, un ka mana dzīvība izpaudīsies nāves mākslīgā novilcināšanā, es dodu rīkojumu tādas procedūras neveikt un neļaut man nomirt dabīgā nāvē, ievadot man tikai tās zāles, kas nepieciešamas manu ciešanu samazināšanai. Ja es pats nebūšu spējīgs dot tādus norādījumus, tad šāds paziņojums jāizdara manai ģimenei vai ārstiem kā mana pēdējā griba un tiesības noraidīt terapeitisku un ķirurģisku ārstēšanu ar visām no tā izrietošām sekām. Es pilnībā apzinos paziņojuma sekas un daru to, būdams emocionāli un garīgi pilnībā atbildīgs.”²³⁷

Iesniegumu paraksta iesniedzējs un divi liecinieki. Šāda iesnieguma esamība negarantē, ka tas noteikti tiks īstenots. Ārstiem, neraugoties uz iesniegumu, ir tiesības cīnīties par pacienta dzīvību līdz viņa pēdējam elpas vilcienam. Bet tas pasargā ārstus no apkārtējo nekompetentām spriešanām par viņu rīcību līdzīgās situācijās. ASV ārstu un sabiedrības attieksme pret šo dokumentu ir divējāda, izsakās gan par, gan pret dokumentu.

Daļa ārstu un juristu atzīst slimnieka tiesības atteikties no ārstu palīdzības dzīves paildzināšanai. Savukārt šī viedokļa oponenti apstrīd tiesu spriedumu un ārstu darbību humānismu un tiesiskumu saistībā ar eitanāzijas piemērošanu.

Tajā pašā laikā Amerikāņu medicīniskā asociācija paziņoja savu lēmumu:

1. Tīša dzīves saīsināšana ir pretrunā ar sabiedriskiem institūtiem un medicīniskām tradīcijām.
2. Ārstu varonīgie centieni nav vajadzīgi tikai tad, ja „bioloģiskā nāve tiešām ir neizbēgama,” bet arī šajā gadījumā jāsaņem slimnieka un (vai) viņa ģimenes, un (vai) juridiskas personas, kas pārstāv slimnieka intereses, lēmums.
3. Jebkurā gadījumā ārsta lēmumam jābūt saskaņotam ar visām iepriekš minētām personām.
4. Ne ārsts, ne kādas personas nedrīkst atklāti vai slepeni neko ieteikt slimniekam šā jautājuma risināšanai. Galīgo lēmumu pieņem slimnieks, un viņa viedoklis jānorobežo no jebkādas ietekmes²³⁸.

²³⁷ Austin Sarat Special Issue Social Movements/ Legal Possibilities Emerald Group Publishing, 2011. P. 85

²³⁸ Jennifer Fecio McDougall, Martha Gorman, Carolyn S. Roberts Euthanasia: a reference handbook ABC-CLIO, 2008. P. 230

Tādējādi pašnāvība ar ārsta atbalstu ASV tiek regulēta ar pavalstu tiesību aktiem. Saskaņā ar Jutas, Ziemeļkarolīnas un Vaiomingas pavalstu tiesību aktiem pret ārstiem, kuri atbalstījuši pašnāvību, netiek uzsākta kriminālvajāšana, šīs darbības nav sodāmas. Citās pavalstīs eitanāzija atzīta par noziegumu.

Pašlaik visu pavalstu normatīvie akti atzīst ne tikai tiesības uz dzīvības testamentu (*Living Will*), bet arī bezcerīgi slima cilvēka ar izirušām smadzenēm tuvu radnieku tiesības uzstāt uz dzīvību uzturošās aparatūras atslēgšanu. Četrdesmit pavalstīs un Kolumbijas Federālajā apgabalā pieņemt tādu lēmumu ir otrā laulātā prioritārās tiesības.

Analizējot iepriekš minētos precedentus, var izdalīt vairākas nepilnības eitanāzijas nostiprināšanas problēmas risināšanā, kas balstās uz precedentu tiesībām:

1. nav vienota centralizēta normatīvā akta, kas vispusīgi regulētu eitanāzijas īstenošanas jautājumus, kas ir par iemeslu vairumam strīdīgu tiesisku lēmumu, un palielinās ļaunprātību iespēja;
2. nav vienota atzīta tiesību uz nāvi realizācijas mehānisma, kas noved pie dažādu metožu izmantošanas (ne vienmēr optimāli efektīvām un nesāpīgām);
3. ASV nav vienotas tiesu prakses, kas noved pie pretrunu pastiprināšanās sabiedrībā, kas savukārt neveicina vienotas tiesiskās pozīcijas veidošanos un saspringuma mazināšanu sabiedrībā attiecībā uz pētāmo problēmu;
4. ASV tiesu praksē ir konstatēta jēdziena „tiesības uz nāvi” (pamatota ar pacienta gribu) tīša sajaukšana ar personu, kas atrodas veģetatīvajā stāvoklī, radnieku tiesībām pieņemt lēmumu par dzīvību uzturošās aparatūras atslēgšanu.

Lielbritānija

Eitanāzijas legalizācijas process Lielbritānijā noris sarežģītāk nekā mazāk konservatīvajās Nīderlandē, Beļģijā un Luksemburgā. Šo jautājumu risināja Apvienotās Karalistes parlamentā vēl 1935. gadā, bet tā arī nenonāca pie vienotas eitanāzijas argumentācijas, kaut gan tajā pašā 1935. gadā Anglijā bija nodibināta Eitanāzijas likumiskās argumentācijas sabiedrība.

Lielbritānijā eitanāzijas jomu regulē divi parlamenta akti: 1965. gada Akts par slepkavībām²³⁹ (*Murder (Abolition of Death Penalty) Act 1965*) un 1961. gada Akts par

²³⁹ Murder (Abolition of Death Penalty) Act 1965. [skatīts 19. augusts 2013.].
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1965/71>

pašnāvībām (*Suicide Act 1961*)²⁴⁰. Akts par slepkavībām paredz, ka tīša slepkavība, pat ar pacienta piekrišanu, aiz līdzjūtības ir noziegums. Akts par pašnāvībām dekriminalizēja pašnāvības (ja līdz 1961. gadam kāds mēģināja veikt pašnāvību, bet viņam tas neizdevās, viņu varēja notiesāt), taču pašnāvība ar ārstu palīdzību ir kriminālsodāma. 1994. gadā Lordu palātas speciālās komisijas izmeklēšana nolēma, ka „nekādi grozījumi likumā, kas atļauj eitanāziju, nevar būt”, un apstiprināja šos divus aktus, atzīstot eitanāziju Lielbritānijā par nelikumīgu. Komisija nosauca iemeslus, kāpēc tiek noraidīti argumenti eitanāzijas legalizācijas labā:

1. Ņemot vērā „slidenā momenta” argumenta versiju, nav iespējams noteikt robežu un nodrošināt, lai „visi eitanāzijas akti būtu labprātīgi un lai, liberalizējot likumu, nebūtu ļaunprātību”. Labprātīga eitanāzija var viegli pavērt iespējas piespiedu eitanāzijai: ar nodomu, vai aiz neuzmanības vai vienkārši cilvēku tendences dēļ pārbaudīt jebkuru noteikumu robežas. Ņemts vērā tas fakts, ka jūtīgās (neaizsargātākās) pilsoņu kategorijas - veci, vientuļi, slimi - jutīs uz sevi reālu vai iedomājamu spiedienu, lai viņi palūgtu par agrāku nāvi.
2. Komisija uzskata, ka slimnieku, kas atrodas slimības terminālajā stadijā, sāpes un depresiju vairumā gadījumu var adekvāti atvieglot ar paliatīvās palīdzības metodēm.²⁴¹

Valsts, kuras iedzīvotāji kļuvuši par konservatīvisma un tradicionālisma paraugu, negribīgi atkāpjas no gadsimtiem ilgi ievērotiem noteikumiem. Tā kā Lielbritānija ir anglosakšu tiesību sistēmas valsts, tad pirmajā vietā kā likumdošanas avots ir precedents. Attiecīgi arī eitanāzijas problēmas risināšanas process šeit risinās citādi. Precedents radās sakarā ar lēmumu pēc pilnībā paralizētas Lielbritānijas iedzīvotājas iesnieguma, kura tiesā aizstāvēja savas tiesības uz to, lai aizietu no dzīves pēc pašas vēlēšanās. Apvienotās Karalistes Augstākā tiesa apmierināja 43 gadus vecās sievietes, kuras vārds netiek izpausts ētisku apsvērumu dēļ, prasību par mākslīgās elpošanas aparāta atslēgšanu, kas uzturēja viņas dzīvību pēdējā gada laikā.

Mis B. (ar tādu vārdu sieviete figurēja lietā) 2004. gadā pārcieta asinsvada plīsumu mugurkaula rajonā un jau gadu atradās slimnīcā. Asinsvada plīsuma rezultātā sieviete kļuva ne tikai paralizēta, bet arī nevarēja patstāvīgi elpot. Pēc ārstu prognozēm

²⁴⁰ *Suicide Act 1961*. [skatīts 16. septembris 2013.].<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>

²⁴¹ A new homicide act for England and Wales?: a consultation paper. Great Britain: Law Commission The Stationery Office. 2006 P. 30.

varbūtība, ka viņas stāvoklis uzlabosies, nepārsniedza 1%. Taču ārsti uzstāja, ka medicīniskās ētikas normas neļauj viņiem pašiem pieņemt tādu lēmumu.

Apvienotās Karalistes Augstākā tiesa apmierināja paralizētās sievietes prasību par plaušu mākslīgās ventilācijas aparāta atslēgšanu. Bez tam, tiesnese Elizabete Slosa piesprieda izmaksāt viņai kompensāciju 100 mārciņu apmērā par ārstēšanu un dzīvības uzturēšanu pret viņas gribu. Tiesnese paziņoja, ka mis B. dzīvības mākslīga uzturēšana slimnīcas palātā ir ļaunāka par nāvi. Tiesnese baronese E. Slosa paziņoja, ka tiesas lēmums ļaus mis B. nomirt mierā un ar cieņu. Mis B. uzzināja par tiesas lēmumu, pateicoties videosakariem starp viņas slimnīcas palātu un tiesas zāli. Tādējādi bija radīts precedents, kuru var uzskatīt par oficiālu pasīvās eitanāzijas atļauju Lielbritānijā.²⁴²

Lielbritānijas tiesu praksē tas bija pirmais gadījums, kad tādu lūgumu izteica pats pacients. Slimnieki, kuru dzīvības atkarīgas no mākslīgās dzīvības uzturēšanas sistēmas, parasti atrodas komas stāvoklī, un tādus lēmumus spiesti pieņemt radnieki.

Šis tiesas lēmums sekoja pēc vairākām sūdzībām no bezcerīgi slimiem pacientiem, kuri pieprasīja piešķirt viņiem tiesības pēc pašu vēlēšanās šķirties no dzīvības. Arī pēc šā lēmuma tiesas saņēma daudzas sūdzības no bezcerīgi slimiem cilvēkiem, kuri pieprasīja tiesības uz nāvi, taču tās netika apmierinātas.

2002. gada 29. aprīlī stājās spēkā Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums par Diānas Pretti prasību pret Lielbritāniju un Ziemeļīriju № 2346/02 - Pretti pret Apvienoto Karalisti (*Pretty - United Kingdom*), Eiropas Cilvēktiesību tiesas IV sekcija²⁴³.

Viņas lietas apstākļi kļuva par izskatīšanas iemeslu sākumā valsts iekšējās instancēs un pēc tam Eiropas Cilvēktiesību tiesā pēc Konvencijas par cilvēktiesību un brīvību aizsardzību 34. panta. Prasītāja - 43 gadu veca sieviete, kura cieta no psihomotorās nervu slimības. Tā ir progresējoša slimība, kas sagrauj psihi un skar nervu sistēmu. Attīstītas slimības rezultātā pastiprinās roku un kāju vājums, tiek skarti muskuļi, kas atbild par elpošanas procesu. Parasti nāve iestājas elpošanas muskuļu vājuma dēļ, kas kontrolē runas un rīšanas procesus, tas noved pie elpošanas neiespējamības un pneimonijas. Ārstēšanas metožu, kas varētu apstādināt šīs slimības attīstību, šobrīd nav.

²⁴² Great Britain: Parliament: House of Lords: Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill. The Stationery Office. 2005. P. 51.

²⁴³ EUROPEAN COURT HUMAN RIGHT COUR CASE OF PRETTY v. THE UNITED KINGDOM (Application 2346/02) JUDGMENT STRASBURG Final 29 APRIL 2002. [skatīts 19. septembris 2013.]. [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx#{"dmdocnumber":\["698325"\],"itemid":\["001-60448"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx#{)

Prasītājas stāvoklis strauji pasliktinājās kopš saslimšanas atklāšanas 1999. gadā.

Pēc spriedumā fiksētā, prasītāja „pēc būtības paralizēta no kakla uz leju, faktiski skaidri nerunā un tiek barota ar caurulītes palīdzību. Viņas turpmākās dzīves ilgums ir ļoti īss, rēķināms dažās nedēļās vai mēnešos”. Slimības noslēdzošā stadija ir ļoti mokoša un cilvēka cieņu pazemojoša. Tā kā prasītāja bija nobijusies un noraizējusies, paredzot mokas un necieņu, kāda viņai būs jācieš slimības laikā, viņa vēlējās būt spējīga pieņemt lēmumu, kad un kā nomirt, un tādā veidā mazināt ciešanas un necieņu. Patstāvīgi veikt pašnāvību viņa nevarēja, jo slimība padarīja viņu par nekustīgu, taču viņa to varētu izdarīt ar vīra palīdzību. Diāna Pretti lūdza Lordu palātas apelācijas tiesas tiesnešus atbrīvot viņas vīru no vajāšanas, kuram bija jāpalīdz viņai aiziet no dzīvības²⁴⁴.

Bet 2001. gada 29. novembrī Lordu palātas tiesa atteica nedziedināmi slimajai Diānai Pretti, kura cieta no progresējošās paralīzes.

Tādējādi Lielbritānijas oficiālo pozīciju eitanāzijas jautājumā varētu raksturot šādi: atļauta tikai „pasīvā” eitanāzija, t.i., atteikšanās no mākslīgās dzīvības uzturēšanas, bet nekādā gadījumā ne aktīvā palīdzība aiziešanā no dzīves. Tādas darbības joprojām ir krimināli sodāmas.

Lielbritānijas valsts varas oficiālā pozīcija attiecībā pret aktīvo eitanāziju atšķiras no sabiedrības viedokļa, ko apstiprina veikto aptauju dati. Gandrīz 55% aptaujāto ārstu piekrīt asistēt saviem pacientiem labprātīgajā nāvē. Kā rāda pētījuma rezultāti, katra trešā medmāsa vai kopēja uzskata, ka viņai jābūt tiesībām palīdzēt nomirt bezcerīgi slimiem pacientiem. Vēl lielāka medicīnas darbinieku daļa, aptuveni divas trešdaļas, uzskata, ka eitanāzija jālegalizē. Katra ceturta no 2700 aptaujātajām medmāsām atzinās, ka kaut reizi ir ievadījusi pacientam lielu pretsāpju līdzekļu devu, apzinoties, ka tas var izraisīt nāvi²⁴⁵.

Norādītā tendence apstiprinās ar valsts varas pārstāvju rīcību. Par to liecina 2003. gada decembra likumprojekta „Lēmuma pamatotības likums” iesniegšana, ko sagatavoja britu valdība.

Viens no likumprojekta pamatnoteikumiem ir pacienta tiesības izvēlēties personu, kura varēs izteikt viņa gribu pēc tam, kad viņš savas saslimšanas dēļ zaudēs rīcībspēju un nevarēs pieņemt saprātīgus lēmumus attiecībā uz savu turpmāko likteni. Šis cilvēks varēs pieņemt lēmumu attiecībā uz pacienta veselību un stāvokli un,

²⁴⁴ House of Lords. The Queen on the Application of Mrs Dianna Pretyy (Appellant) v Director of Public Prosecutions (Respondent) and Secretary of State for the Home Department, 2001. gads. [skatīts 18. jūnijs 2013.]. <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200102/ldjudgmt/jd011129/pretty-1.htm>

²⁴⁵ Euthanasia, choice and death. Edinburgh University Press, 2005. P. 89.

piemēram, būs tiesīgs liegt ārstiem turpināt mākslīgu barošanu, ja tādas tiesības bija atrunātas „dzīvības testamentā”. Turklāt likumprojektā teikts, ka ārstiem, pieņemot galīgo lēmumu, jāņem vērā gan pacienta pagājušās, gan tagadējās vēlēsšanās un izjūtas.

Izskatot Lielbritānijas oficiālo pieeju eitanāzijas jautājuma risināšanā, nepieciešams analizēt vēl vienu precedentu.

2004. gada 7. oktobrī Anglijas Augstākā tiesa pieņēma lēmumu, kurā atzina par nelietderīgu uzturēt 11 mēnešus vecās nedziedināmi slimās Šarlotas Uaijatas dzīvību. Tiesa pieņēma lēmumu atslēgt meitenes mākslīgās elpošanas aparātu, jo viņa piedzima ar iedzimtiem sirds un plaušu defektiem. Šarlote pati nespēja elpot, bet operācijas rezultātā viņa visu atlikušo mūžu varētu elpot caur speciālām caurulītēm. Tiesas lēmumam piekrita gan ārsti, gan eksperti.

Lieta tika izskatīta pēc ārstu iesnieguma, kuri atslēgšanas nepieciešamību argumentēja ar to, ka meitene nejūt neko, izņemot sāpes. Pret aparāta atslēgšanu bija meitenes vecāki.

11 mēnešus vecā Šarlota Uaijata piedzima neiznēsāta un cieta no iedzimtiem sirds un plaušu defektiem. Viņas dzīvība tika uzturēta ar mākslīgās elpošanas aparātu un citām speciālām ierīcēm. Pēc ārstu slēdzieniem meitenei bija plaušu bojājumi, kas neļāva viņai patstāvīgi elpot.

Tiesa nostājās ārstu pusē un pieņēma lēmumu par mākslīgās elpošanas aparāta atslēgšanu. Tiesnesis paziņoja, ka izvērtēja traheotomijas operācijas iespēju (caurulītes ievietošana, caur kuru bērns varētu elpot), un tomēr to noraidīja²⁴⁶.

Britu eksperti minēto izeju nosauca par faktisku eitanāzijas atzīšanu. Minētajā piemērā termins „eitanāzija” tiek traktēts plašākā nozīmē, kur „ciešanu atvieglošana” nav atkarīga no slimnieka un viņa radnieku viedokļa (minētajā gadījumā no nepilngadīgā pacienta vecākiem). Un šādai eitanāzijai nav nekāda sakara ar tiesībām uz nāvi, lai gan lietā tiek izmantoti tādi jēdzieni kā žēlsirdība, nepanesamas sāpes, necilvēciskums, bet nav tiesību pamatjēdziena - gribas. Vēl vairāk - pieņemot lēmumu par Šarlotas Uaijatas nonāvēšanu, tiesa rīkojās pret viņas likumisko pārstāvju gribu. Izveidotais precedents parāda eitanāzijas problēmas neatrisināmības pakāpi Lielbritānijā, kur, no vienas puses, liedz palīdzēt nedziedināmi slimajai D.Prettī aiziet no dzīves pēc pašas gribas, no otras – piespiedu kārtā (pret vecāku gribu) atslēdz dzīvības nodrošināšanas aparātu 11 mēnešus vecam bērnam.

²⁴⁶Gosia M. Bryczyńska, Joan Simons Ethical and Philosophical Aspects of Nursing Children and Young People. John Wiley & Sons. 2011. P. 189.

2012. gadā par vienu no aktuālām kļuvusi prasītāja Tonija Niklinsona lieta Lielbritānijā, kad viņš pēc 2005. gadā pārciesta insulta kļuva pilnībā paralizēts no kakla uz leju, bet viņa prāta spējas netika skartas.

57 gadus vecais vīrietis spēj sazināties ar ārpasauli tikai ar datora palīdzību, kuru vada ar acs kustībām. Viņš savu dzīvi ir raksturojis kā «trulu, nožēlojamu, pazemojošu, necienīgu un nezturamu» un izteicis vēlēšanos, lai viņam veiktu eitanāziju. Pēc viņa sievas Džeinas vārdiem, viņš vienkārši grib būt pārliecināts, ka viņam ir izeja no šīs situācijas. „Ja jūs zinātu, kāds viņš bija agrāk, jūs saprastu, ka tāda dzīve viņam ir neciešama.”²⁴⁷. Viņa gan nezinot, tieši kad vīrs grib nomirt, bet Tonijs apzinoties, ka viņa stāvoklis var pasliktināties jebkurā brīdī.

Džeina norāda, ka pašlaik spēkā esošais likums pilnībā neatbilst medicīnas sasniegumiem. „Pirms gadiem divdesmit viņš vienkārši nomirtu, bet tagad tie, kuri pārcietuši insultu, paliek dzīvi. Pēc viņa teiktā, ja viņš zinātu, kas ar viņu notiks, tad insulta brīdī nelūgtu palīdzību.”

2012. gada februārī Tonija Niklinsona lietu izskatīja Augstākā tiesa, kurā viņš teica: „Es uzskatu savu dzīvi par nepārtrauktu murgu un pieprasu, lai tiesa pieņem principiālu lēmumu par manu tiesību uz pašnāvību likumību, kas atbrīvotu manus tuviniekus no kriminālatbildības draudiem,” taču toreiz tiesnesis pārcēla lietas izskatīšanu uz 16. augustu.

Savā paziņojumā Tonijs Niklinsons min, ka iesniegs apelāciju par šo lēmumu. «Tiesas lēmums ir mani sagrāvis. Es domāju, ja tiesa redzēs mani tādu, kāds es esmu, pilnīgi nožēlojamu savā dzīvē, bezspēcīgu kaut ko darīt, tad tiesneši pieņems manus apsvērumus, ka nevēlos tā turpināt un būtu pelnījis cienījamu nāvi,» paziņoja Niklinsons. «Es esmu apbēdināts, ka likums vēlas mani nosodīt ar mūža ciešanām.»

Lielbritānijas Augstākā tiesa 16. augustā noraidījusi paralizētā Tonija Niklinsona, kurš atrodas nomoda komas stāvoklī, prasību atļaut veikt eitanāziju, lai izbeigtu viņa mokpilno dzīvi, kā arī viņš lūdza atbrīvot no kriminālatbildības ārstus, kuri palīdzētu viņam nomirt.

Tiesā Tonijs Niklinsons centās pamatot savu pozīciju: „Ja man niez deguns, es nevaru to pakasīt, bet ēst varu tikai tā, kā ēd zīdāinis.” Viņš paziņoja, ka viņam nav depresijas un tāpēc nav vajadzīga psihologa palīdzība. „Man bija vairāk nekā seši gadi, lai visu labi pārdomātu,” turpināja Niklinsons. Tonijs Niklinsons atzīmēja, ka neredz

²⁴⁷ BBC. News round-up: Tony Nicklinson's euthanasia case in the High Court. [skatīts 18. jūlijs 2013.]. http://www.bbc.co.uk/blogs/ouch/2012/06/news_round-up_tony_nicklinsons.html

jēgu savai eksistēšanai, kas nodara viņam fiziskas ciešanas, un tāpēc vēlas nomirt.

Pamatojot savu lēmumu, tiesnesis lords Tulsons paziņoja, ka šī lieta skar vairāku tūkstošu cilvēku likteņus, bet Tonija Niklinsona gadījums ir tipisks. „Turklāt lēmumam par viņa prasības apmierināšanu būtu sekas, kas sniedzas krietni tālāk par tādu lietu ietvariem. Ja tiesa to pieņemtu, tas nozīmētu, ka būtiski jāgroza esošie likumi, bet likuma grozījumi par pašnāvības atbalstīšanu ir parlamenta, nevis tiesas kompetence”²⁴⁸.

Prasības apmierināšanas gadījumā būs izveidots precedents, kas pilnībā mainīs attieksmi pret eitanāziju Lielbritānijā. Taču tādas iespējas varbūtība nav augsta. Tiesneši paziņoja, ka Tonija Niklinsona lieta ir pārāk sarežģīta no ētiskā, sociālā un tiesiskā viedokļa.

Tonijs Niklinsons un viņa sieva pēc sprieduma nolasīšanas paziņoja, ka pārsūdzēs to. Tonijs Niklinsons pamato savu prasību ar Eiropas cilvēktiesību un pamatbrīvību konvencijas 2. pantu, kas garantē tiesības uz dzīvību. Viņš uzskata, ka viņa gadījumā tiesības uz dzīvību ietver sevī arī tiesības uz dzīvības pārtraukšanu humānā veidā pēc savas izvēles.

Ar datora palīdzību Niklinsons paziņoja, ka viņš tic savu advokātu spējām, kuri pratīs vinnēt šajā lietā. Bet gaidīšana ir saistīta ar fiziskām ciešanām.

Šīs prasības atšķirība no citām ir tā, ka Tonijs Niklinsons pats nav spējīgs iedzert preparātu, kas apstādinātu sirdi. Jebkura cita cilvēka darbības, kurš iedotu viņam nāvējošās zāles, tiks vērtētas kā slepkavība.

Niklinsona advokāti centās pierādīt, ka viņa prasība pamatota arī ar Eiropas cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 8.pantu, kas attiecas uz privātās un ģimenes dzīves aizsardzības tiesībām.

Neraugoties uz Lordu palātas 1994. gada lēmumu, kurā norādīts, ka „nevar būt nekādu grozījumu likumā, kas pieļauj eitanāziju,”²⁴⁹ *Suicide Act 1961*,²⁵⁰ kas pieļauj pašnāvību ar ārsta palīdzību smagas invaliditātes gadījumā. Bet konkrētajā gadījumā nevar runāt par pašnāvību, jo paralīze, no kuras cieš Niklinsons, neļauj viņam izmantot palīdzību pašnāvībā, kādam viņš būtu jānonāvē, kas ir noziedzīgs nodarījums.

²⁴⁸ BBC. Tony Nicklinson loses High Court right-to-die case. [skatīts 23. jūlijs 2013.]. Pieejams: <http://www.bbc.co.uk/news/health-19249680>

²⁴⁹ A new homicide act for England and Wales?: a consultation paper. Great Britain: Law Commission The Stationery Office. 2006. P. 30.

²⁵⁰ Suicide Act 1961. [skatīts 16. septembris 2013.]. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>

Tiesas spriedumu atbalstīja aktīvisti no organizācijas *SPUC Pro-Life*²⁵¹, kura neatbalsta eitanāziju. Savā paziņojumā viņi atzīmēja, ka līdzjūtība un solidaritāte ir dabiska cilvēku reakcija uz to stāvokli, kurā atrodas Tonijs. Bet tādu cilvēku slepkavības legalizācija, pat ar vislabākiem nodomiem, negatīvi ietekmētu daudzu cilvēku likteņus.

Dzīves noslēgumā cilvēks nonāk nāves noslēpuma priekšā un aktualizējas dzīves jēgas jautājums. Medicīnas progressa un kultūras dažādības dēļ mūsdienās ir mainījusies izpratne par dzīvību. Cilvēka dzīvības vērtību nosaka tikai pēc saņemtā prieka daudzuma un labsajūtas pakāpes, bet ciešanas šķiet neizturams šķērslis, no kura jāatbrīvojas par katru cenu. Nāve tiek uzskatīta par „taisnīgu atbrīvošanu”, kad eksistenci uztver kā bezjēdzīgu, jo dzīve noris sāpēs un ir lemta aizvien smagākām ciešanām. Cilvēks, noraidot savu būtisko saikni ar Dievu, iedomājas, ka ir savas dzīves mēraukla un var lemt par savu dzīvību pilnīgā un visaptverošā autonomijā, uz ko iedrošina pastāvīgais medicīnas progress. „Nāves kultūra” īpaši progresē labklājības sabiedrībās, kur valda utilitārisma mentalitāte. Tā uzskata, ka arvien pieaugošais veco un nespējīgo ļaužu skaits ir pārāk smags un nepanesams. Pamatojoties gandrīz vienīgi uz produktivitātes efektivitātes kritērijiem, saskaņā ar kuriem nepārvarama nespēcība atņem dzīvei jebkādu vērtību, šie cilvēki bieži tiek nošķirti no ģimenēm un no sabiedrības.

Noslēdzot analīzi, jāatzīmē - izskatot Lielbritānijas tiesu precedentus lietās, kas saistītas ar eitanāziju, redzams, ka precedentu tiesības, neraugoties uz to lokanību, ir mazāk gatavas eitanāzijas problēmas risināšanai nekā kontinentālās tiesības. Galvenais iemesls, kāpēc vairāku valstu vara nelegalizē eitanāziju, ir bažas par ļaunprātību šajā jomā. Precedentu tiesības nevar mazināt pastāvošus riskus. Tikai detalizēti izstrādāts normatīvais akts, kas reglamentē visus tiesiskos aspektus, tajā skaitā pilnvaroto personu uzskaiti, lēmumu pieņemšanas kārtību, eitanāzijas procedūru, atbildību par pārkāpumiem utt., ir spējīgs līdz minimumam mazināt negatīvo seku iespējas.

Francija

2004. gada 29. decembrī Francijas parlaments atzinīgi novērtēja likumprojektu par pasīvo eitanāziju. Likumprojektā teikts: „Cilvēkam, kurš atrodas savas slimības noslēguma stadijā, ir tiesības ar savu lēmumu ierobežot vai pavisam pārtraukt ārstēšanu,

²⁵¹ MyHealthNews. Nicklinson loses case for assisted suicide. [skatīts 17. augusts 2013.].
<http://www.myhealthnews.co.uk/general-health/nicklinson-loses-euthanasia-case/01579/>

viņš var saņemt stiprus pretsāpju līdzekļus, pat ja tie paātrinās nāves iestāšanos.” Turpinājumā likumprojekts paredz, ka gadījumos, ja ārstēšana kļūst „bezjēdzīga, neproporcionāla vai tai ir cits efekts, izņemot mākslīgu dzīvības pagarināšanu”, tā „var būt samazināta vai pārtraukta”.

Gadījumā, kad pacients atrodas bezsamaņas stāvoklī, ārstēšanas pārtraukšana notiek, pamatojoties uz ārstu koleģiālo lēmumu un pēc obligātas konsultācijas ar slimnieka pilnvaroto personu, viņa radniekiem vai tuviniekiem. Ja smagi vai nedziedināmi slims cilvēks, kura slimība ir noslēguma stadijā, pats atsakās no ārstēšanas turpināšanas, ārsta pienākums ir „izpildīt viņa gribu, iepriekš informējot par tādas izvēlēs sekām”.

Turklāt mediķi var turpināt sniegt paliatīvu palīdzību izmantojot, piemēram, pretsāpju līdzekļus. Atsevišķs likumprojekta pants nosaka, ka „gadījumos, kad ārsts var atvieglot pacienta ciešanas (..) izrakstot zāles, kuru blakusefekts var būt dzīves ilguma saīsinājums, viņa pienākums ir informēt par to pacientu, slimnieka pilnvaroto personu, viņa radniekus vai tuviniekus”. Bet, ja pacients ir nepilngadīgs, tāds lēmums ir jāpieņem ārstu konsilijam koleģiāli.

Likumprojekta izskatīšanas gaitā senatori neveica nekādus grozījumus tekstā, ko iepriekš apstiprināja Nacionālā asambleja, un likumprojekts tika pieņemts ar balsu vairākumu. Par eitanāzijas daļējas legalizācijas likumdošanas iniciatīvas atskaites punktu kļuva notikums ar Vinsentu Žimbēru (*Jumbert*), kurš pēc 2000. gada septembra autoavārijas bija paralizēts, palika kurls un gandrīz pilnībā akls. Kontaktējoties ar māti ar viena pirksta palīdzību, viņš nodiktēja lūgumu atļaut viņam eitanāziju.

Jaunieša ģimenes lūgums par eitanāziju, kas bija adresēts Francijas prezidentam Žakam Širakam, palika bez atbildes. Tamdēļ 2003. gada septembrī Vinsenta māte izpildīja dēla lūgumu un nogalināja viņu. Dienā, kad iznāca grāmata „Es pieprasu tiesības uz nāvi”,²⁵² kuru 22 gadus vecs nedziedināmi slims jauniešs „nodiktēja” savai mātei, viņš ar tās palīdzību mēģināja aiziet no dzīves. Māte ievadīja viņam lielu miegazāļu devu, kā rezultātā Vinsents nonāca komā. Tad māte un ārstējošais ārsts pieņēma lēmumu atslēgt mākslīgās elpināšanas aparāturu.

Rezultātā V. Žimbēra māte Marī tika apcietināta par slepkavību, bet pavadīja ieslodzījumā mazāk par 24 stundām. Tieslietu ministrs Dominiks Perbēns vērsās pie Marī Žimbēras lietās izmeklētājiem ar lūgumu, piemērojot likumu, būt humāniem,

²⁵² Vincent Humbert: Je vous demande le droit de mourir. Paris. 2003.

saprotošiem un cilvēciskiem pret viņu. Atbildību par visām darbībām uzņēmās *Berksjur-Mer* slimnīcas reanimācijas nodaļas vadītājs Frederiks Šosuā (Padekalē departaments).

Pēc šiem notikumiem visa Francija apsprieda iespēju pieņemt likumu, kas atļautu eitanāziju. Pretinieku nostāja balstījās uz tā, ka dzīvība nepieder cilvēkiem, to dod Dievs un tas to arī atņem. Bet, kā rādīja balsošana parlamentā, M. Žimbēras piekritēji bija vairākumā.²⁵³

2005. gada martā gan labējie, gan kreisie politiķi izteicās par parlamentārās informācijas misijas dibināšanu eitanāzijas jautājumā, par ko paziņoja Nacionālās asamblejas priekšsēdētājs Žans Luī Debrē. V. Žimbēra nāve un viņa mātes lietas izmeklēšana kļuva par iemeslu jauna likumprojekta tapšanai, kuru iesniedza izskatīšanai parlamentā. Sabiedrības spiediena ietekmē. 2005. gada 13. aprīlī Francijas Senāts apstiprināja likumprojektu par „Smagi slimo tiesībām uz nāvi” (*Relative aux droits des malades et à la fin de vie*).²⁵⁴ Ja cilvēks atrodas bezsamaņas stāvoklī, tad ārstēšanas pārtraukšana notiek, pamatojoties uz ārstu konsiliju, kā arī ar pacienta tuvinieku piekrišanu.

2011. gada 25. janvārī Francijā ar jaunu sparū iedegās debates par eitanāzijas legalizāciju. Senāts pirmo reizi pieņēma izskatīšanai likumprojektu par „Tiesībām nomirt ar cieņu” (*Le droit de mourir dans la dignité*). Likumprojekta pirmajā punktā noteikts: „Jebkurš tiesībspējīgs pilngadīgs cilvēks, kurš atrodas neārstējamas vai smagas slimības noslēdzošā stadijā vai smagi cietis negadījumā, kuram ir fiziskas un psiholoģiskas ciešanas, ko nevar atvieglot un kuras viņš uzskata par nepanesamām, var izmantot medicīnisko palīdzību, lai iestātos ātra un nesāpīga nāve.”²⁵⁵ Turklāt jāievēro obligātie noteikumi: eitanāziju var pielietot tikai pēc vairāku ārstu slēdziena, kuri pārliecināsies par pacienta labprātīgu lēmumu, jo slimnieks var pārdomāt jebkurā brīdī, u.c.

Par likumprojektu uzstājās sociālisti, komunisti un cilvēktiesību aktīvistu, taču valdošā partija UMP un katoļu baznīca bija kategoriski pret, un likumprojekts netika pieņemts.

²⁵³ Reimer Gronemeyer, Michaela Fink, Marcel Globisch, Felix Schumann. Helping people at the end of their lives: hospice and palliative care in Europe LIT Verlag Münster. 2007. P. 9

²⁵⁴ Loi n 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. [skatīts 11. septembris 2013.].

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=C38C666E28781E7B2C5409A8D9304BDC.tpdjo16v_2?cidTexte=LEGITEXT000006051560&dateTexte=20120304

²⁵⁵ Le droit de mourir dans la dignité. [skatīts 12. septembris 2013.].
<http://www.eleves.ens.fr/pollens/seminaire/seances/euthanasie/>

Šādi stāsti ļoti iespaido frančus, kuri arvien biežāk izsakās par eitanāzijas legalizāciju. Jo īpaši tamdēļ, ka dzīvības pārtraukšanas prakse jau atļauta Beļģijā, Luksemburgā, Šveicē un Nīderlandē. Pēc *IFOP* aptaujas datiem, 2011. gada novembrī par eitanāzijas legalizēšanu izteikušies 94% Francijas iedzīvotāju.²⁵⁶

Šveice

Analizējot ārvalstu tiesību aktus un precedentus, kas attiecas uz eitanāziju, noteikti jāpiemin Šveices likumdošanas pieredze. Šveicē nav tiesību akta, kas atļautu eitanāziju. 2003. gada decembrī likumprojekts par eitanāzijas legalizāciju tika iesniegts Šveices Konfederācijas apakšpalātā, bet ar balsu vairākumu noraidīts. Pret likumprojektu, ko izstrādāja pazīstams onkoloģijas slimību speciālists sociālists Franko Kavalji, nobalsoja 120 deputāti, par - tikai 56. Dokuments paredzēja eitanāzijas legalizāciju „nedziedināmi slimiem pacientiem, lai ļautu viņiem pārtraukt neciešamo eksistēšanu un nomirt”²⁵⁷.

Taču mēs iekļāvām Šveici šajā grupā, jo, neraugoties uz to, ka tur nav likuma, kas legalizētu eitanāziju, Šveices Kriminālkodeksā ir pants, saskaņā ar kuru nevar sodīt cilvēku, kurš nesavtīgi palīdzējis citai personai nomirt. Te var runāt par normatīvajā aktā nostiprinātu tiesību normu, kura pieļauj eitanāziju pie zināmu nosacījumu ievērošanas.

Šveicē eitanāzija faktiski nav sodāma kopš 1942. gada 1. janvāra. Šveices Kriminālkodeksa 115. pantā noteikts, ka personas saukšanas pie kriminālatbildības par pašnāvības atbalstu pamats ir „asistenta” egoistiskais motīvs. Tādējādi nevar tikt sodīta persona, kura nesavtīgi palīdz citai personai aiziet no dzīves²⁵⁸.

Šveicē atļauts palīdzēt pašnāvībā, pielietojot eitanāziju gadījumos, kad pacienti fiziski stipri cieš un viņu vēlēšanās nomirt ir labprātīga. Ar slimības neārstējamību apliecināšu medicīnisko slēdzienu pacients var vērsties jebkurā specializētā iestādē, kur sniedz palīdzību suīcīda veikšanā.

Viena no tādām iestādēm «*Dignitas*» no 1998. gada sniedz šāda veida pakalpojumus arī ārvalstniekiem. Saskaņā ar likuma prasībām šis pakalpojums ir bezmaksas, bet, lai kļūtu par šīs biedrības locekli, jāiemaksā 10 britu mārciņām (7 lati)

²⁵⁶ Les Français et l'euthanasie. [skatīts 19. augusts 2013.].

http://www.harrisinteractive.fr/news/2011/results_HIFR_euthanasie_25082011.pdf

²⁵⁷ Christoph Rehmann-Sutter Beihilfe zum Suizid in der Schweiz: Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin Peter Lang, 2006. Z. 65.

²⁵⁸ Серебренников А. В. Уголовный Кодекс Швейцарии. М.: Изд-во Зерцало, 2001. с. 138

ekvivalenta iestāšanās maksa²⁵⁹. Šeit vēršas tie, kuru pēdējās dienas ir ciešanu nomāksatas. Reizēm patstāvīgai aiziešanai no dzīves nepietiek spēka un drosmes. „Mūsu misija,” puda asociācijas «*Dignitas*» dibinātājs advokāts Ludvigs Minellī, „ir īstenot tiesības aiziet no dzīves ar cieņu”²⁶⁰.

Lai veiktu eitanāziju, valstī jānodzīvo ne mazāk kā sešus mēnešus. Šis nosacījums ir vērsts uz tā saucamā „suicidālā tūrisma” novēršanu un riska pakļaut eitanāzijai personu, kas izteikusi vēlmi aiziet no dzīvības depresijas iespaidā, iespējas samazināšanu. Pati procedūra notiek asistējama suicīda veidā, pacients pats iedzer zāles, ko viņam iedevis ārsts, vai pats atver pilināmās sistēmas ventili.

Eitanāzija noris divu liecinieku klātbūtnē, kuri varēs apliecināt, ka pacients veicis darbības patstāvīgi. Par katru eitanāzijas gadījumu biedrības vadība obligāti informē vietējās varas pārstāvjus. Šādā veidā Šveicē katru gadu aiziet no dzīves ap 100 cilvēkiem. Kā jau minēts, biedrība sniedz pakalpojumus arī ārvalstniekiem.

Tādējādi Šveicē tiem nedziedināmi slimiem pacientiem, kuri cieš no stiprām sāpēm, ārsts var izrakstīt „pēdējo recepti,” kuru, savukārt, pēc slimnieka uzdevuma saņems tā eitanāzijas biedrība, kuras gādībā pēc personīgā lūguma atrodas nedziedināmi slimis pacients. Tik liberāla normatīvā bāze kļuvusi par jaunu virzienu tūrismā: citu Eiropas valstu iedzīvotāji ved savus smagi slimos radniekus uz Šveices klīnikām, lai tie varētu „nesāpīgi nomirt”.

Kā vēl vienu piemēru var minēt Lozannas slimnīcu. Sākot ar 2006. gadu, nedziedināmi slimi slimnīcas pacienti, kuri ir pie pilnas apziņas, bet fiziski nav spējīgi aiziet no slimnīcas, var izdarīt pašnāvību turpat uz vietas. Viņiem tiek piedāvāts izmantot Šveices sabiedrības „*Exit*” labprātīgās eitanāzijas pakalpojumus vai uzaicināt kādu ārstu no malas. Šāda pozīcija pilnībā atbilst Šveices medicīniskās asociācijas un Nacionālās komitejas pozīcijai ētikas jautājumos.

2007. gada 5. februārī Šveicē atļāva eitanāziju psihiski slimiem cilvēkiem. Šveices tiesas nolēmums pielīdzina psihiskus traucējumus smagām fiziskām saslimšanām: valsts augstākā tiesas instance - Federālais tribunāls - atļāva cilvēkiem, kuri cieš no smagiem psihiskiem traucējumiem, censties panākt tiesības uz eitanāziju. Minētais lēmums pieņemts lietā par 53 gadu veca vīrieša, kurš cieta no smagas maniakāli depresīvās psihozes, lūgumu bez receptes saņemt nāvējošo miegazāļu devu.

2008. gada beigās britu «*Sky news*» kanāls translēja dokumentālo filmu

²⁵⁹ Euthanasia in Switzerland – Today’s situation http://www.eurochaplains.org/tartu08_inauen.pdf

²⁶⁰ Северский Л. В. Легализация эвтаназии. От теории к практике. Харьков, 2002. с. 45.

„Tiesības uz nāvi”, kas demonstrēja Lielbritānijas pilsoņa K.Everta, kurš cieta no kustību neironu slimības, dzīves pēdējās stundas. Aprīlī šīs pašas klīnikas, kur Everts iedzēra preparāta nāvējošo devu, pārstāvji paziņoja, ka gatavi palīdzēt aiziet no dzīves arī veselai sievietei. Vārdā nenosauktā Kanādas pilsoņe vēlējās šķirties no dzīves kopā ar savu vīru, kurš mira no neārstējamas slimības²⁶¹. Pēc klīnikas dibinātāja viedokļa, katrai rīcībspējīgai personai jābūt tiesībām uz atbalstu, ja tā vēlas aiziet no dzīves.

Lai novērstu ļaunprātības no to organizāciju puses, kas veic eitanāziju („*Dignitas*” u.c.), un samazināt „suicidālā tūrisma” pieplūdumu valstī, 2009. gadā Šveices valdība pauda nodomu padarīt bargākus eitanāzijas veikšanas nosacījumus. Šveices valdība tiecas uz to, lai atļautu attiecīgām organizācijām atbalstīt pašnāvībā tikai tās personas, kuras pieņēmušas lēmumu nomirt pēc visu citu iespēju izvērtēšanas. Turklāt eitanāzijas veikšanai būs nepieciešami divu no organizācijas neatkarīgu ārstu slēdzieni, kas apliecinātu, ka cilvēks, kurš vēlas aiziet no dzīves, ir ne tikai spējīgs pieņemt atbildīgu lēmumu, bet arī cieš no neārstējamas slimības, kas tuvākajā laikā beigsies ar nāvi. Pēc varas pārstāvju domām, organizācijas nevar gūt peļņu no savas darbības, un tām ir pienākums vispusīgi dokumentēt katru gadījumu iespējamās izmeklēšanas interesēs. Domājams, ka norādītie pasākumi ļaus novērst ļaunprātības no to organizāciju puses, kas veic eitanāziju, un samazināt „suicidālā tūrisma” pieplūdumu.

Izvērtējot Šveices pozīciju eitanāzijas jautājumā, gribētos atzīmēt, ka labprātīgās eitanāzijas sabiedrību dibināšana ir ne visai ētiska. Šie jautājumi risināmi tikai medicīniskās iestādes ietvaros, nevis sabiedrībā, kā gadījumā ar «*Dignitas*», kas atrodas dzīvojamā ēkā un izraisa tās iedzīvotāju neapmierinātību. Nav ētiski, ja mājas iedzīvotāji redz, ka uz sabiedrību katru dienu nāk cilvēki, lai šķirtos no dzīves. Nav izslēgts, ka tādās sabiedrībās iespējama ļaunprātīga eitanāzijas veikšana.

Vācija

2009. gada 18. jūnijā Vācijas Bundestāgs pieņēma grozījumus Vācijas Civillikumā (*Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)*) par pacienta pēdējo rīkojumu (§1901a *Patientenverfügung*)²⁶².

Likuma §1901a piešķir tiesības laikus parakstīt rīkojumu par dzīvības uzturēšanas pārtraukšanu (dzīvības testaments) nopietnas slimības gadījumā; par to, kādu palīdzību cilvēks vēlas saņemt vai nesaņemt gadījumā, ja slimība vai trauma

²⁶¹ Brown D. Dignitas founder plans assisted suicide of healthy woman // The Times. 2009. 3 april.

²⁶² Bundesministerium der Justiz.[skatīts 11. augusts 2013.].
http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html

neļauj viņam patstāvīgi izteikt savu gribu. Saskaņā ar §1901a, ārstēšana jāpārtrauc arī tad, ja pacienta stāvoklī nav notikušas neatgriezeniskas izmaiņas. Šajā dokumentā tiek nostiprināta cilvēka griba par to, pie kādiem apstākļiem ārstiem jāpārtrauc cīnīties par viņa dzīvību, un jāatslēdz dzīvības mākslīgās uzturēšanas aparāti.

Lai tā notiktu, pilsoņa rīcībā jābūt notariāli apstiprinātam rīkojumam, kurā norādīti medicīniskie līdzekļi, kuriem viņš piekrīt un kurus noraida, ja nelaimes gadījumā vai slimības rezultātā viņš nevarēs patstāvīgi izteikt savu vēlēšanos.

Saskaņā ar §1901a, slimnieka, kurš atrodas bezsamaņā, iepriekš rakstiski izteikts pēdējās gribas apliecinājums ir obligāts ārstējošiem ārstiem, neraugoties uz to, vai slimība ir ārstējama vai nav. Lemjot jautājumus par dzīvības mākslīgas uzturēšanas aparātu atslēgšanu pacientam, kurš atrodas komā, ārsti vispirms ņem vērā pacienta „pēdējo rīkojumu”. Tiesas tiek piesaistītas šādu jautājumu izskatīšanai tikai „strīdu gadījumos”. §1901a veido nepieciešamo tiesisko pamatu, saskaņā ar kuru pacienta gribai ir augstākā prioritāte. Tādējādi Bundestāgs ar likumu nostiprināja katra valsts iedzīvotāja tiesības uz labprātīgu atteikšanos no viņa dzīvību uzturošās sistēmas. Turklāt aktīvā eitanāzija (aiziešana no dzīves ar ārsta palīdzību) paliek aizliegta. Līdzīgus rīkojumus par atteikšanos no dzīvības uzturēšanas neārstējamas slimības gadījumā uzrakstīja 9 miljoni vācieši, bet tie izraisīja juridiskās pretrunas saistībā ar spēkā stāšanās momentu. Vairumā gadījumu tie satur atteikšanos no dzīvības uzturēšanas izveidošanās neiespējamības gadījumā. Saskaņā ar §1901a, ja pacienta radnieki un ārsti atšķirīgi tulko testamentu, galīgo lēmumu pieņem tiesa.

Statistikas dati rāda, ka līdz Vācijas Civillikuma grozījumiem katrs devītais Vācijas iedzīvotājs sastādīja rakstisku rīkojumu gadījumam, ja avārijas vai slimības rezultātā viņš būs atkarīgs no dzīvības mākslīgas uzturēšanas līdzekļiem un nevarēs personīgi lemt savu likteni. Līdz šim brīdim šādiem rīkojumiem nebija juridiskā spēka un ārsti turpināja uzturēt komā esošos bezcerīgos slimniekus līdz nāves iestāšanās brīdim. Tādējādi Vācijas Civillikuma grozījumi nenozīmē pasīvās eitanāzijas legalizāciju, par kuras lietderīgumu Vācijā diskutē gadu desmitiem. Vācijas Civillikuma §1901a drīzāk ir pārrobežas zonā.

Analizējot dažādu valstu, kas legalizējušas eitanāziju (pilnībā vai daļēji), normatīvo bāzi, var secināt, ka galīga un vienveidīga pozīcija attiecībā pret eitanāziju nav izveidojusies, kas liecina par joprojām pastāvošām problēmām un neskaidrībām.

Minētie piemēri rāda, ka neatkarīgi no eitanāzijas tiesiskā regulējuma pati problēma pastāv un ir aktuāla. Lai arī dažās valstīs problēma ir daļēji atrisināta ar

likumpakārtotiem tiesību aktiem un retiem tiesas spriedumiem, mūsaprāt, tā nav problēmas risināšana, bet drīzāk novēršanās no tās. Problēmas ignorēšana jau novedusi pie tādas parādības kā „nāves tūrisms”, kad nedziedināmi slimie Somijas, Zviedrijas, Lielbritānijas un citu Eiropas valstu iedzīvotāji dodas uz Šveici un Nīderlandi ar mērķi realizēt savas tiesības uz nāvi. Skaidri izteiktas tiesiskās pozīcijas neesamība noved pie tā, ka eitanāzija kļūst par likumdošanas „pelēko” zonu.

Pašlaik pasīvā eitanāzija legāli atļauta vairāk nekā 40 pasaules valstīs. Tā kā eitanāzija reāli pastāv vairākās demokrātiskajās valstīs, svarīgs kļūst jautājums, pie kādiem apstākļiem eitanāziju var pieļaut un kā organizēt kontroli pār tās īstenošanas tiesiskumu, nevis par to, vai atļaut vai neatļaut ārstiem veikt eitanāziju.

Mūsdienās daudzu valstu likumi, Pasaules medicīnas asociācija, Hipokrāta zvērests, visu pasaules reliģiju ētiskās rekomendācijas liedz eitanāziju. Tikai cilvēku dzīves pieredze, mirstošo ciešanu vērošanas pieredze liek atgriezties pie domas, ka, lai cik skarbi tas izklausītos, vajadzētu palīdzēt cilvēkiem nomirt. Galvenais iemesls, kāpēc eitanāzija nekļūst par praksi, ir bažas, ka neizdosies pasargāt no nāves tos cilvēkus, kuri to nevēlas.

Svarīgi atzīmēt, ka eitanāzija kā masveida medicīniskā prakse ir absolūti jāizslēdz, jo tieši tādā gadījumā iespējama negatīvo seku rašanās, par kurām runā tās pretinieki. Taču kā retai unikālai procedūrai, ko veiktu reizē ar sabiedrības kontroli, mūsu sabiedrībā jāatrod risinājums cilvēka neatņemamām tiesībām dzīves laikā būt atbrīvotam no ciešanām.

Analizējot visu izklāstīto, varam nonākt pie pamatsecinājuma, ka pašlaik praktizētajām eitanāzijas formām un veidiem nav pietiekama tiesiska pamatojuma, lai atņemtu cilvēkam dzīvību un izbeigtu viņa tiesības uz dzīvību. Tas noteikts ar pasaulē dominējošām filozofiskām, ētiskām, reliģiskām, medicīniskām, tiesiskām un citām valdošām pozīcijām šajā problēmā. Te būtu svarīgi atzīmēt, ka, neraugoties uz Eiropā valdošo noraidošo attieksmi pret eitanāziju, atsevišķās ekonomiski attīstītajās valstīs vērojama tendence attiecībā uz pasīvās eitanāzijas legalizāciju.

Ņemot vērā šo faktoru, jāatzīmē, ka gadījumos, ja valsts lemj par eitanāzijas legalizēšanu vai aizliegumu, pirms tam jāveic šī jautājuma plaša sabiedriska apspriešana, piesaistot juristus, mediķus, bioētikas speciālistus, filozofus, sociologus, reliģijas pārstāvjus un citu jomu speciālistus. Īpaša uzmanība jāpievērš ļaunprātības nepieļaušanai.

Pēc autora viedokļa, vispārliciecināšākā pozīcija izteikta 1999. gada 25. jūnija Eiropas Padomes Parlamentārās asamblejas rekomendācijā № 14/8 (1999.), kur noteikts, ka prioritārais attīstības virziens nav eitanāzijas legalizācija, bet paliatīvās palīdzības attīstība, sāpju novēršana un pacientu, to ģimenes locekļu un citu personu, kas veic terminālo mirstošo cilvēku aprūpi, atbalsts²⁶³.

2012. gada 25. janvārī Eiropas Padome pieņēma rezolūciju (№ 1859/2012)²⁶⁴ „Par cilvēka cieņas un tiesību aizsardzību, ņemot vērā pacienta iepriekšējo attieksmi pret eitanāziju”, nosakot, ka „eitanāzijai kā tīšai bezcerīgi slima cilvēka slepkavībai ar mērķi atvieglot viņa nāvi ar darbību vai bezdarbību jābūt aizliegtai”. Rezolūcijas (№ 1859/2012) mērķis ir noteikt principus, kas regulēs «*Living Will*» (dzīvības testaments) praksi Eiropā. Šī rezolūcija ir zīme, ka arvien vairāk eiropiešu ir pret eitanāziju. Ļaunprātības, kas notiek valstīs, kuras pieļauj eitanāziju, izraisa bažas par cilvēktiesību pārkāpumiem.

Rezumējot augstākminēto var secināt, ka pasaules sabiedrība nav izstrādājusi vienprātīgu uzskatu par eitanāzijas legalizācijas problēmu, taču ārvalstu pieredzes analīze sniedz iespēju atrast pieņemamus risinājumus mūsu valstī, ievērojot nacionālās tradīcijas, ētiskās un citas normas.

4.2 Eitanāzijas pielietošanas ASV un Eiropas valstīs tiesiskās reglamentācijas jautājumu analīze

20. gadsimta 80. gados ASV palielinājās „nonāvēšanas aiz žēlsirdības” gadījumu skaits, kurus izdarīja fiziski un garīgi slimo un veco cilvēku tuvie radnieki (piespiedu eitanāzija aktīvā un pasīvā formā). Šādām darbībām par iemeslu bija ar ilgstošu slimību saistītas finansiālās grūtības, bailes no nabadzības, bezpalīdzības, tuvinieku pārdzīvojumi.

Slepkavību aiz žēlsirdības objektīvi var motivēt kā vēlēšanos atbrīvot tuvu cilvēku no nepanesamām ciešanām. Šis periods raksturīgs ar ievērojami maigākiem tiesas spriedumiem norādītajās lietās, par ko sodīja pārsvarā ar naudas sodu.²⁶⁵

²⁶³ Рекомендации № 14/8 (1999) о защите прав человека и достоинства терминальных больных и умирающих(одобрены 25.06.1999 Парламентской ассамблеей Совета Европы) // Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах. М., 2002. с. 57.

²⁶⁴ Resolution 1859 (2012)¹ Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. [skatīts 25. septembris 2013.].

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta12/ERES1859.htm>

²⁶⁵ Humphry D., Wickett A. The right to die: Understanding euthanasia. L.: BodleyHead, 1986, P. 142-144.

ASV ir eitanāzijas pretinieki, kuri atsaucas uz neiespējamību noskaidrot mirstošā cilvēka objektīvu gribu viņa vārguma, bezsamaņas stāvokļa vai fizisko ciešanu dēļ, kas nereti vērojami agonijas laikā. Mirstošais cilvēks nevar adekvāti novērtēt savu stāvokli. Iepriekš sastādītie testamenti, kas attiecas uz slimības terminālo stadiju, kuriem ir juridisks spēks vairākās ASV pavalstīs, arī neatrisina jautājumu, jo slimības sākumā pacients nevar paredzēt savu turpmāko stāvokli. Eitanāziju viņi noraida kā diagnosticēšanas vai prognozes kļūdu dēļ, tā arī sakarā ar jaunu medikamentu un tehnoloģiju ieviešanu.

Par nopietnāku eitanāzijas pretargumentu uzskata iespējamo ļaunprātību risku un savu pienākumu ignorēšanu medicīniskā personāla vidū. Pēc viņu viedokļa, demokrātiskā kontrole nodrošinās eitanāzijas piemērošanu tikai ārkārtējās situācijās, pēc tam, kad „kad visi optimālie pasākumi būs veikti”.²⁶⁶ Bet arī šie eitanāzijas pretinieki piekrīt, ka labprātīgai eitanāzijai jābūt un tai jānomaina visi pagrīdē praktizētie eitanāzijas veidi.

Medicīnisko tehnoloģiju un zāļu nodrošināšanas attīstība var kalpot par argumentu ne tikai pret, bet arī par eitanāziju. Ārstēšana, pielietojot jaunākās medicīniskās tehnoloģijas, un nodrošināšana ar zālēm ir attaisnojama tikai tad, kad tas viss atgriezīs pacientam veselību. Līdz ar to neārstējamo slimnieku mākslīga dzīvības uzturēšana tikai pagarina viņu fiziskās un morālās ciešanas.

Likums, kas 1994. gadā pieņemts Oregonas pavalstī, ir reakcija uz vienu gadījumu no ārstniecības prakses. 1991. gadā Timoti Kvills medicīnas žurnālā publicēja rakstu, kurā stāstīja par to, ka pēc ilggadējas pacientes lūguma, kura cieta no neārstējamas vēža formas, izrakstījis viņai nāvējošu barbiturāta devu, lai viņa varētu sevi nonāvēt līdz oficiāli pieņems šādu lēmumu. Pēc vairākiem mēnešiem, nolemjot, ka laiks ir pienācis, paciente iedzēra zāles un nomira. Pamatojoties uz šo rakstu, prokuratūra izvirzīja pret ārstu Kvillu apsūdzību par pašnāvības atbalstīšanu, bet piesēdētāji viņu attaisnoja. Pavalsts medicīniskās sabiedrības disciplinārā komisija nesaskatīja viņa darbības profesionālās uzvedības pārkāpumus un izteicās pret viņa licences par nodarbošanos ar medicīnisko praksi atsaukšanu. Komisija īpaši pasvītvoja Kvilla uzvedības atšķirību no Kevorkjana (amerikāņu „Dakteris nāvē”) uzvedības, norādot, ka ilgstošās un tuvās profesionālās attiecības, kas saistīja viņu ar mirušo, ļāva viņam ar dziļu izpratni novērtēt viņas situāciju.

²⁶⁶ Kenis Y. L'euthanasie, le droit, la déontologie et la morale // Bioéthique et libre - examen. Bruxelles, 1988, P. 41.

Pateicoties šim juridiskajam precedentam, 1994. gada novembrī bija pieņemts Oregonas pavalsts likums „Par cienīgu nāvi” (ORS 127.800-897), kas stājās spēkā 1997. gadā.

Likums sastāv no sešām daļām. Pirmajā daļā „Vispārīgie noteikumi” tiek izskaidroti likumā izmantotie pamatjēdzieni, tādi kā ārsts-asistents, ārsts-konsultants, pacients, uz informāciju balstīts lēmums un citi.

Likuma otrajā daļā tiek regulēti jautājumi par rakstisku vēršanos pēc medicīniskās palīdzības dzīvības pārtraukšanā ar humānu un pieņemamu paņēmienu, tiek noteikts vēršanās pēc palīdzības subjekts un saturs.

Likuma trešajā daļā „Piesardzības pasākumi” izklāstīts pašnāvības ar ārsta palīdzību procedūras saturs, kārtība un pielietošanas noteikumi. Šajā daļā noteiktas visu subjektu, kas piedalās procedūrā (tajā skaitā ārsta-asistenta un ārsta-konsultanta), pamattiesības un pienākumi. Likumā tiek paredzēti tādi obligāti pasākumi kā procedūras atlikšanas priekšlikums, lēmums, radnieku informēšana, rakstisks un mutisks paziņojums, tiesības atsaukt paziņojumu, gaidīšanas periods, pacienta medicīnisko ierakstu saturs, rezidentūras prasības, paziņojums par prasībām. Šī daļa regulē arī procedūras civiltiesiskās sekas: testamentu, kontraktu, citu vienošanos sekas, apdrošināšanas izmaksu iespējas.

Ceturtnā daļa attiecas uz ārstu, kas piedalās procedūrā, neaizskaramību un atbildību.

Piektā daļa - „Likuma daļēja piemērošana”.

Likuma sestā daļā ir „Rakstiskā lūguma forma”.

Pēc likuma „Par cienīgu nāvi” cilvēkam, kas vēlas izdarīt pašnāvību ar ārsta palīdzību, jāatbilst vairākiem kritērijiem:

1. viņam jābūt nedziedināmi slimam;
2. atlikušais dzīvības periods nevar pārsniegt 6 mēnešus;
3. pacientam divreiz mutiski jāpaziņo par vēlēšanos izdarīt pašnāvību ar ārsta palīdzību;
4. viņam jāiesniedz rakstisks lūgums par vēlēšanos izdarīt pašnāvību ar ārsta palīdzību pēc formas, kas paredzēta Likuma 6. daļā;
5. diviem ārstiem jāapliecina to, ka lēmums pieņemts labprātīgi, apzinīgi, tas nav noticis lēkmes laikā;
6. pacients neatradās depresijas stāvoklī;
7. viņam jābūt informētam par turpmākās ārstēšanas iespējām, medicīnisko

aprūpi un iespēju kontrolēt sāpes;

8. pašnāvība ar ārsta palīdzību var būt izdarīta ne ātrāk kā pēc 15 dienām pēc visu nosacījumu izpildes.

Saskaņā ar Likuma 3.11. punkta 3. apakšpunktu statistikas informācija, kas satur ziņas par pašnāvībām ar ārstu palīdzību, katru gadu jāapkopo un jāpublicē.

2001. gada 22. februārī tika sagatavota atskaite ar nosaukumu „Oregonas pavalsts Likums par cienīgu nāvi: trīs gadi kopš pašnāvības ar ārsta palīdzību legalizācijas”. Atskaitē apkopoti Likuma pielietošanas trīs gadu rezultāti. Ar lūgumu par dzīvības pārtraukšanu ar ārstu palīdzību 2000. gadā vērsās 39 cilvēki, 1999. gadā - 33, bet 1998. gadā - 24 cilvēki.

2000. gadā 26 no tiem, kas vērsās ar lūgumu, nomira no nāvējošās injekcijas, kas veikta saskaņā ar Likumu, 8 nomira no neārstējamās slimības, sakarā ar kuru vērsās ar lūgumu, 2000. gada 31. decembrī 5 pacienti bija dzīvi. 2000. gadā no nāvējošās injekcijas nomira viens pacients, kurš vērsās ar lūgumu 1999. gadā. Tādējādi 2000. gadā nāvējošā injekcija tika veikta 27 pacientiem, 1999. gadā - 27 pacientiem, 1998. gadā - 16 pacientiem.

Pēc D. Uilkerā un D. Broka viedokļa, viens no svarīgākajiem juridiski tiesiskajiem jautājumiem ASV ir jautājums par pacienta tiesībām pārtraukt ārstēšanu, kas uztur dzīvību.²⁶⁷ Ļoti bieži tāda ārstēšana prasa vismodernāko metožu izmantošanu. Tomēr nav izslēgti gadījumi, kad šādas metodes tiek pielietotas pret pacienta gribu.

2002. gadā Nīderlandē stājās spēkā likums „Par dzīvības pārtraukšanu un pašnāvību ar ārsta palīdzību” (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*)²⁶⁸, kas pilnībā legalizēja eitanāziju.

Saskaņā ar likumu:

1. ārstam, kurš pieņem lēmumu par pacienta eitanāzijas lūguma apmierināšanu, jāpieprasa neatkarīga ārsta viedoklis. Neatkarīgam ārstam jāizmeklē pacients un jādod savs slēdziens;
2. konsultantam jānoskaidro, vai lēmums par tiesībām izmantot eitanāziju ir pārdomāts un apsvērts. Pēc tam ārsts konsultants nosūta savu slēdzienu

²⁶⁷ Уиклер Д., Брок Д. На грани жизни и смерти (краткий очерк современной биоэтики в США). М., 1989, с. 27.

²⁶⁸ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Nīderlandes Eitanāzijas un asistētās pašnāvības likums) 10 april 2001. [skatīts 19. oktobris 2013.]. http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/geldigheidsdatum_09-05-2009#HoofdstukII_Artikel2 (skatīts 19.09.2013.).

pacienta ārstējošajam ārstam.

3. ārsts var atteikties no eitanāzijas veikšanas, par tādu atteikšanos viņš nenes nekādu atbildību. Viņam nav pienākuma rīkoties pretēji saviem morāli ētiskiem principiem.
4. ciešanu pārvarēšanas neiespējamība tiek noteikta pēc esošām medicīniskām normām;
5. visi ārsti tiek speciāli sagatavoti, lai sniegtu pareizu un kompetentu slēdzienu lēmuma pieņemšanai par eitanāzijas piemērošanu.

Taču tikai medicīniskais personāls tiek atbrīvots no kriminālatbildības par neārstējama pacienta lūguma apmierināšanu palīdzēt viņam aiziet no dzīves. Saskaņā ar Nīderlandes KK 293. p. un 294. p. persona, kura nonāvējusi citu personu pēc tās patiesa lūguma, ir sodāma ar brīvības atņemšanu uz laiku ne vairāk par 12 gadiem, tajā pašā laikā sods par vienkāršu slepkavību ir 15 gadi. Par pašnāvības atbalstīšanu paredzēta brīvības atņemšana uz 3 gadiem. Vēlreiz jāatzīmē, ka tikai medicīniskais personāls tiek atbrīvots no kriminālatbildības par neārstējama pacienta lūguma apmierināšanu, palīdzot viņam aiziet no dzīvības.

Tiesas spriedumā ārsts, kurš nonāvējis vai palīdzējis sava pacienta pašnāvībā pie noteiktiem apstākļiem, netiek atzīts par vainīgu. Tam ir nepieciešami trīs apstākļi:

1. eitanāzijai jābūt labprātīgai;
2. tikai ārsts var palīdzēt vai veikt eitanāziju;
3. no medicīniskā viedokļa pacienta stāvoklim jābūt neapmierinošam.

Tiesības vērsties ar lūgumu par eitanāziju ir arī nepilngadīgiem pacientiem, kas vecāki par 12 gadiem (saskaņā ar normatīviem aktiem viņiem ir tiesības patstāvīgi pieņemt lēmumu par savu ārstēšanu). Attiecībā uz bērniem vecumā no 12 līdz 16 gadiem, kuri vēršas ar lūgumu par eitanāziju, ir obligāta prasība - vecāku vai aizbildņa piekrišana. Nepilngadīgais no 16 līdz 18 gadiem lēmumu pieņem patstāvīgi, bet vecākiem vai aizbildņiem jābūt iesaistītiem lēmuma pieņemšanas procesā. Persona var sastādīt testamentu, kurā norādīts, ka vēža vai katastrofas gadījumā viņu nevajag ārstēt. Personu, kuras nav sasniegušas 16 gadu vecumu, labprātīgai aiziešanai no dzīves jābūt vecāku vai aizbildņu rakstiskai piekrišanai.

Vienlaikus ar likuma pieņemšanu, saskaņā ar tā 4. daļu, bija veikti grozījumi citos Nīderlandes tiesību aktos: Kriminālkodeksā, Likumā par bērēm un kremāciju,

administratīvajos tiesību aktos²⁶⁹.

Šādas problēmu risināšanas pieejas galvenais mērķis ir nodrošināt maksimālu piesardzību un rūpību; akta, ar kuru dzīvība tiek pārtraukta ar medicīniskiem līdzekļiem, veikšanas vienveidīgu kontroli un atklātību. Pacientu, kuri vēšas ar lūgumu par eitanāziju, galvenais motīvs ir sāpes, intereses pret dzīvi zudums un vēlēšanās nomirt ar cieņu.

2002. gada 23. septembrī Beļģijā stājās spēkā likums „Par eitanāziju” (*The Belgian act on euthanasia*)²⁷⁰.

Izstrādājot Beļģijas likumu par eitanāziju, par pamatu tika ņemts iepriekš pieņemtais Nīderlandes likums, ņemot vērā trūkumus, kuri atklājās tā piemērošanas gaitā. Mūsuprāt, Beļģijas likums ir izstrādāts labāk, tajā izmantotas augstāka līmeņa juridiskās tehnikas, sagatavojot likumu tika ņemtas vērā ārvalstu analogisko likumu (Oregonas pavalsts likuma, Nīderlandes likuma) vājās vietas.

Tieši tāpēc mēs uzskatām par nepieciešamu savā darbā izanalizēt šā likuma stiprās un vājās puses.

Beļģijas likums „Par eitanāziju” (*The Belgian act on euthanasia*) sastāv no sešām nodaļām un 16 pantiem. Saskaņā ar likumu „eitanāzija ir darbība, ko veic trešā persona, apzināti pārtraucot cilvēka dzīvību pēc viņa lūguma”.

Likuma 1. nodaļā ir izteikti vispārīgie noteikumi un definīcijas. 1. nodaļas 2. pantā noteikts, ka eitanāzija ir „darbība, ko veic trešā persona, apzināti pārtraucot cilvēka dzīvību pēc viņa lūguma”. Šajā definīcijā ir noteiktas eitanāzijas raksturīgās pazīmes:

1. cilvēka griba;
2. trešās personas darbības, kas vērstas uz dzīvības pārtraukšanu.

Definīcija nesatur papildu pazīmes, piemēram, ka personai, kas lūdz par eitanāziju, ir neārstējama slimība, ka persona, kas veic eitanāziju, nav tanī ieinteresēta, ka eitanāzijas veikšanas līdzekļi ir nesāpīgi.

Neraugoties uz to, ka minētie noteikumi figurē citu pantu tekstos, mūsuprāt, lietderīgi būtu nosaukt visas šīs pazīmes kā obligātas, lai izslēgtu likuma normu divējādu tulkošanu.

²⁶⁹ Boisseau N. Euthanasie et soins palliatifs aux Pays-Bas. Euthanasia and palliative care in the Netherlands // Presse. Med. 2004. Vol. 33, №6. P. 368-372.

²⁷⁰ The Belgian act on euthanasia. [skatīts 19. jūnijs 2013.].
<http://www.kuleuven.be/cbmer/viewpic.php?LAN=E&TABLE=DOCS&ID=23>

2. nodaļā iekļauti obligātie nosacījumi, saskaņā ar kuriem var veikt eitanāziju (Likuma 3. p. § 1 un 4), kā arī ārsta pienākumi un eitanāzijas procedūra (Likuma 3. p. § 2, 3 un 5).

Saskaņā ar Likuma normām ārsts, kas veic eitanāziju, var veikt šīs darbības tikai tad, ja ir ievēroti šādi nosacījumi:

1. ja pacients ir pilngadīgs vai nepilngadīgs, bet atbrīvots no vecāku aizbildnības un atrodas skaidrā prātā eitanāzijas lūguma izteikšanas brīdī;

2. ja lūgums ir:

2.1. labprātīgs;

2.2. pārdomāts;

2.3. vairākkārtīgs;

2.3.1. ja lūgums nav ārēja spiediena rezultāts;

2.3.2. ja no medicīniskā viedokļa pacients atrodas bezizejas situācijā un cieš nepanesamas un pastāvīgas fiziskas un psihiskas mokas, kuras nevar mīkstināt un kuras ir nelaimes gadījuma vai nopietnas neārstējamas patoloģijas sekas;

2.3.3. ja ārsts ievēro noteikumus un procedūras, kas paredzētas šajā likumā.

Likumā ir šādi papildu noteikumi:

1. gadījumā, ja ir ārstējošo ārstu grupa, kura atrodas pastāvīgā kontaktā ar pacientu, katram grupas ārstam ar pacientu jāapspriež izveidojusies situācija;

2. pēc pacienta vēlēšanās viņa lūgums par eitanāziju jāapspriež ar to radnieku, kuru viņš norādīs;

3. ārstam jābūt pārliecinātam, ka pacients ir apspriedis savu nodomu par eitanāziju ar visām personām, ar kurām vēlēties satikties.

Pacienta lūgumam par eitanāziju jābūt iesniegtam rakstveidā. Dokumentam jābūt rakstītam, datētam un parakstītam pašrocīgi. Ja pacients pats nav spējīgs rakstīt, tad to raksta jebkura pacienta izraudzīta pilngadīga persona, kura nav materiāli ieinteresēta pacienta nāvē. Šī persona norāda, ka pacients pats nevar izteikt savu lūgumu rakstveidā, un min iemeslus. Tādā gadījumā lūgums tiek sastādīts ārsta klātbūtnē un viņa vārds tiek ierakstīts dokumentā. Šo dokumentu pievieno pacienta medicīniskajai kartei. Pacients var atsaukt savu lūgumu jebkurā brīdī, un tad sastādītais dokuments tiek izņemts no kartes un atdots atpakaļ pacientam.

Ievērojot visus likuma nosacījumus, ir noteikti ārsta pienākumi.

1. Informēt pacientu par viņa veselības stāvokli un iespējamām cerībām, apspriest ar pacientu viņa lūgumu par eitanāziju un pastāstīt viņam par visām esošām terapeitiskām iespējām, kā arī par visām paliatīvajām iespējām un to pielietošanas sekām. Ārstam un pacientam jābūt absolūti pārliecinātiem par to, ka nav nekāda saprātīga iemesla mainīt šo situāciju. Ārstam jābūt absolūti pārliecinātam par to, ka pacienta lūgums ir labprātīgs.

2. Būt pārliecinātam, ka pacienta fiziskās un psihiskās ciešanas nevar pārtraukt citādā veidā, kā arī par pacienta neatlaidīgu vēlēšanos vērsties pie eitanāzijas, ko viņš izteica vairākkārt. Lai to panāktu, ārstam jāveic ar pacientu vairākas sarunas ar saprātīgām laika atstarpēm atkarībā no pacienta veselības stāvokļa.

3. Konsultēties ar citu ārstu saistībā ar slimības neārstējamības raksturu, tieši norādot konsultācijas iemeslu. Konsultējošam ārstam jāiepazīstas ar pacienta medicīnisko karti, jāizmeklē pacients un jāpārliecinās par neiespējamību citā veidā atvieglot pacienta neciešamās fiziskās un psihiskās mokas. Pēc veiktās izmeklēšanas konsultējošajam ārstam jāpastāda ziņojums, kurā jāizklāsta savi novērojumi un secinājumi. Konsultējošajam ārstam jābūt neatkarīgam no pacienta un ārstējošā ārsta un jābūt kompetentam speciālistam pacienta slimības ārstēšanā. Ārstējošais ārsts informē pacientu par konsultācijas rezultātiem.

Aplūkotās nodaļas normu analīze ļauj atrast dažas nepilnības, kas, mūsdiā, var būt par ļaunprātības iemesliem.

Pie nepilnībām varētu būt pieskaitāmas šādas:

1. Likumā nav noteikts obligāto apstākļu noteikšanas mehānisms, lai atļautu eitanāziju:

1.1. pieņemtā lēmuma pārdomātība. Likums nesniedz atbildi uz jautājumu, kādā veidā ārsts var pārliecināties par pacienta lēmuma pārdomātību, kaut gan šis nosacījums likumā ir obligāts apstāklis, lai atļautu eitanāzijas procedūru (Likuma 3. p. 1. § 3. rindkopa).

1.2. pacienta lēmums pieņemts bez ārējās ietekmes (Likuma 3. p. 1. § 3. rindkopa un Likuma 3. p. 2. § 1. punkts). Likumā nav tiesiskā mehānisma, kas garantētu ārējās ietekmes izslēgšanu, tikai konstatē, ka ārstam jābūt par to pārliecinātam. Rodas pamatotas šaubas par ārsta iespējām patstāvīgi pārbaudīt iespējamo ārējo spiedienu. Arī ārsta iespēja vērsties pie varas iestādēm pēc palīdzības šādas pārbaudes veikšanā likumā nav paredzēta.

Šāda mehānisma trūkums var izraisīt ārsta formālu attieksmi attiecībā uz pārbaudi un likumā noteikto apstākļu ievērošanu.

2. Likumā ir norma, kas noteic, ka „ārstam jāveic ar pacientu vairākas sarunas ar saprātīgām no pacienta veselības stāvokļa atkarīgām laika atstarpēm,” (Likuma 3. p. 2. § 1. punkts). Norma nesatur konkrētus termiņus un to robežu noteikšanas kārtību, kas, mūsaprāt, pieļauj ārsta formālu vai ļaunprātīgu izturēšanos. Norma izveidota, lai garantētu, ka pacienta lēmums nav spontāns, bet gan ir pārdomāts un galīgs. Tomēr ņemot vērā to, ka laika posmu noteikšana starp sarunām balstīta vienīgi uz ārsta subjektīvo vērtējumu, minētās garantijas faktiski zaudē jēgu.
3. Likumā ir norma, kas noteic, ka konsultējošam ārstam jābūt neatkarīgam no pacienta un ārstējošā ārsta (Likuma 3. p. 3. § 1. punkts). Likumā nav juridiskā mehānisma, kas ļautu sekot ieinteresētībai lēmuma par eitanāziju pieņemšanā, kā arī nav normu, kas uzliktu kādam par pienākumu kontrolēt to personu „ieinteresētību”, kas īsteno eitanāziju tās sagatavošanas un veikšanas posmā.

Tas, mūsaprāt nav pieļaujami, kad runa ir par cilvēka dzīvību un nāvi.

Likuma 3. nodaļa regulē jautājumus, kas saistīti ar dokumenta sastādīšanu, saskaņā ar kuru jebkura pilngadīga vai nepilngadīga, no vecāku aizbildniecības atbrīvota persona var savlaicīgi vērsties ar lūgumu tikt pakļautam eitanāzijas procedūrai gadījumā, ja viņš vairs nevarēs patstāvīgi izteikt savu gribu.

Dokumenta nosaukumu var pārtulkot kā: „iepriekš sastādītais iesniegums par eitanāziju” vai „dzīvības testaments”.

Šajā iesniegumā var minēt vienu vai vairākas slimnieka pilnvarotas personas to prioritārā secībā, kuras darīs zināmu ārstējošam ārstam pacienta gribu. Katra nākamā pilnvarotā persona nomaina iepriekšējo tās atteikšanās kāda šķēršļa, nespējas vai nāves gadījumā. Pacienta ārstējošais ārsts, konsultējošais ārsts un ārstējošo ārstu grupas ārsti nevar būt norādīti kā pilnvarotās personas. Sastādīt iesniegumu iespējams jebkurā brīdī. Tam jābūt rakstveidā, klātesot diviem pilngadīgiem lieciniekiem, no kuriem vismaz viens nav materiāli ieinteresēts iesniedzēja nāvē. Iesniegumu datē un paraksta iesniedzējs, liecinieki un, ja vēlas, tad viena vai vairākas pilnvarotās personas.

Likums reglamentē arī to personu iesniegumu iesniegšanas kārtību, kuras fiziskā stāvokļa dēļ pašas nav spējīgas to sagatavot un parakstīt.

Iepriekš sastādītais iesniegums par eitanāziju, kā arī visas ārstu darbības un to

rezultāti, kā arī konsultējošā ārsta ziņojums regulāri jāiekļauj pacienta medicīniskajā kartē.

3. nodaļas 2. paragrāfā noteikti apstākļi, kad ārsts var veikt eitanāziju saskaņā ar iepriekš sastādītu testamentu. Ārstam, saskaņā ar šo normu, ir jākonstatē, ka:

- 1) pacients kļuvis par nelaiemes gadījuma vai smagas neārstējamas slimības upuri;
- 2) pacients ir bezsamaņas stāvoklī;
- 3) ka situācija ir neatgriezeniska arī mūsdienu medicīniskās zinātnes skatījumā.

Ārsts var veikt procedūru saskaņā ar likuma prasībām, ja tiek ievēroti iepriekšminētie noteikumi.

Likuma 4. nodaļa reglamentē kārtību, kādā sastāda un Federālajai kontroles komisijai nosūta novērtēšanai dokumentus, kas satur ziņas par pacienta personību, viņa diagnozi, par eitanāzijas procedūru, kā arī informāciju par ārstējošo un konsultējošo ārstiem, kas veica eitanāziju.

Likuma 5. nodaļa reglamentē Federālās kontroles un novērtēšanas komisijas dibināšanu. Šī ir institūcija, kas aicināta uzraudzīt minētā likuma piemērošanas pareizību (tālāk tekstā Komisija).

5. nodaļa nosaka Komisijas veidošanas kārtību, tās funkcijas, tiesības un pienākumus.

Komisijas sastāvā ir 16 locekļi, kurus iecel, ņemot vērā viņu zināšanas un pieredzi jomā, kas attiecas uz komisijas kompetenci.

Astoņi komisijas locekļi ir medicīnas zinātnes doktori, no kuriem vismaz četriem jābūt Beļģijas universitāšu profesoriem. Vēl četri komisijas locekļi ir Beļģijas universitāšu tiesību profesori vai advokāti. Pārējie četri komisijas locekļi ir organizāciju pārstāvji, kas nodarbojas ar neārstējamo slimnieku problēmām. Komisiju vada divi priekšsēdētāji, kuri pārstāv franču un flāmu valodu grupas.

Likums nosaka, ka darbs komisijā nav savienojams ar darbu likumdošanas asamblejā, federālajā valdībā, reģionālajās un pašvaldību varas institūcijās.

Komisija pieņem leģitīmus lēmumus tikai tādos gadījumos, ja lēmuma pieņemšanā piedalās divas trešdaļas komisijas locekļu (Likuma 6. panta 2. paragrāfs).

Likuma 5. nodaļas analīze ļauj noteikt Komisijas pamatfunkcijas:

1. Veiktās eitanāzijas procedūras atbilstība likumā noteiktiem apstākļiem.
2. Gadījumā, ja komisija pieņem lēmumu, ka likumā noteiktie nosacījumi netika

ievēroti, tā nosūta dokumentus Karaliskajai prokuratūrai pēc mirušā pacienta dzīves vietas. Termins lēmuma pieņemšanai ir 2 mēneši.

3. Pēc likumdošanas palātu lēmuma Komisija vienreiz divos gados iesniedz:

- 3.1. ziņojumu par statistikas analīzi, kas balstīts uz reģistrācijas dokumentu otrās daļas informatīvajiem datiem, ko komisijai iesniedz ārstējošie ārsti saskaņā ar Likuma 8. pantu;
- 3.2. ziņojumu, kas satur informāciju par likuma piemērošanu praksē;
- 3.3. nepieciešamības gadījumā rekomendācijas, kas attiecas uz likumdošanas iniciatīvu un/vai citiem pasākumiem, kas saistīti ar šī likuma realizāciju praksē.

Ir noteiktas komisijas tiesības:

1. Darba veikšanai komisija tiesīga vākt jebkādu informāciju dažādās varas iestādēs un organizācijās. Informācija, ko saņem komisija, ir konfidenciāla. Nevienā no dokumentiem nevar būt norādīti vārdi un uzvārdi no lietas, kas ir iesniedzama komisijai procedūras ievērošanas kontroles ietvaros.
2. Ja ir motivēts lūgums no zinātniski pētnieciskajiem institūtiem un universitātēm, Komisija var lemt sniegt statistisku vai tīri tehnisku informāciju, izņemot jebkādas personas datus.

Likums paredz Komisijas darbības dubulto finansēšanu: izdevumus funkcionēšanai un komisijas personāla apmaksai, kā arī Komisijas locekļu algai uz pusēm sedz no Veselības aizsardzības ministrijas un no Tieslietu ministrijas budžeta.

Analizējot Komisijai piešķirtās pilnvaras un nostiprinātās funkcijas, rodas vairāki secinājumi.

1). Komisijas pamatmērķis ir eitanāzijas likumības ievērošanas uzraudzība.

Taču, mūsaprāt, Beļģijas likumdevēja pieeja pilnībā neatrisina ļaunprātības iespējamības novēršanu šajā sfērā. Komisijas funkcijām ir izteikts sodīšanas raksturs, bet tām galvenokārt jābūt apveltītām ar prevencijas veikšanas funkcijām.

2). Likumā nav normu, kas noteiktu kontroles mehānismu eitanāzijas procedūras pārkāpumu konstatēšanas gadījumā.

4. nodaļā ir iekļauti eitanāzijas veikšanas pamatprincipi. Nodaļā noteikts eitanāzijas labprātīguma princips un iespējamā atbildība par nelikumīgu eitanāzijas

veikšanu saskaņā ar Beļģijas Kriminālkodeksa prasībām.

6. nodaļā iekļauti vairāki svarīgi principi:

- 1). Nevienam ārstam nav pienākuma veikt eitanāziju.
- 2). Nevienam cilvēkam nav pienākuma piedalīties eitanāzijas procedūrā.
- 3). Saskaņā ar likumu lūgumam un iepriekš sastādītajam iesniegumam par eitanāziju nav piespiedu raksturs.
- 4). Pacients, kurš miris eitanāzijas rezultātā, ievērojot visus likuma noteikumus, skaitās miris dabiskā nāvē, ko arī norāda viņa saistību līgumos un dzīvības apdrošināšanas līgumā.
- 5). Jebkādi eitanāzijas veikšanas grupas pārkāpumi saskaņā ar Likuma 3. pantu ir sodāmi pēc KK 909. panta.

Noslēdzot Beļģijas normatīvās bāzes par eitanāziju analīzi, jāmin vēl viens akts, kas netieši skar eitanāzijas problēmu.

2002. gada 22. augustā vienlaikus ar likumu par eitanāziju bija pieņemts vēl viens likums, kuram jānodrošina pacientu tiesības, - Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu (*The Convention on Human Right and Biomedicine*)²⁷¹. Likums valsts līmenī garantē visiem pacientiem tiesības uz adekvātu sāpju noņemšanu. Tas ir izdarīts tāpēc, lai pacienti, kuri nevar atļauties augstvērtīgu ārstēšanu, nelūgtu viņus nonāvēt ciešanu dēļ. Visiem ārstiem, kuriem pacienti lūdz viņus nonāvēt aiz žēlsirdības, jābūt par to informētiem. Beļģijā eitanāzijas procedūras veikšanai apmāca arī medicīnas un jurisprudences studentus. Briseles Brīvā universitāte nolēmusi laikus sagatavot topošos ārstus eitanāzijas veikšanai. Eitanāzijas speciālajā kursā iekļauti šīs problēmas tiesiskie, medicīniskie un ētiskie aspekti.

Tādējādi esam izskatījuši Beļģijas normatīvo bāzi, kas attiecas uz eitanāziju, kura ļoti līdzinās Nīderlandes normatīvajai bāzei. Šobrīd tikai Nīderlande, Beļģija un Luksemburga ir tās valstis, kas pilnībā un bez iebildumiem atzinušas cilvēka tiesības uz nāvi, tiesiski nostiprinājušas šo tiesību realizācijas iespēju, kā arī noteikušas šīs procedūras realizācijas mehānismu un garantiju aizsardzības sistēmu no iespējamām ļaunprātībām.

4.3. Tiesu prakses analīze par personas nonāvēšanu pēc tās

²⁷¹ The Convention on Human Right and Biomedicine
http://europatientrights.eu/countries/not_ratified_not_signed/belgium/belgium.html

lūguma (eitanāziju)

Eitanāzija šodien ir viens no pretrunīgākajiem jautājumiem nacionālajās un starptautiskajās tiesībās. Mūsdienu starptautiskajās tiesībās minētajai parādībai nav ne skaidra nosaukuma, ne skaidras attieksmes pret to. Taču eitanāzijas legalizācijas jautājumu apspriež daudzās pasaules valstīs, jo tiesas prakses trūkums atstāj neatrisinātus vairākus jautājumus.

Kārenas Annas Kvinlenas (*Karen Ann Quinlan*) lieta kļuvusi par lūzuma punktu mūsdienu medicīnā un tiesu praksē eitanāzijas institūta attīstības vēsturē.

1975. gada aprīlī Ņūdžersijas pavalsts slimnīcā bezsamaņas stāvoklī bija nogādāta 21 gadu vecā Kārena Anna Kvinlena no Lendingas pilsētas, kura 1975. gada 14. aprīlī pēkšņi nonāca komas stāvoklī. Jauniešu kompānijā viņa bija iedzērusi nedaudz džina ar toniku ar trankvilizatoru (nomierinošo) līdzekļu devu. Šis maisījums kļuva par iemeslu elpošanas pārtraukšanai, kas prasīja reanimējošo pasākumu veikšanu uz vietas un pēc tam slimnīcā, kur pacienti pieslēdza pie mākslīgās elpināšanas aparāta. Pakāpeniski normalizējās sirds asinsvadu sistēmas darbība un vienkāršākās vielmaiņas funkcijas, tomēr samaņu viņa tā arī neatguva.

Pirmās dienas slimnīcā Kārena atradās dziļā komā, kas vēlāk nomainījās pret pilnīga sastinguma periodiem, kuri mijās ar dažu muskuļu daļēju atjaunošanos. Jauniete nespēja patstāvīgi ēst, elpoja tikai ar mākslīgās plaušu ventilācijas aparāta palīdzību. Ārsti nonāca pie secinājuma, ka Kārena atrodas stabilā veģetatīvā stāvoklī, kuru izraisījusi galvas smadzeņu šūnu lielākās daļas nāve, pirmām kārtām, lielajā pusložu garozā, ko izraisījis ilgstošs skābekļa deficīts ģīboņu laikā, ko sauc par anoksiju. Tādā stāvoklī veģetatīvā nervu sistēma turpina funkcionēt, taču zūd slimnieka personība, zūd atmiņa un spēja domāt, kā arī spēja kontaktēt ar ārējo pasauli. Ārsti fiksēja nelielu galvas smadzeņu aktivitāti, dažreiz cietušās acīs parādījās asaras. Ārstu konsilijs, kas vēroja Kārenu, nonāca pie secinājuma, ka turpmāk viņas stāvokli uzlabot nav iespējams.

Pēc dažiem mēnešiem meitenes patēvs Džozefs Kvinlens pēc vairākkārtējām viņas stāvokļa izvērtēšanām un apspriedēm ar ārstiem un garīdzniekiem nolēma pārtraukt meitas ciešanas un lūdza slimnīcas administrāciju sankcionēt viņas atslēgšanu no aparatūras.

Saņemot no slimnīcas administrācijas atteikumu, Dž. Kvinlens griezās tiesā. Pēc vairākām iztiesāšanām lieta nonāca Ņūdžersijas Augstākajā tiesā (*Supreme Court of New Jersey*). 1976. gadā pavalsts Augstākās tiesas tiesneši nonāca pie slēdziena, ka, ja

slimniece uz īsu brīdi nāktu pie samaņas un apzinātos savu stāvokli, viņa pati nevēlotos turpināt savu eksistenci. Tiesnešu lēmums bija: ja ārstējošie ārsti lems, ka Kārenas smadzeņu funkcijas nav atjaunojamas, tad tie ar viņas vecāku piekrišanu var atslēgt dzīvību uzturošo aparatūru, nebaidoties no kriminālatbildības un civilprasībām.

Kvinlenas lietas analītiskajā daļā (1976.)²⁷², ko izklāstīja Augstākās tiesas priekšsēdētājs R. Hjūzoms, bija izvirzītas divas konstitucionālās problēmas:

- 1) vai tiesības uz personīgās dzīves neaizskaramību iekļauj sevī tiesības uz nāvi?
- 2) vai aizbildnim (tuvākajam radniekam) ir tiesības pieņemt lēmumu komas stāvoklī esošā slimnieka vietā?

Tiesa noteica, ka tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību pēc sava satura ir plašas un iekļauj sevī pacienta tiesības atteikties no piedāvātās ārstēšanas un medicīniskās iejaukšanās. Taču tiesa arī atzīmēja pretrunas starp pavalsts un personas interesēm: no vienas puses, pavalsts centieni aizsargāt cilvēka dzīvības svētumu un ārsta tiesības darīt visu iespējamo šai sakarā, no otras puses, prasītāja ļoti pārliecinošie argumenti, proti, ārstēšana saglabā tikai dzīvības funkcijas, bet nevar izārstēt vai uzlabot slimnieces stāvokli. Klīnikas ārstu prognoze neatstāj pacientei nekādu iespēju atgriezties normālā dzīvē.

Tiesa konstatēja, ka šajā gadījumā pavalstij nav pietiekama pamata iejaukties personīgajā dzīvē un pacientei ir tiesības pieprasīt pārtraukt ārstēšanu.

Otra konstitucionālā problēma ir krietni sarežģītāka. Slimniekam ir tiesības izvēlēties, bet šajā gadījumā viņa pati nevar pieņemt lēmumu. Tiesa izteicās par to, ka pie noteiktiem apstākļiem tiesības uz personas dzīves neaizskaramību slimnieka vārdā var realizēt aizbildnis.

Pamatojoties uz šo lēmumu, 1976. gada maijā Kārenas mākslīgās plaušu ventilācijas aparāts un cita aparatūra tika atslēgta, tomēr viņa sāka elpot saviem spēkiem. Slimnieces vecāki bija tik satriekti ar tādu iznākumu, ka ļāva viņai dzīvot smagi slimo cilvēku patversmē ar īpašu aprūpi. Vēl gandrīz 10 gadus Kārena nodzīvoja bezsamaņas stāvoklī un nomira no plaušu pneimonijas 1985. gadā.

Ņūdžersijas Augstākās tiesas lēmums ļoti ietekmēja spēku sadalījumu cīņā par atteikšanos no cilvēka dzīvības mākslīgas pagarināšanas tiesisku atzīšanu noteiktās ekstrēmās situācijās. Pateicoties šim precedentam, slimnīcās, invalīdu un veco ļaužu pansionātos un hospisos tika izveidotas medicīniskās ētikas komitejas līdzīgu situāciju

²⁷² Murphy W. F., Tanenhaus J. Comparative Constitutional law. Cases and Commentaries. N.Y., 1977. P. 46.

kvalificētai izvērtēšanai. Ne mazāk svarīgs bija arī tas fakts, ka pavalstu likumdošanas sapulces pakāpeniski sāka pieņemt lēmumus par *Living Will* sastādīšanas pieļaušanu un regulēšanu.

XX gadsimta otrajā pusē minētais tiesas lēmums kļuva par pirmo eitanāzijas legalizācijas aktu medicīnas praksē. Kopš minētā precedenta gan ASV, gan Rietumeiropā attieksme pret dzīvību uzturošo pasākumu pārtraukšanu kļuva krietni iecietīgāka. No sākuma tā tika pieļauta attiecībā pret pacientiem ar nenoteikti ilgstošu samaņas zudumu (veģetatīvais stāvoklis) ar slimnieku interešu pārstāvju piekrišanu, vēlāk šī prakse kļuva par brīvās izvēles priekšmetu. Kopš tā laika, kad tika pieņemts minētais tiesas lēmums, ne tikai ASV, bet arī visā pasaulē notika arvien vairāk tiesu procesus, kuros cilvēki, kas baidījās nokļūt ilgstošā bezsamaņas stāvoklī (stabils veģetatīvais stāvoklis), un šo pacientu radnieki centās panākt savu tiesību īstenošanu par dzīvību uzturošo pasākumu pārtraukšanu. Medicīnā radās „autonomās izvēles”, „autonomā vai kompetentā pacients”, „informētās piekrišanas” problēmas, kuru būtība ir atteikšanās no ārstēšanas un atdzīvināšanas, ja šāda ir radnieku griba vai šāda vēlēšanās reģistrēta dzīvības testamentā.

ASV slimnīcās pie šādu slimnieku gultām tiek pieliktas tabuliņas ar burtiem NRA (nereanimēt).

1990. gadā ASV stājās spēkā federālais likums „Par pacienta pašnoteikšanos” (*Patient Self-Determination Act of 1991 (PSDA)*)²⁷³, saskaņā ar kuru ārstniecības iestādēm pacienti jāinformē par tiesībām atteikties no ārstēšanas, tajā skaitā arī no dzīvības uzturēšanas.

Balstoties uz šo likumu, 1990. gadā ASV Augstākā tiesa nonāca pie secinājuma, ka „katrs rīcībspējīgs indivīds jebkurā brīdī var izteikt savu gribu attiecībā uz medicīnisko iejaukšanos gadījumā, ja viņš nākotnē zaudēs samaņu vai nokļūs veģetatīvajā stāvoklī un jau iepriekš izteiks savu atteikšanos no dzīvības paildzināšanas”.

Nākamais solis tiesiskās bāzes veidošanā „*Living Will*” sastādīšanai un izmantošanai bija ASV Augstākās tiesas lēmums lietā „Kruzana pret Misūri pavalsts Veselības aizsardzības departamenta direktoru”.

Īsumā par lietas apstākļiem. 1983. gada 11. janvārī 25 gadus veca Misūri pavalsts iedzīvotāja Nensija Kruzana (*Nancy Cruzan*) kļuva par autokatastrofas upuri.

²⁷³ La Puma J., Orentlichter D., Moss R. J.: Advance directives on admission: clinical implications and analysis of the Patient Self-Determination Act of 1990. JAMA 1991. P. 402.

Kad viņu bezsamaņas stāvoklī nogādāja uz vietējo slimnīcu, neiroķirurgs konstatēja smagu galvas smadzeņu traumu.

Izmeklētāji un ārsti nonāca pie secinājuma, ka Nensijas smadzenes palikušas bez skābekļa vismaz 12 minūtes, bet lielo pusložu garozas plašas daļas neatgriezeniskai bojāejai pietiek ar 6 minūtēm anoksijas. Slimniece trīs nedēļas atradās dziļā komā, pēc kuras viņai, tāpat kā Kārenai Kvinlenai, sākās pseidomiega un pseidonomoda cikli. Pamatdiagnoze bija tāda pati kā Kārenai - stabils veģetatīvais stāvoklis.

Nensijas vecāki Lestere un Džoiss Kruzani vērsās tiesā ar lūgumu ļaut viņu meitai nomirt. Nensija nebija atstājusi „*Living Will*”, taču viņas draudzene tiesā zvērēja, ka gadu pirms katastrofas Nensija teikusi, ka negribētu visu mūžu pavadīt veģetatīva stāvoklī. Uz šī pamata un ievērojot medicīniskos slēdzienus, pirmās instances tiesa 1988. gadā atļāva izņemt uztura pievades caurulīti. Taču Misūri ģenerālprokurors iesniedza pavalsts Augstākajā tiesā protestu par šo lēmumu. Tiesas kolēģija pieņēma pretēju lēmumu Ņūdžersijas lēmumam Kārenas Kvinlenas lietā. Misūri Augstākā tiesa atcēla apgabaltiesas lēmumu un noteica slimnieces mākslīgu barošanu līdz viņas fiziskai nāvei. Nensijas vecāki iesniedza apelāciju ASV Augstākajā tiesā, kura piekrita to izskatīt.

Jāatzīmē, ka pavalstu tiesu līmenī konflikti par tiesību uz nāvi realizāciju bijuši arī agrāk, taču līdz šim lietas nenonāca līdz Augstākajai Federālajai tiesai Vašingtonā.

1990. gada 25. jūnijā ASV Augstākā tiesa lietā «*Cruzan by Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*»²⁷⁴ ar piecām balsīm pret četrām atzina Misūri pavalsts statūta nolikumus, kas pieļāva pasīvo eitanāziju, par konstitucionāliem. Cilvēka tiesību pieprasīt pārtraukt ārstēšanas kursu ierobežošanas problēma ir nodrošināt drošas garantijas, kuras var aizsargāt pacienta, kurš atteicies no medicīniskās iejaukšanās, dzīvību, brīvību un īpašumu. Tas izpaudās kā pavalstu iespēja prasīt no radniekiem „skaidrus un pamatotus” pierādījumus, ka slimnieks būtu vēlējis atteikties no ārstēšanas turpināšanas. Bet Nensijas vecāki neuzrādīja „skaidrus un pamatotus pierādījumus”, ka viņu meita negribētu eksistēt ar izirušām smadzenēm.

Rezultātā lietu atgriezta vietējai tiesai, kura izskatīja to no paša sākuma. 1991. gada 14. decembrī tiesnesis Čārlzs Tils izskatīja Nensijas vecāku jaunos argumentus un atzina tos par viņas nevēlēšanās dzīvot veģetatīvā stāvoklī „skaidriem un pamatotiem pierādījumiem”. Tajā pašā dienā ārsti izņēma no Nensijas kuņģa barojošo

²⁷⁴Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, (88-1503), 497 U.S. 261 (1990). [skatīts 09. jūnijs 2013.]. <http://www.law.cornell.edu/supct/html/88-1503.ZS.html>

caurulīti, bet 26. decembrī viņa nomira²⁷⁵.

Taču ASV Augstākās tiesas locekļi neaprobežojās ar „šauru” lēmumu Nensijas Kruzanas vecāku prasībā. Savā lēmumā viņi īpaši uzsvēra to, ka šī ir pirmā lieta ASV Augstākās tiesas praksē, kuras izskatīšanas laikā radies jautājums, vai ASV Konstitūcija garantē tiesības atteikties no dzīvību uzturošās ārstēšanas (tiesneši īpaši atzīmēja, ka tieši šo vārdu savienojumu pieņemts saukt par „tiesībām uz nāvi”).

Misūri Augstākā tiesa lēmumā Kruzanas lietā šīs tiesības atzina, un ASV Augstākā tiesa piekrita šai interpretācijai. Ar šo lēmumu ASV Augstākā tiesa izveidoja jaunas tiesības - neārstējama pacienta tiesības labprātīgi aiziet no dzīves. Citas nolēmuma sekas bija tādas, ka pirmoreiz nacionālās likumdošanas līmenī tika legalizēts *Living Will*. Jāatzīmē, ka 1991. gadā šis lēmums stimulēja federālā likuma pieņemšanu, kas uzlika par pienākumu slimnīcām un citām ārstniecības iestādēm informēt pacientus par viņu pavalsts likumiem, kas attiecas uz *Living Will* sastādīšanu un par smagi slimo un mirstošo kopšanu.

Tā kā ASV ir spēkā precedentu tiesības, tad kopš juridiski fiksētas atteikšanās no medicīniskās iejaukšanās tiesas var diezgan plaši tulkot tiesības uz atteikšanos no dzīvību uzturošās ārstēšanas. Šādas tiesības atzītas attiecībā uz pacientiem, kuri nav bezcerīgi slimi, tostarp uz tiem, kuru ārstēšana nav sarežģīta un apgrūtinoša.

1997. gadā sekoja eitanāzijas problemātikas eskalācija saistībā ar cilvēka tiesību uz nāvi atzīšanu vai noliegšanu. Šo jautājumu iniciēja ASV Augstākā tiesa. Ņujorkas pavalstī un Kolumbijas apgabalā eitanāzijas piekritēji vērsās tiesā, lai apstrīdētu likumus, kas liedz palīdzēt cilvēkiem nomirt. Viņi uzstāja, ka šāds liegums ierobežo ASV Konstitūcijā pasludinātās brīvības.

1997. gada jūnijā pēc debatēm, kas ilga pusgadu, Augstākā tiesa nolēma, ka, no vienas puses, ASV iedzīvotājiem nav konstitucionālo tiesību uz nāvi ar ārsta palīdzību, bet, no otras puses, pašnāvība ar ārsta palīdzību nav pretrunā ar konstitūciju. Pēc tiesas sprieduma katrai pavalstij šī problēma jāizskata patstāvīgi – vai nu atļaut, vai aizliegt eitanāziju.

Tādējādi valsts Augstākās tiesas līmenī bija nostiprināts viens no eitanāzijas veidiem - asistējamais suicīds. Lēmums par iespēju legalizēt eitanāziju bija pieņemts tiesas procesa laikā, kas, mūsaprāt, ietekmēja turpmākas pieejas veidošanos attiecībā uz

²⁷⁵ Lois Snyder, Arthur L. Caplan Assisted suicide: finding common ground. Indiana University Press, 2002. P. 167.

eitanāzijas legalizāciju.

Analoģiski Lielbritānijai, ASV eitanāzijas legalizācijā nozīmīga loma ir tiesu institūcijām.

Par paraugprocesu var uzskatīt lietas izskatīšanu Floridas pavalstī pēc Maikla Šiavo iesnieguma. Viņa sieva Terija Šiavo 26 gadu vecumā guva smadzeņu traumu un pēdējo 15 gadu laikā pārsvarā atradās dziļas komas stāvoklī. Sākotnēji strīds par tiesībām uz tādu dzīvi izraisījās starp Terijas vecākiem un viņas vīru Maiklu. Maikls bija pārliecināts, ka sieva pati atteiktos no „mākslīgas dzīves”, un pat apgalvoja, ka īsajos „apgaismības” brīžos izteikusi vēlmi nomirt. Floridas pavalsts tiesa atbalstīja Maikla Šiavo prasību. Kopumā notika 12 iztiesāšanas, kuru rezultātā Terija Šiavo vairākas reizes tika atslēgta no barošanas aparātiem, bet ar vecāku un viņu advokātu pūlēm barošana tika atjaunota.

2005. gada martā Šiavo ģimenes advokāts nosūtīja ASV Augstākajai tiesai kārtējo apelāciju. Apelācijai bija pievienots eksperta vērtējums par pacientes stāvokli, ko veica Floridas pavalsts Bērnu un ģimenes departaments (*Florida Department of Children and Families*), pamatojoties uz neiropatologu grupas slēdzieni, kuri izmeklēja slimnieci. Slēdzienā bija norādīts, ka Šiavo stāvoklis jāatzīst par „minimāli apzinīgu, nevis veģetatīvu”²⁷⁶.

Tomēr 2005. gada 18. martā ASV Augstākā tiesa, izskatot Terijas Šiavo ģimenes advokāta apelāciju, atteica Šiavo dzīves paildzināšanā. Saskaņā ar valsts pēdējās tiesu instances lēmumu barošana tika pārtraukta. Analizētajā piemērā nevar būt ne runas par cilvēka tiesību uz nāvi realizāciju, jo šīm tiesībām ir individuāls raksturs un tās nevar realizēt neviens cits, tostarp arī likumiskais pārstāvis, izņemot tiesību īpašnieku. Eitanāzija var būt tiesību uz nāvi realizācijas forma tikai tajā gadījumā, kad lēmumu par eitanāziju slimnieks pieņem personīgi.

Šis precedents lika ASV iedzīvotājiem aizdomāties, kā praksē īstenot savas tiesības uz cilvēka cienīgu nāvi. Kā viena no šo tiesību garantijām var būt visās pavalstīs pieņemtie likumi, kas ļautu pilngadīgām rīcībspējīgām personām laikus atstāt rakstiskus vai mutiskus rīkojumus gadījumam, ja slimības vai traumas rezultātā viņi nevarēs patstāvīgi elpot vai ēst, kā arī neatgriezeniski zaudēs savu personību un spēju komunicēt ar apkārtējiem.

Tādējādi ar šo gribas izpaušmi cilvēks norāda, ar kādiem līdzekļiem mediķi var

²⁷⁶ Enodare. Make Your Own Living Will. Enodare Limited, 2010. P. 24.

vai nevar pagarināt viņa eksistenci konkrētā situācijā. Šis slimnieka rīkojums ir pazīstams kā „dzīvības testaments” - *Living Will*.

Atšķirībā no parastā testamenta *Living Will* stājas spēkā vēl līdz testatora fiziskajai nāvei, tāpēc tam ir tik neparasts nosaukums (tos sauc arī par iepriekšējām instrukcijām ārstiem (*advanced directives for physicians*)).²⁷⁷ Vairāku pavalstu likumi prasa pēc noteikta laika atjaunot *Living Will*, kā arī ļauj jebkurā laikā atcelt vai grozīt rīkojumus. Šajā dokumentā var iekļaut īpašu pilnvarojumu kādai personai vai personām pieņemt lēmumu par pilnvarotāja dzīvību uzturošu procedūru, kas paīdzina pilnvarotāja dzīvību vai to pārtrauc, piemēram, atslēdzot mākslīgo elpināšanu un barošanu. Tādējādi *Living Will* no tiesību viedokļa var tikt uzskatīts kā rīkošanās ar savu dzīvību akts.

Visbiežāk tiek izpildīti to pacientu *Living Will*, kuri atrodas terminālajā stadijā un cieš no neārstējamām slimībām un no vecuma nevarīguma. Turklāt ir juridiski mehānismi, kas ļauj ASV iedzīvotājiem panākt savu tuvu radnieku vai ar smadzeņu augstāko funkciju sairšanas stadijā esošo aizbilstamo dzīvības uzturošās aparatūras atslēgšanu arī bez *Living Will*. No amerikāņu viedokļa šie mehānismi arī tiek uzskatīti par tiesību uz nāvi realizāciju. Saskaņā ar ASV federālisma principiem un tradīcijām visi šāda veida tiesību akti ir atsevišķu pavalstu normatīvās bāzes sastāvdaļa, bet tie netiek iekļauti federālajā normatīvajā bāzē. Jāatzīmē, ka arī *Living Will* radās, pateicoties tiesu precedentiem, kas kļuva par tiesību uz nāvi nostiprināšanas pamatu.

Viens no skaļākajiem skandāliem, kas saistīti ar eitanāziju, notika Detroitā XX gadsimta 90. gadu sākumā, kad Džeks Kevorkjans (*Jack Kevorkian*) uzkonstruēja divas speciālās iekārtas - „nāves mašīnas” (*mercy machine*), kas veicināja vairāku slimnieku dzīvības pārtraukšanu. Pirmo viņš nosauca par mērsitronu (*mercitron* no angļu *mercy* – žēlsirdība), otru - par tanatronu (*thanatron* no grieķu *thanatos* – nāve)²⁷⁸.

Mērsitrons - latviski „līdzjutējs” - ir statīvs ar trim pilināmām pudelēm. Vienā ir stipras miegazāles no barbiturātu grupas. Otrajā - viela, kas paralizē muskuļus, tajā skaitā krūšu kurvja un diafragmas muskuļus, un apstādina pacienta elpošanu. Trešajā - kālija hlorīds, kas apstādina sirdi. Tas viss tiek ievadīts pacientam vēnā, ja viņš pats (pacients, nevis ārsts) pagriezīs ventili.

Tanatrons nogalina ar automobiļa tvana (jeb oglekļa monoksīda) gāzēm. Kevorkjans izmantoja slepkavībām skābekļa aparātu, tikai skābekļa vietā nogalināmais

²⁷⁷David John Doukas, William Reichel. Planning for uncertainty: living wills and other advance directives for you and your family. JHU Press, 27.04.2007. P. 14.

²⁷⁸Neal Nicol, Harry Wylie. Between the dying the dead: Dr. Jack Kevorkian, the assisted suicide machine and the battle to legalise euthanasia. Vision. 2006. P. 185.

ieelpoja tvana gāzes. Tanatronu Kevorkjans izmantoja samērā reti.

ASV pirmoreiz dzirdēja par Džeku Kevorkjanu 1958. gadā, tieši tad nākamais tā saucamais „Dakteris nāve” nosūtīja Amerikas zinātnes progresa atbalstīšanas sabiedrībai oficiālu ierosinājumu izmantot medicīniskajiem eksperimentiem ar nāves sodu notiesātus noziedzniekus²⁷⁹.

Izraisījās spēcīgs skandāls, ietekmīgā ebreju diaspora bija sašutusi, un ārsts tika pakļauts nežēlīgai vajāšanai. Kevorkjanam nācās aiziet no H. Forda slimnīcas Detroitā, kurā viņš tolaik strādāja. Taču no savas domas par eksperimentiem ar cilvēkiem viņš neatteicās, epizodiski turpinot paust savas idejas. Un tikai 90. gadu vidū, kad par Kevorkjanu sāka runāt visa Amerika, viņš uzrakstīja savā grāmatā: „Jaundzimušie bērni, tajā skaitā arī plānprātīgie, ir jāiekļauj jebkuras sarežģītības pakāpes eksperimentos. Gadījumā, ja pēc šādiem eksperimentiem pētījuma objektam būs dzīvības pazīmes, nonāvēt to var ar tādiem paņēmieniem kā iekšējo orgānu izņemšana turpmākai transplantācijai, injicējot lielu devu jauna vai neizmēģināta preparāta (..)”²⁸⁰.

Šo frāzi prokurors izmantoja kā pamatu apsūdzībā, apgalvojot, ka Kevorkjans slepkavojis slepkavības dēļ, nevis cēlu mērķu vadīts.

Pats Kevorkjans stāstīja, ka lūzums viņa apziņā noticis 1986. gadā pēc atgriešanās no Nīderlandes, pasaulē vienīgās valsts, kurā ārstiem atļauts veikt eitanāziju nedziedināmiem pacientiem pēc viņu lūguma.

Līdz pat 1990. gadam Kevorkjans neuzdrošinājās savas nāves mašīnas izmēģināt praksē. Gandrīz trīs gadus, no 1987. gada, viņš vāca ziņas par tiem, kuri vēlējās izdarīt pašnāvību. Pirmo nonāvēšanas pieredzi Kevorkjans ieguva 1990. gada 4. jūnijā.

Izmeklēšanas gaitā no 1990. līdz 1998. gadam bija noskaidroti 130 pasīvās eitanāzijas gadījumi.

„Daktera nāves” darbības tiek uztvertas samērā neviennozīmīgi. Vieni uzskata, ka viņš ir pelnījis pateicību par drosmi un līdzjūtību, citi uzskata viņu par nežēlīgu bendi. Sabiedrības uzskatu negatīvi ietekmēja tas fakts, ka Kevorkjans nekad nav strādājis par ārstējošo ārstu, viņš bija patologanatoms. Viņš nav novērojis nevienu no tiem, kuriem palīdzēja aiziet no dzīves, līdz ar to viņiem nebija savstarpēju uzticēšanās attiecību, kādas valda starp ārstu un pacientu. Viņa akciju demonstratīvais raksturs un fanātisms arī bija pret viņu. Viņš uzstājīgi propagandēja eitanāziju, bet viņa aktīvai

²⁷⁹ Jack Kevorkian, Speech given to the National Press Club, Washington, DC, October 27, 1992.

²⁸⁰ Jack Kevorkian. Prescription--medicine: the goodness of planned death. Prometheus Books, 1991. P. 142.

darbībai bija negatīva ietekme.

1973. gadā vienā no Nīderlandes tiesām tika izskatīta lieta pēc KK 293. panta (sastāvs atšķiras no tīšas slepkavības, bet paredz sodu ar brīvības atņemšanu līdz 12 gadiem), kurā pirmoreiz tika apsūdzēts ārsts, kurš palīdzējis aiziet no dzīves savai septiņdesmit astoņus gadus vecajai slimajai mātei. Ārsts tika atzīts par vainīgu un sodīts ar nosacītu sodu, taču tiesa atzina, ka labprātīgu eitanāziju var atzīt kā pieļaujamu, ja ir ievēroti četri nosacījumi: pacienta neārstējamība, viņa nepanesamās ciešanas, viņa rakstiskais lūgums par eitanāziju un ja eitanāzijas aktu veic ārsts.

Tajā pašā gadā Nīderlandes Karaliskā medicīnas biedrība paziņoja, ka šāda eitanāzija pieļaujama arī no medicīniskās ētikas viedokļa. 70.-80. gados tiesu spriedumos pieļaujamības kritēriji attīstījās un precizējās, bet, tā kā tiesai tie nebija saistoši, jo eitanāzija joprojām bija sodāma, pastāvēja reāla iespēja, ka ārsts tiks saukts pie kriminālatbildības.

Eitanāzijai labvēlīgi apstākļi Nīderlandē pastāvēja kopš 1984. gada, kad valsts Augstākā tiesa atzina eitanāziju par pieņemamu, proti, ja eitanāzijas veikšanā ārsts ievēroja Karaliskās medicīnas biedrības noteikumus, viņš varēja nebaidīties no kriminālatbildības. 1984. gadā Augstākā tiesa pieņēma izskatīšanai Amsterdamas apelācijas tiesas lēmumu vienā no šādām lietām.

Ārsts, kas tika apsūdzēts pēc 293. panta, savā aizstāvībā atsaucās uz to, ka nokļuvis pienākumu un tiesību konflikta situācijā: pienākumā rīkoties tiesību normu ietvaros un profesionālā pienākuma pildīšanā attiecībā pret pacientu, kura sāpes un ciešanas nevarēja pārtraukt ar parastās medicīniskās prakses līdzekļiem. Tāpēc viņš pārkāpa tiesību normas galējās nepieciešamības apstākļos, kas atbrīvo viņu no atbildības²⁸¹.

Un tomēr viņš tika notiesāts. Sūtot lietu jaunai izskatīšanai, Augstākā tiesa deva rīkojumu tiesai noskaidrot jautājumu par ārsta rīcības atbilstību galējās nepieciešamības kritērijiem. Karaliskā medicīnas biedrība, sniedzot atbildi uz tiesas pieprasījumu, apstiprināja, ka pastāv situācijas, kurās eitanāzija, par kuru lūdz pacients, ir vienīgais attaisnojamais līdzeklis viņa ciešanu pārtraukšanai. Tādējādi tika atzīts, ka ārsts nav saucams pie kriminālatbildības, ja pierādīs, ka rīkojies līdzīgas situācijas apstākļos.

Šai „neformālajai legalizācijai” sekoja ilggadēja ārstu darbību reglamentējošo nolikumu un procedūru izstrādāšana.

²⁸¹Raphael Cohen-Almagor. Euthanasia In The Netherlands: The Policy And Practice Of Mercy Killing Kluwer Academic Publishers, 2004. P. 96.

1993. gada februārī parlaments kodificēja un deva likuma spēku nolikumam, kas noteica, ka ārsts nevar tikt saukts pie kriminālatbildības pie šādiem apstākļiem:

- 1) pacients cieta nepanesamas sāpes (tajā skaitā emocionālās ciešanas);
- 2) pacients vairākkārt un skaidri paudis savu vēlēšanos šķirties no dzīvības;
- 3) divi ārsti piekrituši īstenot procedūru;
- 4) radnieki ir informēti un ar viņiem tika saskaņots ārstu lēmums;
- 5) nāves iestāšanās ir neizbēgama.

2008. gada vasarā pirmie soļi eitanāzijas legalizācijai tika sperti arī Indijā. Valsts Valdības Likumdošanas komisija rekomendēja Kabinetam atļaut nedziedināmi slimiem cilvēkiem pārtraukt savu dzīvību, lai izvairītos no ilgstošām ciešanām. Rekomendācija balstījās uz dažu Augstākās tiesas lēmumu atziņām, ka dzīvnieciska eksistēšana nav pielīdzināma dzīvei. Komisijas lēmumā norādīts: „Ja persona nav spējīga pienācīgi rūpēties par savu ķermeni vai zaudējusi dzīves jēgu (..) viņu nedrīkst piespiest turpināt mocīties un dzīvot ciešanās (..). Patiesi būtu nežēlīgi neļaut viņiem nomirt.”²⁸² Skaidrojot savu lēmumu, Komisijas pārstāvji paziņoja, ka pirmstermiņa dzīvības pārtraukšanas atļauja vienīgi paātrinās dabīgas miršanas procesu. Turklāt eitanāzija ļaus slimnieka tuviniekiem apzināties, ka viņa ciešanas ir beigušās.

2009. gadā eitanāzija kļuva par strīda objektu Itālijā. Tam par iemeslu kļuva Itālijas Augstākās tiesas 2008. gada lēmums, kurā bija sankcionēta E.Englaro atslēgšana no dzīvību uzturošiem aparātiem, kas uzturēja viņas dzīvību kopš 1992. gada, kad pēc autoavārijas viņa nonāca komā. Taču katoļu baznīcas iespaidots Itālijas ministru prezidents S. Berluskoni izdeva ārkārtas rīkojumu, ar kuru aizliedza atstāt pacientus bez mākslīgas uzturēšanas neatkarīgi no to stāvokļa. Tomēr 2009. gada februārī E.Englaro pārveda uz privātklīniku, kur aparāti tika atslēgti.²⁸³

Līdz ar to faktiski vienīgais starptautiskās iztiesāšanas piemērs (ar vienīgo skaidro starptautiskās institūcijas pozīciju) attiecībā uz eitanāziju ir lieta «*Pretty v. The United Kingdom*», kuru izskatīja Apvienotās Karalistes tiesa un Eiropas Cilvēktiesību tiesa. Iesniedzēja cieta no smagas slimības, kas bija par iemeslu viņas ķermeņa paralīzei no kakla līdz kājām. Parasti nāve iestājas elpas trūkuma dēļ, kad plaušas pārstāj funkcionēt.

Pretty v. United Kingdom lietā tika skatīts jautājums par personas tiesībām uz eitanāziju un tās valsts saukšanu pie atbildības, kurā tā ir aizliegta.

²⁸² Mahapatra D. Law panel backs mercy killing for terminally ill // The Times of India. 2008. 29 June.

²⁸³ Donadio R. Death ends coma case that set off furor in Italy // The New York Times. 2009. 9 February.

2001. gada jūlijā Diānas Pretti advokāts lūdza Lordu palātas apelācijas tiesas tiesnešus atbrīvot iesniedzējas vīru no vajāšanas gadījumā, ja viņš palīdzēs tai šķirties no dzīves.

Tomēr 2001. gada 29. novembrī Lordu palātas tiesa atteica nedziedināmi slīmajai Diānai Pretti, kura cieta no progresējošās paralīzes.²⁸⁴

Saskaņā ar 1961. gada Anglijas likumu „Par pašnāvībām” persona, kura palīdz, atbalsta, dod rekomendācijas vai uzkūda uz pašnāvību citu personu, var būt sodīta ar brīvības atņemšanu līdz 14 gadiem²⁸⁵.

Tiesa nonāca pie secinājuma, ka tiesības uz dzīvību neprezumē tiesības uz nāvi.

Pēc tam iesniedzēja vērsās Eiropas Cilvēktiesību tiesā ar sūdzību par virkni cilvēktiesību pārkāpumu Lielbritānijā.

Iesniegumā viņa norādīja, ka Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 2. pants aizsargā ne tikai tiesības uz dzīvību, bet arī „tiesības nomirt, lai izvairītos no nepanesamām ciešanām un pazemojuma”²⁸⁶.

Kā vienīgais atteikuma pamatojums var būt šaubas par iesniedzēja rīcībspēju, kurš vēlas izdarīt pašnāvību, jo ne katrā gadījumā var runāt par apdomātu, pamatotu lēmumu.²⁸⁷

Atbildot uz šo apgalvojumu, Eiropas Cilvēktiesību tiesa norādīja, ka tiesas precedentos ir bijuši cilvēktiesību pārkāpumu gadījumi, kad valsts centusies izvairīties no atbildības par cilvēka dzīvību.

Minētajā gadījumā - otrādi - valsts centās aizsargāt iesniedzējas dzīvību un citu precedentu izskatīšana šajā gadījumā bija nevietā. Eiropas Cilvēktiesību tiesas lēmumā bija norādīts, ka „Tiesa neuzskata, ka tiesības uz dzīvību, kas garantētas konvencijas 2. pantā, var būt interpretētas negatīvajā formā... tāpat kā tiesības uz pašnoteikšanos nevar piešķirt personai tiesības izvēlēties nāvi dzīvības vietā”²⁸⁸.

²⁸⁴ House of Lords. The Queen on the Application of Mrs Dianna Pretyy (Appellant) v Director of Public Prosecutions (Respondent) and Secretary of State for the Home Department (Interested Party), 2001. gads. [skatīts 18. jūnijs 2013.].

<http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200102/ldjudgmt/jd011129/pretty-1.htm>

²⁸⁵ Suicide Act 1961. [skatīts 16. septembris 2013.].

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>

²⁸⁶ Article 38 Case of Pretyy v. The United Kingdom» (*Application no. 2346/02*), Strasbourg, 29 April 2002. [skatīts 22. septembris 2013.].

http://bib26.pusc.it/can/p_martinagar/lrgiurisprinternaz/HUDOC/Pretyy/PRETTY%20vs%20UNITED%20KINGDOMen2346-02.pdf

²⁸⁷ Keenan v. the United Kingdom, N 27229/95, ECHR 2001-III. <http://sim.law.uu.nl/sim/caselaw/Hof.nsf/1d4d0dd240bfee7ec12568490035df05/d66b6912b21a9a83c1256a250029e81d?Open>

²⁸⁸ Article 39 Case of Pretyy v. The United Kingdom» (*Application no. 2346/02*), Strasbourg, 29 April 2002. [skatīts 22. septembris 2013.].

Tādējādi, pēc Eiropas Cilvēktiesību tiesas viedokļa, Lielbritānijas varas pārstāvji nav pārkāpuši tiesības uz dzīvību, atsakot iesniedzējas vīram atļauju palīdzēt viņai pašnāvībā. Lēmums šajā lietā viennozīmīgi pauž un nostiprina Eiropas Cilvēktiesību tiesas negatīvo attieksmi pret eitanāziju jebkādā tās formā.

Lai gan tiesa norāda, ka negatīvais raksturs nevar tikt atzīts, jo citādi tiktu mākslīgi nepareizi interpretēta iepriekš minētā tiesību norma. Lai gan tiesa norāda, ka negatīvais raksturs šeit nepastāv, tiesa atzīst, ka tiesību uz dzīvību jēdziens var tikt paplašināts, pielietojot citus cilvēktiesību aizsardzības instrumentus²⁸⁹.

Tādējādi tieši Eiropa ir kļuvusi par reģionu, kur eitanāzijas legalizācijas jautājums ir sevišķi aktualizēts. Interesanti, ka tieši valstis, kuras pieņēmušas Eiropas konvenciju par cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzību, kā arī vairākus tās protokolus, kas atcēla nāvessodu pie jebkādiem apstākļiem, kas cenšas pēc iespējas pilnīgāk aizsargāt cilvēka tiesības un, pirmām kārtām, cilvēka dzīvību, lēni, bet tai pat laikā pārliecinoši virzās uz eitanāzijas legalizāciju.

Mūsdienu pasaulē eitanāzija pārstāj būt par kaut ko pretlikumīgu un pret dabisku. Jautājums ir tikai par to, ciktāl persona var rīkoties ar savu dzīvību. Tostarp, tiek runāts arī par sabiedrības un valsts interesēm. Pēc autora domām, izņēmuma gadījumos minētais līdzeklis varētu būt piemērojams cilvēkiem, kuri izjūt ciešanas un nelolo cerības uz izveseļošanu. Taču, ja šāda procedūra ir pieejama jebkurā laikā, tas var novest pie neattaisnotiem upuriem. Kā jau tika minēts, valstīs, kur eitanāzija ir legalizēta, tiek noteikti kontroles pasākumi, lai nepieļautu to personu nāvi, kurām var palīdzēt un kuras izvēlējušās šo galējo iespēju stresa vai impulsa iespaidā. Taču jebkura sistēma atstāj negodprātīgiem šīs procedūras dalībniekiem iespēju noziedzīgu nodarījumu izdarīšanai. Vai tik žēlsirdības akta legalizācija nekļūs par likumīgi nostiprinātu slepkavību? Vēstures atmiņā ir palicis daudz liecību par fašisma piekopto politiku atbrīvot cilvēkus no ciešanām aiz žēlsirdības, saglabāt „rases tīrību” u.tml.

Dzīvības aizstāvības jomā normatīvajam regulējumam un zinātniskajai interpretācijai jārod atbildes uz jautājumiem:

1. Vai tiesības uz dzīvību paredz iespēju rīkoties ar savu dzīvību?
2. Vai personai ir tiesības pārtraukt savu dzīvību jebkurā brīdī?

http://bib26.pusc.it/can/p_martinagar/lrgiurisprinternaz/HUDOC/Pretty/PRETTY%20vs%20UNITED%20KINGDOMen2346-02.pdf

²⁸⁹ Tomsons K. „Eitanāzija v. Tiesības uz dzīvību un tiesības uz privāto dzīvi”. Jurista vārds. 01.06.2010. Nr. 22. 23. lpp.

3. Vai citas personas drīkst palīdzēt tai realizēt šo nodomu?

Pašlaik nav vienota viedokļa par to, vai tiesības uz dzīvību paredz tiesības uz nāvi. Viens no šo tiesību realizācijas paņēmieniem ir eitanāzija. Saistībā ar iepriekš teikto domājams, ka, lai izvairītos no šī institūta stihiskas attīstības dažādās formās, kā arī no iespējamām pretrunām un konfliktiem, starptautiskajai sabiedrībai būtu jānosaka eitanāzijas starptautiskais tiesiskais statuss. Valstu sadarbība šajā sfērā ļautu izvairīties no konfliktiem un pretrunām, kā arī ļautu izstrādāt maksimāli pārdomātu izskatāmās parādības pozīciju un tās mijiedarbību ar citiem tiesību institūtiem. Tuvākajā laikā būtu nepieciešams pieņemt starptautisko tiesību aktu, kas izsmeļoši noteiktu, kas ir eitanāzija (gan aktīvā, gan pasīvā).

Skaidri izteikts viedoklis ļautu izmantot šo jēdzienu tiesību jaunradē, kā arī starptautiskajā un nacionālajā tiesu praksē. Šajā gadījumā nodarījumu kļūdainas vērtēšanas iespēja būs mazāka nekā šobrīd. Minētajā aktā būtu jānorāda starptautiskās institūcijas, kas izdos aktu, skaidri argumentēta attieksme pret eitanāziju (ja nepieciešams, arī precizējot un norobežojot tās veidus atkarībā no klasifikācijas). Šobrīd var runāt tikai par trim aktiem, kuros izteikta starptautisko institūciju attieksme pret eitanāziju: „ANO cilvēktiesību komitejas noslēguma novērojumi attiecībā uz Nīderlandi”, kas neizsaka konkrētu viedokli par eitanāzijas un cilvēka tiesību uz dzīvību samēru, Eiropas Cilvēktiesības tiesas lēmums *Pretty v. United Kingdom* lietā, ko izskatījām iepriekš, un 2012. gada 25. janvāra Eiropas Padomes Rezolūcija „Par cilvēka tiesību un cieņas aizsardzību, ievērojot pacienta iepriekš izteiktu ierosinājumu par eitanāziju”.

Pēdējiem diviem aktiem ir šauri reģionāls raksturs un tie attiecas tikai uz tām valstīm, kuras atzīst sevi par Eiropas Cilvēktiesību tiesas jurisdikcijas valstīm un ievēro tās lēmumus savā praksē. Turklāt daļa minēto ES valstu eitanāziju legalizēja un pieņēma to, vadoties no iekšējiem normatīvajiem aktiem, neņemot vērā ECT noraidošo pozīciju. Vairākās pasaules valstīs tāda pretrunīga parādība kā eitanāzija tiek regulēta ar iekšējām tiesībām, ar likumu vai tiesību analogiju vai vispār netiek regulēta.

Šāda situācija var radīt iespējas ļaunprātībām, kā arī var kļūt par tiesību konflikta iemeslu, ja skars valstis, kuru viedoklis par šo problēmu atšķiras. Dokumentu un viedokļu apmaiņa starp starptautisko tiesību subjektiem, kā arī to likumdošanas un tiesu varas pārstāvjiem ļaus izveidot vienotu starptautiskās sabiedrības viedokli attiecībā uz eitanāziju, lai līdz minimumam mazinātu iespējamās ļaunprātības, kā arī esošās prakses

divdomības un teorijas nepilnības.

Eitanāzijas problēma prasa kompleksu risinājumu, kurā tiktu ievērotas minētā institūta evolūcijas gaitā izstrādātās pozitīvās un negatīvās, esošās pretrunas un normatīvo aktu divdomības, tiesībaizsardzības un sabiedrisko institūciju, tajā skaitā starptautisko organizāciju, reliģisko iestāžu un apvienību nostāja kopumā. Tikai tādā gadījumā ir iespēja nonākt pie risinājuma, kas maksimāli apmierinātu ieinteresētās puses. Protams, izstrādāt pozīciju, kas vienlīdzīgi atbilstu visiem esošajiem viedokļiem, ir ļoti grūti. Tas nozīmē, ka šis starptautiskais akts nevar būt saistošs, bet gan tikai rekomendējošs. No vienas puses, tas nozīmē, ka atsevišķās valstīs eitanāziju varēs praktizēt, neņemot vērā starptautisko institūciju viedokli, sakarā ar ko radīsies iespēja un pienākums risināt šos jautājumus tiesvedības ceļā, no otras puses, - palīdzēs izvairīties no nepārtrauktas un neaугlīgas viedokļu apmaiņas un konfrontācijas.

SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI

Veiktā pētījuma rezultāti apstiprina pētījuma jautājumā izvirzīto tēzi un, sasniedzot darbā noteikto mērķi un izpildot uzdevumus, ļauj izdarīt secinājumus, kuri tiek **izvirzīti aizstāvēšanai**:

1. Autors piedāvā eitanāzijas definīciju, saskaņā ar kuru eitanāzija ir tīša nonāvēšana, kas izdarīta saskaņā ar neārstējama slimnieka lūgumu, ko izdara ārstniecības persona vai cita persona aiz līdzjūtības motīva pret slimnieku, ar mērķi izbeigt fiziskās un psihiskās ciešanas, ko izraisa neārstējamā slimība terminālajā stadijā.

2. Analizējot eitanāzijas formas, autors tās klasificē sekojoši:

2.1. **Ārsta veikto darbību raksturs** (aktīvā un pasīvā eitanāzija).

Aktīvā forma nozīmē tīšu, ātru, nesāpīgu nedziedināmi slimas personas nonāvēšanu pēc tās lūguma ar mērķi atbrīvot viņu no mokošām fiziskām un psihiskām ciešanām, kuras izdarīšanas motīvs ir žēlsirdība.

Par aktīvo eitanāziju nevar uzskatīt:

- 1) „nonāvēšanu aiz žēlsirdības” (mercy killing) - kad ārsts bez nedziedināmi slimā cilvēka lūguma, vērojot nepanesamas mokošas ciešanas, kas drīzumā noteikti beigsies ar nāvi, un nevarot tās novērst, izdara nodarījumu, kā rezultātā iestājas nāve;
- 2) „pašnāvību, kurā asistē ārsts” (PAS - physician assisted suicide) - kad ārsts tikai palīdz nedziedināmi slimam cilvēkam izdarīt pašnāvību, piemēram, dod tabletes, pēc kuru noteiktā daudzuma uzņemšanas iestājas nāve. Izšķirošās darbības pacients veic pats.

Eitanāzijas pasīvā forma (Passive euthanasia). Par pasīvo eitanāziju uzskata tīšu medicīniskās palīdzības sniegšanas pārtraukšanu (atteikšanos) vai ierobežošanu (atturēšanos) neārstējamam slimniekam aiz žēlsirdības, pēc viņa lūguma, ar mērķi atbrīvot viņu no nepārtrauktām fiziskām un psihiskām ciešanām, nolūkā paātrināt viņa dabiskās nāves iestāšanos.

2.2. **Pacienta griba eitanāzijas aktā** var būt brīvprātīga un piespiedu.

Brīvprātīgā forma (*voluntary euthanasia*) pamatojas uz rīcībbspējīga, pieskaitāma neārstējama slimnieka brīvu gribu, ko viņš, nolūkā izvairīties no paša ciešanām, izteicis par savas dzīvības pārtraukšanu, kas var notikt ar vai bez

ārsta palīdzības. Pacients pats iedarbina (vai atslēdz) ierīci, kas palīdz viņam ātri un nesāpīgi nomirt. Brīvprātīgās eitanāzijas obligāta pazīme ir pacienta apzināšanās par sekām, kuras iestāsies pēc viņa lūguma.

Piespiedu forma (*compulsory euthanasia*) tiek īstenota pret bezcerīga slimnieka gribu. „Piespiedu eitanāzija” ir tad, kad pacienta gribu kāds ietekmē (radinieki, pilnvarotās personas, ārsts). Tā ir arī tad, ja pacients ir smagā stāvoklī vai bez samaņas un nevar izteikt savu gribu ar ierastu līdzekļu palīdzību - mutiski, rakstiski vai citā veidā;

2.3. Pēc ārstu lēmuma motivācijas kritērija - veicot darbības, kas formāli tiek raksturotas kā eitanāzija, **to var noteikt kā tiešo un netiešo.**

Tiešā eitanāzija - darbība, kuru veicot, ārsts tīši nonāvē vai saīsina slimnieka dzīvību.

Netiešā eitanāzija - kad nāve tiek paātrināta ārsta noteikto darbību rezultātā, citā nolūkā veikto medicīniska rakstura manipulāciju rezultātā;

2.4. Pēc atbilstības tiesību normām kritērija eitanāziju var iedalīt *nebrīvprātīgā* un *legālā* eitanāzijā.

Nebrīvprātīgā eitanāzija (involuntary - non-voluntary). Par nebrīvprātīgu eitanāziju var runāt divos atšķirīgos gadījumos. «*Involuntary*» ir tad, ja eitanāzija tiek īstenota bez pacienta piekrišanas, kaut gan viņš bija spējīgs izteikt savu vēlēšanos. «*Non-voluntary*» - nelabprātīgas eitanāzijas forma, kad pacients sava stāvokļa dēļ (piemēram, komas vai neatgriezeniskā veģetatīvā stāvokļa situācijā) nevar izteikt savu vēlēšanos attiecībā uz ārstēšanas pārtraukšanu vai turpināšanu.

Tās ir divas principiāli atšķirīgas nelabprātīgās eitanāzijas formas, kuras izraisa atšķirīga rakstura jautājumus, kas arī jāizskata atšķirīgi.

Legālā forma pieļaujama, ievērojot likumā noteiktos nosacījumus (Beniluksa valstu piemērs, kur eitanāzija legalizēta).

3. Atšķirīgā pieeja aktīvās un pasīvās eitanāzijas vērtēšanai liecina par problēmas sarežģītību risinājuma meklējumos. Šīs problēmas risināšanā krustojas personas un sabiedrības intereses, dažādu reliģiju un filozofiju virzienu intereses, kā arī tiesību sistēmu un medicīnas ētikas intereses. Risinot eitanāzijas problēmu, jācenšas atrast vienotu pamatu atšķirīgām sabiedrības interesēm un pārrobežu situāciju atrisināšanai, lēmumu pieņemšanai situācijās uz dzīvības un

nāves robežas.

4. Cilvēka tiesības uz dzīvību ir dabiskas, neatsavināmas cilvēka tiesības, kas garantētas ar tiesību normām no dzīvības apdraudējumiem un dzīvības patvaļīgas atņemšanas, tās realizējas arī rīcībā ar dzīvību un tās turpināšanās veicināšanā.

5. Eitanāzijas medicīniski bioloģiskais aspekts ietver sevī tādu eitanāzijas medicīniski-bioloģisko priekšnosacījumu sistēmu kā fiziskās un psihiskās ciešanas, kuras pacients novērtē kā nepanesamas, medikamenti, medikamentozās ārstēšanas ilgums, neārstējamas slimības esamība, visi iespējamie medicīniskie līdzekļi izsmelti.

6. Atteikšanās no ārstēšanās atbilst cilvēktiesību starptautiskajām normām, bet rada iespēju legāli izmantot eitanāziju, pārtraucot dzīvības uzturēšanas pasākumus.

7. Krimināltiesību ietvaros var būt izskatīta tikai viena eitanāzijas realizācijas forma attiecībā uz cilvēku, kurš ir pie samaņas un patstāvīgi pieņem lēmumu par aiziešanu no dzīves. Rīkoties ar tiesībām var tikai tiesībspējīgs un rīcībspējīgs subjekts tai laikā, kad cilvēks, kura bioloģiskā nāve nav iestājusies, taču smadzenes ir mirušas (atrodas komas stāvoklī), vairs nevar īstenot savas tiesības, jo ir iestājies neatgriezenisks personības zudums un tā rezultātā rodas tiesībspējas zudums.

No medicīniskā viedokļa atrašanās tādā stāvoklī izslēdz jebkādas pakāpes sāpju izjūtas. Tāpēc, autoraprāt, dzīvību uzturošās aparatūras atslēgšana minētajā gadījumā faktiski nav eitanāzija, jo tā neatbilst definīcijai, t.i., pēc būtības nav „ciešanu atvieglošana.” Tādas atslēgšanas mērķis nav mirstošā ciešanu atvieglošana, tāpēc faktiski tā nav eitanāzija ne klasiskajā izpratnē, ne krimināltiesību ietvaros. No minētā izriet nepieciešamība izveidot patstāvīgu slepkavības sastāvu, kas izdarīta aiz žēlsirdības, kā arī nodalīt eitanāziju no citiem līdzīgiem noziedzīgu nodarījumu sastāviem, tajā skaitā arī no slepkavības, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikuma (KL) 116. pantā.

8. Eitanāzijas pamatpazīmes:

8. 1. Noziedzīga nodarījuma objekts - **cilvēka dzīvība (iespēja būt dzīvam).**

Krimināllikums vienādi aizsargā jebkura cilvēka dzīvību no noziedzīgiem

apdraudējumiem neatkarīgi no tā rases, etniskās piederības, pilsonības, vecuma, nodarbošanās veida, no tā, kādu funkciju viņš veic sabiedrībā, veselības stāvokļa utt.

8.2. **Objektīvā puse** - noziedzīgu nodarījumu var izdarīt kā ar **darbību, tā arī ar bezdarbību**; eitanāzijas nepieciešamās **sekas - nonāvēšana; cēloņsakarība** starp vainīgās personas darbību (bezdarbību) un cietušā nāves iestāšanos; **lūguma** esamība par cietušā nonāvēšanu.

8.3. **Cietušā lūgums par viņa nonāvēšanu**

Cietušā lūgumam jābūt izteiktam pirms izdarītām darbībām. Turklāt nepieciešams, lai gribu izteiktu persona, kura spējīga saprast sava lūguma nozīmi un sekas. Visbeidzot, nepieciešams, lai lūgums būtu izteikts brīvi.

8.4. Prettiesiskums.

8.5. Eitanāzija vienmēr ir prettiesiska darbība vai bezdarbība, to raksturo nodoms.

8.6. Subjektīvā puse ir **tikai tīšs nodoms**, t.i., kad nodarījums liecina par to, ka vainīgais apzinās savu seku kaitīgumu un ir paredzējis seku iestāšanos, cita cilvēka nāvi un vēlējis to. Motīvs un mērķis ir slepkavības pēc cietušā lūguma subjektīvās puses obligātas pazīmes, un tām ir noteicošā loma nodarījuma kvalifikācijā. Eitanāzijas veikšana ar netiešu nodomu, t.i., tad, kad vainīgais apzinājies, ka viņa nodarījuma rezultātā var iestāties cietušā nāve, un apzināti pieļāvis šādu seku iestāšanos, nav iespējama.

8.7. **Noziedzīga nodarījuma subjekts** - persona, kura izdarīja eitanāziju, ir fiziskā persona, kas līdz noziedzīga nodarījuma izdarīšanas dienai sasniegusi **četrpadsmit gadu** vecumu. Subjekts var būt gan vispārējais, gan arī speciālais.

9. Norobežojot eitanāziju no slepkavības, noskaidrots, ka tā pēc vairākām pazīmēm ir līdzīga slepkavībai, proti:

- 1) eitanāzijas objekts ir pacienta dzīvība;
- 2) objektīvā puse izpaužas darbībā vai bezdarbībā;
- 3) par subjektu var būt jebkura persona, kura sasniegusi kriminālatbildības vecumu un ir pieskaitāma;
- 4) subjektīvo pusi veido tiešs nodoms, kas vērsts uz slima cilvēka nonāvēšanu.

Taču slepkavība aiz līdzjūtības būtu jākvalificē pēc speciālas normas, kas paredzētu mazāku atbildību, nekā KL 116. pantā minētā.

Tādējādi, domājams, būtu lietderīgi no kopējās normas par slepkavību izdalīt slepkavību aiz līdzjūtības motīva.

Eitanāziju nevar uzskatīt par pašnāvības gadījumu.

Eitanāzija un pašnāvība atšķiras pēc vairākiem kritērijiem.

1. Filozofiskais kritērijs. Eitanāzija nav izšķiršanās starp dzīvību un nāvi. Tā ir izvēle starp mokošu nāvi un vieglu un ātru nāvi. Pašnāvnieks, noraidot iespēju dzīvot, tomēr grib dzīvot. Viņš protestē pret neciešamu dzīvi, bet nolemtais pacients - pret neciešamu tuvojošos nāvi. Bezcerīga slimnieka priekšā nav alternatīvas - tikai nāve.

2. Psiholoģiskais kritērijs. Eitanāzijas akta pamatā var būt divi iemesli: nepanesamas fiziskās un psihiskās ciešanas, kas noteiktas ar neārstējamas slimības terminālo stadiju. Pašnāvība no eitanāzijas atšķiras ar psiholoģisko faktoru daudzējādību, piemēram, negaidīta reakcija uz ļoti nelabvēlīgu situāciju, kura nav radusies piepeši, bet tās seku bezizejas apziņa rodas momentāni, vēloties veikt pašnāvības aktu, neatliek laika, lai domātu par nesāpīgas nāves līdzekļiem.

3. Tiesiskais kritērijs. Eitanāzija vienmēr ir tīšs nodarījums, kas izdarīts saskaņā ar neārstējama slimnieka lūgumu, ko izdara ārstniecības persona vai cita persona aiz līdzjūtības motīva pret slimnieku ar mērķi izbeigt neārstējamās slimības izraisītās fiziskās un psihiskās ciešanas. Pašnāvība arī ir apzināta un brīvprātīga darbība, kas vērsta uz sevis nonāvēšanu, tikai pašrocīga.

Salīdzinot eitanāziju ar dažiem citiem krimināltiesību institūtiem, proti, ar galējo nepieciešamību un attaisnojamo profesionālo risku, ir konstatētas to atšķirīgās pazīmes. Eitanāzijas atšķirība no galējās nepieciešamības:

1. Galējās nepieciešamības gadījumā interešu apdraudējums nevar būt novērsts citādi kā nodarot kaitējumu pārējām aizsargājamām interesēm. No vienas puses, veicot eitanāzijas aktu, tiek nonāvēta persona, kura to lūdza, un nāves iestāšanās nav pretrunā ar viņas interesēm. No otras puses, slepkavība pēc cietušā lūguma nodara kaitējumu cilvēka dzīvības aizsardzībai.
2. Galējās nepieciešamības gadījumā visas darbības tiek raksturotas ar savlaicīgumu, t.i., laika posmā no apdraudējuma sākuma līdz tā novēršanai. Eitanāzijas īstenošanai laika robežas nav piemērojamas, jo tiek runāts par atbrīvošanu no neārstējamas slimības izraisītām nebeidzamām nepanesamām ciešanām, kas ved pie neizbēgamas nāves. Tāpēc apdraudējuma moments ir,

bet ciešanu savlaicīgas pārtraukšanas nav.

3. Galējās nepieciešamības gadījumā novērstajam kaitējumam jābūt lielākam nekā nodarītajam. Izskatot novērstā un nodarītā kaitējuma samērīgumu no eitanāzijas upura pozīcijas kā subjektīvo kategoriju, jāpiekrīt tam, ka novērsta kaitējums (nepanesamās ciešanas) ir lielāks par nodarīto (ātra un viegla nāve).

Eitanāzijas atšķirība no attaisnojamā profesionālā riska:

- 1) attaisnojamā profesionālā riska galvenā pazīme ir sociāli derīgu mērķu sasniegšana, eitanāzijas gadījumā tiek runāts par konkrētu cilvēku un viņa dzīvību;
- 2) attaisnojamais profesionālais risks nevar būt saistīts ar dzīvības apdraudējumu. Mūsu gadījumā tiek runāts tieši par dzīvības apdraudējumu; pat vairāk - nedziedināmi slims cilvēks apzināti vēlas nāvi;
- 3) persona, kura veikusi konkrētās darbības attaisnojamā profesionālā riska apstākļos sociāli derīga mērķa sasniegšanai, tiek atbrīvota no kriminālatbildības. Persona, kas asistē cietušajam eitanāzijas akta īstenošanā, ir saucama pie kriminālatbildības pēc KL 116. panta. Tātad, eitanāzijas gadījumā veiktās darbības netiks uzskatītas par veiktām attaisnojamā profesionālā riska apstākļos.

10. Darbā aplūkots eitanāzijas kriminoloģiskais aspekts, noskaidroti personas nonāvēšanas pēc tās lūguma iemesli un apstākļi un izstrādāti eitanāzijas profilakses un novēršanas līdzekļi. Personas nonāvēšanas pēc viņas lūguma pamatojumi ir:

- 1) neārstējama slimība;
- 2) personas piekrišana nonāvēšanai.

11. Analizējot ārvalstu tiesību aktus par atbildības noteikšanu par eitanāziju, noskaidrots, ka vairākas pasaules valstis slepkavību aiz līdzjūtības kvalificē kā noziedzīgu nodarījumu pret dzīvību. Taču atšķirībā no Latvijas citu valstu likumdevēji iekļāvuši kriminālkodeksos atsevišķas normas par slepkavību aiz līdzjūtības.

Autoraprāt, tā ir pareiza likumdevēja pozīcija. Noziedzīga nodarījuma izdarīšana aiz līdzjūtības ir sabiedrībai mazāk kaitīgs nodarījums, par kuru jābūt mazākam sodam.

12. Šobrīd tikai Nīderlande, Beļģija un Luksemburga ir tās valstis, kas pilnībā un bez iebildumiem atzinušas cilvēka tiesības uz nāvi, ar likumu nostiprinājušas šo tiesību realizācijas iespēju, kā arī noteikušas šīs realizācijas mehānismu un garantiju aizsardzības sistēmu no iespējamām ļaunprātībām.

13. 2012. gada 25. janvārī Eiropas Padome pieņēma rezolūciju (№ 1859/2012) „Par cilvēka cieņas un tiesību aizsardzību, ņemot vērā pacienta iepriekšējo attieksmi pret eitanāziju”, nosakot, ka „eitanāzijai kā tīšai bezcerīgi slima cilvēka slepkavībai ar mērķi atvieglot viņa nāvi ar darbību vai bezdarbību jābūt aizliegtai”. Rezolūcijas (№ 1859/2012) mērķis ir noteikt principus, kas regulēs «*Living Will*» (dzīvības testaments) praksi Eiropā. Šī rezolūcija ir zīme, ka arvien vairāk eiropiešu ir pret eitanāziju. Ļaunprātības, kas notiek valstīs, kuras pieļauj eitanāziju, izraisa bažas par cilvēktiesību pārkāpumiem.

Promocijas darbā izvirzīto jautājumu apstiprinājums

1. Eitanāzijas problēma atrodas vairāku sabiedrisko zinātņu saskares punktā. Tieši tāpēc tās pētīšanai nepieciešama sistēmpieceja. Tās jēga eitanāzijas izpētē un izpratnē ir ne tikai tai apstākļi, ka šis fenomens tiek aplūkots kā pretrunu atrisināšanas veids, bet, pirmām kārtām, kā patstāvīga sistēmiska parādība, kas ir cilvēku attiecību vispārīgajai sistēmai pakārtota daļa.
2. Eitanāzija tomēr ir patstāvīga, ar pašnāvību nesavienojama pilsoņa tiesību rīkoties ar savu dzīvību realizācijas forma. Eitanāzija ir parādība, kas atšķiras ar kompleksu tiesisko dabu, jo: no vienas puses, tās pamatā ir nodarījums, kas saistīts ar rīcību ar savu dzīvību, no otras, - eitanāzija ir akts, kura laikā viena persona nonāvē otru.
3. Nozieguma izdarīšanas aiz līdzjūtības motīvs būtiski pazemina nodarījuma kaitīguma pakāpi, kam jāseko soda mēra samazināšanai ne tikai attiecīgajā KL pantā Sevišķajā daļā, bet arī tipveida soda robežu samazināšanā.
4. Slepkavība pēc cietušā lūguma ir nodarījums, kas saskaņots ar cietušā gribu, un par to jābūt pazeminātai kriminālatbildībai. Tāpēc no vispārējās tiesību normas, kas paredz slepkavību, jāizdala patstāvīgā sastāvā mazāk bīstama slepkavība ar mīkstinošiem apstākļiem - eitanāzija. Domājams, ka tāds risinājums pasargās no divām galējībām, proti, no eitanāzijas dekriminalizācijas un tās kvalificēšanas par slepkavību.

5. Neārstējama slimnieka nonāvēšanas pēc viņa lūguma gadījumā, domājams, līdzjūtība ir vērsta uz nonāvējamā privāto interešu apmierināšanu. Taču pašā citas personas tīšā nonāvēšanā, kas izpaužas kā vardarbības pieļaušanas propaganda attiecībā uz dažiem sabiedrības locekļiem, un citās minētā noziedzīgā nodarījuma postošajās sekās ir skaidri saredzams publisko interešu apdraudējums.

Praktiskās rekomendācijas

Pamatojoties uz veikto pētījumu, autors ierosina veikt vairākus grozījumus Krimināllikumā:

1. Ievērojot iepriekš minētā pētāmā noziedzīga nodarījuma specifiku, autors piedāvā izteikt KL 47. panta (Atbildību mīkstinošie apstākļi) pirmās daļas 8. punktu šādā redakcijā: „noziedzīgais nodarījums, izdarīts smagu personisku vai ģimenes apstākļu dēļ, **vai aiz līdzjūtības motīva, kā arī pēc cietušā lūguma.**”

2. Iekļaut Krimināllikumā 116¹ pantu šādā redakcijā:

116¹. pants. Eitanāzija

(1) Par tīšu nonāvēšanu, kas izdarīta saskaņā ar neārstējama slimnieka lūgumu, ko izdara ārstniecības persona aiz līdzjūtības motīva pret slimnieku ar mērķi izbeigt fiziskās un psihiskās ciešanas, ko izraisa neārstējamās slimības terminālā stadijā, - sodāma ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz pieciem gadiem vai bez tās.

(2) Par tādām pašām darbībām, ja to izdarījušas citas personas, - soda ar brīvības atņemšanu uz laiku no diviem līdz pieciem gadiem.

3. Pašlaik Latvijā, atšķirībā no vairāku ārvalstu tiesību aktiem, krimināli sodāma ir tikai novešana līdz pašnāvībai (KL 124. p.). Atbalstīšana, uzkūdišana, piespiešana izdarīt pašnāvību nav iekļautas konkrētā noziedzīga nodarījuma sastāvā un nav sodāmas. Pēdējos gados Latvijā pašnāvību skaits nav samazinājies. Taču pamudināšanas uz pašnāvību un tās atbalstīšanas kaitīgums ir acīmredzams.

Ņemot vērā tādu darbību kaitīgumu, kas līdzīgas slepkavībai, tās būtu jākriminālizē, papildinot KL 124. panta dispozīciju ar sekojošo: *par mudināšanu uz pašnāvību pierunāšanas, uzpirkšanas, maldināšanas ceļā vai citādi, kā arī pašnāvības*

atbalstīšanu ar padomiem, norādījumiem, informācijas, līdzekļu vai rīku sniegšanu soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem.

4. Pacientu tiesību likumā nav atrunātas attiecības starp ārstniecības personālu un pacientu pasīvās eitanāzijas gadījumā. Lai novērstu šo trūkumu, Pacientu tiesību likumā būtu jāiekļauj pants, kas aizliegtu aktīvo un pasīvo eitanāziju. Tādējādi autors iniciē iekļaut Pacientu tiesību likumā pantu „**Eitanāzijas aizliegums**” šādā redakcijā:

Ārstniecības personām aizliegts veikt eitanāziju, tas ir, pēc pacienta lūguma ar jebkādam darbībām (bezdarbību) vai līdzekļiem paātrināt viņa nāvi, tajā skaitā pārtraukt mākslīgus pacienta dzīvību uzturošus pasākumus.

Persona, kura apzināti pamudina pacientu uz eitanāziju un (vai) veic to, ir saucama pie kriminālatbildības saskaņā ar Krimināllikumu.

Pants „**Eitanāzijas aizliegums**” noteiktu Pacientu tiesību likuma 6. pantā paredzētās atteikšanās no ārstēšanas iespējamās robežas. Tāda robeža ir pasīvā eitanāzija, ko veic, apmierinot likumiskā pārstāvja lūgumu par pacienta dzīvību uzturošo pasākumu pārtraukšanu pēc Pacientu tiesību likuma 7. panta.

5. Ņemot vērā faktu, ka Latvijas tiesību aktos nav jēdziena „paliatīvā palīdzība”, autors piedāvā iekļaut Pacientu tiesību likumā vēl vienu pantu ar nosaukumu „**Paliatīvā medicīniskā palīdzība**” šādā redakcijā:

1. Paliatīvā medicīniskā palīdzība ir medicīnisko iejaukšanos komplekss, kas virzīts uz sāpju pārtraukšanu un citu smagu slimību simptomu atvieglošanu ar mērķi uzlabot nedziedināmi slimo pacientu dzīvības kvalitāti.

2. Paliatīvo medicīnisko palīdzību var sniegt ārstniecības darbinieki, kuri speciāli apmācīti tāda veida palīdzības sniegšanai gan stacionāros, gan ambulatoros apstākļos.

6. Tuvākajā laikā būtu nepieciešams pieņemt starptautisko tiesību aktu (vadlīnijas), kas izsmeļoši noteiktu, kas ir eitanāzija (gan aktīvā, gan pasīvā).

Atzīstot katra cilvēka dzīvību par neapstrīdamu vērtību, tā brīvību un cieņu kā unikālas personības īpašības, nevar noliegt, ka eitanāzija ir tīša bezcerīgi slimo cilvēku nonāvēšana un līdz ar to nekas cits kā īpaša slepkavības forma. Tiesībām būtu jāaizsargā dzīvība līdz pēdējam brīdim.

Veiktais pētījums lieku reizi apliecina, ka jautājums par eitanāziju ir visai sarežģīts un uz to nav vienkārši rast atbildi. To apliecina arī daudzveidīgie viedokļi par tās aspektiem un niansēm. Un tas prasa uzmanīgu, pārdomātu pieeju un kvalitatīvi izstrādātus tiesību aktus. Pirms normatīvo aktu pieņemšanas ir vispusīgi jāizpēta sabiedrības viedokļi, dažādu sociālo slāņu un grupu pozīcijas. Tiesiski un organizatoriski korektam lēmumam būtu liela praktiskā nozīme, kas ļautu nodrošināt cilvēku tiesību un interešu aizsardzību katram indivīdam nozīmīgā dzīves posmā.

Izmantotās literatūras un avotu saraksts

Normatīvie akti

1. Latvijas Republikas Satversme, Latvijas Republikas likums ("LV", 43, 01.07.1993.) [stājas spēkā 07.11.1922.] ar grozījumiem, kas spēkā uz 02.11.2010.
2. *Vispārējā cilvēka tiesību deklarācija*, ANO Ģenerālā Asambleja pieņēmusi 1948. gada 10. Decembrī, Cilvēktiesību centrs, *Cilvēkatiesības Starptautisko līgumu krājums*, I sējums (Pirmā daļa), Universālie līgumi, ANO, Ņujorka un Ženēva, 1994.
3. Krimināllikums. Latvijas Republikas likums ("LV", 199/200 (1260/1261), 08.07.1998.; Ziņotājs, 15, 04.08.1998.) [stājas spēkā 01.04.1999.] ar grozījumiem, kas spēkā uz 01.04.2013. Latvijas Vēstnesis. ("LV" 61(4867), 27.03.2013.).
4. Pacientu tiesību likums ("LV", 205 (4191), 30.12.2009.) ar grozījumiem, kas spēkā uz 29.10.2013.
5. MK rīkojums Nr. 48 "Par Onkoloģisko slimību kontroles programmu 2009.-2015. gadam" ("LV", 29 (4015), 20.02.2009.).
6. Veselības ministrijas 2011. gada 29. decembrī ar rīkojumu Nr. 243 apstiprinātās vadlīnijas - «Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā».
7. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики. Под ред.: Рагимова И. М. Санкт-Петербург, 2001.
8. Уголовный кодекс Австрии 1974 г. М., 2001.
9. Уголовный кодекс Германии. Под ред.: Шестакова Д. А. Рачкова Н. С. М., Юридический центр Пресс, 2001.
10. Уголовный кодекс Грузии 1999 г. СПб., 2001.
11. Уголовный кодекс Испании. Под ред.: Бойцова А. И., Шубина Е. Р. М., Юридический центр Пресс, 2001.
12. Уголовный кодекс Италии. М., 2000.
13. Уголовный кодекс Молдовы. СПб., 2001.
14. Уголовный кодекс Польши. Под ред.: Лукашова А. И., Кузнецова Н. Ф. М., Юридический центр Пресс, 2001.
15. Уголовный кодекс Франции. Под ред.: Крылова Н. Е. Головки Ю. Н. М., Юридический центр Пресс, 2001.
16. Уголовный кодекс Швейцарии. Под ред.: Шестакова Д. А., Рачкова Н. С. М., Юридический центр Пресс, 2001.
17. Уголовный кодекс Японии. 1907 г. СПб., 2001.

Literatūra un citi informācijas avoti

18. Eglītis J. Situācija onkoloģijā Latvijā un Baltijā. Konferences materiāli «Veselības aprūpes nozares uzņēmumu vadītājiem» 20.06.2012. http://konferences.db.lv/wp-content/uploads/2012/06/03_Onko_Eglitis_VA.pdf
19. Judins A. Apstākļi, kas izslēdz kriminālatbildību. Rīga, Biznesa augstskola Turība, 2006.
20. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski - praktiskais komentārs 2. Sevišķā daļa. „AFS”, Rīga 2007.
21. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Sevišķā daļa. Rīga, TNA 2009.
22. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga, TNA 2008.
23. Kriminoloģija : Mācību grāmata/zin.red. Kristīne Ķipēna, Andrejs Vilks ; Latvijas Neatkarīgo kriminologu asociācija. Papild. izd. Rīga : NORDIK, 2004.
24. Mežulis D. Personas krimināltiesiskā aizsardzība. Rīga, Biznesa augstskola Turība, 2006.
25. Odiņš K. Labā nāve visiem. Sestdiena, 21.-27.02.2014.
26. Par krimināllikumu piemērošanu lietās par tīšām slepkavībām: Latvijas Republikas Augstākās tiesas plēnuma 1992. gada 24. februāra lēmuma Nr.1 2. punkts/Latvijas Republikas Augstākās tiesas plēnumu krājums 1991.-2002. Rīga, 2002.
27. Poļaks R. “Eitanāzijas veidu un formu juridiska norobežošana. Administratīvā un Kriminālā Justīcija, 4 (61), 2012.
28. Reigase A. Krimināllikums un likumdošanas politika. Jurista Vārds, 13.03.2007. Nr.11(464).
29. Reigase A. Kriminālpolitika - jēdziens, saturs, struktūra. Administratīvā un Kriminālā Justīcija, Nr.3/2005.
30. Tomsons K. „Eitanāzija v. Tiesības uz dzīvību un tiesības uz privāto dzīvi”. Jurista Vārds. 01.06.2010. Nr. 22.
31. Tomsons K. „Eitanāzijas institūta izpratne, nošķiršana un iedalījums”. Jurista Vārds. 19.01.2010. Nr. 3 (598).
32. Tomsons K. „Eitanāzijas institūta normatīvais regulējums pasaulē”. Jurista Vārds. 13.07.2010. Nr. 28.
33. Zahars V. Latvijas kriminālpolitika: retrospekcija un nākotnes vīzija. DU akadēmiskais apgāds ”Saule”, 2011.
34. Abdou A. Le consentement de la victime. Paris, 1971.

35. Antonio Cassese. *Cassese's International Criminal Law*. Oxford University Press, 2013.
36. Alfredsson G. Tomaševski K. *A thematic guide to documents on health and human rights*. Publisher Kluwer LAW international. 1988.
37. Andersen C Walker H.. Piere P.M.. Mille C.M. *Living wills do mercies and physicians have them? //Amer J. Nurs.* 1986. V. 86. N 3.
38. Aristotle *The Nicomachean Ethics of Aristotle*. Kessinger Publishing, LLC, 2008.
39. *A new homicide act for England and Wales?: a consultation paper*. Great Britain: Law Commission The Stationery Office. 2006.
40. *American Pocket Medical Dictionary*. Philadelphia. London: Saunders, 1953.
41. Austin Sarat *Special Issue Social Movements/ Legal Possibilities* Emerald Group Publishing, 2011.
42. Bacon F. *Advancement of Learning*. Originally published in 1605. Series editor Stephen Jay Gould Publisher: Modern Library New York, 2001.
43. Bascom P. B., Tolle S. W. *Responding to requests for physician-assisted suicide*. JAMA 2002.
44. Binding K, Hoche A. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihr Mass und ihre Form*. University of Michigan Library. (German Edition), 1920.
45. Boisseau N. *Euthanasie et soins palliatifs aux Pays-Bas*. Euthanasia and palliative care in the Netherlands // *Presse. Med.* 2004. Vol. 33, №6. P. 368-372. Bramstedt K. A. *Replying to Veatch's concerns: special moral problems with total artificial heart inactivation*. *Death Stud.* 2003. Vol. 27(4).
46. Brescia F. J. *Oxford textbook of palliative medicine // N. Engl. J. Med.* 1993. Vol. 329.
47. Brown D. *Dignitas founder plans assisted suicide of healthy woman // The Times.* 2009. 3. april.
48. Burleigh, M., *Death and Deliverance: Euthanasia in Germany c. 1900–1945*, Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
49. Candle M. *Wester-Mittan Physician-assisted death: four views on the issue of legalizing PAD: a legal research guide* W. S. Hein, 2009.
50. *Code of Medical Ethics of the American Medical Association: Council on Ethical and Judicial Affairs, Current Opinions with Annotations, 2006-2007*. University School of Medicine, Southern Illinois University School of Law. American Medical Association, 2006.

51. Concise Oxford Dictionary. Oxford University Press, 1999.
52. Chapman R. Culture wars: an encyclopedia of issues, viewpoints, and voices, Vol. 1. M. E. Sharpe, 2010.
53. Christoph Rehmann-Sutter Beihilfe zum Suizid in der Schweiz: Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin Peter Lang, 2006.
54. D. Wickett A. The right to die: Understanding euthanasia. Bodley Head. 2005.
55. David John Doukas, William Reichel. Planning for uncertainty: *Living Will* and other advance directives for you and your family. JHU Press, 27.04.2007.
56. Deliens L. Similitudes et differences entre les lois belge et neerlandaise relatives a l'euthanasie. [A comparative study of the euthanasia laws of Belgium and the Netherlands] / L. Deliens, J. Bernheim, G. Van der Wal//Rev. Med. Liege. 2003. Vol. 58, №7-8.
57. Donadio R. Death ends coma case that set off furor in Italy // The New York Times. 2009. 9. February.
58. Eliot Freidson. Professional dominance: the social structure of medical care. Publishers, New Jersej, Second paperback printing, 2007.
59. Elisabeth Kübler-Ross. On death and dying: what the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. Taylor & Francis, 2008. P. 86. Finnis J. A philosophical case against euthanasia//Euthanasia examined. Cambridge, 1997.
60. Emanuel E. J., Fairclough D. L, Emaneul L. L. Attitudes and desires related to euthanasia and PAS among terminally ill patients and their caregivers. JAMA 2000.
61. Enciklopedia «Bialych Plam». radom. 2001.
62. Encyclopedia Americana. N.Y., 1944. v. 10.
63. Encyclopedia Británica. London, 1994. v. 4.
64. Encyclopedia of Bioethics/ V 1-5, Reich W. Th. (Editor - inchief), N.Y., 1995.
65. English V. Ethics briefings: Born to be a donor? Review of the law on organ donation and retention. New UN rapporteur on right to health. Euthanasia in Belgium / V. English, G. Romano-Critchley, J. Sheather, A. J. Sommerville // Med. Ethics. 2002. Vol. 28(6).
66. Enodare. Make Your Own Living Will. Enodare Limited, 2010.
67. Essays in Sociological Theory: pure and applied. Glencoe: Free Press, 1949.
68. European Court Human Right Court Case of Pretty v. The United Kingdom (Application 2346/02) Judgment Strasburg Final 29. APRIL 2002.
69. European journal of palliative cape, 2010. 17(1).

70. Euthanasia and the right to die: a comparative view. Jennifer M. Scherer, Rita James Simon. Publishers: Rowman & Littlefield, USA, 1999.
71. Euthanasia, choice and death. Edinburgh University Press, 2005.
72. Euthanasia: Opposing Viewpoints/Ed. N. Bernards. San Diego, calif.: Greenheaven Press, 2006.
73. Gerald Dworkin, Raymond Gillespie Frey, Sissela Bok. Euthanasia and physician-assisted suicide. Cambridge University Press, 1998.
74. Gerhardus Cornelis Oosthuizen, Hillel Abbe Shapiro, Sybrand Albertus Strauss. Euthanasia Oxford University Press, 1978.
75. Gert B. Morality. A new justification-of moral rules. NY.: Oxford, 1988.
76. Giesen D. International medical malpractice law: a comparative law study of civil liability arising from medical care Martinus Nijhoff Publishers, 1988.
77. Gillion R. Suicide and voluntary euthanasia: historical perspective. In: Downing AB, ed. Euthanasia and the Right to Death: the case for voluntary euthanasia. London: Peter Owen; 1969.
78. Gosia M. Brykczyńska, Joan Simons Ethical and Philosophical Aspects of Nursing Children and Young People. John Wiley & Sons, 2011.
79. Great Britain: Parliament: House of Lords: Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill. The Stationery Office, 2005.
80. Greene B. Understanding medical law. Publishers, Cavendish, 2005.
81. Griffiths J., Bood A., Weyers H. Euthanasia and Law in the Netherlands. Amsterdam, 1998.
82. Griffiths J., Weyers H., Adams M. Euthanasia and Law in Europe. Hart Publishing 2008.
83. Harris J. The philosophical case against the philosophical case against euthanasia//Euthanasia examined. Cambridge, 1997.
84. Harris N. M. The euthanasia debate // J. R. Army. Med. Corps. 2001. Vol. 147, № 3.
85. Hartle A. Michel de Montaigne: accidental philosopher. Cambridge University Press, 2003.
86. Herring J. Medical Law Publishers, Pearson Education, 2009.
87. Hickman, Glascott, Scott. Doctor aids first legal euthanasia act // BMJ. 1996. Vol. 313.
88. Hohendorf G. Die Opfer der nationalsozialistischen "Euthanasie-Aktion T4 "Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschliessung von Krankenakten getöteter Patienten

- im Bundesarchiv Berlin [Victims of Nazi euthanasia, the so-called T4 action. First results of a project at the German Federal Archives to disclose records of killed patients] / G. Hohendorf, M. Rotzoll, P. Richter, W. Eckart, C. Mündt // *Nervenarzt*. 2002. 73(11).
89. Hume D. *A Dissertation on the Passions, The Natural History of Religion (The Clarendon Edition of the Works of David Hume)* Oxford University Press, USA, 2009.
 90. Humphry D. *The Good Euthanasia Guide: Where, What, and Who in Choices in Dying*. Norris Lane Press, 2005.
 91. Humphry D., Wickett A. *The right to die: Understanding euthanasia*. L.: BodleyHead, 1986.
 92. Ian Dowbiggin A. *Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine* Rowman & Littlefield, 2007.
 93. Jennifer Fecio McDougall, Martha Gorman, Carolyn S. Roberts *Euthanasia: a reference handbook ABC-CLIO*, 2008.
 94. *Journal of Clinical Oncology*. Official Journal of the American Society of Clinical Oncology. Current issue: April , 2009.
 95. Jules Michelet *History of the Roman republic* D. Appleton & Company, 1847 Kessinger Publishing, LLC, 2008.
 96. Kamisar Y. *Physician-assisted suicide: The last bridge to active voluntary euthanasia//Euthanasia examined*. Cambridge, 1997.
 97. Kenis Y. *L'euthanasie, le droit, la déontologie et la morale // Bioethique et libre - examen*. Bruxelles, 1988.
 98. Keown J. *Euthanasia in the Netherlands: Sliding the slippery slope?//Euthanasia examined*. Cambridge, 1977.
 99. Kevorkian Jack. *Prescription--medicine: the goodness of planned death*. Prometheus Books, 1991.
 100. Kevorkian Jack. *Speech given to the National Press Club, Washington, DC, October 27. 1992*.
 101. Kutner L. *Due process of euthanasia: The living will, a proposal*. Indiana Law J., 1969.
 102. La Puma J, Orentlicher D, Moss R. J: *Advance directives on admission: clinical implications and analysis of the Patient Self-Determination Act of 1990*. JAMA 1991.

103. Lars Bo Langsted, Peter Garde, Vagn Greve. *Criminal Law in Denmark*
Kluwer Law International, 2011.
104. Levine, David M., *Statistics for Managers Using Microsoft Excel, (5th Edition)*,
2007.
105. Lois Snyder, Arthur L. Caplan *Assisted suicide: finding common ground*. Indiana
University Press, 2002.
106. M. Bircher-Brenner. *The Prevention of Incurable Diseases*. Health Research
Books, 1998.
107. M. Pabst Battin, Arthur G. Lipman. *Drug use in assisted suicide and euthanasia*.
Routledge, 1996.
108. Mahapatra D. *Law panel backs mercy killing for terminally ill // The Times of
India*. 2008. 29 June.
109. Mann E. *Die Erloesung der Menschheit vom Elend*. Weimar, 1922.
110. Mariorie Bass Zucker. *The right to die debate: a documentary history*. Greenwood
Press, 1999.
111. Matthew Dillon, Lynda. *Garland Ancient Greece: Social and Historical Documents
from Archaic Times to the Death of Socrates*. Routledge, 1999.
112. Mc.Mahan J. *The Ethics of Killing: Problems at the Margins of Life*. New York:
Oxford University Press, 2002.
113. Miller Ph.J. *Death with dignity and the right to die: Sometimes doctors have to
hasten death // Op. cil*.
114. Murphy W. F., Tanenhaus J. *Comparative Constitutional law. Cases and
Commentaries*. N.Y., 1977.
115. Nancy R. Hooyman H., Asuman Kiyak. *Social gerontology: a multidisciplinary
perspective*. Library of Congress Cataloging- in Publication Data, 2008.
116. *Nazi Euthanasia, «World War II in Europe»* Boston: The History Place, 1996.
117. Neil M. Gorsuch. *The Future of Assisted Suicide and Euthanasia* Princeton
University Press, 2009.
118. Nicol N, Wylie H. *Between the dying and the dead: Dr. Jack Kevorkian's life and
the battle to legalize euthanasia*. University of Wisconsin Press/Terrace Books,
2006.
119. Nuland S. B. *Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in Practice // N. Engl. J.
Med*. 2000., Vol. 342.
120. Parsons T. *The present Position and Prospects of systematic Theory in Sociology*.

- In: Raphael Cohen-Almagor. *The right to die with dignity: an argument in ethics, medicine and law*. Rutgers University Press, 2001.
121. Patrick W. Montague-Smith..*Debrett's peerage and baronetage*. Debrett's Peerage Ltd., 1985.
 122. Plato: *The Republic*. Translated from the Greek by Benjamin Jowett. Republished. Forgotten Books, 2008.
 123. Pope John Paul II *Catechismus Catholicae Ecclesiae Sections 2278 and 2279*, Libreria Editrice Vaticana. 1997.
 124. Rachels J. *Active and Passive Euthanasia // Moral Issues / Ed. by J. Narveson*. Oxford University Press, 1983.
 125. Raphael Cohen-Almagor. *Euthanasia In The Netherlands: The Policy And Practice Of Mercy Killing* Kluwer Academic Publishers, 2004.
 126. Reimer Gronemeyer, Michaela Fink, Marcel Globisch, Felix Schumann. *Helping people at the end of their lives: hospice and palliative care in Europe* LIT Verlag Münster, 2007.
 127. *Sacred congregation for the doctrine of the faith. The declaration on euthanasia*. Vatican City: The Vatican, 1980.
 128. Saint Augustin. Louis Bertrand. Publishing Kessinger, 2004.
 129. Schopenhauer A. *The Essays of Arthur Schopenhauer: the Wisdom of Life*. Publisher: Hard Press, 2006.
 130. Shannon T. A. (2006) *Nutrition and hydration: an analysis of the recent Papal statement in the light of the Roman Catholic bioethical tradition*. *Christ Bioeth* 12:29-41
 131. Sheldon T. "Terminal sedation" different from euthanasia, Dutch ministers agree // *BMJ*. 2003. Vol. 327(7413).
 132. *Some US doctors would perform euthanasia // British Medical Journal*. Volume 316, 2 May 1998.
 133. Steven H. Miles. *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*. Oxford University Press, 2005.
 134. *Summa Theologica*. Vol. 4 (Part III, First Section) by St. Thomas Aquinas. Publisher: Cosimo Classics, 2007.
 135. *The Complete Works of Aristotle: The Revised Oxford Translations, Vol. 2 (Bollingen Series LXXI-2)* by Aristotle and Jonathan Barnes, 1984.
 136. *The Definition of Death: Contemporary Controversies* Stuart J. Youngner, Robert

- M. Arnold, Renie Schapiro. J. H. University Press, 2002.
137. The Digest Of Justinian. translated by Charles Henrey Monro, M. A. (Vol I)
Cambridge at the university press., London, 1904.
138. The emergence of E-Scaped Medicine? //A journal of the British Sociological
Association. Volume 38. Number 4. October 2004.
139. Thomas Hobbes: skepticism, individuality, and chastened politics. Richard E.
Flathman. Rowman-Littlefield, 2002.
140. Van Hooff A. J. Ancient euthanasia: 'good death' and the doctor in the graeco-
Roman world // Soc. Sci. Med. 2004. Vol. 58(5).
141. Vincent Humbert: Je vous demande le droit de mourir, Paris, 2003.
142. Weinauer W. Sterbehilfe in der Praxis - praktische Sterbehilfe // Wien. med. Wech,
1986, H. 14. N 136.
143. Weyers H., Euthanasie: het proces van rechtsverandering, Groningen, 2002.
144. Williams G. The Sanctity of Life and the Criminal Law. Publishers: Knopf. 1974.,
Wilson W. Criminal law: doctrine and theory. Pearson Education, 2008.
145. Yearbook of the International Law Commission 2000. United Nations
Publications, Office in Geneva, 2006.
146. Акопов В. И., Бова А. А. Сборник докладов первой международной
конференции "Общество, медицина, закон". Кисловодск. 1999.
147. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Суицид как феномен социально -
психологической дезадаптации личности. Актуальные проблемы
суицидологии. М. 1978.
148. Бакулин Н. Н. Нормативное регулирование эвтаназии: философско-правовой
и юридические аспекты: Автореф. дис. кан. юрид. наук. М. 2006.
149. Бейлинсон П. Убийства и их квалификация. СГИ, Таллинн, 2006.
150. Бородин С. В. Преступление против жизни. М.: Юристъ, 1999.
151. Большая медицинская энциклопедия. М. 1998. Т. 14.
152. Бито Ласло. Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь - благая смерть. М.:
Энигма, 2006.
153. Головистикова А. Н. Философское содержание категории "жизнь" и ее
реализация в праве/А. Н. Головистикова // Государство и право. 2005. № 6.
154. Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Право человека в Российской Федерации на
осуществление эвтаназии // Государство и право. 2000. № 11. с. 58, 59. Фут
Ф. Эвтаназия // Философские науки. 1990. № 6.

155. Долгова А. И. Криминология. М.: Норма, 1999.
156. Дюркгейм Э. Самоубийство. М., Мысль, 1994.
157. Забрянский Г. И. Основы государственной политики в сфере контроля за преступностью // Сб. мат. Всероссийской научно-практической конференции по проблеме профилактики правонарушений. М., 1997.
158. Зайцева А. М. Жизнь человека как объект конституционно-правового регулирования. // Дисс. на соискание уч. ст. канд. юрид. наук. Москва, 2009.
159. Зильбер А. П. Трактат об эвтаназии. Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского гос. ун-та, 1998.
160. Золотых А. П. Конституционное право человека на жизнь и корреспондирующие ему обязанности государства. // Дисс. на соискание уч. ст. канд. юрид. наук. Тюмень, 2008.
161. Зуев В. Л. Необходимая оборона, крайняя необходимость и иные обстоятельства, исключающие преступность деяния. Вопросы квалификации и судебно-следственной практики. Юрид. мир. 2001. № 8.
162. Ивченко О. С. Эвтаназия: Убийство по мотиву сострадания. Москва, 2002.
163. Иоанн Павел II. Блеск истины. Рим, 1993.
164. Испания. Конституция и законодательные акты. М.: Прогресс, 1982.
165. Кальченко Н. В. Право человека на жизнь. Волгоград, 2003.
166. Капинус О. С. Убийства: мотивы и цели. Монография. М.: ИМПЭ ПАБЛИШ, 2004.
167. Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквояд, 2006.
168. Капинус О. С. Эвтаназия в свете права на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006.
169. Ковлер А. И. Антропология права: Учебник для вузов. М., 2002.
170. Кондратюк Л., Овчинский В. Криминологическое измерение. НОРМА, М., 2008.г.
171. Кони А. Ф. К материалам о врачебной этике // Врачебное дело. Харьков, 1928. № 6.
172. Коновалова Л. В. Прикладная этика. М.: ИФРАН, 1998.
173. Константинов П. Объект убийства: проблемы теории и практики // Уголовное право. 2005. №2.
174. Конституции государств Центральной и Восточной Европы/Отв. ред.

- Н. В. Варламова. М., 1997.
175. Красиков А. Н. Преступления против права человека на жизнь: в аспектах de lege lata u de lege ferenda. Саратов. 1997.
176. Криминология: Учебник. / Под ред. проф. В. Д. Малкова. М.: ЗАО «Юстициформ», 2004.
177. Крусс В. И. Личностные («соматические») права человека в конституционном и философско-правовом измерении: к постановке проблемы // Государство и право. 2000. № 10.
178. Крылова Н. Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета. Серия 2. Право 2002. № 2.
179. Линик Л. Н. Правовое понятие жизни // Право и жизнь. Независимый научно-популярный журнал. М., 1994. N 4.
180. Локк Дж. Два трактата о правлении // Соч. в 3 т. М., 1988. Т. 3. с. 310.
181. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве. М.: БЕК, 1995.
182. Медицина и права человека М., 1992.
183. Медицина на пороге XXI века. М., 1999.
184. Москаленко Г. А. Эвтаназия глазами врача // Медицина и право: Сб. статей. Кишинёв, 2000.
185. Оба-Апуну Жислен Патриция. Обстоятельства, исключают ответственность по уголовному праву Франции. Дис. канд. юрид. наук: М., 2001.
186. Перевозчикова Е. В., Панкратова Е. А. Конституционное право на жизнь и правовой статус эмбриона человека // Медицинское право. 2006. N. 2.
187. Пищита А. Н. Стеценко С. Г. Медицинское право. Особенная часть. М. 2005.
188. Попов А. Н. Обстоятельства, исключают преступность деяния. СПб., 1998.
189. Правовая система Нидерландов. М.: Изд-во Зерцало, 1998.
190. Ревин В. П. Современные проблемы изучения и организации борьбы с преступлениями в сферах семейно-бытовых и досуговых отношений: Дис. д-ра. юрид. наук в форме научного доклада. М., 1994.
191. Резник Е. С. Право на жизнь: гражданско-правовые аспекты. // Дисс. на соискание уч. ст. канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2007.
192. Рейгелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия // Этическая мысль. 1990.
193. Рекомендации № 14/8 (1999) о защите прав человека и достоинства терминальных больных и умирающих. Одобрены 25 июня 1999 г.

- Парламентской ассамблеей Совета Европы // Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах. М., 2002.
194. Рубанова Н. А. Право на жизнь: понятие и содержание/ Н. А. Рубанова // Правовая политика и жизнь. 2006. № 2. С.
195. Северский Л. В. Легализация эвтанази. От теории к практике. Харьков, 2002.
196. Серебренников А. В. Уголовный Кодекс Швейцарии. М.: Изд-во Зерцало, 2001.
197. Славкина Н. А. Эвтаназия: За и против (Правовые аспекты) В кн.: Современные проблемы права и государства. Сборник научных трудов молодых ученых и аспирантов. М., 1999.
198. Тасаков С. В. Запрет эвтаназии унижает человеческое достоинство // Российская юстиция. 2003. №2.
199. Тищенко П. Д. Эвтаназия: российская ситуация в свете американского и голландского опыта // Медицинское право и этика. 2000. № 2.
200. Ткаченко В. И. Квалификация преступлений против жизни и здоровья по советскому уголовному праву. М. 1977.
201. Толковый словарь русского языка / Под ред. С. И. Ожегова, Н. Ю. Шведовой. М., 1996.
202. Трактат об эвтаназии. Петрозаводск: Изд-во петрозаводского гос. ун-та, 1998.
203. Уголовная юстиция: проблемы международного сотрудничества. Международный научно-исследовательский проект. Москва, 1994.
204. Уиклер Д., Брок Д. На грани жизни и смерти (краткий очерк современной биоэтики в США). М., 1989.
205. Фомичев Е. К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть. Дисс. канд. филос. наук. Тамбов, 2006.
206. Храмов Н. М. Право на смерть: Сборник статей. Р/Д., 1998.
207. Шаргородский М. Д. Преступность и её предупреждение. СПб.: 1996.
208. Шмидт В. Актуальные проблемы судебной медицины и уголовной психиатрии. БМА и ВШП, Рига, 2008.

Interneta resursi

209. Article 38 Case of *Pretty v. The United Kingdom*» (*Application no. 2346/02*), Strasbourg. 29 April 2002. [skatīts 22. septembris 2013.]. Pieejams:

- http://bib26.pusc.it/can/p_martinagar/lrgiurisprinternaz/HUDOC/Pretty/PRETTY%20vs%20UNITED%20KINGDOMen2346-02.pdf
210. Article 39 Case of Pretty v. The United Kingdom» (*Application no. 2346/02*), Strasbourg. 29 April 2002. [skatīts 22. septembris 2013.]. Pieejams: http://bib26.pusc.it/can/p_martinagar/lrgiurisprinternaz/HUDOC/Pretty/PRETTY%20vs%20UNITED%20KINGDOMen2346-02.pdf
211. BBC. News round-up: Tony Nicklinson's euthanasia case in the High Court. [skatīts 18. jūlijs 2013.]. Pieejams: http://www.bbc.co.uk/blogs/ouch/2012/06/news_round-up_tony_nicklinsons.html
212. BBC. Tony Nicklinson loses High Court right-to-die case. [skatīts 23. jūlijs 2013.]. Pieejams: <http://www.bbc.co.uk/news/health-19249680>
213. Breaking news from NPR. Belgian Lawmakers Extend Euthanasia To Terminally Ill Children. [skatīts 14. februāris 2014.]. Pieejams: <http://www.npr.org/blogs/thetwo-way/2014/02/13/276493889/belgian-lawmakers-extend-euthanasia-to-terminally-ill-children>
214. Department of Justice. The Criminal Code of Canada. [skatīts 12. septembris 2013.]. Pieejams: <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-117.html#h-79>
215. Informācijas Aģentūra CNL-NEWS. [skatīts 19. septembris 2013.]. Pieejams: <http://www.cnlnews.tv/2011/03/23/euthanasia>
216. Tiesu informācijas sistēma. [skatīts 21. septembris 2013.]. Pieejams: https://tis.ta.gov.lv/tisreal?Form=TIS_STAT_O&SessionId=2BE5E8DB79E15D7D1A1D89C4FCFCB55C&groupid=tisstat&topmenuid=151
217. Bundesministerium der Justiz. [skatīts 11. Augusts 2013.]. Pieejams: http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html
218. California Natural Death Act. [skatīts 29. septembris 2013.]. Pieejams: <http://www.omgnet.com/Site/Forms/workcomp/cadeathact.pdf>
219. Criminal Code of Brunei. [skatīts 12. septembris 2013.]. Pieejams: https://www.unodc.org/tldb/pdf/Brunei_Penal_Code_1951_Full_text.pdf
220. Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, (88-1503), 497 U.S. 261 (1990). [skatīts 09. jūnijs 2013.]. Pieejams: <http://www.law.cornell.edu/supct/html/88-1503.ZS.html>
221. MyHealthNews. Nicklinson loses case for assisted suicide. [skatīts 17. augusts 2013.]. Pieejams: <http://www.myhealthnews.co.uk/general-health/nicklinson-loses-euthanasia-case/01579/>

222. El Codiga Penal de Colombia. [skatīts 19. oktobris 2013.]. Pieejams:
http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20130808_01.pdf
223. Euthanasia and assisted suicide control act takes effect on April 1, 2002, Press release of Netherlands Ministry of Justice, published on March 26, 2002. [skatīts 04. augusts 2013.]. Pieejams:
<http://english.justitie.nl/currenttopics/pressreleases/archives2002/-euthanasia-and-assisted-suicide-control-act-takes-effect-on--april-.aspx>.
224. Euthanasia in Switzerland - Today's situation [skatīts 14. jūnijs 2013.]. Pieejams:
http://www.eurochaplains.org/tartu08_inauen.pdf
225. EUROPEAN COURT HUMAN RIGHT COUR CASE OF PRETTY v. THE UNITED KINGDOM (Application 2346/02) JUDGMENT STRASBURG Final 29 APRIL 2002. [skatīts 19. septembris 2013.].
[http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx#{"dmdocnumber":\["698325"\],"itemid":\["001-60448"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx#{)
226. Eglītis Jānis. Situācija onkoloģijā Latvijā un Baltijā. Konference veselības aprūpes nozares uzņēmumu vadītājiem 20.06.2012. [skatīts 19. maijs 2013.]. Pieejams:
http://konferences.db.lv/wp-content/uploads/2012/06/03_Onko_Eglitis_VA.pdf
227. House of Lords. The Queen on the Application of Mrs. Dianna Pretyy (Appellant) v Director of Public Prosecutions (Respondent) and Secretary of State for the Home Department (Interested Party), 2001. gads [skatīts 18. jūnijs 2013.]. Pieejams:
<http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200102/ldjudgmt/jd011129/pretty-1.htm>
 In the Supreme Court of The State of Montana December 31. 2009. [skatīts 03. septembris 2013.]. Pieejams:
http://www.patientsrightscouncil.org/site/wpcontent/uploads/2011/03/Montana_Opinion_12_31_09.pdf
228. In the Supreme Court of the State of Montana. December 31. 2009. [skatīts 24. jūnijs 2013.]. Pieejams:
http://www.patientsrightscouncil.org/site/wpcontent/uploads/2011/03/Montana_Opinion_12_31_09.pdf
229. Keenan v. the United Kingdom, N 27229/95, ECHR 2001-III. [skatīts 11. oktobris 2013.]. Pieejams:
<http://sim.law.uu.nl/sim/caselaw/Hof.nsf/1d4d0dd240bfee7ec12568490035df05/d66b6912b21a9a83c1256a250029e81d?OpenDocument>
230. Le droit de mourir dans la dignité. [skatīts 12. septembris 2013.]. Pieejams:
<http://www.eleves.ens.fr/pollens/seminaire/seances/euthanasie/>
231. Les Français et l'euthanasie. [skatīts 19. augusts 2013.]. Pieejams:
http://www.harrisinteractive.fr/news/2011/results_HIFR_euthanasie_25082011.pdf

232. Lietuvos rytas OT 10.02.1999. [skatīts 14. septembris 2013.] . Pieejams:
<http://www.enet.ru/~bns/990210/text/23.html>
233. Loi n 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. [skatīts 11. septembris 2013.]. Pieejams:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=C38C666E28781E7B2C5409A8D9304BDC.tpdjo16v_2?cidTexte=LEGITEXT000006051560&dateTexte=20120304
234. Memorial Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg RECUEIL DE LEGISLATION A - N° 46 16 mars 2009. [skatīts 14. septembris 2013.]. Pieejams:
<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7>
235. Montana assisted-suicide bill draft. [skatīts 25. jūnijs 2013.]. Pieejams:
<http://data.opi.mt.gov/bills/2009/BillPdf/LC1818.pdf>
236. Murder (Abolition of Death Penalty) Act 1965. [skatīts 19. augusts 2013.]. Pieejams: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1965/71>
237. Suicide Act 1961. [skatīts 16. septembris 2013.]. Pieejams:
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>
238. Official website of the Uit Vrije Wil. [skatīts 12. oktobris 2013.]. Pieejams:
<http://sparta.projectie.com/~uitvrije/>
239. Oregon Death with Dignity Act, ORS 127.800-897. [skatīts 23. jūlijs 2013.]. Pieejams:<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/statute.pdf>
240. Par meitas «eitanāziju» Krievijā aiztur māti. Latvijas *ziņu portāls* Apollo. [skatīts 24. marts 2013.]. Pieejams: <http://www.apollo.lv/zinas/par-meitas-eitanaziju-krievija-aiztur-mati/552731>
241. Pope John Paul II (1995) Evangelium Vitae, 25 March. [skatīts 11. augusts 2013.]. Pieejams:http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html
242. Resolution 1859 (2012) Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. [skatīts 25.septembris 2013.]. Pieejams:<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta12/ERES1859.htm>
243. Rights of the Terminally Ill Act 1995. [skatīts 19. maijs 2013.]. Pieejams:
<http://www.nt.gov.au/lant/parliamentary-business/committees/rotti/rotti95.pdf>
244. Suicide Act 1961. [skatīts 17. augusts 2013.]. Pieejams:

- <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>
245. The Belgian act on euthanasia. [skatīts 19. jūnijs 2013.]. Pieejams:
<http://www.kuleuven.be/cbmer/viewpic.php?LAN=E&TABLE=DOCS&ID=23>
246. The Convention on Human Right and Biomedicine [skatīts 23. septembris 2013.].
Pieejams:
http://europatientrights.eu/countries/not_ratified_not_signed/belgium/belgium.html
247. Uniform Rights of the Terminally Ill Act. [skatīts 19. septembris 2013.]. Pieejams:
<http://www.law.upenn.edu/bll/archives/ulc/fnact99/1980s/urtia89.pdf>
248. Washington State Death with Dignity Act. [skatīts 11. septembris 2013.].Pieejams:
<http://wei.secstate.wa.gov/osos/en/Documents/I1000-Text%20for%20web.pdf>
249. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Nīderlandes Eitanāzijas un asistētās pašnāvības likums) 10 april 2001. [skatīts 19. oktobris 2013.]. Pieejams: http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/geldigheidsdatum_09-05-2009#HoofdstukII_Artikel2
250. Viesturs Krūmiņš. Onkoloģiskā situācija Latvijā. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca. [skatīts 15. oktobris 2013.]. Pieejams:
http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/onko_dr_krumins.pdf
251. Федеральный правовой портал. Уголовный кодекс Дании : Принят в 1930 г. Распоряжение № 648 от 12 августа 1997 г. с изменениями, внесенными Законом № 403 от 26 июня 1998 г., Законом № 473 от 1 июля 1998 г. и Законом № 141 от 17 марта 1999 г. [skatīts 19. oktobris 2013.]. Pieejams:
<http://www.law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241524&subID=100096345,100096366,100096658,100097294#text>

Prakses materiāli

252. 2012. gadā autora veiktā socioloģiskā aptauja Kuldīgas, Talsu, Gulbenes, Jēkabpils, Cēsu, Jūrmalas, Ogres, Talsu un Ludzas slimnīcās, kurās nav onkologu.
253. 2012. gadā autora veiktā socioloģiskā aptauja Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā, Latvijas Onkoloģijas centra paliatīvās aprūpes nodaļā, Rīgas slimnīcā Bikur Holim, Paula *Stradiņa* Klīniskajā universitātes slimnīcā.

Pielikumi

Pielikums Nr. 1

Anketa

Šī anketa ir izstrādāta zinātniskos nolūkos, lai noskaidrotu attieksmi par iespējamo eitanāzijas legalizāciju Latvijā. Jautājumi, kuri tiek uzdoti aptaujā, ir dziļi personīgi, tāpēc aptauja ir anonīma. Anketas aizpildīšanas kārtība: jautājumos, ir nepieciešams atzīmēt vienu atbildes variantu, kurš visprecīzāk atspoguļo Jūsu viedokli. Pateicos par Jūsu piedalīšanos.

I Anketas jautājumi

1. Kāda ir Jūsu attieksme pret eitanāzijas legalizāciju?

- Eitanāzijas legalizācija Latvijā ir nepieciešama mūsdienu sabiedrības attīstības etapā;
- Esmu kategoriski pret eitanāziju, jo legalizējot to, iespējama ļaunprātīga tās izmantošana;
- Nav konkrēta viedokļa.

2. Vai Jūs pieļaujat eitanāzijas izmantošanu?

- Jā.
- Ja to vēlas cilvēks ar neārstējamu slimību;
- Izņēmuma gadījumos;
- Nekad;
- Nekad neesmu par to domājis(-usi).

3. Kādi apstākļi, pēc Jūsu domām, dod cilvēkam iespēju pašam lemt par savu dzīvību, pieņemt lēmumu par tās izbeigšanu?

Nekādi (tajā skaitā „tas ir grēks”)

Neizārstējama slimība;

Nepanesami apstākļi, bezizejas stāvoklis.

4. Vai Jūs uzskatāt par pareizu uzturēt pie dzīvības cilvēku, kurš ir bezcerīgi slims, kurš mokās neizturamās ciešanās?

Jā

Nē

Nav konkrēta viedokļa.

5. Kā Jūs uzskatāt, vai ir pieņemama ārsta iejaukšanās bezcerīgi slima pacienta dzīvības izbeigšanā pēc viņa lūguma?

Jā

Nē

Nav konkrēta viedokļa.

6. Vai slimā cilvēka radnieki var pieņemt lēmumu par eitanāziju, ja slimnieks patstāvīgi nevar pieņemt šādu lēmumu?

Jā

Nē

Nav konkrēta viedokļa.

7. Vai Jūs uzskatāt, ka Latvijas sabiedrībai ir jālegalizē eitanāzija?

Jā, jo _____

Nē, jo _____

Nav konkrēta viedokļa.

Vai Jūs piekrītat ierakstīt savā dzīvības testamentā (Living Will) lūgumu par eitanāziju komas stāvokļa gadījumā?

Jā

Nē

Nav konkrēta viedokļa.

II Informācija par respondentiem

Iedzīvotāju grupa

Ārsti

Juristi

Pārējie

Paldies par piedalīšanos!

profesija	f_o	f_e	$(f_o - f_e)$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
1 - Ārsti	42	33,416393	8,583607	73,67830226	2,20485501
2 - Ārsti	54	62,655738	8,655738	74,92179513	1,1957691
3 - Ārsti	2	1,9278689	0,072131	0,005202903	0,00269878
1 - Juristi	35	34,780328	0,219672	0,048255832	0,00138745
2 - Juristi	67	65,213115	1,786885	3,192958718	0,04896191
3 - Juristi	0	2,0065574	2,006557	4,026272519	2,00655738
1 - Pārējie	27	35,780328	8,780328	77,09415803	2,15465208
2 - Pārējie	74	67,131148	6,868853	47,18113467	0,70282032
3 - Pārējie	4	2,0655738	1,934426	3,742004839	1,81160552
Kopā	305				10,1293076

profesija	f_o	f_e	$(f_o - f_e)$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
1 - Ārsti	8	5,4622951	2,53770492	6,439946261	1,17898176
2 - Ārsti	26	13,495082	12,504918	156,3729742	11,5874045
3 - Ārsti	39	23,134426	15,8655738	251,716432	10,8805998
4 - Ārsti	22	50,12459	-28,1245902	790,9925739	15,7805295
5 - Ārsti	3	5,7836066	-2,78360656	7,748465481	1,33972901
1 - Juristi	5	5,6852459	-0,6852459	0,469561943	0,08259308
2 - Juristi	7	14,0459016	-7,0459016	49,64472936	3,5344637
3 - Juristi	20	24,0786885	-4,0786885	16,63569988	0,69088895
4 - Juristi	64	52,1704918	11,8295082	139,9372643	2,68230679
5 - Juristi	6	6,01967213	-0,01967213	0,000386993	6,4288E-05
1 - Pārējie	4	5,1639344	-1,16393443	1,354743349	0,26234712
2 - Pārējie	9	14,459016	-5,45901639	29,80085998	2,06105721
3 - Pārējie	13	24,786885	-11,7868852	138,9306638	5,60500694
4 - Pārējie	70	54,393443	15,6065574	243,5646332	4,47783081
5 - Pārējie	9	6,1967213	2,80327869	7,858371406	1,26814988
Kopā	305				61,4319533

profesija	f_o	f_e	$(f_o - f_e)$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
1 - Ārsti	24	34,3803279	-10,3803279	107,7512073	3,13409481
2 - Ārsti	57	34,3803279	22,6196721	511,6495659	14,8820444
3 - Ārsti	17	29,2393443	-12,2393443	149,8015489	5,12328688
1 - Juristi	38	35,7836066	2,2163934	4,912399704	0,13728073
2 - Juristi	28	35,7836066	-7,7836066	60,5845317	1,69308064
3 - Juristi	36	31,3278689	4,6721311	21,82880902	0,69678563
1 - Pārējie	45	36,8360656	8,1639344	66,64982489	1,80936329
2 - Pārējie	22	36,8360656	-14,8360656	220,1088425	5,97536243
3 - Pārējie	38	31,3278689	6,6721311	44,51733342	1,42101378
Kopā	305				34,8723126

profesija	f_o	f_e	$(f_o - f_e)$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
1 - Ārsti	41	46,2688525	-5,2688525	27,76080667	0,59998909
2 - Ārsti	22	17,9934426	4,0065574	16,0525022	0,89213068
3 - Ārsti	35	33,7377049	1,2622951	1,593388919	0,04722873
1 - Juristi	45	48,157377	-3,157377	9,96902952	0,2070094
2 - Juristi	20	18,7278689	1,2721311	1,618317536	0,08641226
3 - Juristi	37	35,1147541	1,8852459	3,554152103	0,10121535
1 - Pārējie	58	49,5737705	8,4262295	71,00134359	1,4322361
2 - Pārējie	14	19,2786885	-5,2786885	27,86455228	1,44535518
3 - Pārējie	33	36,147541	-3,147541	9,907014347	0,2740716
Kopā	305				5,08564838

profesija	f_o	f_e	$(f_o - f_e)$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
1 - Ārsti	6	12,5311475	-6,5311475	42,65588767	3,40398895
2 - Ārsti	78	72,6163934	5,3836066	28,98322002	0,39912778
3 - Ārsti	14	12,852459	1,147541	1,316850347	0,10245902
1 - Juristi	15	13,042623	1,957377	3,83132472	0,29375416
2 - Juristi	78	75,5803279	2,4196721	5,854813072	0,07746477
3 - Juristi	9	13,3770492	-4,3770492	19,1585597	1,43219625
1 - Pārējie	18	13,4262295	4,5737705	20,91937659	1,55809765
2 - Pārējie	70	77,8032787	-7,8032787	60,89115847	0,78262972
3 - Pārējie	17	13,7704918	3,2295082	10,42972321	0,75739657
Kopā	305	305			8,80711487

profesija	f_o	f_e	$(f_o - f_e)$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
1 - Ārsti	45	26,6688525	18,3311475	336,0309687	12,6001285
2 - Ārsti	31	38,8786885	-7,8786885	62,07373248	1,59660047
3 - Ārsti	22	32,452459	-10,452459	109,2538991	3,36658307
1 - Juristi	17	27,757377	-10,757377	115,7211599	4,1690236
2 - Juristi	58	40,4655738	17,5344262	307,4561022	7,59796719
3 - Juristi	27	33,7770492	-6,7770492	45,92839586	1,35975158
1 - Pārējie	21	28,5737705	-7,5737705	57,36199959	2,00750544
2 - Pārējie	32	41,6557377	-9,6557377	93,23327053	2,23818556
3 - Pārējie	52	34,7704918	17,2295082	296,8559528	8,5375828
Kopā	305	305			43,4733282

profesija	f_o	f_e	$(f_o - f_e)$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
1 - Ārsti	39	32,773771	6,2262295	38,76593379	1,18283411
2 - Ārsti	57	62,013115	-5,0131148	25,13132	0,40525815
3 - Ārsti	2	3,2131148	-1,21311475	1,471647397	0,45801271
1 - Juristi	35	34,111475	0,8885246	0,789475965	0,023144
2 - Juristi	66	64,544262	1,4557377	2,119172251	0,03283285
3 - Juristi	1	3,3442623	-2,3442623	5,495565731	1,64328191
1 - Pārējie	28	35,114754	-7,1147541	50,6197259	1,44155148
2 - Pārējie	70	66,442623	3,557377	12,65493112	0,19046405
3 - Pārējie	7	3,442623	3,55737705	12,65493148	3,67595629
Kopā	305	305			9,05333555

profesija	f_o	f_e	$(f_o - f_e)$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
1 - Ārsti	41	53,337705	-12,3377049	152,2189622	2,85387162
2 - Ārsti	43	29,239344	13,7606557	189,3556453	6,47605649
3 - Ārsti	14	15,422951	-1,4229508	2,024788979	0,13128415
1 - Juristi	66	55,514754	10,4852459	109,9403816	1,98038131
2 - Juristi	30	30,432787	-0,4327869	0,187304501	0,00615469
3 - Juristi	6	16,052459	-10,052459	101,0519319	6,29510606
1 - Pārējie	59	57,147541	1,852459	3,431604347	0,06004815
2 - Pārējie	18	31,327869	-13,3278689	177,6320894	5,67009808
3 - Pārējie	28	16,52459	11,4754098	131,6850301	7,96903454
Kopā	305				31,4420351

Jautājumi	Atbilžu varianti	Grupas			Rādītājs χ^2	Rezultāts
		Ārsti	Juristi	Pārējie		
Kāda ir Jūsu attieksme pret eitanāzijas legalizāciju?	Eitanāzijas legalizācija Latvijā ir nepieciešama mūsdienu sabiedrības attīstības etapā	42.4%	34.2%	25.8%	10.129	nozīmīgas atšķirības
	Esmu kategoriski pret eitanāziju, jo legalizējot to, iespējama ļaunprātīga tās izmantošana	55.2%	65.8%	70.1%		
	Nav konkrēta viedokļa	2.4%	0%	4.1%		
Vai Jūs pieļaujat eitanāzijas izmantošanu?	Jā	7.7%	4.4%	3.4%	61.432	nozīmīgas atšķirības
	Jā to vēlas cilvēks ar neārstējamu slimību	26.4%	6.8%	8.7%		
	Izņēmuma gadījumos	39.8%	19.8%	13		
	Nekad	22.9%	63.5%	66.5%		
	Nekad neesmu par to domājis (-usi)	3.2%	5.9%	8.6%		
Kādi apstākļi pēc Jūsu domām dod cilvēkam iespēju pašam lemt par savu dzīvību, pieņemt lēmumu par tās izbeigšanu?	Nekādi (tajā skaitā „tas ir grēks”)	24.2%	36.5%	42.3%	34.872	nozīmīgas atšķirības
	Neizārstējama slimība	57.9%	27.8%	21.1%		
	Nepanesami apstākļi, bezizejas stāvoklis	17.9%	35.7%	36.6%		
Vai Jūs uzskatāt	Jā	41.3%	44.3%	55.6%	5.086	nav

par pareizu uzturēt pie dzīvības cilvēku, kurš ir bezcerīgi slim, kurš mokās neizturamās ciešanās?	Nē	22.6%	19.8%	13.3%		nozīmīgas atšķirības
	Nav konkrēta viedokļa	36.1%	35.9%	31.1%		
Kā Jūs uzskatāt, vai ir pieņemama ārsta iejaukšanās bezcerīgi slima pacienta dzīvības izbeigšanā pēc viņa lūguma?	Jā	6.8%	14.4%	16.9%	8.807	nav nozīmīgas atšķirības
	Nē	78.6%	76.4%	67.3%		
	Nav konkrēta viedokļa	14.6%	9.2%	15.8%		
Vai slimā cilvēka radnieki var pieņemt lēmumu par eitanāziju, ja slimnieks patstāvīgi nevar pieņemt šādu lēmumu?	Jā	46.3%	16.2%	19.5%	43.473	nozīmīgas atšķirības
	Nē	31.1%	56.8%	30.9%		
	Nav konkrēta viedokļa	22.6%	27%	49.6%		
Vai Jūs uzskatāt, ka Latvijas sabiedrībai ir jālegalizē eitanāzija?	Jā	40.4%	34.3%	26.8%	9.053	nav nozīmīgas atšķirības
	Nē	58%	64.8%	66.8%		
	Nav konkrēta viedokļa	1.6%	0.9%	6.4%		
Vai Jūs piekrītat ierakstīt savā dzīvības testamentā (living will) lūgumu par eitanāziju komas stāvokļa gadījumā?	Jā	41.7%	64.8%	56.2%	31.442	nozīmīgas atšķirības
	Nē	43.8%	29.5%	16.9%		
	Nav konkrēta viedokļa	14.5%	5.7%	26.9%		



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011 • Tālrunis: 67876000 • Fakss: 67876002 • E-pasts: vm@vm.gov.lv

28. 12. 2012 Nr. *01-20718.16/5329* Rīgā
 Uz 24.04.2010. iesniegumu

Rīga LV-1067 Latvija

Par eitanāziju

Veselības ministrija, atbildot uz Jūsu 2012. gada 23. apīļa vēstuli par eitanāziju, savas kompetences ietvaros sniedz šādu informāciju:

Šobrīd Latvijā tāpat kā lielākajā daļā Eiropas Savienības dalībvalstu un citās pasaules valstīs, spēkā esošie normatīvie akti neparedz eitanāzijas iespēju. Diskusijas par eitanāzijas tiesiskā regulējuma nepieciešamību ir notikušas Pacientu tiesību likuma apspriešanas laikā Saeimā (likums pieņemts 2009. gada 17. decembrī). Taču, ņemot vērā atšķirīgos veselības aprūpes profesionāļu un citu sabiedrības pārstāvju viedokļus, Veselības ministrija uzskata, ka eitanāzijas regulējuma ieviešana Latvijā pašreizējā situācijā nav lietderīga, un tuvākajā nākotnē nav plānots aktualizēt diskusiju par šo jautājumu.

Veselības ministrijas kā vadošās valsts pārvaldes iestādes veselības nozarē darbība ir vērsta uz ikviena indivīda veselības un dzīvības saglabāšanu un uzturēšanu. Savukārt ārsta profesionālās darbības pamatā ir medicīniskās palīdzības sniegšana jeb ārstniecība, kas ietver slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu, pacienta rehabilitāciju un aprūpi. Līdz ar to augstākā un vienīgā ārsta sūtība ir ārstēt vai atgriezt pacientam veselību, tātad, glābt dzīvību. Eitanāzijas atbalstīšanas jautājums ir skatāms ārsta darbības ētikas kontekstā, un tas ir iemesls, kāpēc šobrīd vairākums speciālistu neatbalsta iesaistīšanos eitanāzijas procesā.

Vienlaikus saprotama ir indivīda vēlme, lai ārsts veiktu eitanāziju neārstējamas slimības vai neciešamu sāpju gadījumā. Tomēr svarīgi ir apzināt šāda lēmuma iemeslus, nošķirt medicīniskā un sociāla rakstura jautājumus, vienlaicīgi meklējot risinājumus abiem. Kā alternatīvu eitanāzijai veselības nozares speciālisti min veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšanu nedziedināmi slimiem pacientiem (paliatīvā aprūpe). Vēršam uzmanību, ka ar Ministru kabineta 2009. gada 29. janvāra rīkojumu Nr. 48 ir apstiprināta Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009-2015. gadam, un viens no tās realizācijas mērķiem ir visaptverošas un pieejamas paliatīvās aprūpes sistēmas izveidošana.

Īstenojot šo mērķi, pacientiem un viņu tuviniekiem tiktu nodrošināta pēc iespējas labāka dzīves kvalitāte - atvieglotas viņa ciešanas, laikus identificējot, novērtējot un novēršot sāpes, kā arī citas mokošas slimības izpausmes, un sniegts psihosociāls un garīgs atbalsts (plānots, ka paliatīvās aprūpes nodrošināšanā līdztekus ārstniecības personām darbosies arī sociālais darbinieks, psihologs, psihoterapeits un kapelāns).

Valsts sekretārs

B. Kleina 67876078

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Muciņš', written on a light-colored background.

R. Muciņš