

TIESU PRAKSES ANALĪZE PAR PERSONAS NONĀVĒŠANU PĒC TĀS LŪGUMA (EITANĀZIJU)

*Dr. iur. Armens Gabrieljans,
Baltijas Starptautiskās akadēmijas docents, Latvija*

Ievads

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 tiesu prakses trūkums atstāj neatrisinātus vairākus jautājumus.

Raksta mērķis ir tiesu prakses analīze par personas nonāvēšanu pēc tās lūguma.

Lai sasniegtu izvirzīto mērķi, darbā tiek risināti šādi **uzdevumi**:

1. Atklāt personas nonāvēšanas pēc tās lūguma tiesiskos apstākļus un izstrādāt priekšlikumus tiesiskā regulējuma pilnveidei;
2. Raksturot eitanāzijas tiesiskās reglamentācijas īpatnības ārvalstīs.

Kārenas Annas Kvinlenas (*Karen Ann Quinlan*) lieta kļuvis 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 un trankvilizatoru (nomierinošu līdzekļu) devu. Šis maisījums kļuva par elpošanas apstāšanās iemeslu, 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 uz pilnīga stānguma periodiem, kuri mijās ar dažu muskuļu spēju 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 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 konsīlijs, 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, nebaudoties no kriminālatbildības un civilprasībām.

Kvinlenas lietas analītiskajā daļā (1976.)¹, ko izklāstīja Augstākās tiesas priekšsēdētājs R. Hjūzoms, bija izvirzītas divas konstitucionālās problēmas:

- 1) vai tiesības uz personīgās dzīves neaizskaramību iekļauj sevī arī 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: pavalsts centieni aizsargāt cilvēka dzīvības svētumu un ārsta tiesības darīt visu iespējamo šai sakarā, no vienas puses, un prasītāja ļoti pārliecinošie argumenti, proti, ārstēšana saglabā tikai dzīvības funkcijas, bet nevar izārstēt vai uzlabot slimnieces stāvokli, no otras puses. 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 noteiktos apstākļos 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 par tādu iznākumu, ka ļāva viņai dzīvot smagi slimo cilvēku patversmē ar īpašu aprūpi. Vēl nepilnus 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 neizdziedināmo slimnīcās tika izveidotas medicīniskās ētikas komitejas līdzīgu situāciju kvalificētai izvērtēšanai. Ne mazāk svarīgs bija arī fakts, ka pavalstu likumdošanas sapulces pakāpeniski sāka pieņemt lēmumus par *Living Will* (personas gribas izteikums par vēlamo medicīnisko aprūpi dzīves beigās) sastādīšanas pieļaušanu un regulēšanu.

XX gadsimta otrajā pusē minētais tiesas lēmums kļuva par pirmo eitanāzijas legalizācijas aktu medicīnas praksē. Kopš minētā precedentā 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 tiesas procesi, 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 pacienta”, „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)*)², 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. Kad viņu bezsamaņas stāvoklī nogādāja vietējā slimnīcā, 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 anoksijas minūtēm. Slimniece trīs nedēļas atradās dziļā komā, pēc kuras viņai, tāpat kā Kārenai Kvinlenai, sākās pseido miega un pseido nomoda 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 veģetatīvā stāvoklī. Pamatojoties uz šo liecību un ievērojot medicīniskos atzinumus, 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 īstenošanu 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*»³ ar piecām balsīm pret četrām atzina Misūri pavalsts statūta nolikumus, kas pieļāva pasīvo eitanāziju, par konstitucionāliem. Cilvēka tiesības pieprasīt pārtraukt ārstēšanas kursu ierobežošanas problēma ir nodrošināt 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 tam, ka slimnieks būtu vēlējis atteikties no ārstēšanas turpināšanas. Bet Nensijas vecāki nevarēja uzrādīt pierādījumus, ka viņu meita negribētu eksistēt ar mirušām smadzenēm.

Rezultātā lietu atgriezta vietējai tiesai, kura izskatīja to vēlreiz no 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 caurulīti, bet 26. decembrī viņa nomira⁴.

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 uzturošas 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 uzturošas ārstēšanas. Šādas tiesības atzītas attiecībā uz pacientiem, kuri nav bezcerīgi slimi, tostarp uz tiem, kuru ārstēšana nav sarežģīta un apgrūtināša.

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 pusgadu ilgām debatēm, 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 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 (*Terri Schiavo*) 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 atzinumu, kuri izmeklēja slimnieci. Atzinumā bija norādīts, ka Šiavo stāvoklis jāatzīst par „minimāli apzinīgu, nevis veģetatīvu”⁵.

Tomēr 2005. gada 18. martā ASV Augstākā tiesa, izskatot Terijas Šiavo ģimenes advokāta apelāciju, atteica Šiavo dzīves paildināšanu. Saskaņā ar valsts pēdējās tiesu instances lēmumu, barošana tika pārtraukta. Analizētajā piemērā nevar būt ne runas par cilvēka tiesību uz nāvi īstenošanu, jo šīm tiesībām ir individuāls raksturs, un tās nevar īstenot 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 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 (to sauc arī par iepriekšējām instrukcijām ārstiem (*advanced directives for physicians*))⁶. 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 paildzina 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 atmiršanas 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)⁷.

Mērsitrons – latviski „līdzjutējs” – ir statīvs ar trim pilināmām pudelēm. Vienā ir stipras barbiturātu grupas miegazāles. 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) gāzi. Kevorkjans izmantoja

slepkavībām skābekļa aparātu, tikai skābekļa vietā nogalināmais ieelpoja tvana gāzi. Tanatronu Kevorkjans izmantoja samērā reti.

ASV pirmoreiz par Džeku Kevorkjanu dzirdēja 1958. gadā; tieši tad nākamais tā saucamais „Dakteris nāve” nosūtīja Amerikas zinātnes progresa atbalstīšanas sabiedrībai oficiālu ierosinājumu izmantot medicīniskajiem eksperimentiem ar nāves sodu notiesātus noziedzniekus⁸.

Izraistījās liels 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, savā grāmatā viņš uzrakstīja: „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 (...)”⁹.

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 fakts, ka Kevorkjans nekad nebija strādājis par ārstējošo ārstu, viņš bija patologanatoms. Viņš nebija novērojis nevienu no pacientiem, 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 darbībai bija negatīva ietekme.

1973. gadā vienā no Nīderlandes tiesām tika izskatīta lieta, kurā pirmoreiz tika apsūdzēts ārsts, kurš palīdzējis aiziet no dzīves savai septiņdesmit astoņus gadus vecajai slimajai mātei (sastāvs atšķiras no tīšas slepkavības, bet par to paredzēta brīvības atņemšana uz laiku līdz 12 gadiem). Ārstu atzina par vainīgu un sodīja nosacīti, taču tiesa atzina, ka labprātīgu eitanāziju var atzīt par pieļaujamu, ja ir ievēroti četri nosacījumi: pacienta neārstējamība, viņa nepanesamās ciešanas, viņa rakstiskais lūgums par eitanāziju un 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 kritērijus attīstīja un precizēja, 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.

Apsūdzētais ārsts savā aizstāvībā atsaucās uz to, ka nokļuvis pienākumu un tiesību konflikta situācijā: pienākuma 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 atbildības¹⁰. 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 attaisnojams 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.

1993. gada februārī parlaments kodificēja un deva likuma spēku nolikumam, kas noteica, ka ārstu nevar saukt pie kriminālatbildības šādos apstākļos:

- 1) pacients cieta nepanesamas sāpes (tajā skaitā emocionālas ciešanas);
- 2) pacients vairākkārt un skaidri paudis savu vēlēšanos šķirties no dzīvības;
- 3) divi ārsti piekrituši īstenot procedūru;
- 4) radinieki ir informēti, un ārstu lēmums ar viņiem saskaņots;
- 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”¹¹. 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 Eluānas Englaro (*Eluana 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. Berlusconi izdeva ārkārtas rīkojumu, ar kuru aizliedza atstāt pacientus bez mākslīgas uzturēšanas, neatkarīgi no viņu stāvokļa. Tomēr 2009. gada februārī E. Englaro pārveda uz privātklīniku, kur aparāti tika atslēgti¹².

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.

2001. gada jūlijā Diānas Pretti (*Diane Pretty*) advokāts lūdza Lordu palātas apelācijas tiesas tiesnešus atbrīvot iesniedzējas vīru no vajāšanas gadījumā, ja viņš palīdzēs viņai šķirties no dzīves. Tomēr 2001. gada 29. novembrī Lordu palātas tiesa atteica nedziedināmi slimajai Diānai Pretti, kura cieta no progresējošās paralīzes¹³.

Saskaņā ar 1961. gada Anglijas likumu „Par pašnāvībām” personu, kura palīdz, atbalsta, dod rekomendācijas vai uzkūda uz pašnāvību citu personu, var sodīt ar brīvības atņemšanu līdz 14 gadiem¹⁴. 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. Iesniedzējuma norādīja, ka Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 2. pants aizsargā ne tikai tiesības uz dzīvību, bet arī „tiesības nomirt, lai izvairītos no nepanesamām ciešanām un pazemojuma”¹⁵. Kā vienīgais atteikuma pamatojums var būt šaubas par iesniedzēja, kurš vēlas izdarīt pašnāvību, rīcībspēju, jo ne katrā gadījumā var runāt par apdomātu, pamatotu lēmumu¹⁶. 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”¹⁷.

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 instrumentus¹⁸.

Tādējādi tieši Eiropa ir kļuvusi par reģionu, kur eitanāzijas legalizācijas jautājums ir sevišķi aktualizēts. Interesanti, ka tieši valstis, kuras pievienojušās Konvencijai par cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzību un protokolam par nāvessoda atcelšanu, kā arī cenšas pēc iespējas pilnīgāk aizsargāt cilvēka tiesības un, pirmām kārtām, cilvēka dzīvību, lēni, bet tajā pašā laikā pārliecinoši virzās uz eitanāzijas legalizāciju.

Mūsdienu pasaulē eitanāzija pārstāj būt par kaut ko pretlikumīgu un pret dabisku. Jautājums ir tikai par to, cik lielā mērā 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” un 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?
3. Vai citas personas drīkst palīdzēt 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, precizējot un norobežojot tās veidus). 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 Cilvēktiesību 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 ir legalizējusi, saskaņā ar iekšējiem normatīvajiem aktiem, neņemot vērā ECT noraidošo pozīciju. Vairākās pasaules valstīs eitanāzija tiek regulēta ar iekšējām tiesībām, 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.

Saskaņā ar 1998. gada 6. novembrī Latvijas Republikas Satversmē iekļauto 8. nodaļu „Cilvēka pamattiesības” ir radusies iespēja precīzi konkretizēt cilvēktiesību aspektus. Piemēram, Latvijas Republikas Satversmes 93. pantā noteikts, ka: „Ikviena tiesības uz dzīvību aizsargā likums”¹⁹.

Cilvēka tiesības uz dzīvību kā augstāko vērtību, kas pieder tikai viņam pašam, attiecas uz visu dzīvi un parasti netiek apstrīdētas. Taču divi cilvēka dzīvības pamatposmi – sākums un beigas – ir īpašu tiesisko attiecību priekšmets.

Latvijas ārstu biedrības prezidents Pēteris Apinis uzskata, ka eitanāzijas jautājums ir ļoti daudzšķautņains. Jebkurā gadījumā jānošķir divas lietas – eitanāzija, lai samazinātu ciešanas, un cilvēka atslēgšana no aparatūras vai ārstēšanas, kas uztur ķermeņa funkcijas. Par otro jautājumu Eiropas Komisijā ir uzsāktas diskusijas, tāpēc iespējams centralizēts risinājums. Tas ievērojami atvieglotu arī situāciju pie mums Latvijā, jo medicīnu lēmums pārtraukt intensīvo terapiju joprojām netiek regulēts. Šobrīd grūti prognozēt eitanāzijas likuma izstrādes iespējas Latvijā tuvāko gadu laikā. Likums par eitanāziju ir ļoti sensitīvs, un kvalitatīva likuma izstrādāšanai nepieciešama juristu, filozofu un medicīnu sadarbība.

Bērnu ārsts reanimatologs Pēteris Kļava uzskata, ka mūsu pašreizējā morālā, intelektuālā un ekonomiskā līmeņa situācijā nav iespējama konstruktīva diskusija par eitanāzijas legalizēšanu. Iespējams, to varētu darīt, nomainoties paaudzei, – aptuveni pēc 20 gadiem²⁰.

Secinājumi

Eitanāzijas problēma prasa kompleksu risinājumu, kurā tiktu ievērotas minētā institūta evolūcijas gaitā izstrādātās pozitīvās un negatīvās 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 izstrādājama 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 neauglīgas viedokļu apmaiņas un konfrontācijas.

Atsauces

- 1 Murphy W.F., Tanenhaus J. Comparative Constitutional law. Cases and Commentaries. N.Y., 1977. P. 46.
- 2 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. P. 402.
- 3 *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, (88-1503), 497 U.S. 261 (1990). [skatīts 23. jūnijs, 2015.]. <http://www.law.cornell.edu/supct/html/88-1503.ZS.html>
- 4 Lois Snyder, Arthur L. Caplan Assisted suicide: finding common ground. Indiana University Press, 2002. P. 167.
- 5 Enodare. Make Your Own Living Will. Enodare Limited, 2010. P. 24.
- 6 David 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.
- 7 Neal 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.
- 8 Jack Kevorkian. Speech given to the National Press Club, Washington, DC, October 27. 1992.
- 9 Jack Kevorkian. Prescription-medicine: the goodness of planned death. Prometheus Books, 1991. P. 142.

- ¹⁰ Raphael Cohen-Almagor. Euthanasia in The Netherlands: The Policy And Practice Of Mercy Killing Kluwer Academic Publishers, 2004. P. 96.
- ¹¹ Mahapatra D. Law panel backs mercy killing for terminally ill // The Times of India. 2008. 29 June.
- ¹² Donadio R. Death ends coma case that set off furor in Italy // The New York Times. 2009. 9 February.
- ¹³ 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, 2015.]. <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200102/ldjudgmt/jd011129/pretty-1.htm>
- ¹⁴ Suicide Act 1961. [skatīts 16. jūnijs, 2015.]. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>
- ¹⁵ Article 38 Case of *Pretty v. The United Kingdom (Application no. 2346/02)*, Strasbourg. 29 April 2002. [skatīts 22. jūnijs, 2015.]. http://bib26.pusc.it/can/p_martinagar/lrgiurisprinternaz/HUDOC/Pretty/PRETTY%20vs%20UNITED%20KINGDOMen2346-02.pdf
- ¹⁶ *Keenan v. the United Kingdom*, N 27229/95, ECHR 2001-III. <http://sim.law.uu.nl/sim/caselaw/Hof.nsf/1d4d0dd240bfee7ec12568490035df05/d66b6912b21a9a83c1256a250029e81d?Open>
- ¹⁷ Article 39 Case of *Pretty v. The United Kingdom (Application no. 2346/02)*, Strasbourg. 29 April 2002. [skatīts 22. jūnijs, 2015.]. http://bib26.pusc.it/can/p_martinagar/lrgiurisprinternaz/HUDOC/Pretty/PRETTY%20vs%20UNITED%20KINGDOMen2346-02.pdf
- ¹⁸ Tomsons K. „Eitanāzija v. Tiesības uz dzīvību un tiesības uz privāto dzīvi”. Jurista vārds. 01.06.2010. Nr.22. 23. lpp.
- ¹⁹ Latvijas 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.
- ²⁰ Odiņš K. Labā nāve visiem. Sestdiena, 21.-27.02.2014., 38. lpp.

Abstract

The aim of this article is to analyze the legal practice on killing of a person at his request.

Nowadays euthanasia is one of the most controversial issue of national and international law. The international law does not have neither a clear name nor a clear attitude towards this phenomenon. However, many countries around the world discuss the issue of legalization of euthanasia, because the lack of legal practice leaves several issue unresolved.

Аннотация

Цель статьи – анализ судебной практики о причинении смерти лицу по его просьбе.

Эвтаназия сегодня является одним из противоречивых вопросов национального и международного права. Современное международное право не имеет ни четкого определения данного явления, ни явно выраженного отношения к нему. Между тем вопрос легализации эвтаназии активно обсуждается в ряде стран мира, тогда как недостаток судебной практики оставляет многие вопросы неразрешенными.
