

EUTANAZIJOS TERMINŲ VARTOJIMO BIOETIKOJE BEI TEISĖJE PROBLEMATIKA LIETUVOJE

Andrius Narbekovas *

Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius
Telefonas 271 4576
Elektroninis paštas biok@mruni.eu

Pateikta 2008 m. spalio 9 d., parengta spausdinti 2008 m. lapkričio 25 d.

Santrauka. Straipsnyje keliama eutanazijos terminų vartojimo bioetikoje ir teisėje problematika Lietuvoje. Daugelio autorių tiek bioetikos, tiek teisės mokslo darbuose, tyrinėjant eutanazijos temą, gausu eutanazijos termino vartojimo netikslumų. Analizuojant pasaulinę praktiką galima sakyti, kad terminologija nutiesė kelią eutanazijai. Pasitelkiant eufemizmus buvo parenkamos sąvokos, kurių turinys neatitiko tikrovės. Panaši tendencija pastebima ir Lietuvoje. Dažniausiai eutanazija ir savižudybė su gydytojo pagalba sutapatinamos ir nagrinėjamos kartu, nors vienu atveju yra nužudymo, o kitu atveju – savižudybės veiksmas. Apskritai atsižvelgiama tik į paciento valią, o gydytojo vaidmuo nėra vertinamas. Medicinos etikos specialistai pasyviaja eutanazija vadina gydymo netaikymą leidimo numirti atveju, ir atvirkščiai. Tai matyti ir teisininkų darbuose. Šiame straipsnyje, vadovaujantis universaliais etikos kriterijais, eutanazija atskiriama nuo savižudybės su gydytojo pagalba bei nuo pasinaudojimo paciento teise atsisakyti gydymo (būtų savižudybė, jei gydymas, kurio atsisako pacientas, yra efektyvus ir palaiko gyvybę; būtų etiškai pateisinama, jei terminalinis ligonis atsisako neefektyvaus gydymo). Eutanazijos terminu įvardijamas gydytojo neskausmingas gyvybės atėmimas terminalinės būklės kenčiančiam pacientui, norinčiam mirti: t. y. gydytojo *sukelta* ar gydytojo *pagreitinta* (turint tikslą atimti gyvybę) mirtis. Ligonio nužudymas įmanomas atliekant veiksmą, atimantį pacientui gyvybę (aktyvi eutanazija), arba neveikimu, netaikant priemonių, galinčių palaikyti gyvybę (pasyvi eutanazija). Abiem atvejais paciento mirties priežastis yra eutanazija.

Pagrindinės sąvokos: eutanazija, savižudybė su gydytojo pagalba, savižudybė, leidimas numirti, terminaliniai ligoniai, paliaityvus gydymas, teisė atsisakyti gydymo, dvigubos pasekmės principas.

ĮVADAS

Jau trečią tūkstantmetį gyvuojanti Hipokrato (460–370 m. pr. Kr.) priesaika, visada buvusi universaliu gydytojų profesijos elgesio kodeksu, išreiškia gydytojo nuostatą, kad „Niekam, nors ir labiausiai prašytų, neduosiu mirtinų nuodų, patarimu neparemsiu panašių sumanymų.“¹ Lietuvoje 1997 m. priimta atnaujinta Hipokrato priesaika, pasirašyta 42 žymiausių Lietuvos profesorių medicinos habilituotų daktarų. Joje įtvirtinta ši nuostata ir pagarbos žmogaus gyvybei principas išreikštas dar aiškiau: „Saugosiu žmogaus gyvybę ir jos neliečiamumą nuo pat pradėjimo iki natūralios mirties, gerbsiu jos orumą.“² Lietuvos Konstitucinis Teismas yra išreiškęs aiškų nedalomą žmo-

gaus gyvybės ir žmogaus orumo ryšį: „Žmogaus gyvybė ir jo orumas sudaro asmens vientisumą, reiškia žmogaus esmę. Gyvybė ir orumas yra neatimamos žmogaus savybės, todėl negali būti traktuojamos atskirai.“³ Iš Hipokrato priesaikos išplaukia visiškai aiški nuostata žmogaus gyvybės atžvilgiu, todėl žmogaus gyvybės sunaikinimas „duodant mirtinų nuodų“ ar „patarimu parėmimas panašių sumanymų“ vienareikšmiškai reikštų priesaikos sulaužymą. Vis dėlto priesaikos sulaužymas šiais dviem atvejais yra skirtingas. Ligonio prašymu gydytojo duodami mirtini nuodai yra aktyviosios eutanazijos atvejis, o tokios nuostatos parėmimas gydytojo patarimu jau yra savižudybė su gydytojo pagalba (*physician assisted suicide*) atvejis. Esminis skirtumas yra tas, kad pirmuoju atveju gydytojas nužudo pacientą (nužudymas), o antruoju atveju pacientas nusizudo pats (savižudybė).

* Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros profesorius.

¹ Liubarskienė, Z. *Medicinos etikos kodeksai*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla, 2002, p. 13.

² Paulauskienė, A. *Hipokratas vėl su mumis*. Kaunas: Farmacija, 1997, p. 3.

³ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1992 m. gruodžio 9 d. nutarimas „Dėl Baudžiamojo kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties baudmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. *Valstybės žinios*. 1998. Nr. 109-3004.

Akivaizdu, kad savižudybė ir nužudymas tiek etiniu, tiek teisiniu požiūriu turėtų būti vertinami skirtingai. Tačiau Lietuvoje vyrauja praktika net mokslinėje literatūroje šiuos du skirtingus reiškinius nagrinėti kartu. Dar blogiau, tiek medicininėje, tiek teisinėje mokslinėje diskusijoje eutanazija yra painiojama su gydymo netaikymu mirštančioms terminaliniams pacientams⁴, kai atkaklių gydymo priemonių netaikymas yra moraliai įpareigojantis. Sąvokų sąmoningas ar nesąmoningas painiojimas yra ne tik kad nekorektiškas, bet ir pavojingas, kai pastebima tendencija dekriminalizuoti ar net įteisinti eutanaziją Lietuvoje.

Žodžiai ir frazės turi galią sumažinti ir nuvertinti žmogaus orumą iki tokio lygmens, kad kai kurie žmonės „virsta daržovėmis“, pvz., nuolatinės nesąmoningos būsenos ligoniai. Pasaulinė praktika rodo, kad eutanazijos šalininkai, siekdami, kad eutanazija būtų įteisinta, ieško eufemizmų, kurie paslėptų pačią eutanazijos esmę. Organizacijos, kurios anksčiau buvo vadinamos eutanazijos organizacijomis, persivadino vartodamos tokius terminus kaip „gailėstinga mirtis“, „ori mirtis“ ir kt. Pvz., Amerikos eutanazijos organizacija pasivadino Organizacija už teisę mirti. Savižudybė su gydytojo pagalba imama vadinti pagalba mirštant, o tai jau panašu į paliatyvią pagalbą⁵, skirtingai nei J. Kevorkiano siūlomą „vertybių“ pirmuoju atveju.⁶ Kaip teigia pats Olandijoje eutanaziją praktikuojantis M. A. M. Wachteris (beje, Nyderlandų sveikatos instituto etikos specialistas) „terminologija nutiesė kelią eutanazijai“⁷.

Teisė biomedicinos srityje dažnai vartoja sąvokas, perimtas iš medicinos etikos, tačiau medicinos etikos diskursas yra nevienareikšmis ir neretai ideologizuotas. Šiame straipsnyje, vadovaujantis tradicine Hipokrato priesaikos tradicija, bus pateikiamas etinis vertinimas, tačiau vertinant terminologijos vartojimą bus vadovaujama universaliai priimtais etikos kriterijais ir medicinos mokslo žiniomis.

⁴ Terminaliniai ligoniai yra tie, kurie serga progresuojančia nepagydoma liga ir kurių gyvenimo prognozė yra bloga. Tokie ligoniai išgyvena nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių, o išimtiniais atvejais iki metų ar dvejų. Klinikinėje praktikoje ligoniai, kurių prognozuojama gyvenimo trukmė – 6–9 mėnesiai, vadinami terminaliniais. Žr. A Working Party Report. Euthanasia and Clinical Practice: Trends, Principles and Alternatives// *Euthanasia, Clinical Practice and the Law*/ Ed. Gormally, L. London: The Linacre Center for Health Care Ethics, 1994, p. 90.

⁵ „Paliatyvi slauga suprantama kaip aktyvi, visapusiška pacientų, kurių ligos neveikia gydymosi priemonės, slauga, skausmo ir kitų simptomų, taip pat psichologinių, socialinių ir dvasinių problemų kontrolė.“ Žr. Barden, I.; Vogel, A.; Wodraschke, G. *Ligonų slaugymas namuose*. Kaunas: VšĮ LIC „Už gyvybę“, 2004, p. 10.

„Paliatyvi medicina siekia pagerinti ligonio būseną, kai gydymas toliau yra neefektyvus. Paliatyvus gydymo ir slaugos tikslas yra patenkinti ligonio fizinius, psichologinius, socialinius ir dvasinius poreikius paskutinėmis žemiškojo gyvenimo akimirkomis, nepagreitinant ligonio mirties. Šiuos poreikius užtikrinti yra labai svarbu, kad ligonis galėtų adekvačiai vertinti situaciją ir jam nekiltų savižudiškų minčių. Paliatyvi medicina, taikydama ligos simptomus slopinančias priemones, siekia palengvinti ligonio fizinę būseną, o rūpestingo ir nuoširdaus slaugymo ir buvimų šalia dėka, padeda įveikti dvasines kančias, kurios pasireiškia baime, depresija, pykčiu, nusivylimu, vienišumu.“ Žr. Narbekovas, A.; Meilius, K. Paliatyvus gydymas – alternatyva eutanazijai. *Sveikatos mokslai*. 2002. Nr. 5. P. 46.

⁶ Plg. Smith, W. J. *Culture of Death: The Assault on Medical Ethics in America*. San Francisco, California: Encounter Books, 2000, p. 232.

⁷ Marker, R. L.; Smith, W. J. *The Art of Verbal Engineering*. *Duquesne Law Review*. 1996, 1(35):83–84.

Eutanazijos legalizavimo šalininkai dažnai pateikia sunkios būklės kenčiančių ligonių pavyzdžių ir argumentuoja, jog jie nebenori gyventi, todėl esą būtina įteisinti eutanaziją kaip pagalbą jiems.⁸ Tačiau būtina pabrėžti, kad ligonis gali atsisakyti bet kokio gydymo, jei tik jis nebenori gyventi, bet tai nebus eutanazija. Lietuvos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatyme 8 str. kaip tik ir įtvirtinta paciento teisė atsisakyti siūlomo gydymo.⁹ Todėl svarbu pasakyti, kad mokslinėje, mokslo populiarinimo ar profesinėje literatūroje vartojamos sąvokos neretai gali būti visai kitas turinys, nei tos sąvokos turėtų reikšti.

Darbo objektas – eutanazijos terminų vartojimas mokslinėje bioetikos ir teisės literatūroje. Šio darbo **tikslas** – atskleisti eutanazijos termino vartojimo bioetikoje bei teisėje problematiką Lietuvoje. **Darbo uždaviniai**: 1. Pateikti eutanazijos termino vartojimo Lietuvoje eutanazijos tema spausdintuose bioetikos ir teisės mokslo darbuose analizę. 2. Išnagrinėti eutanazijos termino evoliuciją ir pateikti eutanazijos ir jos atskirų rūšių terminologijos vartojimą vadovaujantis universaliais etikos kriterijais (atskiriant eutanaziją nuo savižudybės su gydytojo pagalba). 3. Eutanaziją atskirti nuo paciento laisvės atsisakyti gydymo.

Atliekant tyrimą taikyti sisteminės analizės, semantinės analizės, apibendrinimo, lyginamasis, loginis ir kt. mokslinio tyrimo metodai.

1. EUTANAZIJOS TERMINŲ VARTOJIMO PROBLEMATIKA

Straipsnyje pateikiami keli pavyzdžiai, iliustruojantys mokslinį nesuskalbėjimą būtent dėl eutanazijos terminų ir jų turinio nevienodumo. Medicinos etikos specialistas Eugenijus Gefenas pateikia, tiesa, tariamą nuosaką, tokį eutanazijos apibrėžimą: „Eutanazija galėtų būti apibūdinta kaip sąmoningas vieno asmens veiksmas, kuriu nutraukiama kito asmens gyvybė, siekiant išvaduoti pastarąjį nuo kančių.“¹⁰ Šiame apibrėžime trūksta esminių elementų, leidžiančių nužudymą vadinti eutanazija. Kiekvienas žmogus, atėmęs kito asmens gyvybę, kad ir iš gailėsčio, galėtų teigti įvykdes eutanaziją. Tačiau eutanazijos terminas vartojamas, kai žmogus, atimantis gyvybę, yra gydantis gydytojas, o asmuo, kurio gyvybė sunaikinama yra jo pacientas, kenčiantis dėl kokios nors ligos. Be to, minėtame apibrėžime galime išvėlyti tik aktyvų nužudymą (aktyviąją eutanaziją), nepaliekant vietos pasyviu nužudymui (pasyviajai eutanazijai). Todėl suprantama,

⁸ „Retas kuris suvokia, kokias psichines kančias gali tekti patirti žmogui, kuriam šiuolaikiniai medicinos mokslo išradimai nesugeba suteikti net galimybės puoselėti vilties anksčiau ar vėliau išsivaduoti iš jų; matyt, ne vienam pažįstamas tas skausmas, kurį net ir po gerų dozių nuskausminamųjų jaučia per nelaimingus atsitikimus tiesiogine šio žodžio prasme sumaitoti ar stiprius nudegimus patyrę žmonės; ir galbūt ne vienam yra tekę patirti, ką reiškia matyti artimų ligų iškankintą ir kenčiantį žmogų, kovojantį jau ne už nepasiekiamą gyvybę, o už tai, kad išlaisvintų jį iš apėmusio beprasmiško skausmo, ir kartu suvokti, kad medikai, besirūpindami jiems uždėta pareiga, tik pratęsia šią kovą, paversdami ją tikru pragaru ne tik ligoniui, bet ir visiems juo besirūpinantiems.“ Žr. Gumbis, J. Eutanazija žmogaus teisių ir autonomijos kontekstu. *Teisė*. 2003, 47: 4.

⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004. Nr. 115-4284.

¹⁰ Gefenas, E. *Eutanazija*. Vilnius: Filosofijos ir sociologijos institutas, 1995, p. 9.

kodėl minėtas autorius pasyvia eutanazija vadina ne eutanaziją reiškinį. E. Gefenas teigia: „Tuomet, kai gydytojas suleidžia mirtiną vaistų dozę besikankinančiam pacientui ar, kita vertus, netaiko gyvybę pratęšiančios antibiotikų terapijos paskutinės stadijos vėžininkui, susiduriame su akivaizdžiais eutanazijos atvejais – sąmoningu paciento numarinimu. Šie du prieštaringi pavyzdžiai įgalina dvi eutanazijos formas – aktyviają ir pasyviają.“¹¹ Galima sutikti su teiginiu „prieštaringi pavyzdžiai“, nes iš tikrųjų pirmasis atvejis yra aktyvios eutanazijos pavyzdys, o antrasis atvejis apskritai negali būti vadinamas eutanazija. Lygiai kaip negali būti vadinama pasyviaja eutanazija nuskausminančių narkotinių analgetikų skyrimas nepagydomai sergantiems skausmus kenčiantiems ligoniams vien todėl, kad gydytojai esą žino jų pašalinį poveikį prisidedant prie gyvenimo sutrumpinimo. E. Gefenas teigia: „Skirdamas žinomo veikimo preparatą ir numatydamas šio skyrimo padarinius, medikas elgiasi sąmoningai ir tikslingai. Taigi ir nuoroda į nepageidaujamus rezultatus, jeigu aiškiai suvokiamas jų neišvengiamumas, nesumažina gydytojo atsakomybės už paciento mirtį.“¹² Vadovaujantis logika, jog gydytojai yra atsakingi už medikamentų pašalinį poveikį (net jei kiti, mažesni šalutiniai poveikiai sukelti medikamentais jau yra neveiksmingi), ir žinant, kad visi medikamentai turi šalutinį poveikį bei trumpina gyvenimą, reikėtų teigti, kad visi gydytojai atlieka pasyvias eutanazijas. Iš tiesų eutanazijos esmės reikia ieškoti gydytojo *tiksluose* (intencijoje): jei gydytojo tikslas yra atimti paciento gyvybę, tai yra *eutanazija* (bet kuri jos rūšis), tačiau jei gydytojo tikslas yra nuskausminti, palengvinti paciento kančias, nepaisant pašalinio vaistų poveikio, kalbame apie *gydymo* veiksmą. Nors baigtis nužudant pacientą aktyvios eutanazijos būdu ir pacientui mirus gydomam nuskausminančiais narkotinėmis analgetikais bus vienoda, tačiau iš esmės tai bus skirtingi reiškiniai, kuriuos skirtingai privalome vertinti etiniu ir teisiniu požiūriu. Juk akivaizdu, kad skirtingai vertinsime vairuotojo elgesį, kai jis sąmoningai ir turėdamas tikslą nužudyti mirtinai sužalos žmogų, ir kai vairuotojas per nelaimingą atsitiktinumą mirtinai sužalos žmogų (nors sėsdamas į automobilį visada ir numato esant tokią riziką).

Kiekvienas gydytojas žinos ir jaus esminį skirtumą, kai jis ką nors darys norėdamas palengvinti kančias, ir kai jo veiksmo tikslas bus atimti pacientui gyvybę. Tuo atveju, kai vaistai dėl pašalinio poveikio taip pat artins ligonio mirtį, bet gydytojo intencija bus nuskausminti, o ne nužudyti, toks veiksmas bus moralus ir pateisinamas. Čia remiamasi vadinamoju *dvigubos pasekmės principu*.¹³

¹¹ Ibid., p. 10.

¹² Ibid., p. 15.

¹³ „Pagal dvigubos pasekmės principą, galima atlikti veiksmą, iš kurio seka dvi pasekmės: viena gera, kuri yra norima ir kitomis priemonėmis nepasiekiamą, o kita bloga pasekmė, kuri yra nenorima, bet neišvengiama, nors ir pramatoma, jeigu vienu metu yra išpildomos keturios sąlygos: 1. Pats veiksmas turi būti geras savyje. 2. Veikiančio asmens intencija turi būti gera. 3. Bloga pasekmė negali būti priemonė gerai pasekmei pasiekti. 4. Turi būti labai svarbi priežastis atlikti veiksmą.“

Bloga pasekmė turi būti nenorima ir jos neturi būti siekiama kaip tikslo arba kaip priemonės į tikslą. Aktyvios eutanazijos atveju, sušvirksčiant mirtiną morfijaus dozę, ligonio mirtis kaip tik yra norima ir tai yra priemonė nutraukti ligonio kančias. Vartojant tą patį morfijų nuskausminimo tikslais, kad ligoniui palengvinti kančias, tikslas yra, kad neskaudėtų, nors morfijus gali trumpinti žmogaus gyvenimą ir net

Kartais literatūroje cituojamas Tomas Moras. Juo remiantis bandoma daryti išvadą, kad eutanazijos reiškinys, bent jau mąstytojų, o šiuo atveju ir Katalikų Bažnyčios šventojo, darbuose jau egzistavo, ir kad dabartiniai debatai dėl eutanazijos reiškia ne ką kitą, kaip logišką eutanazijos įteisinimo rezultatą. Medicinos etikos specialistė I. Jakušovaitė, kalbėdama apie eutanaziją, aiškina T. Moro eutanazijos sampratą ir eina tuo keliu priskirdama patį T. Morą prie eutanazijos šalininkų. T. Moro veikale *Utopija* nagrinėjama gydymo ir moralios eutanazijos sąvoka ir aiškiai apibrėžiamos medicinos, moralės ir žmogaus veikimo ribos. Iš T. Moro *Utopijos* (1516) išryškėja tokie aspektai: dėmesingumas ligoniams; nepagydoma liga yra netoleruotina, ji atskiria žmogų nuo žemiškų malonumų, todėl hedonistinės moralės požiūriu yra leidžiama apsispręsti mirti, eutanazija; žmogaus teisės yra paremtos moraline atsakomybe ir laisve; kadangi ligonis yra visuomenės narys, pastebimos magistratų ir kunigų taikomos socialinės ir religinės sankcijos; daromas aiškus skirtumas tarp eutanazijos ir paprastos savižudybės, pirmas atvejis garbingas, antras – nusikaltimas. Tačiau svarbu pabrėžti, kad ikirikščioniškoje antikos kultūroje eutanazija reiškė gražią, lengvą, nesusijusią su „gera“ žmogūdyte, natūralią mirtį.¹⁴ Taip pat ir F. Baconas, pavartojęs eutanazijos terminą (1605), paaikšina ją kaip lengvą neskausmingą, bet natūralią mirtį. Taip iki XIX a. eutanazija buvo suprantama kaip simptominis ir paliatyvinis būdas sumažinti kančias, ir tik to paties amžiaus pabaigoje eutanazija įgijo naują *parūpintos* „malonios“ mirties reikšmę.¹⁵

Iš to galima daryti išvadą, kad T. Moras negalėtų pritari ti šiandieninei eutanazijai, kuri suprantama kaip gyvybės pacientui atėmimas. Nenuostabu, kad net tarybinėje enciklopedijoje teigiama, kad T. Moras tikėjimą laiko ugdančiu morale.¹⁶ Todėl negalima sutikti su I. Jakušovaitė, kuri savo knygoje *Medicina ir filosofija* T. Moro tekstą, paimtą iš *Utopijos*, „paverčia“ aktyviu eutanazijos aiškinimu.¹⁷ Žinant, kad T. Moras yra paskelbtas šventuoju, o Katalikų Bažnyčia nepritaria jokiai eutanazijos formai, net logiškai nesuprantama, kaip I. Jakušovaitė T. Morą priskiria prie eutanazijos šalininkų.

Taip pat jokių būdų negalima sutikti su Kauno medicinos universiteto atstovais I. Jakušovaite ir G. Vanagu, kurie remdamiesi Lietuvos Respublikos bioetikos komiteto pirmininko E. Gefeno anksčiau minėtomis interpretacijomis, naudojami popiežiaus Jono Pauliaus II enciklika *Evangelium vitae*¹⁸ ir susipainioja tarp *leisti numirti* ir *pasyvios eutanazijos* sąvokų, jas sutapatindami ir taip patį

pagreitinti mirtį, tačiau šis pašalinis poveikis nėra norimas, tačiau tik neišvengiamas.“

Žr. Narbekovas, A. Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas. *Soter*. 2002, p. 14–15.

¹⁴ Moras, T. *Utopija*. Vilnius: Žaltvykslė, 2007, p. 29, 86. Taip pat žr. Meilius, K.; Narbekovas, A.; Juškevičius, J. Žmogaus mąstymo kaitos poveikis eutanazinei dimensijai. *LKMA Metraštinis*. 2003, XXII:409–432.

¹⁵ Verspieren, P. *Eutanasia? Dall' accanimento terapeutico all' accompagnamento dei morenti*. Milano, 1985, p. 139.

¹⁶ *Lietuviškoji tarybinė enciklopedija*. Vilnius, 1981. T. 7. P. 622–623.

¹⁷ Jakušovaitė, I. *Medicina ir filosofija*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla, 2001, p. 199.

¹⁸ Jonas-Paulius II. *Enciklika Evangelium vitae*. Vilnius: Aidai, 1995. Nr. 15.

popiežių Joną Paulių II priskirdami prie pasyvios eutanazijos šalininkų.¹⁹ Iš teiginio, kad ir popiežius taip mano, neatrodo, kad jie būtų perskaitę pačią encikliką ir apskritai yra susipažinę su Bažnyčios mokymu apie žmogų ir jo orumą. Manytina, kad tai per klaidą įvykęs realybės iškraipymas arba noras parodyti realybę pagal savaip susiformavusias filosofines nuostatas. Priešingai, popiežius savo enciklikoje kaip tik atkreipia dėmesį, kad *mirties kultūroje* sužalota gyvybė nebetenka reikšmės. Griežta prasme enciklika eutanaziją aiškina kaip esantį veiksma arba jo nebuvimą, kuriuo savaime ir tikslingai sukeliama mirtis, kad būtų panaikinti kentėjimai. Skirdamas eutanaziją nuo apsisprendimo atsisakyti *užsispyrėliško gydymo*, kuris neatitinka realios ligonio padėties dėl to, kad jos nebeproporcingos laukiamiems rezultatams arba dėl to, kad per didelę našta užgriūva ligonio ir šeimos pečius, žmogus gali atsisakyti gydymo, kuris užtikrintų tikrai netikrą, varginamą gyvenimo pratęsimą, nenutraukiant normalios pagalbos.²⁰ „Normali pagalba“ yra suprantama paliatyvi slauga, kuri apima ir dirbtinį maitinimą bei skysčių skyrimą.²¹

Šiai Katalikų Bažnyčios pozicijai priešingas yra pastarųjų metų Terri Schiavo atvejis, kai vienoje Floridos valstijos ligoninėje nuolatinės nesąmoningos būklės esančiai moteriai, vyrui prašant, teismo sprendimu buvo išimtas maitinimo vamzdelis, kuris pastaruosius 15 metų palaikė moters gyvybę. T. Schiavo vyras ir jos teisėtas globėjas Michaelas Schiavo jau seniai piktinosi, kad jo žmona tokios nesąmoningos būklės tikrai nenorėtų gyventi. Bet moters tėvai Bobas ir Mary Schindleriai bei JAV prezidentas G. Bushas nepritarė šiam vyro sprendimui, kurį jis išsikovojo per teismus. Maitinimo vamzdelis jau anksčiau dėl teisiųjų nesutarimų buvo du kartus išimtas ir vėl sugražintas. Deja, paskutinis ginčas pateisino vyro lūkesčius – moteriai maitinimas teismo sprendimu buvo atjungtas ir Schiavo buvo numarinta badu, tai yra buvo įvykdyta pasyvi eutanazija. Ginčas vyko dėl *už* ir *prieš* moteriai galimą eutanazijos pritaikymą. Ginčas tapo ne tik vyro, moters tėvų, bet ir valstybiniu reikalu, kuriame dalyvavo JAV prezidentas ir teismai. Tuomet pagrindinį vertinimą pateikė teismas, ir įvyko tai, kas įvyko.²²

Eutanazijos terminų sumaištis pastebima ir teisininkų darbuose. Teigiama, kad „<...> skiriamos dvi eutanazijos

rūšys – aktyvioji ir pasyvioji. Aktyviaja eutanazija laikomi tie atvejai, kai asmuo, ligonio prašomas, atima jam gyvybę, tai yra savo aktyviais veiksmais tiesiogiai „prisiileičia“ prie beviltiškai sergančio žmogaus gyvybės, pvz., suleisdamas mirtiną dozę migdomųjų vaistų, atjungdamas gyvybę palaikančią medicinos aparatūrą, nutraukdamas beviltiškam ligoniui medicinos priemonių taikymą ir panašiai.“²³ Pagrįstai kyla klausimas, ar bus aktyvi eutanazija, jei be ligonio prašymo bus suleista mirtina injekcija? Pagaliau gyvybę palaikančios medicinos aparatūros atjungimas, medicinos priemonių nutraukimas beviltiškam ligoniui tikrai negali būti vadinamas aktyvia eutanazija. Minimų autorių teisininkų nuomone, „pasyvioji eutanazija – tai padėjimas nusižudyti, duodant patarimus, parūpinant priemones ar sudarant kitas sąlygas pačiam ligoniui nutraukti savo gyvybę, pvz., ligoniui pasiekiamoje vietoje padedamas švirkštas, pripildytas migdomųjų vaistų ar kitokių mirtinų nuodų.“²⁴ Akivaizdu, kad čia kalbama ne apie pasyvią eutanaziją, bet apie savižudybę su gydytojo pagalba. Šis pacituotas terminologinis nesusipratimas leidžia minėtiems autoriams daryti išvadą, kad „daugiau nei 40 pasaulio valstybių pasyvioji eutanazija nėra draudžiama.“²⁵ Pagaliau pateikiamas vienas iš eutanazijai keliamų reikalavimų: „asmuo savo sutikimą eutanazijai turi duoti savanoriškai ir tą padaryti gali tik jis pats. Įstatymo numatytais išimtiniais atvejais, pvz., po autoįvykio, sužalojimo ir pan., ligonio gyvybę, remiantis medikų konsiliumo išvadomis, nenutrūksta tik ją palaikant medicinos aparatūrai, kurią išjungus ligonis mirtų; konstatavus žmogaus smegenų mirtį; konstatavus, jog negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas, sutikimą eutanazijai galėtų duoti ir ligonio šeimos nariai ar artimieji giminaičiai.“²⁶ Negalima kalbėti apie sutikimą įvykdyti eutanaziją ir juolab apie pačią eutanaziją, kai žmogus yra jau miręs, t. y. konstatavus galvos smegenų mirtį ar jeigu negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas.²⁷ Pagaliau teiginys „kadangi sparčiai besivystanti medicina šiais laikais yra pasiekusi tokį lygį, kad praktiškai be gyvybės ženklų esančiam žmogui sugeba palaikyti gyvybines funkcijas ir taip mirtis tampa išstęsta, o dažnai net ir labai skausminga agonija, tai visiškai nenuostabu, kad atsirado mirties pagreitinimo poreikis.“²⁸ Medicinos požiūriu, kai kurių gyvybinių funkcijų palaikymas nereiškia gyvybės palaikymo. Konstatavus galvos smegenų mirtį, kai kurios gyvybinės funkcijos gali būti palaikomos (tačiau ne pati gyvybė) organų donorystės tikslu. Tokių tik gyvybinių funkcijų nepalaikymas nėra pasyvi eutanazija, taigi tai nėra paciento gyvybės atėmimas. Žinoma, į autorių keliamą klausimą, „ar valstybė turi konstitucinę galią priversti asmenį prieš jo valią būti gydomam, norint išsaugoti jo gyvybę, neatsižvelgiant į paties žmogaus norus, jo apsisprendimą?“, turime atsakyti, kad ne. Bet ne todėl, kad ligoniams reikia siūlyti eutanaziją arba savižudybę su

¹⁹ Jakušovaitė, I.; Vanagas, G. Visuomenės medikalizacijos etiniai aspektai. *Visuomenės sveikata*. 2000, 3:55.

²⁰ Jonas-Paulius II. *Enciklika Evangelium vitae*. Nr. 64.

²¹ Žr. Narbekovas, A. Komoje ir pastovioje nesąmoningoje būsenoje esančių ligonių dirbtinis maitinimas ir skysčių skyrimas. *Sveikatos mokslai*. 2003, 7:09–115.

²² Tačiau kalbant apie šį eutanazijos atvejį, negalima pamiršti ir kitų šio proceso detalių, būtent tų, kurios gali būti svarbios mūsų nagrinėjamiems temai. Terri Schiavo susirgo 1990 metais. 1993 metais Schiavo vyras dėl medikų padarytos žalos Terri vardu prisiteisė apie milijoną JAV dolerių kompensaciją. Jau tuomet tarp Terri tėvų ir vyro kilo nesutarimų. Pagaliau vyras, sklaidydamas nesutarimus, pasirūpino, kad jam būtų suteiktas žmonos globėjo statusas. Būdamas teisėtas vyras ir globėjas jis per žmonos nesąmoningą laikotarpį su sugyventine susilaukė dviejų vaikų, o nuo 1998 metų vyras teismo keliu atkakliai pradėjo siekti, kad jo žmonai būtų nutrauktas dirbtinis maitinimas ir, jo teigimu, Terri būtų leista numirti. Žr. Babington, C.; Allen, M. Congress Passes Sciavo Measure. *The Washington Post*. 21 03 2005.; Goodnough A., Liptak A. Schiavo's Parents Appeal to the Supreme Court on Feeding Tube. *The New York Times*. 24 03 2005.; Goodnough, A. Schiavo Dies, Ending Bitter Case Over Feeding Tube. *The New York Times*. 01 04 2005.

²³ Baranskaitė, A.; Prapiestis, J. Eutanazija ir baudžiamoji atsakomybė. *Sveikatos mokslai*. 2004, 3:3.

²⁴ *Ibid.*, p. 3.

²⁵ *Ibid.*, p. 3.

²⁶ *Ibid.*, p. 5.

²⁷ Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas. *Valstybės žinios*. 1997. Nr. 30-712.

²⁸ Baranskaitė, A.; Prapiestis, J. Eutanazija ir baudžiamoji atsakomybė, p. 5.

gydytojo pagalba, o todėl, kad teisė atsisakyti gydymo yra paciento teisė, įtvirtinta Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme.²⁹

Daug eutanazijos terminų vartojimo painiavos yra teisininko Manto Liesio straipsnyje „Baudžiamosios atsakomybės už aktyviąją eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose“. Jis pateikia pasyviosios eutanazijos apibrėžimą, pagal kurią „pasyvi eutanazija – leidimas mirtinai sergančiam asmeniui numirti netaikant ar nutraukiant gyvybę palaikančius įrenginius, pvz., kvėpavimą palaikančius ar maistą asmeniui teikiančius įrenginius.“³⁰ Taigi, leidimas numirti yra sutapatinamas su pasyviaja eutanazija, nors pirmu atveju taip pat yra natūrali mirtis – leidimas numirti (mirštantis pacientas miršta dėl ligos sukeltų komplikacijų), o pasyviosios eutanazijos atveju mirtis įvyksta dėl eutanazijos taikymo (pacientas miršta ne dėl ligos sukeltų padarinių, bet iš bado, nutraukus dirbtinį maitinimą). Toliau autorius teigia, kad „aktyvi eutanazija ir padėjimas nusižudyti dažnai nagrinėjami kartu, nes abi veikos apibūdina tam tikrą pagalbą kenčiančiam žmogui išeiti iš gyvenimo“ ir viliasi, kad „Vokietijos ir Olandijos baudžiamosios atsakomybės už aktyvią savanorišką eutanaziją ir padėjimą nusižudyti analizė prisidės prie diskusijos dėl minėtų veikų dekriminalizavimo ar privilegijuotos tyčinio gyvybės atėmimo asmens prašymu sudėties įtvirtinimo Lietuvos baudžiamajame kodekse.“³¹ Taigi, nesistengiama atskirti eutanazijos ir savižudybės su gydytojo pagalba, nors tai ir yra skirtingos veikos. Tuo tarpu siūloma atskirti savanorišką ir nesavanorišką aktyviąją eutanaziją bei jas kvalifikuoti skirtingai, kai jos iš esmės yra vienodos (abiem atvejais *gydytojas nužudo pacientą*, tik vienu atveju jo paties prašymu, o kitu atveju, kai pacientas negali paprašyti, – be jo prašymo).³² Čia galime išvelgti tik psichologinius skirtumus, kurie gali būti tik aplinkybių, bet ne esmės dalykas. Juo labiau tame pačiame straipsnyje pateikiamas pavyzdys iš Vokietijos teismų praktikos, kai vienas asmuo norėjo būti nužudytas ir suvalgytas, o kitas asmuo tą norą įvykdė. Tai buvo įvertinta ne kaip nužudymas nukentėjusiojo prašymu, o kaip tyčinis gyvybės atėmimas lengvinančiomis aplinkybėmis.³³

Painiojimas terminologijoje lėmė kai kurių M. Liesio daktaro disertacijoje „Eutanazija ir padėjimas nusižudyti: kriminalizavimo ir baudžiamosios atsakomybės problemos“ padarytų išvadų netikslumus. Autorius teigia, kad „Savanoriška pasyvi eutanazija ir savanoriška aktyvi eutanazija, kai atsisakoma gydymo, yra teisėtos veikos. Asmuo, nutraukęs ar netaikęs gydymo paciento valia, neturi būti traukiamas baudžiamajon atsakomybėn.“³⁴ Kai pacientas atsisako gydymo, iš viso negalima kalbėti apie eutanaziją! Tik antroje išvados dalyje būtų galima išvelgti

eutanaziją ir tai dar turėtų būti patikslinta, kad „asmuo“ yra gydytojas, o ne bet koks žmogus. Dar didesnį autorius terminų neišmanymą rodo išvada, kad „Gydytojas, skiriantis pacientui nuskausminamųjų vaistų, ir numatantis paciento mirtį kaip neišvengiamą arba suvokiantis didelę paciento mirties galimybę, kai nėra kitų būdų beviltiškos būklės paciento nepakeliamam skausmui numalšinti, neturi būti traukiamas baudžiamajon atsakomybėn.“³⁵ Šiuo atveju mes negalime kalbėti apie eutanaziją, todėl gydytojais, atliekantys minėtus gydymo veiksmus, nėra baudžiami ir negalėtų būti traukiami baudžiamajon atsakomybėn.

Kito teisininko Jauniaus Gumbio straipsnyje „Eutanazija žmogaus teisių ir autonomijos kontekstu“ išvis nėra kalbama apie eutanaziją! Jau pačioje straipsnio anotacijoje autorius teigia, kad „į šių, visų demokratinų valstybių puoselėjamą ir dažnai konstitucinių teisių statusą turinčių gėrių nekvestionuojamą vertingumą turėtų būti atsižvelgiama sprendžiant klausimą, ar teisė ir visuomenė turėtų pripažinti paskutinę asmens valią – pasitraukti iš gyvenimo padedamam kitų asmenų.“³⁶ (*pabraukta autoriaus*). Iš straipsnio konteksto akivaizdu, kad čia kalbama apie savižudybę su gydytojo pagalba, o ne apie eutanaziją. Nors įvade autorius eutanaziją įvardija „gailestingu nužudymu“, vėliau kalba apie savižudybę su gydytojo pagalba, tačiau vartodamas eutanazijos terminą. Pvz., J. Gumbis teigia, kad „kritika yra labiau susijusi su prieštaravimu eutanazijos, suprantamos kaip bet kurio asmens teisės į asistuojamą savižudybę, nei su eutanazijos, populiariai suprantamos kaip fiziškai neįgalių, nepagydomų ligonių ir kai kurių kitų asmenų teisės į savižudybę, įteisinimu.“³⁷ Arba vėliau kalba „apie eutanaziją siauresniu požiūriu – tik kaip fiziškai neįgalių ar kitų asmenų teisę į asistuojamą savižudybę.“³⁸ Paradoksalu, kad autorius visiškai nesuvokdamas eutanazijos termino, eutanazijos kaip reiškinio nenagrinėdamas pačiame straipsnyje pateikia išvadą apie eutanazijos įteisinimą. O gal taip mėgdžiojama užsienio šalių praktika siekiant įteisinti eutanaziją? Juk įteisinimas savižudybės su gydytojo pagalba palengvina ir eutanazijos įteisinimą.³⁹ Savižudybės su gydytojo pagalba pionierius armėnų kilmės amerikietis Džekas Kevorkianas 1990 m. padėjo nusižudyti pirmai pacientei ir apie tai davė interviu *New York Times*. Jo tikslas buvo ruošti visuomenę savižudybės su gydytojo pagalba, o vėliau ir eutanazijos įteisinimui.⁴⁰ Beje, ir pats Dž. Kevorkianas bei kiti savižudybės su gydytojo pagalba šalininkai grindė savo argumentus asmens laisve ir autonomija.⁴¹

Akivaizdu, kad pateikti medicinos etikos specialistų ir teisininkų moksliniai darbai rodo eutanazijos terminų vartojimo netikslumus. Esminė problema kyla dėl to, kad

²⁹ Ibid.

³⁰ Gumbis, J. Eutanazija žmogaus teisių ir autonomijos kontekstu, p. 1.

³¹ Ibid., p. 7.

³² Ibid., p. 9.

³³ Doerflinger, R. M. *The Euthanasia Debate Today//Life and Learning VI: Proceedings of the Sixth University Faculty for Life Conference*/ Ed. Koterski, J.W. Washington, D.C.: University Faculty for Life, 1997. P. 3.

³⁴ Westley, D. *When It's Right to Die: Conflicting Voices, Difficult Choices*. Mystic, Ct: Twenty – Third Publications, 1990, p. 147.

³⁵ Kevorkian, J. *Prescription: Medicide*. New York: Prometheus Books, 1991, p. 241.

²⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Ibid.

³⁰ Liesis M. Baudžiamosios atsakomybės už aktyviąją eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose. *Teisė*. 2005, 54:2.

³¹ Ibid.

³² Ibid., p. 5–6.

³³ Ibid., p. 6.

³⁴ Liesis, M. *Eutanazija ir padėjimas nusižudyti: kriminalizavimo ir baudžiamosios atsakomybės problemos*. Daktaro disertacija. socialiniai mokslai: teisė (01 S). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2008, p. 162.

neįžvelgiamas skirtumas tarp pasyvosios eutanazijos ir leidimo numirti, eutanazijos ir atsisakymo gydyti.

2. EUTANAZIJOS SĄVOKA. EUTANAZIJOS RŪŠYS

Žodis „eutanazija“ kilęs iš graikų kalbos žodžių „eu“ ir „*thanatos*“ ir reiškia „gerą mirtį“ arba „laimingą mirtį“. Pirminė termino reikšmė – būtent gera arba laiminga mirtis, nereiškė tyčinio žmogaus neskausmingo numarino, norint išvengti tolesnių kančių dėl nepagydomos ligos ar nutraukti apgailėtiną gyvenimą, prislėgtą sunkios ligos ar negalios. Tiesioginė šio žodžio reikšmė yra labai pozityvi ir priimtina, gyvybę ginančios tradicijos kontekste.⁴²

Šiandien eutanazijos terminas reiškia gydytojo neskausmingą gyvybės atėmimą kenčiančiam terminalinės būklės ir norinčiam mirti pacientui, t. y. gydytojo sukeltą arba gydytojo pagreitintą mirtį. Eutanazijos šalininkai eutanaziją vadina galeistingu nužudymu.⁴³

Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija pateikia tokį eutanazijos apibrėžimą: „Eutanazija suprantama kaip gydytojo veiksmas ar veiksmo nedarymas, kuris savaime ir kryptingai sukelia paciento mirtį, idant baigtųsi pastarojo kentėjimai.“⁴⁴ Vadinasi, eutanazijos sąlyga yra *intencija* siekti paciento mirties, o jos atskira rūšis priklauso nuo pasirinkto mirties sukėlimo metodo.

Iš pateiktų apibrėžimų ryškėja dvi pagrindinės eutanazijos rūšys. Mirtis sukeliamą ligoniui atliekant kokį nors veiksmą (sušvirksčiant mirtiną vaistų dozę), vadinama *aktyviaja eutanazija*. Kadangi tai niekuo nesiskiria nuo mirties bausmės įvykdymo, sušvirksčiant tokių pačių mirtinų vaistų dozę nusikaltėliui, aktyvioji eutanazija, kaip akivaizdi žmogžudystė, daugumai žmonių yra nepriimtina. Į akis krinta ir aiškus prieštaravimas dėl to, kad viską padarėme, jog būtų panaikinta mirties bausmė nusikaltėliams, bet siūlome įteisinti eutanaziją, kad tokia pati priemonė būtų taikoma nekaltiesiems ir patiems silpniausiems žmonėms. Netgi skirstymas aktyviosios eutanazijos į atskiras rūšis neturi įtakos žmogžudystės kaip veiksmo esmei. Tai gali būti tik psichologiniai skirtumai, kai kalbame apie *aktyviąją norimą*, arba valingą, eutanaziją, kurios ligonis pats prašo; kai kalbame apie *aktyviąją nenorimą*, arba nevalingą, eutanaziją, kai ligonis yra nepajėgus išreikšti savo noro, bet už jį nusprendžia kiti; arba kai kalbame apie *prievartinę aktyviąją eutanaziją*, kuri įvykdoma prieš ligonio valią (ji, nors ir būdama tokia pati žmogžudystė kaip ir pirmais dviem atvejais, dėl tos aplinkybės, kad atlikta prieš ligonio valią, daugeliui būtų nepriimtinausia).⁴⁵

Kad aktyvioji eutanazija daugeliui yra nepriimtina, nereikia didesnių diskusijų, tačiau dėl įvairių priežasčių kitaip vertinama pasyvioji eutanazija ir tam, be jokių abe-

jonių, turi įtakos terminų painiojimas. Kad pasyvioji eutanazija yra toks pats moralinis veiksmas, aišku jau iš pačio anksčiau pateikto eutanazijos apibrėžimo. Kad žmogų įmanoma nužudyti dvejopai, t. y. jam kažką padarant, kad jis mirtų, arba jam kažko, kas galėtų jo gyvybę išsaugoti, nepadarant, ir dėl tos priežasties jis mirtų, yra akivaizdu. Moralinė ir teisinė prasme į tokį kieno nors veiksmą ar neveikimą žiūrime kaip į nemoralų ir nusikalstamą.

Kas vyksta *pasyvosios eutanazijos* atveju? Beje, pasyvioji eutanazija irgi skirstoma į atskiras rūšis kaip ir aktyvi eutanazija. Ji gali būti norima arba valinga ir nenorima arba prieš ligonio valią. Iš paminėtų rūšių ne visos yra priimtinos ir tiems, kurie pritaria pasyvosios eutanazijos taikymui. Tikriausiai niekas nepritartų pasyviajai, tačiau prieš ligonio valią taikomai eutanazijai. Eutanazijos skirstymas į rūšis yra tik klaidinimas, nes tai yra tas pats paciento nužudymo aktas.

Pasyvosios eutanazijos atveju taip pat žmogų norima išvaduoti iš kentėjimų, sukeliant jo mirtį, tik priemonės pasirenkamos kitos. Atliekančiojo pasyviąją eutanaziją tikslas yra paciento mirtis. Žmogus yra nužudomas, jam nedarant ko nors, kas galėtų palaikyti jo gyvybę, ir dėl to jis miršta. Pvz., jau minėta JAV ligonė nuolatinėje nesąmoningoje būsenoje mirė ne dėl savo patloginės būklės, bet dėl pasyvosios eutanazijos taikymo nutraukiant skysčių skyrimą ir dirbtinį maitinimą. Taigi, mirties priežastis yra nusikalstamas neveikimas. Todėl nėra nei moralinio, nei teisinio skirtumo tarp šių nusikalstamų veiksmų: aktyviosios ir pasyvosios eutanazijos.⁴⁶

Sveikatos apsaugos darbuotojų chartijoje pasakyta, jog „mirštančių ligonių, negalios ištiktytų vaikų, psichinių ligonių, pagyvenusių žmonių, nepagydomomis ligomis sergančių asmenų skausmo ir kančių keliama užuojauta neįgalina imtis jokių, aktyvios ar pasyvių, eutanazijos. Tai ne pagalba, suteikiama ligoniui, bet *tyčinis žmogaus nužudymas*.“⁴⁷ Taip pat kartu pažymima, kad „medicininis ir paramedicininis personalas – ištikimas uždaviniui 'visuomet tarnauti gyvybei ir globoti ją iki pabaigos' – negali teikti paslaugų jokiai eutanazijos praktikai, net suinteresuotam asmeniui, o juo labiau jo artimiesiems reikalaujant. Individas neturi teisės į eutanaziją, nes neturi teisės savavališkai disponuoti savo gyvybe. Taigi joks sveikatos apsaugos darbuotojas negali būti nesamos teisės vykdytoju.“

Pasyvosios eutanazijos tapatinimas su *leidimu numirti* yra ne tik klaidinantis, bet ir pavojingas,⁴⁷ nes tuomet imama įrodinėti, kad jei pasyvioji eutanazija esą plačiai priimama kaip moraliai tinkamas atsakymas į mirštančiųjų poreikius, aktyvioji eutanazija taip pat turėtų būti moraliai tinkamas atsakymas konkrečiomis aplinkybė-

⁴⁶ Ibid., p. 13–14.

⁴⁷ E. Gefenas kūdikio, gimusio su stemplės defektu, nemaitinimą ir mirtį nuo išsekimo vadina „leidimu numirti“. Tačiau tuoj pat pats pripažįsta, kad toks „leidimo numirti“ atvejis rodo, kad toks „pasyvusis“ paciento numarinas gali būti daug drastiškesnis už „aktyvųjį“ (Gefenas, E. *Eutanazija*, p. 12). Iš tikrųjų čia pateiktas pavyzdys ir yra pasyvosios eutanazijos atvejis, o ne „leidimas numirti“. Tuo tarpu tame pačiame leidinyje (10 p.) atvejis, „kai gydytojas netaiko gyvybę pratęsiančios antibiotikų terapijos paskutinės stadijos vėžininkui“ vadinamas akivaizdžiu eutanazijos atveju, negali būti vadinamas eutanazija, o yra „leidimo numirti“ atvejis. Tą pačią klaidą pakartoja ir I. Jakušvaitė (Jakušvaitė, I. *Medicina ir filosofija*, p. 197).

⁴² Ashley, B. M.; O'Rourke, K. D. *Health Care Ethics*. Washington D. C.: Georgetown University Press, 1997, p. 417.

⁴³ *Encyclopedia of Bioethics*. 3 – d edition/ Ed. Post, S.G. New York: Macmillan Reference Books, 2004, 3:1421.

⁴⁴ Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. *Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija*. Kaunas: Farmacija, 1997. Nr. 147.

⁴⁵ Narbekovas, A. *Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas*, p. 12–13.

mis.⁴⁸ Tačiau tarp „pakankamai gerai numirti“ (pati mirtis nėra pasirenkama nei kaip tikslas, nei kaip priemonė į tikslą) ir pasirinkti mirtį kaip tikslą (šiuo atveju, renkantis tikslą, kartu pasirenkamos priemonės) yra esminis skirtumas.⁴⁹

Kartais išsakoma labai įtikinamų motyvų, kodėl mes turėtume teisę (netgi pareigą) leisti mirštančiajam numirti sava mirtimi. Tačiau yra visiškai skirtingi dalykai tarp leisti numirti ir dirbtinai sukelti mirtį (tokios mirties mes neturėtume linkėti nei sau patiems, nei kitiems).⁵⁰

Neteisinga pasyviaja eutanazija laikyti tuos atvejus, kai pasirinkto gydymo terminaliniams ligoniams atsisakoma arba jis nutraukiamas, neturint tikslo numarinti, bet kai šis *gydymas* yra neefektyvus ir ligoniui tapęs našta. Eutanazija yra laikomi visi tie atvejai, kai atsisakoma gyvybę palaikančio gydymo, kartu su gydančiu gydytoju nusprendžiant, kad pati palaikoma *gyvybė* yra našta, vadinasi, turėtų būti pašalinta, o priemonės, kuriomis pašalinama ši varginanti gyvybės našta – paskirto gydymo atsisakymas arba nutraukimas. Toks gyvybę gelbstinčio medicininio gydymo atsisakymas ar sustabdymas vadinamas *pasyviaja eutanazija*.

Nors kaip matėme, norima pasyvioji eutanazija kai kurių autorių klaidingai vadinama „natūralia mirtimi“, tačiau dauguma autorių prieštarauja šiam teiginiui, tvirtindami, jog „visi savanoriškos eutanazijos atvejai yra susiję su žmogžudyste.“⁵¹

Kiekvienas gydytojas žino, ar jis siekia pašalinti kančią (paliatyvaus gydymo atvejis), ar siekia pašalinti kančią, nužudant kenčiantį pacientą (aktyvioji eutanazija). Vadovaudamasis Hipokrato priesaika gydytojas siekia pirmojo tikslo, net jei jis ir žino, kad kartu spartina ir antrąjį, tačiau jis nesiekia paciento mirties. Nėra abejonės, kad gydytojas privalo pašalinti ypač didelį skausmą ir kančią, net jei naudodamas netiesiogines priemones sutrumpina paciento gyvenimą.⁵² Mes turėtume padėti asmeniui artėjančią mirtį sutikti žmogiškai, tačiau tai nėra tas pat, kas noras asmenį nužudyti. Eutanazija, kaip jau buvo minėta, yra mirties, taip pat ir jos priemonių pasirinkimas.

Eutanazija, nesvarbu, ar ji yra savanoriška, ar ne, yra tyčinis vieno asmens nužudymas, atliktas kito asmens. Germainas Grisez ir Joseph'as M. Boyle'as tyčinių asmenų nužudymą siūlo vadinti eutanazija tik tuomet, jei yra įvykdomos trys sąlygos:

1) Kai pacientas kenčia ir yra mirštantis arba nepagydomai kenčia, arba dėl ligos ir defekto, atsakingų gydančių asmenų nustatyto kaip sunkaus ir apgailėtino, yra laikomas nepagydomu (terminaliniu).

2) Kai pacientas ar jo atstovas nuoširdžiai tiki, jog pacientas bus laimingesnis miręs; tai yra, nusprendžiama, kad tolesnis paciento gyvenimo prailginimas nebebus pacientui naudingas.

3) Kai gydytojas numarina pacientą, idant pacientui naudingiau būti mirusiam; tai reiškia, kai pašalinama kančia, vykdamas 1 sąlygą ir priimamas sprendimas, įvykdamas 2 sąlygą.⁵³

Manau, kad šie paaiškinimai padeda atskirti eutanaziją (gydytojas nužudo pacientą) nuo situacijos, kai pacientas pasinaudoja savo laisve atsisakyti gydymo (leidimo numirti arba savižudybės atvejis).

3. PACIENTO LAISVĖ ATSIKASYTI GYDYMO

Asmens laisvė yra esminis motyvas tiems, kurie ketina atsisakyti gydymo dėl savęs pačių. „Anglo-saksų tradicijos teisė pripažįsta nuostatą, kad kiekvienas veiksnius suaugęs asmuo gali laisvai siekti gydymo arba jo atsisakyti, sutikti su paskirtu gydymu arba jo atsisakyti.“⁵⁴ Asmens teisė į kūno vientisumą ir integralumą yra esminė. Gydytojų pareiga yra išaiškinti, kodėl ir koks yra jų siūlomas gydymas bei nurodyti galimus rizikos faktorius bei paaiškinti siūlomo gydymo alternatyvas. Pacientai taip pat turi teisėtą pareigą apriboti gydymą pagal atitinkamą susitarimą. Net jei dėl paciento gerovės ar gerų rezultatų gydytojai peržengia susitarimo ribas, jie įstatymiškai pažeidžia paciento teises.

„Žinoma, kai pacientas, galėdamas dar nugyventi nemažą laiko dalį, atsisako gyvybę palaikančio gydymo, būtinas išsamus to asmens gebėjimo priimti sprendimus tyrimas, siekiant apsaugoti individą nuo žalos, kylančios dėl nepajėgumo apsispręsti.“⁵⁵

Jei pacientas yra pajėgus duoti laisvą – informuotą sutikimą, tai jis taip pat turėtų būti pajėgus atsisakyti bet kurio tyrimo, procedūros arba gydymo. Toks pacientas turi teisę gauti visą teisingą informaciją, taip pat ir teisę skaityti ir kopijuoti medicininius įrašus. Profesionalų pareiga – pateikti šią informaciją taip, kad pacientams ji būtų naudinga, bet ne žalinga.⁵⁶

Kai kurie pacientai nesugeba apsispręsti. Tokiais atvejais turėtų būti paskiriami pacientų atstovai (surogatiniai sprendėjai).⁵⁷ Jie turėtų pareikšti sprendimus, kokius pacientas pats pareikštų, jei būtų pajėgus tai padaryti. Visais atvejais jie turėtų siekti apginti svarbiausius pacientų interesus.

Tėvai, giminaičiai ar kiti paciento įgalioti atstovai yra įpareigoti etiškomis priemonėmis išsaugoti paciento gyvybę. Priešingu atveju būtų pažeidžiamas artimo meilės ir teisingumo artimo atžvilgiu moralinis principas. Įvykdžius neteisingumą, automatiškai pažeidžiamas gailestin-

⁴⁸ May, W. E. *Human Existence, Medicine and Ethics*. Chicago, Illinois: Franciscan Herald Press, 1977, p. 133.

⁴⁹ Ramsty, P. *Ethics at the Edges of Life: Medical and Legal Intersections*. New Haven: Yale University Press, 1975, p. 149.

⁵⁰ May, W. E. *Human Existence, Medicine and Ethics*. Ten pat.

⁵¹ Devine, R. Y. *Good Care, Painful Choices: Medical Ethics for Ordinary People*. Mahwah, N. J. Paulist Press, 1996, p. 198.

⁵² Ramsty, P. *Ethics at the Edges of Life: Medical and Legal Intersections*.

⁵³ Grisez, G.; Boyle, J. M. *Life and Death with Liberty and Justice: A Contribution to the Euthanasia Debate*. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 1986, p.139.

⁵⁴ Ibid., p. 87.

⁵⁵ President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Deciding to Forego Life – Sustaining Treatment: Ethical, Medical, and Legal Issues in Treatment Decisions*. Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, 1983, p. 45.

⁵⁶ Ashley, B. M.; O'Rourke, K. D. *Health Care Ethics*, p. 68.

⁵⁷ President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Deciding to Forego Life – Sustaining Treatment: Ethical, Medical, and Legal Issues in Treatment Decisions*, p. 127.

gumas.⁵⁸ Tuo tarpu eutanazijos šalininkai tai ignoruoja ir kaip vieną iš svarbiausių argumentų už eutanaziją laiko paciento nužudymą kaip gailestingumo ligoniui išraišką.

Gydymo atsisakymas, priešingai nei eutanazija, yra tik paciento valios išpildymas, todėl mirties atveju kalbame apie savižudybę. Gydytojo vaidmuo atsisakius gydymo ir eutanazijos atveju yra iš esmės skirtingas. Pvz., ligonis serga sunkia cukrinio diabeto forma su daugybe komplikacijų ir turi nuolat vartoti insuliną. Tačiau jis apsisprendžia, kad nebenori tęsti tokio varginamo gydymo ir atsisako insulino injekcijos. Gydytojas įkalbinėja pacientą, kad jis to nedarytų, nes be insulino jis mirs. Ligonis vistiek atsisako ir miršta. Tai būtų savižudybės atvejis. Eutanazijos atveju šiam paciento norui gydytojas pritaria ir nesusivirkščia insulino. Pacientas miršta dėl pasyviosios norimos eutanazijos. Akivaizdu, kad gydytojo veiksmai turi būti skirtingai vertinami morališkai ir teisiškai.

IŠVADOS

1. Lietuvoje spausdintų bioetikos ir teisės mokslo darbuose eutanazijos tema eutanazijos termino vartojimo analizė parodė, kad eutanazijos terminai vartojami netiksliai, todėl vartojamų sąvokų turinys neatitinka tiesos. Dažniausiai eutanazija tapatinama su savižudybe su gydytojo pagalba. Pasyvioji eutanazija prilyginama leidimui numirti.

2. Šiais laikais vartojamos eutanazijos sąvokos turinys yra iš esmės pasikeitęs. Anksčiau eutanazija buvo suprantama kaip laiminga ir neskausminga natūrali mirtis, o šiandien eutanazija reiškia gydytojo neskausmingą gyvybės atėmimą kenčiančiam terminalinės būklės esančiam pacientui, norinčiam mirti: t. y. gydytojo sukelta ar gydytojo pagreitinta mirtis. Patys eutanazijos šalininkai eutanaziją vadina gailestingu nužudymu. Tiek pasyvioji, tiek aktyvioji eutanazija iš esmės yra toks pat paciento nužudymas, tik pasirenkamos kitos priemonės. Savižudybė su gydytojo pagalba yra savižudybės veiksmas.

3. Kiekvienas veiksnus suaugęs asmuo turi pozityviojoje teisėje garantuotas teises laisvai siekti gydymo arba jo atsisakyti, sutikti su paskirtu gydymu arba jo atsisakyti. Tokiu atveju paciento mirtis tiek pozytyviosios teisės, tiek ir doktrinos požiūriu negali būti traktuojama kaip eutanazija.

LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1992 m. gruodžio 9 d. nutarimas „Dėl Baudžiamojo kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. *Valstybės žinios*. 1998. Nr. 109-3004.
2. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004., Nr. 115-4284
3. Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas. *Valstybės žinios*. 1997. Nr. 30-712.
4. Ashley, B. M.; O'Rourke, K. D. *Health Care Ethics*. Washington, D.C. Georgetown University Press, 1997.

5. Babington, C.; Allen, M. Congress Passes Schiavo Measure. *The Washington Post*. 21 03 2005.
6. Barden, I.; Vogel, A.; Wodraschke, G. *Ligonių slaugymas namuose*. Kaunas: LIC „Už gyvybę“, 2004.
7. Baranskaitė, A.; Prapiestis, J. Eutanazija ir baudžiamoji atsakomybė. *Sveikatos mokslai*. 2004, 3:2-6.
8. Devine, R. Y. *Good Care, Painful Choices: Medical Ethics for Ordinary People*. Mahwah, N. J.: Paulist Press, 1996.
9. *Encyclopedia of Bioethics*. 3 – d edition/ Ed. Post, S.G. New York: Macmillan Reference Books, 2004, 3:1421.
10. Gefenas, E. *Eutanazija*. Vilnius: Filosofijos ir sociologijos institutas, 1995.
11. Goodnough, A.; Liptak, A. Schiavo's Parents Appeal to the Supreme Court on Feeding Tube. *The New York Times*. 24 03 2005.
12. Goodnough, A. Schiavo Dies, Ending Bitter Case Over Feeding Tube. *The New York Times*. 01 04 2005.
13. Grisez, G.; Boyle, J.M. *Life and Death with Liberty and Justice: A Contribution to the Euthanasia Debate*. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 1986.
14. Gumbis, J. Eutanazija žmogaus teisių ir autonomijos kontekstu. *Teisė*. 2003, 47:36-51.
15. Jakušovaitė, I. *Medicina ir filosofija*. Kaunas: Kauno Medicinos universiteto leidykla, 2001.
16. Jakušovaitė, I.; Vanagas, G. Visuomenės medikalizacijos etiniai aspektai. *Visuomenės sveikata*. 2000, 3:53-58.
17. Jonas Paulius II. *Enciklika Evangelium vitae*. Vilnius: Aidai, 1995.
18. Kevorkian, J. *Prescription: Medicide*. New York: Prometheus Books, 1991.
19. Lietuviškoji tarybinė enciklopedija. Vilnius, 1981. T. 7. P. 622-623.
20. Liesis, M. Baudžiamosios atsakomybės už aktyvią eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose. *Teisė*. 2005, 54:1-12.
21. Liesis, M. *Eutanazija ir padėjimas nusižudyti: kriminalizavimo ir baudžiamosios atsakomybės problemos*. Daktaro disertacija, soc. mokslai: teisė (01 S). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2008.
22. Marker, R. L.; Smith, W. J. The Art of Verbal Engineering. *Duquesne Law Review*. 1996, 35(1):83-84.
23. May, W. E. *Human Existence, Medicine and Ethics*. Chicago, Illinois: Franciscan Herald Press, 1977.
24. McCarty, D. G.; Bayer, E. J. *Handbook on Critical Life Issues*. Braintree, Massachusetts: Pope John Center, 1988.
25. Meilius, K.; Narbekovas, A.; Juškevičius, J. Žmogaus mąstymo kaitos poveikis eutanazinei dimensijai. *LKMA Metraštis*. 2003. T. XXII. P. 409-432.
26. Moras, T. *Utopija*. Vilnius: Žaltvykslė, 2007.
27. Narbekovas, A. Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas. *Soter*. 2002, p. 7-18.
28. Narbekovas, A.; Meilius, K. Paliatyvus gydymas – alternatyva eutanazijai. *Sveikatos mokslai*. 2002, 5:43-51.
29. Narbekovas, A. Komoje ir pastovioje nesąmoningoje būsenoje esančių ligonių dirbtinis maitinimas ir skysčių skyrimas. *Sveikatos mokslai*. 2003, 7:109-115.
30. Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. *Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija*. Kaunas: Farmacija, 1997.
31. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Deciding to Forego Life – Sustaining Treatment: Ethical, Medical, and Legal Issues in Treatment Decisions*, Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, 1983.
32. Ramsey, P. *Ethics at the Edges of Life: Medical and Legal Intersections*. New Haven: Yale University Press, 1975.

⁵⁸ McCarty, D. G.; Bayer, E. J. *Handbook on Critical Life Issues*. Braintree, Massachusetts: Pope John Center, 1988, p. 154.

33. Doerflinger, R.M. The Euthanasia Debate Today. Koterski, J. W. (ed.) *Life and Learning VI: Proceedings of the Sixth University Faculty for Life Conference* Washington, D.C.: University Faculty for Life, 1997.
34. A Working Party Report. Euthanasia and Clinical Practice: Trends, Principles and Alternatives. In. Gormally, L. (ed.) *Euthanasia, Clinical Practice and the Law*. London: The Linacre Center for Health Care Ethics, 1994.
35. Šaulauskienė, A. *Hipokratas vėl su mumis*. Kaunas: Farmacija, 1997.
36. Verspieren, P. Eutanasia? Dall' accanimento terapeutico all' accompagnamento dei morenti. Milano, 1985
37. A Working Party Report. Euthanasia and Clinical Practice: Trends, Principles and Alternatives. In. Gormally, L. (ed.) *Euthanasia, Clinical Practice and the Law*. London: The Linacre Center for Health Care Ethics, 1994.
38. Westley, D. *When It's Right to Die: Conflicting Voices, Difficult Choices*. Mystic, Ct: Twenty – Third Publications, 1990.

PROBLEMS OF EUTHANASIA TERMINOLOGY USAGE IN LAW AND BIOETHICS IN LITHUANIA

Andrius Narbekovas*

Mykolas Romeris University

S u m m a r y

The aim of the article is to reveal the problem of euthanasia terminology usage in law and bioethics in Lithuania. To reach the goal the following tasks have been advanced: 1. Present the analysis of scientific works in law and bioethics published in Lithuania on the issue of euthanasia from the point of view of its terminology usage. 2. Study the evolution of the term euthanasia and present the examples of terminology usage of its specific varieties, relying on the universally accepted ethical criteria (distinguish euthanasia from a physician assisted suicide). 3. Distinguish euthanasia from patient's right to refuse the treatment.

In the introduction the importance of the topic is emphasized. The article is divided into three parts. The first part presents the analysis of scientific works in law and bioethics published in Lithuania on euthanasia concentrating on the "euthanasia" term usage. The studies in this field revealed the numerous cases of the term being largely misused both in law and bioethics in the scientific works written by different authors. Observing the international practice in the countries where euthanasia has been legalized the role of the terminology becomes absolutely evident. Relying on euphemisms certain definitions have been specified, their content, however, does not reflect reality. The similar tendency is observed also in Lithuania. As a rule, euthanasia and physician assisted suicide are equated and treated similarly, even though the first case deals with killing and the second - with suicidal action. Generally, only a patient's willingness is taken into consideration while the physician's role remains unevaluated. The experts in medical ethics define it as passive euthanasia, when treatment is stopped in order to allow to die and vice versa. That practice also affects the legal work.

In the second part of the article, as the universally accepted ethical criteria suggest the line is drawn between euthanasia and physician assisted suicide. It is strongly emphasized that the

word "euthanasia" is formed from two Greek words – "eu" and "thanatos" which mean "good death" or "happy death". Initially, its primary meaning was as blessed and happy death, but not the premeditated painless killing of a person in order to avoid the ongoing pain due to incurable illness, or to stop the deplorable existence depressed by a grave disease and infirmity.

The direct meaning of this word is truly positive and acceptable in compliance with the universal tradition of saving life. However, at the present time the word "euthanasia" is used to denote a doctor's painlessly terminating the life of a suffering, terminally ill patient who wishes to die: physician produced or physician induced death. Advocates of euthanasia often call it a mercy killing. Killing of a patient becomes possible on commitment of a direct action of taking his life (active euthanasia) or non-commitment while refusing to apply means to support his life (passive euthanasia). In both cases the reason of the patient's death is killing. Physician assisted suicide is the case of a suicidal action.

The third part of the article considers the right of a patient to refuse the treatment, emphasizing the fact that in such cases the death of the patient cannot be defined as euthanasia.

Keywords: euthanasia, physician assisted suicide, suicide, allowing to die, terminally ill patients, palliative treatment, refusal of treatment, principle of double effect.

* Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Biolaw, professor.

VAIKŲ GYDYMO VAISTAIS TEISINIO REGLAMENTAVIMO ASPEKTAI

Donatas Stakišaitis*

*Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius
Telefonas 271 4576
Elektroninis paštas dstakisaitis@yahoo.com*

Pateikta 2008 m. spalio 20 d., parengta spausdinti 2008 m. lapkričio 29 d.

Santrauka. Daugelis vaistų vaikams naudojami neatlikus klinikinių vaistinių preparatų tyrimų, o tai reiškia, jog gamintojai, o kartu ir gydytojai, skirdami vaisto dozes pagal vaiko amžių ir svorį, neturi reikalingų veiksmingumo bei saugumo duomenų, nežino, kokia tokio gydymo nepageidaujamo poveikio tikimybė. Vaisto skyrimo būdai ir vartojamo vaisto formos vaikams turi būti moksliai pagrįsti, nes kitaip yra galimybė gydyti nepakankama vaisto doze ar vaistas gali būti perdozuotas. Straipsnio tikslas – apžvelgti istorines susiklosčiusius vaikų gydymo vaistais padėties prielaidas bei apibendrinti teisinį pediatriinių klinikinių vaistinių preparatų tyrimų reglamentavimą, kuriuo siekiama užtikrinti, jog vaikai būtų gydomi saugiais ir veiksmingais vaistais Jungtinės Amerikos Valstijose ir Europos Sąjungoje. Straipsnyje tai pat pateikiama ir Lietuvos Respublikos teisės aktų, kurie reglamentuoja vaikų klinikinių tyrimų atlikimą, apžvalga.

Pagrindinės sąvokos: vaikai, vaistai, pediatriiniai tyrimai, vaiko teisė į sveikatos priežiūrą.

ĮVADAS

Vaistinių preparatų klinikinių tyrimų (toliau – klinikiniai tyrimai) atlikimo istorinės aplinkybės lėmė, jog šiandien daugelio gyvybiškai svarbių vaistų vaikams gydyti indikacijos nėra patvirtintos klinikiniais tyrimais, vadinasi – nėra moksliai pagrįstos. Registruodamos vaistus suaugusiems gydyti įvairių valstybių vaistų kontrolės tarnybos taiko aukštus, teisės aktais numatytus reikalavimus. Tačiau egzistuoja ir labai plati pacientų grupė – vaikai, kurių gydymui šie vaistai naudojami nepagrįstai, t. y. neturint klinikinių tyrimų duomenų, rodančių, kaip vaistai veikia vaikus, kokia reikiama gydymui dozė pagal vaiko amžių, svorį, koks yra nepageidaujamo poveikio vaikams pavojus.

Klinikiniai tyrimų duomenys (dozė, saugumas, veiksmingumas) yra informacijos apie vaisto savybes pagrindas – esminė informacija, reikalinga ne tik suteikiant vaisto rinkodaros teisę, bet ir gydytojams bei pacientams. Šie reikalavimai yra išdėstyti Europos Sąjungos Tarybos reglamente Nr. 2309/93 ir Direktyvoje 2001/83/EC. Vaistų rinką kontroliuojančiai institucijai pareiškėjas pateikia paraišką, kurioje nurodo, kokioms

pacientų grupėms jis prašo registruoti indikaciją: jis gali prašyti patvirtinti indikaciją tik suaugusiems arba vaikams (pediatriinė indikacija), bet labai dažnai tiesiog nepateikia reikiamų duomenų, kuriais būtų pagrįstas vaisto skyrimas vaikams. Pastarasis paraiškos variantas yra būdingas didžiąjai daugumai atvejų, tuomet vaisto informaciniame lapelyje turi būti nurodoma, kad vaisto veiksmingumo ir saugumo pediatriiniai klinikiniai tyrimai nebuvo atlikti. Tokia informacija yra būtina, kad vaikas netaptų kasdienio eksperimento dalyviu, kai gydytojas jam paskiria klinikiniais tyrimais su vaikais netirtus vaistus. Vaisto skyrimo būdai ir vartojimo formos vaikams turi būti moksliai pagrįsti, nes kitaip egzistuoja didelė galimybė skirti vaikui nepakankamą vaisto dozę arba vaistą perdozuoti.^{1,2}

Kadangi vaikai – viena iš pažeidžiamiausių populiacijų, o jų fiziologija, psichologija ir ligų raida dažnai gerokai skiriasi nuo suaugusiųjų, pediatriinių vaistų kliniki-

¹ European Agency for Evaluation of Medicines Products / CPMP. Notes for guidances on clinical investigation of medicinal products in children. ICH harmonized tripartite guideline; Clinical Investigation of Medicinal Products in the Pediatric Population (E11), (EWP/462/95) London: EMEA. 1997.

² Rylance, G.; Harvey, D., et al. Neonatal Clinical pharmacology and therapeutics. Butterworth Heineman: Oxford, 1991.

* Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros profesorius.