

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
JURIDISKĀ FAKULTĀTE  
Valststiesību zinātņu katedra

Bakalaura darbs

# „Medicīniski asistētā pašnāvība-tās iespējamība un pieļaujamība”

Saņemts  
Valststiesību zinātņu katedrā  
2007.gada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Sekretāres paraksts*

Dienas nodaļas  
6.semestra studente  
**Dina Leiškalne**  
JurP040133

Zinātniskā vadītāja  
lektore Anita Rodiņa

Rīga  
2007

## **Satura rādītājs**

1. Ievads.....	3
2. Pašnāvības izpratne .....	6
2.1. Pašnāvības veidi .....	6
2.2. Pašnāvības vēsturiskā attīstība .....	7
2.3. Pašnāvības un eitanāzijas nošķiršana .....	13
2.4. Medicīniski asistētās pašnāvības termins .....	14
3. Medicīniski asistētās pašnāvības tiesiskais regulējums .....	16
3.1. Medicīniski asistētās pašnāvības tiesiskais regulējums ārvalstīs .....	17
3.2. Medicīniski asistētās pašnāvības regulējums un atbildība Latvijā .....	25
4. Medicīniski asistētā pašnāvība cilvēktiesību vērtējumā .....	29
4.1. Tiesības uz dzīvību .....	29
4.2. Tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību .....	30
4.3. Personas autonomijas princips un sabiedrības intereses .....	32
4.4. Goda un cieņas aizsardzība .....	34
4.5. Diskriminācijas aizliegums un vienlīdzība likuma priekšā .....	35
4.6. Iespēja atteikties no ārstēšanas .....	36
5. Medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšana .....	39
5.1. Iespējamās negatīvās sekas .....	39
5.2. Gadījumi, kad medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama .....	42
6. Kopsavilkums .....	44
7. Anotācija .....	46
8. Izmantotās literatūras un juridisko aktu saraksts .....	47

## 1. Ievads

Lai gan sākotnēji pašnāvība šķiet katras personas individuāls lēmums, īstenībā pašnāvības jautājums ir ļoti problemātisks, jo skar vairākus cilvēktiesību jautājumus, kā arī būtiskas sociālās problēmas. Pētot pašnāvības jautājumu plašāk, atklājas, ka pašnāvības realizācija ir regulēta gandrīz katrā valstī, gandrīz nekur pašnāvība nav aizliegta un arī sabiedrības nosodījums pret pašnāvību nav viennozīmīgs. Taču medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā, kad pašnāvību palīdz izdarīt medicīniskais personāls, situācija ir daudz sarežģītāka, gan no cilvēktiesību, gan no normatīvo aktu viedokļa, un arī sabiedrības attieksme ir noraidošāka. Šī atšķirība izraisīja autorē interesi, jo mūsdienās, kad gan nacionālajos, gan starptautiskajos normatīvajos aktos tiek uzsvērtā cilvēktiesību nozīme, tai skaitā, cilvēku vienlīdzība, cilvēku pašnoteikšanās tiesības un jebkādas diskriminācijas aizliegums, kāpēc ir tik atšķirīga attieksme pret dažādiem pašnāvības veidiem?

Šis temats, pēc autores domām, ir aktuāls, jo mūsdienās, kad cilvēktiesības un medicīna ir ļoti attīstījusies, medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums ir izvēles iespēju liegšana tiem cilvēkiem, kas savu fizisko trūkumu dēļ paši nespēj izdarīt pašnāvību. Tāpēc arī bakalaura darbā tiek izvērtēti argumenti medicīniski asistētās pašnāvības aizliegumam, šo argumentu pamatojums, pretargumenti, kā arī diskutēts vai šāds aizliegums ir nepieciešams vai tieši otrādi medicīniski asistētā pašnāvība būtu jālegalizē. Bakalaura darba mērķis ir analizēt argumentus par un pret medicīniski asistētai pašnāvībai un, pamatojoties uz šo analīzi, atbildēt uz diviem jautājumiem:

1. Vai medicīniski asistētā pašnāvība būtu iespējama, proti, vai ir iespējams noorganizēt un sagatavot visu tā, lai medicīniski asistēto pašnāvību varētu veikt likumīgi, profesionāli un tā iederētos kopējā tiesību sistēmā (tehniskais aspekts).
2. Vai medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama – vai tā nebūtu pretrunā ar cilvēktiesībām, sabiedrības uzskatiem, morāli, vai tā nenovestu pie tās ļaunprātīgas izmantošanas un cilvēku psiholoģiskas iespaidošanas.

Lai sasniegtu mērķi un atbildētu uz diviem augstākminētajiem jautājumiem, bakalaura darbā tiek izvērtēti vairāki medicīniski asistētās pašnāvības aspekti. Pirmkārt, tiek analizēts medicīniski asistētās pašnāvības jēdziens – medicīniski

asistētās pašnāvības nošķiršana no citiem pašnāvības veidiem, eitanāzijas un termina „medicīniski asistētā pašnāvība” nozīme. Tiek pētīta arī pašnāvības vēsturiskā attīstībā, lai secinātu, kā ir veidojusies mūsdienu izpratne un attieksme pret medicīniski asistēto pašnāvību. Otrkārt, bakalaura darbā tiek analizēts medicīniski asistētās pašnāvības tiesiskais regulējums ārvalstīs, tai skaitā, tiesu prakse. Pamatojoties uz minēto analīzi, tiek pētīta iespējamā atbildība Latvijā par medicīniski asistētās pašnāvības veikšanu. Medicīniski asistētās pašnāvības regulējuma izpētes mērķis ir izpētīt medicīniski asistētās pašnāvības iespējamību no normatīvo aktu viedokļa. Treškārt, medicīniski asistētā pašnāvība tiek izpētīta no cilvēktiesību viedokļa, lai secinātu vai tā iekļaujas cilvēktiesību sistēmā. Ceturtkārt, tiek pētītas pozitīvās un negatīvās sekas medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšanas gadījumā, lai secinātu vai medicīniski asistētā pašnāvība ir pieļaujama. Piektkārt, bakalaura darba izstrādes gaitā tiek veikta sabiedrības aptauja, lai noskaidrotu, cik informēta ir sabiedrība par medicīniski asistēto pašnāvību, kāda ir tās attieksme un kādos gadījumos, pēc sabiedrības domām, medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama.

Bakalaura darbā tiek pētīti vairāki ar medicīniski asistēto pašnāvību saistīti problemātiskie jautājumi. Pirmkārt, medicīniski asistētās pašnāvības nošķiršana no citiem pašnāvības veidiem un eitanāzijas, kā arī negatīvās sekas, ja šāda nošķiršana nenotiek. Otrkārt, medicīniski asistētās pašnāvības regulējuma trūkuma vai nepilnīga regulējuma sekas. Treškārt, personas autonomijas principa pretrunas ar sabiedrības interesēm un patvaļas aizliegumu – kur ir tā robeža, kad medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā autonomijas princips sāk aizskart būtiskas sabiedrības intereses, un vai tas ir pieļaujams. Ceturtkārt, Satversmē noteikto tiesību uz dzīvību aizsardzība, kā arī personas tiesības atteikties no šo tiesību izmantošanas līdzīgi kā gadījumos ar pārējām cilvēktiesībām. Piektkārt, vai, liedzot personai iespēju nomirt bez mocībām un saskaņā ar tās gribu, netiek aizskarts tās gods un cieņa. Kā arī, vai medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums, nav sava veida diskriminācija un vienlīdzīguma principa neievērošana pret atsevišķu personu grupu. Sestkārt, medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšanas negatīvās sekas – iespējas to ļaunprātīgi izmantot.

Par medicīniski asistēto pašnāvību nav daudz literatūras, turklāt tās pretrunīguma dēļ, arī esošā literatūra ir ļoti tendencioza un bieži vien orientēta uz vienu vai otru viedokļa (atbalsta/neatbalsta) klaju atbalstīšanu/noliegšanu. Pārsvārā, pēc autores domām, literatūra nav objektīva, bet gan subjektīva. Tas izskaidrojams arī ar to, ka galvenā literatūra par šo tematu ir atrodama nevis grāmatās, žurnālos vai

citos periodiskos izdevumos, bet gan internetā, kur būtībā neviens nekontrolē pieejamo tekstu kvalitāti. Vēl viena problēma saistībā ar literatūru ir, ka autori, nezinot, ka pastāv tāda medicīniski asistētā pašnāvība, jauc to ar eitanāziju, it īpaši tas attiecas uz rakstiem par ASV Oregonas štatu. Tā kā bakalaura darbā pārsvarā ir izmantoti interneta resursi, tad, ņemot vērā to tendenciozitāti, autore tos ir vērtējusi kritiski un darbā analizētie jautājumi ir skatīti no vairākiem skatupunktiem, piemēram, baznīcas viedoklis un tam pretī medicīniski asistētās pašnāvības atbalstītāju mājas lapā paustais viedoklis. Papildus interneta resursiem darbā ir izmantoti dažādi normatīvie akti un juridiskās prakses materiāli.

Lai sasniegtu izvirzīto darba mērķi, darbā tiek izmantota analītiskā, salīdzinošā, induktīvā un deduktīvā zinātniski pētnieciskā metode.

## 2. Pašnāvības izpratne

Zināms, ka pasaulē ik pēc 40 sekundēm kāds izdara pašnāvību. 8% no Latvijas iedzīvotājiem kaut reizi mūžā ir domājuši par pašnāvību, 2% to mēģinājuši darīt. Lai gan pēdējos gados vērojama tendence pašnāvību skaitam sarukt, tomēr pašnāvību veikušo skaita ziņā Latvija atrodas 5.vietā pasaulē, rēķinot uz 100 000 iedzīvotāju.<sup>1</sup> Šie šokējošie dati par pašnāvību skaitu Latvijā nozīmē, ka ir liels īpatsvars cilvēku, kuri dažādu iemeslu dēļ, izvēlas savu dzīvi beigt pašnāvības ceļā.

Pašnāvībai ir doti vairāki skaidrojumi. Pirmkārt, ka pašnāvība ir apzināta dzīves atņemšana ar tādu darbību palīdzību, kas veido nepieņemamus apstākļus izdzīvošanai.<sup>2</sup> Otrkārt, ka pašnāvība ir tīša nonāvēšanās.<sup>3</sup> Treškārt, ka pašnāvība ir sevis nogalināšanas darbība<sup>4</sup>, un vēl citi skaidrojumi. Tomēr, lai gan šie skaidrojumi ir atšķirīgi, visos ir kopīga iezīme, ka persona pati sevi nogalina. Tā arī ir galvenā atšķirība, kas nošķir pašnāvību no pārējiem nomiršanas veidiem.

### 2.1. Pašnāvības veidi

Atkarībā no apstākļiem un darbībām, ar kurām pašnāvība tiek realizēta, arī pašnāvībai ir vairāki veidi. Šo veidu nošķiršana ir svarīga, jo, lai gan visas tās skaitās pašnāvības, to regulējums ir pilnīgi atšķirīgs.

Pirmkārt, ir iespējams runāt par „tradicionālo” pašnāvību, ko parasti arī saprot ar terminu „pašnāvība”. Tas ir, kad persona pati sev sagatavo visu nepieciešamo pašnāvības izdarīšanai, kā arī pati veic to darbību, kas atņem tai dzīvību, piemēram, iedzer pašas nopirktās zāles letālā devā. Šis pašnāvības veids gandrīz visur, izņemot Ungāriju<sup>5</sup>, ir atļauts un par tās izdarīšanu, arī neveiksmīga mēģinājuma gadījumā, neviens netiks sodīts.

---

<sup>1</sup> Ceturtdien: vai pašnāvība ir risinājums?

<http://www.tvnet.lv/onlinetv/tv5/davidshow/article.php?id=186652> (aplūkota 21.04.2007.)

<sup>2</sup> Saturiskā atskaite par projektu “Atbalsta grupu izveidošana personām, ar pašnāvības tendencēm pēc pašnāvības mēģinājumiem”

[http://www.humanrights.org.lv/upload\\_file/Mental%20Projektu%20Atskaites/GVVAprojektaAtskaite.doc](http://www.humanrights.org.lv/upload_file/Mental%20Projektu%20Atskaites/GVVAprojektaAtskaite.doc) (aplūkota 21.04.2007.)

<sup>3</sup> Latviešu valodas skaidrojošā vārdnīca

<http://www.ailab.lv/Vardnica/servlet/Vardnica?vards=pa%F0n%E2v%EeBa> (aplūkota 22.05.2007.)

<sup>4</sup> On-Line Medical dictionary [http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-](http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?query=suicide&action=Search+OMD)

[bin/omd?query=suicide&action=Search+OMD](http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?query=suicide&action=Search+OMD) (aplūkota 22.05.2007.)

<sup>5</sup> Tread carefully, when You help to die [http://www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws.html) (aplūkota 27.03.2007.)

Otrkārt, ir iespējams runāt par medicīniski asistēto pašnāvību, kad persona vēl joprojām ir tā, kura veic darbību, kas atņems tai dzīvību, tomēr medicīniskais personāls palīdz pašnāvības izdarīšanā, sagādājot nepieciešamos līdzekļus vai noorganizējot nepieciešamos apstākļus. Obligāts ir nosacījums, ka palīdzēt sagatavoties medicīniski asistētajai pašnāvībai var tikai medicīniskais personāls. Medicīniski asistētā pašnāvība tiek praktizēta gadījumos, kad pati persona slimības vai citu fizisku trūkumu dēļ nespēj veikt „tradicionālo” pašnāvību. Šis pašnāvības veids lielākajā daļā valstu ir aizliegts, pat, ja nav konkrēta regulējuma normatīvajos aktos.<sup>1</sup>

Treškārt, ir iespējams runāt par asistēto pašnāvību, par ko ir ļoti maz literatūras, un tā pārsvarā netiek apspriesta, jo uzskats, ka tā oficiāli būtu jāatļauj nav populārs. Asistētā pašnāvība pēc būtības ir tāda pati kā medicīniski asistētā pašnāvība, tikai nav obligāts nosacījums par medicīniskā personāla piedalīšanos. Tas nozīmē, ka asistēto pašnāvību var palīdzēt veikt jebkura persona, turklāt tas var notikt arī mājās bez ne viena cita klātbūtnes. Šī iemesla pēc šo pašnāvības veidu realizē neoficiāli un to ir grūti izkontrolēt, kā rezultātā varas iestādes pārsvarā par šādiem gadījumiem neuzzina. Šis pašnāvības veids ir ļoti problemātisks, jo tā oficiāla atļaušana gandrīz viennozīmīgi novestu pie tā ļaunprātīgas izmantošanas, tādēļ arī ir maz valstu, kur asistētā pašnāvība ir oficiāli atļauta<sup>2</sup>, un arī debates par šo pašnāvības veidu pārsvarā nenotiek. Izņēmums ir Nīderlande, kur tiesa nesen nosprieda, ka arī ne medicīniskais personāls var palīdzēt sagatavoties pašnāvībai, kaut arī tas ir pretrunā ar Nīderlandes normatīvajiem aktiem. Šis tiesas spriedums ir izraisījis lielu nosodījumu un visticamāk tiks atcelts<sup>3</sup>.

Tā kā „tradicionālā” pašnāvība ir atļauta un „asistēto pašnāvību” pārsvarā veic neoficiāli, tad jautājums paliek vienīgi par medicīniski asistēto pašnāvību – vai to būtu jāatļauj. Šis jautājums, tad arī tiks risināts bakalaura darbā.

## **2.2. Pašnāvības vēsturiskā attīstība**

Jau tūkstošiem gadu filozofi, dažādu reliģiju pārstāvji, ārsti un citi ir debatējuši par pašnāvību, apskatot to no vairākiem aspektiem. Šīs debates ir skārušas tādus jautājumus, kā pašnāvība ētikas vērtējumā, personas pienākumi pret sabiedrību un

---

<sup>1</sup> Skat. 3.nodaļu

<sup>2</sup> Turpat.

<sup>3</sup> Dutch court allows suicide aid by non-physician <http://www.internationaltaskforce.org/iua40.htm> (aplūkota 27.03.2007.)

tiesības pret sevi, cilvēka pamattiesības uz dzīvību un cik lielā mērā viņš/ viņa tās var izmantot/kontrolēt, un citus problemātiskos jautājumus. Lai gan laika gaitā jautājumi par pašnāvību ir plaši diskutēti un viedokļi ir krasi mainījušies no pilnīgas pašnāvības noliegšanas līdz pašnāvības uzskatīšanai par goda lietu, saistībā ar pašnāvību vēl joprojām ir virkne neatrisinātu jautājumu. Līdz ar to, lai varētu izvērtēt jautājumu vai tāds pašnāvības veids kā medicīniski asistētā pašnāvība ir iespējams un pieļaujams, ir būtiski apskatīt pašnāvības attīstību gadsimtu gaitā, lai redzētu kā veidojusies mūsdienu attieksme pret to.

Termins „pašnāvība” ir relatīvi jauns jēdziens, jo radās tikai 17. gadsimtā. Pirms tam sevis nonāvēšanu dēvēja par pašslepkavību, pašnogalināšanos, kas automātiski piešķīra tai negatīvu nokrāsu un izsauca sabiedrības nosodījumu<sup>1</sup>. Tādēļ 1651.gadā Valters Čarltons (Charlton) ieviesa terminu „pašnāvība” ar mērķi mazināt negatīvismu.<sup>2</sup> Lai gan šo mērķi sasniegt viņam neizdevās, termins iesakņojās un veiksmīgi kalpo vēl līdz mūsdienām. Turklāt interesanti, ka jau 17. gadsimtā aizdomājās par termina nozīmi attieksmes veidošanā, jo arī mūsdienās ir diskusijas par to kādu terminu lietot, jo ir pierādīts, ka tam ir būtiska ietekme medicīniski asistētās pašnāvības atbalstīšanā vai neatbalstīšanā<sup>3</sup>.

Par pašnāvību kā darbību var sākt runāt jau no seno klejotājcilšu laikiem. Tā, piemēram, Vikingi, kas bija karotājcilts, un tādēļ pastāvīgi atradās kara stāvoklī ar kādu, uzskatīja, ka tikai tie, kas miruši varmācīga nāvē var tikt uzņemti Valhallā (mūsdienu izpratnē Paradīzē).<sup>4</sup> Līdz ar to viņiem lielākais gods bija nomirt kaujas laukā, bet otra godājamākā nāve bija pašnāvības izdarīšana. Līdzīgi uzskati bija arī senajiem Skitiem. Viņi uzskatīja, ka, ja cilvēks, kurš bija kļuvis pārāk vecs priekš viņu kā klejotājcilts dzīves veida, izdarīja pašnāvību, tad tā bija ļoti godājama nāve un lielas cieņas izrādīšana pārējiem.<sup>5</sup> Šo viedokli viņi pamatoju ar to, ka pretējā gadījumā jaunākajiem cilts locekļiem būtu šie vecie jānes vai jānogalina, kas radītu viņiem lielus apgrūtinājumus. Šajā laikā periodā pašnāvības tika atzītas vairāk praktiskuma dēļ, jo atviegloja palicēju stāvokli. Tā piemēram, pirmatnējā sabiedrībā vecie ļaudis

---

<sup>1</sup> Suicide down the ages <http://www.ethicsforschools.org/suicide/ages.htm> (aplūkota 09.04.2007.)

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> When killing Yourself isn't suicide <http://article.nationalreview.com/?q=NGYwNWM4Y2EwODRjOTViZjI4ZTJjZTQ0M2Q4NWRhZjI=> (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>4</sup> Skandināvu mitoloģija [http://lv.wikipedia.org/wiki/Skandin%C4%81vu\\_mitolo%C4%A3ija](http://lv.wikipedia.org/wiki/Skandin%C4%81vu_mitolo%C4%A3ija) (aplūkota 09.04.2007.)

<sup>5</sup> Ibid 1

labprātīgi sevi nonāvēja bada gados, jo tas bija nepieciešams pārējo (jaunāko) sabiedrības locekļu izdzīvošanai.

Arī Senajā Romā un Grieķijā pašnāvība tika plaši praktizēta, tiesa gan tikai elites vidū. Tas izskaidrojams ar faktu, ka vergi tika uzskatīti par lietām, saimnieku īpašumiem, un līdz ar to viņiem nebija tiesības darīt to, ko saimnieks nav atļāvis vai licis, tai skaitā pašnāvību.<sup>1</sup> Šajā laikā pašnāvības lielākoties tika izdarītas, lai nebūtu jādzīvo kaunpilns vai pašcieņai neatbilstīgs eksistences veids. Kā teicis tā laika filozofs Seneks: „Gudrie dzīvo tik ilgi, cik nepieciešams, nevis tik ilgi cik spēj nodzīvot”<sup>2</sup>. Tomēr, neskatoties uz lielo pašnāvību skaitu, sabiedrībā valdīja diezgan liels nosodījums pret tām. Tā, piemēram, Pitagorieši, kuri palīdzēja sastādīt Hipokrāta zvērestu, ko daļēji pielieto medicīnā vēl joprojām, bijī kategoriski pret visiem pašnāvību veidiem. Hipokrāts, senais grieķu ārsts, savā slavenajā zvērestā skaidri uzsvēra, ka dzīvība ir jā saglabā: „Nevienam, kas to lūgs, es nedošu nāvējošas vielas, nedz arī došu padomu, kā īstenot šādu nodomu.”<sup>3</sup> Tādējādi Hipokrāts ar savu zvērestu izslēdza jebkādas medicīniski asistētās pašnāvības iespējas. Arī tādi pazīstami filozofi kā Sokrāts, Platons un Aristotelis neatbalstīja sevi nogalināšanu ne pašnāvības ne medicīniski asistētās pašnāvības veidā. Aristotelis savus iebildumus pamatoja no ekonomiskā un politiskā viedokļa. Viņš uzskatīja, ka, izdarot pašnāvību, cilvēks „apzog” valsti un vājina sabiedrību, jo tā zaudē personu, kas būtu nesusi ekonomisku labumu un pildījusi pilsoniskos pienākumus. Pēc viņa uzskatiem, pašnāvība nav attaisnojama ne vienā situācijā. Platons savukārt, lai gan arī uzskatīja, ka lielākajā daļā gadījumu pašnāvība ir netaisna un zaimojoša, pieļāva retus gadījumus, kad tā varētu būt attaisnojama<sup>4</sup>. Viņš savus uzskatus vairāk balstīja uz reliģiju, norādīdams, ka ne jau cilvēks sevi rada, bet gan Dievs. Līdz ar to, atņemot sev dzīvību pirms Dievs tā lēmis, nozīmē izrādīt viņam lielu necieņu. Tomēr, pēc viņa domām, pašnāvība bija pieņemama, ja cilvēkam ir amorāls un nelabojams raksturs kā rezultāta viņš ir izdarījis kaunpilnu rīcību, vai arī, ja cilvēks vairs nepārvaldīja savu rīcību lielu pārdzīvojumu vai ciešanu dēļ. Viņa viedoklis bija, ka cilvēka vēlme turpināt dzīvi vai nē ir mazāk svarīga nekā cilvēka morāle. Pretstatā Platonam, vēlākajā Helēnisma laikā Stoiķi vairāk uzsvēra indivīda vērtību un labklājību nekā sabiedrības. Līdz ar to, lai gan viņi

<sup>1</sup> Suicide down the ages <http://www.ethicsforschools.org/suicide/ages.htm> (aplūkota 09.04.2007.)

<sup>2</sup> Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: Zinātne, 1999, 94 lpp.

<sup>3</sup> Veselības grāmata, Hipokrāta zvērests [http://mfd.lv/lv/book/hipokratazverests\\_lv.htm](http://mfd.lv/lv/book/hipokratazverests_lv.htm) (aplūkota 09.04.2007.)

<sup>4</sup> Ibid.

uzskatīja, ka dzīve ir jānodzīvo līdz galam, viņi pieļāva izņēmumus gadījumos, kad cilvēks nevarēja vairs turpināt tādu dzīvi, kā dabiski tas ir paredzēts, piemēram, smagas slimības gadījumā.<sup>1</sup> Šeit arī parādījās pirmie medicīniski asistētās pašnāvības aizmetņi. Senajā Grieķijā mazuļus ar dzemdību traumām uznesa mirt pakalnos<sup>2</sup>. Tai pat laikā Grieķijā sabiedrības nosodījums pret pašnāvību tika pausts ar šo cilvēku apbedīšanu ārpus pilsētas robežām, piedevām vēl nocērtot viņiem roku. Nosodījums bija tik liels, jo tika uzskatīts, ka pašnāvība ir pielīdzināma sava radnieka slepkavībai.<sup>3</sup>

Saistībā ar Seno Grieķiju var sākt runāt arī par pirmajiem oficiāli konstatētiem medicīniski asistētās pašnāvības gadījumiem, jo, lai gan iepriekš tā varbūt tika praktizēta, liecības par to nav saglabājušās. Savukārt, Senajā Grieķijā valdība laipni izsniedza visiem, kas vēlējās indi no indīgajām hemlokeglēm, tādējādi reāli asistējot pašnāvībā. Savukārt romieši praksi ir parādījis Viljams Šekspīrs savā darbā „Jūlijs Cēzars”, attēlojot kā Brutus uzskrien virsū zobenam, ko tur Strato<sup>4</sup>.

No Jūdaisma tradīciju viedokļa pašnāvība arī tika uzskatīta par briesmīgu grēku. Līdzīgi kā senajā Grieķijā pašnāvnieki netika apglabāti kā visi cilvēki, bet gan tikai pēc saulrieta un bez parastajām bērū ceremonijām. Tomēr, ja pašnāvība tika izdarīta reliģisku apsvērumu dēļ, ieskaitot masu pašnāvības, tad tā bija ne tikai nenosodāma, bet pat godpilna<sup>5</sup>.

Visbeidzot Svētais Augustīns savā grāmatā „Dieva pilsēta” rūpīgi izvērtēja visus „par un pret” pašnāvībai un nonāca pie secinājuma, ka tā jebkurā gadījumā nav attaisnojama. Savu viedokli viņš pamatoja ar to, ka pašnāvība pārkāpj baušļus un līdz ar to tā nav pieļaujama pat reliģiskos nolūkos.<sup>6</sup> Rezultātā 5. gadsimtā pašnāvība tikai uzskatīta par grēku jebkuros apstākļos.

Viduslaikos kristietības nosodījumu pret pašnāvību vislabāk atspoguļoja Akvīnas Toms savā traktātā „Summa Theologica.”<sup>7</sup> Viņš savu nosodījumu balstīja uz 3 aspektiem – dabas, morālo un Dieva likumu pārkāpšanu. Pēc viņa uzskatiem,

---

<sup>1</sup> When Death is Sought Assisted Suicide and Euthanasia in the Medical Context <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/consumer/patient/chap5.htm> (aplūkota 17.04.2007.)

<sup>2</sup> Laksovs J. Drosme nogalināt. <http://www.delfi.lv/news/comment/article.php?id=128372330> (aplūkota 17.04.2007.)

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Assisted Suicide <http://www.bookrags.com/researchtopics/assisted-suicide/01.html> (apskatīta 09.04.2007.)

<sup>5</sup> Suicide down the ages <http://www.ethicsforschools.org/suicide/ages.htm> (aplūkota 09.04.2007.)

<sup>6</sup> Ibid 5

<sup>7</sup> The Sin of Suicide [http://www.csulb.edu/~jvancamp/452\\_r4.html](http://www.csulb.edu/~jvancamp/452_r4.html) (aplūkota 09.04.2007.)

cilvēks, izdarot pašnāvību, pārkāpj dabas likumus, jo nepilda pienākumus pašam pret sevi, tas ir dzīvot, kā arī pašnāvības izdarīšana ir pretrunā ar pašsaglabāšanās instinktu. Pārkāpj morālos likumus, jo vājina sabiedrību, kurā dzīvo, kā arī „nodara zaudējumus” saviem tuviniekiem un pārkāpj Dieva likumus, jo zaimo Dieva varu pār cilvēka dzīvību, ko viņš devis kā dāvanu.<sup>1</sup>Tādējādi viņš pārņēma Svētā Augustīna uzskatus, ka cilvēks, izdarot pašnāvību, zaimo Dievu, piedevām vēl uzsvērdams, ka tādā veidā cilvēks izslēdz nožēlošanu, kā rezultātā var netikt pestīts. Vēl Akvīnas Toms uzsvēra, ka pašnāvība būtībā pat ir sliktāka, kā slepkavība, jo slepkavībā tiek nogalināts tikai ķermenis, turpretī, izdarot pašnāvību, arī dvēsele. Visticamāk šo strikto uzskatu dēļ Viduslaikos pašnāvības gadījumi bija samērā reti. Interesants ir fakts, ka baznīca uzskatīja, ka pašnāvība var būt patoloģiska, līdz ar to tika izstrādāta „ārstniecības” programma cilvēkiem, kam bija radušās pašnāvnieciskas domas. Pirmais nosacījums šai programmai bija uzzināt potenciālā pašnāvnieka motivāciju, kas parasti, lai cik dīvaini arī nebūtu, bija līdzīga mūsdienām – izjukušas svarīgas attiecības. Pēc tam sekoja posmi, kuros arī saskatāma līdzība ar mūsdienām – personas stingra uzraudzība, nodrošināšana, lai viņam vai viņai vienmēr būtu ko darīt, kā arī rūpēšanās, lai šim cilvēkam būtu siltums, ēdiens un mūzika. Iedvesmai viņam tika stāstīti stāsti par veiksmīgiem izārstēšanas gadījumiem, kā arī notika grēkatlaide.

Strikti noliedzošā attieksme pret pašnāvībām laika gaitā kļuva arvien mazāka un mazāka. Tā 16. gadsimtā filozofi sāka diezgan pamatīgi apstrīdēt, ka pašnāvība būtu jāskata tikai no reliģiskā viedokļa, piemēram, Maikls Montanjē (Montaigne) iebilda, ka pašnāvība ir nevis kristietības jautājums, bet gan personas privāta izvēle. Pēc viņa domām, nepanesamas sāpes un bailes no mokošās nāves bija pietiekams iemesls, lai persona izdarītu pašnāvību un tā būtu attaisnojama.<sup>2</sup>

17. gadsimtā jau pati sabiedrība (precīzāk augstākās šķiras) sāka apšaubīt, ka pašnāvība vienmēr būtu jāuzskata kā grēks un būtu jānosoda. Tā, piemēram, Džons Dons (Donne) pauda viedokli, ka, lai gan pašnāvība lielākajā daļā gadījumu ir amorāla, ja tā ir izdarīta, lai godinātu Dievu, tad tā tomēr varētu būt attaisnojama.<sup>3</sup> Liels nopelns nosodījuma mazināšanā bija Šarlam Monteskjē, kurš uzskatīja, ka, ja

---

<sup>1</sup> When death is sought Assisted suicide and Euthanasia in the medical context  
<http://www.health.state.ny.us/nysdoh/consumer/patient/chap5.htm> (aplūkota 17.04.2007.)

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid.

sabiedrība nespēj apmierināt indivīda vajadzības, tad viņam nav jāpūlas sabiedrības labā.<sup>1</sup>

18. gadsimtā Deivids Hjūms pirmo reizi vēsturē pauda viedokli, ka pašnāvība varētu būt attaisnojama arī no morāles viedokļa. Savu viedokli viņš balstīja uz personas autonomijas principu un dabiskajām tiesībām. Pēc viņa domām, ja labums, ko cilvēks iegūst ar nāvi ir lielāks nekā zaudējumi sabiedrībai, tad pašnāvība būtu jāattaisno. Viņš arī atspēkoja Akvīnas Toma argumentus<sup>2</sup>.

Arī citi 18. gadsimta filozofi, kā, piemēram, Voltērs, Gēte, centās attaisnot pašnāvību. Tomēr bija vēl joprojām arī tādi kā Kants un Loks, kuri uzskatīja pašnāvību par pilnīgi nepieņemamu. Loks balstījās uz dabiskajām tiesībām – ja cilvēkam tādas ir dotas, tad viņš nevar pašrocīgi no tām atteikties. Savukārt Kants uzskatīja, ka pareizi iztulkojot personas autonomijas principu, pašnāvība ir pretrunā ar to.<sup>3</sup> Lai arī viedokļi vēl joprojām bija dažādi, tomēr var uzskatīt, ka 18. gadsimtā pašnāvība zaudēja savu grēcīgumu.

19. gadsimtā attieksme pret pašnāvībām sakarā ar Industriālo revolūciju atkal saasinājās, jo cilvēkus sāka uztvert kā mazas daļiņas peļņu ražojošā sistēmā, kā rezultātā katra cilvēka zaudējums it kā grāva šo mehānismu.<sup>4</sup> 19. gadsimta sākumā pat tika izdoti likumi, kas paredzēja sodīt tos, kuri bija mēģinājuši izdarītu pašnāvību, kā arī cilvēkus, kas asistēja pašnāvību izdarīšanā. Parādījās arī daudzas kustības, kas iestājās pret medicīniski asistēto pašnāvību, tā piemēram, līdz 1868.gadam vairāk kā puse no 37 štatiem Amerikā jau bija aizlieguši medicīniski asistēto pašnāvību.<sup>5</sup> Sāka parādīties atkal pagātnes tendence, ka augstākās klases, lai saglabātu sev godu un bieži vien izvairītos no apcietinājuma negoda, izdarīja pašnāvības. Vienu brīdi pašnāvība pat kļuva par modes lietu starp romantiķiem.

Pašnāvība vairs netika uzskatīta par sodāmu noziegumu tikai sākot ar 1961.gadu, kad tika pieņemts *Suicide Act*.<sup>6</sup> Tomēr medicīniski asistētā pašnāvība tiek uzskatīta par noziegumu vēl līdz mūsdienām, ar tikai dažiem izņēmumiem.

---

<sup>1</sup> Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: Zinātne, 1999, 95 lpp.

<sup>2</sup> Turpat.

<sup>3</sup> When death is sought Assisted suicide and Euthanasia in the medical context <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/consumer/patient/chap5.htm> (aplūkota 17.04.2007.)

<sup>4</sup> Suicide down the ages <http://www.ethicsforschools.org/suicide/ages.htm> (aplūkota 09.04.2007.)

<sup>5</sup> Assisted Suicide <http://www.bookrags.com/researchtopics/assisted-suicide/01.html> (aplūkota 09.04.2007.)

<sup>6</sup> Suicide Act 1961 [http://en.wikipedia.org/wiki/Suicide\\_Act\\_1961](http://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_Act_1961) (aplūkota 17.04.2007.)

No augstākminētā var secināt, ka attieksme pret pašnāvību laika gaitā ir krasi mainījies – no tās uzskatīšanas par goda lietu līdz tās pilnīgai noliegšanai un atkal pretēji. Vēsturiski arī var redzēt, ka attieksme pret pašnāvību lielā mērā ir veidojusies praktisku iemeslu dēļ – pašnāvības tika atbalstītas, jo tas atviegloja palicēju stāvokli, augstākā sabiedrība varēja izvairīties no pazemojuma/kauna un pašnāvības tika noliegta, jo valsts zaudēja darba spēku, saimnieki zaudēja vergus utt. Var redzēt, ka pašnāvība tika vērtēta nevis kā indivīda lēmums/izvēle, bet gan labums/sliktums sabiedrībai. Tomēr bija arī sabiedrības daļa, kas aizdomājās par personas autonomijas principu, pašnoteikšanās tiesībām un vairāk vērtēja pašu indivīdu pašnāvības gadījumā nevis sabiedrisko labumu. Tie ir pirmie aizmetņi mūsdienu uzskatiem, kad indivīds tiek vērtēts patstāvīgi nevis tikai kā sabiedrības daļa.

Interesanti, ka vēsturiski pašnāvība bieži tika pielietota, lai saglabātu savu godu, pašcieņu un dzīves līmeni, savukārt mūsdienās pašnāvība, ir vairāk kā atbilde uz straujo un saspringto dzīves ritmu un pārāk lielo atbildību, ko cilvēki sev uzliek. Vēsturē daudz tika diskutēts tieši par tradicionālās pašnāvības pieļaujamību, kas mūsdienās, lai gan netiek atbalstīta, tomēr tiek pieņemta. Nevieni par mēģinājumu izdarīt pašnāvību netiek sodīts un savu cieņu, godu sabiedrībā pārsvarā nezaudē. Tas liek aizdomāties, ka straujā dzīves ritma dēļ, kas šobrīd valda, un lielās atbildības nastas dēļ, ko cilvēki paši sev uzliek, sabiedrības acīs pašnāvība ir kļuvusi attaisnojama. Sabiedrība it kā saprot, ka cilvēks to nav spējis izturēt un tādēļ atteicies no savas dzīves.

### **2.3. Pašnāvības un eitanāzijas nošķiršana**

Medicīniski asistēto pašnāvību dažādos rakstos, gan arī sabiedrība, paužot savus uzskatus, ļoti bieži jauc ar eitanāziju, un uzskata, ka tas ir viens un tas pats. Tomēr šiem nomiršanas veidiem ir būtiska atšķirība tieši pēdējā darbībā. Eitanāzijas gadījumā otra persona būs tā, kura veiks nāvējošo injekciju vai jebkuru citu darbību, kas nogalinās personu. Medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā otrs cilvēks var aizvest personu pie ārsta, nopirkt/iedot zāles, bet tomēr pati persona izdarīs to darbību, kas viņu nogalinās. Viens no spilgtākajiem piemēriem, kad jauc eitanāziju ar medicīniski asistēto pašnāvību, ir gadījums, kad ārsts slimnīcā visu sagatavo tā, lai persona, nospiežot podziņu, varētu izdarīt pašnāvību. Pārsvarā šo gadījumu klasificē pie eitanāzijas, tomēr tieši pēdējās darbības dēļ, ka pacients pats ir nospiedis podziņu, tā ir medicīniski asistētā pašnāvība.

Visbiežāk medicīniski asistētā pašnāvība jauc ar pasīvo eitanāziju, uzskatot, ka tas ir viens un tas pats. Pasīvā eitanāzija ir gadījumos, kad ārsts pārtrauc ārstēšanu (nedod antibiotikas, zāles, neveic operāciju utt.) vai arī dod sāpes noņemošās zāles, piemēram, morfīnu, zinot, ka tas var izraisīt nāvi<sup>1</sup>. Tomēr pirmajā gadījumā to var klasificēt kā atteikšanos no ārstēšanas, ko pacientam ir tiesības darīt. Savukārt otrs gadījums it kā ir ļoti līdzīgs medicīniski asistētai pašnāvībai, tomēr šeit nāve var iestāties/neiestāties un tā ir netieša darbība. Medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā ir zināms, ka nāve iestāties un tā ir tieša darbība, ar mērķi sevi nonāvēt.

Daudzi medicīniski asistēto pašnāvību uzskata par pieņemamāku nekā eitanāziju, jo pašnāvības gadījumā pati persona tomēr izdara pēdējo darbību, kas samazina iespēju izmanto to ļaunprātīgi, kā arī personai saglabājas atkāpšanās tiesības – persona var pārdomāt. Eitanāzijas gadījumā var būt situācija, kad persona pārdomā, bet nepaspēj vai nevar vairs par to informēt ārstu un līdz ar to vienalga nomirst.

#### **2.4. Medicīniski asistētās pašnāvības termins**

Jau iepriekš darbā tika secināts, ka liela nozīme attieksmes veidošanā ir darbības noformulējumam – pašnāvības skan labāk nekā pašnogalināšanās vai pašslepkavība, jo neietver negatīvos vārdus – nogalināšana un slepkavība. Tas pats attiecas arī uz medicīniski asistēto pašnāvību. 2006.gada novembrī Amerikas Veselības Aizsardzības Organizācija (APHA) piekrita termina „medicīniski asistētā pašnāvība” aizstāšanai ar medicīniski asistētās pašnāvības atbalstītāju piedāvāto terminu „palīdzība nonāvēšanā”. APHA savu lēmumu pamatoja ar to, ka psiholoģiski veselas un kompetentas, bet neārstējami slimas personas apzināts lēmums izraisīt sev nesāpīgu nāvi, nevar tikt uzskatīts par pašnāvību. Termini „palīdzība nomiršanā” vai „pacienta vadītā miršana” būtu piemērotāki. Šāda terminu maiņa notiks, ja tā tiks apstiprināta APHAs 2007.gada galvenajā sapulcē. Saskaņā ar medicīniski asistētās pašnāvības atbalstītāju organizācijas *Compassion&Choices* (C&C) veikto sabiedrisko aptauju, cilvēkiem ir negatīva attieksme pret terminu „medicīniski asistētā pašnāvība”, bet, ja tās pašas darbības raksturošanai tiek lietoti tādi termini kā „nomiršana ar cieņu” vai „dzīves izbeigšanas izvēles iespējas”, cilvēku attieksme ir vairāk pozitīva. Turklāt viena no aptaujas veicēju firmām uzsvēra, ka galvenā atšķirība attieksmē veidojās no

---

<sup>1</sup> Euthanasia by means [http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted\\_suicide](http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide) (aplūkots 03.04.2007.)

tā, vai tiek pieminēts vārds „pašnāvība” vai nē.<sup>1</sup> Līdz ar to medicīniski asistētās pašnāvības atbalstītāji Amerikā šobrīd cīnās par šo terminu nomaiņu. Tas nozīmē, ka, ja Latvijā pieņemtu lēmumu legalizēt medicīniski asistēto pašnāvību, tad būtu rūpīgi jāizvērtē, ar kādu terminu to apzīmēt. Vai izvēlēties tādu, kurš satur vārdu „pašnāvība” un izraisa vairāk negatīvismu, vai tomēr izvēlēties terminu bez vārda „pašnāvība”, pret ko ir pozitīvāka attieksme. Pēc autores domām, tādā gadījumā būtu tomēr jāizmanto termins „medicīniski asistētā pašnāvība”, jo pirmkārt tas tiek lietots pārsvarā visur pasaulē un otrkārt, par cik lēmums par medicīniski asistētās pašnāvības veikšanu ir ļoti nopietns, tad nebūtu jārada labvēlīgāka attieksme pret to. Personas, kuras to tiešām vēlēšies, veiks medicīniski asistēto pašnāvību arī tad, ja tās nosaukumā būs vārds „pašnāvība”.

Otra problēma saistībā ar terminu ir, ka medicīniski asistēto pašnāvību jauc ar eitanāziju, lieto tās apzīmēšanai terminu „eitanāziju”, kā rezultātā attieksme pret medicīniski asistēto pašnāvību ir negatīvāka. Atšķirībā no medicīniski asistētās pašnāvības eitanāzijai ir daudz vairāk „sliktu” aspektu, kas neattiecas uz medicīniski asistēto pašnāvību, piemēram, fakts, ka ārsts izdara pēdējo darbību un nogalina cilvēku nevis kā medicīniski asistētā pašnāvībā, kur to izdara pats patients. Līdz ar to nezināšanas un jaukšanas ar eitanāziju dēļ bieži vien nosodījums pret medicīniski asistēto pašnāvību ir daudz lielāks nekā tas būtu, ja cilvēks precīzi saprastu, ko nozīmē medicīniski asistētā pašnāvība. Šī problēma parādījās arī autores veiktajā aptaujā, kurā tika aptaujāti 55 cilvēki, vecumā no 11 līdz pāri par 60 gadiem.<sup>2</sup> Uz jautājumu, vai Jūs iepriekš zinājāt, kas ir medicīniski asistētā pašnāvība, 39 atbildēja, ka zināja, 16, ka nezināja. Tomēr, no tām anketām, kurās uz šo jautājumu ir atbildēts paplašinātāk nekā tikai „jā” vai „nē”, daudzos gadījumos var noprast, ka persona ir zinājusi par eitanāziju nevis medicīniski asistēto pašnāvību. Spilgtākie piemēri ir tādas atbildes, kā: „zināju, tikai ar terminu „eitanāzija” nevis „asistētā pašnāvība””, „jā, tā ir eitanāzija”, „zināju terminu „eitanāzija”” un citi. Turklāt jāņem vērā arī fakts, ka anketas augšdaļā bija izskaidrots, kas ir medicīniski asistētā pašnāvība. Tas tikai vēl vairāk pierāda, ka daudzi nezina atšķirību un termins „eitanāzija” ir sabiedrībā daudz populārāks.

---

<sup>1</sup> Marker R.L. & Smith W.J. When killing Yourself isn't suicide  
<http://article.nationalreview.com/?q=NGYwNWM4Y2EwODRjOTVjZjI4ZTJjZTQ0M2Q4NWRhZjI=>  
(aplūkota 27.03.2007.)

<sup>2</sup> Skat. pielikumu Nr. 1 un Nr.2

### 3. Medicīniski asistētās pašnāvības tiesiskais regulējums

Pašnāvība lielākajā daļā valstu ir atļauta un pat, ja dažās valstīs normatīvajos aktos nav veikti grozījumi, lai tie atbilstu mūsdienu sabiedrības uzskatiem, piemēram, Ungārijā<sup>1</sup>, tad sodi par pašnāvības izdarīšanu (neveiksmīga pašnāvības mēģinājuma gadījumā) netiek piespriesti. Tomēr pilnīgi pretēja situācija ir attiecībā uz medicīniski asistēto pašnāvību. Tās tiesiskais regulējums ir ļoti neskaidrs. Dažās valstīs ir pieņemti konkrēti normatīvie akti, kas regulē medicīniski asistētās pašnāvības jautājumu un nosaka, vai valstī tā ir atļauta vai nē. Turpretī citās šāda regulējuma nav. Regulējuma trūkums rada neskaidrības, jo tas, ka valsts normatīvie akti neregulē medicīniski asistēto pašnāvību, nenozīmē, ka medicīniski asistētā pašnāvība valstī ir atļauta. Turpretī sabiedrībai var likties pats par sevi saprotams, ka, ja ir atļauta pašnāvība un normatīvajos aktos nav konkrēti pateikts, ka medicīniski asistētā pašnāvība ir aizliegta, tad tai arī jābūt atļautai.

#### 3.1. Regulējums citās valstīs

Skandināvijas valstīs medicīniski asistētās pašnāvības regulējums ir diezgan atšķirīgs. Zviedrijā nav speciāli likumi, kas regulētu medicīniski asistēto pašnāvību, tomēr tas nenozīmē, ka tā ir atļauta. Ja kāds Zviedrijā palīdzēs otram izdarīt medicīniski asistēto pašnāvību, labvēlis tiks notiesāts kā par slepkavības izdarīšanu.<sup>2</sup>

Norvēģijā medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā persona, kura ir palīdzējusi, tiek notiesāta kā par līdzdalību slepkavībā. Tomēr ir iespējami gadījumi, kad varas iestādes pieļauj arī „mīkstākus” sodus.<sup>3</sup>

Somijas kriminālkodeksā medicīniski asistētā pašnāvība nav pieminēta. Praksē dažreiz kāda persona painformē varas iestādes, ka tā ir palīdzējusi kādai citai izdarīt pašnāvību, bet pārsvarā rīcība tiek attaisnota. Parasti šādu palīdzību mēģina sniegt draugu lokā, tā, lai neviens neuzzina. Tomēr, ja Somijas ārsti sāktu veikt medicīniski asistēto pašnāvību vai eitanāziju, situācija krasi mainītos, bet līdz šim nav zināms neviens gadījums.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Tread carefully, when You help to die [http://www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws.html) (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Ibid.

Vācijā kopš 1751. gada nav paredzēts sods ne par pašnāvību, ne medicīniski asistēto pašnāvību.<sup>1</sup> Tomēr praksē šādi gadījumi ir diezgan reti, lielākoties vēsturisko notikumu (masu slepkavību), kā arī baznīcas lielās ietekmes dēļ. 2000.gadā apelācijas tiesa pat attaisnoja vienu šveicieti, kurš bija apsūdzēts asistētā pašnāvībā, pamatojot, ka Vācijā tāds noziegums nepastāv. Interesanti tomēr būtu piezīmēt, ka eitanāzija gan Vācijā ir aizliegta un tiek uzskatīta par noziegumu.

Francijā arī nav izdots kāds speciāls likums, kas aizliegtu palīdzēt medicīniski asistētajā pašnāvībā, tomēr persona tiktu notiesāta par nepalīdzēšanu otrai personai dzīvības briesmās, saskaņā ar Francijas Krimināllikuma 223-6. pantu.<sup>2</sup> Praksē šādi notiesāšanas gadījumi ir maz un tiem pašiem tiek piemēroti niecīgi sodi. Piedevām kopš 1995. gada risinās sīvas debates par normatīvajiem aktiem šajā jautājumā, kas varētu novest līdz reformai likumos.

Dānijā arī nav speciāla regulējuma medicīniski asistēto pašnāvību gadījumiem, tomēr persona, kura palīdzētu izdarīt pašnāvību tiktu sodīta pēc Dānijas Kriminālkodeksa 240.paragrāfa, kurš paredz atbildību par palīdzēšanu izdarīt pašnāvību.<sup>3</sup>

Itālijā medicīniski asistētā pašnāvība saskaņā ar Itālijas Kriminālkodeksa 579. un 580.pantu ir oficiāli aizliegta. 579.pants paredz atbildību par pretlikumīgu nogalināšanu ar cietušā piekrišanu, savukārt 580.pants paredz atbildību par uzkūdīšanu izdarīt pašnāvību vai palīdzēšanu tās izdarīšanā. Tomēr tās atbalstītāji Romā un Turīnā izdara lielu spiedienu uz valdību par medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšanu.<sup>4</sup>

Luksemburģā vispārīgi neaizliedz palīdzēt personai pašnāvības izdarīšanā, pamatojoties uz to, ka pašnāvība jau pati par sevi nav noziegums. Tomēr var būt gadījumi, kad persona, līdzīgi kā Francijā, var tikt notiesāta par nepalīdzēšanu otrai personai dzīvībai bīstamos apstākļos, saskaņā ar Krimināllikuma 410-1. pantu.<sup>5</sup>

Anglijā un Velsā pašnāvība kā tāda tika legalizēta 1961. gadā, izdodot *Suicide Act*, tomēr palīdzot otram izdarīt pašnāvību, cilvēks riskē tikt notiesāts uz termiņu līdz

---

<sup>1</sup> Tread carefully, when You help to die [http://www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws.html) (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>2</sup> Criminal Code of the French Republic <http://www.legislationline.org/upload/legislations/fc/44/e4c081a2fe81d7963b6e937113b6.htm> (aplūkota 20.05.2007.)

<sup>3</sup> Ibid 1

<sup>4</sup> Ibid 1

<sup>5</sup> Ibid 1

14. gadiem, ko paredz šī *Suicide Act* 2. pants.<sup>1</sup> Līdz ar to vērojama interesanta situācija no normatīvo aktu viedokļa, ka persona var tikt notiesāta par palīdzību darbībā, kas pati par sevi ar likumu ir atzīta kā legāla. Kopš 1936. līdz 2003. gadam Parlamentā ir tikuši iesniegti astoņi grozījumi esošajos likumprojektos un jauni likumprojekti, lai vismaz daļēji legalizētu medicīniski asistēto pašnāvību, tomēr visi ir tikuši noraidīti.<sup>2</sup>

Saistībā ar Angliju ir arī viena no skandalozākajām un populārākajām Eiropas Cilvēktiesību tiesas lietām *Pretty v. UK*<sup>3</sup>. Pieteicēja ir sieviete, kura ir paralizēta un cieš no mokošas un neārstējamas slimības. Viņas lūgums Prokuratūras vadītājam (*director of Public Prosecutions*) garantēt viņas vīram neaizskaramību no izmeklēšanas gadījumā, ja viņš palīdzētu sievai izdarīt pašnāvību tika noraidīts. Viņa uzskata, ka šis fakts, kā arī aizliegums likumos palīdzēt otram izdarīt pašnāvību pārkāpj viņas tiesības, kas noteiktas *Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas* (turpmāk tekstā – Cilvēktiesību konvencija) 2, 3, 8, 9 un 14. pantā.<sup>4</sup> Cilvēktiesību konvencijas 2. pants nodrošina tiesības uz dzīvību un tā skaidrojums paredz, ka pants ietver arī iespēju neizmantojot šīs tiesības – persona var izvēlēties. *D. Pretty* pati saviem spēkiem nevar izdarīt pašnāvību, tāpēc viņa uzskata, ka tiek diskriminēta, pārkāpjot Cilvēktiesību konvencijas 14. pantu, jo viņai nav tiesības uz šo otru izvēli. Tāpat tas noved arī pie Cilvēktiesību konvencijas 3. panta pārkāpuma, kas paredz, ka ne pret vienu nedrīkst izturēties necienīgi un pazemojoši, kā arī mocīt. Šajā gadījumā, nedodot atļauju vīram palīdzēt izdarīt pašnāvību, *D. Pretty* tiks pakļauta neizmērojamām fiziskām un morālām ciešanām, jo nevarēs noteikt vietu un veidu, kādā nomirt. Tiesa noraidīja pieteicējas prasību. Pirmkārt, tiesa norāda, ka Cilvēktiesību konvencijas 2. pants neregulē dzīves kvalitātes nodrošināšanu, kā arī indivīda izvēli, ko darīt ar savu dzīvību, kā arī aizliedz izdarīt jebkādas darbības, kas varētu novest pie personas nāves. Piedevām, Cilvēktiesību konvencijas 2. pants nekādā gadījumā neietver pašas personas tiesības mirt. Otrkārt, tiesa norāda, ka valsts nav veicinājusi necienīgu vai pazemojošo rīcību pret

---

<sup>1</sup> *Suicide Act* 1961 <http://www.answers.com/topic/suicide-act-1961> (aplūkota 22.05.2007.)

<sup>2</sup> Tread carefully, when You help to die [http://www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws.html) (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>3</sup> Case of *Pretty versus the United Kingdom* <http://www.medical-journals.com/echr.htm> (aplūkota 04.04.2007.)

<sup>4</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental freedoms <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=005&CM=8&DF=19/04/05&CL=ENG> (aplūkota 04.04.2007.)

iesniedzēju, kā arī ir nodrošinājusi pienācīgu medicīnisko aprūpi. Līdz ar to nav pārkāpts arī Cilvēktiesību konvencijas 3. pants, jo tas regulē attiecības starp indivīdu un valsti nevis slimības izraisītās sekas. Treškārt, tiesa atzīst, ka, neļaujot vīram palīdzēt, tā iejaucas indivīda privātajā dzīvē, tomēr tā secina, ka šāda iejaukšanās ir nepieciešama demokrātiskā sabiedrībā, lai aizsargātu citu personu intereses, jo šis precedents tiks izmantots arī nākamajās lietās. Piedevām šis atteikums ir likumīgi pamatots un saprātīgs. Līdz ar to nav bijis arī Cilvēktiesību konvencijas 8. panta pārkāpums un kopumā prasība tiek noraidīta.

Netiešs medicīniski asistētās pašnāvības gadījums parādījās Eiropas Cilvēktiesību tiesas lietā Keenan v. UK<sup>1</sup>, kur tika izskatīta valsts potenciālā vaina personas pašnāvībā. *M. Keenan* izciešot piespriesto sodu cietumā izdarīja pašnāvību. Viņa māte iesniedz tiesā sūdzību pret Angliju, ka valsts nav pietiekami aizsargājusi viņas dēla dzīvību, kā arī viņam nācies ciest no necilvēcīgas un degradējošas attieksmes, tādējādi pārkāpjot Cilvēktiesību konvencijas 2, 3. un 13. pantu. Tiesa atzina, ka saskaņā ar Cilvēktiesību konvencijas 2. pantu valstij ne tikai jāatturas no tīšas un nelikumīgas dzīvības atņemšanas, bet jāveic viss iespējamais, lai aizsargātu personas, kuras atrodas tās pakļautībā. Tiesa arī atzina, ka ieslodzītie ir jāpieskaita viegli ievainojamo sabiedrības locekļu kategorijai. Lai atzītu valsti par vainīgu personas nāve Cilvēktiesību konvencijas 2. panta izpratnē, jāizpildās diviem nosacījumiem – valstij (konkrētajā gadījumā cietuma uzraugiem) jāzina vai būtu bijis jāzina par pastāvošo risku, un tie nebūtu darījuši visu nepieciešamo, lai to novērstu. Šajā lietā tiesa novērtēja, ka cietuma uzraugi ir zinājuši par iespējamo risku un saprāta robežās to ir mēģinājuši novērst. Lai gan tiesa atzina, ka ir pārkāpts Cilvēktiesību konvencijas 3. pants, nenodrošinot pietiekamu medicīnisko aprūpi (uzraudzību un profesionālu psihoterapeitu), tas nav pietiekams pamats, lai atzītu valsti par vainīgu personas nāvē.

Kanādā izpalīdzīgā persona tiks sodīta pēc Kanādas kriminālkodeksa 241.panta, kas paredz atbildību par iedvesmošanu vai padoma došanu izdarīt pašnāvību, kā arī par palīdzību tās izdarīšanā.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Case Keenan v. UK

[http://www.matrixlaw.co.uk/WhoWeAre\\_Members\\_TimOwenQC\\_NotableCases.aspx?documentId=534](http://www.matrixlaw.co.uk/WhoWeAre_Members_TimOwenQC_NotableCases.aspx?documentId=534) (aplūkota 04.04.2007.)

<sup>2</sup> How does the Law stand in Canada?

<http://216.239.59.104/search?q=cache:NErUkuSIwmQJ:www.web.net/~dwdca/canlaw.html+Canada+criminal+code+241&hl=lv&ct=clnk&cd=1&gl=lv> (aplūkota 22.05.2007.)

Līdzīgs gadījums kā Anglijas lieta *Pretty v. UK* bija arī Kanādas augstākajā tiesā lietā *Rodriguez v. Attorney General of Canada* [1994], 2LRC 136<sup>1</sup>. Pieteicēja bija sieviete, kura slimoja ar līdzīgu slimību kā *D. Pretty* un vēlējās, lai ārsts visu sagatavo tā, ka, nospiežot podziņu, viņa pati var izbeigt savas ciešanas. Viņas lūgums tika noraidīts un viņa iesniedza sūdzību tiesā, balstoties uz tām pašām „vērtībām” kā *D. Pretty* – privātās dzīves neaizskaramību, tiesībām uz dzīvi, cienīgu izturēšanos, vienlīdzību likuma priekšā. Arī šajā gadījumā prasība tika noraidīta, tomēr tiesnešu domas dalījās par to vai atsevišķi panti ir pārkāpti vai nē. Līdzīgi kā lietā ar *D. Pretty* tika atzīts, ka tā ir slimība no kā iesniedzēja cieš nevis valsts darbības rezultāts. Daži tiesneši uzsvēra, ka tā ir arī valsts vaina, jo aizliegums veicinās iesniedzējas ciešanas un viņai tiks liegta personas autonomija pār rīcību ar savu ķermeni un izvēli, kā beigt savu dzīvi. Tomēr šāds aizliegums bez izņēmumiem tika uzskatīts par vajadzīgu demokrātiskā sabiedrībā, jo nodrošina sabiedrībā vajāko aizsardzību. Tika izteikts arī viedoklis, ka konkrētais likums legalizē pašnāvību, bet aizliedz medicīniski asistēto pašnāvību, tādējādi liedzot dažiem cilvēkiem izdarīt pašnāvību tikai tādēļ, ka viņi fiziski to nevar. Tomēr kopējais tiesas viedoklis bija, ka, lai ievērotu svarīgākos principus un aizsargātu sabiedrības vajākos izņēmumi no aizlieguma veikt medicīniski asistēto pašnāvību nedrīkst tikt veikti.

Kanādas augstākajā tiesā ir samērā daudz lietas, kas saistītas ar medicīniski asistēto pašnāvību.. Tā *Dr. Alberto de la Rocha* lietā, kur 72.gadus veca paciente cieta no mutēs un plaušu vēža pēdējā stadijā un bija skaidrs, ka atlikušo mūža daļu viņa pavadītu lielās mokās, dakteris pēc viņas lūguma injicēja viņai morfija un kalcija hlorīda devu, no kā paciente nomira.<sup>2</sup> Lai gan šīs pacientes dēli tiesā liecināja, ka tā bija ļoti humāna, cienīga un nesāpīga nāve, kā arī dakteri atbalstīja citi viņa pacienti un slimnīcas personāls, sākotnēji dakteris vienalga tika notiesāts par otrās pakāpes slepkavību. Vēlāk gan sods tika samazināts un dakteris tika notiesāts kā par indīgu vielu injicēšanu un viņam tika piespriesti 3 gadi nosacīti bez aizlieguma turpināt daktera darbību. Tāpat arī *Mr. J* lietā, kur mirstošas mātes dēls lūdza medmāsām palielināt morfija devu, lai atvieglotu mātes ciešanas un izbeigtu viņas mocības. Pēc tam kad medmāsa bija atteikušās un izgājušās no palātas, dēls pats palielināja morfija devu un lai gan medmāsa pēc tam atgriezta morfija padevi vajadzīgajā daudzumā,

<sup>1</sup> Case of Sue Rodriguez <http://www.dyingwithdignity.ca/canlaw.html#SEC1A> (aplūkota 05.04.2007.)

<sup>2</sup> The case of Dr. De La Rocha <http://www.dyingwithdignity.ca/canlaw.html#SEC1A> (aplūkota 05.04.2007.)

māte vienalga nākamajā dienā nomira.<sup>1</sup> Arī šajā gadījumā dēls tāpat kā augstākminētais dakters no sākuma tika notiesāts kā par slepkavības mēģinājumu, bet vēlāk sodu samazināja uz indīgas vielas iedošanu. Līdz ar to var secināt, ka, lai gan regulējums Kanādā ir strikts un aizliedz medicīniski asistēto pašnāvību, tiesas ir diezgan pielaidīgas šajā jautājumā.

Tomēr pilnīgi pretēja situācija ir gadījumos, kad persona vēl pie pilnas apziņas un paredzot gaidāmās mocības, lūdz tiesai atļaut vēlāk izdarīt medicīniski asistēto pašnāvību. Tā jau iepriekš bakalaura darbā apskatītajā lietā *Sue Rodriguez*<sup>2</sup>, kur slimniece uzzināja, ka slimo ar *Lou Gehrig's* slimību un izpētīja, ka nākotnē tiks pilnībā paralizēta, vērsās tiesā ar lūgumu atļaut ārstam vēlāk sagatavot mehānismu, kur nospiežot podziņu viņa varētu izbeigt dzīvi, kā arī ārsta klātbūtni šajā procesā gadījumā, ja kaut kas neizdotos. Kanādas Augstākā tiesa ar balsojumu 5 pret 4 tomēr noraidīja slimnieces lūgumu, pamatojot, ka būtu grūti novērst iespējamo vardarbību un ļaunprātību, kā arī nodrošināt nepieciešamos drošības līdzekļus, ja medicīniski asistētā pašnāvība tomēr tiktu atļauta. Tomēr savās atsevišķajās domās tie četri tiesneši, kas bija iestājušies par slimnieces prasības apmierināšanu tomēr norādīja, ka medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums pārkāpj vairākas cilvēktiesības un brīvības: tiesības uz goda un privātuma aizsardzību, tai skaitā tiesības brīvi rīkoties ar savu ķermeni, kā arī tiesības uz vienādu likumu piemērošanu visiem cilvēkiem, jo paralīzes dēļ pacientam tiek liegta iespēja izdarīt pašnāvību, kas citiem fiziski spējīgiem slimiem cilvēkiem ir iespējama.

Īrijas Krimināllikuma (Pašnāvības akta) 2.2.punkts nosaka, ka pašnāvība vai tās mēģinājums nav noziegums, bet palīdzēšana otrai personai pašnāvības izdarīšanā (medicīniski asistētā pašnāvība) ir noziegums, par ko draudz sods līdz 14.gadiem cietumā.<sup>3</sup>

Skotijā pašnāvība kā tāda nekad nav bijusi nelegāla. Medicīniski asistētā pašnāvība nekur nav atrunāta un arī neviens gadījums nav ticis skatīts tiesā. Tomēr persona, kura palīdzētu varētu tikt sodīta kā pakļaujot cilvēka dzīvību briesmām aiz neapdomības.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> The case of MR. J <http://www.dyingwithdignity.ca/canlaw.html#SEC1A> (aplūkota 05.04.2007.)

<sup>2</sup> Case of Sue Rodriguez <http://www.dyingwithdignity.ca/canlaw.html#SEC1A> (aplūkota 05.04.2007.)

<sup>3</sup> Consent to medical and surgical procedures <http://www.citizensinformation.ie/categories/health/legal-matters-and-health/consent-to-medical-and-surgical-procedures> (aplūkota 22.05.2007.)

<sup>4</sup> Tread carefully, when You help to die [http://www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws.html) (aplūkota 27.03.2007.)

Ungārijā ir vieni no augstākajiem pašnāvību skaita rādītājiem pasaulē, tādēļ tā ir viena no retajām valstīm, kur arī pašnāvība kā tāda ir aizliegta. Medicīniski asistētā pašnāvība tiek regulēta Kriminālkodeksa 168.panta, kas paredz atbildību par pamudināšanu izdarīt pašnāvību vai palīdzēšanu to izdarīt. Sods par šādām darbībām ir līdz pieciem gadiem cietumā.<sup>1</sup>

Krievijā neatzīst nekāda veida palīdzību pašnāvības izdarīšanā. Tieši pretēji 1993. gadā izdotajā likumā „Veselības aprūpe Krievijas pilsoņiem” Krievija pat speciāli uzsver, ka eitanāzija ir aizliegta ar likumu.<sup>2</sup>

Igaunijā medicīniski asistētā pašnāvība nav legāla, tomēr starp likumdevējiem valda uzskats, ka tā kā pašnāvība nav sodāma, tad arī medicīniski asistētā pašnāvība nedrīkstētu būt sodāma.<sup>3</sup>

Līdz ar to pasaulē ir tikai četras vietas, kur atklāti un likumīgi var veikt medicīniski asistēto pašnāvību – Oregonas štats ASV, Šveice, Beļģija un Nīderlande.

Nīderlandē ir atļauta gan eitanāzija, gan medicīniski asistētā pašnāvība. Parlaments 2000.gada 28.novembrī nobalsoja par medicīniski asistētās pašnāvības atļaušanu, bet tiesas to atzina jau kopš 1984. gada.<sup>4</sup> Saskaņā ar šīs valsts likumiem, ja palīdzību ir sniegusi cita persona, nevis ārsts, tad šī persona tiks notiesāta kā par slepkavību. Tomēr nesen Nīderlandes tiesa pieņēma pretrunīgu spriedumu, ar kuru noteica, ka persona, kura nebija ārsts, bet konsultēja slimo personu, kā labāk veikt pašnāvību, nav uzskatāma par vainīgu. Šis precedents būtībā turpmāk atļauj visiem, ne tikai ārstiem, palīdzēt pašnāvības izdarīšanā, un tādēļ pret to ir sākušās protesta akcijas.<sup>5</sup> Gadījumos, kad ir kaut mazākās šaubas par pacienta kompetenci pieņemt lēmumu par pašnāvību, šo lietu izskata divi ārsti un psihologs, kuri tad nolemj atļaut vai nē.

Šveicē ir atļauta asistētā un medicīniski asistētā pašnāvība, tiešo nogalināšanu uzskatot par noziegumu. Atšķirībā no Nīderlandes šaubu gadījumā par pacienta kompetenci pieņemt lēmumu par pašnāvību ir vajadzīgs tikai viens ārsts, un tas pats

---

<sup>1</sup> Criminal Code of the Republic of Hungary

<http://www.legislationline.org/legislations.php?jid=24&ltid=15> (aplūkota 20.05.2007.)

<sup>2</sup> Tread carefully, when You help to die [http://www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws.html) (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>3</sup> Religious Affiliation, Atheism and Suicide [http://www.adherents.com/misc/religion\\_suicide.html](http://www.adherents.com/misc/religion_suicide.html) (aplūkota 22.05.2007.)

<sup>4</sup> Dutch becoming first nation to legalize Assisted Suicide <http://www.stpt.usf.edu/~jsokolov/agesuic1.htm> (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>5</sup> Dutch court allows suicide aid by non-physician <http://www.internationaltaskforce.org/uaa40.htm> (aplūkota 27.03.2007.)

galvenokārt tādēļ, ka, lai izdotu letālās zāles, ir vajadzīga ārsta izziņa.<sup>1</sup> Tas varētu veicināt ļaunprātīgus pašnāvību gadījumus, kad citas personas pierunā, tomēr katrā gadījumā pašnāvības mērķis tiek rūpīgi izskatīts un tiek uzmanīts, lai šādi gadījumi nenotiktu. Šveice ir arī vienīgā valsts, kurā medicīniski asistēto pašnāvību var veikt ārzemnieki, tieša gan no divām lielākajām organizācijām, kas atbalsta tiesības nomirt (EXIT un Dignitas), tikai Dignitas palīdz ārzemniekiem. Kopš 1998.gada, kad Dignitas tika nodibināta līdz pat 2006.gadam, tā ir asistējusi 675 cilvēku pašnāvībās, lielākoties ārzemnieku. Šī iemesla dēļ daudzi šveicieši vaino Dignitas par to, ka Šveice ir kļuvusi populāra ar „pašnāvnieku tūrismu”.<sup>2</sup>

Beļģijas normatīvie akti nosaka, ka eitanāzija ir pieļaujama tikai atsevišķos gadījumos nevis vienmēr. Tāds termins kā medicīniski asistētā pašnāvība Beļģijas normatīvajos aktos vispār nav minēts, atstājot to ārstu un pacientu ziņā, vai pacients pats grib sevi nogalināt vai tomēr ārstam to izdarīt. Lai izmantotu šīs tiesības personai ir jābūt Beļģijas iedzīvotājam, bet ne obligāti pilsonim.<sup>3</sup> Eitanāzija tika legalizēta 2002. gadā, bet tā kā nenoteica metodi kādā tā veicama, tad tiek uzskatīts, ka tā ietver arī medicīniski asistēto pašnāvību.

ASV Oregonas štatā kopš 1997. gada ir atļauta tikai medicīniski asistētā pašnāvība. Tomēr, tā kā tas ir vienīgais štats ASV, kur medicīniski asistētā pašnāvība ir legalizēta, tad pastāvīgi tiek izdarīts spiediens, lai „Cienīgas Nāves” (*Death with Dignity Act*) likums tiktu atcelts. 2005.gadā ASV Augstākā tiesa pēc federālās valdības lūguma izskatīja vai šis Oregonas likums ir konstitucionāls. Tika lemts nevis par ētisko pusi šim jautājumam, bet par to, kā kompetencē – federālās valdības vai katra štata – ir kontrolēt un lemt par letālo zāļu izdošanu pacientiem.<sup>4</sup>

Ņemot vērā Oregonas veiksmīgo pieredzi, daudzos citos ASV štatos ir sākušās cīņas par medicīniski asistētās pašnāvības un eitanāzijas legalizēšanu. Visvairāk medicīniski asistētās pašnāvības atbalstītāji ir aktivizējušies tajos štatos, kuros ir vislielākās iespējas panākt legalizēšanu – Arizonā, Kalifornijā, Havajā un Vermontā<sup>5</sup>. Turklāt ir vērojama tendence, ka, lai gan likumprojekti vai likumu grozījumi, ar

---

<sup>1</sup> Tread carefully, when You help to die [http://www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws.html) (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>2</sup> Switzerland: An appointment with death <http://www.internationaltaskforce.org/ua40.htm> (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>3</sup> Ethical Perspectives, Editorial: Euthanasia in the Low Countries [http://www.ethical-perspectives.be/page.php?LAN=E&FILE=ep\\_detail&ID=33&TID=305](http://www.ethical-perspectives.be/page.php?LAN=E&FILE=ep_detail&ID=33&TID=305) (aplūkota 22.05.2007.)

<sup>4</sup> Ibid 1.

<sup>5</sup> New round of assisted-suicide bills introduced <http://www.internationaltaskforce.org/ua40.htm>. (aplūkota 27.03.2007.).

kuriem medicīniski asistētā pašnāvība tiku atļauta, tiek noraidīti, sabiedriskajās aptaujās lielākā daļa sabiedrības ir par. Arī autores veiktajā sabiedriskajā aptaujā<sup>1</sup>, 46 respondenti bija par medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšanu, 7 pret un 2 uzskatīja, ka tā būtu pieļaujama atsevišķos gadījumos.

Ņemot vērā augstākminēto, var secināt, ka pašnāvības vēl ir samērā neizpētīts jautājums, jo senajos laikos tās tika vairāk uzskatītas kā personas brīva izvēle, jautājums bija tikai vai sabiedrība to akceptēja, vai nē. Būtībā problēma bija sabiedrības attieksmē nevis personas gribā. Mūsdienās attīstoties personas tiesībām, tai skaitā cilvēktiesībām, sāk rasties diskutabli jautājumi par pašnāvību kā tādu – vai tā ir likumīga un atbilstoša cilvēktiesībām. Attīstoties medicīnai, pavērās iespēja arī medicīniski asistētai pašnāvībai, kas vēl vairāk satricināja cilvēktiesību jomu. Tā kā attīstība turpinās, tad nākotnē pašnāvība un medicīniski asistētā pašnāvība varētu kļūt par plaši diskutētu un problemātisku jautājumu.

Tā kā medicīniski asistētā pašnāvība ir salīdzinoši jauna parādība, tad tiesām šobrīd nav daudz precedentu šo lietu risināšanā. Tomēr bez tā, ka medicīniski asistētā pašnāvība ir jauna, pie precedentu mazā skaita ir vainojami vēl divi faktori. Pirmkārt, daudzās valstīs medicīniski asistētā pašnāvība ir aizliegta, tādēļ tā notiek „pa kluso” un oficiāla informācija par tās veikšanu nekur neparādās. Otrkārt, tiesas ir ļoti piesardzīgas labvēlīgāku lēmumu pieņemšanā, it īpaši valstīs, kur precedentu ir primārais tiesību avots, jo, atļaujot medicīniski asistēto pašnāvību vienā gadījumā, tiesas baidās, ka tiks celtas daudz jaunas prasības. Tomēr tā kā šādi gadījumi, pateicoties medicīnas attīstībai, notiek arvien biežāk, tad nākotnē arī tiesu prakse šajā jomā varētu attīstīties, bet pagaidām tiesas sāk ievilkt tikai pirmās vadlīnijas šo jautājumu risināšanā. Tomēr jau no šīm vadlīnijām var secināt, ka šobrīd vispārējā attieksme pret medicīniski asistēto pašnāvību ir noraidošā, uzsverot, ka neviens likums negarantē tiesības uz medicīniski asistēto pašnāvību, tikai iespēju neizmantot tiesības uz dzīvību. Cilvēktiesību konvencijas un arī atsevišķu likumu mērķis ir aizsargāt personas dzīvību visiem iespējamajiem līdzekļiem, pat iejaucoties personas privātajā dzīvē, ar mērķi aizsargāt citus. Tādējādi izvirzot sabiedrības intereses priekšplānā tikai pēc tam ņemot vērā individu. Tomēr, kā skaidri pierāda Kanādas Augstākās tiesas prakse, medicīniski asistētās pašnāvības gadījumi gan sabiedrības, gan tiesas uzskatos kļūst arvien pieļaujamāki, par ko liecina mazie sodi un samērā

---

<sup>1</sup> Skat. pielikumus Nr.1 un Nr. 2

daudzās prasības. Tomēr ir novērojama tendence, ka tiesas diezgan nelokāmi turas pie likuma, kurš aizliedz medicīniski asistēto pašnāvību, lai neveidotos precedenti, uz kuriem nākotnē varētu legalizēt medicīniski asistētās pašnāvības gadījumus.

### **3.2. Medicīniski asistētās pašnāvības regulējums un atbildība Latvijā**

Latvija arī ir viena no tām valstīm, kur nevienā normatīvajā aktā nav regulēta pašnāvība un medicīniski asistētā pašnāvība. Tomēr, izvērtējot Latvijas normatīvos aktus, var saprast, ka pašnāvība ir atļauta, bet medicīniski asistētā pašnāvība aizliegta.

Šobrīd gan Latvijā nav konstatēts neviens oficiāls medicīniski asistētās pašnāvības gadījums, tomēr tā ir tikai oficiālā informācija. Ņemot vērā praksi citās valstīs, varētu būt, ka arī Latvijā neoficiāli tiek veikta medicīniski asistētā pašnāvība. Lai varētu noteikt iespējamo medicīniski asistētās pašnāvības regulējumu Latvijā, ir nepieciešams noteikt atšķirību starp pašnāvību un medicīniski asistēto pašnāvību.

Latvijā pašnāvība ir atļauta un netiek uzskatīta par noziegumu, jo neatbilst nozieguma pazīmēm. Pirmkārt, gadījumos, kad cilvēks ir gribējis izdarīt pašnāvību, bet viņam nav izdevies – nav paša nozieguma. Saskaņā ar *Krimināllikuma* 6.pantu par noziedzīgu nodarījumu atzīstams ar nodomu (tīši) vai aiz neuzmanības izdarīts nodarījums (darbība vai bezdarbība), kurš paredzēts *Krimināllikumā* un par kura izdarīšanu draud kriminālsods.<sup>1</sup> Pašnāvības mēģinājums nav paredzēts *Krimināllikumā* un par to nav noteikt sods. Otrkārt, gadījumos, kad pašnāvība tomēr tiek izdarīta, nav noziedznieka, jo persona pati ar sevi nevar stāties tiesiskās attiecībās un var sodīt tikai dzīvus cilvēkus. Līdz ar to, lai gan pašnāvība nav regulēta normatīvajos aktos, tā neatbilst noziedzīga nodarījuma pazīmēm un par tās izdarīšanu nav ko sodīt. No tā izriet, ka, lai gan sabiedrībā ir pietiekami liels nosodījums pret pašnāvībām un potenciālo pašnāvnieku ar visādiem līdzekļiem mēģinās novirzīt no šādām domām, pašnāvība Latvijā būtībā ir legāla.

Tomēr medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā, situācija būtu pilnīgi pretēja, jo tā varētu atbilst noziedzīga nodarījuma pazīmēm, un būtu arī persona, kuru varētu sodīt – palīdzības sniedzējs. Līdz ar to bakalaura darbā tiks izpētīts, kāda varētu būt iespējamā atbildība par medicīniski asistētās pašnāvības veikšanu.

Tā kā Latvijas normatīvajos aktos medicīniski asistētā pašnāvība nav regulēta, tad iespējamo atbildību var noteikt, salīdzinot citu valstu regulējumu ar Latvijas

---

<sup>1</sup> Latvijas Krimināllikums. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 08.jūlijs, Nr. 199/200 (1260/1261).

*Krimināllikumā* paredzētajiem nodarījumiem. Piemērojot salīdzināšanas metodi, medicīniski asistēto pašnāvību Latvijā būtu iespējams kvalificēt pēc trim *Krimināllikuma* pantiem. Pirmkārt, izmantojot kā piemēru Francijas regulējumu, kur medicīniski asistētā pašnāvība tiek kvalificēta kā nepalīdzēšana personai dzīvības briesmās un Skotijas regulējumu – cilvēka pakļaušana briesmām aiz neuzmanības, Latvijā tam atbilst *Krimināllikuma* 141.pants – atstāšana bez palīdzības. Otrkārt, izmantojot kā piemēru Zviedrijas un Īrijas regulējumu, kur medicīniski asistētā pašnāvība tiek kvalificēta kā slepkavība, Latvijā tas būtu *Krimināllikuma* 116.pants. Treškārt, izmantojot kā piemēru Norvēģijas regulējumu, kur medicīniski asistētā pašnāvība atbilst līdzdalībai slepkavībā, Latvijā tas būtu *Krimināllikuma* 20.pants kopībā ar *Krimināllikuma* 116.pantu. Lai izvērtētu, vai pēc kāda no šiem pantiem varētu kvalificēt medicīniski asistēto pašnāvību, ir jāizvērtē katra šī nodarījuma sastāvs.

Pirmkārt, tiks analizēts *Krimināllikuma* 141.pants par atstāšanu bez palīdzības. Medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā varētu atbilst panta otrā daļa: „Tādas personas apzināta atstāšana bez palīdzības, kura atrodas dzīvībai vai veselībai bīstamā stāvoklī un kurai nav iespējas sevi saglabāt mazgadības, vecuma, slimības vai savas nevarības dēļ, ja vainīgajam bijusi iespēja sniegt cietušajam palīdzību un bijis pienākums rūpēties par viņu vai arī vainīgais pats viņu nostādījis dzīvībai bīstamā stāvoklī.”

Būtībā pēc šī *Krimināllikuma* panta varētu kvalificēt medicīniski asistēto pašnāvību, jo palīdzētājs necenšas novērst pašnāvības izdarīšanu, kā arī pats nostādījis personu dzīvībai bīstamā stāvoklī, palīdzot sagatavot visu nepieciešamo pašnāvības izdarīšanai. Tomēr var būt šaubas par šo dzīvībai vai veselībai bīstamo stāvokli, jo pirms pēdējās darbības izdarīšanas persona tādā nav un, ja pati neveiktu darbību sevis nogalināšanai, tādā arī nenonāktu. No otras puses, bez otras personas palīdzības, viņa nemaz nevarētu nonākt tādā stāvoklī, kad var izdarīt pašnāvību, un dzīvības briesmas pastāv, jo palīdzētājs apzinās, ka persona atņems sev dzīvību.

Tomēr, ņemot vērā, ka jautājums par dzīvībai vai veselībai bīstamo stāvokli medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā nav skaidrs, bez papildus panta skaidrojuma vai tiesu prakses, medicīniski asistēto pašnāvību nevarētu kvalificēt pēc šī panta.

Otrkārt, tiks analizēts *Krimināllikuma* 116.pants par slepkavību, kas nosaka, ka slepkavība ir citas personas tīša prettiesiska nonāvēšana. Lai varētu secināt, vai

medicīniski asistētā pašnāvība var tikt kvalificēta kā slepkavība, tiks izvērtēts slepkavības nodarījuma sastāvs.

Objekts – sveša cilvēka dzīvības interese. „Par nonāvēšanas objektu var būt tikai sveša dzīvība, jo par savas dzīvības apdraudējumu kriminālatbildība nav paredzēta.”<sup>1</sup> Medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā objekts izpildās, jo persona nomirst.

Objektīvā puse – aktīva darbība, kas vērsta uz personas nonāvēšanu vai arī bezdarbība, kad persona pieļauj pasīvu uzvedību gadījumos, kad tās pienākums bija novērst cietušā nāves iestāšanos, un viņa varēja to izdarīt.<sup>2</sup> Medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā varētu runāt par bezdarbību, jo aktīvo darbību, lai iestātos nāve, izdara pati persona, bet palīdzētājs tikai visu sagatavo un neaizkavē personu izdarīt pašnāvību. Tā kā slepkavība ir nodarījums ar materiālu sastāvu, tad tā uzskatāma par pabeigtu ar cietušā nāves iestāšanās brīdi. Medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā bezdarbība ir, nāve iestājas, bet cēloņsakarība starp bezdarbību un nāves iestāšanos nav, jo cietušais pats veica darbību, kas izraisīja nāvi – nebūtu šī darbība, nāve nebūtu iestājusies. Subjekta analīze šajā gadījumā nav svarīga, jo netiek analizēts konkrēts noziedzīgs nodarījums.

Subjektīvā puse – tīšs nodarījums, ar tiešu nodomu izpildās, jo palīdzētājs paredzēja nāves iestāšanos, vēlējās to un nāve iestājās. Turklāt pie subjektīvās puses ir jāanalizē arī motīvs un mērķis. „Slepkavība kvalificējama pēc *Krimināllikuma* 116.panta, ja tā izdarīta aiz līdzcietības vai pēc cietušā lūguma.”<sup>3</sup> Lai gan medicīniski asistētā pašnāvība tiek izdarīta aiz līdzcietības vai pēc cietušā lūguma, to tomēr nevar kvalificēt pēc *Krimināllikuma* 116.panta, jo neizpildās viss noziedzīga nodarījuma sastāvs – nav cēloņsakarības starp bezdarbību un nāves iestāšanos.

Treškārt, tiks analizēts *Krimināllikuma* 20.pants kopībā ar *Krimināllikuma* 116.pantu. *Krimināllikuma* 20.pants nosaka: „Par līdzdalību uzskatāma apzināta darbība vai bezdarbība, ar kuru persona (līdzdalībnieks) kopīgi ar citu personu piedalījusies tīša noziedzīga nodarījuma izdarīšanā, bet pati nav bijusi tā tieša izdarītāja. Noziedzīga nodarījuma līdzdalībnieki ir organizētāji, uzkūditāji, atbalstītāji.”

---

<sup>1</sup> Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā un Sevišķā daļa. Rīga:Tiesu nama aģentūra, 2001, 198.lpp.

<sup>2</sup> Turpat, 197.lpp.

<sup>3</sup> Turpat, 199.lpp.

Medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā palīdzētāju varētu uzskatīt par organizētāju, jo viņš ir palīdzējis sagatavot visu tā, lai persona varētu izdarīt pašnāvību. Tomēr medicīniski asistēto pašnāvību nevarētu kvalificēt kā līdzdalību slepkavībā, jo persona, izdarot pašnāvību, neizdara slepkavību. Būtībā persona vispār neizdara noziedzīgu nodarījumu, jo, kā jau iepriekš tika noskaidrots, pašnāvība ir legāla, un līdzdalībnieks var būt tikai noziedzīgā nodarījumā.

Ņemot vērā augstākminēto, var secināt, ka šobrīd Latvijā medicīniski asistēto pašnāvību varētu kvalificēt tikai pēc viena panta – *Krimināllikuma* 141.panta 2.daļas par atstāšanu bez palīdzības, un arī tikai gadījumā, ja būtu papildus panta skaidrojums vai tiesu prakse. Tā kā, izvērtējot normatīvos aktus, nav skaidra atbilde, vai medicīniski asistētā pašnāvība ir atļauta vai aizliegta, tad būtu nepieciešams, lai Latvijas likumdevēji paustu skaidru nostāju šajā jautājumā, pieņemot konkrētus normatīvos aktos kā ASV Oregonas štatā un Anglijā, vai veicot grozījumus jau esošajos normatīvajos aktos.

## 4. Medicīniski asistētā pašnāvība cilvēktiesību vērtējumā

Pašnāvība tās tradicionālajā izpratnē jau aizskar daudzus cilvēktiesību jautājumus, bet medicīniski asistētās pašnāvības gadījums ir vēl sarežģītāks, jo dzīvības izbeigšanā tiek iesaistīta vēl viena persona. Tā kā bez dzīvības nevar pastāvēt arī pārējās cilvēktiesības, tad rodas jautājums, vai kādai personai var piešķirt tik lielu varu, ka tā var palīdzēt otrai personai atņemt visas tai esošās tiesības? No otras puses, kā izteicies katoļu teologs D. Makvaijers: „Mēs pārvērtējam mūsu tiesības nogalināt kara apstākļos un nenovērtējam tās dažās privātās un medicīniskās situācijās.”<sup>1</sup> Līdz ar to šajā bakalaura darba nodaļā tiks pētīts, vai medicīniski asistētā pašnāvība iekļaujas cilvēktiesību sistēmā.

### 4.1. Tiesības uz dzīvību

*Latvijas Satversmes* 93.pants nosaka: „Ikviens tiesības uz dzīvību aizsargā likums.”<sup>2</sup> *Satversmes* 93.pants pēc satura sakrīt ar Cilvēktiesību konvencijas 2.panta 1.daļu, kas nosaka: „Ikviens tiesības uz dzīvību aizsargā likums. Nevienam nedrīkst ar nodomu atņemt dzīvību, izņemot, ja tiek izpildīts tiesas spriedums pēc apsūdzības noziegumā, par kuru likums paredz šādu sodu.”<sup>3</sup> Šī panta komentāri paredz, ka „likums aizsargā tiesības uz dzīvību, nevis dzīvību kā tādu. Tiesības uz dzīvību negarantē aizsardzību pret visiem draudiem, bet gan pret tīšu dzīvības atņemšanu un nepamatotu dzīvības apdraudējumu.”<sup>4</sup> Līdz ar to var secināt, ka arī *Satversmes* 93.pantas aizsargā tiesības uz dzīvību nevis pašu dzīvību. Tas nozīmē, ka valstij būtu jāaizsargā persona pret dzīvības atņemšanu no otras personas, jo personai ir tiesības uz dzīvību. Turpretī pašnāvības gadījumā, ja valsts iejauktos, tad tā aizsargātu pašu dzīvību, jo nav apdraudējums no citas personas un tiesības uz dzīvību indivīds var izmantot un var neizmantot. No tā izriet, ka, ja indivīds izvēlas atteikties no valsts aizsargātajām tiesībām uz dzīvību, t.i., no savas dzīvības, tad valstij nav tiesību iejaukties.

Otrs problemātiskais jautājums ir, ka *Satversmes* 93.pants nosaka „Ikviens tiesības uz dzīvību aizsargā likums”, kas nozīmē, ka Latvijas normatīvie akti kā vienu

<sup>1</sup> Tikumu un ētikas vēstures apskats <http://www.liis.lv/etika/w3.htm> (aplūkots 27.03.2007.)

<sup>2</sup> Latvijas Satversme. *Latvijas Vēstnesis*, 1993. 01.jūlijs, Nr. 43

<sup>3</sup> Eiropas cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija <http://www.mkparstavis.am.gov.lv/lv/?id=41> (aplūkots 21.04.2007.)

<sup>4</sup> Vildbergs H.J., Feldhūne G. Atsauces *Satversmei*. Rīga: Eurofaculty, 2003, 104.lpp.

no cilvēka pamattiesībām atzīst personas tiesības uz dzīvību un aizsargā tās ar likumu. Tomēr saskaņā ar teoriju pienākumi ir obligāti jāpilda, turpretī tiesības var izmantot, bet var arī neizmantot. Tas nozīmē, ka persona savas tiesības uz dzīvību var izmantot, bet tajā pat laikā var arī neizmantot – viņam ir izvēle. Piemēram, *Satversmes* 100.pantā paredzētās tiesības uz vārda brīvību, neizslēdz iespēju personai palikt klusu un neizpaust savus uzskatus. Līdz ar to teorētiski arī tiesības uz dzīvību sevī ietver iespēju tās neizmantot, bet labāk izvēlēties nāvi. No otras puses, tiesības uz dzīvību nevar tikt salīdzinātas ar citām tiesībām. Ja cilvēks izvēlas neizmantot kādas citas tiesības, piemēram, tiesības uz vārda brīvību, viņš/viņa vēlāk var pārdomāt, mainīt savu viedokli un tomēr izmantot savas tiesības. Savukārt, atsakoties no tiesībām uz dzīvību un izvēloties nāvi, cilvēkam vairs nav šī iespēja pārdomāt un izmantot šīs tiesības. Turklāt, atsakoties no tiesībām uz dzīvību, cilvēks automātiski atsakās arī no visām pārējām tiesībām, kā arī no tām tiesībām, ko iespējams nākotnē būtu varējis iegūt un izmantot. Līdz ar to tiesības uz dzīvību nevar salīdzināt ar pārējām tiesībām, jo būtībā tās nosaka šo pārējo tiesību esamību. Īpaši problemātisks šis jautājums ir medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā, jo cilvēks, kurš palīdz otram cilvēkam izdarīt pašnāvību, „palīdz” vai pat drīzāk „atņem” visas esošās un nākotnes tiesības, kas ir pretrunā ar cilvēktiesību aizsardzību. Tas arī ir viens no galvenajiem iemesliem, kamdēļ medicīniski asistētā pašnāvība lielākajā daļā valstu ir aizliegta. Valsts un sabiedrība kopumā baidās kādam piešķirt tik būtiskas tiesības, turklāt tas varētu sekmēt arī ļaunprātīgu šo tiesību izmantošanu.

#### **4.2. Tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību**

To apstiprina arī *Satversmes* 96.pants, kas nosaka „Ikvienam ir tiesības uz privātās dzīves, mājokļa un korespondences neaizskaramību”, jo saskaņā ar *Satversmes* tiesas spriedumu privātās dzīves neaizskaramība sevī ietver arī tiesības uz pašnāvību.<sup>1</sup> Lai gan Latvijas tiesu praksē nav izskatīta neviena lieta par pašnāvības vai medicīniski asistētās pašnāvības atbilstību likumam, *Satversmes* tiesa 2005.gada 26.janvāra spriedumā lietā Nr. 2004-17-01 ir devusi *Satversmes* 96.panta skaidrojumu. Lieta bija par *Krimināllikuma* 253<sup>2</sup>.panta 1.daļas, kas citstarp paredz kriminālatbildību par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, atbilstību *Satversmes* 96.pantam. Tiesa skaidroja *Satversmes* 96.pantu ar Eiropas

---

<sup>1</sup> Lieta Nr. 2004-17-01. *Latvijas Vēstnesis*, 2005. 28.janvāris, Nr. 16 (3174)

Cilvēktiesību tiesas praksi un doktrīnu, nosakot, ka: „Tiesības uz privāto dzīvi ietver visdažādāko indivīda tiesību spektru. Tās aizsargā indivīda fizisko un garīgo integritāti, godu un cieņu, vārda un identitātes izmantošanu, personas datus un skar citus ar privāto dzīvi saistītus aspektus. Tiesības uz privāto dzīvi ietver tiesības uz savu ķermeni, arī tiesības nodarīt kaitējumu savai veselībai, pat izdarīt pašnāvību.”<sup>1</sup> Līdz ar to var secināt, ka Satversmes tiesa, sniedzot šādu normas skaidrojumu, atzīst, ka *Satversmes* 96.pants ietver personas tiesības uz pašnāvību un tādējādi, ņemot vērā tiesu praksi, pašnāvība Latvijā ir legāla.

Lai gan medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā arī persona būtībā izmanto tiesības brīvi rīkoties ar savu ķermeni, izdarīt pašnāvību, šajā gadījumā cilvēktiesību vērtējums ir pretējs. Saskaņā ar Cilvēktiesību konvencijas 2.panta 1.daļas, kas pēc satura atbilst *Satversmes* 93.pantam, skaidrojumu (skatīt augstāk), medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā tomēr darbojas valsts aizsargātās tiesības uz dzīvību, jo cita persona ar savu palīdzību rada dzīvības apdraudējumu. Fakts, ka pati persona ir lūgusi šo palīdzību, netiek ņemts vērā, jo saskaņā ar Eiropas Cilvēktiesību tiesas skaidrojumu tiesības uz nāvi ne ar trešās personas palīdzību, ne ar publiskas iestādes atļauju, nevar tikt atvasināts no Cilvēktiesību konvencijas 2.panta satura.<sup>2</sup> Tas nozīmē, ka persona nevar izdarīt savu izvēli par labu nāvei, izmantojot vēl citas personas palīdzību. Līdz ar to, lai gan normatīvajos aktos medicīniski asistētā pašnāvība nav regulēta, no cilvēktiesību viedokļa tā ir uzskatāma par pretlikumīgu.

No otras puses, atgriežoties pie Satversmes tiesas izskatītās lietas Nr. 2004-17-01, tiesa spriedumā noteica, ka kriminālatbildības noteikšana par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma uzskatāma par tiesību uz privātās dzīves neaizskaramību ierobežojumu. Pielietojot analogiju, saskaņā ar šo spriedumu arī medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums būtu tiesību uz privātās dzīves neaizskaramību ierobežojums. Tāpat Satversmes tiesa noteica, ka tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību var tikt ierobežotas, ja ierobežojums ir noteikts ar likumu, atbilst leģitīmam mērķim un ir nepieciešams demokrātiskā sabiedrībā.<sup>3</sup> Satversmes tiesa savā spriedumā norāda, ka narkotisko un psihotropo vielu lietošana ir pretrunā ar *Ārstniecības likuma* 5.pantu, kas nosaka, ka ikvienam ir pienākums rūpēties un katrs ir atbildīgs par savu veselību, jo šo vielu lietošana kaitē veselībai un var beigties letāli.

<sup>1</sup> Lieta Nr. 2004-17-01. *Latvijas Vēstnesis*, 2005. 28.janvāris, Nr. 16 (3174)

<sup>2</sup> Vildbergs H.J., Feldhūne G. *Atsauces Satversmei*. Rīga: Eurofaculty, 2003, 104.lpp.

<sup>3</sup> Turpat.

Tāpat Satversmes tiesā spriedumā norāda, ka narkotisko un psihotropo vielu lietošana, rada īpaši smagas ciešanas lietotāju tuviniekiem un indivīda veselībai piemīt ne vien personiska, bet arī sociāla vērtība. Šie Satversmes tiesas spriedumā minētie aspekti varētu attiekties arī uz medicīniski asistēto pašnāvību, jo medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā tiek nodarīts kaitējums veselībai – tiek atņemta dzīvība, un tās izdarīšana rada smagas ciešanas pašnāvnieka tuviniekiem. Tomēr medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums nav noteikts ar likumu. Līdz ar to neizpildās visi Satversmes tiesas noteiktie priekšnosacījumi, kad tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību var tikt ierobežotas, kā rezultātā šāds ierobežojums nebūtu leģitīms.

Ņemot vērā augstākminēto, var secināt, ka lielākā atšķirība attieksmē pret medicīniski asistēto pašnāvību no cilvēktiesību viedokļa ir tajā, ka otra persona palīdz izdarīt pašnāvību. Ja cilvēks vienpersoniski izdara pašnāvību, tad no cilvēktiesību viedokļa tas ir pieņemami, bet, ja ar kāda palīdzību, tad nepieņemami. Interesanti, ka persona, veicot būtībā pieņemamo pašnāvību tikai ar citas personas palīdzību, uzreiz tiek kvalificēta no pieņemamas uz nepieņemamas darbības veikšanu.

Tā kā medicīniski asistētai pašnāvībai ir daudz strīdīgu aspektu, kas neļauj to skaidri kvalificēt pie atļautām vai neatļautām darbībām, tad ir vērts izvērtēt tos problemātiskos jautājumus, kas rada tās piemērošanas grūtības.

### **4.3. Personas autonomijas princips un sabiedrības intereses**

Viens no problemātiskajiem jautājumiem ir par to vai, izdarot pašnāvību, persona neaizskar apkārtējo cilvēku un sabiedrības intereses kopumā, kas vairs nav likumīgi. Saskaņā ar Satversmes tiesas spriedumu lietā Nr. 2004-17-01 *Satversmē* noteiktās tiesības, kas nav absolūtas var ierobežot, ja ierobežojums ir noteikts ar likumu, atbilst leģitīmam mērķim un ir nepieciešams demokrātiskā sabiedrībā.<sup>1</sup> Tiesības uz pašnāvību visbiežāk tiek pamatotas ar personas autonomijas principu, kas paredz, ka cilvēkam ir iespēja brīvi sekot savai gribai un apkārtējiem tas ir jārespektē, neatkarīgi no tā vai tas sakrīt vai nesakrīt ar apkārtējo morālajām prasībām. Tomēr tajā pašā laikā autonomijas princips neiekļauj personas brīvu patvaļu pret apkārtējiem, aizskarot viņu tiesības. Līdz ar to rodas jautājums, kur ir tā robeža, līdz kurai jārespektē personas autonomija, un kad jāsāk respektēt citu cilvēku intereses, ierobežojot autonomiju. Ja persona izdara pašnāvību, tad, lai gan viņš/viņa ir

---

<sup>1</sup> Lieta Nr. 2004-17-01. *Latvijas Vēstnesis*, 2005. 28.janvāris, Nr. 16 (3174)

„atvieglotusi” savas ciešanas, ģimenes locekļi un radnieki pārdzīvo, kā arī bieži vien viņiem var pasliktināties dzīves apstākļi. Piemēram, gadījumā, ja tēvs, kurš ģimenē ir bijis galvenais apgādnieks, izdara pašnāvību, tad sieva ar bērniem iespējams vairs nevar sevi uzturēt, bērni nevar iegūt labu. Turklāt rezultātā cieš ne tikai palicēji, bet netieši arī valsts, jo šie bērni ne tikai nenesīs valstij ekonomisko labumu, bet valstij būs viņi arī jāuztur (sociālie pabalsti/palīdzība). Valsts cieš arī tieši pašnāvības gadījumā, jo, personai izdarot pašnāvību, tā zaudē cilvēku, kurš iespējams nestu ekonomisko labumu un veicinātu valsts attīstību. Kā minēts raidījumā „Kopā”:  
„Priekšlaicīgo nāvju radītais zaudējums valstij pērn bijis 234 miljoni latu. Tādu zaudējumu valstij radījušas pāragri aizgājušo cilvēku nenodzīvotās dzīves, nenopelnītās algas un nesamaksātie nodokļi. Viens no biežākajiem pāragras nāves cēloņiem ir pašnāvības.”<sup>1</sup> Līdz ar to būtisks tomēr ir jautājums, vai var pieļaut personai tik lielu autonomiju, ka tā var izvēlēties starp dzīvību un nāvi. No vienas puses, kādēļ sabiedrības aizsardzības interesēs smagas slimības gadījumā personai tiek liegta iespēja izdarīt pašnāvību, kas ir saskaņā ar autonomijas principu un pašnoteikšanās tiesībām? No otras puses, persona ir sabiedrības daļa un tai nav tiesības aizskart citu personu intereses un tiesības, lai apmierinātu savējās. Interesants piemērs šajā gadījumā ir spāņu jūrniece Ramons Sampedro, kurš divdesmit piecu gadu vecumā, nirstot ūdenī, nebija novērtējis dziļumu un lauza mugurkaulu, kļūstot par invalīdu uz mūžu.<sup>2</sup> Gandrīz pilnībā paralizētais vīrietis divdesmit deviņus gadus nogulēja uz gultas un jau no paša sākuma uzstāja, ka vēlas izbeigt savu dzīvi. Tomēr Spānija, gluži kā vairākums valstu, neatbalstīja eitanāziju, un līdz ar to cilvēks, kurš viņam palīdzētu injicēt letālo devu, tiktu notiesāts uz ilgiem gadiem cietumā. Galu galā, pateicoties kādam palīgam, 1998.gadā Sampedro tomēr nomira. Viņš iemācījās rakstīt, turot zīmuli ar lūpām, un sarakstījis grāmatu „Vēstules no elles”, kurā viņš dienasgrāmatas veidā un vēstulēs apraksta savas izjūtas un izmisīgo cīņu ar Spānijas likumdevējiem par tiesībām labprātīgi pielikt punktu savai dzīvei. Viņš arī bija pirmais, kurš griezās ar lūgumu Eiropas Cilvēktiesību tiesā, lai tā atbalstītu viņa tiesības mirt, un pirmais, kuram tika atteikts. Savā grāmatā viņš ir uzdevis arī retorisku jautājumu vai tiešām cilvēks, kurš labprātīgi vēlas izbeigt savas šīs dzīves

---

<sup>1</sup> Raidījums “Kopā”

[http://www.tv.lv/static/consolemanager/console/tv.lv/f\\_clip.asp?videoid=%7B7C8F284D-6AA6-4248-B0F3-98F9A5EEB7BE%7D](http://www.tv.lv/static/consolemanager/console/tv.lv/f_clip.asp?videoid=%7B7C8F284D-6AA6-4248-B0F3-98F9A5EEB7BE%7D) (aplūkota 14.04.2007.)

<sup>2</sup> Tiesības vai pienākums dzīvot? [http://www.tvnet.lv/izklaide/fun/cinema\\_tv/article.php?id=241271](http://www.tvnet.lv/izklaide/fun/cinema_tv/article.php?id=241271) (aplūkota 13.04.2007.)

gaitas, nedrīkst to darīt nez kādu reliģisku apsvērumu dēļ, un vai dzīvot ir tiesības vai pienākums.<sup>1</sup> Arī autores veiktajā sabiedriskajā aptaujā<sup>2</sup>, viens no galvenajiem argumentiem, kādēļ medicīniski asistētā pašnāvība būtu jāatļauj, bija, ka, ja persona to vēlas un tā ir personas patiesā griba, tad tā ir jāpilda.

#### 4.4. Goda un cieņas aizsardzība

*Latvijas Satversmes* 95.pants paredz, ka valsts aizsargā cilvēka godu un cieņu. Medicīnas ētika ir formulējusi tās „pamatnostādnes attieksmē pret mirstošu cilvēku”, kur minēts, ka pacientam ir jāmirst cilvēka cieņu neaizskarošos apstākļos.<sup>3</sup> No tā izriet, ka viens no primārajiem ārstniecības iestāžu un slimā cilvēka radnieku pienākumiem ir nodrošināt, ka slimnieks nomirst cieņu neaizskarošos apstākļos, saskaņā ar savu gribu. Smagas slimības gadījumos, kad persona mokās sāpēs, nav pie pilna saprāta lielās zāļu devas dēļ, ar katru dienu kļūst arvien nevarīgāka un arvien vairāk atkarīgi no apkārtējiem, nevar uzskatīt, ka šis pienākums ir pienācīgi izpildīts. Ja lūgums pēc palīdzības pašnāvības izdarīšanā, lai izbeigtu mocības, tiek noraidīts, tā nav personas nodrošināšana ar cienīgu nāvi. Līdz ar to medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums ir pretrunā ar goda un cieņas aizsardzību, jo liedz iespēju personai nomirt „ar godu” un saskaņā ar savu gribu. Aizliegums personai nomirt kad un kā tā vēlas, dažreiz tiek pamatots ar uzskatu, ka cilvēcei vienmēr vajadzētu saglabāt cilvēka dzīvību.

Vēsturiski šāds uzskats pastāvēja vairāk reliģisku apsvērumu dēļ, piemēram, Platons norādīja, ka ne jau cilvēks sevi rada, bet gan Dievs. Līdz ar to, atņemot sev dzīvību, pirms Dievs tā lēmis, nozīmē izrādīt viņam lielu necieņu.<sup>4</sup> Mūsdienās šāds uzskats, lai gan pastāv arī reliģisku apsvērumu dēļ, vairāk tiek pamatots ar paliatīvās aprūpes attīstību – nodrošinot pilnīgu paliatīvo aprūpi, medicīniski asistētā pašnāvība vairs nebūs uzmanības centrā.<sup>5</sup> Pat ļoti smagas un neārstējamas slimības gadījumā daudzi uzskata, ka ārstniecības iespējas, it īpaši paliatīvā aprūpe, ir tā attīstījusies, ka pacientus var pilnībā atbrīvot no sāpēm un pat, ja nevar pilnībā, tad tās ir ļoti mazas. Līdz ar to sabiedrības uzdevums ir palīdzēt saglabāt cilvēka dzīvību, pat, ja viņš pats ir izteicis vēlmi, ka negrib vairs dzīvot. Arī *Satversmes* tiesa lietā Nr. 2004-17-01 ir

<sup>1</sup> Tiesības vai pienākums dzīvot? [http://www.tvnet.lv/izklaide/fun/cinema\\_tv/article.php?id=241271](http://www.tvnet.lv/izklaide/fun/cinema_tv/article.php?id=241271) (aplūkota 13.04.2007.)

<sup>2</sup> Skat. pielikumus Nr. 1 un 2.

<sup>3</sup> Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: Zinātne, 1999, 82.lpp.

<sup>4</sup> Suicide down the ages <http://www.ethicsforschools.org/suicide/ages.htm> (aplūkota 09.04.2007.)

<sup>5</sup> Muižniece I. Izvēlies dzīvot, nevis mirt! *Bauskas dzīve*, 2005. 20.aprīlis

noteikusi, ka indivīda veselībai piemīt ne vien personiska, bet arī sociāla vērtība.<sup>1</sup> Pastāv arī uzskats, ka personas vēlas pārtraukt dzīvi, jo, nesaņemot pietiekamu medicīnisko aprūpi, ieskaitot pretsāpju līdzekļus, ļoti cieš un jūtas kā apgrūtinājums apkārtējiem. Kā rezultātā šāds lēmums tiek pieņemts sāpju un negatīvu emociju iespaidā un var neatspoguļot personas patieso gribu. Piemēram, persona var uzskatīt, ka sāpes nav novēršamas un tuviniekiem viņš/viņa kļuvusi par apgrūtinājumu ikdienas dzīvē, jo tie vairās runāt ar slimnieku par viņa slimību. Realitātē var būt, ka slimnieks nelieto pareizās zāles sāpju novēršanai un tuvinieki nerunā, jo vienkārši negrib aizskart slimniekam sāpīgu tēmu. Līdz ar to ļoti rūpīgi būtu jāizvērtē vai personas lūgums pēc pašnāvības ir tiešām personas patiesā griba vai tikai vainas sajūta pret apkārtējiem. No otras puses, lai gan medicīna tiešām ir attīstījusies, un vairumā gadījumu, saņemot pienācīgu aprūpi, personai nav jācieš sāpes, daudzos smagu slimību gadījumos persona vairs nevar dzīvot pilnvērtīgu dzīvi, un lielās zāļu devas dēļ pastāvīgi ir pussamaņas stāvoklī. Turklāt daudzos gadījumos slimība ietekmē arī personas psihisko stāvokli. To noteikti vairs nevar uzskatīt par pilnvērtīgu dzīvi un, ja cilvēks visu mūžu ir pieradis būt patstāvīgs, aktīvs, vai viņam dzīves beigās var piespiest kļūt atkarīgam no zālēm un citiem cilvēkiem pret paša gribu? Līdz ar to, pēc autores domām, personai vajadzētu būt iespējai nomirt ar cieņu un tādos apstākļos, kādos tā vēlas, nevis, mokoties gan morāli, gan fiziski, likt „novilkt” līdz pēdējam. Līdzīgu viedokli ir izteicis arī Latvijas Onkoloģijas Centra direktors Gunārs Lasmanis: „ar visām sistēmām, mākslīgo elpināšanu un sirdsdarbību cilvēku pie dzīvības, nosacītas dzīvības, var uzturēt diezgan ilgu laiku. Bet es uzskatu, ka tā vairs nav dzīvība, jo smadzeņu biopotenciāli bieži vien šādā gadījumā rāda taisnu līniju, patiesībā tas jau vairs nav cilvēks, jo arī pēc nāves šūnām var likt mākslīgi dalīties. Kristīgā valodā runājot, dvēsele jau ir aizgājusi no miesas.”<sup>2</sup>

#### **4.5. Diskriminācijas aizliegums un vienlīdzība likuma priekšā**

Gandrīz visās valstīs ir atļauta pašnāvība, bet medicīniski asistētā pašnāvība gandrīz visur ir aizliegta. Savā ziņā tā ir netieša diskriminācija. Cilvēks, kurš ir fiziski pietiekami spējīgs, lai izdarītu pašnāvību, var to izdarīt un pat, ja šis pašnāvības mēģinājums nebūs veiksmīgs, viņš netiks par to sodīts. Turpretī persona, kura viena

<sup>1</sup> Lieta Nr. 2004-17-01. *Latvijas Vēstnesis*, 2005. 28.janvāris, Nr. 16 (3174)

<sup>2</sup> 22.februāra raidījuma “Aktuāla diskusija” saīsināts variants <http://www.tiksanas.lv/zurnals/tik-26/10-ad.htm> (aplūkota 14.04.2007.)

pati nespēj izdarīt pašnāvību, to nevar izdarīt vispār, jo, palūdzot citas personas palīdzību, šis „palīdzētājs” visticamāk tiks sodīts ar kriminālatbildību. Šeit arī jāņem vērā fakts, ka nepieciešamība pēc medicīniski asistētās pašnāvības būtu tikai tiem cilvēkiem, kuri fizisku trūkumu dēļ paši nespēj veikt pašnāvību. Šāds ierobežojums būtībā ir pretrunā ar *Latvijas Satversmes* 91.pantu: „Visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā. Cilvēka tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas.” Šī panta skaidrojums nosaka, ka „cilvēku tiesībām jābūt vienlīdzīgām, bet ne vienādām. Vienlīdzība pieļauj diferencētu pieeju. No šī panta izriet arī vienlīdzības princips, kas paredz, ka vienādi jāizturas pret personām, kas atrodas patiešām vienādos un salīdzināmos apstākļos”<sup>1</sup>. Līdz ar to, ja legalizētu medicīniski asistēto pašnāvību, tad cilvēktiesības būtu vienlīdzīgas, jo abām personām būtu iespēja izdarīt pašnāvību. Diferencētā pieeja parādītos apstākļi, ka, kamēr viena persona to varētu izdarīt pašas spēkiem, otra varētu izmantot citas personas palīdzību, ja nespētu pati visu sagatavot pašnāvības izdarīšanai. Izvērtējot apstākļus var arī secināt, ka abas personas atrodas vienādos vai vismaz salīdzināmos apstākļos – abas grib nomirt, jo uzskata, ka dzīves turpināšanai vairs nav jēgas, un pat apstākļi, kas noveduši pie šādiem uzskatiem, var būt vienādi. Vienīgā atšķirība ir tā, ka viena persona nevar izdarīt pašnāvību fizisku „trūkumu” dēļ. No augstākminētā izriet, ka medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums varētu būt pretrunā ar diskriminācijas aizliegumu. No otras puses, jāskata vai šī iespējamā „pretruna” neaizsargā no kāda lielāka ļaunuma un nav sabiedrības interesēs. Viens pretarguments ir, ka, ja persona mēģina izdarīt pašnāvību, visi iespējamie līdzekļi tiks piemēroti, lai šo personu atturētu un izglābtu viņas dzīvību. Neveiksmīgas pašnāvības gadījumā cilvēkam noteikti, kaut arī pret viņa gribu, tiks dotas zāles un medicīniskā palīdzība, lai viņš nenomirtu. Šī argumenta piekritēji uzskata, ka sabiedrības aizspriedumu dēļ, medicīniski asistēto pašnāvību uzskata dažreiz pat par pieņemamāku nekā pašnāvību<sup>2</sup>, jo sabiedrībai ir tendence uzskatīt, ka invalīdi ir „ar zemāku vērtību” un, ja viņi jūtas nelaimīgi, tad tas noteikti ir viņu slimības dēļ.

#### 4.6. Iespēja atteikties no ārstēšanas

Visbeidzot *Latvijas Ārstniecības likuma* 23.pants nosaka: „Pacientam ir tiesības pilnībā vai daļēji atteikties no piedāvātās izmeklēšanas vai ārstēšanas, to

<sup>1</sup> Lieta Nr. 2000-07-0409.*Latvijas Vēstnesis*, 2001. 04.aprīlis, Nr. 54 (2441)

<sup>2</sup> Euthanasia [http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted\\_suicide](http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide) (aplūkota 03.04.2007.)

apliecinot ar parakstu” un 41.pants nosaka: „ārstam ir jāsaņem pacienta piekrišana ārstēšanai.”<sup>1</sup> Tāpat 1995.gada 24.augusta Ministru kabineta noteikumu Nr. 261 „Ārsta prakses noteikumi” 36.pants nosaka: „Prakses ārstam ir jāievēro pacienta pašnoteikšanās tiesības un jāsaņem pacienta piekrišana ārstēšanai.”<sup>2</sup> No augstākminētajām normām izriet, ka, lai veiktu kādas darbības pacienta ārstēšanai, ir jāsaņem pacient rakstiska piekrišana. Līdz ar to nepiekrišana ārstēšanai ir viens no veidiem, ko persona var izmantot, lai nomirtu, kad pati vairs fiziski nespēj veikt pašnāvību. Tādēļ rodas jautājums, vai nepiekrišana ārstēšanai savā ziņā nav veids, kādā medicīniski asistētā pašnāvība šobrīd tiek realizēta praksē.

No vienas puses, būtība ir ļoti līdzīga, jo ārsts, pēc pacienta lūguma/nepiekrišanas ārstēšanai, pārstāj dot medikamentus, tādējādi sekmējot personas nāvi. Daudzos gadījumos, nesaņemot vairāk medikamentus, nāve iestājas visai drīz. Līdzīgi ir medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā, kad ārsts, pēc pacienta lūguma, sekmē pacienta nomiršanu, sagatavojot visu nepieciešamo pašnāvības izdarīšanai. Atšķirība ir apstākļi, ka, pārstājot dot medikamentus/ārstēt, cilvēks nomirst it kā dabiski, savukārt medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā cilvēks pats apzināti izbeidz savu dzīvi. Tomēr abos šajos gadījumos pacienta mērķis/vēlme ir izbeigt savu dzīvi. Turklāt jāņem vērā arī fakts, ka, pārtraucot ārstēšanu, cilvēks līdz savai nomiršanai bieži vien cieš lielas sāpes, turpretī medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā šādas problēmas nav.

No otras puses, medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā nāve neiestājas dabiski, bet gan mākslīgi tiek paātrināta. Šo apstākli savos argumentos pārsvarā min ar reliģiju saistīti cilvēki, piemēram, Jānis Pujats.<sup>3</sup> Tomēr, pēc autores domām, tas ir vairāk formāls apstāklis, jo galvenais tomēr ir paša pacienta grib un tā abos gadījumos ir vienāda – vēlēšanās nomirt. Turklāt tie cilvēki, kas ir reliģiski un uzskata pašnāvību par grēku, var neizmantojot medicīniski asistētās pašnāvības iespēju, neviens viņiem to neuzspiež, bet tiem, kuri to vēlas, būtu jāpiedāvā iespēja nomirt bez tik lielām ciešanām/sāpēm kā bieži ir ārstēšanas pārtraukšanas gadījumā.

Līdz ar to rodas jautājums vai medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums nav nežēlīgs un iespēju liegšana tiem, kuri varbūt nav tik reliģiozi. Praksē, ja persona vēlēties nomirt, tā tāpat to varēs izdarīt, pārtraucot ārstēšanu, tikai tas būs saistīts ar

<sup>1</sup> Latvijas Ārstniecības likums. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 01.jūlijs, Nr. 167/168 (882/883)

<sup>2</sup> Ārsta prakses noteikumi: MK noteikumi Nr. 261. *Latvijas Vēstnesis*, 1995. 30.augusts, Nr. 131 (414).

<sup>3</sup> 22.februāra raidījuma “Aktuāla diskusija” saīsināts variants <http://www.tiksanav.lv/zurnals/tik-26/10-ad.htm> (aplūkota 14.04.2007.)

daudz lielākām sāpēm/ciešanām atšķirībā no medicīniski asistētās pašnāvības. Tādējādi no visa augstākminētā var secināt, ka medicīniski asistētās pašnāvības jautājums mūsdienās ir ļoti problemātisks, jo „saduras” likums, morāle, „sabiedrības uzskati”, reliģija, prakse un cilvēcība. Tomēr, pēc autores domām, rūpīgi izvērtējot visus problemātiskos jautājumus, un uz šī izvērtējuma pamata izstrādājot normatīvos aktus, būtu jābūt iespējai praktizēt medicīniski asistēto pašnāvību. Turklāt jāņem vērā arī fakts, ka medicīniski asistētās pašnāvības gadījumā atkrīt daudzas problēmas, kas ir eitanāzijas gadījumā, jo persona pati veic pēdējo darbību.

## 5. Medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšana Latvijā: pozitīvais un negatīvais

Medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšanai būtu gan pozitīvas, gan negatīvas sekas. Iepriekšējā bakalaura darba nodaļā vairāk tika apskatīti iemesli, kādēļ vajadzētu legalizēt un kādas būtu pozitīvās sekas – personām dotā iespēja izvēlēties, kad un kādos apstākļos tās vēlas nomirt, pašnoteikšanās tiesību realizācija, vienlīdzīgas tiesības visām personu kategorijām un citi apstākļi. Tādēļ šajā nodaļā tiks izvērtētas iespējamās negatīvās sekas, kā arī citu nozīmīgu aspektu ietekme.

### 5.1. Iespējamās negatīvās sekas

Pirmkārt, medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšana varētu kalpot kā pamudinājums cilvēkiem to izdarīt. It īpaši tas attiektos uz veciem un neārstējami slimiem cilvēkiem. Visbiežāk šie cilvēki jau tāpat jūtas nomākti un nevajadzīgi, jo uzskata, ka ir kā nasta saviem radniekiem. Ja medicīniski asistētā pašnāvība tiktu legalizēta, šie cilvēki depresijas iespaidā varētu uzskatīt par pienākumu izmantot šo iespēju, lai atbrīvotu radniekus no rūpēm. Turklāt, ja vēl ir tāda ģimene, kas neizrāda īpašu interesi un rūpes par slimo cilvēku, viņš varētu sākt to uzskatīt kā nosodījumu no citu puses par to, ka vēl dzīvo. Tādēļ pret eitanāziju un arī medicīniski asistēto pašnāvību vērsas daudzu valstu invalīdu organizācijas, kas uzskata, ka to popularizēšana var mudināt daudzus neglābjami slimos pacientus nomāktības un depresijas brīdī izšķirties par pašnāvību, bet depresija ir pārejoša, tāpēc neviens nedrīkstot pārāk klausīties tādu pacientu vārdos un liegt viņiem dzīvot un „iespēju lasīt rītdienas avīzi”<sup>1</sup>.

Otrkārt, medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšana var veicināt psiholoģiski viegli iespaidojamo personu ietekmēšanu. Kā zināms, tad cilvēki ne vienmēr izturas labi viens pret otru, tai skaitā arī pret saviem radniekiem, it īpaši, ja viņu nāve nestu vērtīgu mantojumu. Tādējādi varētu rasties situācija, kad topošie mantinieki ar darbībām vai psiholoģisku ietekmēšanu varētu mēģināt slimos cilvēkus pārliecināt izdarīt pašnāvību, liekot noprast, ka tas būtu labākais, ko slimnieks varētu izdarīt. Problēma būtu apstākļi, ka, legalizējot medicīniski asistēto pašnāvību, tā teorētiski tiktu atzīta par tikpat labu kā ārstēšana. Līdz ar to, kamēr medicīniski asistētā

---

<sup>1</sup> Tiesības vai pienākums dzīvot? [http://www.tvnet.lv/izklaide/fun/cinema\\_tv/article.php?id=241271](http://www.tvnet.lv/izklaide/fun/cinema_tv/article.php?id=241271) (aplūkots 13.04.2007.)

pašnāvība nav legalizēta, topošo mantinieku spiedienam būtu mazāka nozīme, bet, ja tā tiktu legalizēta, daudzi varētu sākt justies vainīgi, ka neizvēlas to. Spilgts piemērs ir Oregonas štats, kurā likuma oponenti runā, ka liktenīgais lēmums bieži vien tiek pieņemts radnieku vai apdrošināšanas kompāniju iespaidā.<sup>1</sup> Jēdziens „tiesības uz nāvi” nejauši pārtop par pienākumu nomirt. Šādā gadījumā ir būtisks gribas trūkums, jo persona, lai gan izsaka vēlmi pēc medicīniski asistētās pašnāvības, patiesībā to nevēlas. Tādēļ ir nepieciešams, lai medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšanas gadījumā, tiktu izstrādāts detalizēts regulējums, kas nodrošinātu arī personas psiholoģisku un psihiatrisku izmeklēšanu.

Treškārt, mazā valsts finansējuma dēļ ārstniecības iestādes pastāvīgi cenšas samazināt savus izdevumus, kā rezultātā medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšana varētu kļūt par izmaksu samazināšanas līdzekli. It īpaši tas attiektos uz nabadzīgajiem un tiem, kuri varētu samaksāt tikai daļu no ārstniecības izdevumiem. Turklāt, ņemot vērā, ka ar katru gadu ārstniecības izdevumi un zāļu cenas pieaug, apmaksāt ārstniecības izdevumus kļūs arvien grūtāk. Tas var novest pie situācijas, kad personas būs spiestas izvēlēties medicīniski asistēto pašnāvību, jo nespēs atļauties pretsāpju līdzekļus. Kā nekā vislētākais ārstniecības līdzeklis neārstējamas un mokošas slimības gadījumā ir letāla injekcija, kas daudziem beigu beigās būtu vienīgais līdzeklis, ko slimnieks varētu atļauties. Spilgts piemērs tam ir ASV Oregonas štats, kur medicīniski asistētā pašnāvība ir legalizēta.

Oregonas štata pretrunīgais medicīniskās aprūpes racionalizācijas plāns saskaras ar nopietnām finansiālām problēmām. Salīdzinājumā ar citu valstu medicīniskās aprūpes plāniem, šis plāns ir unikāls, jo sarindo valsts apmaksātos medicīniskos pakalpojumus nabadzīgajiem un neapdrošinātajiem cilvēkiem atkarībā no to prioritātes.<sup>2</sup> Valsts apmaksā visus tos pakalpojumus, kas ir virs robežlīnijas, savukārt tos pakalpojumus, kas ierindoti zem robežlīnijas, ir jāapmaksā pašam slimniekam. Šī robežlīnija tiek noteikta ik pēc diviem gadiem, galvenokārt vadoties no piešķirtā budžeta. 1994.gadā šajā sarakstā bija 745 medicīniskie pakalpojumi, ar robežlīniju pie 606.pakalpojuma. 2004.gadā šajā sarakstā jau bija vairs tikai 730

---

<sup>1</sup> Laksovs J. Drosme nogalināt <http://www.delfi.lv/news/comment/comment/article.php?id=128372330> (aplūkota 17.04.2006.)

<sup>2</sup> Oregon's health care rationing plan for poor and uninsured in trouble <http://www.internationaltaskforce.org/iua40.htm>. (aplūkota 27.03.2007.)

medicīniskie pakalpojumi, ar robežlīniju pie 546. Šobrīd sarakstā ir vairs tikai 710 pakalpojumi, savukārt neapdrošināto personu skaits ir sasniedzis jau 17%.<sup>1</sup>

Šāda situācija noved nabadzīgos un neapdrošinātos cilvēkus bīstamā situācijā, kad viņi nav spējīgi samaksāt par nepieciešamo, bet tik ļoti dārgo medicīnisko aprūpi štatā, kur medicīniski asistētā pašnāvība (262. valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā) ir brīvi pieejama – valsts apmaksāta.<sup>2</sup> Rezultātā dažos gadījumos tā var izrādīties vienīgā iespēja, ko cilvēks var atļauties. Legalizējot medicīniski asistēto pašnāvību, Latvijā varētu būt līdzīga situācija, kad cilvēki, nespēdami samaksā par zālēm, izvēlētos šo pakalpojumu.

Ceturtkārt, pastāv uzskats, ka medicīniski asistēto pašnāvību nevajadzētu legalizēt, jo sāpju un mocību novēršanai ir domāta paliatīvā aprūpe. Spilgts piemērs tam bija izteikts kādā tendenciozā rakstā *Drosme nogalināt*, ka „Diemžēl holandieši eitanāziju atklāja agrāk nekā paliatīvo aprūpi.”<sup>3</sup> Turklāt medicīniski asistētās pašnāvības atļaušana varētu kavēt paliatīvās aprūpes attīstību. Pastāv divi pretargumenti pret šo uzskatu. Pirmkārt, kā jau iepriekš minēts bakalaura darbā, zāles var nomākt sāpes, bet arī personas prāts ir sazāļots, un būtībā persona nevis vairs dzīvo, bet gan tikai eksistē. Otrkārt, paliatīvās aprūpes sistēma Latvijā nav tik labi sakārtota, lai katram neārstējami slimam cilvēkam spētu nodrošināt to, ka viņš/ viņa necieš sāpes. „Nedziedināmi slimo cilvēku paliatīvā aprūpe nav nodrošināta, nav plaši pieejama mūsdienīgas atsāpināšanas terapija. Nepietiek finansējuma medikamentiem, sociālajam darbam un pacientu kopšanai. Ja tas būtu sakārtots, eitanāzija – iespēja smagi slimajiem aiziet no dzīves pēc pašu izvēles, lietojot medikamentus – nebūtu uzmanības centrā.”<sup>4</sup> Tāpat par šo problēmu spilgti ir izteikusies praktizējošā ģimenes ārste Vallija Nagņibeda: „Uzskatu, ka sāpju terapijas iespējas netiek izmantotas un nedziedināmi slimo pacientu paliatīvā aprūpe Latvijā nav sakārtota. Ko nozīmē onkoloģiskam pacientam gaidīt uz vietu šādā nodaļā divus mēnešus? Lai pavadītu tur desmit dienu un pēc tam atgrieztos mājās ar savām sāpēm?”<sup>5</sup> Tas tikai pierāda, ka Latvijas veselības aprūpes sistēma nav tā sakārtota, lai slimniekiem nebūtu jācieš

---

<sup>1</sup> *Oregon's health care rationing plan for poor and uninsured in trouble*  
<http://www.internationaltaskforce.org/iua40.htm>. (aplūkots 27.03.2007.)

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Laksovs J. *Drosme nogalināt*. <http://www.delfi.lv/news/comment/comment/article.php?id=128372330>  
(aplūkots 17.04.2006.)

<sup>4</sup> Muižniece I. Izvēlies dzīvot, nevis mirt! *Bauskas dzīve*, 2005. 05.oktobris

<sup>5</sup> Turpat.

sāpes, un tādēļ vajadzētu būt gadījumiem, kad medicīniski asistēto pašnāvību varētu veikt.

## 5.2. Gadījumi, kad medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama

Pārsvārā visur pasaulē, runājot par medicīniski asistēto pašnāvību, tiek pieņemts, ka tā attiecas tikai uz fiziski neārstējami slimiem cilvēkiem. Tomēr pēdējā laikā ir parādījušās debates arī par citām slimībām, kā arī par garīgi slimiem cilvēkiem. Nesen Šveices federālā tiesa pieņēma spriedumu, kurā noteica, ka cilvēkiem ar nopietnām garīgām saslimšanām ir tādas pašas tiesības uz medicīniski asistēto pašnāvību, kā tiem, kam konstatēta kāda fiziska saslimšana, ja vien viņiem ir pilnīga uztvert spēja. Doktors Artūrs Kaplans (*Dr. Arthur Caplan*) par šo spriedumu izteicās, ka tas paver iespējas visiem, kam ir neciešamas psiholoģiskas vai emocionālas ciešanas, pieprasīt palīdzību pašnāvības izdarīšanā<sup>1</sup>, un arī vispārējā attieksme pret šo spriedumu ir nosodoša. Tā kā pārsvārā tomēr tiek uzskatīts, ka tikai neārstējamiem cilvēkiem pēdējās stadijās būtu jāatļauj veikt medicīniski asistētā pašnāvība. Dereks Hamfrijs (*Derek Humphry*) savā 2006.gada 18.augusta esejā min dažus iemeslus, kādēļ medicīniski asistēto pašnāvību nevajadzētu ļaut veikt garīgi slimiem pacientiem: 1) garīgās slimības var tikt ārstētas atšķirībā no neārstējamām, 2) cilvēka smadzeņu darbība vēl nav pilnīgi saprasta, 3) garīgi slim cilvēks tomēr var nodzīvot savu dzīvi līdz galam, kaut arī ne pie pilnas saprašanas, savukārt pacientam ar neārstējamu slimību, nākotnē ir cerības vienīgi uz piesaisti gultai un nepanesamām sāpēm, 4) neārstējami slimam cilvēkam otra persona vēlēsies palīdzēt, lai atvieglotu ciešanas, bet garīgas slimības gadījumā šādas ciešanas nav, 5) sabiedrībā ir diezgan liela pretestība pret medicīniski asistētās pašnāvības veikšanu neārstējami slimiem, pret garīgi slimajiem, tā tikai pieaugtu.<sup>2</sup>

Autore arī uzskata, ka medicīniski asistēto pašnāvību vajadzētu atļaut veikt tikai smagi slimiem un neārstējamiem slimniekiem, nevis garīgi slimiem pacientiem. Pirmkārt, nekad nevar zināt, vai persona pilnībā apzinās kādu lēmumu tā vēlas pieņemt, ņemot vērā, ka ir traucēta smadzeņu darbība, turklāt daudzos gadījumos tas varētu būt emociju vai depresijas iespaidā. Pastāvētu liels risks, ka persona pieņemtu lēmumu, kura sekas īsti neapzinātos, kas ir pretrunā tiesībspējas un rīcībspējas

---

<sup>1</sup> Switzerland: An appointment with death <http://www.internationaltaskforce.org/ua40.htm> (aplūkota 27.03.2007.)

<sup>2</sup> Humphry D. Why assisted suicide for the mentally troubled is so problematic? <http://www.assistedsuicide.org/as-for-the-mentally-troubled.html> (aplūkota 27.04.2007.)

institūtam. Otrkārt, daudzi garīgi slimie nemaz nav nelaimīgi, un var nodzīvot savu dzīvi līdz galam, dažreiz pat diezgan apmierināti ar dzīvi. Atšķirībā no personām ar fiziskiem trūkumiem/slimībām viņu gods un cieņa netiek aizskarta sāpju dēļ. Turklāt bieži garīgi slimie cilvēki ir fiziski spējīgi izdarīt pašnāvību, līdz ar to netiek ierobežotas arī pašnoteikšanās tiesības un autonomijas princips. Treškārt, garīgo slimību gadījumā tomēr pastāv niecīga iespēja, ka persona var atveseļoties, atšķirībā no neārstējamām fiziskām slimībām. Tas nozīmē, ka, lai gan tā ir niecīga iespēja, veicot medicīniski asistēto pašnāvību garīgi slimam cilvēkam, iespējams tiek atņemtas visas tās tiesības, ko persona būtu ieguvusi veiksmīgas izveseļošanās gadījumā. Līdz ar to, pēc autores domām, medicīniski asistēto pašnāvību vajadzētu atļaut veikt tikai smagi slimiem un neārstējamiem slimniekiem. Tāds pats viedoklis parādījās arī autores veiktajā sabiedriskajā aptaujā, jo lielākā daļa respondentu uzskatīja, ka medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama tikai smagas un neārstējamās slimības gadījumā. Daži pieļāva iespēju arī paralīzes gadījumā.<sup>1</sup> Latvijas Onkoloģijas Centra direktors Gunārs Lasmanis, runājot par eitanāziju, bez vēža slimniekiem, nosauca vēl dažas slimības, kurās dažos gadījumos tā būtu pieļaujama – smagas neiroloģiskas saslīmšanas, stāvoklis pēc smagām traumām, spinālie slimnieki, kuriem gadiem ilgi jāguļ uz gultas, AIDS<sup>2</sup>. Autore būtībā piekrīt G. Lasmaņa izteiktajam viedokli, bet katrā gadījumā būtu rūpīgi jāizvērtē, vai medicīniski asistētā pašnāvība ir vienīgais iespējamais līdzeklis, vai slimību nav iespējams ārstēt un vai slimnieks apzinās, kādu lēmumu pieņem. Būtībā, ja medicīniski asistētā pašnāvība tiktu legalizēta, tad pacientam varētu piemērot Oregonas metodi, kad slimniekam vairākkārtīgi mutiski un rakstiski jālūdz pārtraukt savu dzīvību, jābūt informētam par visiem neatkarīgajiem viedokļiem slimības sakarā, ārstam jākonstatē, ka dzīvot atlicis ne vairāk par sešiem mēnešiem, un visus dokumentus paraksta nevis viens ārsts, bet gan konsīlijs. Turklāt pacients līdz pat pēdējam brīdim var mainīt savu lēmumu<sup>3</sup>. Tikai, pēc autores domām, papildus vēl būtu jāizvērtē gadījumi, kad slimnieks paralīzes gadījumā vēlas izdarīt pašnāvību.

---

<sup>1</sup> Skat. pielikumus Nr. 1 un 2.

<sup>2</sup> 22.februāra raidījuma "Aktuāla diskusija" saīsināts variants <http://www.tiksanas.lv/zurnals/tik-26/10-ad.htm> (aplūkots 14.04.2007.)

<sup>3</sup> Laksovs J. Drosme nogalināt <http://www.delfi.lv/news/comment/comment/article.php?id=128372330> (aplūkots 17.04.2006.)

## 6. Kopsavilkums

1. Medicīniski asistētā pašnāvība ir pieņemamāka nekā eitanāzija, jo persona pati izdara pēdējo darbību.
2. Vēsturiski pašnāvība vairāk tika vērtēta kā labums/sliktums sabiedrībai nevis indivīda lēmums/izvēle. Mūsdienās arī sabiedrības intereses bieži **prevalē**, tomēr novērojama tendence, ka pamazām indivīda tiesības kļūst līdzvērtīgas sabiedrības interesēm.
3. Medicīniski asistētās pašnāvības regulējums lielā daļā valstu ir nepilnīgs, un vairākās valstīs, tai skaitā Latvijā, medicīniski asistētā pašnāvība vispār netiek regulēta.
4. Normatīvajos aktos, to komentāros un piemērošanas skaidrojumos tiesu praksē tiek uzvērts, ka normatīvie akti nenodrošina tiesības uz medicīniski asistēto pašnāvību – tiesības nomirt, bet tikai tiesības neizmantot tiesības uz dzīvību. Izņēmums ir valstis, kurās medicīniski asistētā pašnāvība ir atļauta.
5. Tiesas piesardzīgi rada precedentus, saskaņā kuriem medicīniski asistētās pašnāvības gadījumus varētu atzīt par likumīgiem.
6. Latvijā pašnāvība ir atļauta, bet medicīniski asistētā pašnāvība ir aizliegta., lai gan nav neviena Krimināllikuma panta, pēc kura to varētu precīzi kvalificēt.
7. Medicīniski asistētai pašnāvībai Latvijā vajadzētu būt konkrēti regulētai, vai nu, pieņemot konkrētus normatīvos aktus kā ASV Oregonas štatā un Anglijā, vai, veicot grozījumus jau esošajos normatīvajos aktos.
8. Gan tiesas savos spriedumos, gan kopējā sabiedrības attieksme pret medicīniski asistēto pašnāvību kļūst arvien liberālāka un pielaidīgāka, tomēr tas lielākoties attiecas uz gadījumiem, kad medicīniski asistētā pašnāvība jau ir notikusi, nevis vēl tiek lūgta.
9. Medicīniski asistētās pašnāvības regulējums valstu starpā stipri atšķiras, tomēr ir saskatāmas trīs regulēšanas shēmas – 1) medicīniski asistētā pašnāvība tiek pielīdzināta kādam no Krimināllikumā/Kriminālkodeksā jau esošajiem nodarījumiem (slepkavība, līdzdalība slepkavībā u.c.), 2) Krimināllikumā/Kriminālkodeksā ir ietverts speciāls pants, kas regulē medicīniski asistēto pašnāvību vai 3) Ir pieņemts speciāls normatīvais akts, kas regulē medicīniski asistētās pašnāvības jautājumu.

10. Medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums ir iejaukšanās slimnieka privātajā dzīvē, liegšana slimniekam realizēt savu patieso gribu un viņa(s) goda un cieņas aizskārums, kas tiek veikts sabiedrības aizsardzības nolūkā.
11. Persona, palīdzot otrai personai izdarīt medicīniski asistēto pašnāvību, „atņem” šai personai visas esošās un nākotnes tiesības, kas ir pretrunā ar cilvēktiesību aizsardzību.
12. Medicīniski asistētās pašnāvības aizliegums netieši diskriminē tās personas, kuras ir smagi slimas un tādēļ pašas nespēj veikt medicīniski asistēto pašnāvību.
13. Praksē personas, kuras pašas nespēj veikt pašnāvību, realizē to, atsakoties no ārstēšanas, kas nozīmē ciest lielas sāpes. Legalizējot medicīniski asistēto pašnāvību, šīs personas varētu nomirt nesāpīgi.
14. Medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšana, nepieņemot konkrētu normatīvo aktu, kas to regulē, var novest pie tās ļaunprātīgas izmantošanas, kad smagi slimās personas to izvēlētos vainas apziņas, naudas trūkuma, psiholoģiskās ietekmēšanas dēļ - tā nebūtu vairs slimnieku patiesā griba.
15. Medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama tikai fiziski smagi slimiem un neārstējamiem pacientiem, kā arī atsevišķos gadījumos paralizētām personām.
16. Latvijā medicīniski asistēto pašnāvību smagas, neārstējamas slimības un paralīzes gadījumos varētu legalizēt, ja tiktu pieņemts atsevišķs normatīvais akts, kas detalizēti regulētu medicīniski asistētās pašnāvības veikšanas procedūru.
17. Legalizējot medicīniski asistēto pašnāvību, Latvijā varētu piemērot līdzīgu metodi kā ASV Oregonas štatā - slimniekam vairākkārtīgi mutiski un rakstiski jāapliecina griba veikt medicīniski asistēto pašnāvību, vairākiem ārstiem jāpārbauda personas apziņa un spēja uztvert notiekošo, slimniekam jābūt informētam par visiem neatkarīgajiem viedokļiem slimības sakarā, ārstam jākonstatē, ka dzīvot atlicis ne vairāk par vienu gadu, visus dokumentus paraksta nevis viens ārsts, bet gan ārstu konsīlijs, medicīniski asistēto pašnāvību var veikt tikai ārstniecības iestādē, piedaloties vairākiem ārstiem.

## 7. Annotation

The theme of the bachelor's work is "Physician assisted suicide – its possibility and admissibility". The aim of the work is to analyze arguments for and against assisted suicide, and, on the basis of this analyze, answer to question, whether assisted suicide is possible and admissible.

Different aspects of assisted suicide were examined – its concept, its regulation all over the world, jurisprudence in cases relating to assisted suicide, assisted suicide in the perspective of human rights and possible consequences, if assisted suicide was legalized. Also society poll was made.

As a result of this examination, several conclusions were made. Firstly, when decisions about assisted suicide are made, in most cases interests and rights of society tend to be more important than individual's rights. Secondly, except the countries, where assisted suicide is legal, normative acts don't ensure rights to death, but only rights no to use rights to life. This is also confirmed by jurisprudence. Thirdly, total attitude towards assisted suicide by society and courts becomes more and more favorable. However it refers only to cases, when assisted suicide has already occurred. If person still pleads for it, attitude is rather negative. Fourthly, prohibition of assisted suicide results in indirect discrimination, as persons, who are physically disabled, because of this prohibition, cannot perform suicide at all. Fifthly, assisted suicide would be permissible only for physically ill, disabled and paralyzed persons. Sixthly, if assisted suicide was legalized, detailed regulation would be necessary and it could be done only in presence of medical personal.

On the basis of these conclusions, author suggested that assisted suicide should be legalized in Latvia. However, it could be applied only to severely ill and incurable patients or to paralyzed persons. The procedure of assisted suicide should be strictly and particularly regulated by separate law, and the presence of medical personnel should be obligate.

## 8. Izmantotās literatūras saraksts

### Literatūra

1. 22.februāra raidījuma “Aktuāla diskusija” saīsināts variants  
<http://www.tiksanas.lv/zurnals/tik-26/10-ad.htm> (aplūkota 14.04.2007.)
2. Ceturtdien: vai pašnāvība ir risinājums?  
<http://www.tvnet.lv/onlinetv/tv5/davidshow/article.php?id=186652> (aplūkota 21.04.2007.)
3. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā un Sevišķā daļa. Rīga:Tiesu nama aģentūra, 2001.
4. Laksovs J. Drosme nogalināt.  
<http://www.delfi.lv/news/comment/article.php?id=128372330> (aplūkota 17.04.2007.)
5. Latviešu valodas skaidrojošā vārdnīca  
<http://www.ailab.lv/Vardnica/servlet/Vardnica?vards=pa%F0n%E2v%EeBa>  
(aplūkota 22.05.2007.)
6. Muižniece I. Izvēlies dzīvot, nevis mirt! *Bauskas dzīve*, 2005. 20.aprīlis
7. Raidījums “Kopā”  
[http://www.tv.lv/static/consolemanager/console/tv.lv/f\\_clip.asp?videoid=%7B7C8F284D-6AA6-4248-B0F3-98F9A5EEB7BE%7D](http://www.tv.lv/static/consolemanager/console/tv.lv/f_clip.asp?videoid=%7B7C8F284D-6AA6-4248-B0F3-98F9A5EEB7BE%7D) (aplūkota 14.04.2007.)
8. Saturiskā atskaite par projektu “Atbalsta grupu izveidošana personām, ar pašnāvības tendencēm pēc pašnāvības mēģinājumiem”  
[http://www.humanrights.org.lv/upload\\_file/Mental%20Projektu%20Atskaites/GVVAprojektaAtskaite.doc](http://www.humanrights.org.lv/upload_file/Mental%20Projektu%20Atskaites/GVVAprojektaAtskaite.doc) (aplūkota 21.04.2007.)
9. Skandināvu mitoloģija  
[http://lv.wikipedia.org/wiki/Skandin%C4%81vu\\_mitolo%C4%A3ija](http://lv.wikipedia.org/wiki/Skandin%C4%81vu_mitolo%C4%A3ija) (aplūkota 09.04.2007.)
10. Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: Zinātne, 1999.
11. Tiesības vai pienākums dzīvot?  
[http://www.tvnet.lv/izklaide/fun/cinema\\_tv/article.php?id=241271](http://www.tvnet.lv/izklaide/fun/cinema_tv/article.php?id=241271) (aplūkota 13.04.2007.)
12. Tikumu un ētikas vēstures apskats <http://www.liis.lv/etika/w3.htm> (aplūkota 27.03.2007.)

13. Veselības grāmata, Hipokrāta zvērests  
[http://mfd.lv/lv/book/hipokratazverests\\_lv.htm](http://mfd.lv/lv/book/hipokratazverests_lv.htm) (aplūkota 09.04.2007.)
14. Vildbergs H.J., Feldhūne G. Atsauces Satversmei. Rīga: Eurofaculty, 2003.
15. Assisted Suicide <http://www.bookrags.com/researchtopics/assisted-suicide/01.html> (apskatīta 09.04.2007.)
16. Case of Dr. De La Rocha  
<http://www.dyingwithdignity.ca/canlaw.html#SEC1A> (aplūkota 05.04.2007.)
17. Case of Keenan v. UK  
[http://www.matrixlaw.co.uk/WhoWeAre\\_Members\\_TimOwenQC\\_NotableCases.aspx?documentId=534](http://www.matrixlaw.co.uk/WhoWeAre_Members_TimOwenQC_NotableCases.aspx?documentId=534) (aplūkota 04.04.2007.)
18. Case of Mr. J <http://www.dyingwithdignity.ca/canlaw.html#SEC1A> (aplūkota 05.04.2007.)
19. Case of Pretty versus the United Kingdom <http://www.medical-journals.com/echr.htm> (aplūkota 04.04.2007.)
20. Case of Sue Rodriguez <http://www.dyingwithdignity.ca/canlaw.html#SEC1A> (aplūkota 05.04.2007.)
21. Consent to medical and surgical procedures  
[http://www.citizensinformation.ie/categories/health/legal-matters-and-health/consent\\_to\\_medical\\_and\\_surgical\\_procedures](http://www.citizensinformation.ie/categories/health/legal-matters-and-health/consent_to_medical_and_surgical_procedures) (aplūkota 22.05.2007.)
22. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental freedoms  
<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=005&CM=8&DF=19/04/05&CL=ENG> (aplūkota 04.04.2.2007.)
23. Criminal Code of the French Republic  
<http://www.legislationline.org/upload/legislations/fc/44/e4c081a2fe81d7963b6e937113b6.htm> (aplūkota 20.05.2007.)
24. Criminal Code of the Republic of Hungary  
<http://www.legislationline.org/legislations.php?jid=24&ltid=15> (aplūkota 20.05.2007.)
25. Dutch becoming first nation to legalize Assisted Suicide  
<http://www.stpt.usf.edu/~jsokolov/agesuic1.htm> (aplūkota 27.03.2007.)
26. Dutch court allows suicide aid by non-physician  
<http://www.internationaltaskforce.org/iua40.htm> (aplūkota 27.03.2007.)
27. Ethical Perspectives, Editorial: Euthanasia in the Low Countries  
<http://www.ethical->

- [perspectives.be/page.php?LAN=E&FILE=ep\\_detail&ID=33&TID=305](http://perspectives.be/page.php?LAN=E&FILE=ep_detail&ID=33&TID=305)  
(aplūkota 22.05.2007.)
28. Euthanasia [http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted\\_suicide](http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide) (aplūkota 03.04.2007.)
29. Euthanasia by means [http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted\\_suicide](http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide) (aplūkota 03.04.2007.)
30. How does the Law stand in Canada?  
<http://216.239.59.104/search?q=cache:NerUkuS1wmQJ:www.web.net/~dwdc/a/canlaw.html+Canada+criminal+code+241&hl=lv&ct=clnk&cd=1&gl=lv>  
(aplūkota 22.05.2007.)
31. Humphry D. Why assisted suicide for the mentally troubled is so problematic?  
<http://www.assistedsuicide.org/as-for-the-mentally-troubled.html> (aplūkota 27.04.2007.)
32. Marker R.L. & Smith W.J. When killing Yourself isn't suicide  
<http://article.nationalreview.com/?q=NGYwNWM4Y2EwODRjOTViZjI4ZTJjZTQ0M2Q4NWRhZjI=> (aplūkota 27.03.2007.)
33. New round of assisted-suicide bills introduced  
<http://www.internationaltaskforce.org/iua40.htm>. (aplūkota 27.03.2007.)
34. On-Line Medical dictionary <http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?query=suicide&action=Search+OMD> (aplūkota 22.05.2007.)
35. Oregon's health care rationing plan for poor and uninsured in trouble  
<http://www.internationaltaskforce.org/iua40.htm>. (aplūkota 27.03.2007.)
36. Religious Affiliation, Atheism and Suicide  
[http://www.adherents.com/misc/religion\\_suicide.html](http://www.adherents.com/misc/religion_suicide.html) (aplūkota 22.05.2007.)
37. Suicide Act 1961 [http://en.wikipedia.org/wiki/Suicide\\_Act\\_1961](http://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_Act_1961) (aplūkota 17.04.2007.)
38. Suicide down the ages <http://www.ethicsforschools.org/suicide/ages.htm>  
(aplūkota 09.04.2007.)
39. Switzerland: An appointment with death  
<http://www.internationaltaskforce.org/iua40.htm> (aplūkota 27.03.2007.)
40. The Sin of Suicide [http://www.csulb.edu/~jvancamp/452\\_r4.html](http://www.csulb.edu/~jvancamp/452_r4.html) (aplūkota 09.04.2007.)
41. Tread carefully, when You help to die  
[http://www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws.html) (aplūkota 27.03.2007.)

42. When Death is Sought Assisted Suicide and Euthanasia in the Medical Context <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/consumer/patient/chap5.htm> (aplūkota 17.04.2007.)

### **Normatīvie akti**

1. Latvijas Satversme. *Latvijas Vēstnesis*, 1993. 01.jūlijs, Nr. 43.
2. Eiropas cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija <http://www.mkparstavis.am.gov.lv/lv/?id=41> (aplūkota 21.04.2007.)
3. Latvijas Krimināllikums. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 08.jūlijs, Nr. 199/200 (1260/1261)
4. Latvijas Ārstniecības likums. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 01.jūlijs, Nr. 167/168 (882/883)
5. Ārsta prakses noteikumi: MK noteikumi Nr. 261. *Latvijas Vēstnesis*, 1995. 30.augusts, Nr. 131 (414).

### **Juridiskās prakses materiāli**

1. Lieta Nr. 2000-07-0409. *Latvijas Vēstnesis*, 2001. 04.aprīlis, Nr. 54 (2441)
2. Lieta Nr. 2004-17-01. *Latvijas Vēstnesis*, 2005. 28.janvāris, Nr. 16 (3174)

# **PIELIKUMI**

## **Aptaujas anketa**

*(par medicīniski asistēto pašnāvību)*

Medicīniski asistētā pašnāvība ir gadījumos, kad cita persona palīdz smagi slimam un neārstējamam pacientam sagatavot visu nepieciešamo pašnāvības izdarīšanai, jo pats pacients savu fizisko trūkumu dēļ to nevar izdarīt, tomēr pacients PATS izdara pēdējo darbību. Piemēram, kad ārsts slimnīcā ir sagatavojis visu tā, lai pacients, nospiežot podziņu, saņemtu letālu injekciju, tādējādi izdarot pašnāvību.

Vēlētos uzzināt Jūsu viedokli par medicīniski asistētās pašnāvības veikšanas iespējamību Latvijā.

1. Vai Jūs iepriekš zinājāt, kas ir medicīniski asistētā pašnāvība?

---

---

2. Vai medicīniski asistētā pašnāvība Latvijā būtu jāatļauj? Argumentējiet savu viedokli!

---

---

---

3. Kādos gadījumos medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama?

---

---

---

4. Ja medicīniski asistētā pašnāvība tiktu atļauta, vai to būtu jāatļauj veikt tikai medicīniskajam personālam vai varētu atļaut arī draugiem, radiem u.c.?

---

---

---

5. Dzimums:

sieviete

vīrietis

6. Jūsu vecums:

...-18

19-25

26-35

36-45

45-60

60+

**Paldies par atsaucību!**

## **Sabiedriskās aptaujas rezultāti**

Sabiedriskās aptaujas ietvaros tika aptaujāti 55 cilvēki visās anketā minētajās vecuma grupās: līdz 18 – 9 respondenti, 19-25 – 25 respondenti, 26-35 – 8 respondenti, 36-45 – 8 respondenti, 45-60 – 5 respondenti, 60+ - 2 respondenti.

No visiem respondentiem 39 jau iepriekš zināja, kas ir medicīniski asistētā pašnāvība, 16 nezināja. Tomēr, vērtējot atbildes, varēja secināt, ka vairāki ir zinājuši par eitanāziju nevis medicīniski asistēto pašnāvību.

Aptaujas rezultātā noskaidrojās, ka 46 būtu par medicīniski asistētās pašnāvības legalizēšanu, 7 pret un 2 uzskatīja, ka medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama tikai atsevišķos gadījumos.

Galvenie argumenti, kādēļ medicīniski asistēto pašnāvību nevajadzētu atļaut bija, ka Latvijas sabiedrība nav vēl gatava tam, legalizēšana varētu izraisīt tās ļaunprātīgu izmantošanu. Bija arī tādi respondenti, kuri uzskatīja, ka medicīniski asistētā pašnāvība nekad nebūtu pieļaujama.

Galvenie argumenti, kādēļ vajadzētu atļaut medicīniski asistēto pašnāvību bija 1) ja tā ir personas patiesā griba, tad tā ir jāpilda, jo cilvēkam ir tiesības pašam lemt par savu dzīvi, 2) smagas slimības izraisītās sāpes, mocības.

Attiecībā uz gadījumiem, kad medicīniski asistētā pašnāvība būtu pieļaujama, lielākā daļa uzskatīja, ka medicīniski asistētā pašnāvība iespējama tikai smagas un neārstējamas slimības gadījumā, kad slimnieks cieš lielas sāpes, daži papildus pieminēja arī paralīzi. Bija daļa respondentu, kuri uzskatīja, ka galvenais ir nevis slimība, bet tas, ka persona apzinās pieņemtā lēmuma sekas, saprot notiekošo.

48 respondenti atbildēja, ka medicīniski asistēto pašnāvību vajadzētu atļaut veikt (asistēt) tikai medicīniskajam personālam. 7 respondenti pieļāva arī iespēju, kad to varētu veikt radi, draugi.

Apliecinu, ka bakalaura darbu esmu uzrakstījusi patstāvīgi, izmantojot darbā norādītos avotus, un darbs nav plāgiāts.

---

*(Dina Leiškalne)*

2007.gada 24.maijā

Bakalaura darbs aizstāvēts:

Bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

2007.gada \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

un novērtēts ar atzīmi \_\_\_\_\_

**Komisijas priekšsēdētājs** \_\_\_\_\_