

Eutanazja – charakterystyka aspektów prawnych w Polsce i wybranych krajach europejskich¹

Paweł Lipowski  <https://orcid.org/0000-0002-5056-1848>

Oskar Wiliński  <https://orcid.org/0000-0002-2633-1508>

Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Adres do korespondencji: Paweł Lipowski, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, pawel.lipowski@uj.edu.pl

Abstract

Euthanasia – characteristics of legal aspects in Poland and selected European countries

This article presents the characteristics of the legal aspects of euthanasia in Poland and in selected European countries. The key element of the considerations is the presentation of the legal regulation of euthanasia in Poland against the background – often detailed and precise solutions adopted in the European countries (specially EU), which define the legal conditions for carrying out this type of “medical services”. These solutions are presented from the point of view of the legal conditions for ensuring the legality of treatments falling within the concept of “euthanasia”, which in European legislation are most often classified as “assisted suicide” treatments and are associated with the provisions of the so-called “living wills”. The authors intended the article to be part of the discussion on potential changes in Polish legislation.

Key words: “assisted suicide”, European countries euthanasia, law regulations, Poland, “testament of life”

Słowa kluczowe: eutanazja, kraje europejskie, Polska, przepisy prawne, „testament życia”, „wspomagane samobójstwo”

Wprowadzenie

Eutanazja w dosłownym tłumaczeniu oznacza „dobrą śmierć” (z gr. *eu* – dobry, *thanatos* – śmierć). Termin ten jest używany zazwyczaj do opisu sytuacji, w której osoba trzecia, najczęściej pod wpływem emocji związanych ze współczuciem dla nieuleczalnie chorego i cierpiącego człowieka, doprowadza do jego śmierci. Warto zaznaczyć, że dla samej definicji nie jest jednak istotny stan zdrowia człowieka, którego śmierć się powoduje² [1]. Interpretacja ta jest jednak zdecydowanie ogólnikowa i wymaga doprecyzowania. Literatura naukowa z obszaru prawa medycznego wyróżnia bowiem wiele typów eutanazji, precyzując to zagadnienie.

I tak, w pierwszej kolejności możemy wyróżnić: eutanazję czynną/aktywną (nazywaną także często zabójstwem: „z litości” lub „na żądanie”) oraz eutanazję bierną (przejawiającą się w zaniechaniu dalszego podtrzymywania życia) [2]. Odróżnienia od eutanazji biernej wymaga przy

tym sytuacja zaniechania lub zaprzestania wykonywania procedur medycznych (terapeutycznych) rozważana w kontekście tzw. terapii uporczywej, w szczególności podtrzymania życia przez farmakoterapię i/lub aparaturę medyczną. Ten rodzaj terapii może być również uznawany, w dłuższym okresie, za tzw. terapię daremną [3].

Możemy także mówić o eutanazji dobrowolnej (działaniu podejmowanym bez prawnokarnie interpretowanego przymusu – po stronie sprawcy) oraz eutanazji przymusowej (w sytuacji odwrotnej). Należy także wskazać na pojęcie wspomaganego samobójstwa, czyli różne formy działania ułatwiającego zakończenie życia przez osobę targającą się na własne życie. Może to być działanie podejmowane na życzenie pacjenta (samobójcy), na mocy podejmowanej w takich okolicznościach decyzji osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza) przejawiającej się np. w przyśpieszeniu śmierci pacjenta spowodowanym bardzo intensywną analgezą (podanie śmiertelnej dawki morfiny).

Eutanazja to temat, który wywołuje mnóstwo kontrowersji w Polsce za każdym razem, gdy zostanie podniesiony na forum publicznym. W debacie publicznej nie jest jednak poruszany wystarczająco często, aby każdy z obywateli miał okazję na refleksję, czy regulacje prawne powinny – lub nie powinny – gwarantować większą swobodę i możliwość decydowania o sobie w momencie, kiedy nasze zdrowie (fizyczne i psychiczne) ulegnie znacznemu pogorszeniu.

Można przyjąć, iż większość obywateli polskich wie, iż eutanazja w naszym kraju jest nielegalna oraz że jej przeprowadzenie jest karalne, jednak czy wiemy, jak mogłaby wyglądać nasza sytuacja po implementacji rozwiązań prawnych innych państw europejskich. Pojawia się przy tym pytanie: jakie regulacje prawne obowiązują przede wszystkim w krajach Unii Europejskiej, do których mamy „otwarty dostęp” w ramach swobody przemieszczania się od czasu akcesji unijnej? Niniejszy artykuł ma za zadanie przybliżenie takich rozwiązań, przy zastrzeżeniu, że przedstawiać będzie wyłącznie ich charakterystykę [4].

■ Eutanazja – regulacja krajowa

Polskie prawo karne odnosi się do eutanazji w kilku przepisach zawartych w Kodeksie karnym³. Są to przepisy ujęte w rozdziale XIX tego Kodeksu (zatytułowanym „Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu”), tj. dotyczącym zabójstwa: przestępstwo z art. 148 § 1, § 2 i § 3, a przede wszystkim normującym tzw. przestępstwo eutanatyczne art. 150 § 1 i § 2⁴.

I tak, zgodnie z art. 148 k.k. (§ 1): kto (tj. potencjalnie każdy – jest to przestępstwo powszechne) zabija człowieka, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat ośmiu, karze 25 lat pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności. Jest to ustawowa regulacja „zwykłego” zabójstwa (tzw. typ podstawowy). Zgodnie z art. 148 § 2 tego Kodeksu, opisującym tzw. typ kwalifikowany zabójstwa, a więc zagrożony karą pozbawienia wolności – od ustawowo określonej dolnej granicy – dotkliwszą dla sprawcy, kto zabija człowieka (m.in.): ze szczególnym okrucieństwem (np. poprzez zwiększenie cierpienia osoby w agonii) albo w wyniku motywacji zasługującej na szczególne potępienie (np. pobudki ambicjonalne lub majątkowe sprawcy), podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 12, a także – podobnie jak wyżej: karze 25 lat pozbawienia wolności lub karze dożywotniego pozbawienia wolności.

W art. 148 § 3 k.k. możemy znaleźć przepis, zgodnie z którym ww. karom (jak w § 2) podlega m.in. osoba, która jednym czynem zabija więcej niż jedną osobę (tzw. zabójstwo rozszerzone) lub była wcześniej prawomocnie skazana za zabójstwo⁵.

Eutanazja w prawie polskim jest traktowana jako przestępstwo. Według regulacji ww. art. 150 § 1 tego Kodeksu normującego eutanazję jako zabójstwo w typie uprzywilejowanym, kto (tj. każdy – jest to przestępstwo powszechne) zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od trzech miesięcy do lat pięciu. Warto przy tym podkreślić, że do wypełnienia tzw. ustawowych znamion

tego przestępstwa (tj. jego prawnego opisu) działanie potencjalnego sprawcy powinno cechować zarówno żądanie (życzenie) śmierci (ale nie np. żalenie się na dolegliwości chorobowe, narzekanie na stan zdrowia), jak i współczucie dla potencjalnej ofiary (np. emocje związane z bólem chorego, ale nie np. litość i/lub współczucie wywołane cierpieniami psychicznymi człowieka, takimi jak straty materialne, wieloletnie kalectwo, zawód miłosny, ani też wtedy, gdy dotyczy ono innej osoby lub osób niż ofiara). Dodatkowo należy dodać, że w wyjątkowych wypadkach (np. wykazania uczuć) sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary sprawcy, a nawet odstąpić od jej wymierzenia (§ 2)⁶.

Jak możemy zauważyć, ww. regulacje art. 150 k.k. wskazują na tzw. potencjalne okoliczności łagodzące, które mogą pozwolić na ewentualne zmniejszenie konsekwencji karnych dla sprawcy, czy nawet na odstąpienie od kary w nadzwyczajnych sytuacjach, jak np. działania osoby wykonującej zawód medyczny na oddziale intensywnej terapii czy też działania członka rodziny w miejscu pobytu (domu) pacjenta.

Warto również dodać, że w art. 151 Kodeksu karnego ustawodawca unormował przestępstwo doprowadzenia do samobójstwa. Zgodnie z tym przepisem, kto namową (np. przez nakłanianie, stanowiące synonim prawnokarnego podżegania) lub przez udzielenie pomocy (forma pomocnictwa jako popełnienia czynu karalnego) doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od trzech miesięcy do lat pięciu⁷.

Dopełniając charakterystyki polskiej regulacji prawnej, należy wskazać na ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁸. Ten akt prawny jest skatalogowaniem podstawowych praw pacjenta i reguluje m.in. prawo do umierania w spokoju i godności jako wyraz prawa do poszanowania godności pacjenta (w art. 20 ust. 2). Zaznaczyć przy tym należy, że od maja 2017 r. w wyniku nowelizacji ww. ustawy dodano art. 20a, zgodnie z którym pacjent ma prawo do leczenia bólu. Zatem pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających leczenie bólu.

Na tej podstawie możemy dokonać charakterystyki rozwiązań przyjętych przez wybrane kraje europejskie.

■ Królestwo Niderlandów

Królestwo Niderlandów jest najczęściej wymienianym „wzorem państwa”, w którym dobrowolna eutanazja dla pacjentów nieuleczalnie chorych, za pośrednictwem lekarza, może być legalna, a zatem taki sposób działania może nie wywoływać konsekwencji prawnych. Jednak analiza aktów prawnych daje podstawy dla przyjęcia nieco innego spojrzenia na regulacje związane z tym zabiegiem medycznym.

Należy przy tym wskazać, że holenderski kodeks karny nie zawsze zezwalał na przeprowadzanie eutanazji, mimo że zabiegi takie były praktykowane od 1973 r. Artykuły 293 i 294 tego kodeksu do 2001 r. uznawały eutanazję (art. 293) oraz tzw. wspomaganie samobójstwo

(art. 294) za działania nielegalne. Liczne sprawy sądowe, w których wszczynano postępowania przeciwko lekarzom, sprawiły, iż nie byli oni pociągani do odpowiedzialności karnej, jednakże tylko i wyłącznie w momencie, gdy postępowali zgodnie ze wskazanymi w tych przepisach wytycznymi. Poza wymaganiami obowiązującymi do dnia dzisiejszego lekarze musieli zgłaszać do lokalnej prokuratury każdą śmierć, która była skutkiem eutanazji bądź wspomaganego samobójstwa. Dodatkowo prośba pacjenta o śmierć musiała być trwała, tj. musiała zostać przez niego rozważona, a jej żądanie musiało być zgłaszane więcej niż jeden raz.

Przybliżając historię regulacji, należy wskazać, że w 1981 r. Sąd w Rotterdamie wydał wytyczne, jakie muszą zostać spełnione, aby można było przeprowadzić eutanazję oraz samobójstwo wspomagane⁹. Wytyczne te prezentują się następująco:

- pacjent powinien odczuwać nieznośny ból;
- pacjent powinien być przytomny;
- żądanie śmierci powinno być dobrowolne;
- pacjent musiał mieć zapewnioną alternatywę dla eutanazji i czas na rozważenie tych alternatyw;
- nie mogą występować inne rozsądne rozwiązania „problemu”;
- śmierć pacjenta nie może zadawać innym niepotrzebnego cierpienia;
- decyzja o eutanazji powinna obejmować więcej niż jedną osobę;
- tylko lekarz może uśpić pacjenta;
- decyzję o śmierci należy podjąć bardzo ostrożnie.

Dnia 10 kwietnia 2001 r. nastąpił przełom w holenderskim prawie eutanazyjnym. Eutanazja oraz wspomagane samobójstwo zostały zatwierdzone przez holenderskie władze. Prawo to weszło w życie rok później, tj. 1 kwietnia 2002 r. Była to znacząca cezura w prawie holenderskim, ze względu na fakt, iż po niemal 30-letnim procesie legislacyjnym parlament holenderski uchwalił legalizację eutanazji w Ustawie o zakończeniu życia na żądanie i pomocnictwie w samobójstwie, przyjmując zasady kontrolowania postępowania przy zakończeniu życia pacjenta na jego prośbę i udzielaniu pomocy w samobójstwie [5].

Na mocy tej ustawy zostały określone zasady, sformułowane w formie sześciu prawnych warunków dla dokonania eutanazji przez lekarza (art. 2 § 1 ww. ustawy). Ich wypełnienie daje możliwość wyłączenia karalności sprawcy eutanazji i osoby udzielającej pomocy w samobójstwie. Niewypełnienie jednego z tych warunków jest zagrożone karą nawet 12 lat pozbawienia wolności. Przyjęte w ten sposób tzw. kryteria ostrożności prezentują się następująco:

- lekarz powinien być przekonany, że żądanie pacjenta jest dobrowolne i w pełni przemyślane (pacjent jest wolny od presji osób postronnych);
- lekarz ma obowiązek upewnić się, czy chory, podejmując decyzję, nie działa pod wpływem chwilowego załamania lub depresji;
- lekarz powinien być przekonany, że cierpienie pacjenta jest trwałe i nie do zniesienia oraz nie ma perspektywy na poprawę tego stanu;
- nie istnieje żadna rozsądna alternatywa rozwiązania istniejącej sytuacji, a lekarz powinien poinformować

pacjenta o jego rzeczywistym stanie zdrowia oraz ewentualnej dalszej możliwości leczenia;

- nastąpiła konsultacja z co najmniej jednym niezależnym lekarzem (powinien on po osobistym zbadaniu pacjenta sporządzić pisemną opinię potwierdzającą spełnienie ww. kryteriów);
- zostały zachowane wymogi właściwej opieki medycznej w momencie zakończenia życia pacjenta lub pomocy w samobójstwie (lekarz ma przy tym obowiązek prowadzenia szczegółowej dokumentacji wykonywania wszelkich powyższych czynności) [10].

Jednocześnie ten akt prawny precyzyjnie reguluje, jakie wymogi należy spełnić, aby móc ubiegać się o prawo do eutanazji. Kryteria te zostały opisane w II rozdziale ustawy, zatytułowanym *Kryteria należytej opieki*, które należy interpretować jako kategorie medyczne.

Itak, art. 2 ust. 1 lit. f ww. ustawy wymaga, aby lekarz zakończył życie lub wspomagał samobójstwo z należytą starannością. Co za tym idzie, eutanazja, jak i wspomagane samobójstwo, nie będą nieść za sobą skutków prawnych, jeżeli zostaną wykonane z zachowaniem należytej staranności.

Artykuł 2 ust. 2 ww. ustawy wskazuje, że pacjenci w wieku 16 lat i starsi mogą złożyć z wyprzedzeniem „pisemne oświadczenie zawierające prośbę o zakończenie życia”, na mocy którego lekarz może spełnić wolę pacjenta (oświadczenie *pro futuro*). Warto przy tym zaznaczyć, iż jest to oświadczenie, którego złożenie ma charakter fakultatywny i nie musi odnosić się do szczególnego stanu zdrowia osoby je składającej. Dodać należy, że takie oświadczenie może zostać złożone nawet kilka lat przed sytuacją bezpośredniego zagrożenia życia, w jakiej może znaleźć się pacjent, i opierać się na poglądach, które w trakcie jego życia mogły ulec zmianie.

Z kolei art. 2 ust. 3 tej ustawy skupia się na nastoletnich pacjentach w przedziale wiekowym od 16. do 18. r.ż. Pacjenci ci mogą poprosić o eutanazję lub wspomagane samobójstwo i tym samym taką *sui generis* „usługę medyczną” otrzymać. Przepis ten reguluje także kwestię braku zgody opiekuna pacjenta małoletniego. Opiekun ten powinien brać udział w procesie decyzyjnym, jednakże nie musi on wyrażać zgody i zatwierdzać zabiegu eutanazji małoletniego.

Kolejny przepis (art. 2 ust. 4) reguluje kwestie związane z dziećmi od 12. do 16. r.ż. Dzieci te mogą poprosić o eutanazję czy wspomagane samobójstwo oraz mogą je otrzymać, przy czym opiekun prawny (rodzic) powinien zgodzić się na zakończenie życia lub udzielenie wspomaganego samobójstwa.

Konstatując, podkreślić należy, że omawiana ustawa holenderska nie posługuje się terminem „eutanazja” – mówi o „zakończeniu życia na żądanie pacjenta” lub „pomocy w samobójstwie”. Formułuje przy tym zasady warunkujące potencjalną odpowiedzialność lekarza za wadliwe przeprowadzenie tak rozumianej procedury zakończenia życia pacjenta.

■ Republika Federalna Niemiec

Na początek warto nadmienić, iż czynna eutanazja traktowana jest w Niemczech jako zabójstwo na żądanie, które podlega karze pozbawienia wolności od sześciu miesięcy do lat pięciu (na mocy art. 216 niemieckiego kodeksu karnego).

Ustawa odnosząca się bezpośrednio do poruszanej tematyki weszła w życie dnia 10 kwietnia 2015 r. i unormowała „biznesowe zachęcanie do samobójstwa”. Na mocy tej ustawy tzw. biznesowe (komercyjne) samobójstwo, wykonywane niezależnie od chęci osiągnięcia zysku, zostało zdefiniowane jako przestępstwo. Czynu tego, określane także jako „komercyjne promowanie samobójstwa”, zakazano jednak na mocy znowelizowanego art. 217 niemieckiego kodeksu karnego¹⁰.

Istotna zmiana ustawodawstwa niemieckiego dokonała się dnia 26 lutego 2020 r., kiedy Federalny Trybunał Konstytucyjny ogłosił wyrok, w którym uznał zakaz eutanazji za niekonstytucyjny. W uzasadnieniu ww. Trybunał wskazał na ogólne prawo do osobowości człowieka mającego prawo do żądania eutanazji, wywodzone z pojęcia godności człowieka, jako „wyraz osobistej autonomii” i „prawa do samostanowienia śmierci”. Zdaniem Trybunału „każda osoba ma prawo do odebrania sobie życia”, które wywodzi się z konstytucyjnego prawa do samostanowienia, a zakaz propagowania samobójstwa w ramach działalności gospodarczej (tzw. komercyjna eutanazja) nie mógł zostać utrzymany¹¹.

Była to niewątpliwie istotna zmiana ze względu na to, iż dla niektórych osób (pacjentów) pomoc innych osób (trzecich) była jedynym sposobem na popełnienie samobójstwa. Od wydania ww. orzeczenia lekarze mogą pomagać konkretnemu pacjentowi w popełnieniu samobójstwa w formie przygotowania i podania leku. W dalszym jednak ciągu to, czy lek zostanie podany (pacjentowi) *in concreto* zależy od woli pacjenta, który ma ten lek przyjąć [7].

Reasumując, należy wskazać, że na terenie Niemiec eutanazja bierna pozostaje legalna. Ponadto za pośrednictwem tzw. testamentu życia pacjent może złożyć oświadczenie odnoszące się do podejmowania leczenia bądź jego zaprzestania, a zakończenie stosowania leczenia jest dozwoloną formą eutanazji, jeżeli jest zgodne z wolą osoby, której dotyczy eutanazja. Testament życia dopuszcza zatem eutanazję pośrednią. Eutanazja czynna traktowana jest jako przestępstwo.

■ Republika Austrii

Austria jest krajem, w którym eutanazja czynna jest uważana za przestępstwo i może podlegać karze na podstawie § 75 austriackiego kodeksu karnego, normującego zabójstwo, a także § 77 tego kodeksu traktującego o „zabójstwie na żądanie” oraz § 78 kodeksu mówiącego o „udziale (pomocy) w samobójstwie” (samobójstwo wspomagane). Sytuacja zmieniła się jednak od początku 2022 r., kiedy z austriackiego systemu prawnego usunięto ostatni z ww. przepisów¹².

Sprawa wygląda zupełnie inaczej, jeżeli mówimy o eutanazji biernej. Ten typ eutanazji nie jest karalny,

jak również nie podlega karze rezygnacja ze stosowania środków przedłużających życie w razie zagrożenia śmiercią pacjenta. W takim przypadku wymogiem jest jednak świadoma decyzja i prośba pacjenta lub wyrażenie przez niego oświadczenia woli w formie pisemnej za życia (jest to więc tzw. testament życia).

Poruszając się w perspektywie historycznej, należy wskazać, że w 2019 r. powstało Austriackie Towarzystwo na Rzecz Ludzkiego Końca Życia, które w stosunkowo niedługim czasie od swojego powstania złożyło wniosek do Austriackiego Trybunału Konstytucyjnego, postulując dekryminalizację eutanazji. Wskazane Towarzystwo wnioskowało w szczególności o liberalizację wyżej wskazanych: § 78 kodeksu karnego („udział w samobójstwie”) rozumianego jako samobójstwo wspomagane oraz § 77 tego kodeksu („zabójstwo na żądanie”). Na podstawie tego wniosku ww. Trybunał dnia 11 grudnia 2020 r. uchylił przepis § 78 mówiący o tym, iż pomoc w samobójstwie jest przestępstwem. Orzekł on, że dotychczasowy zakaz „udziału w samobójstwie” jest niezgodny z konstytucją, i zobowiązał ustawodawcę austriackiego do zezwolenia na pomoc w samobójstwie. Uznano, iż przepis ten narusza prawo do samostanowienia, gdyż zabrania on jakiegokolwiek pomocy pacjentowi w jakichkolwiek okolicznościach. Orzeczenie to nabrało mocy obowiązującej z dniem 31 grudnia 2021 r.¹³

Należy zatem wskazać, że regulacja austriacka dopuszcza działanie osób trzecich udzielających pomocy w zabiegu eutanazji (tzw. udział w samobójstwie).

■ Królestwo Belgii

Dnia 6 maja 2002 r. Belgijska Izba Deputowanych przyjęła ustawę o eutanazji. Zgodnie z tą regulacją w Belgii zezwala się na eutanazję na wniosek lekarza, jednak pod pewnymi warunkami, których wypełnienie daje możliwość uzyskania pozwolenia na eutanazję. Warunki te są następujące:

- Pacjent w momencie, w którym składa wniosek o przeprowadzenie eutanazji, powinien być „zdrowy na umyśle” i wyrazić swoje żądanie dobrowolnie, celowo oraz bez nacisków z zewnątrz.
- Pacjent powinien także znajdować się w „sytuacji bez wyjścia” z medycznego punktu widzenia. Sytuacja ta musi być trwała, przynosić uporczywe cierpienie fizyczne bądź psychiczne pacjenta, jako następstwo wypadku lub poważnej i nieuleczalnej choroby, której wyleczenie jest niemożliwe.
- „Zabójstwo medyczne na żądanie” może zostać uznane za legalne, ale musi być uzależnione od przestrzegania określonych procedur. Obowiązkiem lekarza jest poinformowanie pacjenta o jego stanie zdrowia oraz o przewidywanej długości życia i o istniejących możliwościach: terapeutycznych oraz leczenia paliatywnego. Rolą lekarza jest również wspólnie z pacjentem ustalenie, że nie ma innego „rozwiązania dającego się uzasadnić” dla pacjenta w jego sytuacji. Z kolei pacjent musi przekonać lekarza (w kilku rozmowach), w odpowiednim czasie, o utrzymującym się jego cierpieniu fizycznym oraz psychicznym. W kwestii lekarza pozostaje przy

tym ocena, czy trwale, uporczywe i „nie do zniesienia” cierpienie występuje rzeczywiście u pacjenta, a jego stan musi skonsultować z innym lekarzem, którego kompetencje pozwalają na zajęcie stanowiska w tej kwestii.

- Wola pacjenta w kwestii eutanazji powinna być sporządzona na piśmie oraz przez niego podpisana. Jeżeli podpisanie odpowiednich dokumentów jest niemożliwe przez pacjenta, to jego życzenie może zostać zgłoszone przez wskazaną przez niego osobę, jednak nie może ona mieć żadnego interesu materialnego związanego ze śmiercią pacjenta; wszystkie oświadczenia muszą zostać złożone w obecności lekarza.
- W sytuacji gdy śmierć pacjenta nie nastąpi w dającej się przewidzieć przyszłości, od podpisania „życzenia śmierci” do eutanazji na żądanie powinno minąć co najmniej pięć miesięcy (tę decyzję również należy przedstawić w obecności lekarza). W momencie kiedy osoba dorosła lub małoletnia o porównywalnym statusie prawnym nie jest w stanie wyrazić swojej woli, może zabezpieczyć się na taki wypadek, składając stosowną deklarację woli. Na jej podstawie lekarz ma prawo do przeprowadzenia eutanazji, jeżeli osoba taka znajdzie się w stanie cierpienia – z powodu poważnego i nieuleczalnego upośledzenia na skutek wypadku czy też choroby oraz zgodnie ze stanem nauki (aktualnym w dniu dokonywania takiej oceny) znajduje się w sytuacji nieodwracalnej. Oświadczenie woli może zawierać również wskazanie osoby lub osób, które będą odgrywały rolę „powierników” (w kolejności wybranej przez pacjenta) w ustalaniu woli pacjenta. Będzie to miało szczególne znaczenie w sytuacji, gdy pacjent nie będzie w stanie sam podpisać tego typu oświadczenia woli.
- Praktykowanie eutanazji przez lekarza, na podstawie oświadczenia woli, w odniesieniu do osoby ciężko, nieuleczalnie i nieodwracalnie chorej, która jest nieprzytomna, również będzie legalne, ale tylko w sytuacji gdy będzie on przestrzegał określonych zasad proceduralnych, tj. przeprowadzi konsultację z innym lekarzem dla ustalenia i dokonania oceny sytuacji medycznej pacjenta, w tym także z osobami wymienionymi w oświadczeniu woli – w celu ustalenia życzenia pacjenta.
- Każda przeprowadzona eutanazja na żądanie powinna zostać zarejestrowana i oceniona przez państwową Komisję Kontroli i Oceny. Komisja zbiera się dla rozstrzygnięcia poszczególnego przypadku i ma na celu dokonanie oceny, czy spełnione są warunki dla dokonania (legalnej) eutanazji. Komisja ta składa się z 16 osób (ośmiu lekarzy, czterech prawników oraz czterech osób bezpośrednio zaangażowanych w leczenie pacjentów w stanie terminalnym). Interesujące wydaje się rozwiązanie, zgodnie z którym, jeżeli 2/3 członków ww. komisji uzna, iż wyżej charakteryzowane wymogi nie zostały spełnione, sprawa konkretnego pacjenta (oczekującego na eutanazję) powinna zostać skierowana do odpowiedniej prokuratury.

Należy także dodać, że od dnia 28 lutego 2014 r. została znowelizowana belgijska ustawa o nieletnich. Na jej podstawie nieletni, w określonych prawem okolicznościach, mogą zwracać się do swojego lekarza prowadzącego o pomoc w popełnieniu tak rozumianego „wspomagane

samobójstwa”. Dzięki tym zmianom w prawie nie obowiązują już wcześniejsze wymogi związane z wiekiem. W konsekwencji oznacza to, że prawo do eutanazji w Belgii posiada każdy, niezależnie od wieku¹⁴.

■ Wielkie Księstwo Luksemburga

W Wielkim Księstwie Luksemburga dnia 17 marca 2009 r. uchwalono ustawę o eutanazji, która po wymaganej publikacji weszła w życie (proces legislacyjny zapoczątkowany został 19 lutego 2008 r.; uzupełnieniem regulacji była także ustawa o medycynie paliatywnej). Na mocy tego aktu prawnego „wspomagane samobójstwo” („celowa utrata życia z pomocą medyczną”) zostało dozwolone w Luksemburgu, podobnie jak w już wcześniej opisywanych krajach także pod pewnymi warunkami, pozwalającymi na uniknięcie odpowiedzialności karnej.

I tak, pacjent dotknięty chorobą musi być pełnoletni i znajdować się w sytuacji „bez wyjścia” z medycznego punktu widzenia. Musi on także odczuwać ból psychiczny lub fizyczny, bez perspektyw na poprawę sytuacji. Pragnienie utraty życia powinno być dobrowolne, ostrożne i bez zewnętrznych nacisków, a także mieć formę pisemną. W przypadku osób w wieku od 16 do 18 lat oraz pacjentów, którzy nie mogą już wyrazić swojej woli, eutanazja może zostać przeprowadzona tylko za uprzednią zgodą rodziców lub ich przedstawicieli prawnych. Zgodnie z luksemburskim prawem lekarz powinien przeprowadzić kilka szczegółowych rozmów z pacjentem na temat jego decyzji i poinformować go o jego stanie i wszystkich możliwościach medycznych. Ponadto zawsze powinien zasięgnąć opinii drugiego lekarza na temat „ciężkości” i nieuleczalności choroby. Ponadto wszystkie przypadki eutanazji należy zgłaszać komisji kontrolnej (lekarzy z udziałem społeczeństwa), która ma za zadanie sprawdzać, czy spełnione zostały warunki określone w ww. ustawie¹⁵.

■ Konfederacja Szwajcarska

Szwajcaria to kraj, w którym czynna (aktywna) eutanazja jest przestępstwem ściganym na podstawie przepisów szwajcarskiego kodeksu karnego. I tak, zgodnie z regulacją odnoszącą się do zabójstwa umyślnego (art. 111): każdy, kto umyślnie zabija osobę bez spełnienia jednego ze szczególnych wymogów wyrażonych w przepisach kodeksu, podlega karze pozbawienia wolności na okres nie krótszy niż pięć lat. Na podstawie art. 113 kodeksu karnego, jeżeli sprawca działa w „gwałtownym ruchu emocjonalnym”, który można usprawiedliwić w zależności od okoliczności lub pod wpływem silnego stresu emocjonalnego, grozi mu kara pozbawienia wolności od roku do lat dziesięciu (jest to tzw. typ uprzywilejowany zabójstwa).

Wreszcie, na podstawie przepisu regulującego tzw. zabójstwo na żądanie (art. 114), kto zabija człowieka na jego poważną i pilną prośbę z „powodów godnych szacunku”, a mianowicie z litości, podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech lub grzywnie. Z kolei zapis art. 115

szwajcarskiego kodeksu karnego mówi, że każdy, kto nakłania lub pomaga innej osobie popełnić samobójstwo z powodów egoistycznych, podlega karze pozbawienia wolności do pięciu lat lub karze pozbawienia wolności, jeśli popełniono lub usiłowano popełnić samobójstwo. Na tej podstawie można przyjąć, że pomoc w popełnieniu samobójstwa nie podlega karze, jeżeli została ona udzielona z innych pobudek niż egoistyczne¹⁶.

Dokonując charakterystyki regulacji obowiązującej w Szwajcarii, wskazać należy na Szwajcarską Akademię Nauk Medycznych. Wydała ona wytyczne dotyczące leczenia i opieki nad długotrwale leczonymi pacjentami z ciężkimi uszkodzeniami mózgu (z 27 listopada 2003 r.) oraz dotyczące opieki nad pacjentami u schyłku życia (z 5 lutego 2004 r.). Wskazane wytyczne zastąpiły te medyczno-etyczne z 1995 r. odnoszące się do opieki medycznej nad pacjentami umierającymi i z poważnie uszkodzonymi mózgiem¹⁷.

Obecnie w ww. wytycznych odnoszących się do opieki nad pacjentami u schyłku życia przyjmuje się warunkowe przyzwolenie na pomoc medyczną w przypadku samobójstwa, popierając (liberalny) przepis ww. art. 115 szwajcarskiego kodeksu karnego. Wyjątek stanowią jednak pacjenci chorzy psychicznie. Zgodnie z wytycznymi nie należy im bowiem proponować wspomaganego samobójstwa, jeżeli chęć jego popełnienia jest objawem choroby psychicznej. Jednocześnie zakłada się objęcie nadzorem państwa organizacji zajmujących się eutanazją w celu zapewnienia „zgodności z kryteriami jakości w wyjaśnianiu decyzji dotyczących wspomaganego samobójstwa”; kryteria te powinny być sprawdzone, spełnione i udokumentowane¹⁸.

Warto dodać, że Krajowa Komisja Etyki Medycyny Człowieka przedstawiła w oświadczeniu z dnia 27 października 2006 r. „Kryteria należytej ostrożności w postępowaniu w przypadku wspomaganego samobójstwa”. Jednym z rekomendowanych przez tę komisję wymagań jest brak wątpliwości co do „zdolności do wydawania sądów” osoby o skłonnościach samobójczych. Ponadto dodatkowa chęć popełnienia samobójstwa powinna wynikać z „poważnego stanu chorobowego”; nie może przy tym wynikać „z afektu lub z dającego się przewidzieć przejściowego kryzysu” ani być objawem choroby psychicznej. Ponadto konieczne jest, aby „życzenie samobójcze” spełniło się bez nacisków z zewnątrz, a „wszystkie opcje alternatywne” zostały wyjaśnione z osobą, która chce popełnić tak rozumiane samobójstwo. Komisja przyjmuje, że aby sprawdzić istnienie tych przesłanek, niezbędne są „osobiste, powtarzające się kontakty i intensywne dyskusje” – podobnie jak potwierdzenie wystąpienia przesłanek w ramach niezależnej opinii drugiego lekarza.

Podsumowanie

Konstatując, należy wskazać, że nasz kraj ciągle jest przed rzetelną i opartą na merytorycznych argumentach dyskusją na temat sposobu regulacji w prawie powszechnie

obowiązującym tak złożonego zagadnienia, jakim jest eutanazja. Dyskusja ta powinna odbywać się z uwzględnieniem perspektywy: medycznej, psychologicznej, socjologicznej, prawnej, a przede wszystkim etycznej. W tym ostatnim przypadku z poszanowaniem uniwersalnych wartości doktryn religijnych, w tym chrześcijaństwa (jako dominującego w naszym kraju).

Taki punkt wyjścia wpisuje się w zadania zdrowia publicznego jako dyscypliny naukowej, w szczególności mając na uwadze względy polityki zdrowotnej (uwarunkowania systemu ochrony zdrowia). Wydaje się, że nieobecność w dyskursie publicznym tematu prawnej regulacji eutanazji (wspomaganego samobójstwa czy też tzw. testamentu życia) nie może być uzasadniana trudnością tej tematyki z uwagi na różnice światopoglądowe środowisk, z których wywodzą się politycy zdrowotni (rozumiani jako osoby mające wpływ na kształt regulacji prawa w obszarze zdrowia). Ma to szczególne znaczenie w sytuacji dokonujących się zmian społeczno-gospodarczych (w tym zjawisk „starzenia się społeczeństwa” i postępu technologii medycznych).

Wskazać również należy na zmiany w świadomości społeczeństwa i dostępność do procedur eutanazji w charakteryzowanych krajach europejskich (obserwowanych także w ramach tzw. turystyki medycznej). Jak wskazano, istnieje wiele krajów, w których różne rodzaje przeprowadzania eutanazji są legalne, co daje pacjentom prawo wyboru, realizując jednostkowe prawo do godnej śmierci, a tym samym pozwala realizować lekarzom ich misję pomocy pacjentom w pełnym zakresie, wpisaną przecież w rotę przysięgi Hipokratesa. Należy przy tym zaznaczyć, że w przysiędze tej literalnie wyrażony jest zakaz eutanazji i pomocy w samobójstwie.

Można przyjąć, że nowoczesne państwo powinno umożliwiać swoim obywatelom szeroki zakres dostępnej pomocy medycznej w każdej postaci, a pacjenci powinni mieć ostateczne zdanie w kwestii swojego życia i zdrowia. W omawianych w niniejszym artykule krajach przyjęcie regulacji prawnej następowało niejednokrotnie pod naporem społeczeństwa, które „upominało się” o prawo do eutanazji.

Pomimo istniejących regulacji prawnych, pozwalających na ewentualne złagodzenie odpowiedzialności karnej za przeprowadzenie zabiegu eutanazji w naszym kraju, stan regulacji prawnej (kodeksowe ujęcie eutanazji jako potencjalnego przestępstwa) należy uznać za niewystarczający. Przede wszystkim wynika to z faktu, że wobec takiego prawnego ujęcia eutanazji lekarze mogą w jednostkowych i konkretnych przypadkach pacjentów nie podejmować ryzyka związanego z potencjalnymi dla nich konsekwencjami prawnymi. Na marginesie warto przy tym zaznaczyć, że nie jest również znana (zbadana) skala zabiegów mogących wpisywać się w kodeksową (prawnokarną) regulację eutanazji. Wydaje się, że postulowana dyskusja w naszym kraju może być oparta na dorobku prawnym innych państw europejskich, w których eutanazja w pełnym bądź tylko częściowym zakresie jest dozwolona¹⁹. Jest to jedno z kluczowych zagadnień dla prawa medycznego w naszym kraju.

Przypisy

1. Praca powstała w ramach działalności Studenckiego Koła Naukowego „Prawo w zdrowiu” działającego przy Instytucie Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.
2. O definiowaniu pojęcia „eutanazja” więcej: M. Seroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium porównawcze*, Kraków 2004: 20. Przywołana Autorka wskazuje także na ważną *Deklarację o eutanazji* z 1980 r. watykańskiej Kongregacji do Spraw Wiary, według której przez „eutanzję rozumie się podjęte w celu zakończenia czyjegoś cierpienia, działanie lub zaniechanie, które przez swoją naturę lub świadomy zamiar powoduje śmierć. Zachowanie eutanatyczne ocenia się więc tak na płaszczyźnie intencji sprawcy, jak i zastosowanych przez niego środków”.
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r. poz. 2345 z późn. zm.); zwana dalej: Kodeksem karnym lub w skrócie: k.k.
4. Na marginesie należy odnotować, że zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu karnego, określającym kryterium wiekowe odpowiedzialności karnej, na zasadach określonych w tym Kodeksie odpowiada ten, kto popełnia czyn zabroniony po ukończeniu 17 lat. Z kolei ustawodawca przyjmuje dalej, zgodnie z § 2 tego artykułu, że nieletni, który po ukończeniu 15 lat dopuszcza się czynu zabronionego określonego m.in. w art. 148 § 1, 2 i 3, może odpowiadać na zasadach określonych w tym Kodeksie, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne.
5. Należy dodać, że w art. 148 § 4 Kodeksu karnego określono zabójstwo człowieka pod wpływem silnego wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami, za które przyjmuje się w polskim orzecznictwie sądowym działanie sprawcy w stanie fizjologicznym, niezwiązanym z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym, jako reakcji na ciężką krzywdę doznaną ze strony osoby, na której życie sprawca się targnął (tzw. afekt fizjologiczny). Zagrożenie karą dla sprawcy w tym przypadku wynosi od roku do lat 10.
6. Na marginesie należy wskazać, że zgodnie z (nielicznym dostępnym) orzecznictwem sądowym żądanie, w przeciwieństwie do zgody, a nawet prośby, zawiera element presji na psychikę adresata żądania; osobą aktywną musi być żądający, do niego też należeć ma inicjatywa (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 19 grudnia 2014 r., sygn. akt: II AKa 267/14; LEX Nr 1630913). I dalej, żądanie jest formą wyrażenia woli, którą cechuje kategoryczność, personalność, jednostronność, a współczucie sprawcy jest wyrazem jego stosunku psychicznego do ofiary (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 maja 2014 r., sygn. akt: II AKa 72/14; LEX Nr 1610160). Więcej: M. Budyn-Kulik, *Komentarz do: art. 150 Kodeksu karnego*, w: M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, LEX, Warszawa 2022 (dostęp: 30.04.2022) oraz J. Giezek, *Komentarz do art. 150 Kodeksu karnego*, w: J. Giezek (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, Warszawa 2021 (dostęp: 30.04.2022).
7. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2014 r.; sygn. akt: IV KK 257/14; LEX Nr 1941900.
8. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.).
9. C. Gomez, *Regulating Death*, New York 1991: 32.
10. *Postępowanie w biznesie*, w: *strafrecht-online.de*; opublikowane przez Instytut Kryminologii i Prawa Karnego Handlowego Instytutu Prawa we Fryburgu, udostępniono: 26 lutego 2010 r. (dostęp: 30.04.2022). Można dodać, że zgodnie z tą regulacją krewni oraz bliscy osoby o skłonnościach samobójczych, biorąc udział w tego rodzaju akcie (jako „nieprofesjonalni uczestnicy”), byli zwolnieni z odpowiedzialności karnej. Ponadto ww. ustawa obejmowała także swoją regulacją dobrowolną pomoc osób trzecich.
11. Wyrok z dnia 26 lutego 2020 r., sygn. akt: 2 BvR 2347/15, Federalny Trybunał Konstytucyjny (dostęp: 30.04.2022).
12. *An der Hand – Nicht durch die Hand eines Menschen sterben!*, parlament.gv.at (dostęp: 30.04.2022).
13. Postanowienie Sądu Konstytucyjnego z dnia 11 grudnia 2020 r., sygn. akt: G 139/2019 (dostęp: 30.04.2022).
14. Tekst belgijskiej ustawy o eutanazji z września 2002 r. (*Loirelative à l'euthanasie /Wet Troubleshooting de euthanasie*) (dostęp: 30.04.2022).
15. <https://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen.html>; <https://www.aerztezeitung.de/Politik/So-regeln-andere-Laender-die-Sterbehilfe-416680.html> (dostęp: 30.04.2022).
16. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de (dostęp: 24.04.2021).
17. W dawnych dyrektywach „wspomagane samobójstwo” nie było uznawane za „część zawodu lekarza”. Akceptowalne i dopuszczalne jednak było skrócenie życia w kontekście działań paliatywnych u pacjentów umierających oraz zaprzestanie leczenia czy też rezygnacja z zabiegów, które miałyby przedłużyć życie w przypadkach terminalnych, zgodnie z życzeniem chorego.
18. <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html> (dostęp: 24.04.2021).
19. Należy także wspomnieć, że w styczniu 2021 r. czynną eutanazję za legalną uznał parlament Hiszpanii, przez co ten kraj stał się kolejnym w Europie dopuszczającym tę formę eutanazji.

Piśmiennictwo

1. Seroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium porównawcze*, Kraków 2004.
2. Małczewski J., *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Warszawa 2012: 83–85.
3. Chyrowicz B., *Eutanazja i spór o argumenty*, w: B. Chyrowicz (red.), *Eutanazja: prawo do życia – prawo do wolności*, Lublin 2005: 156.
4. Syska M., *Medyczne oświadczenia „pro futuro” na tle porównawczym*, Warszawa 2013.
5. Citowicz R., *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006: 138.
6. Pietrzykowski T., *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, Katowice 2007: 14–16.
7. Professor Dr. Gunnar Duttge: *Strafrechtlich reguliertes Sterben*, „Neue Juristische Wochenschrift” 2016; 3: 120.