

Eutanazja

Zjawisko eutanazji znane jest ludzkości już od paru tysięcy lat. Wraz z upływem czasem i postępowaniem medycyny nabierało ono zupełnie nowego znaczenia. Pojęcie eutanazji ma swój początek już w piątym wieku przed Chrystusem. Termin ten etymologicznie wywodzi się z języka greckiego *eu* – dobra i *thanatos* – śmierć czyli oznacza to „dobrą śmierć, śmierć spokojną, łagodną, śmierć bez bólu i cierpienia”¹. Obecnie termin eutanazja stosowany jest odnośnie aktu spowodowania, przyspieszenia albo też ułatwienia przez lekarza szybkiej, lekkiej i bezbolesnej śmierci pacjenta, który jest nieuleczalnie chory i jego choroba przynosi mu wiele cierpienia². Aby bliżej przyjrzeć się eutanazji należy podać jej definicję. Posłużę się definicją zaczerpniętą od M. Szeroczyńskiej, według której eutanazja polega „na pozbawieniu życia – poprzez bezpośrednie lub pośrednie spowodowanie śmierci, nie zapobieżenie jej nadejścia, ewentualne pomocnictwo w samodzielnym odebraniu sobie życia, człowieka cierpiącego fizycznie lub psychicznie przez sprawcę motywowanego współczuciem, działającego dla dobra tej osoby w celu zapewnienia jej godnej śmierci poprzez wybawienie jej od zła, jakie stanowi to cierpienie i postępującego zgodnie z wolą tej osoby, a przynajmniej nie wbrew jej woli”³.

Eutanazja na gruncie prawa karnego ulega podziałowi na dwa ujęcia *sensu largo* i *sensu stricte*. Poprzez eutanazje *sensu largo* rozumie się eutanazje przez działania lub zaniechania, których

¹ B. Chyrowicz (red.), *Eutanazja: prawo do życia prawo do wolności*, Lublin 2005, s. 66.

² M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004, s. 22.

³ Tamże, s. 54.

skutkiem jest doprowadzenie do umyślnego spowodowania śmierci człowieka w wyniku współczucia dla niego. Eutanazja sensu stricte jest to świadome i czynne działanie lekarza, skraca-
jącego życie hospitalizowanego pacjenta⁴.

Podstawowymi typami eutanazji ze względu na sposób jej dokonania jest eutanazja czynna (aktywna) czyli przyspieszenie śmierci poprzez działanie i eutanazja bierna (pasywna) poprzez zaniechanie⁵. Wymienić należy także eutanazję traktowaną oddzielnie jako eutanazję polegającą na udzieleniu pomocy w dokonaniu samobójstwa jest to tzw. wspomagane samobójstwo. Eutanazje możemy również podzielić ze względu na liczne kryteria i tak wyróżniamy eutanazję dobrowolną, eutanazję niedobrowolną oraz eutanazję przymusową. Te podziały eutanazji mogą się krzyżować, bowiem eutanazja czynna, jak i bierna mogą być zarówno eutanazją dobrowolną, niedobrowolną i przymusową⁶.

Eutanazja czynna pośrednia występuje wtedy, gdy pacjentowi podawane są leki uśmierzające cierpienie, którego skutkiem może być śmierć pacjenta – będzie to skutek uboczny podawanych leków. Głównym celem działania lekarza jest przyniesienie ulgi osobie cierpiącej, którego nieuniknionym ubocznym skutkiem, efektem jest przyspieszenie śmierci pacjenta. Sprawca nie chce spowodować śmierci chorego, lecz jedynie złagodzić jego ból, zdaje on sobie jednak sprawę, że prawdopodobnym skutkiem ubocznym tej pomocy będzie śmierć osoby cierpiącej. Lekarz nie chce doprowadzić do śmierci pacjenta, choć daje sobie przyzwolenie na jej przyspieszenie. Warunkiem usprawiedliwiającym to działanie jest brak innej możliwości ulżenia cierpiącemu bez wywołania śmierci pacjenta⁷.

⁴ W. Szkotnicki, *Za i przeciw legalizacji eutanazji*, „Palestra” 1997, nr 5 i 6, s. 53.

⁵ Tamże, s. 53.

⁶ T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, Katowice 2007, s. 31.

⁷ T. Pietrzykowski, *Spór..., op. cit.*, s. 40.

Eutanazja czynna bezpośrednia jest czynem lekarza, który świadomie doprowadza do uśmiercenia chorego. Polega to na podaniu za pomocą iniekcji osobie chorej terminalnie i nieuleczalnie środków, które mają na celu spowodowanie bezbolesnego i szybkiego zgonu. Wyróżniamy tutaj również eutanazję dobrowolną, niedobrowolną i przymusową. Z eutanazją czynną dobrowolną mamy do czynienia wtedy, gdy spowodowanie zgonu pacjenta będzie skutkiem jego świadomego życzenia, uzyskania od lekarza pomocy w zakończeniu życia. Wątpliwości, które towarzyszą przy tym rodzaju eutanazji to czy wola pacjenta chorego jest rzeczywista, trwała i czy została przemyślana i czy decyzja pacjenta została podjęta swobodnie, a nie pod wpływem presji dotyczącej bólu, samotności, poczucia opuszczenia⁸.

Eutanazja bierna (pasywna), przez którą rozumie się rezygnację z dalszego leczenia lub zaprzestanie przedłużania trwania chorego przy życiu. Lekarz nie podejmuje działań i czynności, które mogłyby zapobiec albo opóźnić zgon chorego. Śmierć następuje bezpośrednio w wyniku choroby, a nie poprzez działania medyczne. Eutanazja bierna obejmuje również przerwanie sztucznego utrzymywania przy życiu chorego, poprzez odłączenie respiratora, sondy lub innego urządzenia do podtrzymywania pacjenta przy życiu⁹.

Eutanazja bierna może mieć charakter dobrowolny jeżeli jest ona wynikiem woli lub żądania samego chorego, jednakże pacjent musi być zdolny do podjęcia tej decyzji. Owe decyzje muszą mieć charakter w pełni świadomy, dobrowolny, ostateczny, a także przemyślany. Eutanazja bierna niedobrowolna występuje w sytuacji, gdy chory nie zdążył sam wyrazić swojej woli albo nie mógł jej wyrazić. Jest to sytuacja, gdy osoba jest w stanie nieświadomości spowodowanej wypadkiem lub innym nagłym zdarzeniem, nie zostawiając żadnej informacji o dalszym postępowaniu z nim¹⁰.

⁸ Tamże, s. 39–42.

⁹ Ch. Barnard, *Godne życie, godna śmierć: wybitny kardiolog o eutanazji i samobójstwie*, tłum. J. K. Kelus, J. Santorski, Warszawa 1996, s. 60–61.

¹⁰ T. Pietrzykowski, *Spór...*, *op. cit.*, s. 34.

Wspomagane samobójstwo albo też inaczej pomocnictwo w samobójstwie jest wtedy, gdy osoba trzecia pomaga choremu w samodzielnym uśmierceniu się. Pacjent sam podejmuje decyzję o zakończeniu swojego życia i wprowadza ją w czyn. Nie każda pomoc w samobójstwie ma charakter eutanatyczny. Zaliczane są do tego sytuacje, w których chodzi o udzielenie przez lekarza pomocy w zakończeniu życia, gdy pacjent wyraził taką wolę. W ciężkich nieuleczalnych chorobach pacjent potrzebuje pomocy lekarza w poinformowaniu go o możliwych sposobach szybkiego i bezbolesnego zgonu i dostępu do środków, dzięki którym śmierć będzie łagodna i bez cierpień. W niektórych sytuacjach chory nie będzie fizycznie zdolny do popełnienia samobójstwa i wtedy to lekarz ma realną możliwość udzielenia mu pomocy¹¹.

W świetle obowiązujących przepisów Kodeksu Karnego eutanazja w Polsce jest zakazana i nielegalna: „jest uprzywilejowanym typem zabójstwa, co oznacza, że zabicie człowieka pod wpływem współczucia dla niego i na jego żądanie może obniżyć winę sprawcy czynu w bardzo znacznym stopniu”¹². Art. 150 Kodeksu karnego stanowi, iż: „kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat”. Przepis ten musi zawierać następujące warunki, bowiem musi występować żądanie ofiary oraz szczególne pobudki działania sprawcy. Żądanie musi być wyraźne, stanowcze, przekonujące wolne od przymusu, żądanie musi pochodzić od osoby poczytalnej i pełnoletniej¹³. Musi ono także pochodzić od osoby, która jest zdolna do oceny sytuacji życiowej, a także skutków jej decyzji. Żądanie nie musi mieć formy nalegania, wypowiedziane raz przez chorego może dać wyraz głębokiego przemyślenia danej sytuacji przez osobę, zaś silne naleganie może dać wyraz chwilowego załamania się chorego. Osoba żądająca musi chcieć natychmiastowej śmierci, czego skutkiem jest nie wypowiedzenie swojej woli warunkowo albo też uzależnienie swojej decyzji od

¹¹ Tamże, s. 42–43.

¹² *Encyklopedia prawo nie tylko dla prawników*, Bielsko-Biała 2001, s. 168.

¹³ R. Góral, *Kodeks karny praktyczny komentarz*, Warszawa 1996, s. 175–176.

faktów, które mogą wydarzyć się w przyszłości¹⁴. Żądanie nie będzie ważne, kiedy żądający będzie w stanie głębokiego schorzenia psychicznego albo niedorozwoju umysłowego, czego skutkiem będzie brak zdolności do rozpoznania znaczenia czynu, będzie nie ważne również wtedy, gdy osoba żądająca jest niedojrzała psychicznie ze względu na wiek, gdy żądający jest w anormalnej sytuacji motywacyjnej. W związku z tym zabójstwo dokonane na tej osobie nie może być uważane jako zabójstwo uprzywilejowane¹⁵. Przestępstwo to ma charakter powszechny czyli jego sprawcą może być każda osoba, jednakże są to najczęściej lekarze albo też najbliższa osoba¹⁶. Przestępstwo eutanazji może być popełnione przez działanie czyli np. podanie trucizny, przedawkowanie leków albo poprzez zaniechanie np. nie podanie leku podtrzymującego życie. Zaniechania może się dopuścić tylko osoba, która była zobowiązana do ochrony życia chorego. Przestępstwem natomiast nie jest odstąpienie od uporczywej terapii odnoszące się do podawania nadzwyczajnych środków medycznych, które mogą spowodować niepotrzebny ból osobie umierającej¹⁷.

Po raz pierwszy Eutanazja została zalegalizowana 10 kwietnia 2001 r. przez Parlament Holenderski, bowiem uchwalił on ustawę o kontrolowaniu postępowania przy zakończeniu życia na prośbę i pomocy w samobójstwie¹⁸. Następnie w 2002 roku monarcha Belgii podpisał ustawę o eutanazji lecz tylko pod ścisłymi warunkami¹⁹. Eutanazja jest dopuszczalna również w Ameryce Północ-

¹⁴ Z. Huzik, *Kilka uwag o przestępstwie eutanazji*, „Prawo i Życie” 1973, nr 9, s. 6.

¹⁵ A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117–277 kodeksu karnego*, Kraków 1999, s. 242–243.

¹⁶ A. Marek, *Prawo karne*, Warszawa 2003, s. 431.

¹⁷ R. Krajewski, *Prawne kontrowersje ochrony życia człowieka*, Płock 2004, s. 153–154.

¹⁸ K. Poklewska-Kozieł, *Holenderska ustawa o eutanazji na tle kontrowersji wokół jej przedmiotu*, „Państwo i Prawo” 2002, nr 1, s. 32.

¹⁹ M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, *op. cit.*, s. 221.

nej, ale tylko w stanie Oregon istnieje ustawa legalizująca lekarską pomoc do samobójstwa²⁰.

Ważnym elementem eutanazji jest Instytucja „living will” czyli testament życia. Jest to dokument, w którym kompetentny pacjent oświadcza swoją wolę, że podczas choroby terminalnej lub gdy znajdzie się w stanie wegetatywnym albo gdy zapadnie na inne nieuleczalne schorzenie i gdy równocześnie utraci zdolność do podejmowania decyzji świadomych nie będą stosowane wobec niego inne zabiegi medyczne, które spowodują przedłużenie jego życia za wszelką cenę, nie będzie karmiony sztucznie, twórcą idei testamentu życia jest prawnik Luis Kutner, pochodzący z Chicago. Formuła testamentu życia jest dobrze znana w wielu krajach, a w niektórych jest ona uregulowana aktami normatywnymi. Prawo polskie nie określa jednakże dokładnie sytuacji chorego, który jest w stanie wegetatywnym²¹.

Problem eutanazji zajmuje ważne miejsce również w nauce Kościoła Katolickiego. Podstawowym zagadnieniem, które jest rozważane to godność osoby ludzkiej, dostrzeżenie i przyjęcie prawdy o życiu człowieka, które Bóg daje komu chce i tylko On ma władzę wyznaczania jego końca²². Dopuszczenie możliwości decydowania przez samego człowieka o dalszym życiu lub jego zakończeniu, oznacza odrzucenie absolutnej władzy Boga nad życiem i śmiercią Kościół katolicki odrzuca eutanazję czynną, nie wyraża zgody na jej zalegalizowanie²³.

Zdaniem przeciwników działań eutanatycznych chęć śmierci zawsze stanowi objaw albo przyczynę zaburzenia zdolności decyzyjnych i dlatego też nie zawsze leży to w interesie chorego. Nawet gdy prośba o eutanazję jest dobrowolna, nie należy jej rozumieć i traktować jako żądanie racjonalne. Prośba o zakończenie życia jest według oponentów z natury emocjonalnym wołaniem

²⁰ R. Citowicz, *Prawnokarne...*, *op. cit.*, s. 200.

²¹ M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, *op. cit.*, s. 299.

²² M. Graczyk, *Kontrowersje wokół eutanazji*, „Ateneum Kapłańskie” 1998, nr 131, s. 19.

²³ T. Pietrzykowski, *Spór...*, *op. cit.*, s. 90.

o pomoc w przetrwaniu. Zarówno zwolennicy jak i przeciwnicy eutanazji są zgodni w kwestii dotyczącej troski o pacjenta. Twierdzą bowiem, że jest ona jednym z najważniejszych celów etycznych medycyny. Inne zdanie mają jednak na temat realizacji dobra²⁴. Według zwolenników żądanie zakończenia życia jest przemyślanym i racjonalnym wyborem danej osoby, leży w interesie jej samej i jest dla niej dobre. Zakazanie tego jest moralnie niezgodne, ponieważ ingeruje w sferę prywatności jednostki. Ich zdaniem ustawodawca powinien ograniczyć się do wyraźnego skodyfikowania działań eutanatycznych, które pozwolą wyeliminować niekompetencję pacjenta spowodowaną między innymi zaburzeniami psychicznymi²⁵.

Należy pamiętać zatem, że eutanazja jest obecnie jednym z podstawowych problemów współczesnego świata. Rozwój medycyny daje szansę na wydłużenie życia nieuleczalnie chorego, co oddala rozstanie z ukochaną osobą, lecz powoduje przedłużenie okresu cierpienia. Z drugiej zaś strony lekarz ma prawo i obowiązek zrobić wszystko, co w jego siłach, aby podtrzymać chorego przy życiu.

²⁴ K. Szewczyk, *Bioetyka medycyna na granicach życia*, Warszawa 2009, s. 375.

²⁵ Tamże, s. 375.