

Eutanazja – zabójstwo człowieka czy uśmierzanie bólu. Regulacje prawne wybranych państw świata

Euthanasia – murder or pain relief. Law regulations of selected countries worldwide

JOLANTA PACIAN^{1/}, ANNA PACIAN^{1/}, HANNA SKÓRZYŃSKA^{1/}, MONIKA KACZORUK^{2/}

^{1/} Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^{2/} Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Celem pracy jest przedstawienie regulacji prawnych dotyczących eutanazji w Polsce oraz na świecie. Przedmiotem analizy pracy są uregulowania prawne dotyczące eutanazji, obowiązujące w wybranych państwach świata oraz regulacje prawne stosowane w Polsce. Zastosowaną metodą jest metoda dogmatyczna oraz prawnoporównawcza polegająca na analizie aktów prawnych oraz dostępnej literatury. W pracy zostały zaprezentowane regulacje prawne, które zasadniczo różnią się od siebie w przedstawionych wyżej państwach. Poszczególne państwa przyjęły bardzo różnorodne regulacje prawne dotyczące decyzji związanych z końcem życia – od całkowitego zakazu eutanazji do jej legalności. Często nawet w systemach, gdzie panuje absolutny zakaz eutanazji czynnej, dopuszczalna, przynajmniej częściowo, jest eutanazja bierna, czy eutanazja pośrednia.

Słowa kluczowe: eutanazja, regulacje prawne, ustawodawstwo

This paper aims at presenting the legal regulations on euthanasia in Poland and worldwide. It demonstrates legal regulations which vary considerably for the countries presented. Individual countries have adopted a wide range of legal measures regarding the decision to end a life, from a complete ban on euthanasia to declaring its legality. Moreover, this diversification is to be found not only between legal systems but also within each national legal framework, in which different forms of this procedure are recognised. In many cases, even the systems which absolutely prohibit active euthanasia allow for, at least in part, passive and indirect forms of euthanasia.

Key words: euthanasia, regulations, law

© Hygeia Public Health 2014, 49(1): 19-25

www.h-ph.pl

Nadesłano: 17.02.2014

Zakwalifikowano do druku: 21.02.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. praw. Jolanta Pacian
Katedra Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie
ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin
tel. 50107 58 63, e-mail: jolapacian@gmail.com

Wstęp

Życie człowieka podlega nieustannym przemianom, ciągłemu rozwojowi, jest dynamiczne. Jedynymi stałymi elementami są etapy narodzin, dojrzewania, dorosłego życia oraz śmierci będącej końcowym etapem życia. Przez całe swoje życie człowiek uczy się i zdobywa doświadczenie, niestety ostatnim etapem, którego człowiek nie może sobie wybrać, lecz musi zaakceptować – jest śmierć. To jedyne wspólne doświadczenie przynależne każdemu człowiekowi, z którym musi zmierzyć się każdy z nas bez żadnego wyjątku. Życie człowieka jest z góry zaplanowane i wiadomym jest, że każdy musi przejść z ziemskiego życia, w byt, który jest dla niego nie znany. Jest to najbardziej dramatyczne wydarzenie dla istoty ludzkiej. Fenomen śmierci polega na tym, że jest ona oczywista i najbardziej powszechna, bo dotyczy nas wszystkich, ale jednocześnie nieodgadniona, nie-

poznana i tajemnicza. Człowiek dąży do materialnego dobrobytu, niekiedy zapominając, że istnieje zjawisko, które nieuchronnie nastąpi nawet wbrew jego woli.

Cel pracy oraz metody

Celem pracy jest przedstawienie regulacji prawnych dotyczących eutanazji w Polsce oraz na świecie. Zastosowaną metodą jest metoda dogmatyczna oraz prawnoporównawcza polegająca na analizie aktów prawnych oraz dostępnej literatury.

Pojęcie śmierci w nowoczesnym społeczeństwie

Przez setki lat medycyna uznawała śmierć jako nieodwracalny stan powodujący ustanie akcji serca i oddechu, czyli dwóch podstawowych funkcji życiowych u osoby nieprzytomnej. Jednak rozwój medycyny spowodował upowszechnienie w latach 60.

XX wieku metod reanimacji i powstanie respiratora, uświadamiając tym samym niewystarczalność krążeniowo-oddechowego kryterium śmierci. Krążenie, czy oddech, w wielu przypadkach można bowiem przywrócić. Stwierdzona na podstawie tego kryterium śmierć kliniczna stała się niejako odwracalna. Obok dotąd stosowanych wskaźników należało więc szukać innych, pewniejszych oznak śmierci. Przełomem w ustaleniu nowego kryterium śmierci był raport powołanej w 1968 roku Nadzwyczajnej Komisji Harvardzkiej Szkoły Medycznej do Zbadania Definicji Śmierci Mózgowej. Obecnie śmierć jest definiowana jako stała nieodwracalna śpiączka, w której nie występuje rozpoznawalne działanie ośrodkowego układu nerwowego. Jest ona więc trwałym i nieodwracalnym ustaniem czynności całego mózgu [1].

Dzięki nowoczesnym technologiom i rozwojowi medycyny, życie człowieka staje się coraz dłuższe, powodując tym samym odłożenie nieuchronnej perspektywy śmierci. Postępy współczesnej medycyny pozwalają wierzyć, że śmierć, można odsuwać w nieskończoność. Niestety, mimo wszelkich nowinek technologicznych oraz stałemu postępowi cywilizacyjnemu, który ułatwia życie ludzkie i poprawia jego jakość, okazuje się, że osoby starsze, chore i niepełnosprawne, które dzięki nowoczesnym i ciągle rozwijającym się metodom leczenia mają szansę na wydłużenie życia, stają się niepotrzebnym balastem dla nowoczesnego, a przede wszystkim młodego i zdrowego społeczeństwa, co powoduje otwarcie kolejnej furtki w rozwoju nauk medycznych, jaką okazuje się być eutanazja, pozwalająca na swoisty rodzaj eliminacji słabszych osobników z prężnie rozwijającej się społeczności młodych i zdrowych. Rozwój medycyny stanowi ogromną szansę dla ciężko chorych, ale jednocześnie przysparza wiele różnych problemów, ponieważ wydłużanie ludzkiego życia przyczynia się do ujawnienia wielu przewlekłych a także genetycznych chorób, które nie zdążyłyby się ujawnić, gdyby nie wydłużające się życie ludzkie.

Thais, ker i *euthanateo* to określenia oznaczające trzy rodzaje śmierci, ukształtowane w języku greckim. Gdzie *this* oznaczało śmierć naturalną, *ker* – przedwczesną, nieszczęśliwą oraz w męczarniach, a *euthanateo* oznaczało bezbolesną, dobrą, łagodną, a ponadto godną, mimo, że nienaturalną śmierć [2].

Eutanazja wczoraj i dzisiaj

Eutanazja nie jest nowym zjawiskiem, nie należy do tworów współczesnej medycyny. Mimo, że jej znaczenie w ciągu wieków zmieniał się, już w Starożytności była akceptowana i stosowana. Początkowo eutanazja z języka greckiego tłumaczona była jako „dobra śmierć, lekka i bez przykrych cierpień”, od początku XIX wieku oznacza śmierć spowodowaną, która ma oszczędzić pacjentowi fizycznych i psychicznych

cierpień, często będących nie do wytrzymania [3]. Wielu lekarzy i filozofów w czasach nowożytnych traktowało eutanazję jako proces naturalnej śmierci w chorobie, o której zadbanie mają się starać wszyscy przedstawiciele zawodów medycznych poprzez leczenie objawowe, a także wsparcie psychiczne [4].

F. Bacon w swojej pracy z 1605 roku po raz pierwszy użył słowa eutanazja, twierdząc, że „obowiązkiem lekarza jest nie tylko dążenie do wyleczenia pacjentów, ale także złagodzenie bólu i cierpień związanych z chorobą i to nie tylko po to, aby złagodzenie bólu przyczyniło się i prowadziło do wyzdrowienia, lecz również wtedy, gdy nie ma już nadziei – aby dało pacjentowi łagodną i spokojną śmierć, gdyż nie ma nic szczęśliwszego niż ta eutanazja” [5]. Wiek XIX przyniósł filozofię Nietzshego^{1/}, który uważał, że człowiek powinien zabić się, jeśli jego życie przynosi tylko cierpienie, gdy jest ono dla jednostki pozbawione wartości. Śmierć, która przychodzi w ten sposób, miała być dla człowieka odświętna, radosna, pełna budującej nadziei [4]. Po II Wojnie Światowej świat niejako oniebiał z wrażenia po ludobójstwie, jakiego dopuściły się hitlerowskie Niemcy. W wyniszczonej i wyludnionej Europie ludziom nie przychodziły myśli o eutanazji, wręcz przeciwnie, bo w 1948 r. Organizacja Narodów Zjednoczonych uroczyście ogłosiła Powszechną Deklarację Praw Człowieka, która do czasów nam współczesnych bezwzględnie chroni życie i godność każdego człowieka [4].

Niestety, problem wspomaganej śmierci powrócił do świata już pod koniec XX wieku. Wobec rozwoju różnorodnych postaw etycznych w bardzo często głęboko nasyconych emocjami, doszło do chaosu pojęciowego. Mimo, że samo słowo powinno bezspornie kojarzyć się ze śmiercią dobrą, w dzisiejszym świecie „eutanazja” przywodzi na myśl w pierwszym odruchu skojarzenia raczej z morderstwem, niż z ulgą w cierpieniu. Do dzisiaj istnieją trudności w jednoznacznym zdefiniowaniu słowa eutanazja. Bowiem różne źródła prezentują odmienne definicje eutanazji.

Leksykon teologii pastoralnej określa eutanazję jako „czyn lub zaniechanie, które ze swojej istoty i zamierzenia osoby działającej, zmierza do doprowadzenia do śmierci w celu usunięcia wszelkiego cierpienia. Eutanazja jest więc aktem zabójczym lub samobójczym, dlatego jest moralnie niegodziwa” [6].

Podobnie o eutanazji wypowiada się L. Patyjewicz, twierdząc, że „eutanazja zwana niesłusznie dobrą śmiercią jest zabójstwem, aktem czynnego lub biernego, dobrowolnego lub niedobrowolnego skrócenia komuś życia” [7].

Także J. Stolarczyk uważa, że eutanazja jest zaprzeczeniem daru życia i wartości związków mię-

^{1/} Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900).

dzyludzkich. To sposób na proste i niewymagające większego zaangażowania skreślenie z listy żyjących niewygodnego i pozornie niepotrzebnego człowieka. Bardzo często jednak zapominamy, że umierający oczekuje od lekarza i od otoczenia akceptacji swojej osoby, pomocy i umniejszania cierpienia, a nie sprawnego wykonywania wyroku śmierci” [8].

Najprościej i najkrócej eutanazję definiuje W. Kopalinski, twierdząc, że eutanazja jest „skróceniem przez lekarza w szpitalu męki pacjenta w przedłużającej się agonii za pomocą śmiertelnej dawki środka uśmierzającego ból” [9].

Mimo tak negatywnych opinii na temat aktu eutanazji, w XXI wieku istnieją kraje, które zalegalizowały „śmierć na życzenie”. Aby przedstawić regulacje prawne dotyczące eutanazji, obowiązujące w różnych krajach, należy najpierw rozróżnić typy eutanazji, które są znaczące w przypadku karalności bądź nie czynów eutanatycznych.

Pojęcie eutanazji w różnych państwach

Prawodawstwa wielu krajów wprowadziły podział eutanazji na czynną oraz bierną. Eutanazja bierna polega na zaprzestaniu działania wobec człowieka w wyniku czego następuje śmierć pacjenta [10]. Należy tutaj zauważyć, że w tym przypadku śmierć pacjenta spowodowana jest chorobą, a nie brakiem interwencji medycznej [11]. Eutanazja bierna ma miejsce w sytuacji odłączenia od aparatu podtrzymującego życie, ograniczenia bądź zaprzestania terapii lub dostarczenia pacjentowi środków przeciwbólowych mogących przyspieszyć jego śmierć [4].

W prawie izraelskim lekarz ma obowiązek kontynuowania terapii wbrew woli pacjenta, we Francji natomiast występuje prymat obowiązku ratowania życia nad autonomią pacjenta, jednakże są to odosobnione przypadki. Powszechnie uznaje się, iż pacjent powinien wyrazić zgodę na każdą interwencję medyczną; wątpliwości powstają wówczas, gdy pacjent nie jest w stanie podjąć decyzji odnoszącej się do chęci pozostania przy życiu lub ewentualnego zakończenia terapii. Wówczas przyjmuje się zasadę kontynuowania leczenia do momentu, gdy jest to uzasadnione medycznie, a rokowania wskazują na to, iż może nastąpić poprawa zdrowia pacjenta [11].

Obok eutanazji biernej w prawodawstwach wielu krajów istnieje także eutanazja czynna, która jest świadomym postępowaniem, mającym na celu skrócenie życia chorego. Eutanazja czynna polega na aktywnym spowodowaniu lub przyspieszeniu przez lekarza śmierci pacjenta [12]. Ten typ eutanazji w wielu międzynarodowych regulacjach prawnych jest zabroniony i traktowany jak przestępstwo przeciwko życiu.

Analizując zjawisko eutanazji w dzisiejszych czasach należy zauważyć, że istnieją kraje, które bez-

względnie zakazują czynów eutanatycznych, takie, które w sytuacjach beznadziejnych dopuszczają możliwość zaprzestania leczenia, a także takie, w których prawo dopuszcza możliwość wykonania eutanazji – zarówno biernej, jak i czynnej.

Regulacje międzynarodowe dotyczące eutanazji

Prawo Międzynarodowe nie określa w sposób bezpośredni żadnej normy konwencyjnej, która odnosiłaby się wprost do eutanazji. Jej zakaz wywodzony jest jedynie z uregulowań ogólnych stanowiących, iż nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia. Postanowienie takie jest zawarte m.in. w art. 3 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 roku. Także art. 6 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z 16 grudnia 1966 r. odnosi się w pośredni sposób do eutanazji, oraz art. 2 ust. 1 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 4 listopada 1950 r. [13].

Dopiero Rada Europy w swoim zaleceniu z 25 czerwca 1999 roku, zatytułowanym Ochrona Praw Człowieka i Godności Osób Nieuleczalnie Chorych i Umierających, opowiedziała się w bezpośredni sposób za obowiązkiem „poszanowania i ochrony godności nieuleczalnie chorego czy umierającego”, natomiast państwa członkowskie wg ww. zaleceń powinny „zapewnić nieuleczalnie chorym i umierającym konieczną prawną i społeczną ochronę” przed ryzykiem bólu nie do zniesienia, uporczywej terapii, samotnej śmierci, czy samobójstwa z altruistycznych przesłanek. Jak podkreśla § 9 tego zalecenia „pragnienie śmierci przez nieuleczalnie chorego, czy umierającego, nigdy nie może stanowić prawnego uzasadnienia jego śmierci z rąk osoby trzeciej”, tak więc eutanazja jako intencjonalne położenie kresu nieuleczalnie choremu człowiekowi – według stanowiska Rady Europy – jest zakazana [3]. Wynika więc z tego, że w większości krajów europejskich eutanazja czynna jest przestępstwem, kwalifikowanym jako rodzaj zabójstwa.

Największe kontrowersje współcześnie wzbudza legalizacja czynnej, dobrowolnej eutanazji. Istnieją państwa traktujące taki rodzaj eutanazji jako przestępstwo zabójstwa, m.in. Francja, Wielka Brytania, Kanada, Szwecja, Izrael, Czechy. W wielu innych państwach kwalifikuje się ją jako uprzywilejowany typ przestępstwa zabójstwa: Niemcy, Polska, Austria, Dania, Włochy, Grecja, Szwajcaria. Natomiast orzecznictwo w Holandii, Belgii, Luksemburgu, Albanii, Japonii, w amerykańskich stanach Oregon i Teksas, a do niedawna także Australii – dopuszcza ten typ eutanazji [5].

Polskie regulacje prawne dotyczące eutanazji

W Polsce eutanazja jest przestępstwem przeciwko życiu, jednakże zabójstwo takie jest zagrożone znacznie niższą karą, aniżeli zabójstwo człowieka w innych

okolicznościach. Eutanazja jest traktowana jako zabójstwo uprzywilejowane. Polski Kodeks Karny określa ją jako występującą zawsze pod wpływem współczucia dla cierpiącej osoby i na jej wyraźne żądanie. Zarówno eutanazja czynna, jak i bierna, jest zabroniona, a osoba jej dokonująca jest obecnie zagrożona karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat [14]. W polskim prawie problem eutanazji jest regulowany zarówno przez Kodeks Karny, jak i Kodeks Etyki Lekarskiej: Artykuł 150 § 1. Kodeksu Karnego w bezpośredni sposób odnosi się do eutanazji twierdząc, że „Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.” Natomiast § 2 stwierdza o uprzywilejowanym typie zabójstwa, twierdząc, że „w wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.”

Tak uregulowane przepisy Kodeksu Karnego przyzwalają na wiele nadużyć związanych z przeprowadzeniem eutanazji. Mimo obowiązującego zakazu, stwarza się możliwości do obejścia prawa i wykonania legalnej eutanazji.

W Polskim prawie także Kodeks Etyki Lekarskiej odnosi się do eutanazji oraz praw lekarza wobec tego czynu. Artykuł 30. Kodeksu Etyki Lekarskiej mówi o tym, iż „Lekarz powinien dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania. Lekarz winien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia.” Kolejny artykuł tejże ustawy mówi wprost o zakazie eutanazji: „Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa” [14]. Jednak Kodeks Etyki Lekarskiej usprawiedliwia w pewnych sytuacjach zastosowanie eutanazji biernej, stanowiąc, że „w stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych” [14].

Prawo polskie nie zakazuje w sposób bezwzględny czynu eutanatycznego, zarówno Kodeks Karny umożliwia pod pewnymi warunkami dokonanie eutanazji, jak wynika z art. 150 KK §2, jak również obowiązująca regulacja zawarta w art. 32 Kodeksu Etyki Lekarskiej może stanowić korzystny grunt do wykonywania działań eutanatycznych [15]. W polskim prawie eutanazja została zdefiniowana jako zabójstwo człowieka na jego żądanie pod wpływem współczucia.

Regulacje prawne Wielkiej Brytanii

Podobna sytuacja ma miejsce w ustawodawstwie Wielkiej Brytanii. Rząd brytyjski wystosował w kwestii czynnej eutanazji zakaz, który złamany jest traktowany jako zabójstwo. Zgodnie z art. 2 Homicide Act z 1957 roku, dopuszczenie się aktu eutanatycznego

jest karalne, ponieważ uśmiercenie człowieka, bez względu na motywację sprawcy, jest postrzegane jako zabójstwo z premedytacją, a nawet morderstwo. Już sam fakt narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia podlega karze pozbawienia wolności do lat 10. Dopuszczalne jest natomiast stosowanie działań nastawionych na łagodzenie cierpień chorych, nawet jeśli wiąże się ona z przyspieszeniem ich śmierci [5].

W kwestii eutanazji biernej ustawodawca brytyjski pozostaje na stanowisku, iż akt biernej eutanazji podlega karze. Sprawca odpowiada za popełnienie zabójstwa, jeśli nastąpiło ono na skutek zarówno działania jak i zaniechania. Ponieważ liczy się fakt zaistnienia śmierci.

Z drugiej jednak strony ustawodawca dał prawo do odmowy kontynuowania leczenia, co powoduje, że obowiązek podjęcia działań w celu zapobiegania śmierci chorego bez jego zgody nie jest wiążący dla lekarza, podobnie jak ma to miejsce w ustawodawstwie polskim [5]. Zaskakujące jest, iż prawo brytyjskie nie oczekuje od lekarza zastosowania wszystkich dostępnych środków medycznych, jeśli prognoza medyczna wskazuje, że kontynuowanie terapii nie przyniesie pożądanych efektów poprawy zdrowia chorego, a także nie leży w najlepszym interesie chorego – lekarz nie ponosi odpowiedzialności karnej za niepodjęcie działań leczniczych, również tych polegających na odżywianiu takiego pacjenta [5]. Tak więc czynem prawnym jest przerwanie ludzkiego życia, jeśli pacjent nie odnosi korzyści z jego przedłużania [2]. Wielka Brytania jest więc krajem, który uznaje prawo do rezygnacji z leczenia, a dokładniej do zaprzestania dalszych bezużytecznych zabiegów odnoszących się do aktu eutanazji biernej.

Regulacje prawne Francji

Również francuski Kodeks Karny odnosi się do eutanazji czynnej mającej znamiona zabójstwa. Według art. 221-222 Kodeksu Karnego eutanazja może przybrać dwa rodzaje zabójstwa, jako fakt dobrowolnego zadania śmierci osobie trzeciej – jest to czyn zagrożony karą 30 lat pozbawienia wolności. Natomiast w przypadku zabójstwa z premedytacją (art. 221-223) grozi dożywocie. W obecnie obowiązującym prawodawstwie francuskim eutanazja czynna może otrzymać jedną bądź drugą z wyżej wymienionych kwalifikacji [2]. W tym miejscu należy zaznaczyć, iż francuski Kodeks Karny przestępstwo zabójstwa traktuje jako działanie, tak więc eutanazja czynna nosi znamiona zabójstwa. Co ciekawe, w przypadku eutanazji biernej, prawodawstwo francuskie traktuje ją jako zaniechanie działania, które nie podlega karze. Ponieważ wiąże się ona jedynie z zastosowaniem środków uśmierczających ból, które pośrednio mogą przyczynić się do śmierci pacjenta. Ten typ eutanazji, tzn. poprzez podanie

substancji łagodzącej ból – nie podlega przepisom Kodeksu Karnego, ponieważ według obowiązującego prawa „jeśli lekarz ma świadomość, że podane przez niego leki uśmierzające lub minimalizujące ból, prowadzą do przyspieszenia śmierci pacjenta, nie można mówić o jego intencji uśmiercenia chorego” [16]. W 2005 roku, francuski rząd wprowadził także możliwość rezygnacji z leczenia pacjentom nieuleczalnie chorym, w terminalnym stadium choroby. Nawet jeśli doprowadzi to do przyspieszenia śmierci – lekarze nie mogą nie spełnić tej woli. Prawodawstwo francuskie zakazuje dokonanie eutanazji czynnej; w przypadku eutanazji biernej, pacjent lub jego rodzina decyduje o kontynuacji bądź zaprzestaniu leczenia. Co ważne, w przypadku braku takiej zgody, nie powstaje po stronie lekarza obowiązek ratowania życia pacjenta [2].

Podsumowując można wytłumaczyć to w taki sposób, iż eutanazja jest traktowana jako czyn, dla którego liczy się rezultat – czyli śmierć; podczas gdy zaniechanie terapii jest jedynie podporządkowaniem się do sytuacji bez wyjścia i oczekiwaniem na losowe rozwiązanie sprawy [3]. Co ważne, prawo nie przewiduje sankcji karnej za pomocnictwo w samobójstwie.

Eutanazja czynna a prawo australijskie

Pierwszym na świecie aktem ustawodawczym dopuszczającym eutanazję czynną dobrowolną oraz samobójstwo wspomagane był australijski Rights of the Terminally Ill Act z 1995 r. Obowiązywał na Terytoriach Północnych i był aktualny jedynie przez rok. Federalny Parlament uchylił go w marcu 1997 r. [3]. Według tego ustawodawstwa dokonanie eutanazji możliwe było w sytuacji pełnej świadomości pacjentów, w przypadku terminalnej fazy choroby, gdy decyzja została podjęta po odpowiednim rozważeniu sytuacji, a pacjent uzyskał pełną informację od lekarza o chorobie i możliwych zabiegach leczniczych oraz opiece paliatywnej, jak również wyraził pisemne żądanie, a do wykonania aktu eutanazji zostały wydane opinie trzech lekarzy, w tym konsultację z psychiatrą, rozważenie przez pacjenta implikacji jego decyzji dla rodziny oraz brak korzyści materialnych dla personelu w związku ze śmiercią. Obecnie obowiązujące prawo australijskie traktuje eutanazję jako zbrodnię, a za pomoc w samobójstwie grozi kara dożywotniego pozbawienia wolności [11].

Regulacje prawne Kolumbii

W przypadku orzecznictwa Kolumbii mamy do czynienia z wyraźnym zakazem eutanazji, pod groźbą kary pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 6 lat, nie uznając tym samym okoliczności łagodzących jak w przypadku prawodawstwa polskiego – w postaci litości. Natomiast osoby nieuleczalnie chore, w stanie terminalnym, mogą poddać się zabiegowi skracającemu

cierpienie. Lekarz może podjąć się aktu eutanatycznego na życzenie pacjenta i nie zostanie pociągnięty do odpowiedzialności karnej za popełniony czyn. Sąd Konstytucyjny w 1997 r. orzekł, że eutanazja jest legalna pod warunkiem, że pacjent jest chory terminalnie oraz że wyraźnie zażądał śmierci [5].

Legalizacja eutanazji w prawie Albanii

Albania była pierwszym krajem kontynentu Europejskiego, który zalegalizował eutanazję. Miało to miejsce w 1999 roku na mocy poprawki do ustawy o prawach osób nieuleczalnie chorych, która stworzyła najdalej idące liberalne prawo do czynnej eutanazji – oczywiście za zgodą pacjenta. W przypadku eutanazji biernej, prawodawstwo albańskie dopuszcza dokonanie tego aktu, ale jedynie po otrzymaniu zgody trzech członków rodziny osoby chorej. Od 1999 roku zmieniona ustawa o prawach osób nieuleczalnie chorych w Albanii pozwala wykonać eutanazję w każdy humanitarny sposób, na który wyraża zgodę zainteresowany pacjent [17].

Regulacje prawne w USA

W przypadku USA mamy do czynienia z kilkoma rodzajami obowiązującego tam prawa – w zależności od stanu. Na poziomie federalnym w USA nie istnieje prawo zezwalające na eutanazję, Konstytucja nie zatwierdza także prawa do wspomaganego samobójstwa. Jednak na poziomie stanowym możliwe jest stworzenie ustawy dopuszczającej takie prawo. Z takiego rozwiązania skorzystały m.in. stany Oregon, Vermont, Teksas i Connecticut [18].

Death with Dignity Act z 1994 r. – tzn. Ustawa o Umieraniu z Godnością, obowiązująca w Oregonie, dopuszcza przepisanie śmiertelnego środka przez lekarza dla osoby dorosłej cierpiącej z powodu choroby, żądającej na piśmie zakończenia swego życia. Pełnoletni mieszkaniec Oregonu, posiadający zdolność podejmowania i komunikowania swoich decyzji, uznany za nieuleczalnie chorego, którego zgon nastąpi najdalej w ciągu pół roku, prosząc dwukrotnie i dokumentując swoje żądanie o środek uśmiercający na piśmie, ma prawo do wspomaganego samobójstwa. Aby procedura była w pełni legalna i zapewniła lekarzowi niekaralność, musi on mieć ważną licencję wykonywania zawodu w stanie Oregon, skonsultować się z innym lekarzem oraz wspólnie zbadać zdolność do podejmowania świadomych decyzji przez pacjenta, a także upewnić się, czy pragnie on poinformować swoich krewnych o dokonaniu zabiegu. Następnie, po śmierci pacjenta, powinien złożyć raport Stanowemu Wydziałowi Zdrowia. Co ważne, za brak raportu nie grożą jednak żadne sankcje [19]. Oregon penalizuje jednocześnie eutanazję czynną, do której nie jest potrzebny wymóg „ciężkiego cierpienia” u pacjenta [20].

Legalizacja eutanazji w krajach Beneluksu

Obecnie krajami, które najbardziej kojarzą nam się z legalizacją eutanazji, są europejskie kraje Beneluksu: Belgia, Holandia oraz Luksemburg.

Eutanazja we współczesnym świecie utożsamiana jest głównie z Holandią, ponieważ to właśnie ten kraj był pionierem w otwarciu praktykowanej, zalegalizowanej i społecznie aprobowanej eutanazji kontynentu europejskiego [21]. W powszechnym odczuciu jest to kraj posiadający najbardziej liberalne prawo eutanazyjne. W prawie holenderskim zjawisko eutanazji zostało uregulowane ustawowo, a w ślad za nią poszła Belgia, w której eutanazja i samobójstwo wspomagane stały się legalne w 2002 roku.

Według Kodeksu Karnego obowiązującego w Holandii, eutanazja jest „celowym działaniem polegającym na pozbawieniu życia człowieka na jego wyraźne i poważne żądanie”. Parlament holenderski ostatecznie, po trwającym niespełna 30 latach procesie legalizowania eutanazji, w 2001 roku uchwalił Ustawę o Zakończeniu Życia Na Żądanie i Pomocnictwo w Samobójstwie, oraz kontrolowaniu postępowania przy zakończeniu życia na prośbę i pomocy do samobójstwa [2]. Zanim jednak uchwalono w 2001 r. ustawę pozwalającą na eutanazję czynną dobrowolną, występowała powszechna praktyka nielegalnej eutanazji czynnej. Już od lat 70. XX w. sądy holenderskie traktowały eutanazję czynną jako działanie w warunkach stanu wyższej konieczności. Praktyka organów wymiaru sprawiedliwości doprowadziła do faktycznej dekryminalizacji eutanazji czynnej [22].

W nowej i obowiązującej dzisiaj ustawie znalazł się zapis mówiący o tym, że lekarz może dokonać eutanazji wyłącznie jeśli spełnionych zostanie 6 warunków, dzięki którym możliwe jest wyłączenie karalności sprawcy eutanazji i pomocnika w samobójstwie. Niespełnienie choćby jednego z nich oznaczać może bardzo poważne problemy dla lekarza (z karą więzienia do 12 lat łącznie). Ustawa wprowadza regulację, zgodnie z którą możliwe jest uśmiercanie chorych, dostosowując się do wymogów określonych w art. 2 § 1 ustawy, podając 6 kryteriów ostrożności:

1. lekarz musi być przekonany, że żądanie pacjenta jest dobrowolne i w pełni przemyślane, czy pacjent jest wolny od presji osób postronnych,
2. lekarz ma obowiązek upewnić się, czy chory podejmując decyzję nie działa pod wpływem chwilowego załamania lub depresji,
3. lekarz musi być przekonany, że cierpienie pacjenta jest trwałe i nie do zniesienia i nie ma perspektyw na poprawę tego stanu,
4. nie istnieje żadna rozsądna alternatywa rozwiązania istniejącej sytuacji. Lekarz powinien poinformować pacjenta o jego rzeczywistym stanie zdrowia oraz ewentualnej dalszej możliwości leczenia,

5. nastąpiła konsultacja z co najmniej jednym niezależnym lekarzem,
6. zostały zachowane wymogi właściwej opieki medycznej w momencie zakończenia życia pacjenta lub pomocy w samobójstwie,
7. lekarz ma obowiązek prowadzić szczegółową dokumentację wykonywania wszelkich powyższych czynności [11].

Ustawa holenderska przewiduje także przeprowadzenie kontroli nad zasadnością eutanazji. Po dokonaniu eutanazji lekarz zobowiązany jest zawiadomić o tym patologa, przekazując mu całą dokumentację zawierającą zastosowanie powyższej procedury. Kontrolę nad zasadniczością eutanazji w konkretnym przypadku nadzoruje również regionalna komisja w skład, której wchodzi grono prawników, lekarzy oraz etyków. Komisja, po otrzymaniu od patologa odpowiednich dokumentów, bada zgodność przeprowadzonej eutanazji z ustawą. Jeżeli komisja podejrzewa, że podczas wykonania eutanazji wymagania, jakie przewiduje ustawa nie zostały spełnione, wówczas ma obowiązek zawiadomić o zaistniałej sytuacji prokuratora, który wszczyna postępowanie karne na podstawie domniemanego zabójstwa [11]. Ustawa holenderska zapewnia pełnoprawne przyzwolenie na czynną pomoc lekarską w skróceniu cierpień osób nieuleczalnie chorych. Należy podkreślić, że ustawa holenderska z 2001 r. nie używa terminu „eutanazja”, tylko mówi o „zakończeniu życia na żądanie pacjenta” lub „pomocy w samobójstwie” [23].

Również Belgia dopuszcza w swoim prawodawstwie samobójstwo wspomagane osób nieuleczalnie chorych. Parlament belgijski przyjął ustawę legalizującą eutanazję niespełna rok po wejściu w życie ustawy holenderskiej – we wrześniu 2002 roku uchwalono „Ustawę o eutanazji”. Eutanazja według niej to „działania osoby trzeciej, która umyślnie odbiera życie osobie tego żądającej” [24]. Co ciekawe, belgijskie prawo karne do lat 80. XX wieku traktowało eutanazję jako zabójstwo czy wręcz morderstwo i obciążone było karą dożywotniego pozbawienia wolności, natomiast podanie śmiertelnej dawki leków przez lekarza było traktowane jako otrucie, za które groziła sprawcy kara śmierci (w 1996 roku zmieniona na dożywotnie więzienie). Także eutanazja bierna traktowana była jako czyn zabroniony [5]. Obecnie orzecznictwo belgijskie przewiduje możliwość wykonania eutanazji jako legalnego aktu. Co ważne, Belgia poszła o krok dalej niż Holandia, gdyż dopuściła w swoim prawodawstwie możliwość wykonania eutanazji przez osobę niebędącą lekarzem. Belgia jest także pierwszym krajem, który wyszedł z inicjatywą legalizacji eutanazji dzieci, jeśli „są one zdolne do świadomego decydowania, cierpią na nieuleczalną chorobę, a ich cierpienie nie da się złagodzić” [25].

W Luksemburgu 20 lutego 2008 roku parlament przyjął większością 30 z 59 możliwych głosów ustawę legalizującą skracanie życia osobom ciężko chorym na żądanie. Ustawa została silnie skrytykowana przez Kościół katolicki (mający duży wpływ na społeczeństwo luksemburskie), większą część środowisk medycznych i rządzącą Partię Chrześcijańsko-Społeczną. Zgodnie z projektem decyzję o eutanazji może podjąć wyłącznie pacjent pod warunkiem, że jest on „ciężko i nieuleczalnie chory”. Decyzję o eutanazji można podjąć m.in. spisując testament życia [5].

Podsumowanie

Poszczególne państwa przyjęły bardzo różnorodne regulacje prawne dotyczące decyzji związanych z końcem życia – od całkowitego zakazu eutanazji do jej legalności. Co więcej, zróżnicowanie to występuje nie tylko pomiędzy poszczególnymi ustawodawstwami, ale także wewnątrz każdego narodowego porządku prawnego – w zależności od formy dokonania tego czynu. Często nawet w systemach, gdzie panuje absolutny zakaz eutanazji czynnej, dopuszczalna, przynajmniej częściowo, jest eutanazja bierna, czy eutanazja pośrednia. W pracy zostały zaprezentowa-

ne regulacje prawne, które zasadniczo różnią się od siebie w przedstawionych wyżej państwach. Należy jednak pamiętać, że w wielu państwach istnieją bardzo zbliżone do innych uregulowania prawne w kwestii eutanazji. Bardzo często w obowiązujących systemach prawnych, w których obowiązuje absolutny zakaz eutanazji czynnej, dopuszczalna, przynajmniej częściowo, jest eutanazja bierna, czy eutanazja pośrednia.

Które z uregulowań są właściwe, to wszystko zależy od naszego światopoglądu, sumienia, a także moralności. Jedni będą traktowali eutanazję jako dobrą śmierć, inni jako zabójstwo człowieka. Należy jednak pamiętać, że decyzja o eutanazji nie jest wyłączną kwestią odnoszącą się do chorego i cierpiącego człowieka, ale dotyczy także osoby z bliskiego otoczenia pacjenta.

Ważnym elementem w rozwoju medycyny powinno być doskonalenie umiejętności walki z bólem, bo – jak zaznacza J. Stolarczyk – „eutanazja jest prostym skreśleniem z listy żyjących niepotrzebnego człowieka. Umierający oczekuje od lekarza i od otoczenia akceptacji swojej osoby, pomocy i umniejszania cierpienia, a nie sprawnego wykonywania wyroku śmierci” [8].

Piśmiennictwo / References

1. Biesaga T. Kontrowersje wokół nowej definicji śmierci. *Med Prakt* 2006, 2: 20-28.
2. Citowicz R. Prawnkarne aspekty ochrony życia człowieka, a prawo do godnej śmierci. *Kodeks*, Warszawa 2006.
3. Aumonier N, Beignier B, Letellier P. *Eutanazja*. Pax, Warszawa 2003.
4. Śledzianowski J. *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*. Jedność, Kielce 2010.
5. Seroczyńska M. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium porównawcze*. Universitas, Kraków 2004.
6. Nowosad S. *Eutanazja*. [w:] *Leksykon teologii pastoralnej*. Kamiński R (red). KUL, Lublin 2006: 23-25.
7. Patyjewicz L. *Ideał dobrego lekarza jako obrońcy ludzkiego życia*. [w:] *Eutanazja a opieka paliatywna*. KUL, Lublin 1996: 34-35.
8. Stolarczyk J. *Słowo o eutanazji*. [w:] *Eutanazja a opieka paliatywna*. KUL, Lublin 1996: 12-14.
9. Kopaliński W. *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Muza, Łódź 2000.
10. Chyrowicz B. *Prawo do życia – prawo do wolności*. KUL, Lublin 2005.
11. Pietrzykowski T. *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*. Sonia Draga, Katowice 2007.
12. Pilarski R. *Wielka Encyklopedia Medyczna*, t. 6. PWN, Warszawa 2011.
13. Malarczyk J. *Eutanazja – rozwiązania prawne*. *Medi for* 2003, 6: 19-23.
14. Ustawa z 06.06.1997 r. *Kodeks Karny*. Dz.U. z 1997, nr 88, poz. 553 z późn. zm.
15. Poklewski-Kozieł K. *Obowiązek ochrony życia, a prawo człowieka do godnej śmierci*. *PiM* 1999; 1: 24-21.
16. Nys H. *International Encyclopaedia of Law*. Kluwer, Amsterdam 1994-2000, 2: 45.
17. <http://natemat.pl/4829,litwa-dolaczy-do-klubu-legalnej-eutanazji-jak-umiera-sie-na-swiecie>
18. Kozłowski P. *Prawo do decydowania nawet o własnej śmierci*. Nowa Szkoła 2001, 1: 45.
19. *Eutanazja*. *Służba Życiu* 2003, 1: 46.
20. *Oregon's Death with Dignity Act: The First Years' Experience*. *New Engl J Med* 1999.
21. Jakubowski T. *Wychowanie do miłości*. *Katecheta* 2001, 7/8: 84-89.
22. Zielińska-Fazan M. *Dobra śmierć – miłosierdzie czy przestępstwo*. *PiŻ* 2001, 1: 65.
23. Poklewski-Kozieł K. *Holenderska ustawa o eutanazji na tle kontrowersji wokół jej przedmiotu*. *PiP* 2002, 1: 56.
24. Poklewski-Kozieł K. *Belgijska ustawa o eutanazji i projekt takiej ustawy w parlamencie Francji*. *Prok Prawo* 2002, 7-8: 67.
25. Domino O. *Chcą mordować dla dobra dzieci*. *Najwyższy Czas* 2013, 48 (1227): 22-43.