
Elżbieta Okoń

EUTANAZJA A PRAWO DO GODNEJ ŚMIERCI

Życie ludzkie w hierarchii dóbr chronionych prawem stanowi najwyższą wartość zarówno z perspektywy pojedynczej jednostki, jak i całego społeczeństwa i jest warunkiem korzystania z innych dóbr.

Dla jego ochrony nie ma znaczenia system prawny, religijny, wyznawany światopogląd czy ewentualne różnice kulturowe, ponieważ prawo do życia przysługuje każdej istocie ludzkiej z samego faktu bycia człowiekiem. Życie stanowi bowiem jedyne, niepowtarzalne i nieodtworzalne dobro człowieka¹.

1. Uwagi ogólne

Poszanowanie i ochrona prawa do życia, zagwarantowane w Konstytucji, stanowi jedną z podstawowych przesłanek realizacji zasady przyrodzonej i niezbywalnej godności. „Nie można mówić o ochronie godności człowieka, jeśli nie zostały zarysowane wystarczające podstawy do ochrony życia”². Godność człowieka jest pierwotnym źródłem, a nawet fundamentem wolności i praw człowieka, a celem praw człowieka jest zapewnienie godności człowiekowi np. poprzez przepisy dotyczące prawnej ochrony życia. Godność jest wartością, a prawa i wolności znajdują się w sferze regulacji prawa stanowionego. Według *Słownika Języka Polskiego* pojęcie godności oznacza poczucie, świadomość

Mgr ELŻBIETA OKOŃ, doktorantka na Wydziale Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Al. Raclawickie 14, 20-950 Lublin, Polska, e-mail: okonkrys@wp.pl

¹ J. Giezek, R. Kokot, *Granice ludzkiego życia a jego prawna ochrona*, w: *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszak, A. Preisner, Warszawa: C.H. Beck, 2002, s. 101.

² Wyrok TK z dnia 27 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK ZU 2004/1A/1.

własnej wartości, szacunek dla samego siebie, honor, dumę³. Natomiast słowo godność – łacińskie *dignitas*, zgodnie z definicją Encyklopedii Katolickiej, oznacza szczególną wartość człowieka jako osoby, pozostającej w relacjach interpersonalnych, ostatecznie do osoby Boga, uzasadniających i usensowniających życie osobowe. Oznacza także pozytywnie wartościującą relację do własnej osoby i grupy, z którymi jednostka się identyfikuje. Godność człowieka jest jego przyrodzoną i niezbywalną cechą, wpisaną w istotę i charakter człowieczeństwa. Jej źródłem jest prawo naturalne, a nie stanowione. Prawa i wolności wyrastają z godności i są jej wyrazem. Uznanie godności jako źródło praw i wolności znalazło wyraz w aktach prawa pozytywnego międzynarodowego i krajowego, a systemy prawne pozbawione odniesienia do godności tracą swój sens i zrozumiałość. Zgodnie z Konstytucją, ochrona prawa do życia wzmocniona została przez ustawodawcę w prawie karnym, w rozdziale XIX – Przepięstwa przeciwko życiu i zdrowiu, w którym to znalazł się służący ochronie życia przepis (art. 150 k.k.) zabraniający eutanazji.

Nie ulega wątpliwości, iż integralnym i ostatnim etapem życia człowieka jest jego śmierć. Śmierć człowieka stanowi ostatni fragment jego życia, można powiedzieć, iż śmierć podlega tym samym zasadom co życie. W wielu krajach, również w Polsce, trwa dyskusja nad tym zagadnieniem. Pojęcie „godna śmierć” czy „dobra śmierć” jest uwarunkowane założeniami antropologicznymi i bywa rozumiane jako eutanazja lub zgon osoby z zachowaniem integralności osobowej i społecznej. Człowiek ma naturalne prawo do śmierci. Prawu temu towarzyszy zasada autonomii jednostki, a sprzeciwia się mu nienaruszalny charakter prawa do życia, którego nie można się zrzec, ani nie można zostać go pozbawionym (również w chorobie terminalnej). Autonomia jednostki stanowi prawo postawione dość wysoko w hierarchii dóbr chronionych, obok prawa do życia wynikającym z godności człowieka. Człowiek korzystając z tego prawa ma możliwość decydowania o sobie, samostanowienia o sobie, ze szczególnym uwzględnieniem autonomii pacjenta w końcowej fazie nieuleczalnej choroby, z czym związany jest ten ar-

³ *Słownik Języka Polskiego PWN*. T. 1. Warszawa: PWN, 1978, s. 673.

tykuł. Należy przy tym pamiętać, że prawo do samostanowienia nie jest uprawnieniem do wyboru raczej śmierci niż życia, a z prawa do decydowania o swoim życiu i wolności nie można wyprowadzić prawa do żądania zadania śmierci. Chory terminalnie i umierający nie przestaje być człowiekiem, posiada przynależną mu godność osobistą i wpływające z niej prawa, w tym: prawo do niedyskryminacji, autonomii i prawdy, godnego traktowania i godnego umierania. Prawa te wymagają, aby umierającego traktować jako osobę aż do śmierci, udzielać mu informacji o stanie zdrowia oraz dopuszczać go do udziału w decydowaniu o jego terapii, jak również umożliwić mu odmowę terapii przedłużających proces umierania⁴ i pozwolić na naturalną śmierć, łagodząc ból i zapewniając poczucie bezpieczeństwa i spokój.

2. Eutanazja – problem z definicją

Aby przedstawić problem eutanazji, należy dokładnie ustalić znaczenie tego pojęcia. Termin „eutanazja” pochodzi z języka greckiego. Przedrostek „eu” oznacza „dobry”, „ładny”, „pomyślny”, natomiast „thanatos” tłumaczyć można jako naturalną śmierć⁵.

W starożytności, w takim dosłownym tłumaczeniu słowo „eutanazja” oznaczało dobrą, łagodną śmierć. W okresie nowożytnym na przełomie XVI-XVII w. zaczęła oznaczać pomoc choremu w jego umieraniu świadczoną przez najbliższych, rzadziej przez lekarzy. Obecnie nie uwzględnia się etymologicznego znaczenia tego słowa, lecz określa się nim zabieg medyczny zmierzający do zmniejszenia cierpienia lub agonii, związany z niebezpieczeństwem skrócenia życia, jako aktywna pomoc lekarza w procesie umierania osób nieuleczalnie chorych⁶. Eutanazja to skrócenie życia w celu wyeliminowania cierpienia związanego z ostatnimi chwilami życia lub skrócenie nieszczęśliwego życia dzieciom anormalnym, nieuleczalnie chorym, które mogłyby być ciężarem dla rodziny

⁴ W. Boloż, *Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2 (2008), s. 79-85.

⁵ A. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2002, s. 200.

⁶ P. Góralski, *Prawne i społeczne aspekty eutanazji*, Kraków: Wydawnictwo EGIS, 2007, s. 75.

i społeczeństwa przez wiele lat⁷, to „zadanie śmierci z miłosierdzia”. Eutanazja oznacza czynność lub jej zaniechanie, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania cierpienia. Występuje w tym przypadku związek między intencją działającego oraz stosowanymi środkami. Niezależnie od motywów i środków, jak podaje Katechizm Kościoła Katolickiego, położenie kresu życia jest moralnie niedopuszczalne, stanowi bowiem zabójstwo, które jest sprzeczne z godnością osoby ludzkiej⁸.

Na przestrzeni wieków pojęciem eutanazja określano bardzo różne zachowania. Od szybkiej i bezbolesnej śmierci naturalnej, do śmierci samobójczej kontrolowanej w kwestii wyboru momentu i sposobu odejścia; od towarzyszenia umierającemu, aż do naturalnego końca, łagodząc jego ból, do naturalnego zgonu, którego nie można przyspieszyć; od aktywnej roli lekarza uśmiercającego z litości umierającego pacjenta na jego życzenie, do eksterminacji „niewartych życia istnień” – psychicznie i neurologicznie chorych, niepełnosprawnych i nieuleczalnie chorych, choć nie koniecznie umierających – bez względu na ich wolę, a nawet wbrew niej, w imię dobra społeczeństwa, rasy itp. Pojęcie „eutanazja” przez lata zmieniałoby swoje znaczenie i powszechne rozumienie. Trudność w jednoznacznym zdefiniowaniu znaczenia tego pojęcia, wynika z różnorodnych postaw etycznych w stosunku do tematyki *prawa do śmierci*, często bardzo głęboko nasyconych emocjami. Zmieszanie różnych pojęć, powstanie wielu niejasności, chwiejności poglądów doprowadziło do zamętu pojęciowego. To pomieszanie znaczeniowe sprawiło, że obiektywna dyskusja na ten temat stała się bardzo trudna, wręcz niemożliwa, gdyż każdy z dyskutujących, rozumie przez pojęcie „eutanazja” zupełnie coś innego, choć można zaobserwować, że jedno stanowisko jest częściowo podobne do drugiego. Wyjaśnienie i zdefiniowanie

⁷ Deklaracja Kongregacji Nauki Wiary, *Iura et bona*, 5.09.1980, AAS 72 (1980), s. 545-546. Por. J. Olszówka, *Zaprzeczenie wartości życia przez eutanazję*, *Katolik.pl* [dostęp: 15.04.2016].

⁸ *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań: Pallottinum, 2002, nr 2277 [dalej cyt.: KKK].

tego pojęcia jest więc warunkiem koniecznym w celu podjęcia jakiegokolwiek próby omówienia tego zjawiska⁹.

Autorzy Słowników podają równie mało spójne definicje eutanazji. Przykładowo *Mały słownik języka polskiego* z 1969 r., określa eutanazję jako „zabójstwo człowieka pod wpływem współczucia dla jego cierpień, w wypadku nieuleczalnej choroby, czasem na jego żądanie”¹⁰. *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych* W. Kopalińskiego z 2000 r. wprowadza zróżnicowanie pomiędzy eutanazją, zabójstwem z litości – „skrócenie przez lekarza w szpitalu mąk pacjenta w przedłużającej się agonii za pomocą śmiertelnej dawki środka uśmierzającego ból”¹¹ i ortotanazją – „zaniechanie dalszego sztucznego podtrzymywania przy życiu pacjenta”¹². Najbardziej precyzyjną i rozbudowaną definicję pojęcia „eutana-zji” zawiera *Wielka Encyklopedia PWN* z 2002 r. Pojęcie to wyjaśnia następująco: „eutana-zja (gr. dobra śmierć) – powodowane współczuciem zabicie nieuleczalnie chorego człowieka na jego żądanie”. Słownik przedstawia rodzaje eutanazji i krótko je definiuje.

Próbe uporządkowania i stworzenia definicji spotkać można w „Deklaracji o eutanazji” wydanej przez Kongregację Nauki Wiary dnia 5 maja 1980 r., która nadaje nowe znaczenie, rozumiane jako zadanie śmierci z miłosierdzia, by wyeliminować cierpienie związane z ostatnimi chwilami życia. Katechizm Kościoła Katolickiego, Deklaracja o eutanazji i encyklika „Ewangelia życia – o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego” to teksty Kościoła katolickiego, które zawierają stwierdzenia:

⁹ Por. E. Okoń, *Eutanazja w polskim systemie prawa*, w: *Ius et historia. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Jerzemu Markiewiczowi*, red. T. Guz, W. Bednaruk, M. Palub-ska, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 425-434.

¹⁰ *Mały słownik języka polskiego*, red. S. Skorupka, H. Auderska, Z. Łempicka, Warszawa: PWN, 1969, s. 168.

¹¹ W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Łódź: Wydawnictwo Muza, 2000, s. 160.

¹² Tamże, s. 365.

1) „Eutanazja jako działanie czy zaniechanie działania w celu likwidacji bólu stanowi zabójstwo głęboko sprzeczne z godnością osoby ludzkiej”, jest czynem, „który zawsze należy potępić i wykluczyć”¹³.

2) Eutanazja jest zabroniona nawet jeżeli kontekst wielkiego cierpienia, podsuwa człowiekowi pomysł poproszenia o zadanie mu śmierci albo zadanie jej innemu, to „owa błędna ocena sumienia – nawet wynikająca z dobrej woli – nie zmienia natury morderczego czynu, który sam w sobie pozostaje nie do przyjęcia. Prośb nieuleczalnie chorych, którzy nieraz żądają śmierci, nie należy rozumieć jako wyrazu prawdziwej woli eutanazji; w istocie bowiem są one prawie zawsze trwożnymi prośbami o pomoc i uczucie”. Papież cytuje św. Augustyna: „Nigdy nie wolno zabijać drugiego człowieka: nawet gdyby sam tego chciał, gdyby wręcz o to prosił i stojąc na granicy między życiem i śmiercią, błagał, by pomóc mu w uwolnieniu duszy, która zмага się z więzami ciała i pragnie się z nich wyrwać; nie wolno nawet wówczas, gdy chory nie jest już w stanie żyć”¹⁴.

3) Prawa, zezwalające i sprzyjające eutanazji sprzeciwiają się dobru jednostki i dobru wspólnemu. Są zatem pozbawione rzeczywistej mocy prawnej. Nie są w żadnej mierze wiążące dla sumienia, ale stawiają człowieka wobec „poważnej i konkretnej powinności przeciwstawienia się im poprzez sprzeciw sumienia”. Ten obowiązek cywilnego nieposłuszeństwa nie kieruje się jedynie do katolików, ale do każdej istoty ludzkiej w imię praw człowieka¹⁵.

Definicje słownikowe bywają niewyczerpujące, a dyskusja etyczno-prawna toczy się wokół zjawiska moralnej dopuszczalności oraz legalności „zabójstwa na żądanie” czy „zabójstwa z litości”. Współcześnie prawnicy na określenie eutanazji używają zamiennie następujących sformułowań: zabójstwo z litości, zabójstwo na żądanie, zabójstwo eutanatyczne. Należałoby się zgodzić z Z. Haziukiem, że najpełniej z prawni-

¹³ KKK nr 2277.

¹⁴ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, Kraków: Wydawnictwo ZNAK, 1995, s. 51.

¹⁵ N. Aumonier, B. Beignier, P. Letellier, *Eutanazja*, tłum. E. Burska, Warszawa: PAX, 2003, s. 59-60.

czego punktu widzenia, sens tego pojęcia mogłaby wyrazić definicja, zgodnie z którą eutanazja to zabójstwo człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego. Takim to właśnie sformulowaniem posługuje się ustawodawca dla penalizacji tego typu zachowania¹⁶ w kodeksie karnym z 1997 r., w art. 150 § 1 k.k., który jest powtórzeniem art. 150 k.k. z 1969 r.¹⁷ oraz art. 227 k.k. z 1932 r.¹⁸ w następującym brzmieniu „Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”¹⁹. Jest to przestępstwo typu uprzywilejowanego i ma charakter powszechny, jeśli zostało dokonane w formie działania, a więc jego sprawcą może być każdy człowiek²⁰, w tym oczywiście i lekarz w ramach opieki medycznej powodującej skrócenie życia, to w praktyce lekarz (oprócz osób najbliższych) jest najbardziej typowym sprawcą tego czynu. Polska konstrukcja zabójstwa eutanatycznego ma specyficzny charakter. Opiera się na dwóch przesłankach, jak już wspomniano, a mianowicie: jego ofiara musi wyrazić żądanie pozbawienia życia, a sprawca działać pod wpływem współczucia. Wprowadzenie do art. 150 k.k. dwóch warunków, zawęży zakres tego przestępstwa. Dokonanie eutanatycznego pozbawienia życia pod wpływem tylko jednego znamienia: żądania lub współczucia nie mogłyby podlegać odpowiedzialności karnej na podstawie art. 150 k.k.²¹ Czyn taki stanowiłby przestępstwo w typie podstawowym z art. 148 k.k.

Żądanie zabicia stanowi znamię o charakterze przedmiotowym. W doktrynie prawa karnego dominuje pogląd, iż żądanie jako inicjatywa

¹⁶ Z. Huziuk, *Przestępstwo eutanazji w kodeksie karnym z 1969 r.*, „Nowe Prawo” 11 (1973), s. 1604.

¹⁷ Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. – *Kodeks karny*, Dz. U. Nr 13, poz. 94 z późn. zm.

¹⁸ Ustawa z dnia 11 lipca 1932 r. – *Kodeks karny*, Dz. U. Nr 60, poz. 571 z późn. zm.

¹⁹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny*, Dz. U. Nr 88, poz. 553. z późn. zm [dalej cyt.: k.k.].

²⁰ *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-227 kodeksu karnego*, red. A. Zoll, Kraków: Zakamycze, 1999, s. 242. Por. M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków: Zakamycze, 2000, s. 321.

²¹ K. Daszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa: C.H. Beck, 2000, s. 242.

wychodzi od ofiary i posiada głębsze znaczenie niż zgoda czy prośba na zadanie śmierci²². Zawiera w sobie element presji na psychikę zabójcy²³. Jak podkreśla J. Śliwowski, żądanie różni się od prośby swoją intensywnością. W obliczu ochrony życia zwykła prośba lub zgoda na zabicie nie mogłaby uzasadniać uprzywilejowania przestępstwa.

Żądanie musi wyjść od osoby zdolnej rozpoznawać znaczenie takiego żądania. Musi być w pełni dobrowolne, jednoznaczne, przemyślane – nie może być efektem przejściowego załamania psychicznego, lecz wynikiem racjonalnego namysłu; wolne od przymusu i stanowcze, w pełni świadome i poważne, powzięte w pełni zrozumienia sytuacji i z wyraźną niechęcią znoszenia tego położenia, w jakim się znalazł człowiek²⁴. Nie może być chwilową reakcją wynikającą z ogromnego bólu i reakcją na ten ból w formie np. okrzyku „zabijcie mnie”²⁵. O żądaniu można mówić dopiero wtedy, gdy zarówno jego forma, jak i treść są dostatecznie wyraźne i przekonywujące²⁶. Inicjatywa żądania pochodząca zawsze od ofiary może być skierowana nawet do osób ściśle nieokreślonych i zupełnie obcych²⁷. Konieczne jest, aby ofiara w chwili wyrażania żądania była poczytalna i rozwinięta psychicznie, by posiadała zdolność rozpoznawania znaczenia czynu i możliwość wyrażania woli pod wpływem normalnej oceny sytuacji życiowej,

²² M. Śliwowski, *Prawo karne*, Warszawa: PWN, 1989, s. 38. Por. R. Citowicz, *Prawno-karne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa: Wydawnictwo Kodeks, 2006, s. 109.

²³ M. Gałuszka, K. Szewczyk, *Narodziny i śmierć: bioetyka kulturalna wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, Warszawa: PWN, 2002, s. 24. Por. W. Świda, *Prawo karne*, Warszawa: PWN, 1973, s. 446-447.

²⁴ J. Śliwowski, *Prawo karne*, Warszawa: PWN, 1975, s. 355. Por. H. Popławski, *Zabójstwo na żądanie pod wpływem współzucia*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1 (1981), s. 19-20. Por. M. Królikowski, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, w: M. Królikowski, R. Zawłocki, *Kodeks karny. Część szczególna. Tom I, Komentarz art. 117-221*, Warszawa: C.H. Beck, 2013, s. 226.

²⁵ W. Świda, *Prawo karne*, s. 355.

²⁶ Z. Zieliński, *Eutanazja po polsku i inne dzwonne sprawy*, Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, 2003, s. 24.

²⁷ D. Kowalska, *Eutanazja w polskim prawie karnym a granice dopuszczalności interwencji lekarskiej*, „Prokuratura i Prawo” 1 (2002), s. 86.

w jakiej się znalazła, jak również posiadała zdolność pokierowania swoim postępowaniem. Żądanie jest aktem ściśle personalnym i należy wykluczyć prawo dysponowania życiem za pośrednictwem zastępcy. W świetle art. 150 k.k. nie jest dopuszczalna również wcześniejsza dyspozycja pisemna zawierająca żądanie zadania śmierci w razie utraty przytomności, ani żadna forma żądania zastępczego – wyrażonego przez członka rodziny czy pełnomocnika²⁸. Czas między żądaniem uśmiercenia a dokonaniem zabójstwa musi gwarantować, iż upływ czasu nie zmienił charakteru czynności i motywacji sprawcy – współczucia²⁹. Żądanie z art. 150 k.k. musi pochodzić od osoby zdolnej do oceny własnej sytuacji życiowej, przeważnie ciężko chorej i cierpiącej, a że sprawcą bywa najczęściej lekarz, to również z konsekwencji podjętych lub zaniechanych działań medycznych³⁰.

Drugim ustawowym znamieniem występującym obok żądania przy omawianej kwestii eutanazji jest *współczucie* należące już do strony podmiotowej tego przestępstwa. Jest to istotna dla kwalifikacji prawnej czynu z art. 150 k.k. okoliczność swego rodzaju niezwykle subiektywna i bardzo osobista. Współczucie stanowi pobudkę działania sprawcy. Według A. Zolla przestępstwo eutanazji jako zabójstwo kierunkowe, znamienne pobudką „pod wpływem współczucia” może być popełnione tylko w zamiarze bezpośrednim, bowiem działanie z określonych pobudek nie daje się pogodzić z charakterystycznym dla zamiaru ewentualnego „godzeniem się”. Możliwy jest tylko zamiar bezpośredni ze względu na specyficzny motyw zabójstwa, jakim jest współczucie dla przyszłej ofiary³¹. Odmienne zdanie w tej kwestii ma K. Daszkiewicz oraz A. Marek, którzy twierdzą, że możliwe jest popełnienie eutanazji tak w zamiarze bezpośrednim, jak i ewentualnym³², wskazując, że za-

²⁸ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, s. 323.

²⁹ J. Świtka, *Prawno-psychologiczne oraz filozoficzno-moralne rozważania problemu uśmiercania na żądanie (studium kryminologiczne na tle art. 150 k.k.)*, „Zeszyty Naukowe ASW” 59 (1990), s. 19.

³⁰ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, s. 323.

³¹ *Kodeks karny*, red. A. Zoll, s. 244.

³² K. Daszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, s. 245; A. Marek, *Prawo karne*, Warszawa: C.H. Beck, 2003, s. 431.

miar ewentualny wystąpi między innymi w sytuacji, gdy sprawca kierując się współczuciem, podaje niebezpiecznie wysoką dawkę leku osobie cierpiącej, godząc się z możliwością jej śmierci.

Przestępstwo to można popełnić zarówno przez działanie, np. podanie trucizny, jak i przez zaniechanie, np. nie podanie leku podtrzymującego życie. Zaniechania może się jednak dopuścić tylko osoba obarczona szczególnym obowiązkiem, czyli tzw. gwarant (lekarz, pielęgniarka)³³.

Współczucie występujące po stronie sprawcy eutanazji, stanowi podstawowy element strony podmiotowej przestępstwa, jako bezsporna cecha człowieka polegająca na okazywaniu solidarności ludzkiej, litości³⁴, smutku i żalu nad kimś z powodu jego nieszczęścia, ubolewania nad cierpieniem – jest subiektywnym elementem działania sprawcy, kształtującym jego wolę zabicia cierpiącego człowieka. Ustawodawca art. 150 k.k. wcale nie zastrzega, że chodzi mu wyłącznie o osoby nieuleczalnie chore, czy przeżywające ogromne cierpienia fizyczne – co daje pole do szerokiego stosowania tego przepisu, z zastrzeżeniem, że nie chodzi o przemijające silne bóle czy cierpienie psychiczne³⁵.

W doktrynie panuje jednak opinia, że musi ono wynikać z bardzo wysokiego stopnia cierpienia ofiary, a źródłem współczucia może być nieuleczalna i ciężka choroba³⁶ lub męki towarzyszące długotrwałej agonii, których nie można złagodzić. W żadnym wypadku przyczyną współczucia nie mogą być np. problemy majątkowe ofiary. Wątpliwości rodzą się co do tej przesłanki, wyłącznie gdy cierpienia mają charakter psychiczny, np. spostrzeżenie nieuleczalnego ciężkiego kalectwa, zawód miłosny, strata osoby najbliższej³⁷. Ze względu na wartość życia ludz-

³³ R. Góral, *Kodeks karny. Praktyczny komentarz z orzecznictwem*, wydanie V, Warszawa: Wydawnictwo Zrzeszenia Prawników Polskich, 2005, s. 253.

³⁴ *Mały słownik języka polskiego*, s. 912.

³⁵ R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa: Wydawnictwo Kodeks, 2006, s. 140.

³⁶ K. Wiak, *Rozdział XIX. Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, w: *Kodeks karny. Komentarz*, wydanie II, red. A. Grześkowiak, K. Wiak, Warszawa: C.H. Beck, 2014, s. 666.

³⁷ Zob. M. Cieślak, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, w: *System prawa karnego. O przestępstwach w szczególności*, red. I. Andrejew, L. Kubicki, J. Waszczyński, Wrocław-

kiego stopień współczucia winien posiadać charakter wyjątkowy, a samo współczucie wynikać powinno z takiego powodu, który przestanie istnieć w razie zadania śmierci. Sprawca decydując się na pozbawienie życia innej osoby czyni to z litości dla ofiary, aby w ten sposób ulżyć jej cierpieniom, zaoszczędzić udęczenia i jest przekonany, że śmierć to raczej dobrodziejstwo i że przez śmierć może ją od tych cierpień wybawić. Żaden inny motyw – np. chęć uniknięcia trudów związanych z opieką nad osobą chorą nie daje podstaw do uprzywilejowanej kwalifikacji, nawet stanowcze żądanie ofiary pozbawienia jej życia³⁸.

Należy również pamiętać, że współczucie musi być skierowane do osoby żądającej śmierci³⁹, a nie np. dla jej bliskich czy dla przysporzenia sobie korzyści majątkowej, niejako w zamian za wykonanie żądania.

Współczucie przybierać może różne stopnie natężenia, o tym decyduje kondycja psychiczna sprawcy oraz jego wrażliwość na ludzkie cierpienie lub przyjmowany przez niego system wartości. Na intensywność współczucia nieobojętny jest również charakter relacji personalnych pomiędzy żądającym śmierci a jego zabójcą. Inny wymiar w tym kontekście ma więź uczuciowa mąż – żona, czy matka – dziecko, a inny, gdy są to osoby zupełnie obce. Oznacza to, iż ustalenie, czy rzeczywiście zaistniały podstawy dla wywołania współczucia wobec żądającego śmierci, wymaga uwzględnienia okoliczności konkretnego zindywidualizowanego przypadku.

Polski ustawodawca w art. 150 § 2 k.k. zostawił pewnego rodzaju furtkę, polegającą na łagodniejszym potraktowaniu karalności za przestępstwa zabójstwa na żądanie i pod wpływem współczucia. Wprowa-

Warszawa-Kraków-Gdańsk-Lódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich Wydawnictwo PAN, 1985, s. 384, por. też M. Cieślak, *Polskie prawo karne. Zarys systematycznego ujęcia*, Warszawa: PWN, 1990, s. 274.

³⁸ J. Wojciechowski, *Kodeks karny. Komentarz. Orzecznictwo*, wydanie III poszerzone i uaktualnione, Warszawa, Wydawnictwo LIBRATA, 2002, s. 280.

³⁹ M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań: UAM, 1981, s. 255 n.

dzono mianowicie możliwość nadzwyczajnego złagodzenia kary, a nawet odstąpienia od jej wymierzenia⁴⁰.

To właśnie te dwa znamiona, *żądanie i współczucie*, tego przestępstwa składają się na to, że ustawodawca traktuje je znacznie łagodniej niż zwykle zabójstwo⁴¹.

2.1. Rodzaje eutanazji

2.1.1. Eutanazja czynna i bierna

Aby uporządkować fakty związane ze zjawiskiem eutanazji, podzielono eutanazję według kilku kryteriów na różne rodzaje. Ze względu na ograniczoną objętość niniejszego artykułu zostaną przedstawione podstawowe dwa kryteria. I tak, ze względu na sposób jej dokonania różni się eutanazję czynną (śmierć jest wynikiem aktywnego działania) i bierną (śmierć następuje na skutek zaniechania).

M. Filar wyjaśnia, iż eutanazja czynna to celowe i przemyślane działanie lekarza w celu spowodowania śmierci chorego szybciej, zanim nastąpi ona z przyczyn naturalnych, podjęte na żądanie chorego, jeśli pobudką takiego działania jest współczucie dla tegoż pacjenta. Działanie oznacza tu podjęcie czynu, np. zaaplikowanie pacjentowi zastrzyku z dawką leku narkotycznego powodującego jego szybką i bezbolesną śmierć⁴². Mówiąc krótko, mamy do czynienia z działalnością lekarza polegającą na świadomym uśmierceniu bądź przyspieszeniu śmierci pacjenta. Za Ch. Bernardem przedstawić należy również stanowisko J. Fletchera⁴³, który uznał za eutanazję czynną: a) pozostawienie pacjentowi śmiertelnej dawki narkotyku lub leku uspokajającego, by cierpiący sam mógł odebrać sobie życie, b) zrobienie za zgodą pacjentowi śmiertelnego zastrzyku, c) skrócenie życia pacjentowi śmiertelnym zastrzy-

⁴⁰ R. Góral, *Kodeks karny. Praktyczny komentarz*, Warszawa: Wydawnictwo Zrzeszenia Prawników Polskich, 1998, s. 321.

⁴¹ W. Świda, *Prawo karne*, wydanie II zmienione, Warszawa: PWN, 1982, s. 488.

⁴² M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, s. 312. Por. M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków: Universitas, 2004, s. 38.

⁴³ Ch. Bernard, *Godne życie, godna śmierć: wybitny kardiolog o eutanazji i samobójstwie*, tłum. J.K. Kelus, Warszawa: Jacek Santorski Wydawnictwo CIS, 1996, s. 60-61.

kiem, bez jego zgody przez lekarza korzystającego z własnych uprawnień.

Eutanazja bierna zaś, to celowe i przemyślane zachowanie lekarza, którego istotą jest zaprzestanie wobec chorego stosowania medycznych środków i procedur utrzymujących go przy życiu, podjęte na żądanie, jeśli pobudką takiego działania jest współczucie dla chorego⁴⁴.

Różnica pomiędzy eutanazją czynną a bierną polega więc na tym, iż w przypadku eutanazji czynnej chory mógłby jeszcze nadal żyć, gdyby lekarz nie podjął działań, które spowodowały jego śmierć. Natomiast w przypadku eutanazji biernej, pacjent mógłby jeszcze żyć, gdyby lekarz nie zaprzestał działań, podtrzymujących to życie.

Z zakwalifikowaniem czynu eutanatycznego w przypadku eutanazji czynnej nie ma większego problemu, ponieważ sprawa jest dość oczywista. Problem pojawia się w przypadku eutanazji biernej. W związku z niejasnością przepisów z zakresu prawa medycznego w odniesieniu do prawa karnego, występuje rozbieżność poglądów w kwestii eutanazji biernej. Eutanazja bierna zazwyczaj rozumiana jest, jak podkreślono powyżej, jako rezygnacja z dalszego leczenia lub przedłużania życia chorego pacjenta. Chodzi tutaj o przypadki, w których lekarz odstępuje od wykonywania czynności mogących opóźnić lub zapobiec śmierci pacjenta, a sama śmierć następuje bezpośrednio w wyniku choroby, na jaką ów pacjent cierpi, nie zaś z powodu interwencji medycznej. Przez eutanazję bierną należy traktować więc przypadki rozumiane jako przedwczesne zaniechanie dalszego leczenia, następujące przed wyczerpaniem wszystkich dostępnych zwykłych środków terapeutycznych, a zatem wówczas, gdy z punktu widzenia wiedzy medycznej była jeszcze możliwość dalszego podejmowania prób leczenia chorego pacjenta⁴⁵.

Rozwój medycyny stanowi ogromną szansę dla ciężko chorych, ale jednocześnie przysparza wielu różnych problemów w sytuacjach granicznych. O problemach niezgodności między godną śmiercią a ochro-

⁴⁴ Tamże, s. 61.

⁴⁵ M. Truszczyński, *Eutanazja: między zabójstwem z łitości a aktem samobójstwa*, „Zeszyty Naukowe Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego” 27 (2013), s. 513.

ną życia i zdrowia, między możliwościami medycyny a nakazami prawa, R. Citowicz pisze: „tam, gdzie na styku ochrony życia i prawa do godnego umierania dochodzić może do konfliktu sumienia, ale także do kolizji wartości – brakuje w istocie jak dotąd takich rozwiązań prawnych w tej mierze, o których można byłoby dzisiaj powiedzieć, że są one wolne od wątpliwości i oparte na klarownych, jednoznacznych i ogólnie akceptowanych założeniach aksjologicznych⁴⁶.”

W związku z powyższym należałoby uznać, że podtrzymywanie za wszelką cenę gasnącego życia nieuleczalnie chorego pacjenta za pomocą nadzwyczajnych środków jest niezasadne, a przerwanie uporczywej terapii nie stanowi eutanazji biernej. K. Pająk zaznacza, zgodnie ze stanowiskiem W. Słomskiego, że: „eutanazję należy przede wszystkim odróżnić od innych rodzajów zabiegów lekarskich, możliwych do wykonania przy końcu życia, takich jak podawanie środków uśmierzających ból, powstrzymanie się od tzw. uporczywego leczenia czy odłączenia aparatury podtrzymującej życie. Co do zasady, nie jest eutanazją bierną nieprzystąpienie do terapii zacieklej lub jej przerwanie, a jedynie jest wyrazem bezradności medycyny w obliczu schorzenia i stanu pacjenta. Za eutanazję uznać natomiast należy pomoc lub asystowanie w samobójstwie lub podawanie środków powodujących zgon⁴⁷.”

2.1.2. Eutanazja dobrowolna lub niedobrowolna

W polskim prawodawstwie eutanazja została określona jako „zabicie człowieka na jego żądanie pod wpływem współczucia”, w holenderskim ustawodawstwie natomiast, jako „aktywne pozbawienie człowieka życia na jego prośbę”. Jak widać, z samego założenia wynika, że eutanazja musi odbywać się za zgodą i wiedzą nieuleczalnie chorego pacjenta. To pacjent samodzielnie wyraża świadome żądanie pozbawienia go życia. Żądanie owo nie może być wymuszone groźbą, podstępem, strachem ani innymi okolicznościami, na które wpływ mają osoby trzecie, a inicjatywa musi pochodzić od zainteresowanego. O eutanazji do-

⁴⁶ R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, s. 59.

⁴⁷ K. Pająk, *Bioetyka a wybrane aspekty umierania człowieka*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 1 (2011), s. 79. Por. W. Słomski, *Bioetyka*, Warszawa: Katedra Filozofii Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania, 2007, s. 53-54.

browolnej mówimy, gdy stosunek ofiary aktu eutanazji do jego aktu, dokonanego przez osobę trzecią nastąpił na wyraźną i stanowczą prośbę, na żądanie. Prośba lub żądanie eutanazji nie może być pozorna lub wynikać z nieuświadomienia sobie przez chorego czego rzeczywiście pragnie. Motywem żądania dokonania eutanazji, wyrażonego w formie stanowczej prośby, jest najczęściej chęć uwolnienia się chorego i cierpiącego pacjenta od dotkliwego cierpienia. Gdyby lekarz, lub osoba z najbliższego otoczenia pacjenta, spełnił to żądanie, nawet poruszony uczuciem litości, dopuściłby się zabójstwa, czyli świadomego i dobrowolnego pozbawienia życia niewinnego człowieka. Taki czyn, niezależnie od motywu, musiałby być uznany za niegodziwy i niedopuszczalny⁴⁸. O eutanazji dobrowolnej można mówić wyłącznie w stosunku do osób kompetentnych w momencie dokonywania tego aktu. Jak widać dla tego rodzaju eutanazji punktem wyjścia jest stosunek eutanaty do aktu eutanazji dokonywanej na nim przez osobę trzecią.

Przeciwnie do eutanazji na żądanie, stosowana jest kryptanazja, czyli eutanazja niedobrowolna. Z eutanazją niedobrowolną mamy do czynienia w sytuacjach, gdy chory nie jest w stanie stanowczo i wyraźnie wyrazić swojej woli co do życia lub śmierci, ponieważ na przykład jest nieprzytomny lub w śpiączce, jest niespełna władz umysłowych, nie ma właściwego rozeznania sytuacji, w jakiej się znalazł.

Wówczas postępowanie zgodne z wolą osoby niemogącej się komunikować może nastąpić w oparciu o stanowisko ustanowionego wcześniej pełnomocnika do podejmowania w jego imieniu decyzji w sprawie własnego życia i śmierci, albo jego wola jest wstecznie odtwarzana na podstawie zeznań świadków przez sąd, który ostatecznie podejmuje decyzję. O kryptanazji wypowiedział się Jan Paweł II w *Evangelium vitae*: „Eutanazja staje się aktem jeszcze bardziej godnym potępienia, gdy przybiera formę zabójstwa dokonanego przez innych na osobie, która w żaden sposób jej nie zażądała ani nie wyraziła na nią nigdy zgody. Szczytem zaś samowoli i niesprawiedliwości jest sytuacja, w której niektórzy – na przykład lekarze lub pracodawcy – roszczą sobie władzę decydowania o tym, kto ma żyć, a kto powinien umrzeć”.

⁴⁸ M. Myrcha, *Pravo karne*, t. II, Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej, 1960, s. 217.

Zwolennicy eutanazji cały czas walczą o rozszerzenie prawa do eutanazji na kolejne grupy społeczne, głównie na chorych umysłowo i upośledzone dzieci. W rzeczywistości nie chodzi o prawo do eutanazji, tylko o prawo do kryptanazji, gdyż zarówno chorzy psychicznie, jak i upośledzone dzieci, czy noworodki, sami nie poproszą o odebranie im życia. Chodzi o wywalczenie zgody na zabijanie w majestacie prawa.

Eutanazja niedobrowolna – wbrew woli – a czasem nawet bez wiedzy pacjenta, to zwykle zabójstwo⁴⁹.

Inną próbą zdefiniowania rodzajów eutanazji jest podział na:

– eutanazję bezpośrednią, gdy podjęte działanie lub zaniechanie bezpośrednio zmierza do skrócenia życia chorego, na przykład odłączenie respiratora;

– eutanazję pośrednią, gdy podjęte działanie ma na celu uśmierzenie bólu, jednakże drugim, niezamierzonym, ale i nieuniknionym skutkiem, jest skrócenie życia chorego, na przykład podawanie bardzo silnych leków przeciwbólowych w dawkach, które powodują skrócenie procesów życiowych. Celem działania lekarza jest tu więc przyniesienie ulgi cierpiącej osobie, a nieuniknionym efektem ubocznym jest przyspieszenie lub spowodowanie jej śmierci. Dopuszczalność moralna eutanazji czynnej pośredniej jest usprawiedliwiona tzw. zasadą podwójnego skutku, pod warunkiem, że brak było jakiegokolwiek innej możliwości ulżenia pacjentowi w cierpieniu, dawkowanie leków nastąpiło zgodnie z wiedzą medyczną i zastosowanie danego leku w odpowiednich dawkach i najważniejsze oczywiście: nie wystąpił negatywny element eutanazji czynnej, a mianowicie: nie było intencji pozbawienia życia pacjenta⁵⁰.

Zbyt duża ilość definicji i podziałów dotyczących jednego pojęcia komplikuje jego właściwy wymiar i sens. Zdaniem M. Szeroczyńskiej różnice w interpretacji utrudniają dyskusję, jak i dokonywanie zmian światopoglądowych, a następnie i prawnych. Pojawiają się coraz częściej głosy, zarówno zwolenników, jak i przeciwników, aby w ogóle zrezygnować z pojęcia „eutanazja”, a zastąpić je takimi pojęciami jak: godna

⁴⁹ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, s. 56.

⁵⁰ M. Truszczyński, *Eutanazja: między zabójstwem z łitości a aktem samobójstwa*, s. 514.

śmierć, godne umieranie, prawo do śmierci, pomoc w umieraniu, decyzja związana z końcem życia, asystowanie przy śmierci, uzyskanie pomocy w godnym i ludzkim zakończeniu życia⁵¹. Tak naprawdę nieistotne jest, jak nazwiemy czyn eutanatyczny. Ważne jest, czy dane zachowanie pozostaje słuszne ze względu na sytuację, w której pacjent się znajduje.

Oceny wszystkich wspomnianych postaci eutanazji sytuują się na płaszczyznach tego, co moralnie etyczne, legalne i nielegalne. Lekarz, z powołania obrońca życia, nie może wykonywać ani usprawiedliwiać aktów eutanazji, rozumianej jako zabójstwo z litości, nawet w sytuacjach, gdy proszą o to chorzy cierpiący, a jednocześnie uciążliwi dla otoczenia. Położenie tych chorych wydaje się czasem stanem degradacji człowieka, a autentyczna ingerencja – jedynym sposobem uwolnienia się od niego. Lekarz jednak w takich „najgorszych sytuacjach powinien odmówić takiej ingerencji⁵². Powinien być w pełni świadomy tego, jakim absurdem jest odebranie życia człowiekowi w imię rzekomej degradacji i przywrócenia mu zachwianej godności. Cierpienie i ból nie umniejszają człowieczeństwa, umniejsza, czy degraduje je występki i zbrodnie. Lekarza obowiązuje to, co krótko, ale zdecydowanie i jednoznacznie orzeka Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 31: „Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji”⁵³.

2.2. Uporczywa terapia a eutanazja

Termin *uporczywa terapia* nie występuje w języku prawnym, brak jest również legalnej definicji tego terminu. O uporczywej terapii mówi się w kontekście prawa medycznego i prawa karnego, określając zakres obowiązków lekarza i odpowiedzialności za ich naruszenie. Polskie Towarzystwo Pediatryczne zaproponowało następującą definicję: „uporczywa terapia jest to stosowanie procedur medycznych, w celu podtrzymania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża jego umieranie, wiążąc się z nadmiernym cierpieniem lub naruszeniem

⁵¹ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, s. 58.

⁵² S. Olejnik, *Etyka lekarska*, Katowice: Wydawnictwo Unia, 1995, s. 104.

⁵³ A. Biela, *Eutanazja a opieka paliatywna: aspekty etyczne, religijne, psychologiczne, prawne*, Lublin: WNS KUL, 1996, s. 50. Por. S. Olejnik, *Etyka lekarska*, s. 104.

godności pacjenta. Uporczywa terapia nie obejmuje podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych, łagodzenia bólu i innych objawów oraz karmienia i nawadniania, o ile służą dobru pacjenta”. Uporczywa terapia to działanie mające na celu utrzymanie przy życiu nieuleczalnie chorego pacjenta przy pomocy nadzwyczajnych lub zwyczajnych środków leczniczych często wbrew naturze⁵⁴.

Problematyka zaniechania uporczywej terapii w chwili obecnej nie jest bezpośrednio uregulowana w prawie polskim. Nie znaczy to jednak, iż ustawodawca w kwestii tej zupełnie milczy. Zgodnie z treścią art. 19 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej*⁵⁵, art. 36 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*⁵⁶, art. 20 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁵⁷, pacjent ma prawo do poszanowania godności, w którym mieści się także prawo do umierania w spokoju i godności. Zdaniem E. Zielińskiej⁵⁸, w braku ustawowego uregulowania problematyki zaniechania uporczywej terapii, lekarz powinien postępować zgodnie z przepisami Kodeksu Etyki Lekarskiej⁵⁹, który rozróżnia między niedozwoloną eutanazją oraz wspomaganym samobójstwem a uporczywą terapią. Zgodnie z tym kodeksem, lekarzowi nie wolno stosować eutanazji ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa, jednakże w stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji, stosowania środków nadzwyczajnych lub uporczywej terapii. Nie zwalnia go jednak z obowiązku dolożenie wszelkich starań, aby za-

⁵⁴ *Zaniechanie i nycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie i dzieci. Wytyczne dla lekarzy*, red. T. Dangel, Warszawa: Polskie Towarzystwo Pediatryczne, 2011, s. 40-41. Por. M. Wichrowski, *Analiza logiczna pojęcia „terapia uporczywa”*, w: *Opieka paliatywna nad dziećmi*, red. T. Dangel, Tom XVII/2009, s. 53-57, http://www.hospicjum.waw.pl/img_in/BIBLIOTEKA/XVII_analiza_logiczna.pdf [dostęp: 15.03.2016].

⁵⁵ Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 [dalej cyt.: u.z.o.z.].

⁵⁶ Dz. U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.

⁵⁷ Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

⁵⁸ E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, „Prawo i Medycyna” 1 (1999), s. 61.

⁵⁹ <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/serwis/?l=1&p=cnf4&m=44&jh=1&ih=66> [dostęp: 15.03.2016].

pewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania, łagodzić do końca cierpienie pacjenta w stanie terminalnym i utrzymywać w miarę możliwości jakość kończącego się życia. Kodeks ten nie stanowi aktu normatywnego w ścisłym znaczeniu, lecz raczej zbiór zasad deontologicznych, ale w istotny sposób wypełnia lukę w ustawodawstwie lub ułatwia interpretację obowiązującego prawa.

Na tle przepisów kodeksu karnego problematyczne okazuje się odróżnienie eutanazji od tzw. terapii uporczywej. Jak uważają A. Gałązka-Śliwka i M. Śliwka, zdania bywają podzielone. „Niekiedy obydwie sytuacje interpretuje się całościowo, wskazując, że zaniechanie uporczywej terapii jest tożsame z eutanazją bierną. Wynika to z faktu, że zabójstwo eutanatyczne co do zasady, może być dokonane zarówno przez działanie, jak i przez zaniechanie, do którego zalicza się m.in. rezygnację z podtrzymywania funkcji życiowych pacjenta”⁶⁰, tak więc zaprzestanie uciążliwego leczenia może zostać uznane za przestępstwo zabójstwa eutanatycznego popełnionego przez zaniechanie⁶¹.

Jednakże elementem rozróżniającym przypadki zaniechania uporczywej terapii od karalnej eutanazji (art. 150 k.k.) czy wspomaganego samobójstwa (art. 151 k.k.), zdaniem P. Góralskiego, jest fakt, iż „czynna eutanazja na żądanie jest zabroniona, podobnie jak i zaprzestanie trwających już czynności podtrzymujących życie. Można natomiast zgodnie z prawem (...) zaprzestać czynności leczniczych, które stanowią tylko przedłużenie umierania, a więc gdy mimo stosowania środków terapeutycznych nie przeszkodzi się już w przewidywalnym czasowo zgonie pacjenta”⁶². A zatem eutanazją nie będzie rezygnacja z terapii w sytuacji, gdy dalsze leczenie pacjenta jest po prostu niemożliwe – po-

⁶⁰ A. Gałązka-Śliwka, M. Śliwka, *Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii*, „Państwo i Prawo” 11 (2009), s. 20. Por. A. Marek, *Prawo karne*, s. 431; A. Gałązka-Śliwka, M. Śliwka, *Zaniechanie uporczywej terapii, stosowanie środków nadzwyczajnych a prawo do godnej śmierci*, <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/serwis/?l=1&p=wyk55&m=45&ik=23&ij=1> [dostęp: 15.03.2016].

⁶¹ M. Kujawa, *Zaniechanie uporczywej terapii w prawie polskim*, <http://www.prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul> [dostęp: 15.03.2016].

⁶² P. Góralski, *Eutanazja: legalizacja możliwa, lecz prawnie skomplikowana i społecznie wątpliwa*, „Rzeczpospolita” z dnia 20 marca 2007 r.

zostaje wówczas terapia paliatywna; nie będzie nią również niepodjęcie w ogóle terapii, kiedy stan pacjenta jest beznadziejny i nie rokuje żadnych nadziei na wyleczenie. W takich sytuacjach lekarze powinni kierować się zasadą, iż powinność leczenia jest proporcjonalna do możliwości terapeutycznych, jeśli terapia jest niemożliwa, nie można obliżać lekarza do podejmowania terapii bądź jej kontynuowania⁶³.

Zatem odstąpienie od uporczywej terapii to rezygnacja ze stosowania nadzwyczajnych środków leczniczych, gdy dalsze leczenie choroby nie zatrzyma, a przedłuży beznadziejny stan vegetacji. Rozważanie uporczywej terapii w perspektywie prawnej musi się odwoływać do określonych zasad i wartości konstytucyjnych, powszechnie akceptowanych w systemie prawnym, w szczególności do zasady autonomii pacjenta, ochrony życia i zdrowia, ochrony przed cierpieniem, ochrony godności człowieka, obowiązku lekarza udzielenia pomocy medycznej. W ramach przysługującej autonomii pacjent ma prawo do rezygnacji z każdej terapii, a każda interwencja medyczna wymaga jego zgody (art. 192 k.k.). Autonomia pacjenta jako wysoko postawiona wartość w hierarchii dóbr doznaje jednak ograniczeń⁶⁴. Nie obejmuje ona prawa do żądania podjęcia działań przyspieszających śmierć – eutanazji. Jeżeli natomiast uporczywa terapia nie służy już leczeniu, to jest ona niedopuszczalną ingerencją w nietykalność cielesną pacjenta i wówczas jest zakazana jako zaciełność terapeutyczna.

Wskazując różnice między eutanazją a uporczywą terapią, należy podkreślić, że eutanazji przyświeca inny cel niż zaniechanie uporczywej terapii. W przypadku eutanazji celem bezpośrednim działania lub zaniechania jest spowodowanie śmierci pacjenta na jego żądanie. W przypadku uporczywej terapii celem nie jest skracanie życia, ale chronienie go przed dodatkowymi cierpieniami, gdy w zakresie terapeutycznym nie można już nic dla niego zrobić⁶⁵. Intencją lekarza, odstępującego od

⁶³ B. Chyrowicz, *Eutanazja i spór o argumenty*, w: *Eutanazja: prawo do życia – prawo do wolności*, red. B. Chyrowicz, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 2005, s. 156.

⁶⁴ Szerzej o autonomii pacjenta zob.: P. Zajac, *Problematyka zgody pacjenta na zabieg leczniczy w polskim ustawodawstwie*, „Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego” 11 (2014), nr 2, s. 63-89.

⁶⁵ M. Machinek, <http://wm.pl/Uporczywa-terapia-i-eutanazja,64557> [dostęp: 5.03.2016].

uporczywej terapii, nie jest pozbawienie życia pacjenta, ale przywrócenie naturalnego procesu umierania. Eutanazja bierna jest to również zaniechanie procedur medycznych lub podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych (karmienia, nawadniania), lecz z intencją pozbawienia pacjenta życia.

3. Prawo człowieka do godnej śmierci

Pojęcie *godnej śmierci* bywa różnie rozumiane. Środowiska utylitarystyczne interpretują prawo do godnej śmierci jako prawo chorego do eutanazji. Prawo to wywodzą z prawa do autonomii człowieka i jego prawa decydowania o sobie, w tym również swoim życiem. Autonomia chorego uprawniająca go rzekomo do decydowania o swoim losie jest jednak ograniczona przyrodzonym prawem do życia, które zabrania mu dowolnego dysponowania swoim życiem. Prawo do umierania w godności rozumiane jest niekiedy jako wolność od choroby, cierpienia czy wieku starczego. Środowiska o orientacji personalistycznej, z którymi należałoby się zgodzić, podkreślają natomiast, że *godna śmierć* oznacza zgon naturalny, będący następstwem nieuleczalnej choroby lub nieuchronnego procesu starzenia się, bez sztucznego jej przyspieszania lub przedłużania. Jak podkreśla W. Bołoz⁶⁶, tylko taka śmierć nie narusza podstawowego prawa do życia. *Godne umieranie* oznacza zachowanie integralności osobowej, tj. podstawowych cech przysługujących człowiekowi, świadomości i podmiotowości. Ważnym elementem godnego umierania jest możliwość kontynuowania ważnych ról społecznych: kontaktu z rodziną, opieki duchowej i psychologicznej, brak bólu i innych negatywnych objawów w końcowej fazie choroby, które dekoncentrują chorego i utrudniają mu relacje z otoczeniem. Za taką interpretacją godnego umierania opowiedział się Kościół Katolicki: „Prawo do życia ukonkretnia się u śmiertelnie chorego jako prawo do umierania w spokoju, z zachowaniem godności ludzkiej i chrześcijańskiej. Nie może ono oznaczać prawa do zadania sobie śmierci, ale do przeżywania śmierci po ludzku i po chrześcijańsku oraz nie uciekanie przed nią za

⁶⁶ W. Bołoz, *Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego*, „Medycyna Paliatywna w praktyce” 2-3 (2008), s. 80.

wszelką cenę⁶⁷. Śmierć jest ostatnim życiowym zadaniem człowieka. Nikt z niego nie może być zwolniony, ale można mu pomóc w jego wypełnieniu po ludzku, bez uciekania się do eutanazji czy wspomagającego samobójstwa.

Najskuteczniejszą pomocą w ostatnich chwilach życia jest opieka i szacunek dla chorego oraz pomoc w odnalezieniu odpowiedzi o sens życia, co pozwoli uwolnić go od lęku przed śmiercią.

Bibliografia

Źródła prawa

- Jan Paweł II. 1995. *Encyklika Evangelium vitae*, Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Katechizm Kościoła Katolickiego*. 2002. Poznań: Pallottinum.
- Kongregacja Nauki Wiary. 1980. „Deklaracja Iura et Bona”, *AAS* 72:545-546.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 11 lipca 1932 r. – *Kodeks karny*, Dz. U. Nr 60, poz. 571 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. – *Kodeks karny*, Dz. U. Nr 13, poz. 94 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny*, Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

Orzecznictwo

Wyrok TK z 27 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK ZU 2004/1A/1.

⁶⁷ Papińska Rada ds. Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, nr 119.

Literatura

- Aumonier, Nikolas, Bernard Beignier, i Philippe Letellier. 2003. *Eutanazja*, tłum. Ewa Burska. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Bartoszek, Antoni. 2000. *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*. Katowice: Księgarnia Świętego Jacka.
- Bernard, Christian. 1996. *Godne życie, godna śmierć: wybitny kardiolog o eutanazji i samobójstwie*, tłum. Jan Krzysztof Kelus. Warszawa: Jacek Santorski Wydawnictwo CIS.
- Biela, Adam. 1996. *Eutanazja a opieka paliatywna: aspekty etyczne, religijne, psychologiczne, prawne*. Lublin: WNS KUL.
- Boloz, Wojciech. 2008. „Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego.” *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2:79-86.
- Chyrowicz, Barbara. 2005. „Eutanazja i spór o argumenty.” W *Eutanazja: prawo do życia – prawo do wolności*, red. Barbara Chyrowicz. 173-177. Lublin: TN KUL.
- Cieślak, Marian. 1985. „Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu.” W *System prawa karnego. O przestępstwach w szczególności*, red. Igor Andrejew i in. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk.
- Citowicz, Rafał. 2006. *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*. Warszawa: Wydawnictwo Kodeks.
- Dangel, Tadeusz. 2011. *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie i dzieci. Wytyczne dla lekarzy*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Pediatriczne.
- Dangel, Tomasz, red. 2011. *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie i dzieci. Wytyczne dla lekarzy*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Pediatriczne.
- Daszkiewicz, Krystyna. 2000. *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX kodeksu karnego. Komentarz*. Warszawa: C.H. Beck.
- Gałązka-Śliwka Anita, i Marcin Śliwka. 2009. „Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii.” *Państwo i Prawo* 11:17-31.
- Galuszka, Mieczysław, i Kazimierz Szewczyk. 2002. *Narodziny i śmierć: bioetyka kulturalna wobec stanów granicznych życia ludzkiego*. Warszawa: PWN.

- Giezek, Jacek, i Robert Kokot. 2002. „Granice ludzkiego życia a jego prawna ochrona.” W *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. Bogusław Banaszak, i Artur Preisner. Warszawa: C.H. Beck.
- Góral, Roman. 1998. *Kodeks karny. Praktyczny komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo Zrzeszenia Prawników Polskich.
- Góral, Roman. 2005. *Kodeks karny. Praktyczny komentarz z orzecznictwem*, wydanie V, Warszawa: Wydawnictwo Zrzeszenia Prawników Polskich.
- Góralski, Piotr. 2007. „Eutanazja: legalizacja możliwa, lecz prawnie skomplikowana i społecznie wątpliwa.” *Rzeczpospolita* z dnia 20 marca 2007 r.
- Góralski, Piotr. 2007. *Prawne i społeczne aspekty eutanazji*. Kraków: Wydawnictwo EGIS.
- Huziuk, Zbigniew. 1973. „Przestępstwo eutanazji w kodeksie karnym z 1969 r.” *Nowe Prawo* 11:1604-1607.
- Kaczmarek, Tadeusz. 2006. *Wolność dysponowania życiem a prawo do godnej śmierci. Rozważania o przestępstwie i karze*. Warszawa: Wydawnictwo Kodeks.
- Kopaliński, Władysław. 2000. *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Łódź: Wydawnictwo Muza.
- Kowalska, Dorota. 2002. „Eutanazja w polskim prawie karnym a granice dopuszczalności interwencji lekarskiej.” *Prokuratura i Prawo* 2:86-101.
- Królikowski, Marek. 2013. „Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu.” W Królikowski, Marek, i Robert Zawłocki, *Kodeks karny. Część szczególna. Tom I, Komentarz art. 117-221. 226*. Warszawa: C.H. Beck.
- Kujawa, Monika. *Zaniechanie uporczywej terapii w prawie polskim*, <http://www.prawoimedycyna.pl/index.php?str=art> [dostęp: 20.03.2016].
- Machinek, Marian. <http://wm.pl/Uporczywa-terapia-i-eutanazja,64557> [dostęp: 15.03.2016].
- Marek, Andrzej. 2003. *Prawo karne*. Warszawa: C.H. Beck.
- Maślach, Aneta. 2014. „Dramat życia w cywilizacji śmierci.” *Cywilizacja* 49:58-62.
- Myrcha, Marian. 1960. *Prawo karne* t. II. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Okoń, Elżbieta. 2011. „Eutanazja w polskim systemie prawa.” W *Ius et historia. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Jerzemu Markiewiczowi*, red. Tadeusz Guz i in. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Olejnik, Stanisław. 1995. *Etyka lekarska*. Katowice: Wydawnictwo Unia.

- Olszówka, Jerzy. *Zaprzeczenie wartości życia przez eutanazję*, Katolik.pl [dostęp: 15.03.2016].
- Pająk, Katarzyna. 2011. „Bioetyka a wybrane aspekty umierania człowieka. Prace Poglądowe.” *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 1:77-81.
- Popławski, Henryk. 1981. „Zabójstwo na żądanie pod wpływem współczucia.” *Wojskowy Przegląd Prawniczy* 1:16.
- Raport dotyczący standardów i norm dla opieki hospicyjnej i paliatywnej w Europie: część I, Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej*, tłum. Jan Jassem, *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 4 (2010), nr 2.
- Reber, Arthur. 2002. *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Skorupka, Stanisław, Halina Auderska, i Zofia Łempicka, red. 1968. *Mały słownik języka polskiego*. Warszawa: PWN.
- Śliwowski, Jerzy. 1975. *Prawo karne*. Warszawa: PWN.
- Śliwowski, Jerzy. 1989. *Prawo karne*. Warszawa: PWN.
- Słomski, Wojciech. 2007. *Bioetyka*. Warszawa: Katedra Filozofii Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania.
- Słownik Języka Polskiego*. 1978. Warszawa: PWN.
- Świda, Witold. 1973. *Prawo karne*. Warszawa: PWN.
- Świda, Witold. 1978. *Prawo karne*. Warszawa: PWN.
- Świda, Witold. 1982. *Prawo karne*, wydanie II zmienione. Warszawa: PWN.
- Świtka, Jan. 1990. „Prawno-psychologiczne oraz filozoficzno-moralne rozważania problemu uśmiercania na żądanie (studium kryminologiczne na tle art. 150 k.k.)” *Zeszyty Naukowe ASW* 59:12-36.
- Szeroczyńska, Małgorzata. 2004. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*. Kraków: Universitas.
- Tarnawski, Maciej. 1981. *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*. Poznań: UAM.
- Truszczyński, Marek. 2013. „Eutanazja: między zabójstwem z litości a aktem samobójstwa.” *Zeszyty Naukowe Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego* 27:504-517.
- Wiak, Krzysztof. 2014. „Rozdział XIX. Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu.” W *Kodeks karny. Komentarz*, red. Alicja Grześkowiak i in., wydanie 2, Warszawa: C.H. Beck.

- Wichrowski, Marek. 2009. „Analiza logiczna pojęcia terapia uporczywa.” W *Opieka paliatywna nad dziećmi*, red. Tadeusz Dangel, Tom XVII/2009, http://www.hospicjum.waw.pl/img_in/BIBLIOTEKA/XVII_analiza_logiczna.pdf [dostęp: 15.03.2016].
- Wojciechowski, Janusz. 2002. *Kodeks karny. Komentarz. Orzecznictwo*, wydanie III poszerzone i uaktualnione. Warszawa: Wydawnictwo LIBRATA.
- Zajac, Paweł. 2014. „Problematyka zgody pacjenta na zabieg leczniczy w polskim ustawodawstwie.” *Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego* 11 (2):63-89.
- Zielińska, Eleonora. 2000. „Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym.” *Prawo i Medycyna* 2:10-22.
- Zieliński, Zygmunt. 2003. *Eutanazja po polsku i inne dziwne sprawy*. Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.
- Zoll, Andrzej. 1999. *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-227 kodeksu karnego*. Kraków: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Zoll, Andrzej. 2013. *Kodeks karny. Część szczególna, t. I. Komentarz art. 117-221, Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-227 kodeksu karnego*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.

Euthanasia and the Right to a Dignified Death

Summary

Euthanasia is a crime punishable by deprivation of liberty at risk. This killing a human being at his request under the influence compassion. Euthanasia is a crime of nature, may allow it to *everyone*, but it is most often the doctor.

The law of the terminally ill patient is the right to a dignified death without pain in the best conditions. The patient did not can bring death that joke murder and crime, patient can only refuse treatment.

This ensures the development of palliative medicine, which heals the pain of potent painkillers on the border of shortening life, meets the basic task to dying.

Słowa kluczowe: eutanazja, śmierć, zabójstwo, polskie ustawodawstwo

Key words: euthanasia, death, murder, Polish law

Information about Author: ELŻBIETA OKOŃ, doctoral student, Faculty of Law, Canon Law and Administration at John Paul II Catholic University of Lublin, Raclawickie 14 Av., 20-950 Lublin, Poland, e-mail: okonkrys@wp.pl