

## Pojęcie i rodzaje eutanazji

Pojęcie eutanazji ma bardzo długą historię sięgającą antyku, jednak w zbliżonym do współczesnego znaczenia funkcjonuje dopiero w XIX wieku<sup>1</sup>. Etymologicznie termin „eutanazja” pochodzi z języka greckiego i oznacza „dobrą śmierć”, „śmierć spokojną”, „śmierć szczęśliwą” – prefiks *eu* – oznacza nic innego tylko coś „dobre, ładne, pomyślne”, a *thanatos* znaczy „śmierć”<sup>2</sup>. Antonimem tego słowa jest „dystanazja”, czyli „śmierć zła”. Terminem dystanazji powszechnie określa się śmierć w boleściach, jak również śmierć zbyt wczesną, lub zbyt późną<sup>3</sup>. Jednak obiektywnie zauważyć należy, iż z powyższych definicji tak naprawdę nic nie wynika, dlatego niezbędnym jest przyjrzenie się w pierwszej kolejności rozwojowi tego pojęcia w historii, aby następnie móc przejść do wyraźnego określenia jego współczesnej definicji<sup>4</sup>.

Najstarszym świadectwem pisanim, gdzie występuje pojęcie eutanazji, jest fragment komedii greckiego poety Kratinosa, w którym mówi o „dobrej śmierci”<sup>5</sup>. Z kolei poeta Meander, pod koniec IV wieku przed Chrystusem, użył tego terminu opisując „łatwą śmierć”, będącą efektem posiadania odpowiedniego dystansu do życia. Zdaniem Meandra, osoba nie zbyt przywiązana do doczesności, łatwiej będzie mogła umrzeć. W jego opinii „ten, kogo ko-

---

<sup>1</sup> T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję: etyczne problemy prawa*, Katowice 2007, s. 12.

<sup>2</sup> R. A. Tokarczyk, *Prawo narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze 2002, s. 375.

<sup>3</sup> M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie: studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004.

<sup>4</sup> R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006, s. 29.

<sup>5</sup> R. Krajewski, *Prawne kontrowersje ochrony życia człowieka: studium z prawa polskiego i prawa kanonicznego*, Płock 2004, s. 141.

chają bogowie, umiera młodo”. Wobec takiego twierdzenia, dobra śmierć to wczesna śmierć. Pojawiające się u filozofów pojęcie eutanazji miało zawsze dobrą konotację. Według poglądów pisarzy starożytnych, dobra śmierć mogła być tylko wynikiem dobrego, godnego, odważnego i cnotliwego umierania, przy czym jednak z reguły uważano za dobrą śmierć szybką i pozbawioną cierpienia. Mimo patetycznego podziwu dla bolesnej śmierci mitycznych bohaterów z rąk wroga w walce za ojczyznę, zderzenie z realnym i nieznośnym cierpieniem spowodowało, iż śmierć łagodna, szybka i wolna od bólu – *excitus facilis* stała się ideałem, o którym każdy marzył<sup>6</sup>. Wydaje się, że w starożytności pojęcia eutanazja raczej nie wiązano ze śmiercią samobójczą. Wobec braku konkretnych informacji źródłowych przypuszcza się, że samobójstwo z powodu ciężkiej choroby było w czasach antycznych bardzo rzadkie. Zdaniem stoików mianem „dobrej śmierci” określa się zakończenie życia przez mędrca, w odpowiedni sposób i w odpowiednim momencie, niezależnie od metody – a więc również dzięki samobójstwu i to nie tylko z powodu nieuleczalnej choroby, ale także, gdy fakt, że należy odejść z tego świata wynika z różnych często niezależnych od siebie okoliczności<sup>7</sup>. Z upływem czasu zaczęły się pojawiać teksty zawierające dowody, że antyczni lekarze odstępowali od terapii nieuleczalnie chorych pacjentów, co więcej proponowali cierpiącym na nieuleczalne, połączone z nieznośnym bólem choroby, odebranie życia. Dyskutowano również nad użyciem trucizn w celu spowodowania śmierci<sup>8</sup>. Tharsyes z Martinei stworzył pewną bliżej nieokreśloną mieszaninę trucizn, która mogła zakończyć umieranie pełne cierpienia, przyspieszając śmierć. Wtedy również po raz pierwszy pojawiła się postać pomocnika, przy *excitus finalis*, którym był lekarz. Podobnego działania nie określano pojęciem „eutanazji”, które dla starożytnych nigdy nie wiązało się z odbieraniem życia, ale jeśli nawet nie dotyczyło na-

---

<sup>6</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 29–31.

<sup>7</sup> M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 24.

<sup>8</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 32.

turalnie otrzymanej „dobrej śmierci”, to co najwyżej śmierci sprowokowanej własną samobójczą ręką<sup>9</sup>.

Niektórzy użycie po raz pierwszy słowa eutanazja przypisują Francisowi Baconowi. W jednym z fragmentów swojej pracy pisał: „Sądzę, że zadaniem lekarza jest nie tylko przywracać zdrowie, ale również łagodzić ból i cierpienie i to nie tylko wówczas, gdy takie łagodzenie może prowadzić do wyzdrowienia, ale również wtedy, gdy ma służyć do lekkiego i łatwego zgonu”. Mogłoby się wydawać, iż Bacon, opowiada się za dopuszczalnością zabójstwa na żądanie osób nieuleczalnie chorych<sup>10</sup>. Bacon zmienia perspektywę patrzenia na śmierć nieuleczalnie chorych ze strony publicznej, będącej w zainteresowaniu kapłanów i urzędników, na problemy etyki czysto medycznej, która w jego mniemaniu stanowi obowiązek lekarza względem osoby chorej. Autor ten dokonał również rozróżnienia na „eutanazję zewnętrzną” i „eutanazję wewnętrzną”. Ta pierwsza oznacza dla niego świadczenie wszelkiej dostępnej opieki medycznej i pielęgniarstwa, która mogłaby przynieść całkowitą ulgę w agonii, a co za tym idzie pomogłaby mu odejść z tego świata w sposób łatwy oraz spokojny. Przez pojęcie „eutanazji wewnętrznej” Bacon rozumie duchowe przygotowanie na śmierć, przy czym w jego opinii umierający powinien otrzymać wsparcie również w tym zakresie. Przyjmując takie nader holistyczne stanowisko, stał się on prekursorem opieki paliatywnej – nastawionej głównie na leczenie objawowe, jak również na walkę z bólem oraz fizyczne i psychiczne ułatwienie momentu przejścia bez dążenia do jego przyspieszenia<sup>11</sup>. Komentatorzy jego dzieła do dzisiaj są w niektórych kwestiach podzieleni. Przeważa jednak stanowisko, że Bacon, wyodrębniając pojęcia eutanazji wewnętrznej i zewnętrznej, rozumiał przez nie formy naturalnej dobrej śmierci<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 24.

<sup>10</sup> *Ibidem*, s. 74–75.

<sup>11</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 33–34.

<sup>12</sup> J. Malczewski, *Eutanazja: gdy etyka zderza się z prawem – stan prawny na 1 września 2012 r.*, Warszawa 2012, s. 32–33.

W XVI–XVII w. eutanazja zaczęła oznaczać pomoc choremu w jego umieraniu świadczona w przeważającym stopniu przez najbliższych, rzadziej przez lekarzy. W tym czasie lekarze na ogół odrzucali możliwość chociażby pośredniego skrócenia życia pacjenta. Takiego rozwiązania nie dopuszczano także w kulturze ludowej. Praktykowane były ucieczki na teren Europy Zachodniej, do zróżnicowanych rytuałów pośrednio mających przyspieszyć nadejście śmierci, w przypadku przedłużającej się agonii. W niektórych regionach Szkocji kruszono skałę, aby w podobny sposób pękło serce umierającego”, w centralnej części Francji natomiast potrząsano konającym i głośno wołano jego imię, w celu wywołania z ciała duszy i ostatecznego z nim rozdzielenia, w Bretanii natomiast podnoszono leżącego na marach tak, aby jego stopy dotykały podłoża, co w zamyśle bliskich miało przywrócić w ostatnich chwilach kontakt człowieka z matką ziemią i ułatwić mu odejście<sup>13</sup>. Pomoc lekarska udzielana była jedynie na wyraźne życzenie pacjenta wówczas, gdy alternatywę dla szybkiej i bezbolesnej śmierci ułatwionej przez lekarza stanowiła przewlekła i przepełniona ciężkimi cierpieniami agonია, wobec braku najmniejszej szansy poprawy stanu zdrowia chorego terminalnie pacjenta<sup>14</sup>.

W kręgu kultury europejskiej pod koniec XIX i na początku XX wieku pojęcie eutanazji rozpowszechniło się, jako aktywnej pomocy lekarskiej w procesie umierania osób nieuleczalnie chorych. Zagadnienie to rozwijało się dwutorowe. Wyrazem jednego stanowiska były projekty legalizacji „dobrej śmierci”, kiedy eutanazję określano, jako skrócenie życia ciężko i nieuleczalnie chorego pacjenta na jego prośbę. Równoległe propagowano inną formę aktywnej pomocy w umieraniu, którą mimo wyraźnego odmiennego sensu i stawianych jej celów, również nazywana była eutanazją. Można było spotkać się z poglądem zgodnie, z którym eutanazją powinno się objąć przede wszystkim osoby chore psychicznie lub upośledzone umysłowo. Dla których życie miało stanowić męczarnię, przez co powinno im przysługiwać prawo do wyzwolenie

---

<sup>13</sup> R. Góralski, *Prawne i społeczne aspekty eutanazji*, Kraków 2007, s. 75.

<sup>14</sup> T. Pietrzykowski, *op. cit.*, s. 13.

się od cierpień<sup>15</sup>. Właśnie wtedy to doszło do dość ponurego epizodu w dziejach pojęcia i praktyki eutanazji, mianowicie do skojarzenia jej z koncepcjami eugeniki, odwołującej się zarówno do teorii ewolucji, jak i koncepcji rozwoju ludzkości przez odpowiedni dobór i selekcję „pozytywnych” cech dziedzicznych, jakimi charakteryzuje się „zdrowe” i „silne” osobniki. Środkiem mającym skutecznie zapobiegać rozprzestrzenianiu się cech „negatywnych” miała być między innymi eutanazja osobników uznanych za bezwartościowych. Stanowiło to dość radykalne podejście. Propagowano naukę o doskonaleniu gatunku i wynikające z niej postulaty wprowadzenia odpowiednich metod zapewniających dziedziczenie pożądanых cech<sup>16</sup>.

W 1883 r. po raz pierwszy użyto pojęcia „eugenika” do określenia nauki mającej na celu polepszenie, jakości rasy, z jednej strony przez eliminowanie osobników ułomnych, a z drugiej przez selekcję urodzeń zapobiegającą multiplikacji. Za ojca eugeniki uważa się angiłka Francisa Galtona. Przy czym myśli eugeniczne nakierowane na usunięcie słabych jednostek ze społeczeństwa, wyrosły z obserwacji Charlesa Darwina. Twierdził on, iż opieka, jaką ówczesne społeczeństwa zapewniają nieuleczalnie, fizycznie chorym, niepełnosprawnym i chorym psychicznie, jak również wysiłki, z jakimi utrzymują tych słabych członków gatunku ludzkiego jak najdłużej przy życiu, wynika z nabytego w rozwoju społecznym instynktu sympatii i współczucia, który pozostaje jednak w sprzeczności z zasadą przetrwania gatunku. Dalsze postępowanie zgodnie z instynktem w tym przypadku doprowadzi nieuchronnie do utraty przez naszą rasę najszlachetniejszych wartości naturalnych, do jej osłabienia, a nawet wyniszczenia<sup>17</sup>.

Ideologia „higieny rasowej”, stanowiąca jeden z argumentów legalizacji eutanazji rozumianej, jako uśmiercanie jednostek chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo powstała na długo przed objęciem w Niemczech władzy przez nazistów. Niemcy nie

<sup>15</sup> R. Góralski, *Prawne i społeczne aspekty eutanazji*, Kraków 2007, s. 75.

<sup>16</sup> T. Pietrzykowski, *op. cit.*, s. 13–14.

<sup>17</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 37.

były odosobnione jako kraj, w którym próbowano wprowadzić w życie program eutanazji przymusowej. Na początku lat 20. XX w. próby takie podejmowane były również we Francji i w Szwajcarii. Ideologia „higieny rasowej” stanowiła, że osoby obciążone chorobami dziedzicznymi należy uśmiercać zaraz po urodzeniu lub nawet w dorosłym życiu, co miałoby zapobiec „zakażeniu narodu nadpsutymi skłonnościami”. Z argumentami eugenicznymi wiązano również uzasadnienie ekonomiczne eutanazji przymusowej. Podnoszono m.in., że państwa wyniszczone wojna nie stać na utrzymanie i pielęgnację osób chorych psychicznie lub niedorozwiniętych umysłowo. To wtedy w Niemczech wysuwano twierdzenia, iż zaplanowana śmierć tych osób byłaby niczym wobec śmierci tysięcy zdrowych, młodych ludzi poległych podczas I wojny światowej<sup>18</sup>. Postulat przeprowadzenia eutanazji przymusowej opartej na motywach eugenicznych i ekonomicznych przejęli i wprowadzili w czyn naziści<sup>19</sup>. Wyrażenie „eutanazja” było przez nazistów świadomie pomijane zarówno w ich oficjalnych dokumentach, jak i w propagandzie. Zamiast tego używano słów zastępczych w rodzaju *Gnadentodt* – łaskawa śmierć, *Leidensminderung* – umniejszanie cierpienia, *Erlösung* – wybawienie, czy też *Streibehilfe* – pomoc w umieraniu. Zdaniem tego autora określenie mordy na chorych i upośledzonych umysłowo oraz wrogach reżimu hitlerowskiego mianem eutanazji zostało dokonane dopiero w procesie norymberskim, kiedy to sądzono lekarzy niemieckich kierujących programem ludobójstwa pod hasłem eutanazji<sup>20</sup>.

W literaturze przedmiotu spotyka się wiele definicji analizowanego pojęcia. W celu egzemplifikacji pojęcia warto przytoczyć najczęściej powoływane. Anna Guzik uważa, że, „współcześnie przyjęło się nim określać powodowane współczuciem zabicie człowieka, który cierpi i jest nieuleczalnie chory”<sup>21</sup>. Natomiast zdaniem prof. Alfreda Rachalskiego eutanazją jest „uśmiercanie

---

<sup>18</sup> P. Góralski, *op. cit.*, s. 77.

<sup>19</sup> Z. Goliński, *Zabójstwo z litości w świetle etyki katolickiej*, Lublin 1937, s. 8.

<sup>20</sup> P. Góralski, *op. cit.*, s. 78.

<sup>21</sup> A. Guzik, *Prawo do godnej śmierci*, „Prawo i życie” 1999, nr 11, s. 61.

jednego człowieka przez drugiego, wtedy i tylko wtedy, gdy celem tego czynu jest dobro człowieka uśmiercanego”<sup>22</sup>. Marian Graczyk zaś twierdzi, iż „przez eutanazję powszechnie rozumie się spowodowanie śmierci z litości w celu radykalnego wyeliminowania ostatnich cierpień, a także oszczędzanie chorym umysłowo i ludziom starym przedłużania nieszczęśliwego życia”<sup>23</sup>. W prawie polskim powszechnie przyjęła się definicja sformułowana w okresie międzywojennym przez Stefana Glasera, zdaniem którego, eutanazja to „świadome pozbawianie życia bądź przyspieszenie śmierci osoby chorej w celu wyzwolenia jej z cierpień fizycznych”<sup>24</sup>. Współcześnie prawnicy dla określenia eutanazji nierzadko używają zamiennie określeń: zabójstwo na żądanie, zabójstwo z litości, zabójstwo eutanatyczne. Jednak nazwy zabójstwo z litości i zabójstwo na żądanie używając oddzielnie niezbyt odzwierciedlają sens prawno karnej regulacji eutanazji. W konsekwencji należy przyjąć, iż najprościej, a jednocześnie najpełniej z prawniczego punktu widzenia, sens tego pojęcia mogłaby wyrazić definicja, zgodnie z którą eutanazja jest zabójstwem człowieka na żądanie i pod wpływem współczucia dla niego.

W istocie, słowo „eutanazja” często używa się w sensie wartościującym, przemycającym zarówno w definicjach jak i klasyfikacjach etyczną ocenę tak czy inaczej pojętej eutanazji. W prawdzie jak twierdzi Kazimierz Szewczyk, niedozwolone jest stawianie znaku równości między protagonistami i adwersarzami samej eutanazji a przeciwnikami i zwolennikami konkretnie określonych cech definicyjnych pojęcia eutanazji. Nie da się ukryć, że sposób definiowania w znaczącej większości wypadków koresponduje z przekonaniami etycznymi autorów<sup>25</sup>. Zagadnienie eutanazji charakteryzuje się znacznymi trudnościami metodologicznymi. Przedmiotem sporu, bowiem jest to, czy eutanazję należy definio-

---

<sup>22</sup> A. Rachalski, *Eutanaści i mediatorzy*, „Bez Dogmatu” 1996, nr 30, s. 14.

<sup>23</sup> M. Graczyk, *Kontrowersje wokół eutanazji*, „Ateneum Kapłańskie” 1998, nr 131, s. 13.

<sup>24</sup> S. Glaser, *Zabójstwo na żądanie*, Warszawa 1936, s. 58.

<sup>25</sup> J. Malczewski, *op. cit.*, s. 83.

wać w sposób często opisowy, czy też raczej normatywno-wartościujący. Rozstrzygnięcie tego zagadnienia ma znaczenie podstawowe, gdyż właśnie definicja często przesądza o poglądach na eutanazję i o ocenie tej praktyki. Należy tu zaznaczyć, że dyskusja nad eutanazją dotyczy kilku różnych, choć często mylnie utożsamianych ze sobą problemów. Pierwszym z nich jest sama definicja eutanazji; drugim – moralna jej ocena, a ściślej mówiąc, pytanie, jakie warunki sprawiają, że pewne, jeśli nie wszystkie formy eutanazji są etycznie usprawiedliwione, a zatem moralnie dopuszczalne; i wreszcie trzecim jest pytanie, czy pewne formy eutanazji powinny zostać prawnie zalegalizowane<sup>26</sup>. Jan Paweł II w Encyklice *Evangelium Vitae*, mówi, że „aby sformułować poprawną ocenę moralną eutanazji, trzeba ją przede wszystkim jasno zdefiniować. Przez eutanazję w ścisłym i właściwym sensie należy rozumieć czyn lub zaniechanie, które ze swojej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia. Eutanazję należy, zatem rozpatrywać w kontekście intencji oraz zastosowanych metod”<sup>27</sup>.

Refleksję na temat eutanazji utrudnia istniejący w tym względzie pewien zamęt terminologiczny, stąd dla dalszych rozważań niezbędne jest wyjaśnienie najważniejszych pojęć wskazujących na charakterystyczne cechy jej podziału<sup>28</sup>. Większość dostępnych w literaturze definicji eutanazji sprowadza się do tego, że wiąże się ona z decyzjami powodującymi skrócenie życia, podejmowanymi w ramach opieki medycznej, przez lekarzy, w oparciu o przekonanie, że śmierć jest w jakiś sposób dla pacjenta korzystna – stanowi mniejsze zło niż los, który go czeka, jeżeli zostałby jeszcze jakiś czas przy życiu – z reguły, dlatego, że oszczędzi mu nieznośnych cierpień lub powoli umrze z godnością<sup>29</sup>. Według Z. Sobolewskiego eutanazją można nazwać czyn polegający na:

---

<sup>26</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 50–51.

<sup>27</sup> Encyklika Ojca Świętego Jana Pawła II: *Evangelium Vitae*, nr 65.

<sup>28</sup> R. Krajewski, *op. cit.*, s. 142.

<sup>29</sup> J. Malczewski, *op. cit.*, s. 83–84.



1. skróceniu przez lekarza życia chorego znajdującego się w bardzo ciężkim lub beznadziejnym stanie poprzez zaniechanie stosowania utrzymującego go przy życiu sztucznego odżywiania, oddychania i krążenia;
2. uśmiercanie pacjenta dotkniętego nieuleczaną chorobą powodującą trudne do zniesienia cierpienie przez podanie dużej dawki środka uśmierzającego ból;
3. dokonywane na życzenie uśmiercanie oraz pomoc w samobójstwie ludzi bardzo starych, zniedołężniałych fizycznie i umysłowo, nikomu nie potrzebnych i nikogo nie potrzebujących, funkcjonujących na najniższym szczeblu możliwych zachowań;
4. oraz skracanie życia ciężko upośledzonych fizycznie i psychicznie dzieci, w tym nie tylko noworodków, ale także dzieci kilku i kilkunastoletnich<sup>30</sup>.

Eutanazja polega w przybliżeniu na tym, że lekarz, kierujący się przede wszystkim interesem pacjenta, przyczynia się w jakimś stopniu do jego śmierci. Jednak tak ogólna charakterystyka nie jest wystarczająca, gdyż istnieje wiele procedur medycyny terminalnej, które łagodzą cierpienie i ból, ale przy tym przyspieszają śmierć. Procedury te różnią się zarówno przebiegiem, jak i medycznymi warunkami dopuszczalności, przez co różni się też ich ocena etyczna i status prawny<sup>31</sup>.

Trzeba zdać sobie sprawę z faktu, że syntetyczne określanie wszystkich tych procedur mianem eutanazji, jest wygodnym skrótem myślowym. Aby zakreślić granicę definicji pojęcia eutanazji, należy wyliczyć wspomniane procedury:

1. zaniechanie terapii podtrzymującej życie, w sytuacji, gdy z uwagi na stan pacjenta nie przynosi ona korzyści i przedłuża tylko cierpienie i agonię;

---

<sup>30</sup> Z. Sobolewski, *Życie nie warte cierpienia*, „Palestra” 1974, nr 7, s. 72–73.

<sup>31</sup> J. Malczewski, *op. cit.*, s. 84.

2. farmakologiczne wprowadzanie terminalnie chorego, niezdolnie cierpiącego pacjenta w nieodwracalny, trwający aż do śmierci stan zniesienia świadomości;
3. podawanie terminalnie choremu i niezdolnie cierpiącemu pacjentowi rosnących stopniowo dawek środków przeciwbólowych z grupy opioidów, stwarzających ryzyko przyspieszenia zgonu;
4. dostarczenie przez lekarza cierpiącemu pacjentowi farmakologicznych bądź technicznych środków niezbędnych do samodzielnego odebrania sobie życia, udzielenie pacjentowi informacji, jak skutecznie i bezboleśnie odebrać sobie życie;
5. umyślne zabicie przez lekarza nieuleczalnie chorego i cierpiącego pacjenta, na jego żądanie, poprzez podanie śmiertelnej dawki środków farmakologicznych<sup>32</sup>.

Ze względu na sposób, w jaki eutanazja jest dokonywana, najpopularniejszy jest podział na eutanazję czynną (aktywną) – przyspieszenie śmierci przez działanie, i eutanazję bierną (pasywną) – przez zaniechanie. Oba te rodzaje mieszczą się w pojęciu eutanazji szerokiej – *sensu largo*, bowiem w węższym stopniu – *sensu stricte* – mówi się jedynie o eutanazji aktywnej. Zakresy pojęciowe eutanazji czynnej i biernej są dość przejrzyste<sup>33</sup>.

Eutanazja czynna to celowe i przemyślane działanie lekarza podjęte na żądanie chorego i pod wpływem współczucia dla niego w celu spowodowanie jego śmierci, jeśli nastąpi ona wcześniej niż z przyczyn natury<sup>34</sup>. Za eutanazję czynną należy uznać jedno z trzech działań podejmowanych przez lekarza:

1. pozostawienie pacjentowi śmiertelnej dawki narkotyku lub środka uspokajającego, aby cierpiący mógł sam odebrać sobie życie;

---

<sup>32</sup> *Ibidem*, s. 84–85.

<sup>33</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 53.

<sup>34</sup> R. Krajewski, s. 143.

2. zrobienie pacjentowi zastrzyku, po którym ten już się nie obudzi, przy założeniu, że zaistniały okoliczności, co do których ważna jest wyrażona wcześniej zgoda pacjenta;
3. skrócenie życia pacjentowi, bez jego zgody, przez lekarza korzystającego z własnych uprawnień, za pomocą śmiertelnej dawki jakiegoś środka.

Istnieje dodatkowa przesłanka, a mianowicie miejsca działania, jakim jest szpital niezbędny do tego, aby określone spowodowanie śmierci człowieka zafiksować do kategorii eutanazji czynnej<sup>35</sup>.

Pasywną formę eutanazji stanowi, z kolei, przyspieszenie śmierci przez zaprzestanie stosowania odpowiednich, podtrzymujących przy życiu środków wobec osoby cierpiącej<sup>36</sup>. Również to działanie w większości wypadków następuje na żądanie pacjenta i pod wpływem współczucia dla chorego<sup>37</sup>. Za eutanazję bierną rozumiane jest wystąpienie jednej z przedstawionych niżej sytuacji:

1. zaniechanie podjęcia leczenia choroby uleczalnej u pacjenta dotkniętego równoległe chorobą nieuleczalną;
2. odmowy lekarza zastosowania nadzwyczajnych środków, służących ratowaniu życia, a użycie jedynie środków zwykłych;
3. zaprzestanie leczenia chorego, gdy pacjent sobie tego życzy;
4. zaprzestanie leczenia bez zgody chorego, gdy lekarz uzna, że dalsze leczenie tylko przedłuży cierpienie;
5. bezwzględnej odmowy jakiejkolwiek interwencji w chwili umierania<sup>38</sup>.

---

<sup>35</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 53.

<sup>36</sup> M. Tarnawski, *Zabójstwo uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981, s. 203.

<sup>37</sup> R. Krajewski, *op. cit.*, s. 143.

<sup>38</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 54.

Gdy za punkt wyjścia potraktuje się stosunek eutanaty do aktu eutanazji, dokonywanej na nim przez osobę trzecią – eutanastę, wyróżnić możemy eutanazję dobrowolną, a więc na prośbę lub żądanie chorego, oraz eutanazję niedobrowolną.

Jedną z nielicznych spraw dotyczących eutanazji biernej, była sytuacja, kiedy to w kwietniu 1989 roku 17-letni Anthony Bland znalazł się w trwałym stanie wegetatywnym w wyniku wypadku, do którego doszło na stadionie piłki nożnej. Po 4-miesięcznej śpiączce rodzice chłopca poprosili o odłączenie sondy pokarmowej. Lekarz dzielący opinię rodziców skonsultował się z koronerem sądowym. Ten udzielając odpowiedzi stwierdził, że w przypadku takiego czynu i w konsekwencji śmierci Anthony'ego, będzie on zobowiązany zawiadomić organa ścigania. W tej sytuacji szpital wystąpił z wnioskiem do sądu rodzinnego o stwierdzenie braku niezgodności z prawem odłączenia Anthony'ego od aparatury podtrzymującej życie. Sprawa ta trafiła na wokandę w listopadzie 1992 roku. Świadkowie jednogłośnie stwierdzili, że chłopiec znajduje się w nieodwracalnym stanie wegetatywnym a kontynuowanie leczenia nie jest dla niego żadną alternatywą. W wyroku sąd uznał, że sztuczne karmienie i nawadnianie jest formą świadczenia medycznego, a przyczyna śmierci Anthony'ego nie będzie zaniechanie lekarzy, lecz śmierć mózgu<sup>39</sup>.

Stan świadomości ofiary eutanazji stwarza możliwość wyodrębnienia eutanazji świadomej (jawnej), oraz nieświadomej (potajemnej), zwanej również kryptanazją. Uznaje się przy tym, że tak jak eutanazja osób dorosłych może mieć charakter zarówno świadomy, jak i nieświadomy, to u noworodków jest to wyłącznie zabieg nieświadomy<sup>40</sup>. Udział samego eutanaty w akcie eutanazji sprawia, że czasami wyróżnia się nawet eutanazję samobójczą. Z kolei w sytuacji, gdy eutanata i eutanasta to co najmniej dwie osoby – zjawisko to przeradza się w eutanazję zabójczą. Względem na związek sprawcy z ofiarą pozwala odróżnić eutanazję bezpośrednią od pośredniej. Świadome ograniczenie podtrzymywania

---

<sup>39</sup> M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 292–293.

<sup>40</sup> *Ibidem*, s. 54.

życia ofiary do określonego momentu życia jest eutanazja kierowaną – w odróżnieniu od eutanazji niekierowanej<sup>41</sup>. Z tym rozróżnieniem koresponduje kolejne, w którym ze względu na podjęcie decyzji o uśmiercaniu chorego eutanazja dzieli się na:

- a) personalna – gdy o śmierć prosi chory lub jego rodzina;
- b) legalną – kiedy prawodawstwo danego państwa decyduje o śmierci lub zezwala na tego rodzaju praktyki<sup>42</sup>.

Przedstawiciele doktryny wyróżniają ponadto pojęcia dystanazji i ortotanazji. Z jednej z teorii, dystanazja to stosowanie zabiegów leczniczych zmierzających do zachowania przy życiu osoby znajdującej się w stanie śmierci osobniczej, której mózg objęty jest nieodwracalnym stanem śmierci biologicznej, zaś ortotanazja to zaniechanie podtrzymania opisanego stanu. Inni dystanazję definiują, jako utrzymanie przy życiu osoby ze śmiertelnymi zmianami chorobowymi lub urazami podstawowych narządów przy pomocy skomplikowanej aparatury i metod leczniczych, natomiast ortotanazję, należy rozumieć, jako niezastosowanie przez lekarza sztucznej aparatury lub jej wyłączenie<sup>43</sup>. Niektórzy twierdzą, że słuszne byłoby uznanie ortotanazji za odmianę eutanazji biernej, co wydaje się być poprawne merytorycznie, ale burzy nieco dychotomiczny podział analizowanego pojęcia<sup>44</sup>. Niektórzy autorzy właściwy sens eutanazji upatrują we wszelkich zachowaniach mających na celu spowodowanie śmierci ofiary, co ma na celu oszczędzić jej cierpienia.

Oprócz podstawowej klasyfikacji czynów *stricte eutanatycznych*, należy wskazać te, które budzą największe emocje. Do takich należy m. in., kryptanazja czy neoentanazja.

R. Fenigsen mianem kryptanazji określa potajemne uśmiercanie osób chorych, starych, kalekich, wbrew ich woli i bez ich zgody<sup>45</sup>. Etymologicznie, pojęcie to pochodzi z greckiego, gdzie *kryp-*

<sup>41</sup> R. A. Tokarczyk, *op. cit.*, s. 375–376.

<sup>42</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 55.

<sup>43</sup> R. Krajewski, *op. cit.*, s. 143.

<sup>44</sup> M. Tarnawski, *op. cit.*, s. 203.

<sup>45</sup> R. Fenigsen, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 1994, s. 41.

tos oznacza „tajny, ukryty”, natomiast *thanatos* oznacza „śmierć”<sup>46</sup>. Jan Paweł II w swej encyklice *Evangelium Vitae*, wygłasza swój pogląd na temat kryptanazja. Twierdzi, że: „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. Szczegółem 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 [...] Kiedy człowiek, zaślepiony przez głupotę i egoizm, uzurpuje sobie tę władzę, nieuchronnie czyni z niej narzędzie niesprawiedliwości i śmierci. W ten sposób życie słabszego zostaje oddane w ręce silniejszego; w społeczeństwie zanika poczucie sprawiedliwości i zostaje podważone u samych korzeni wzajemne zaufanie – fundament wszelkiej autentycznej relacji między osobami”<sup>47</sup>. To, że obok eutanazji mamy do czynienia z kryptanazją, wynika z samej logiki uśmiercania ludzi chorych. Ten, kto wierzy i głosi, że pozbawienie człowieka życia, aby uwolnić go od cierpień, jest dobrodziejstwem, nie ma prawa pozbawić niektórych cierpiących tego dobrodziejstwa tylko dlatego, że nie są w stanie sami o to poprosić. Trudno się dziwić, że coraz więcej holenderskich obywateli w podeszłym wieku korzysta z opieki zdrowotnej w sąsiednich Niemczech, bo obawiają się uśmiercenia w imię ulżenia im w cierpieniach<sup>48</sup>.

Od 1985 roku działa liczące kilkadziesiąt tysięcy członków Stowarzyszenie Pacjentów Holenderskich, które występuje przeciw eutanazji. W jego publikacjach wielokrotnie pojawiały się ostrzeżenia przed kryptanazją, to znaczy przed tym, że chory może być potajemnie pozbawiony życia w szpitalu. Stowarzyszenie w porozumieniu z Fundacją „Azył” wydało również tak zwane przepustki do życia. W dokumentach tych było napisane: „Nie życzę sobie eutanazji, nie życzę sobie, żeby cokolwiek robiono, aby

---

<sup>46</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 56.

<sup>47</sup> Encyklika Ojca Świętego Jana Pawła II: *Evangelium Vitae*, nr 66.

<sup>48</sup> M. Cieślak, G. Górny, *Eutanazizm*, „Wprost” 2004, nr 13, s. 63.

skrócić moje życie”. Oczywiście, gdyby ludzie mieli zaufanie do rządów prawa i gdyby eutanazja odbywała się tylko dobrowolnie przepustki do życia byłyby niepotrzebne, bo wystarczyłoby o eutanazję poprosić. Ale rzeczywiście niektórzy ludzie noszą ze sobą takie przepustki do życia, bo boją się, że potajemnie zostaną życia pozbawieni. Wiedzą dobrze, że lekarz, który ich uśmierci, nie będzie ukarany, bo nikt za to nie był w Holandii karany<sup>49</sup>.

Również sytuacja prawna osób niepełnosprawnych intelektualnie i chorych psychicznie jest dość skomplikowana z racje tego, że przez całe życie nie byli oni kompetentni do podejmowania decyzji prawnie wiążących. Jednak bez względu na stopień zaburzenia psychicznego czy intelektualnego, osoby te dysponują chociażby w minimalnym stopniu cechami świadczącymi o ich człowieczeństwie. Mowa tu o świadomości własnej tożsamości, umiejętności komunikowania się z otoczeniem, pamięci<sup>50</sup>. Nigdzie na świecie nie jest dopuszczalna eliminacja osób wyłącznie z powodu ich niepełnosprawności czy też nieuleczalnej choroby psychicznej.

Co więcej zakończenie życia bez zgody może być również rozważane w przypadku osób, które kiedyś owszem, były zdolne do samostanowienia, ale na chwilę obecną, w wyniku wypadku czy z racji podeszłego wieku na stałe utracili tę zdolność. Ludzie tacy nie są świadomi, racjonalni czy autonomiczni, dlatego też rozważania o prawie do życia czy autonomii, nie znajdują w tym przypadku zastosowania<sup>51</sup>. Kryptanazja, a więc uśmiercanie niczego niepodejrzewających ludzi, zwykle odbywa się bez rozgłosu, a co za tym idzie faktyczne dane na ten temat są dość skąpe. Zrozumiałe jest również, że ktokolwiek, kto posiada wiedzę o skali kryptanazji, nieczęsto decyduje się głośno o tym mówić. Powodem może być fakt, że chodzi o morderstwo, a dostarczenie dowodów jest o wiele trudniejsze niż w zwykłych sprawach lekarskich. Przemilcza się również ten proceder, bo nierzadko wierzy się w szlachetne pobudki lekarzy, którzy bez zgody i wiedzy chorych decydują

<sup>49</sup> R. Fenigsen, *W krainie eutanazji*, „Fronada” 2004, nr 33, s. 68.

<sup>50</sup> M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 329.

<sup>51</sup> P. Singer, *Etyka praktyczna*, tłum. A. Sagan, s. 170–171.

się na odbieranie im życia<sup>52</sup>. W 1972 roku w jednym z największych i najpopularniejszych holenderskich tygodników ukazała się wypowiedź lekarza, który powrócił z Afryki Północnej. Oburzony był z powodu praktyk, z jakimi spotkał się w niektórych holenderskich szpitalach. Lekarze zwracający się do specjalistów o przyjęcie na oddział szpitalny chorego starszego człowieka, zwłaszcza późnym wieczorem, otrzymują poradę, aby chorego nie przysyłać i nie leczyć, ale zastosować wobec zastrzyk dożylny, który przyspieszy jego śmierć. Po tym wydarzeniu nastąpiło 11 lat milczenia<sup>53</sup>.

Mając na uwadze zagrożenie neoeutanazji wskazać należy, że najprostsza definicja człowieka to: organizm żywy należący do gatunku homo sapiens. Istnienie tego organizmu rozpoczyna się od momentu pojawienia się kompletu chromosomów w komórce jajowej matki. W tym momencie genetyczna biblioteka opisująca nowy niepowtarzalny organizm ludzki rozpoczyna swoją samorealizację<sup>54</sup>. Rozwinięty płód zbliżający się do ustalonej daty porodu, albo płód, którego poród opóźnia się, będzie pod względem chronologicznym starszy, a więc ogólnie lepiej rozwinięty niż wcześniak. Trudno jest stwierdzić, dlaczego narodziny, polegające na zmianie lokalizacji płodu, mogą w znaczący sposób zmienić status moralny, który powinien być określony przez jego cechy istotowo właściwe. Często poglądy na zabijanie noworodków są spójne z poglądami na aborcję. Wyraźny problem z rozgraniczenia tych dwóch czynów, ma osoba, która wyznaje poglądy dopuszczalności aborcji. Jednak nawet Ci, którzy sprzeciwiają się aborcji, uznając, że jest ona mniejszym złem niż zabicie noworodka, muszą umieć wyjaśnić naturę moralną różnicy między tymi czynami<sup>55</sup>.

---

<sup>52</sup> R. Fenigsen, *op. cit.*, s. 41–42.

<sup>53</sup> *Ibidem*, s. 41.

<sup>54</sup> J. Umiastowski, *Biotechnologia prenatalna [w:] Disputatio Życie*, tom VII, pod red. Jakuda H. Szachetko, Gdańsk 2009, s. 83.

<sup>55</sup> J. McMahan, *Etyka zabijania*, przekład J. Bednarek, K. Kuś, Warszawa 2012, s. 440.



Nieleczenie niepełnosprawnych niemowląt często motywuje się znikomymi szansami na godne życie. Dla określenia tej praktyki używa się pojęcia „eutanzja neonatalna” albo „neoeutanzja”. Przypadki, w których zabicie niemowlęcia może zostać usprawiedliwione to te, w których można przewidywać, że życie dziecka nie będzie warte przeżycia. A dokładniej, kiedy można oczekiwać, że życie to będzie mniej niż neutralne co do wartości, albo gorsze niż nieistnienie. Może tak być na przykład, kiedy jasno można przewidywać, że złe aspekty tego życia przeważą nad dobrymi. W takich okolicznościach argument za zabiciem dziecka byłby argumentem za niezależną od woli eutanzją<sup>56</sup>. Słodycz dziecka, jego niewinność, brak znajomości zła i co za tym idzie niezdolność do rozpoznawania niebezpieczeństwa, a nawet jego wątła postać, wszystko to sprzysięga się, aby wywołać naszą najgłębszą odrazę dla tego zabójstwa<sup>57</sup>. Dlatego zaskakujący jest również język, którym posługują się propagatorzy eutanzji wśród noworodków, emocje, na które się powołują i mentalność, jaką mimo woli ujawniają. W swoich tekstach, noworodki z wadami wrodzonymi, opisują jako „ciężko zniekształcone”, „dzieci niedokończone”, „niezdatne”, „zupełnie zdeformowane”. Jeżeli zostawi się je przy życiu, zmuszone będą prowadzić „egzystencje szczególnie prymitywną”, „życie, które w oczach wielu pozbawione jest wszelkiego sensu”. Życie tych dzieci dewaluuje się w takim stopniu, że eutanzja staje się nakazem, a życie takie „wolno odebrać natychmiast po narodzeniu”. Ten język i te sformułowania nie wyrażają współczucia dla chorego dziecka, ale wstręt<sup>58</sup>. Zaskakujący jest fakt, że w rzeczywistości brak jest powszechnych regulacji prawnych odnoszących się do eutanzji neonatalnej. Jest ona traktowana w sposób identyczny jak każde zachowanie eutanatyczne wobec dorosłych. Dlatego też jedną z nielicznych w tym wypadku stanowi regulacja peruwiańskiego kodeksu karnego, który od 1924 roku przewiduje, że nie podlega karze za zabicie niemowlaka ten, kto uczyni to

---

<sup>56</sup> J. McMahan, *op. cit.*, s. 447.

<sup>57</sup> *Ibidem*, s. 441.

<sup>58</sup> R. Fenigsen, *op. cit.*, s. 56–57.

powodowany motywacją altruistyczną. Jeszcze dalej w swoich interpretacjach poszła duńska Rada Etyczna, która w 1995 roku zaproponowała, aby wcześniaki urodzone przed 24–25 tygodniem życia nie były poddawane reanimacji, ani w inny sposób agresywnie leczone, chociaż ostatnie słowo należy do rodziców<sup>59</sup>.

W przepisach obowiązującego kodeksu karnego wyodrębnić możemy odmienne konstrukcje, jakimi posłużył się ustawodawca w zakresie prawnokarnej ochrony życia. Wyraźna linia podziału między poszczególnymi formami regulacji ochrony życia przebiega między czynami polegającymi na zagrożeniu życia jednostki a zachowaniami naruszającymi ten rodzaj dobra prawnego<sup>60</sup>. Gdyby skupić się tylko na sformułowaniu przepisu art. 151 k.k. z łącznym uwzględnieniem norm sankcjonujących, wynikających z rozdziału XIX kodeksu karnego przyjąć można za uprawniony pogląd A. Zolla, że prawo karne zapewnia każdemu człowiekowi ochronę jego życia zarówno, jako obiektywnej wartości, niezależnie od stosunku do niego dzierżyciela, oraz także jego podmiotowego podejścia do życia<sup>61</sup>.

W systemie polskiego prawa eutanazja jest nielegalna i stanowi jedno z zabójstw uprzywilejowanych, przy czym uprzywilejowanie polega na obniżeniu ustawowego zagrożenia karą w porównaniu z zabójstwem typu podstawowego. Zabójstwo eutanatyczne dotyczy art. 150 kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r., zgodnie z którym „ten, kto zabija człowieka na żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat”<sup>62</sup>. Opis czynu zabronionego zawarty w kodeksie karnym z 1997 r., art. 150 § 1 k.k., jest powtórzeniem art. 150 k.k. z dnia 19 kwietnia 1969 r. oraz art. 227 k.k. z dnia 11 lipca 1932 r.

Kodeks karny z 11 lipca 1932 r. opracowany został przez Sekcję Prawa Karnego Komisji Kodyfikacyjnej, powołaną ustawą z 3

---

<sup>59</sup> M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 318.

<sup>60</sup> P. Góralski, *op. cit.*, s. 56.

<sup>61</sup> A. Zoll, *Kodeks Karny. Komentarz*, t. 2, s. 212–213.

<sup>62</sup> R. Krajewski, *op. cit.*, s. 153.

czerwca 1919 r.<sup>63</sup> W toku prac nad projektem regulacji zabójstwa eutanatycznego, Komisja postanowiła odejść od przykładowodawstw niemieckojęzycznej kultury prawnej i nie określać wymogu żądania przymiotnikiem „stanowczości”. Stwierdzono, że mogłoby to przyczynić się do zbędnych i prowadzących do zbieżności interpretacji tego przepisu. Ostatecznie w kodeksie z 1932 r. zamieszczono art. 277, który stanowił, że:

„Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego – podlega karze więzienia do lat 5 i aresztu”<sup>64</sup>.

Art. 227 i 228 k.k. z 1932 r., znalazły swoje dokładne odzwierciedlenie w dyspozycji przepisów art. 150 i 151 k.k. z 1969 r. Zmianie, choć nieznaczej, uległa tylko sankcja karna. Ustanowiono te samą karę dla obu tych przestępstw, a mianowicie pozbawienie wolności w wymiarze od 6 miesięcy do 5 lat. Znaczenie tej zmiany dla sytuacji prawnej ewentualnego sprawcy zabójcy eutanatycznego nie jest wielkie, stanowi raczej potwierdzenie deklarowanego przez ustawodawcę rozszerzenia sędziowskiego luzu decyzyjnego w nowej kodyfikacji karnej<sup>65</sup>. Poważniejsze znaczenie ma zamiar wyrażający się w dopuszczeniu możliwości nadzwyczajnego złagodzenia kary, a nawet odstąpienia od jej wymierzenia. Zaznaczyć również należy, że wprowadzenie tego typu regulacji miało w polskiej doktrynie prawa karnego od dawna zarówno zwolenników, jak i przeciwników<sup>66</sup>.

Art. 150 Kodeksu karnego z 1997 r. dla określenia istoty zabójstwa eutanatycznego, posługuje się terminem „współczucia”, mimo że powszechnie przyjmuje się je za zabójstwo z litości. Wprowadzając współczucie do znamion istoty czynu z art. 151 k.k., ograniczono zakres tego uprzywilejowanego typu zabójstwa w porównaniu z innymi ustawodawstwami, które poprzestają wyłącznie na żądaniu, jako wystarczającym znamieniu, stwarzają-

---

<sup>63</sup> P. Góralski, *op. cit.*, s. 186–187.

<sup>64</sup> *Ibidem*, s. 192.

<sup>65</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 262.

<sup>66</sup> S. Glaser, *op. cit.*, s. 73.

cym podstawy do uprzywilejowanej odpowiedzialności karnej<sup>67</sup>. Art. 150 § 2 k.k. z 1997 r. stanowi, że w wyjątkowych wypadkach sąd ma możliwość zastosowania nadzwyczajnego złagodzenia kary, a nawet odstąpienia od wymierzenia jej. To sędziowskie prawo nie było znane kodeksom karnym z 1932 r. i 1969 r. Wyjątkowy wypadek powinien być uzależniony od łącznego zaistnienia określonych warunków, mianowicie:

1. mamy do czynienia z osobą nieuleczalnie chora;
2. jej cierpienia są nie do zniesienia;
3. osoba ta wyraziła wolę zakończenia życia;
4. rozpoczął się u niej proces śmierci lub jest ona bardzo blisko;
5. decyzja tej osoby o zakończeniu życia została skonsultowana z lekarzem<sup>68</sup>.

Reasumując należy stwierdzić, że w takich wyjątkowych sytuacjach ma miejsce znaczenie szczególnie silny nacisk motywacyjny na sprawcę, który w pełni uzasadnia redukcje kary, a nawet odstąpienie od jej wymierzenia.

Współcześnie ustawodawstwa większości państw na świecie zabraniają eutanazji. Najsurowiej kwestię tą reguluje prawodawstwo francuskie, kanadyjskie, oraz węgierskie, zaliczając eutanazję do zabójstw karanych najbardziej surowo. W Hiszpanii, Portugalii i na Kubie eutanazja traktowana jest jako pomoc w samobójstwie. Prawodawstwa Japonii, Niemiec, Austrii i Rumunii określają ją, jako uprzywilejowaną formę zabójstwa<sup>69</sup>.

Pierwszym z państw, w którym rozgorzała dyskusja na ten temat, była Holandia. Powodem owej dyskusji była sprawa młodej lekarki Gertrudy Postma. W 1973 r., pod wpływem wielokrotnych prośb swej cierpiącej, śmiertelnie chorej matki, zdecydowała się zrobić jej zastrzyk z morfiny, przez co doprowadziła do jej śmierci. Została wówczas skazana przez holenderski sąd, który jeszcze

---

<sup>67</sup> M. Tarnawski, *op. cit.*, s. 225.

<sup>68</sup> R. Krajewski, *op. cit.*, s. 154–157.

<sup>69</sup> R. Tokarczyk, *op. cit.*, s. 377.

wtedy nie dopuszczał eutanazji, na symboliczny wyrok tygodnia pozbawienia wolności i rocznej kary nadzoru sądowego. Ten precedensowy wyrok zapoczątkował nie tylko odchodzenie od karalności eutanazji w Holandii, ale także stanowił inspirację dla stworzenia listy warunków, które zobowiązany jest spełnić lekarz przeprowadzający eutanazję<sup>70</sup>. W Holandii legalizacja eutanazji czynnej nastąpiła wraz z uchwaleniem ustawy z dnia 10 kwietnia 2001 r. o zakończeniu życia na żądanie i wspomaganium samobójstwa. Uchwalenie tej ustawy zmierzało do uporządkowanie stanu prawnego w taki sposób, aby litera prawa odzwierciedlała prowadzona już od dłuższego czasu rzeczywistą politykę karną wobec eutanazji. Tym samym znowelizowany został kodeks karny, uchylając karalność dokonanej przez lekarza eutanazji<sup>71</sup>. W marcu 2001 r. belgijska komisja senacka również wniosła projekt ustawy, która dotyczyć miała eutanazji. Oprócz tego projektu wniesiono jeszcze jeden, który dotyczył prawa do opieki paliatywnej. Przy takim poglądzie na sprawę ustaw eutanatycznych, problematycznym staje się fakt, że podmiotem ustawy nie jest pacjent, ani też jego stanowienie, lecz lekarz i jego bezpieczeństwo prawne<sup>72</sup>. Każdy, świadomy, dorosły i psychicznie cierpiący z powodu nieuleczalnej choroby ma prawo poprosić o eutanazję. Pacjent nie musi znajdować się w fazie terminalnej, a jego prośba musi być skontrolowana i zatwierdzona przez trzech lekarzy, przy czym jeden z nich musi być specjalistą w dziedzinie choroby zwracającego się z prośbą. Decyzja pacjenta o eutanazji musi być dobrowolna, wyraźna, starannie rozważona i parokrotnie powtarzana. Jeszcze jeden warunek, jaki musi zostać spełniony to fakt, że cierpienie psychiczne i fizyczne pacjenta musi być nie do zniesienia i bez żadnej szansy poprawy. Po dokonaniu eutanazji lekarz-eutanata musi w ciągu czterech dni wypełnić dokument i przesłać go do federalnej komisji kontroli i ewaluacji. Pierwsza część do-

---

<sup>70</sup> A. Wedeł-Domaradzka, *Śmierć a prawa człowieka*, Toruń 2010, s. 114–115.

<sup>71</sup> T. Pietrzykowski, *Spór o...*, *op. cit.*, s. 64–65.

<sup>72</sup> R. Brol i P. Morciniec [w:] *Eutanazja w dyskusji. Euthanasie in der Diskussion*, red. P. Morciniec, Opole 2001, s. 127–128.

kumentu zawiera dane personalne pozbawionej życia osoby oraz nazwiska osób, z którymi prowadzono rozmowy przed eutanazją. Druga część dokumentu to opis choroby i towarzyszących jej cierpień oraz uzasadnienie, dlaczego lekarz uznał, że pacjent miał prawo domagać się śmierci. Komisja będzie sprawdzać drugą część dokumentu, a dopiero w razie wątpliwości zostaną ujawnione personalia chorego<sup>73</sup>. Ostatnim z krajów Beneluksu, w którym została zalegalizowana eutanazja, jest Luksemburg. Legalizacji dokonano tam w 2009 r. Różnica w ustawodawstwie polega na tym, że w Luksemburgu dopuszczalna jest również eutanazja chorych dzieci. Dość osobliwa forma dozwolonej eutanazji występuje również w Szwajcarii. Otóż dopuszczalne jest tam przepisanie leku nasennego w śmiertelnej dawce, lecz nie można wyręczyć chorego w odebraniu mu życia<sup>74</sup>. Eutanazja dozwolona jest również w stanie Oregon (USA). Odbywa się to w nieco inny a zarazem ciekawy sposób, gdyż bierze w tym udział co najmniej dwóch lekarzy. Jeden z nich ma za zadanie stwierdzić, że choremu pozostało nie mniej niż sześć miesięcy życia, a zadaniem drugiego jest potwierdzenie tej tezy. Chory otrzymuje śmiertelny środek, lecz nikt nie może towarzyszyć przy jego samobójstwie. Jest to najgorszy model eutanazji, gdyż zdarzało się tak, iż przypisany lek wchodził w niekorzystne interakcje z wcześniej zażywanymi lekami i śmierć nie następowała szybko, lecz chory męczył się nawet przez kilka dni<sup>75</sup>.

---

<sup>73</sup> J. Malczewski, *op. cit.*, s. 163–164.

<sup>74</sup> M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka*, Olsztyn 2004, s. 66.

<sup>75</sup> *Ibidem*, s. 86.