

Marcin Słoń

Eutanazja

Studenckie Zeszyty Naukowe 4/6, 24-32

2001

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

EUTANAZJA

Eutanazja obok aborcji, kary śmierci, samobójstwa jest jednym z najbardziej kontrowersyjnych zagadnień naszych czasów. Interdyscyplinarność – położenie na styku moralności, etyki, medycyny, religii i prawa powoduje niemożność rozpatrywania jej w kontekście tylko i wyłącznie prawa karnego.

Ocena niniejszego zagadnienia wynika z wyznawanego głębszego systemu wartości, stąd też praca ta jest tylko próbą obiektywnego ujęcia problemu, w płaszczyźnie medycznej, etycznej i prawnej.

1. Etymologia słowa.

Etymologia tego słowa sięga starożytnej Grecji, gdzie wyróżniano trzy rodzaje śmierci: *thalis* – śmierć naturalna, *ker* – śmierć nienaturalna w męczarniach, *euthanateo* – od *eu* – dobry i *thanatos* – śmierć (dobra śmierć) choć przedwczesna, ale godna człowieka.

2. Historia.

Po raz pierwszy słowo eutanazja w dzisiejszym jego znaczeniu (eutanazja czynna) użył Franciszek Bacon w dziele „*Novam Organum*” w 1620 roku jako humanitarnego obowiązku lekarza wobec cierpiącego umierającego.

Eutanazja służyła jednak jako płaszczyk dla praktyk ludobójstwa eliminowania jednostek chorych, słabych, nieprzydatnych społecznie,

- w starożytnej Sparcie niepełnosprawne noworodki porzucane były na wzgórzach Tajgejskich mocą orzeczenia komisji urzędników państwowych,
- Tomasz More zalecał w „*Utopii*” jako państwie idealnym eliminowanie jednostek będących ciężarem oka społeczeństwa,
- W 1920 r. Prof. Prawa z Lipska Binding wraz z psychiatrą Hochem w „książce wyklętej” „Zgoda na zniszczenie życia niegodnego istnienia, jej zakres i forma” stworzyli filozoficzne podwaliny nazistowskiego ludobójstwa. W 1939 roku. Hitler pod kryptonimem „Akcja T” rozpoczął eksterminację noworodków i dzieci do lat 3. Wkrótce akcję rozszerzono na chorych na schizofrenię, epilepsję, przewlekłe chorych przez 5 lat oraz tych, którzy nie mieli obywatelstwa niemieckiego lub też nie byli spokrewnieni z nordycką krwią.

Ludobójstwo pod kierunkiem Christiana Wirtha miało miejsce w szpitalach i

kllinikach (najślynniejsza w Hadamarze), tak więc rodzinom mówiono, że zgony nastąpiły w wyniku zapalenia płuc lub nowotworu. Uniestwiono 100 tys. ludzi. Wydarzenia te były preludium do tzw. praktyk eutanatycznych w Auschwitz, Brzezince i Majdanku.

Mówię o tym dlatego, że wciąż wśród zwolenników eutanazji jak mówił Szkotnicki istnieje tzw. nurt eksterminacyjny (bezwzględni fanatycy) i zachodzi obawa przed wykorzystaniem cytuję: „szczerych i naiwnych” (nurt wolnościowy) do osiągnięcia legalizacji czynnej niedobrowolnej czyli kokotanazji (zabicia człowieka ciężko chorego bez względu na motyw) oraz kryptanazji (potajemne uśmiercanie chorych bez względu na ich wolę). Przeciwnicy eutanazji podnoszą iż z tychże powodów legalizacja eutanazji jest niedopuszczalna.¹

Musimy jednak pamiętać, że istota sporu dotyczy eutanazji dobrowolnej.

3. Podział eutanazji.

Przyczyną bardzo wielu błędów, pomyłek jest niedookreślenie terminu eutanazja oraz niestosowanie wypracowanego aparatu pojęciowego:

- najogólniej eutanazja to według prof. Glasera: „Świadome pozbawienie życia względnie przyspieszenie śmierci osoby ciężko chorej w celu wyzwolenia jej z cierpień fizycznych”.

Eutanazja dzieli się na :

- Czynna (aktywna) – wszelkie działania polegające na umyślnym pozbawieniu życia człowieka pod wpływem współczucia dla niego.
- Bierna (pasywna) – przyspieszenie śmierci poprzez zaprzestanie stosowania wobec cierpiącej odpowiednich środków podtrzymujących przy życiu.
- Ortonazja (od greckiego ortos – prosty) – zaniechanie podtrzymania dystanazji.
- Dystanazja – sztuczne utrzymywanie czynności serca i płuc u pacjenta z nieodwracalnymi lub ciężkimi zmianami mózgu (śmierć ze sztucznym przeżyciem). (Pojęcie wypracowane przez prof. anestezjologii Marka Sycha.)
- Samobójcza – eutanat jest jednocześnie eutanastą
- Zabójcza – eutanazji nie dokonuje eutanat.

Mówimy także o eutanazji :

- Dobrowolna – pacjent (dyskusyjne czy również rodzina) zezwalają na dokonanie
- Niedobrowolna – umyślne działanie mające na celu pozbawienie życia pacjenta bez jego woli.

Z niedobrowolnością wiąże się zagadnienie świadomości i nieświadomości.

Z prawnego punktu widzenia ważność jego oświadczenia woli, poczytalności, stany wyłączające świadomość. Z medycznego punktu widzenia przytomność lub nieprzytomność pacjenta (patrz punkt 8).

¹ W. Szkotnicki, Za i przeciw legalizacji eutanazji, Paestra 1997, nr 5/6.

Szczególnie w krajach Beneluksu funkcjonuje pojęcie „pozornej eutanazji” (Leenen) działania w odróżnieniu od innych form zakończenia życia, mogące być uważane za naturalną praktykę lekarską i muszą być sądzone zgodnie z normami ustalonymi przez profesję lekarską np. zaniechanie bezsensownego leczenia (ortozacja).

4. Uregulowania prawne na świecie.

Opinia publiczna w zachodniej Europie jest pozytywnie ustosunkowana do zagadnień legalizacji eutanazji. Popiera ją 80% Belgów, 75% Brytyjczyków, 70% Niemców, 85% Francuzów, 24% Włochów.

W państwach tych mniej lub bardziej formalnie dozwolona jest eutanazja bierna. Kontrowersję wzbudza eutanazja czynna, której legalizacji próbowano dokonać na Wyspach Brytyjskich już w 1936 r. I 1953 r. kiedy to parlament odrzucił ją jako barbarzyńską.²

Pierwszym na świecie „państwem”, w którym w latach 1996 – 1997 możliwa była legalna eutanazja czynna było Terytorium Północne w Australii. Sąd Najwyższy w 1997 roku uznał jednakże decyzję parlamentu owego Terytorium za niezgodną z konstytucją. Sprawę miał rozstrzygnąć senat.³

Krajem, w którym od ponad ćwierćwiecza stosowana była eutanazja, a który w XI.2000 r. zalegalizował ją jest Holandia. Specyficzne, że to nie akty władzy ustawodawczej, a orzeczenia Sądu Najwyższego i wskazania prokuratorskie (prawo precedensowe) faktycznie łagodnie traktujące eutanastów, spowodowały legalizację. W Holandii formalnie zabójstwo eutanatyczne zagrożone było karą 12 lat więzienia lub grzywną 60 tys. dolarów (art.293 k.k.), a doprowadzenie do samobójstwa do 3 lat lub grzywny 50 tys. dolarów (art. 294 k.k.). Sądy w większości przypadków zmieniały kwalifikację czynów np. na art. 40 k.k., a więc brak przestępczości czynu z racji nieodpartego przymusu. Charakterystyczne, że prokurator korzystał z prawa odstąpienia od oskarżenia dla dobra publicznego.

Pierwszy przypadek e. aktywnej miał miejsce w 1973 r. gdy Gertruda Postma, lekarka wstrzyknęła swojej cierpiącej, nieuleczalnie chorej matce śmiertelną dawkę morfiny i została skazana ze względu na okoliczności łagodzące na tydzień pozbawienia wolności i 1 rok nadzoru śledczego.

Fala eutanazji przybrała do tego stopnia, iż w 1990 roku komisja prokuratora generalnego Rummelink przedstawiała dane mówiące o 130 tys. zgonów, z czego 2.300 (1,8%) zaistniała w wyniku eutanazji czynnej, 400 pomocy do samobójstwa, 1000 – eutanazji czynnej bez zgody pacjenta (większość z powodu nieświadomości pacjenta), 22.500 – w wyniku przedawkowania środków przeciwbólowych i 22.500 niestosowania lub zaniechania leczenia nieuleczalnie chorych.

² J. Nowicka, Pojęcie humanitarnej śmierci, PiŻ 1992, nr 1/2; P. Figura, Bezgranicznie zaufać lekarzom?, PiŻ 1995, nr 26.

³ W. Sadurski, „Australia:prawo do śmierci”, Rp 1996, nr 116.

Prokurator generalny w porozumieniu z Holenderskim Stowarzyszeniem Medycznym zagwarantował praktyczną bezkarność lekarzy stosujących eutanazję w wypadku spełnienia warunków określonych w Dekrecie z 17.XII.1993 r. i paragrafu 10 ustawy o pochówkach (Burial Act.):

- choroba musi być nieuleczalna
- ogromne cierpienia fizyczne lub psychiczne (orzeczenie Chabota 1994 r.)
- wyrażenie explicite woli zakończenia życia
- pełnoletność
- pełna świadomość
- nie ma alternatywy leczniczej
- eutanazję może przeprowadzić lekarz prowadzący lub specjalista
- pacjent może być w stanie nieagonalnym.

Charakterystyczne, że Episkopat Holenderski – kardynał Simonis nie potępił ustawy o rejestracji eutanazji (1994).

Ostry sprzeciw wyraził natomiast Watykan. Wśród katolików procentowe poparcie dla eutanazji wynosiło 70% podczas gdy reszty społeczeństwa 85%.

W XI.2000 r. Holandia zalegalizowała eutanazję czynną, jednak warunki jej legalności pozostały identyczne z Dekretem z 1993 roku. Formalnie zatwierdzono więc faktyczny stan rzeczy.⁴

Prawdopodobnie w ślady Holandii pójdzie Belgia, gdzie na początku tego roku Senat zatwierdził zmiany legislacyjne.⁵

5. Eutanazja w prawie międzynarodowym.

Problem eutanazji poruszany jest również na gruncie prawa międzynarodowego. Art.2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka mówi, że prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę, nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia. Podobnie kwestię tą reguluje art. 6 Międzynarodowego Paktu Praw Politycznych i Obywatelskich.

Pod pojęciem umyślnie rozumie się czynną eutanazję. W stosunku do biernej można pojąć, że jest dozwolona, pod warunkiem iż leczenie nie rokuje nadziei. art. 3 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka mówiący o obowiązku życia do momentu gdy życie staje się nieludzkie i poniżające w sensie obiektywnym.

Takie ustalenia potwierdza Komisja Zdrowia Parlamentu Europejskiego, która w „Opiece nad nieuleczalnie chorymi” mówi „W imię szacunku dla życia zwracamy się do lekarzy, aby czynili zadość życzeniu pacjenta proszącego o przerwanie egzystencji, która pozbawiła go wszelkiej godności, o możliwości ostatecznego zaśniećcia w pokoju”.

⁴ Por. Anton van Kalmthout, Regulacja prawna eutanazji w Holandii, *Prokuratura i Prawo* 1997, nr 6; A. Szoszkiewicz, Wyjście ostateczne, *Wprost* 1993, nr 50.

⁵ K. Bogusławska, Przepięstwo eutanazji, *Gazeta prawna* 2000, nr 87.

6. Medycyna a eutanazja.

Jak powinien się zachować lekarz wobec problematyki eutanazji ?

Art. 2 kodeksu etyki lekarskiej mówi: Najwyższym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego „Solus egroti suprema lex esto”. Ale czy dobrem chorego jest życie za wszelką cenę, czy też godna śmierć? Art. 30 kodeksu etyki lekarskiej „Lekarz powinien dołożyć wszelkich starań aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godnie warunki umierania. Powinien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać w miarę możliwości jakość kończącego się życia”. Przy czym nie może w wypełnieniu tego obowiązku korzystać z eutanazji. Art. 31 tego kodeksu „Lekarzowi nie można pod żadnym pozorem stosować eutanazji”. Chodzi tu jednak o eutanazję czynną, bowiem art.32 stanowi, iż „lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych”.

Należy jednak podkreślić fakty, że z punktu widzenia medycznego nie jest eutanazją podanie leku uśmierzającego ból, którego skutkiem ubocznym jest śmierć pacjenta lub tzw. terapia minima (niestosowanie środków nadzwyczajnych) czy niereanimowanie DNR, coma depasee tzw. stanów wegetatywnych. Z punktu widzenia prawników jest to eutanazja bierna.

Charakterystyczne jest nastawienie polskich lekarzy do prób prawnej regulacji. A. Jankowski „poradzenie sobie z tego rodzaju delikatnymi kwestiami lepiej pozostawić wiedzy sumieniu, taktowi lekarzy niż liczyć na wszechpotęgę ustawy”⁶ oraz samego terminu będącego dla nich zaprzeczeniem idei powołania lekarskiego i przysięgi Hipokratesa (ustalenia II-go nadzwyczajnego zjazdu lekarzy). Nawet zadeklarowani zwolennicy wybierania momentu śmierci (Bogdan Kamiński, Tadeusz Kielanowski, Zbigniew Religa) nie chcą dokonywać eutanazji (przynajmniej nie chcą mieć tego rodzaju formalnego uprawnienia), jednak na pytanie „jeśli nie lekarze, to kto?” – nie potrafią odpowiedzieć.⁷

Przez przeciwników eutanazji podnoszony jest argument, że jest to danie władzy nad życiem i śmiercią w ręce nie zawsze kompetentnego lekarza. Jak mówi prof. Kamisar jest to stwarzanie fikcji, bowiem wykwalifikowany lekarz jeżeli tylko zechce, zawsze może dokonać zabójstwa nie pozostawiając jakichkolwiek śladów (w Cincinoti – USA pielęgniarz Donald Harvey spowodował śmierć 40 osób na intensywnej terapii, w 1983 r. w Trondheim dyrektor domu starców zabił 22 osoby zanim zdołano im cokolwiek udowodnić).

Lekarze zwracają też uwagę, iż eutanazja to najprostsze wyjście a pomoc choremu powinna być okazywana przez wsparcie psychiczne, obcowanie z chorym. Potwierdzają to badania wśród chorych na nowotwory, którzy deklarują iż na podjęcie decyzji o eutanazji mają wpływ : ogólne osłabienie - 87%, zależność i bezradność – 74%, utrata godności i zeszczenie – 59%, a dopiero na 4 miejscu ból – 57%.⁸

⁶ A. Jankowski, Eutanazja, PiZ 1992, nr 1/2.

⁷ B. Kamiński, Racjonalne granice interwencji lekarskiej, PiM 2000, nr 5.

⁸ www.republika.pl/kvisnar/.

Z kolei sami pacjenci wyrażają obawy co do praktyk niedozwolonej eutanazji wywołanych chęcią pozyskania organów (przeszczepy), uzyskiwania potrzebnego miejsca, sprzętu, którego brakuje oraz generalnie zaprzeczenia idei lekarza – obrońcy życia.

7. Kościół a eutanazja.

Kościół w swej doktrynie od początków był przeciwny instytucji eutanazji. Już święty Augustyn mówił : „Nigdy nie wolno zabić drugiego człowieka, nawet gdyby tego chciał, gdyby wręcz o to prosił i stając na granicy między życiem i śmiercią błagał by pomóc mu w uwolnieniu duszy, która zmaga się z więzami ciała i pragnie się z nich wyrwać, nie wolno nawet wówczas gdy chory nie jest już w stanie żyć”.

Cała nauka kościoła oparta jest o dogmat najwyższej wartości życia ludzkiego – 5 przykazanie dekalogu oraz stworzenia człowieka przez Boga na swoje podobieństwo. Przeto nikt nie ma prawa decydować o momencie swojej śmierci, tak jak nie decyduje o momencie swoich narodzin. „Tylko Bóg ma władzę decydowania o śmierci i życiu. Ja zabijam i ja sam ożywiam (Pwt 2,2). Katechizm kościoła katolickiego : „Jesteśmy zarządcami, a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył. Nie rozporządzam nim”.

Papież Jan Paweł II *expressis verbis* wypowiedział swój sprzeciw w encyklice „*Evangelium Vitae*”: „potwierdzam, że eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo osoby ludzkiej”.

Jedynym ustępstwem kościoła uczynionym w 1947 r. przez Piusa XII jest w tym względzie e.bierna, jeśli nie istnieją inne środki i jeśli w danych okolicznościach nie przeszkadza to wypełnieniu innych powinności religijnych i moralnych oraz uśmierzenie bólu lekami nawet z konsekwencją efektu ubocznego w postaci śmierci. Kościół więc neguje zamiar bezpośredni, ale pozwala na zamiar ewentualny zabójstwa eutanatycznego.

Z kolei w liście apostołskim „*Salvatici doloris*” kościół słusznie zauważa deprecjację wartości ludzkiego życia w dobie przyjemności i dobrobytu, jawienie się cierpienia jako ciężaru od którego trzeba się uwolnić, gdy tymczasem cierpienie jest po to : „by uczestniczyć w męce Chrystusa, jest drogowskazem danym przez Pana” – J.Paweł II.

Co ma dawać siłę w przewyciężaniu cierpienia ? Odpowiedź według encykliki : „pewność przyszłej nieśmiertelności i nadzieja na obiecane zmartwychwstanie rzucają nowe światło na tajemnicę cierpienia i śmierci napełniają wierzącego niezwykłą mocą, która pozwala mu zaufać zamysłowi Bożemu”.

Jest tylko jeden problem, jak mówi Fisher : „kościół zdaje się nie dostrzegać ludzi umierających w niewierze, agnostyków, sceptyków obojętnych na sprawę życia wiecznego”.¹¹

¹¹ Fisher, Teologiczne aspekty eutanazji.

Tu może rozgrywać się dramat, bo osoba dysponująca środkami pomocy odmawia jej udzielenia z przyczyn abstrakcyjnych, niezrozumiałych lub odrzucanych przez umierającego.

8. Uregulowania w polskim kodeksie karnym.

Dylemat prawny według Szkotnickiego polega na tym, że „nie można w ramach przepisów prawno-karnych aprobować pewnej formy zabijania, a z drugiej strony nie należy przedłużać gasnącego życia za cenę dodatkowych cierpień chorego”⁹

Art. 38 konstytucji : „Rzeczpospolita zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Art. 150 k.k. jest powyższego gwarantem.

§ 1 kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2 w wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary a nawet odstąpić od jej wymierzenia.

Takie sformułowanie zabójstwa na żądanie nie odbiega od normy europejskiej: art.216 k.k. Niemieckiego, 114 Szwajcarskiego, czy 77 Austriackiego.

Jest to przestępstwo ogólnospawcze choć mimo braku ustawowych wymogów charakteryzujących podmiot, krąg osób zawężony jest faktycznie do lekarza i najbliższej rodziny.

Przesłanką konieczną do kwalifikacji prawnej art. 150 kodeksu karnego jest wystąpienie żądania (w naszym wypadku eutananta) przy czym doktryna światowa przyjęła, że musi być ono wyrażone jednoznacznie, wyraźnie przez osobę w pełni świadomą, swobodnie, bez jakichkolwiek nacisków (kwestia wad oświadczenia woli). Z pewnością *vatio legis* było zabezpieczenie osób psychicznie chorych, niedorozwiniętych umysłowo przed zapędami likwidacji ich ze społeczeństwa. Z drugiej jednak strony eutanasta takiej osoby będzie odpowiadał z art. 148 chyba że eutanat działał w *lucida intervalla* (pogląd dyskusyjny) lub czyn jego został zakwalifikowany pod art. 40 k.k.

Podobnie ma się sytuacja do wymogu pełnoletności (żądanie rodziców nie może zastąpić żądania niepełnoletniego, ponieważ władza rodzicielska nie znosi fundamentalnego prawa do życia).

Generalnie polska doktryna (z wyjątkiem np. Cieślaka) uważa, że powodem żądania może być tylko ogromne cierpienie fizyczne. Jednakże w doktrynie światowej np. w Holandii przyjęto jako dopuszczalne także cierpienie psychiczne (sprawa Chabota – 1994). Nowe światło rzuca na tę kwestię orzeczenie Sądu Najwyższego z 1936 r. uznając, że rozterki uczuciowe np. zawód miłosny mogą być podstawą współczucia ze strony sprawcy. Współczucie – czyli presja psychiczna na psychikę sprawcy umożliwiającą zrealizowanie sfery podmiotowej czynu jest drugą konieczną przesłanką. Jest ona szeroko krytykowana w doktrynie światowej np. profesorowie Bauman, Kaufman, Eser i Klug w AE – Sterbehilfe (projekt niemieckiego k.k.) odrzu-

⁹ W. Szkotnicki, A. Kaczor, Eutanazja-aspekty społecznoprawne, Prokuratura i Prawo 1997, nr 2.

cili litość, współczucie jako znamię czysto subiektywne, motywację sprawcy nie zawierającą wyraźnie granic czynu zabronionego, dodatkowo krzywdzenie sprawcy działającego z innych, równie szlachetnych motywów np. trudno wymagać od lekarza dokonującego eutanazji by za każdym razem czuł współczucie.¹⁰

Przeto wydaje się, iż lepszym zwrotem byłby np. pod wpływem szczególnej pobudki.

Przestępstwo zabójstwa na żądanie może być dokonane przez działanie jak : zaniechanie, przy czym uważa się, iż druga opcja odnosi się tylko do osób mających szczególnie obowiązek podtrzymywania życia ofiary. Kwestia ta jest szeroko dyskutowana, w szczególności w kontekście odłączenia aparatury podtrzymującej życie (ortonazja). Jak konstatuje Łukasz Kmisz teorie ontologiczne (teoria działania, teoria przyczynowo-skutkowa) uważają, iż jest to działanie, teorie normatywne (wartościujące) zwracają uwagę że nie można mylić zachowania np. przekroczenia gałki z celem – przerwanie bezcelowej reanimacji.

Ciekawy, co nie oznacza słuszny pogląd głosi Roxin – zaniechania przez działanie, na mocy którego ten kto rozpoczyna, a potem przerywa reanimację traktowany jest jak gdyby w ogóle nie zaczął ratunku – zaniechanie. Musimy jednak pamiętać, że prawo karne nie może za daleko wkraczać w specjalistyczne przepisy zawodowe.

Strona podmiotowa przestępstwa. Funkcjonują 2 teorie. Jak mówi Marcin Ziębiński wszystko zależy od tego czy przyjmujemy, iż zamiar ewentualny może obejmować wszystkie znamiona czynu, czy też dotyczy tylko znamiona czasownikowego. W pierwszym przypadku pobudką działania jest współczucie, co popycha sprawcę do działania – musi być objęte świadomością, jest więc to przestępstwo kierunkowe – *dolus directus Coloratus* (pogląd reprezentowany przez Świdę i Cieślaka, gdy lekarz podając coraz to większe dawki leków nie chce śmierci pacjenta, lecz uśmierzenia bólu, choć liczy się z takim skutkiem. Odnosimy więc „godzenie się” do znamienia czasownikowego. Ustawodawca nie stworzył nieumyślnego opisu czynu z art. 150.

Należy poruszyć jeszcze jeden problem – wypadek gdy eutanat nie jest zdolny do wypowiedzenia woli np. jest nieprzytomny. Wydaje się, że uwzględnienie w określonych wypadkach odstąpienia od żądania w art. 150 byłoby dobrym rozwiązaniem. Problem ten rozwiązywany jest na świecie poprzez tak zwane oświadczenie woli „pro futuro „ (Poklewski – Koziół) *Patientestament*, *testament de vie*, *living will*, *advanced dirictivites*. Wychodząc z założenia, iż oświadczenie woli złożone przed utratą przytomności nie traci mocy prawnej *ad Natural Death Act – 1976 r.* California zapoczątkowano wydawanie rozporządzeń co do własnej osoby na wypadek niemożności podejmowania decyzji w przyszłości np. zakaz stosowania dystanazji, poświadczone podpisami 2 świadków z pełną zdolnością do czynności prawnych. Wydaje się, że jest to optymalne rozwiązanie na przyszłość.

Nie wgłębiając się w osobną problematykę samobójstwa, wspomnę tylko iż zagadnienie które niektórzy autorzy omawiają razem np. Dworkin wiążącym się z eutanazją jest pomoc do samobójstwa. Mimo iż samobójstwo nie jest karalne, to nie jest, jak pisze Poklewski – Koziół z punktu widzenia prawa karnego obojętne. Brak

¹⁰ A. Wąsck, Projekt ustawy w RFN o pomocy przy umieraniu, PiP 1987, nr 6.

karalności wynika z racji celowościowych i kryminalno – politycznych (Warylewski – Cieślak), art. 151 k.k. – kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia na własne życie podlega karze od 3 miesięcy do lat 5.

Niedodanie do niego § 2 (jak przy art. 150 k.k.) konstatuje, że jest to przestępstwo popełnione w złej wierze, we własnym interesie, mające na celu pozbawienie życia innej osoby np. aby pozyskać spadek. Takie brzmienie stawia osobę pomagającą w samobójstwie w o wiele gorszej sytuacji niż eutanastę.

Według mnie rozwiązanie przyjęte przez polskiego ustawodawcę jest dobre, nie legalizując eutanazji otworzył on furtkę do uwzględnienia szczególnych jej okoliczności, a przez to uczynił prawo bardziej elastycznym.

Czy więc eutanazja powinna być zalegalizowana? Moim zdaniem na ten krok zdecydowanie jeszcze za wcześnie. Nie wykrystalizowały się bowiem postawy społeczne, a dyskusja na ten temat w naszym kraju jest iluzoryczna. Nie potrafimy odpowiedzieć na pytanie czy zdrowy człowiek może zawczasu orzec, że w danym krytycznym momencie będzie chciał umrzeć, czy człowiek chory i cierpiący jest naprawdę w stanie decydować o swoim losie? Czy prawo do życia gwarantuje także prawo do godnej śmierci? Warto pamiętać o słowach Miłosza (Wiersz „Ciało”):

Kondycja ludzka to nie tylko ból,
ale ból ma wielką moc nad nami,
mądrości przy nim upadają,
gwiazdziste nieba gaszą”.

Literatura:

1. Marcin Ziemiński, „Zabójstwo eutanatyczne w k.k.”, *Jurysta* 1994, nr 7/8.
2. K. Poklewski-Kozieł, „O eutanazji w świetle nowych koncepcji prawniczych”, *PiP* 1997, nr 1.
3. Jarosław Warylewski, „W sprawie prawnokarnego postrzegania eutanazji”, *PiP* 1999, nr 3.
4. Christian Bernard, „Godne życie-godna śmierć”, *Palestra* 1997, nr 5/6.
5. Łukasz Kmin, „Przedłużanie życia czy umierania. Kiedy odłączyć respirator?”, *PiŻ* 2000, nr 6.
6. K. Poklewski-Kozieł, „Oświadczenie woli „pro futuro” pacjenta”, *PiP* 2000.
7. Kinga Bączyk, „Eutanazja i „wspomagane samobójstwo” w prawie porównawczym”, *Prawo i Medycyna* 1999, nr 4.
8. Dworkin, „Life’s dominion. An argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom”.
9. Ryszard Feningsen, „Eutanazja-śmierć z wyboru”, 1997.
10. Ł. Płachta, „Prawo do umierania?”, *PiP* 1997, nr 3.
11. Witold Świda, „Prawo karne. Część szczególna”, 1980.
12. W. Szkotnicki, A. Kaczor, „Eutanazja-aspekty społecznoprawne”, *Prokuratura i prawo* 1997.