

Marta Szadkowska

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Zabójstwo eutanatyczne – tendencje liberalizacyjne w Europie na przykładzie Belgii

DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/SIT.2013.024>

1. Uwagi wprowadzające

Eutanazja, a właściwie zabójstwo eutanatyczne, jest zagadnieniem wysoce kontrowersyjnym, budzącym wiele wątpliwości nie tylko z punktu widzenia regulacji prawnej, ale i ludzkiej moralności. Dyskusja na ten temat jest cały czas żywa i budzi niegasnące zainteresowanie opinii publicznej. Mało jednak osób wie, że problem eutanazji – jej definicji, granic, sposobu uregulowania – istniał już w czasach starożytnych. Wtedy rozumiano pod tym pojęciem szybką, nieokupioną cierpieniami śmierć z przyczyn naturalnych, stąd też pochodzenie samego słowa, będącego zlepkiem dwóch greckich wyrazów: *eu* – ‘dobry’, oraz *thanatos* – ‘śmierć’¹. Z kolei w czasach średniowiecznych, z powodu rosnącej popularności religii chrześcijańskiej, eutanazję traktowano jako pogwałcenie daru życia, którego ofiarodawcą jest Bóg, a tym samym popełnianie grzechu śmiertelnego. Bliższe obecnemu rozumieniu tego zjawiska definicje eutanazji pojawiły się w czasach nowożytnych, kiedy zaczęto podnosić w tym kontekście problem etyki medycznej: zapewnienia znośności śmierci osobom nieuleczalnie chorym oraz aktywnej po-

¹ R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Kraków 2000, s. 138.

mocy choremu udzielanej mu za jego zgodą². Sytuacja zmieniła się na przełomie XIX i XX w. za sprawą popularności hasel głoszących konieczność dokonywania eutanazji eugenicznej, tj. eliminowania jednostek cierpiących na choroby psychiczne, ułomnych fizycznie, nieuleczalnie chorych, w celu polepszenia jakości rasy ludzkiej oraz prewencji występowania podobnych ułomności w narodzie w przyszłości³.

Poruszane w niniejszym artykule zagadnienie stanowi problem jurydyczny nie tylko z prawnokarnego punktu widzenia, ale również trudne zdaje się dokonywanie jego oceny przez pryzmat praw człowieka, jak i (w związku z eutanatycznymi trendami liberalizacyjnymi w krajach Beneluksu) w kontekście prawa rodzinnego, przy rozważaniu legalizacji procederu kolokwialnie zwanego „eutanazją dzieci”.

2. Prawnokarna definicja eutanazji w polskim porządku prawnym

W polskim aktualnym Kodeksie karnym, przestępstwo zabójstwa eutanatycznego zostało ujęte w art. 150 § 1, którego brzmienie jest powieleniem art. 150 uprzednio obowiązującego k.k. z dnia 19 kwietnia 1969 r. oraz art. 227 k.k. z dnia 11 lipca 1932 r. Zapisy powołanych przepisów różnią się od siebie jedynie wysokością dolnego ustawowego zagrożenia karą, co pozwala nam zaobserwować tendencje liberalizacyjne w stosunku do kary bezwzględnego pozbawienia wolności w tymże uprzywilejowanym typie zabójstwa, obniżając minimalną wysokość kary z sześciu na trzy miesiące⁴.

Redakcja art. 150 k.k., który brzmi: „§1 Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze

² J. Malczewski, *Eutanazja: z dziejów pojęcia*, „Diametros” 2004, z. 1, s. 46–48.

³ W. Ochmański, *Eutanazja nie jest alternatywną*, Kraków 2008, s. 18–23, s. 269.

⁴ R. Krajewski, *Przestępstwo eutanazji w kodeksie karnym z 1997 r.*, „Prokuratura i Prawo” 2005, z. 2, s. 66–67.

pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5, § 2. W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia”, jednoznacznie przesądza, że jest to przestępstwo powszechne, którego dopuścić może się każdy człowiek. Zaznaczyć należy, iż pomimo zakorzenionego w świadomości społecznej zawężonego kręgu sprawców czynu w spenalizowanego powyższym artykule, do którego należy personel medyczny, najczęściej lekarz, to ustawodawca nie łączy zabójstwa eutanatycznego z osobą sprawującą profesjonalną opiekę nad chorym⁵.

Oczywisty jest fakt, że uprzywilejowanie tej formy zabójstwa musi wiązać się z pewnymi okolicznościami, zaistnienie których jest niezbędne dla przesądzenia o popełnieniu zabójstwa eutanatycznego, a nie jego „wersji podstawowej”. Kodeks karny precyzuje, że pozbawienie życia musi nastąpić pod wpływem współczucia ze strony sprawcy oraz na żądanie potencjalnego pokrzywdzonego, które musi być wolne od wad prawnych. Obie te przesłanki muszą być spełnione kumulatywnie, inaczej czyn przestępny nie będzie mógł być sądzony w oparciu o art. 150 k.k.⁶ W doktrynie, w związku z koniecznością doprecyzowania kształtu powołanych wyżej przesłanek, przyjęło się akcentować, że żądanie musi być jednoznaczne, stanowcze, niebudzące wątpliwości jego odbiorcy, a także nie może przybrać formy życzenia, prośby czy zgody. Co więcej, nie uznaje się żądania dorozumianego ani takiego, które nie jest kierowane bezpośrednio do osoby potencjalnego sprawcy. Niezbędne jest również, by osoba żądająca nie działała pod wpływem przymusu i była jednostką poczytalną w chwili wyrażania swojej woli śmierci⁷. Z kolei Sąd Najwyższy przesądził o postaci współczucia, jakie uzasadnia zastosowanie art. 150 k.k., określając je jako przekonanie sprawcy o tak silnym cierpieniu drugiego człowieka, że spowodowanie jego śmierci stanowić będzie dla niego wyłącznie ulgę i pożytek, a takie

⁵ M. Budyn-Kulik, *Komentarz do art. 150 Kodeksu karnego*, w: *Kodeks karny. Komentarz*, red. M. Mozgawa, LEX 2013.

⁶ A. Marek, *Komentarz do art. 150 Kodeksu karnego*, w: *Kodeks karny. Komentarz*, LEX 2010.

⁷ K. Daszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 242.

korzyści mogą być osiągnięte jedynie przez pozbawienie go życia⁸. W rzeczywistości w grę będą wchodziły tu głównie osoby nieuleczalnie chore, ofiary ciężko uszkodzone w wypadku, którym grozi poważne kalectwo⁹. Przyjmuje się, że zabójstwo eutanatyczne jest przestępstwem materialnym, dla popełnienia którego niezbędny jest zamiar bezpośredni, czyli wystąpienie woli sprawcy doprowadzenia do śmierci ofiary¹⁰. W sposób problematyczny jawi się interpretacja sformułowania „wyjątkowe wypadki” ujętego w § 2 omawianego artykułu, gdyż łągodzi on odpowiedzialność sprawcy przestępstwa przewidzianą w § 1 do poziomu nadzwyczajnego złagodzenia kary lub nawet odstąpienia od jej wymierzenia. Zdaniem Mariana Filara wyjątkowości tej doszukiwać się należy w „szczególnym ilościowym nasileniu i intensywności ogólnych przesłanek zabójstwa eutanatycznego”, takich jak chociażby wyjątkowo mocne naciski na lekarza, szczególne silne współczucie spowodowane rozwiniętą relacją emocjonalną między potencjalnym sprawcą a ofiarą, czy też skalę doznawanych cierpień. Pod jakimkolwiek kątem nie rozważać by jednak problemu, generalizacje nie mają w tak delikatnej kwestii racji bytu i każda sprawa powinna być rozstrzygana i oceniana indywidualnie¹¹. Kończąc przemyślenia o prawnokarnym ujęciu zabójstwa eutanatycznego, nie sposób nie nawiązać do przestępstwa spenalizowanego w art. 151 k.k., który potencjalnie może stać się podstawą odpowiedzialności lekarza przy popełnianiu wspomaganego samobójstwa. Zgodzić się należy, że pod art. 151 podpada szeroki krąg zachowań faktycznych, część z nich jednak, jak wskazany przykład, nierozdzielnie łączy się z czynem zabójstwa eutanatycznego. Tym samym tworzy to wewnątrzprawną niekonsekwencję ustawodawcy. Co do zasady, przewiduje on możliwość faktycznego nieponoszenia odpowiedzialności za dokonanie eutanazji w jej aktywnej formie

⁸ Wyrok SN z dnia 24 lutego 1936 r., II K 2240/35, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego” 1936, z. 9, poz. 336.

⁹ L. Tyszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, w: *Kodeks karny. Komentarz*, red. M. Filar, Warszawa 2008, s. 616.

¹⁰ T. Dukiet-Nagórska, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, w: *Prawo karne. Część ogólna, szczególna i wojskowa*, red. T. Dukiet-Nagórska, Warszawa 2008, s. 309.

¹¹ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 325–326.

(jeśli sąd odstąpi od wymierzenia kary), a taką możliwość ignoruje w stosunku do pomocy w samobójstwie pacjentowi cierpiącemu i nieuleczalnie choremu, którego wolą jest zakończyć swój żywot, do czego środki ma dostarczyć lekarz. Wobec powyższego widać, że czyn pociągający za sobą dalej idącą ingerencję sprawcy jest łagodniej traktowany niż ten, który w danej sytuacji może przejawiać się wyłącznie w biernym działaniu¹². Wydaje się więc, że wprowadzenie podobnego załagodzenia konsekwencji w stosunku do pewnych czynów, za które odpowiedzialność oskarżony ponosiłby na podstawie art. 151 k.k., jest jak najbardziej uzasadnione, z tym zastrzeżeniem, że każda jednostkowa sprawa będzie musiała zostać w tym przypadku dokładnie zbadana i oceniona przez sąd.

3. Eutanazja w praktyce

Żyjąc w XXI w., mamy świadomość, że medycyna dysponuje szeregiem metod i środków umożliwiających dokonanie eutanazji. Biorąc pod uwagę różnorakie kryteria, sam proces eutanazji można podzielić na kilka kategorii. Najbardziej znanym i istotnym sposobem zaszeregowania tego zjawiska jest jego podział na eutanazję czynną (aktywną) i bierną (pasywną). Pierwsza z nich ma na celu bezpośrednie dążenie do zgonu drugiej osoby przez czynne działanie eutanasty w postaci chociażby podania śmiertelnej dawki leku czy innego środka powodującego podobne działanie. Z kolei z eutanazją bierną ma się do czynienia w momencie zaniechania podtrzymywania czynności mających uratować lub przedłużyć życie danej osoby. Przykładem takiej sytuacji może być fakt niepodjęcia reanimacji mimo zaistnienia takiej potrzeby. Zaznaczyć jednak należy, iż eutanazja pasywna to nie to samo co rezygnacja z uporczywej terapii, jak mogłoby się przecież wydawać¹³. Tym bardziej że istnieją w doktrynie głosy opowiadające się za traktowaniem ich, z racji szeregu podobieństw natury praktycznej, na równi. Zasadnicze różnice między tymi dwoma zjawiskami mogą być do-

¹² Ibidem, s. 333.

¹³ W. Ochmański, op.cit., s. 41–42.

strzeżone na trzech poziomach: proporcjonalności zachowania, wyboru zastosowanych środków oraz celu podejmowanych działań. Pacjent w stanie terminalnym, nierokującym poprawy, ma wedle przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej prawo do godnego i spokojnego umierania, wobec czego zaprzestanie działań sztucznie podtrzymujących jego funkcje życiowe (np. sztucznego karmienia) nie może być postrzegane jako chęć pozbawienia go życia, a jedynie jako zapewnienie możliwości bezbolesnego odejścia. W tym miejscu podkreślić trzeba, że zaprzestanie uporczywej terapii nie jest równoznaczne z niepodjęciem jakichkolwiek działań w stosunku do pacjenta w stanie terminalnym. Obowiązkiem bowiem lekarza jest dokładanie należytych starań, by łagodzić występujący w takich sytuacjach ból, sprawiając, by śmierć przebiegła możliwie bez cierpień¹⁴. Poza podziałem zasadniczym, w nauce eutanazję klasyfikuje się również na dobrowolną, czyli przeprowadzaną na życzenie osoby cierpiącej, oraz niedobrowolną, bez zgody pacjenta, gdy to lekarz sam podejmuje decyzję o uśmierceniu danej osoby lub gdy skłania go do tego rodzina chorej jednostki¹⁵.

4. Prawne uregulowanie zjawiska eutanazji w Europie

Eutanazja, mimo że jest zjawiskiem powszechnym (przeprowadzana legalnie czy też wbrew obowiązującemu prawu), w zdecydowanej większości państw jest czynem zabronionym, traktowanym jak przestępstwo, a czasami wręcz stawianym na równi ze zwykłym zabójstwem, co ma poważne konsekwencje w sferze wysokości wymiaru kary. Oburzenie budzi zwłaszcza rozszerzająca wykładnia pojęcia „godności człowieka” w kontekście ułatwienia mu śmierci, gdy to nie implikacje natury medycznej, a brak właściwych warunków społecznych czy materialnych do prowadzenia godnej egzystencji

¹⁴ A. Gałęska-Śliwka, M. Śliwka, *Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywe terapii*, „Państwo i Prawo” 2009, z. 11, s. 21–25.

¹⁵ M. Zaus, *Eutanazja jako zjawisko społeczno-kulturowe (szkice z badań)*, Poznań 2004, s. 11–12.

staje się motywem woli poddania się zabójstwu eutanatycznemu¹⁶. Podnosi się nawet, że stanowiące podwaliny ludzkiej egzystencji prawo do życia ulega stopniowemu przekształceniu w prawo do samodecydowania o śmierci. We Francji, mimo toczącej się w parlamencie dyskusji nad wprowadzeniem tzw. kontratypu eutanatycznego do obowiązującego kodeksu karnego, który pozwalałby lekarzowi na całkowite uniknięcie odpowiedzialności karnej, propozycja ta nie została przyjęta, a eutanazja czynna dalej jest traktowana jako zwykły typ zabójstwa¹⁷.

Z uregulowaniem zabójstwa eutanatycznego w formie podobnej, jaka ma miejsce w Polsce – a więc traktowaniem go jako uprzywilejowanego typu przestępstwa zabójstwa – możemy się spotkać np. w Niemczech czy Szwajcarii. Trzeba przy tym zaznaczyć, iż w Republice Federalnej Niemiec w przepisie regulującym karalność eutanazji nie występuje znamię żądania osoby, która chce umrzeć. Nie bierze się pod uwagę jej wniosków ani nie ocenia zarówno stanu zdrowia oraz rokowań, jak i okoliczności, w których doszło do popełnienia czynu. Dla rozróżnienia zabójstwa typu zwykłego oraz jego uprzywilejowanego eutanatycznego rodzaju stosowane jest kryterium motywacji sprawcy. Tylko kiedy czyn został popełniony pod wpływem współczucia w celu uwolnienia chorych od dalszych cierpień, można mówić o zabójstwie eutanatycznym¹⁸. W Szwajcarii wszelkie formy eutanazji aktywnej, takie jak podawanie śmiertelnej dawki leku doustnie czy też w postaci zastrzyku, są prawnie zakazane. W art. 114 szwajcarskiego kodeksu karnego zatytułowanym, w wolnym przekładzie na język polski, „morderstwo na wniosek pokrzywdzonego” stwierdza się, że każda osoba, która z powodu godnych motywów, w szczególności kierując się współczuciem dla ofiary, powoduje jej śmierć na jej faktyczne i powtarzające się żądanie, podlega karze pozbawienia wolności nie wyższej niż trzy lata lub karze pieniężnej. Oznacza to uprzywilejowanie sprawcy

¹⁶ P. Ramsey, *The indignity of „death with dignity”*, w: *On Moral Medicine: Theological Perspectives in Medical Ethics*, red. S. Lammers, A. Verhey, Cambridge 1998, s. 209–210.

¹⁷ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004, s. 177.

¹⁸ *Ibidem*, s. 193.

zabójstwa eutanatycznego w stosunku do sprawcy zabójstwa typu podstawowego, pozwalając na zredukowanie kary nawet wyłącznie do dolegliwości finansowej¹⁹. Podkreślić trzeba, że prawo pozwala jednak na bezkarne zapewnienie choremu środków do popełnienia samobójstwa. Przyczyny takiego postępowania muszą być bezwzględnie altruistyczne – litość, współczucie, by uniknąć wypełnienia znamion przestępstwa wspomaganego samobójstwa, które w Szwajcarii spenalizowane jest w razie działań podejmowanych z pobudek egoistycznych²⁰.

W dzisiejszej Europie jedynie kilka państw, w tym Holandia, Luksemburg i Belgia, uregulowało ustawowo kwestię zabójstwa eutanatycznego, uznając ten czyn za akceptowalny i zgodny z prawem, a więc niewywołujący żadnych konsekwencji karnych dla biorących w nim udział osób. Oczywiście, nie oznacza to dowolności w ocenie okoliczności zdarzenia, a brak odpowiedzialności karnej występuje jedynie wtedy, gdy spełnione zostaną wszystkie przesłanki przewidziane prawnie, by dane zachowanie mogło zostać zakwalifikowane jako zabójstwo eutanatyczne. Z uwagi na podniosłość i delikatność regulowanych kwestii, ich ujęcie jest niezwykle szczegółowe i obszerne.

Holandia była pierwszym państwem na świecie, które materię zabójstwa eutanatycznego uregulowało w specjalnie jej poświęconej ustawie o zakończeniu życia na żądanie i pomocnictwie do samobójstwa z dnia 28 listopada 2001 r. Zanim jednak parlament stworzył powołany wyżej akt prawny, sądy holenderskie, na czele z Sądem Najwyższym, ukształtowały swoim jednolitym orzecznictwem podwaliny pod ustawowe ujęcie problemu. To właśnie stanowisko wypracowane przez sądy pozwoliło uważać eutanazję za czyn, którego dokonać może jedynie lekarz na wyraźną, bezpośrednią i niczym niewymuszaną prośbę pacjenta, którego poziom cierpienia stał się niemożliwy do zniesienia. Tu też powołano praktykę pisemnych

¹⁹ Zob. nieoficjalne tłumaczenie szwajcarskiego kodeksu karnego na język angielski, <http://www.admin.ch/ch/e/rs/3/311.0.en.pdf> (dostęp: 14 czerwca 2013 r.).

²⁰ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125125/> (dostęp: 14 czerwca 2013 r.).

protokołów czynności wokół eutanatycznych, konieczność konsultacji z innym lekarzem oraz przedyskutowania problemu z członkami rodziny osoby chcącej poddać się zabiegowi. Holenderska ustawa o eutanazji przewiduje sześć warunków, które muszą być bezwzględnie i łącznie spełnione, by zachowanie lekarza w takim wypadku nie podlegało karze. Lekarz musi mieć pewność, że pacjent jest pewnym swojej decyzji i podjął ją swobodnie; że choroba jest nieuleczalna i powoduje występowanie cierpień, których nie można znieść. Lekarz musi ponadto przedstawić pacjentowi prognozę jego rokowań i wspólnie powinni dojść do konkluzji, że eutanazja jest jedynym wyjściem zakończenia cierpień chorego – nie istnieje alternatywa, która dawałaby szansę na polepszenie jego stanu. Lekarz musi skonsultować się ponadto z innym specjalistą, który powinien wydać pisemną opinię aprobowującą potencjalny zabieg, a sam proceder eutanazji musi być wykonany zgodnie z aktualnymi wskazaniami wiedzy medycznej. Szczególnie kontrowersyjną możliwością jest wprowadzona przez ustawę eutanazja osób małoletnich. Wyróżniono tu dwie grupy, pierwsza to osoby mające od 16 do 18 lat, które mogą ważyć decyzję o poddaniu się eutanazji – nie jest potrzebna zgoda ich opiekuna prawnego, istotne jest tylko, by o takiej decyzji ci opiekunowie wiedzieli. Drugą grupę stanowią dzieci w wieku od 12 do 16 lat, gdzie dla legalnego przeprowadzenia eutanazji potrzebna jest zgoda kumulatywna – małoletniego pacjenta oraz jego opiekuna prawnego (najczęściej będą to rodzice), przy czym zaznacza się, że dziecko musi być w stanie podjąć taką decyzję z dostatecznym rozeznaniem, tj. musi mieć świadomość konsekwencji swojego wyboru²¹. Działania legislacyjne w Holandii należy uznać za przełomowe nie tylko ze względu na fakt, iż były one impulsem dla legalizacji eutanazji w niektórych państwach Europy, ale i dlatego, że spowodowały podjęcie dyskusji na temat możliwości potencjalnego prawnego uregulowania tego proceduru na forum globalnym. W ślad za Holandią zabójstwo eutanatyczne ustawowo uregulowała Belgia, a kilka lat później Luksemburg.

Belgijską ustawę dotyczącą eutanazji, przed jej oficjalnym sformułowaniem i przyjęciem przez parlament, poprzedziła wieloletnia

²¹ M. Szeroczyńska, op.cit., s. 211–215.

praktyka sądów, które mimo istnienia zapisu w belgijskim kodeksie karnym stawiającego zabójstwo eutanazji na równi z morderstwem, orzekały zazwyczaj o uniewinnieniu oskarżonych. Co więcej, z racji istnienia w Belgii zasady oportunistycznego ścigania większość takich przestępstw nawet do sądów nie trafiała²². Sam proces tworzenia ustawy był długotrwały i budził skrajne emocje w społeczeństwie. Już w latach osiemdziesiątych poprzedniego wieku bowiem zaczęto tworzyć projekty ustaw mające na celu depenalizację eutanazji, jednak aż do początku XXI w. to się nie udało. Ostateczny projekt ustawy dotyczącej eutanazji Druga Izba parlamentu przyjęła w dniu 16 maja 2002 r., po wcześniejszym przegłosowaniu jej brzmienia przez Senat, parlamentarzyści byli jednak dalecy od jednomyślności w głosowaniu i ostatecznie za ustawą opowiedziało się 86 z nich, podczas gdy przeciw było 51, a 10 osób wstrzymało się od głosu²³. Etapem końcowym procesu legislacyjnego było złożenie podpisu przez króla Belgii pod przyjętą przez parlament wersją ustawy. Powołany akt prawny definiuje eutanazję jako czyn osoby trzeciej, która działając w zamiarze bezpośrednim, na żądanie danej osoby pozbawia jej życia. Ta definicja jest o tyle nieścisła, że w dalszych artykułach doprecyzowuje się, iż podmiotem dokonującym eutanazji może być jedynie lekarz, a osobą zgłaszającą jej żądanie wyłącznie osoba pełnoletnia lub małoletni, o ile posiada on pełną zdolność do czynności prawnych. By móc bezkarnie dokonać eutanazji, trzeba ponadto spełnić szereg formalnych warunków dodatkowych, m.in.: pacjent musi znajdować się w sytuacji beznadziejnej z medycznego punktu widzenia, odczuwać nieznośny ból i cierpienie, odbyć kilka spotkań z lekarzem w celu omówienia konsekwencji swojej decyzji. Istnieje również możliwość na dokonanie eutanazji na pacjencie, który nie znajduje się w stanie uzasadniającym przekonanie o rychłej śmierci. Wtedy jednak odbywają się wielostopniowe konsultacje z psychiatrą i minąć musi przynajmniej jednomiesięczny okres oczekiwania na zabieg, by dać choremu czas do namysłu,

²² Ibidem, s. 217.

²³ K. Poklewska-Kozieł, *Belgijska ustawa o eutanazji i projekt takiej ustawy w parlamencie Francji*, „Prokuratura i Prawo” 2002, z. 7–8, s. 102.

a tym samym czas na zmianę decyzji²⁴. Nie sposób nie zauważyć podobieństwa, jakie belgijski akt prawny prezentuje w stosunku do wcześniej wspomianej ustawy holenderskiej. Część przejętych wzorców daje podstawy do wysunięcia tezy, że wejście w życie ustawy eutanazyjnej w Holandii nie dość, że wpłynęło na przyspieszenie terminu jej przyjęcia w Belgii, to jeszcze pozwoliło stworzyć jej ramy jurydyczne w oparciu o wypracowane w sąsiednim kraju schematy.

Po kilkunastu latach prac w dniu 16 marca 2009 r. przyjęto w Luksemburgu ustawę w sprawie eutanazji i samobójstwa wspomaganego, która definiuje ten proceder jako „akt dokonywany przez lekarza, który umyślnie kładzie kres życiu osoby na jej wyraźne i dobrowolne żądanie. Natomiast pomoc w samobójstwie to świadoma pomoc udzielona przez lekarza innej osobie w popełnieniu przez nią samobójstwa lub dostarczenie jej środków w tym celu, na wyraźne i dobrowolne jej żądanie”²⁵. Zauważyć należy, iż podobnie jak w przypadku dwóch pozostałych krajów Beneluksu, zabieg eutanazji dojść może do skutku jedynie na linii lekarz–pacjent. Chory musi być osobą świadomą, przekonaną co do słuszności decyzji, którą podjął samodzielnie, bez nacisków z zewnątrz. W przeciwieństwie do Holandii, parlament luksemburski nie przewidział możliwości powierzenia decyzji o poddaniu się zabójstwu eutanatycznemu osobom, które nie są pełnoletnie. Co więcej, przewidziano wymóg, by sytuacja medyczna, w której pacjent się znalazł, nie rokowała żadnych nadziei na poprawę, a łączyła się bezwzględnie z trudnym do zniesienia cierpieniem. Oświadczenie o żądaniu poddania się eutanazji powinno być wyrażone na piśmie, a obowiązkiem lekarza jest upewnienie się, czy pacjent rozumie konsekwencje swojego wyboru i czy faktycznie wszystkie z przewidzianych przesłanek kwalifikujących daną osobę do zabiegu zostały spełnione²⁶. Ustawę można uznać za wyważoną, regulującą w detalach proces decyzyjny

²⁴ M. Szeroczyńska, op.cit., s. 220–222.

²⁵ A. Michałek-Janiczek, *Legalizacja eutanazji i samobójstwa wspomaganego w Luksemburgu*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego” 2003, z. 8, A.D. MMX, s. 43.

²⁶ Ibidem.

odnośnie do śmierci eutanazyjnej, niebudzącą wątpliwości co do wykładni poszczególnych zapisów.

5. Nowelizacja belgijskiej ustawy eutanazyjnej

Mimo faktycznego funkcjonowania od przeszło dekady w systemach prawnych kilku państw europejskich ustaw regulujących kwestię eutanazji, zmiany liberalizacyjne w tej materii, o których w Belgii dyskutuje się już kilka miesięcy, nadal budzą skrajne emocje i ożywioną debatę polityczną. Jak wspomniano wcześniej, Belgia, tworząc aktualnie obowiązujący akt prawny, czerpała z wzorców wypracowanych przez Holandię, czyniąc swoją wersję ustawy bardziej zachowawczą. Szczególnie było to widoczne przy regulacji odnośnie do eutanazji osób małoletnich. Holandia zarysowała wyraźną granicę wiekową, dzieląc małoletnich na kategorie pozwalające im decydować bądź to samodzielnie, bądź wspólnie z opiekunami prawnymi o żądaniu dokonania zabiegu eutanazji, podczas gdy w ustawie belgijskiej wspomniano tylko, że decyzja o eutanazji może mieć podniosłość prawną, o ile będzie wyrażona przez podmiot posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, a więc podmiot charakteryzujący się przymiotem pełnoletniości. Obecnie w parlamencie belgijskim dyskutowana jest nowelizacja liberalizująca przesłanki dokonywania eutanazji m.in. w stosunku do pacjentów małoletnich, w myśl której mieliby oni mieć prawo do samodzielnego decydowania o poddaniu się takiemu zabiegowi.

Dyskusja na ten temat została zapoczątkowana przez frankofońską Partię Socjalistyczną, która pod koniec 2012 r. złożyła w parlamencie projekt przewidujący rozszerzenie możliwości poddania się eutanazji na osoby niepełnoletnie. Jeden z głównych pomysłodawców i twórców znowelizowanego projektu ustawy, senator Philippe Mahoux, podnosił, że wprowadzenie takiej możliwości dla małoletnich jest niezbędne ze względu na fakt, iż w praktyce takie zabiegi w Belgii i tak mają miejsce. Wprowadzenie regulacji prawnej szczegółowo określającej ich ramy zapewni większe bezpieczeństwo zarówno małym pacjentom, jak i lekarzom te zabiegi wykonujących. Zwiększy także pewność, że stosowane przy tym procedury

medyczne stoją na najwyższym z możliwych poziomów, wyłączając czynnik obawy medyków, powodujący potencjalne niedbalstwo i nienależytą w tej materii staranność. Senator podkreślał jednak cały czas, że w projekcie mówi się wyłącznie o małoletnich poczytalnych, chorujących na nieuleczalne choroby, których cierpienie nie da się uśmierzyć w żaden inny sposób²⁷. Materią wymagającą doprecyzowania pozostaje ustalenie granicy samodzielności decyzyjnej osoby niepełnoletniej. Przewiduje się w tej kwestii dwie możliwości wyboru. Pierwsza z nich, na wzór Holandii, miałyby polegać na ustaleniu sztywnej granicy wiekowej i przestrzeganiu jej niezależnie od rozwoju emocjonalnego małoletniego, który miałby podjąć decyzję. Wskazanie konkretnego wieku nie jest jednak sprawą prostą, gdyż środowiska lekarzy, psychiatrów i psychologów pozostają mocno podzielone na zwolenników ustalenia tej granicy na poziomie 12 lat, podczas gdy inni sugerują przyjęcie wyższego wieku, np. do 15 czy 16 lat. Drugim pomysłem jest powierzenie decyzji o eutanazji dziecku, które znajduje się na wystarczająco zaawansowanym poziomie rozwoju intelektualno-emocjonalnego, dzięki czemu podjęta przez niego decyzja będzie mogła z całą pewnością być uważana za przemyślaną, wyważoną i uzasadnioną. Ale i ta propozycja pociąga za sobą kolejne problematyczne konsekwencje, jak chociażby ustalenie obiektywnego sposobu zmierzenia takiej dojrzałości czy metodę wyznaczenia podmiotów właściwych do przeprowadzenia tegoż badania²⁸. Deklaracja małoletniego miałyby być potwierdzana podpisem opiekuna prawnego²⁹. Zastanović się należy, gdzie znajduje się granica między możliwością decydowania małoletniego o własnej osobie a władzą rodzicielską stanowiącą przecież fundament wychowawczy. Jakkolwiek w projekcie nowelizacji belgijskiej ustawy eutanazyjnej przewiduje się udział rodzica w wyrażaniu zgody na decyzję podjętą przez dziecko, to jednak

²⁷ <http://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Belgia-debata-o-prawie-do-eutanazji-dla-nieletnich,128207,2.html> (dostęp: 20 czerwca 2013 r.).

²⁸ <http://www.newsring.fr/societe/391-faut-il-autoriser-leuthanasie-active/33385-euthanasie-la-belgique-prete-a-lautoriser-aux-mineurs> (dostęp: 20 czerwca 2013 r.).

²⁹ <http://www.fronda.pl/a/belgijscy-socjalisci-za-eutanazja-dla-dzieci-i-mlodziezy,24890.html> (dostęp: 20 czerwca 2013 r.).

w rzeczywistości będzie się to sprowadzać jedynie do akceptacji tej decyzji, mimo posiadania władzy rodzicielskiej pozwalającej na teoretyczne decydowanie we wszystkich kwestiach dotyczących dziecka. Jednak tylko osoba chora może mieć wyobrażenie o bólu, jaki przeżywa, o jego sile, uciążliwości i bezsilności wobec niego. Kto więc, jak nie osoba doświadczająca tych cierpień, powinien mieć prawo decyzji w materii położenia im kresu? Problem eutanazji sam w sobie, a już w szczególności w kwestii małoletnich, budzi wiele wątpliwości natury moralno-etycznej i wydaje się, że pożądanym stanem jest brak pośpiechu przy wprowadzaniu regulacji prawnych, a także wielość oraz kompleksowość dyskusji prowadzonych zarówno na poziomie parlamentarnym, jak i w fazie konsultacji społecznych. Zakładać można, iż w razie faktycznego doprowadzenia do wejścia w życie powoływanej nowelizacji, proces legislacyjny będzie tak solidnie przygotowany, jak ten towarzyszący wprowadzeniu pierwotnej ustawy depenalizującej eutanazję, kiedy dyskusja prowadzona była przez ponad siedem miesięcy równocześnie w dwóch połączonych komisjach – Sprawiedliwości i Spraw Socjalnych. Warto zaznaczyć, że opierała się ona na referatach specjalistów z dziedzin medycyny, bioetyki, prawa, tak by nakreślić jak najszersze tło problemu i pomóc politykom, którzy nie dysponują przecież fachową wiedzą odnośnie do regulowanej materii, jak poznać zagadnienie w taki sposób, by jak najpełniej i najkorzystniej z etycznego punktu widzenia sformułować artykuły aktu regulującego proceder eutanazji³⁰.

Nadmienić nadto trzeba, że zmiany liberalizacyjne wedle projektu omawianego w Belgii mają iść jeszcze dalej, włączając w grono podmiotów mogących faktycznie decydować o poddaniu się eutanazji osoby cierpiące na demencję starczą, na choroby zwyrodnieniowe, jak np. choroba Alzheimera³¹. *Ratio legis* takiego pomysłu stanowi fakt nieustannego postępu tego typu schorzeń i sposób, w jaki wpływają na człowieka – upośledzają go psychicznie i ruchowo,

³⁰ K. Poklewski-Kozieł, op.cit, s. 106.

³¹ http://wiadomosci.wp.pl/kat,1356,title,Belgijski-parlament-wznawia-debate-o-prawie-do-eutanazji-dla-nieletnich,wid,15351464,wiadomosc.html?ticaid=1108e5&_tictsrn=5 (dostęp: 20 czerwca 2013 r.).

powodując tym samym stopniowy zanik jego tożsamości. Proponowany zapis pozwalałby pacjentom na początkowym etapie choroby na zadecydowanie o konkretnym momencie w trakcie jej trwania, po osiągnięciu którego pacjent nie chce być dalej leczony i żąda dokonania eutanazji. Tak wyrażona wola miałaby mieć doniosłość prawną mimo potencjalnej niezdolności do podejmowania jakiegokolwiek decyzji w momencie dokonywania zabiegu lub też na chwilę przed nim³². Oznaczałoby to w praktyce, że może dojść do zabójstwa eutanatycznego pacjenta, który nie jest świadomy w związku z postępem choroby, że taką decyzję wcześniej podjął. Wydaje się, że takie legislacyjne ujęcie problemu może prowadzić do nadużyć i że należałoby bardziej zabezpieczyć wolę chorych, stosując być może wymóg podjęcia decyzji w tej materii w jak najwcześniejszym stadium choroby i potwierdzania u chorego jej słuszności kilkakrotnie w trakcie wkraczania pacjenta w coraz to bardziej zaawansowane etapy choroby degeneracyjnej. Możliwe jest bowiem, że częściowa utrata tożsamości zmieni zdanie człowieka odnośnie do podjętej wcześniej decyzji. W tym kontekście pamiętać też trzeba o dość zaskakujących statystykach potwierdzających fakt, że popularność i częstotliwość wykonywania zabiegów eutanatycznych zwiększa się z roku na rok. Zaobserwowano również stopniowe zmniejszanie się średniej wieku pacjentów im poddawanych oraz okoliczność, że częściej są nimi mężczyźni. Głównym powodem dla wyrażenia żądania bycia poddanym eutanazji okazała się zaawansowana choroba nowotworowa. U prawie wszystkich chorych (95,6%) odnotowano niemożliwe do zniesienia cierpienie fizyczne i/lub psychiczne (68%). Niewielką grupę (6,6%) stanowili jednak pacjenci, których z medycznego punktu widzenia „śmiertelnie chorymi”³³ nazwać nie można – przeważnie cierpiący na zaburzenia nerwowo-mięśniowe³⁴.

³² <http://europeanlifenetwerk.blogspot.com/2010/12/belgian-proposal-for-euthanasia-of.html> (dostęp: 21 czerwca 2013 r.).

³³ W niniejszym kontekście przyjąć należy, że z osobą śmiertelnie chorą mamy do czynienia, kiedy zgon będący następstwem choroby jest okolicznością nieuchronną, która nastąpi w relatywnie krótkim czasie.

³⁴ T. Smets, J. Bilsen, J. Cohen, M. Rurup, L. Deliëns, *Legal Euthanasia in Belgium, Characteristics of All Reported Euthanasia Cases*, „Medical Care” 2009, z. 47, s. 3.

6. Uniwersalne uregulowanie eutanazji w Unii Europejskiej

W świetle dotychczasowych rozważań zastanowić się trzeba nad przyszłością regulacji procederu zabójstwa eutanatycznego na terenie całej Unii Europejskiej. Obecnie jesteśmy bowiem świadkami silnej polaryzacji uregulowań w tej kwestii w poszczególnych krajach. Niewątpliwie jest jednak, że pęd cywilizacyjny, rozszerzające się tendencje wolnościowe oraz postęp medycyny zmierzają nieuchronnie, co potwierdza przykład krajów Beneluksu, do wprowadzenia regulacji pozwalających uznać w konkretnych przypadkach takie pozbawienie życia za nieprzestępne, a być może nawet przyjąć za zasadę ich zgodność z prawem, pozostawiając decyzję o zakończeniu agonicznego żywota samemu zainteresowanemu, bez obawy przed narażeniem wykonującej eutanazji osoby na konsekwencje prawne.

Problemem w tym zakresie zdaje się pozostawać kwestia wyjątkowego podzielenia Europy w odniesieniu do kwestii następujących problemów etyczno-moralnych (w tym przede wszystkim eutanazji, aborcji i legalizacji substancji narkotycznych), która swoimi korzeniami sięga daleko w przeszłość. Czy wobec takiego rozdrobnienia poglądów między liberalnymi krajami Zachodu a tymi bardziej zachowawczymi w Europie Wschodniej możliwe będzie kiedykolwiek wprowadzenie jednolitego ustawodawstwa europejskiego?

W Europie stopniowo zarysowuje się tendencja wzrostu świadomości obywateli odnośnie do przysługujących im uniwersalnych praw człowieka. Pamiętać jednak należy, iż mimo zrywów poszczególnych ugrupowań w pojedynczych państwach członkowskich, proces uchwalania prawa obowiązującego wszystkich członków Unii Europejskiej to długotrwały, żmudny i nie zawsze realny proces. Biorąc pod uwagę, jak zróżnicowane są poglądy dotyczące kwestii eutanazji i jak poważne konsekwencje pociągnęłyby za sobą zunifikowana regulacja prawna, założyć można, iż w najbliższej przyszłości takie ustalenia na poziomie Unii nie powstaną. Są jednak szanse, że zaproponowane teraz rozwiązania legislacyjne w tej kwestii z biegiem czasu będą zyskiwać coraz to nowych zwolenników,

co ostatecznie zaowocuje wystarczającym poparciem w Parlamencie Europejskim pozwalającym na uchwalenie konkretnej, uniwersalnej koncepcji³⁵.

Biorąc pod uwagę kondycję, w jakiej znajduje się Unia Europejska, można jednak z dużym prawdopodobieństwem zakładać, że skorzysta ona z bezpiecznej opcji, tj. niewprowadzania odgórnych uregulowań tej kwestii, pozwalając każdemu krajowi członkowskiemu na dowolną, zgodną z oczekiwaniami społecznymi i wewnętrznym prawem regulację eutanazji. Przeworsowanie jednolitego prawa byłoby zbyt trudne do zaakceptowania przez wielu z członków wspólnoty, chociażby ze względu na różnice w kwestiach religijnych³⁶.

Jakkolwiek szanse na ujednoczenie ustawodawstwa poświęconego śmierci na życzenie na terenie całej Unii Europejskiej są znikome, to jednak trend zmierzający ku liberalizacji poglądów obywateli poszczególnych państw odnośnie do eutanazji wydaje się trwać nieprzerwanie od kilku lat. Jest to spowodowane zarówno szerszym dostępem do informacji na ten temat w środkach masowego przekazu, jak i postępem technicznym, manifestującym się m.in. w rozwoju medycyny, czego skutkiem jest większa świadomość prawna obywateli. Nie bez znaczenia pozostaje też coraz bardziej zaawansowana integracja mieszkańców Unii Europejskiej, związana z możliwością zamieszkania i pracy poza krajem ojczystym, bez spełniania żadnych dodatkowych warunków, dzięki której poglądy obywateli państw bardziej liberalnych mogą dotrzeć do grup ludzi uznawanych za konserwatywne.

7. Uwagi końcowe

„Opinia społeczna o eutanazji” sporządzona w 2009 r. przez Centrum Badania Opinii Społecznej zdaje się potwierdzać postawioną w tytule artykułu tezę. Zebrane w niej dane wyraźnie pokazują

³⁵ J. Pridgeon, *Euthanasia Legislation in the European Union: is a Universal Law Possible?*, „Hanse Law Review” 2006, z. 2, s. 59.

³⁶ *Ibidem*, s. 60.

rosnący poziom społecznego przyzwolenia na taki proceder. Na pytanie, czy lekarze powinni wypełniać wolę cierpiących i nieuleczalnie chorych pacjentów, podając im na ich życzenie śmiertelną dawkę leku, pozytywnie w 1988 r. odpowiedziało tylko 30% osób, podczas gdy 47% wyraźnie opowiedziało się przeciw takiemu zachowaniu. Jedenaście lat później, na tak samo sformułowane pytanie, „tak” odpowiedziało 40% osób, „nie” 44%. W 2009 r. prawie połowa osób (48%) poparła eutanazję, wyprzedzając tym samym przeciwników zabójstwa eutanatycznego, którzy stanowili jedynie 39% badanych przez CBOS w powoływanej statystyce. Podkreślić jednak należy, że cały czas istnieje dość okazała grupa osób nieposiadających zdania na ten temat i tym samym niebędąca w stanie opowiedzieć się po żadnej ze stron³⁷.

Być może przeprowadzenie debaty publicznej poświęconej eutanazji, gdzie w sposób pozbawiony emocji, zupełnie pragmatycznie przedstawiono by procedurę dokonywania zabójstwa eutanatycznego, jej cechy, proponowany sposób uregulowania, zwiększyłoby na tyle świadomość obywateli, wyrabiając w nich przekonanie co do słuszności jednej z postaw wobec tego procederu, że zniknęłaby w tym temacie ambiwalentność. Zamykając dyskusję na temat podziału Polaków na zwolenników i przeciwników eutanazji, wspomnieć należy, że Polska, podobnie jak inne państwa Europy, w których dominuje religia katolicka, zawsze będzie ograniczona poglądowo przez oficjalną naukę Kościoła. Za właściwą alternatywę dla eutanazji przyjmuje się opiekę paliatywną i hospicyjną, które w głoszonym przez Kościół poglądzie są rozwiązaniami etycznymi, będącymi pożądaną postawą człowieka wobec perspektywy nieuchronnej śmierci³⁸.

Problem eutanazji nie powinien być ignorowany, a odkładanie uregulowania prawnego tego procederu na później z obawy przed spadkiem poparcia wyborców dla ugrupowania rządzącego nie po-

³⁷ Zob. Komunikat z badań opinii społecznej o eutanazji opublikowany przez Centrum Badania Opinii Społecznej w październiku 2009 r., Warszawa 2009.

³⁸ A. Bartoszek, *Opieka paliatywna jako alternatywa dla eutanazji*, w: *Eutanazja w dyskusji*, red. P. Morciniec, Opole 2001, s. 151.

winno mieć miejsca. Nie chodzi tu o wprowadzanie przyzwolenia na zupełną dowolność w kwestii odbierania sobie życia, jak podnoszą jej przeciwnicy, gdyż jest powszechnie wiadome, że życie człowieka jest dobrem najwyższym, a chodzi jedynie o zapewnienie możliwości zgodnego z prawem zakończenia cierpień osoby chorej, która się tego domaga. Sytuacją nieakceptowalną jest stan potencjalnej odpowiedzialności za przestępstwo zabójstwa eutanatycznego, które jest godnym, spokojnym i pozbawionym bólu sposobem odejścia. Pamiętać należy, że zawsze postulowane jest wprowadzenie legalnej eutanazji jedynie jako opcji, z której chory mógłby skorzystać, a nie konieczności takiego działania we wszystkich wypadkach dotyczących pacjentów nieuleczalnie chorych. Być może nowe rozwiązania zaproponowane w belgijskiej ustawie eutanazyjnej są zbyt daleko idące i ekstremalne, a przez to skazane na brak powszechnej akceptacji społecznej. Jednak osoby dorosłe, będące jednostkami świadomymi własnej sytuacji, powinny mieć prawo do decydowania o własnym położeniu, nawet jeżeli chodzi o pozbawienie się życia w sytuacji taki wybór uzasadniającej. Wyrazić należy nadzieję, że spotykane w obrębie całego kontynentu tendencje liberalizacyjne powodujące zwiększający się udział procentowy obywateli popierających istnienie powszechnego prawa do eutanazji zmanifestuje się wyraźnie, przewidując uchwalenie krajowej, a w konsekwencji i europejskiej ustawy o eutanazji.

SUMMARY

Euthanasia – the linearization trends in Europe. The case of proposed Belgian regulations

The act of euthanasia is a highly controversial issue, both from legal point of view and a perspective of human morality. In today's Europe, only a few countries, this including the Netherlands, Luxembourg and Belgium have legally regulated this issue of euthanasia officially deeming it as an acceptable practice that is consistent with the law. Furthermore, the parties involved in this action are subjected to no criminal consequences. Recently, a tendency can be observed in Europe to liberalize euthanasia legal regulations. This is particularly apparent in case of Belgium, where the

act concerning expansion of subjects that can legally decide to participate in mercy killing is being discussed. The project posits that minors and people suffering from dementia should be given the aforementioned right. This raises multiple questions, for instance – Can a person with impaired judgment capability be able to decide about their life? Where do the borders of parental responsibility lie? How far can they interfere with a minor's decision to die? It ought to be marked however, that although the liberalization trends discussed in this paper appear in quite a few European countries, it does not necessarily mean that in the near future it will be possible to introduce a common European legislation concerning the issue of euthanasia, which could be legally-binding in all UE members' legal systems.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, euthanasia of children, euthanasia decriminalization, UE euthanasia regulations.