Współczesna Onkologia (2008) vol. 12; 6 (290–293)

Na świecie od końca lat 70. XX w. trwa dyskusja, czy eutanazja jest dopuszczalna i etyczna w przypadku pacjentów w terminalnym stanie choroby. Słowo eutanazja pochodzi od greckiego słowa *euthanasia* i oznacza zadanie osobie nieuleczalnie chorej *dobrej śmierci* po to, aby skrócić jej cierpienia. Obecnie eutanazja dozwolona jest w Belgii, Luksemburgu, Holandii i w stanie Oregon w USA. W Polsce eutanazja jest zabroniona i traktuje się ją jak przestępstwo. W niniejszym artykule przedstawiono prawne aspekty związane z eutanazją w Polsce.

Słowa kluczowe: prawo, eutanazja, konsekwencje.

Eutanazja

Euthanasia

Konrad Wroński[1], Roman Bocian[1,2], Jarosław Cywiński[2], Adam Dziki[2]

[1]Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi
[2]Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp

Na świecie od końca lat 70. XX w. trwa dyskusja, czy eutanazja jest dopuszczalna i etyczna w przypadku pacjentów w terminalnym stanie choroby [1–15].

Słowo eutanazja pochodzi od greckiego słowa *euthanasia* i oznacza zadanie osobie nieuleczalnie chorej *dobrej śmierci* po to, aby skrócić jej cierpienia [16–24]. Wyróżnia się eutanazję czynną i bierną. O eutanazji czynnej mówi się, gdy na żądanie chorego i w wyniku współczucia dla niego, lekarz swoją działalnością doprowadza do jego śmierci (np. poprzez podanie odpowiedniego leku). W przypadku eutanazji biernej lekarz przestaje wykonywać czynności lecznicze na wyraźne żądanie chorego i w wyniku współczucia dla niego [25–34].

Obecnie eutanazja jest dozwolona w Belgii, Luksemburgu, Holandii i w stanie Oregon w USA [35–38]. W Holandii eutanazję zalegalizowano w 2002 r. W 2006 r. odnotowano 1923 przypadki eutanazji, a w roku 2007 – 2120 przypadków.

Śmierć jest jedynym pewnym i naturalnym faktem w życiu każdego człowieka. Większość etyków uważa, że lekarz nie powinien pomagać umrzeć osobie nieuleczalnie chorej, nawet jeśli ona tego żąda [39–50].

Eutanazja a doktryny religijne

Etyka chrześcijańska, żydowska, muzułmańska czy buddyjska nie aprobują śmierci z wyboru [51–56].

Kościół katolicki uważa, że życie ludzkie powinno być chronione w sposób absolutny. Odpowiednie zapisy znajdują się w Katechizmie Kościoła katolickiego: *2270. Życie ludzkie od chwili poczęcia powinno być szanowane i chronione w sposób absolutny. Już od pierwszej chwili swego istnienia istota ludzka powinna mieć przyznane prawa osoby, wśród nich nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty do życia. 2273. Niezbywalne prawo do życia każdej niewinnej istoty ludzkiej stanowi element konstytutywny społeczeństwa cywilnego i jego prawodawstwa* [...].

W art. 2277 Katechizmu Kościoła katolickiego zapisano, iż eutanazja jest niedopuszczalna: *Eutanazja bezpośrednia, niezależnie od motywów i środków, polega na położeniu kresu życiu osób upośledzonych, chorych lub umierających. Jest ona moralnie niedopuszczalna*. Kościół katolicki uważa, że chorzy i umierający powinni być objęci szczególną opieką przez innych ludzi. Mówi o tym art. 2276 Katechizmu Kościoła katolickiego: *Osoby, których sprawność życiowa jest ograniczona lub osłabiona, domagają się szczególnego szacunku. Chorzy lub upośledzeni powinni być wspierani, by mogli prowadzić, w takiej mierze, w jakiej to możliwe, normalne życie.* W art. 2279 Katechizmu Kościoła katolickiego zapisano, iż osobom w stanie terminalnym nie wolno odmawiać pomocy: *Nawet jeśli śmierć jest uważana za nieuchronną, zwykłe zabiegi przysługujące osobie chorej nie mogą być w sposób uprawniony przerywane. Stosowanie środków przeciwbólowych, by ulżyć cierpieniom umie-*

Since the 1970s there has been a discussion concerning whether euthanasia should be made legal and ethical in the case of patients with a terminal disease. The word euthanasia is of Greek origin and means putting an incurably sick person to a good death in order to shorten their suffering. At the present time euthanasia is legal in Belgium, Luxemburg, the Netherlands and in the state of Oregon in the USA. In Poland euthanasia is illegal and is regarded as a crime.
The following article presents several aspects related to euthanasia in Poland.

Key words: law, euthanasia, consequences.

rającego, nawet za cenę skrócenia jego życia, może być moralnie zgodne z ludzką godnością, jeżeli śmierć nie jest zamierzona ani jako cel, ani jako środek, lecz jedynie przewidywana i tolerowana jako nieunikniona. Opieka paliatywna stanowi pierwszorzędną postać bezinteresownej miłości. Z tego tytułu powinna być popierana.

Katechizm Kościoła katolickiego podaje, iż istnieje możliwość zaprzestania wykonywania zabiegów medycznych, ale tylko w przypadku, gdy nie dają one oczekiwanych efektów leczniczych: *2278. Zaprzestanie zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów może być uprawnione. Jest to odmowa „uporczywej" terapii. Nie zamierza się w ten sposób zadawać śmierci; przyjmuje się, że w tym przypadku nie można jej przeszkodzić. Decyzje powinny być podjęte przez pacjenta, jeśli ma do tego kompetencje i jest do tego zdolny; w przeciwnym razie – przez osoby uprawnione, zawsze z poszanowaniem rozumnej woli i słusznych interesów pacjenta.*

Uregulowania prawne

Życie każdego człowieka jest jego największym dobrem, chronionym przez państwo. Odpowiednie akty prawne zostały zapisane w art. 38 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: *Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia*. Mówi o tym również art. 1 Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży: *Prawo do życia podlega ochronie, w tym również w fazie prenatalnej w granicach określonych w ustawie*.

Głównym powołaniem lekarza jest ochrona życia ludzkiego zgodnie z art. 2 Kodeksu etyki lekarskiej: *1. Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem. 2. Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.*

Zgodnie z art. 31 Kodeksu etyki lekarskiej lekarzowi nie wolno stosować eutanazji: *Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa.*

Pacjentom w stanie terminalnym lekarz powinien zapewnić godne warunki umierania m.in. poprzez łagodzenie dolegliwości bólowych. Mówi o tym art. 30 Kodeksu etyki lekarskiej: *Lekarz powinien dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania. Lekarz winien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia*. W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku prowadzenia reanimacji ani stosowania *uporczywej terapii* lekami. Zapisy dotyczącej tej kwestii zostały zapisane w art. 32 Kodeksu etyki lekarskiej: 1. *W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych. 2. Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza i jest związana z oceną szans leczniczych.*

Przestępstwo eutanazji

W Polsce eutanazja jest zabroniona i traktuje się ją jak przestępstwo. W przypadku popełnienia przestępstwa polegającego na zabiciu człowieka dokonanego z powodu współczucia dla niego i na jego żądanie, osoba dokonująca tego czynu jest sądzona z art. 150 §1 Kodeksu karnego: *§1. Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

Lekarz lub inna osoba odbierająca życie nieuleczalnie choremu, jeśli nie udowodni, że popełniła ten czyn na żądanie chorego i pod wpływem współczucia dla niego, może odpowiadać jak za dokonanie przestępstwa zabójstwa. Sankcje karne związane z tym czynem zapisano w art. 148 §1 Kodeksu

karnego: *§1. Kto zabija człowieka, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 8, karze 25 lat pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności*.

Specyficznym rodzajem eutanazji jest także namawianie osoby nieuleczalnie chorej i cierpiącej do targnięcia się na własne życie. W przypadku udowodnienia działania, które doprowadziło pacjenta do targnięcia się na własne życie, lekarz lub inna osoba podlega karze zapisanej w art. 151 Kodeksu karnego: *Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5*.

W wyjątkowych wypadkach sąd może nadzwyczajnie złagodzić karę lub odstąpić od jej wymierzenia. Mówi o tym art. 150 §2: *W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia*. Należy pamiętać, że ani w Kodeksie karnym ani w Kodeksie postępowania karnego nie określono, co oznacza pojęcie w *wyjątkowych wypadkach*.

Podsumowanie

W Polsce eutanazja jest zabroniona i traktuje się ją jak przestępstwo, dlatego każdy lekarz powinien wiedzieć, jakie grożą konsekwencje w przypadku udowodnienia mu zadania *dobrej śmierci* osobie cierpiącej i nieuleczalnie chorej w terminalnym stadium choroby.

Zadaniem każdego lekarza stykającego się z osobą w terminalnym stadium choroby jest przede wszystkim łagodzenie cierpienia i utrzymanie odpowiedniej jakości kończącego się życia.

Piśmiennictwo

1. Wolman MG. Discontinuing treatment for the terminally ill: ethical considerations. Conn Med 1981; 45: 731-2.
2. Ferland J. Outline of a moral policy on the care of the dying in hospital surroundings. Cathol Hosp 1979; 7: 16-8.
3. Stephens J. The right to die. Leg Med Q 1977; 1: 111-3.
4. Whitfield S. Euthanasia. Going gently into that good night. Nurs Times 1987; 83: 30.
5. Rizzo R, Yonder J. Care of the dying: the doctor and euthanasia. Linacre Q 1974; 41: 253-68.
6. Grady D. The doctor decided on death. Time 1988; 131: 88.
7. de Wachter MA. Is death and dying merely an ethical issue? Ann Am Acad Pol Soc Sci 1980; 447: 77-88.
8. Delloff LM. How are the elderly to die? Christ Century 1985; 102: 68-9.
9. Sage W. Choosing the good death. Hum Behav 1974; 3: 16.
10. McCartney JJ. Catholic positions on withholding sustenance for the terminally ill. Health Prog 1986; 67: 38-40.
11. Raible JA. The right to refuse treatment and natural death legislation. Medicoleg News 1977; 5: 6-8, 13.
12. Cassem N. When illness is judged irreversible: imperative and elective treatments. Man Med 1980; 5: 154-66.
13. Childs JM. Euthanasia: an introduction to a moral dilemma. Curr Theol Mission 1976; 3: 67-78.
14. Jonsen AR. Dying right in California. The Natural Death Act. Clin Res 1978; 26: 55-60.
15. Rissing JP. Can physicians let patients die? Forum Med 1978; 1: 5, 49.
16. Bliss MR. Euthanasia. Lancet 1992; 340: 1475-6.
17. Kampits P. Ethics problems at the end of life. Terminal care – euthanasia. Wien Med Wochenschr 2002; 152: 317-9.
18. Gillon R. End-of-life decisions. J Med Ethics 1999; 25: 435-6.
19. Helmchen H. Euthanasia by request – from the medical viewpoint. Z Arztl Fortbild (Jena) 1993; 87: 36-41.
20. Casey WF. A time to die? Br J Hosp Med 1990; 44: 11.
21. Frank AW. What is in a euthanasia request? J Palliat Care 1993; 9: 53-6.
22. Martin C. From end-of-life management to euthanasia. Ann Fr Anesth Reanim 2006; 25: e2-3.
23. Gura C. The ethics of end-of-life care. Alzheimer Dis Assoc Disord 1996; 10: 57-8.
24. Gunning KF. End of life decisions. Good care aims at ending patients' suffering, not their life. BMJ 1997; 315: 1164.
25. Winau R. Definition of concepts: assisted death, assisted suicide, euthanasia, passive euthanasia, homicide – from the medical viewpoint. Z Arztl Fortbild (Jena) 1993; 87: 19-21.
26. Gallagher SM. Issues of euthanasia. Ostomy Wound Manage 1999; 45: 14-6.
27. Kamisar Y. Active vs. passive euthanasia: why keep the distinction? Trial 1993; 29: 32-4.
28. Terelinck D. For euthanasia: ask not-why euthanasia? Aust J Adv Nurs 1995; 13: 3.
29. Packer T. Euthanasia – foreseeing death or intending death? Nurs Stand 1997; 11: 45-8.
30. Singh S. Enforced death: enforced life – another response. J Med Ethics 1992; 18: 48.
31. Logue BJ. When hospice fails: the limits of palliative care. Omega (Westport) 1994; 29: 291-301.
32. Larue GA, Humphry D, Risley RL, et al. The case for active voluntary euthanasia. Free Inq 1988-1989; 9: 3-21.
33. Battin MP. On the structure of the euthanasia debate: observations provoked by a near-perfect for-and-against book. J Health Polit Policy Law; 25: 415-30.
34. Honings B. A health care project in the field of euthanasia. Dolentium Hominum 1998; 13: 27-30.
35. Schreiber HL. Euthanasia by request – from the legal viewpoint. Z Arztl Fortbild (Jena) 1993; 87: 31-5.
36. Gatterer E. Report on the protection of the human rights and dignity of the terminally ill or dying (Council of Europe). Biomed Ethics 1999; 4: 4-11.
37. Emanuel EJ. Euthanasia: where the Netherlands leads will the world follow? No. Legalisation is a diversion from improving care for the dying. BMJ 2001; 322: 1376-7.
38. Dickenson DL. Are medical ethicists out of touch? Practitioner attitudes in the US and UK towards decisions at the end of life. J Med Ethics 2000; 26: 254-60.
39. Reynolds S, Cooper AB, McKneally M. Withdrawing life-sustaining treatment: ethical considerations. Surg Clin North Am 2007; 87: 919-36.
40. Puntillo KA, Benner P, Drought T, et al. End-of-life issues in intensive care units: a national random survey of nurses' knowledge and beliefs. Am J Crit Care 2001; 10: 216-29.
41. Coleman D. Home services or euthanasia: at the heart of the debate. Caring 1999; 18: 16-8, 20-1.
42. Biggs H. Decisions and responsibilities at the end of life: euthanasia and clinically assisted death. Med Law Int 1996; 2: 229-45.
43. Freckelton I. Withdrawal of artificial life support. J Law Med 2004; 11: 265-8.
44. Latimer EJ, McGregor J. Euthanasia, physician-assisted suicide and the ethical care of dying patients. CMAJ 1994; 151: 1133-6.
45. Marshall S. Crystal balls, pain, fear, and euthanasia. Can Fam Physician 1996; 42: 1270-1, 1280.
46. Coleman G. Basic issues in the debate over dying. Origins 1998; 27: 663-8.
47. Moulin DE, Latimer EJ, Macdonald N, et al. Statement on euthanasia and physician-assisted suicide. J Palliat Care 1994; 10: 80-1.
48. Lavados M. Ethical and clinical decisions in a terminally ill cancer patient with metastatic cancer. The problem of euthanasia. Rev Med Chil 1995; 122: 563-71.
49. Thomasma DC. Ensuring a good death. Bioethics Forum 1997; 13: 7-17.
50. Carrick P. Environmental ethics and medical ethics: some implications for end-of-life care. Part II. Camb Q Healthc Ethics 1999; 8: 250-6.

51. Canadian Conference of Catholic Bishops. What is euthanasia and what is not. Origins 1994; 24: 393-6.
52. Schild ME. Euthanasia and the Church. Lutheran Theol J 1989; 23: 51-60.
53. Bedham P. Should Christians accept the validity of voluntary euthanasia? Stud Christ Ethics 1995; 8: 1-12.
54. Genovesi VJ. To suffer and die in Christ. America (NY) 1996; 174: 8-15.
55. Rosner F. Rabbi Moshe Feinstein on the treatment of the terminally ill. Judaism 1988; 37: 188-98.
56. Gregory W. The Church and the public discussion of assisted suicide. A pastoral statement on how we can keep company with the dying. Health Prog 1997; 78: 48-50.

Wykaz aktów prawnych

I Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.
II Kodeks etyki lekarskiej.
III Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej.
IV Kodeks postępowania karnego.
V Kodeks karny.

Adres do korespondencji

dr med., mgr zarz. Konrad Wroński
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
Wojewódzki Specjalistyczny
Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi
ul. Wólczańska 195
90-531 Łódź
tel. +48 42 636 76 11
e-mail: konradwronski@poczta.wp.pl