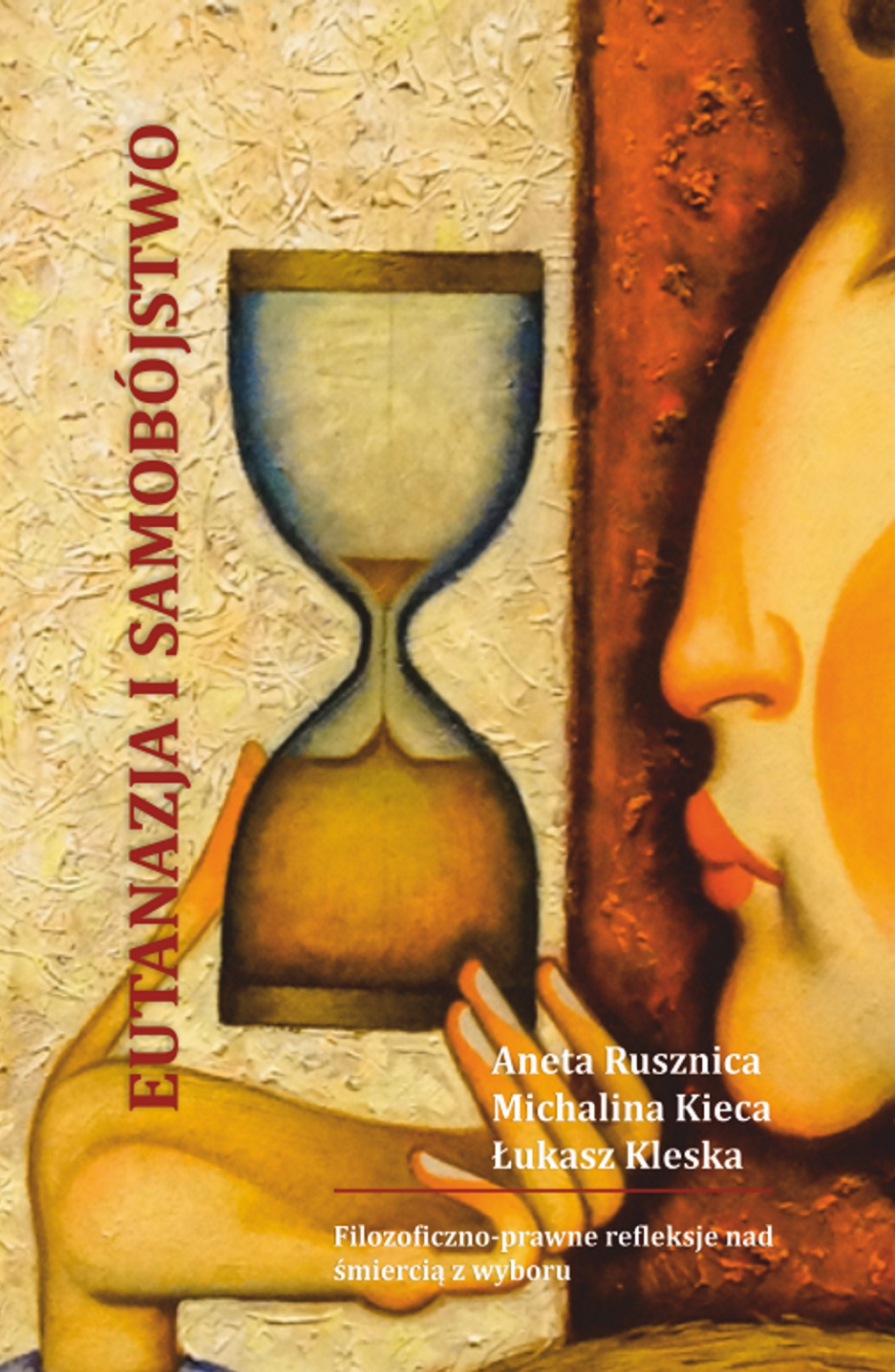
EUTANAZJA I SAMOBÓJSTWO



Aneta Rusznica
Michalina Kieca
Łukasz Kleska

Filozoficzno-prawne refleksje nad śmiercią z wyboru

EUTANAZJA I SAMOBÓJSTWO

Filozoficzno-prawne refleksje nad śmiercią z wyboru

EUTANAZJA I SAMOBÓJSTWO

Filozoficzno-prawne refleksje nad śmiercią z wyboru

Aneta Rusznica
Michalina Kieca
Łukasz Kleska

Rzeszów 2016

Recenzował
DR BEATA GUZOWSKA

Redakcja, projekt okładki
ŁUKASZ KLESKA, MICHALINA KIECA

Copyright © 2016 by Aneta Rusznica, Michalina Kieca,
Łukasz Kleska

Nakładem autorów

Rzeszów 2016

ISBN 978-83-937248-3-3

WYDAWCA ŁUKASZ KLESKA
Wydanie I; For. 12 x 18,6; Ark. wyd. 6; Ark. druk. 6, ss. 204

DRUK
PRINT TERMINAL – ul. T. Rejtana 51a, 35-326 Rzeszów
tel. 17 858 64 59, www.printrzeszow.pl

WSTĘP

Poniższe refleksje nad śmiercią z wyboru mają na celu zaprezentowanie prawno-moralnych oraz filozoficznych aspektów eutanazji i samobójstwa.

Śmierć od zarania dziejów była tematem rozważań filozoficznych, prawnych i społecznych. Prawo do decydowania o własnym życiu do dzisiaj jest problematycznym i kontrowersyjnym zagadnieniem ze względu na stanowisko wobec aktualnych oczekiwań i rozwiązań dotyczących „śmierci z wyboru". Temat eutanazji domaga się rozstrzygnięcia, ponieważ społeczeństwo w dobie globalizacji wyraża coraz większe poparcie dla tego czynu, co wymaga konkretnych ustaleń prawnych. Trzeba mieć również na uwadze dobro osób w terminalnym etapie ciężkiej choroby.

Jest to delikatna kwestia ze względu na etyczne aspekty wolnego wyboru do jakiego ma prawo człowiek oraz granic, w jakich może sam o sobie decydować biorąc

pod uwagę wartości, jakimi kieruje się w życiu oraz normy ustawodawcze.

W rozdziale pierwszym, zatytułowanym *Rys historyczny*, została omówiona ewolucja znaczenia eutanazji na przestrzeni dziejów, odmiennych poglądów oraz różnych postaw etycznych. Opisane zostały również początki ruchu eugenicznego i programu eutanatycznego, które miały znaczący wpływ na kształt dzisiejszej eutanazji i sposobu jej rozumienia.

Kolejny rozdział *Eutanazja – terminy i rodzaje* przedstawia etymologię i rozwój pojęciowy eutanazji, ponieważ z biegiem czasu trzeba systematycznie kategoryzować to zagadnienie, ze względów prawnych i etycznych oraz dla potrzeb skomplikowanej terminologii medycznej.

Następny rozdział pt. *Eutanazja – prawne regulacje* traktuje o prawnym podejściu do zagadnienia eutanazji. Zaczynając od ochrony życia ludzkiego w Konstytucjach RP, poprzez polskie ustawodawstwo karne, aż do międzynarodowego podejścia do sprawy śmierci na życzenie. Kolejno opisano także próby legalizacji czynów eutanatycznych na świecie w dobie przemian społecznych, jakie aktualnie mają miejsce.

Ostatni rozdział *Moralne aspekty eutanazji* przedstawia religijne aspekty eutanazji oraz postawę jaką obrała etyka lekarska. W tym rozdziale rozważone zostały argumenty „za" i „przeciw" eutanazji na płaszczyźnie psychologiczno-medycznej i utylitarno-społecznej. W pracy

została podjęta próba głębszego zrozumienia skomplikowanego zagadnienia, jakim jest eutanazja.

W *Zakończeniu* podsumowano opisane zagadnienia w poszczególnych rozdziałach, starając się zaznaczyć, że do tej pory nie jesteśmy w stanie jednoznacznie zakwalifikować i ustosunkować się do zagadnienia, jakim jest eutanazja. Wszak rozważania oraz cała problematyka winny sprowadzać się do wolnego wyboru i jego uszanowania przez społeczeństwo.

Rozdział I

RYS HISTORYCZNY

„Od momentu, kiedy człowiek jako istota myśląca wyodrębnił się z całości świata przyrodniczego, zagadnienie śmierci, stało się przedmiotem rozważań we wszystkich systemach filozoficznych i religijnych"[1].

Z perspektywy historycznej trudno jest przyjąć w sposób jednoznaczny znaczenie terminu „eutanazja". Na przestrzeni wieków, pod wpływem różnych poglądów, nurtów filozoficznych, postaw etycznych, czy systemów religijnych, w zależności od miejsca i czasu, w którym zjawiska eutanatyczne występowały mylnie się je interpretowało. Jednak tło historyczne powinno rozjaśnić tę kwestię i pokazać jej ewolucję oraz przemiany, jakie zachodziły jej rozumieniu.

[1] S. Karczmarek, *Rozważania o życiu ludzkim*, Warszawa 1977, s. 116.

O eutanazji po raz pierwszy możemy mówić, gdy badamy ludy wędrowne, które porzucały chorych oraz zniedołężniałych skazując ich tym sposobem na śmierć, jak i również zabijały małe dzieci[2]. W starożytności eutanazję rozumiano jako lekką i piękną śmierć, popełnianą po to, by uniknąć śmierci ciężkiej[3]. Jako przykład możemy podać wyspę Kos, na której podawano napój z trucizną osobom uważanym za ciężar ekonomiczny, czyli np. starcom. W Sparcie zabijało się upośledzone dzieci. Jako rytuał nad brzegami Gangesu ludziom w podeszłym wieku napełniało się usta świętym mułem, a potem wrzucano ich do rzeki.

W starożytności, podobnie jak w czasach współczesnych, kwestia eutanazji była sporna. Zwolennicy i przeciwnicy bronili swoich poglądów. Jednym ze zwolenników eutanazji był Platon. Uważał, że przedłużanie życia osób nieuleczalnie chorych nie ma sensu, dlatego też sugerował lekarzom zakończenie leczenia pacjentów, którzy już nie wykazują najmniejszych sił witalnych. Arystoteles zalecał natomiast, aby „żadne kalekie dziecko nie było dalej wychowywane"[4].

Zupełnie odrębne myślenie miał Hipokrates – ojciec medycyny. Zarówno on jak i jego uczniowie sprzeciwia-

[2] *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, A. Muszala (red.), Radom 2005, s. 153.

[3] P. Czarnecki, *Dylematy etyczne współczesności*, Warszawa 2008, s. 109.

[4] *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, A. Muszala (red.), cyt. wyd., s. 153.

li się eutanazji, odmawiali przyzwolenia na zabijanie chorych dzieci i pomocy przy uśmiercaniu starców.

Z biegiem czasu termin eutanazji pojawił się także w Italii, gdzie obowiązywało prawo dwunastu tablic, które pozwalało na akty eutanazji. Jak się później okazało zjawisko to nazywano gwałtowną lub samobójczą śmiercią, która nie zawsze przychodziła lekko. Najlepszym przykładem może być król Sparty, który po przegranej wojnie popełnił samobójstwo, „aby móc umrzeć w sposób piękny i zaszczytny, niż stać się niewolnikiem w rękach zwycięzcy"[5].

W historii nowożytnej F. Bacon, angielski filozof postulował, iż obowiązkiem medycyny jest leczenie chorych, lecz gdy przypadek jest beznadziejny i nie ma już szans na wyzdrowienie pacjenta lekarz powinien pomóc cierpiącej osobie skrócić jej męki[6]. W dziele *Utopia* Moore zdecydowanie potępiał akt samobójstwa. Jednak tworząc wizję idealnego społeczeństwa uznał, że konieczne jest zapewnienie każdemu człowiekowi prawa do godnej i dobrowolnej śmierci, oczywiście w precyzyjnie określonych okolicznościach. O tym, czy wszystkie ustalone warunki zostały spełnione decydowali kapłani i senat[7].

Eutanazję przed sprecyzowaniem terminu uważano za samobójstwo, gdy oceniana była z perspektywy ofia-

[5] Tamże.

[6] J. Śledzianowski, *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, Kielce 2010, s. 11-12.

[7] P. Singer, *Przewodnik po etyce*, Warszawa 1998, s. 337.

ry, osoby cierpiącej na ciężką, nieuleczalną chorobę, ale gdy zauważono udział osób trzecich nabierała ona także cech morderstwa. Dopiero od XVII w. pojęcie eutanazji oznaczało dobrą śmierć.

W epoce Renesansu filozofowie dowodzili, iż każdy człowiek rodzi się z pewnym zasobem substancji życiowych. Jeśli były one wykorzystane w sposób mądry, z myślą o długim życiu wtedy śmierć przychodziła w sposób naturalny i była bezbolesna. Jednak w przypadku, gdy choćby jeden ze składników traktowany był w sposób nikczemny lub nienaturalny, wtedy śmierć była gwałtowna, nienaturalna i bolesna. Odnosząc się do tego przykładu, uzasadniona jest teza, że moralnie lepsza jest naturalna śmierć choćby poprzedzona ogromnym cierpieniem, niż śmierć sztucznie przyśpieszona[8].

Podsumowując, w XVII i XVIII w. filozofowie i lekarze, wyłączając poglądy T. Morusa, uważali eutanazję za naturalny proces śmierci, który był wynikiem ciężkiej choroby. Jedyną aktywną pomocą było podawanie leków przeciwbólowych w celu ulżenia pacjentowi w jego cierpieniach, jednakże lekarze mieli świadomość tego, iż takie praktyki mogą przyśpieszyć śmierć chorego[9]. Z całą stanowczością zaznaczyć tutaj należy, że śmierć nie była spowodowana aplikacją środka medycznego, a tylko skutkiem ubocznym prowadzonej tejże terapii.

[8] R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Lublin 1984, s. 279.

[9] J. Śledzianowski, *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, cyt. wyd., s. 13.

W XIX w. pojawiła się eugenika – nauka zajmująca się udoskonalaniem dziedzicznych cech gatunku ludzkiego, co przyczyniło się do upowszechnienia rozważań na temat eutanazji[10]. Wtedy to eutanazję zaczęto wiązać z aktywną pomocą lekarzy w bezbolesnym uśmiercaniu ciężko chorych pacjentów. Oczywisty przy tym był fakt, że takiej pomocy może udzielić tylko lekarz i wyłącznie za zgodą chorego[11]. Bardzo duże znaczenie miała również filozofia D. Hume'a i A. Schopenhaurea, która bardzo przychylnie odnosiła się do kwestii samobójstwa. Wysunięto w tym czasie postulat, by nieuleczalnie chorzy zyskali prawo do godnej śmierci, zaś lekarze w określonych przypadkach mogli bezkarnie uśmiercać jednostki ciężko chore. Krok dalej poszedł F. Nietzche, który odrzucił obecność Boga i uważał człowieka za twórcę i pana swojego życia, dał mu też prawo do decydowania o czasie i sposobie swojej śmierci. F. Nietzche twierdził, iż śmierć naturalna nie jest aż tak bardzo istotną sprawą, dlatego człowiek może decydować samodzielnie o jej ewentualnym przyśpieszeniu. Wyidealizowana przez F. Nietzchego wizja człowieka mocnego i wartościowego doprowadziła do powstania terminu „bezwartościowego życia" i odebrała niektórym ludziom statusu człowieka. Podstawą człowieczeństwa nie była już

[10] P. Czarnecki, *Dylematy etyczne współczesności*, cyt. wyd., s. 110.

[11] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, Katowice 2007, s. 13.

godność dana przez Boga, a użyteczność jednostki w pryzmacie społeczeństwa czy narodu[12].

Można przyjąć, że konsekwencją filozofii F. Nitzchego był jakże okrutny epizod w pierwszej połowie XX w. Eutanazję zaczęto kojarzyć wtedy z koncepcjami eugeniki odwołującej się do teorii ewolucji, która upatrywała właściwy rozwój ludzkości poprzez selekcję i odpowiedni dobór cech dziedzicznych charakteryzujących silne i zdrowe jednostki. Środkiem zapobiegającym przekazywaniu niepożądanych cech, tj. upośledzenia umysłowego czy deformacji ciała, stała się eutanazja.

W latach 20. oraz 30. XX w. dużą popularność zyskał pewien ruch eugeniczny, który promował filozofię eugeniki. W tych czasach często organizowane były kongresy tematyczne, wydawano książki, czasopisma i publikacje traktujące o wyżej wymienionych zagadnieniach. Postulaty ruchu eugenicznego odnaleźć możemy w rozwiązaniach legislacyjnych[13]. Choć szeroko krytykowana przez kręgi naukowe, dużą popularność zdobyła publikacja K. Bindliga i A. Hochego pt. *Pozwolenie na zakończenie życia bez wartości*, wydana w Niemczech w 1920 r. Autorzy prezentowali w niej swoje pozytywne stanowisko wobec eutanazji, co przyczyniło się do powszechnej akceptacji medycznych praktyk uśmiercania.

---

[12] *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, A. Muszala (red.), cyt. wyd., s. 153.

[13] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 13-15.

Do zagorzałych sympatyków eugeniki i poglądów K. Bindliga i A. Hochego należał A. Hitler. Swoje przemyślenia na ten temat opisał w *Mein Kampf*. Stwierdził w niej, iż człowiek, który nie jest w stanie walczyć o własne zdrowie powinien stracić prawo do życia, ponieważ przysługuje ono wyłącznie silnym osobnikom[14]. Poglądy te doprowadziły do podpisania 1 września 1939 r. dokumentu, który zezwalał na eutanazję nieuleczalnie chorych. Zawarte w nim zdanie: „Vernichtung von lebensunwerten Leben" w wolnym tłumaczeniu znaczące tyle co „Likwidacja życia niewartego życia" otworzyło drzwi do uśmiercenia w Niemczech ok. 175 tysięcy pacjentów zakładów psychiatrycznych i zniedołężniałych starców[15]. Tadeusz Kotarbiński pisał: „W rzeczywistości chodziło o to, aby ludzie własnego obozu nie byli zawaligórami, konsumując środki niezbędne do życia potrzebne dla sprawności ludzi w pełni dyspozycyjnych z punktu widzenia celów wojny"[16].

Program eutanatyczny rozpoczęto realizować latem 1939 r. W okresie styczeń 1940-sierpień 1941 eutanazję przeprowadzano w sześciu szpitalach na terenie Brandenburgii, po czym nastąpiło rozprzestrzenienie tych praktyk na inne placówki zdrowia publicznego[17], np. w zam-

[14] J. Śledzianowski, *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, cyt. wyd., s. 15.

[15] P. Czarnecki, *Dylematy etyczne współczesności*, cyt. wyd., s. 110.

[16] T. Kotarbiński, *Pisma etyczne*, Wrocław 1987, s. 519.

[17] Źródło: http:/www.wprost.pl/ar/50230/Eutanazja-wedlug-fuerehra [dostęp: 26 IV 2015].

ku Hartheim w górnej części Austrii uśmiercono ok. 30 tysięcy niepełnosprawnych osób[18]. Podstępność, bezczelność oraz wyrachowanie nazistów nie znało granic, bowiem w celu zatarcia podejrzeń do rodzin ofiar eutanazji wysyłano kondolencje[19].

W ramach akcji grupy T4 złożonej z kilkudziesięciu lekarzy, którzy pracowali pod fałszywymi nazwiskami, naziści uśmiercili także kilka tysięcy niemowląt obarczonych wadami genetycznymi, upośledzonych nastolatków i kalekich dzieci. L. Patyjewicz twierdzi, że „dobór lekarzy w zakładach koncentracyjnych do masowej zagłady nie był przypadkowy: musieli to być lekarze pozbawieni ograniczeń moralnych, w którego obrazie dominowały zmiany patologiczne"[20]. W rezultacie tych działań uśmiercono ok. 250 tysięcy osób. Zauważyć tu trzeba, że akcja T4 przeprowadzona była w tajemnicy, a wszystkie rozkazy i zarządzenia wydawane były przez Hitlera[21]. W kwietniu 1941 r. akcja T4 została rozszerzona o działania pod kryptonimem 14/13. Obejmowały one więźniów obozów koncentracyjnych. Akcje te łącznie nazwane były E-Action, gdzie przedrostek „E" znaczył euta-

[18] J. Śledzianowski, *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, cyt. wyd., s. 16.

[19] Źródło: http:/www.wprost.pl/ar/50230/Eutanazja-wedlug-fuerehra [dostęp: 26 IV 2015].

[20] L. Patyjewicz, *Rozwój a regres moralny lekarza z perspektywy etyki aretologicznej*, „Pielęgniarstwo polskie", 2006, nr 1/21, s. 38.

[21] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 15.

nazję[22]. Nazistowskie uśmiercanie ludzi wykonywało się przy pomocy różnego rodzaju środków medycznych, gazu, a także poprzez głodzenie ofiar[23]. Podczas programu T4 początkowo stosowano zastrzyki z skopolaminy, morfiny i cyjanku. W późniejszym czasie zaczęto stosować także gaz. Uznawano to za bardziej ludzką formę śmierci. Gazowanie miało miejsce w łaźni podczas kąpieli[24]. Osoby idące do owej łaźni nie były świadome faktu, iż nie wyjdą już z niej żywe. W księdze zmarłych jako miejsce śmierci wpisywało się miejscowy obóz, zaś jako przyczynę podawano fikcyjne choroby, tj. grypę, zapalenie płuc, zapalenie wyrostka robaczkowego czy zapalenie nerek.

[22] J. Śledzianowski, *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, cyt. wyd., s. 16.

[23] Źródło www.wprost.pl/ar/50230/Eutanazja-wedlug-fuerehra [dostęp:26 IV 2015].

[24] T. Jakubowski, *W trosce o godność życia ludzkiego. Eutanazja*, „Katecheza", 2001, nr (7-8), s. 87.

Rozdział II

EUTANAZJA – TERMINY I RODZAJE

Etymologia

Termin „eutanazja" pochodzi ze zbitka dwóch greckich słów: „eu" – łagodny, dobry i „thanatos" – śmierć[1]. Pojęcie to z biegiem czasu, mijającymi epokami oraz rozwojem medycyny zmieniło swoją jakże złożoną i istotną charakterologię. Początkowo eutanazja rozumiana była jako po prostu szybka i bezbolesna śmierć, później uznawano za nią także samobójstwo, aktualnie eutanazja to najogólniej rzecz ujmując pomoc przy uśmierceniu czło-

[1] M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981, s. 201.

wieka. Jednakże mimo upływającego czasu i zmian, jakie zachodzą w świecie oraz świadomości ludzi, słowo eutanazja nie straciło swojej kluczowej istoty, czyli zagadnienia śmierci, która przybrać może różnoraki charakter: od dobrowolnej, a nawet pożądanej, przez nieświadomą, aż do zupełnie przymusowej.

W literaturze bioetycznej znaleźć możemy wiele definicji eutanazji, jednak najogólniej przyjąć powinniśmy, że eutanazja w wąskim znaczeniu tego słowa to podanie nieuleczalnie choremu i bardzo cierpiącemu człowiekowi śmiertelnej dawki środka medycznego, która ma w sposób bezbolesny zakończyć pasmo jego udręk. W szerokim zaś rozumieniu eutanazja to zarówno podanie środka medycznego przyśpieszającego śmierć, jak również zaniechanie bądź zaprzestanie leczenia. Jest to czynne i świadome spowodowanie śmierci lub przyzwolenie na nią[2].

Według *Encyklopedii encykliki pastoralnej* eutanazja to: „czyn lub zaniechanie, które ze swej istoty i zamierzenia osoby działającej (samego chorego lub osoby asystującej, np. lekarza) zmierza do doprowadzenia do śmierci w celu usunięcia wszelkiego cierpienia. Eutanazja jest, więc aktem zabójczym lub samobójczym, dlatego jest moralnie niegodziwa”[3].

---

[2] *Eutanazja: prawo do życia, prawo do wolności*, B. Chyrowicz (red.), Lublin 2006, s. 67.

[3] S. Nowosad, *Eutanazja*, w: *Leksykon ochrony praw człowieka. 100 podstawowych pojęć*, M. Balcerzak, S. Sykuna (red.), Warszawa 2010.

Wielka encyklopedia medyczna opisuje eutanazję w taki oto sposób: „Etymologicznie eutanazja oznacza dobrą śmierć, jest działaniem lub zaniechaniem dopełnienia obowiązku, które ze względu na swój charakter lub intencje powoduje śmierć w celu wyeliminowania bólu”[4].

W *Słowniku wyrazów obcych* czytamy, że eutanazja to: „rozmyślne, wywołane współczuciem spowodowanie śmierci osoby nieuleczalnie chorej, zwykle na jej żądanie”[5]. *Słownik wydarzeń, pojęć i legend XX wieku* definiuje czyn eutanatyczny jako: „uśmiercenie cierpiącego i nieuleczalnie chorego człowieka lub przerwanie terapii utrzymującej go przy życiu, na prośbę pacjenta albo, gdy pacjent jest nieprzytomny...”[6].

W *Uniwersalnym słowniku języka polskiego* znajdujemy: „łac. *eutanasia* bezbolesna śmierć) med. praw. rozmyślne spowodowanie śmierci człowieka cierpiącego, nieuleczalnie chorego na jego prośbę – Eutanazja bierna – zaniechanie intensywnego leczenia podtrzymującego życie – Eutanazja czynna – spowodowanie śmierci osoby cierpiącej, np. poprzez podanie trucizny”[7].

Podsumowując, we wszystkich definicjach podkreśla się, że eutanazji dokonuje się w dobrej wierze, by oszczę-

[4] *Wielka Encyklopedia Medyczna*, R. Pilarski (red.), t. 6, Warszawa 2011, s. 204-205.

[5] *Słownik wyrazów obcych*, L. Wiśniowska (red.), Warszawa 2007, s. 109.

[6] W. Kopaliński, *Słownik wydarzeń, pojęć i legend XX wieku*, Warszawa 2002, s. 111-112.

[7] *Uniwersalny słownik języka polskiego*, S. Dubisz(red.), t. 1, Warszawa 2003, s. 863.

dzić człowiekowi bólu i cierpienia. Jednakże bardzo trudno udowodnić jest prawdziwe intencje osobie, która ten czyn dokonuje. Biorąc pod uwagę fakt wyrażania życzenia śmierci przez chorego. Historia zna wiele przypadków, gdzie dochodziło do poważnych nadużyć zasłaniając się chęcią niesienia pomocy osobom ciężko chorym lub kalekim. Najokrutniejszym i chyba najbardziej znanym przykładem jest wspomniana wcześniej hitlerowska akcja T4.

Eutanazja bierna

O eutanazji biernej mówimy w przypadku, gdy lekarz powstrzymuje się od działania, w wyniku czego następuje zgon pacjenta. W literaturze medycznej zamiennie używa się określenia „przyzwolenie na śmierć"[8]. Powinniśmy jednak zauważyć, iż śmierć pacjenta następuje w wyniku choroby, a nie braku interwencji medycznej[9]. Eutanazję bierną podzielić możemy na trzy formy:

– odłączenie pacjenta od aparatury podtrzymującej życie chorego,

– ograniczenie lub zaprzestanie terapii,

[8] *Eutanazja: prawo do życia, prawo do wolności*, B. Chyrowicz (red.), cyt. wyd., s. 69.

[9] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 13.

– dostarczenie albo ułatwienie dostępu pacjentowi do środka przeciwbólowego, który może przyśpieszyć śmierć[10].

Należy równocześnie rozróżnić eutanazje bierną od zwyczajnego zakończenia terapii, która po prostu nie przynosi oczekiwanych efektów, a może przysparzać pacjentowi dodatkowego cierpienia i stresu. Dlatego medycyna odróżnia zwyczajne środki ratujące życie od terapii zaciekłych lub uporczywych. Środki zwyczajne są to rodzaje i techniki terapii, które dają realną szansę na poprawę zdrowia pacjenta, nie powodując przy okazji nieproporcjonalnych efektów ubocznych, np. nasilenia bólu. W terapii zaciekłej lub też uporczywej ratuje się życie chorego nie patrząc na konsekwencje, takie jak narażenie go na jeszcze większe cierpienia fizyczne lub psychiczne czy późniejsze obniżenie jakości życia człowieka.

Eutanazja bierna jest dość powszechnie dopuszczalna w prawie, ponieważ tylko nieliczne ustawodawstwa przykazują obowiązek pomocy medycznej nawet wbrew woli pacjenta. Państwami takimi są np. Izrael czy Francja. Z reguły przyjmuje się zasadę, iż chory musi wyrazić zgodę na każdą interwencję medyczną. Wątpliwości mogą powstać, gdy pacjent jest nieprzytomny lub nieświadomy i nie może podjąć decyzji odnośnie kontynuowania, bądź zakończenia leczenia. W takich przypadkach terapię stosuje się póki jest ona medycznie uzasad-

[10] J. Śledzianowski, *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, cyt. wyd., s. 11-12.

niona, a rokowania wskazują na możliwość poprawy stanu zdrowia pacjenta. Problem zaczyna się, gdy pojawiają się wątpliwości co do sensowności stosowania terapii i trudno już powiedzieć czy jest to terapia zwyczajna czy już zaciekła lub uporczywa. Prawo w takich sytuacjach jest bezsilne, a ocena zostaje etyce lekarskiej.

Kontrowersyjne również jest zaniechanie utrzymywania pacjenta przy życiu, wobec którego nie prowadzi się żadnej terapii. Z reguły są to ludzie, których stan określa się jako trwale wegetatywny[11]. Aczkolwiek idąc za kartezjańskim „*cogito ergo sum* – myślę, więc jestem" podstawą człowieczeństwa jest myślenie, a nie interakcja ze światem zewnętrznym. Nie mamy pewności, że chory nie odbiera bodźców zewnętrznych, nie analizuje wydarzeń i nie myśli, dlatego trzeba w tym miejscu rozróżnić stan wegetatywny od trwałego stanu wegetatywnego.

Stan wegetatywny (łac. *vegeto* – pobudzam, ożywiam) to utrata wyższych funkcji mózgu, czyli świadomości[12]. Powołując się na definicję stworzoną przez B. Jenneta i F. Pluma w 1972 r. opisaną w artykule pt. *Persistet vegetative state after brain damage* stwierdzimy, że u pacjenta w stanie wegetatywnym „nie funkcjonuje świadomość, a zachowane są odruchy z rdzenia przedłużonego, a więc jego organizm zdolny jest do reaktywności, ale pozbawiony zmysłowego kontaktu ze światem oraz najpraw-

[11] R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, cyt. wyd., s. 285.

[12] J. Andres, *Stan wegetatywny*, w: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, A. Muszala (red.), (miejsce i rok nieznane), s. 563.

dopodobniej myślenia”[13]. Po kilku lub kilkunastu miesiącach stan ten przeradza się w trwały stan wegetatywny[14]. Szacuje się, iż pacjent właściwie nie ma już żadnych szans by wyjść z tego stanu[15].

Pacjent w trwałym stanie wegetatywnym może spontanicznie ruszać źrenicami, ziewać, przeżuwać, zgrzytać zębami, kaszleć, zachowuje czasem mimikę twarzy. Kończyny mogą automatycznie reagować na bodźce sensualne, chory może uśmiechać się, płakać, poruszać głową, a nawet czasem wydawać dźwięki, np. pomruki. Obserwuje się także fazy snu. Jednak wszystkie jego odruchy uznaje się za niezamierzone[16]. U osób w trwałym stanie wegetatywnym może być zachowane krążenie krwi, trawienie pokarmów, przemiana materii, regulacja ciepłoty ciała, osoby takie mogą też samodzielnie oddychać, bywa, iż nie ma u nich potrzeby stosowania respiratora[17].

---

[13] W. Drabnik, *Przetrwały stan wegetatywny – trudny problem bioetyczny współczesnej medycyny*, źródło: http://www.nil.org.pl/xml/oil/ oil64 /gazeta/numery/ n2003/n200306/n20030608 [dostęp: 6 VII 2015]; R. Roczeń, *Neurocentryczne koncepcje śmierci człowieka. Esej medyczno-filozoficzny*, źródło: http://www.incet.uj.edu.pl/ dzialy.php?l= pl&p=32 &i=3%20 &m=22&z=0&n=2&k=4 [6 VII 2015].

[14] J Andres, *Stan wegetatywny*, cyt. wyd., s. 563; J. Andres, *Stan wegetatywny*, cyt. wyd., s. 563.

[15] W. Drabnik, *Przetrwały stan wegetatywny – trudny problem bioetyczny współczesnej medycyny*, cyt. wyd.

[16] T. Orłowski, *Status antropologiczny pacjenta wegetatywnego*, źródło: http://www.nil.org.pl/xml/oil/oil64/ gazeta/nu%20 mery/n2006/n2 00604/n20060412 [dostęp: 6 VII 2015].

[17] W. Drabnik, *Przetrwały stan wegetatywny – trudny problem bioetyczny współczesnej medycyny*, cyt. wyd.

Inaczej mówiąc wymagają oni korzystania z normalnego leczenia, czyli stosowania zwykłych środków medycznych (podawania leków, cewnikowania, zabiegów pielęgnacyjnych) oraz odżywiania[18].

Przy właściwej opiece ich organizm zachowuje normalną możliwość rozwoju i wzrostu[19]. Jednak mając na uwadze to, że pacjent nie nawiązuje kontaktu ze światem i pozbawiony jest zdolności myślenia, uznajemy, iż znajduje się on w stanie wegetatywnym, co oznaczać może w pewnym sensie „roślinnym". Inaczej rzecz ujmując, „problem" osób chorych, które znajdują się w stanie trwałym wegetatywnym to długotrwałe pozbawienie świadomości, jak i również zdolności myślenia, zależnych od prawidłowego funkcjonowania półkul mózgu. Udowodniono, że to właśnie one zapewniają człowiekowi pełną samoświadomość, zrozumienie oraz komunikatywność z otoczeniem, a także chęć i zdolność do działania[20].

Podczas opieki nad pacjentami w stanie trwale wegetatywnym w pewnym momencie trzeba zadać pytanie: czy ze względu na niemożliwość wyleczenia, można zrezygnować z ich sztucznego odżywiania? Wskazówką do rozwiązania tego problemu może być zakwalifikowanie wymienionej wyżej procedury jako świadcze-

[18] J. Andres, *Stan wegetatywny*, cyt. wyd., s. 565.

[19] R. Roczeń, *Neurocentryczne koncepcje śmierci człowieka. Esej medyczno-filozoficzny*, cyt. wyd.

[20] W. Drabnik, *Przetrwały stan wegetatywny – trudny problem bioetyczny współczesnej medycyny*, cyt. wyd.

nie medyczne[21]. W takim wypadku można by było z niego zrezygnować, tak jak z każdego innego, ponieważ współczesna medycyna została nakierowana nie tylko na samą chorobę, ale też na pacjenta jako człowieka, który zgodnie z zasadą *Voluntas aegroti suprema lex esto* uzyskał prawo do decydowania o wszystkich sprawach dotyczących jego życia i zdrowia[22]. Aktualnie sztuczne karmienie czy pojenie pacjentów coraz częściej uznawane jest przez sądy za normalne świadczenie medyczne[23].

Potrzeba zgody pacjenta na stosowanie bądź zakończenie procedury medycznej jest konsekwencją obowiązku szanowania prawa do życia osobistego każdego człowieka[24] oraz jednego z fundamentalnych praw pacjenta[25]. Każda jednostka ludzka posiada prawo do własnego życia prywatnego mocno chronionego przez zasady praw człowieka, które należy interpretować tak szeroko, aby gwarantowały niepodważalność prawa do decydowania o swoim własnym losie[26]. W wydanej przez Radę Europy Europejskiej *Konwencji Praw Człowieka* w art. 8

[21] M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczym*, Toruń 2008, s. 293.

[22] J. Hartman, *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa 2009, s. 99-101.

[23] A. Gałęska-Śliwka, M. Śliwka, *Zaniechanie uporczywej terapii, stosowanie środków nadzwyczajnych a prawo do godnej śmierci*, źródło: diamet ros.iphils.uj.edu.pl/?l=1&p=wyk55&m=45&ik=23&ij=1#p01 [dostęp: 6 VII 2015].

[24] J. Bujny, *Prawa pacjenta: między zasadą autonomii a paternalizmu*, Warszawa 2007, s. 176.

[25] M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2010, s. 134.

[26] A. Gałęska-Śliwka, M. Śliwka, *Zaniechanie uporczywej terapii, stosowanie środków nadzwyczajnych a prawo do godnej śmierci*, cyt. wyd., s. 26.

czytamy, że „każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji" a także, że „niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób"[27]. Podobny wydźwięk ma także *Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych* art. 17[28]. Również *Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie* (*Europejska Konwencja Bioetyczna*) Rady Europy zawarta w 1997 r. w art. 5 zwraca uwagę na wymóg zgody pacjenta na jakikolwiek zabieg[29]. Jak słusznie dostrzega D. Karkowska, prawa pacjenta są bardzo ważną część praw człowieka[30], co daje o wiele szersze możliwości w przypadku ich naruszenia[31].

Jednak w większości przypadków pacjentów w stanie trwale wegetatywnym pojawia się pewien problem, a mianowicie: zgoda na przerwanie leczenia musi być

[27] *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności* (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284).

[28] *Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych* (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 137).

[29] D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009, s. 126-127.

[30] Tamże, s. 47.

[31] U. Drozdowska, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007, s. 79.

świadomą (*informed consent*)[32], czyli bazującą na założeniu, że pacjent w pełni rozumie informacje, dotyczące jego aktualnego stanu zdrowia. Jest informowany o stosowanej terapii, związanych z nią konsekwencjach, korzyściach i zagrożeniach, ewentualnych alternatywach leczenia, a także jest zdolny wyciągnąć stosowne wnioski. Ma możliwość dokonania pełnej oceny i na podstawie przedstawionych mu w sposób zrozumiały informacji podejmuje decyzję, dotyczącą zaproponowanej terapii. Oparta ona powinna być na wolnej woli pacjenta, która musi być uszanowana, jednakże chory może ją w dowolnej chwili zmienić[33]. Nie trudno się domyślić, że u pacjentów z trwałą utratą świadomości, warunki, jakie musi spełniać zgoda, by była w pełni świadoma, nie mogą w żadnym przypadku być spełnione.

Aczkolwiek uznaje się, iż pacjenci, którzy stracili świadomość, nie mogą być w żadnym wypadku z tego tytułu pozbawieni własnej woli oraz korzystania z gwarantowanego prawa do odmowy nieakceptowanego leczenia. Mówi o tym chociażby *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*[34]. Istota ludzka nie pozbawiana jest swoich praw na podstawie tego, że jest niekompetentna czy śmie-

[32] M. Nowacka, *Autonomia pacjenta jako problem moralny*, Białystok 2005, s. 91.

[33] Art. 2. *Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*.

[34] Art. 2. *Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*.

rtelnie chora[35]. Celowe w tym miejscu wydaje się być zacytowanie orzeczenia Sądu Najwyższego Stanu Massachusetts, które wydane zostało w sprawie *Superintendent of Belchertown State School v. Saikewicz*. Brzmiało ono tak: „Uznajemy ogólne prawo wszystkich osób do wyrażenia sprzeciwu w określonych przypadkach. Uznanie tego prawa musi się rozciągać zarówno na pacjentów niezdolnych, jak i zdolnych do podjęcia decyzji, ponieważ wartość jaka przedstawia godność ludzka dotyczy obu przypadków (...). W celu rzeczywistej ochrony osoby niezdolnej do podjęcia decyzji państwo musi uznać godność oraz wartość takiej osoby i zagwarantować jej taki sam zakres praw i wyborów, jakie przyznaje osobom zdolnym do decydowania o sobie"[36]. Logiczne jednak jest pytanie jak to uczynić? J. F. Childress oraz T. L. Beauchamp wyróżnili trzy kryteria przy podejmowaniu decyzji w przypadku pacjentów, którzy nie mogą samodzielnie tego zrobić osobiście w taki oto sposób, by zapewnić im uszanowanie ich praw:

– kryterium czystej autonomii,

– kryterium opinii zastępczej,

– kryterium najlepiej pojętego interesu każdego pacjenta[37].

---

[35] M. Śliwka, *Testament życia oraz zaniechanie uporczywej terapii – uwagi prawnoporównawcze*, źródło: www.ptb.org. pl/pdf/sliwka_ uporc zywa_ terapia_1.pdf [dostęp: 6 VII 2015].

[36] Tamże.

[37] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, Warszawa 1996, s. 182-194.

Pierwsze kryterium opiera się na tym, iż sąd ma obowiązek zgromadzić, w możliwie jak najpełniejszym wymiarze, wszystkie dowody, które świadczyłyby o wcześniej wyrażonych preferencjach i życzeniach pacjenta, aby w taki choć sposób umożliwić mu realizację jego praw do decydowania o swoim bycie. Chodzi tutaj o oświadczenia zwane *pro futuro*, czyli takie, które wyrażają pozwolenie na stosowanie w przyszłości procedur podtrzymujących życie, na wypadek utraty możliwości decyzyjnej[38]. Przeważnie wyróżnia się tutaj dwie instytucje: *personne de confiance*, *durable power of attorney*, czy *proxy*, najogólniej rzecz ujmując pełnomocnictwo oraz testament życia nazywany też w zależności od kraju testament *de vie, patiententestament, advance directives i living will*[39]. Pełnomocnictwo to ustanowienie trwałego pełnomocnika (członka rodziny lub adwokata), który miałby prawo do podejmowania decyzji za chorą osobę, w sytuacji, gdy ta utraci taką możliwość (tzw. *proxy consent*, czyli zgoda zastępcza)[40]. Natomiast testament życia, najściślej mówiąc to „zbiór ścisłych i szczegółowych wytycznych, informujących, w jakich okolicznościach pa-

[38] M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczym*, cyt. wyd., s. 303.

[39] M. Śliwka, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, źródło: http://www.ptb.org.pl/ pdf/sliwk%20a _testa me nt_1.pdf [6 VII 2015].

[40] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, cyt. wyd., s. 256.

cjent życzy sobie podtrzymywania go przy życiu, a w jakich chce przerwać leczenie"[41].

Zaproponowane wyżej rozwiązanie pociąga za sobą jednak kilka problemów, między innymi zakres tego testamentu. Nie określone jest do końca, czy ma być on stosowany tylko i wyłącznie w przypadku stanu terminalnego, czy może też obowiązywać w każdej innej sytuacji? Nie ma również pełnej zgodności w sprawie tego, czy testament życia sprowadzać się powinien jedynie do aspektu negatywnego, rozumianego jako sprzeciw wyrażany przez pacjenta. A może powinien on mieć aspekt także pozytywny, czyli dodatkowo zawierać preferencje jednostki dotyczące ewentualnego stosowania przyszłych świadczeń medycznych. W następnej kolejności, czy czas, jaki minął od sporządzenia owego oświadczenia nie ma żadnego wpływu na jego odpowiedniość. Człowiek nie może przewidzieć dokładnie w jakim stanie będzie za kilka lub kilkanaście lat, dlatego w chwili napisania oświadczenia nie ma pełnej świadomości na co się zgadza, a czemu się sprzeciwia. Dlatego podlega wątpliwości słuszność odłączenia od aparatury pacjenta tylko i wyłącznie na podstawie jego testamentu, który napisany był np. 20 lat temu.

Posuwając się dalej w rozważaniach trzeba zapytać, jak możliwa by była zmiana takiego oświadczenia? Poważnie zwraca się także uwagę na problem uściślenia treści testamentu życia oraz nieużywania terminów nie-

[41] Tamże.

jednoznacznych czy zawiłych, które trudno potem by było właściwie zinterpretować.

Kolejna rzecz to jaka ma być właściwa forma takiego oświadczenia. Czy wystarczyła by zwykła notatka podpisana własnoręcznie przez człowieka czy musiałby to być urzędowo zatwierdzony dokument?[42]

Pomimo jednak wielu wątpliwości, testament życia został przyjęty, m.in. we Francji, w Holandii i w Singapurze, w części prowincji kanadyjskich czy też australijskich, w większości krajów anglosaskich oraz we wszystkich stanach USA[43]. Omówione rozwiązanie zapewnia co prawda niekompetentnemu pacjentowi prawo do wolności, aczkolwiek nie jest to zupełnie pełna niezależność. Zauważa to M. Śliwka pisząc: „w tego typu przypadkach ustawodawca musi poszukiwać rozwiązań (często niedoskonałych), które pozwolą jednostce zachować resztki autonomii czy samostanowienia w sytuacji, w której dobra te są z natury zagrożone"[44].

Co jednak się stanie w sytuacji, gdy ktoś nie pozostawi oświadczenia *pro futuro*? Otóż w takich przypadkach, na tyle, na ile to możliwe, trzeba zdecydowanie ustalić jaką decyzję podjąłby pacjent w takiej sytuacji, gdyby był świadomy. Mówi się wtedy o zastosowaniu tzw. *substi-*

[42] Tamże, s. 256-257.

[43] M. Śliwka, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, cyt. wyd., s. 304.

[44] M. Śliwka, *Wokół testamentu życia – podsumowanie debaty*, źródło: http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl [dostęp: 6 VII 2015].

tutive judgment, czyli testu subiektywnego[45]. Polega on na tym, iż trzeba jak to w sprawie Josepha Saikewicza, sąd wydający wyrok ujął: „wczuć się w umysł niekompetentnego", a potem podjąć taką decyzję, jaką mógłby podjąć pacjent, gdyby był świadomy wszystkich faktów. Innymi słowy wymaga to od nas zadania sobie pytania: Czego zażyczyłby sobie pacjent znajdujący się w danej sytuacji?[46] Zastanawiając się nad odpowiedzią na to pytanie, trzeba określić, jakimi przekonaniami kierował się w swoim dotychczasowym życiu pacjent. Należy zapytać świadków, którzy dobrze znali styl życia, usposobienie, charakter, stosunek do świadczeń medycznych, przekonania religijne, poglądy, opinie, wcześniejsze życzenia itp. pacjenta. Z reguły są to osoby z rodziny oraz dobrzy przyjaciele chorego[47]. Czyli należy dobrze zbadać przeszłość chorego, by rzeczywiście adekwatnie odgadnąć jego wolę[48].

Wad testu obiektywnego jest sporo. Po pierwsze, powinno się go stosować tylko w przypadkach, w których jest mocne przeświadczenie, iż dana osoba faktycznie chciałaby takiegoż rozwiązania sytuacji, w jakiej aktualnie się znalazła. W wielu przypadkach bywa, że do-

[45] M. Śliwka, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, cyt. wyd., s. 303-304.

[46] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, s. 184-185.

[47] M. Śliwka, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, cyt. wyd., s. 306-308.

[48] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, cyt. wyd., s. 185.

wody okazują się niewystarczające. Sytuacja taka miała miejsce, m.in. w sprawach Nancy Cruzan[49] lub Joeya Fiory[50]. W pierwszym przykładzie zeznanie jednego z przyjaciół chorej N. Cruzan, w którym twierdził, iż Nancy w rozmowie z nim stwierdziła, że „gdyby zachorowała lub została zraniona, nie chciałaby, aby jej życie było kontynuowane, chyba że mogłaby egzystować prawie normalnie" w przekonaniu sądu było zbyt ogólnikowe[51]. W drugim przypadku Sąd Najwyższy Stanu Pensylwania odmówił wydania zgody na usunięcie sądy J. Fiory, mimo iż był w trwałym stanie wegetatywnym, ponieważ uznał, że nie ma twardego i przekonującego argumentu, który by jednoznacznie udowadniał, że pacjent tego by sobie akurat życzył, gdyby mógł samodzielnie podjąć decyzję[52].

Drugim i bardzo poważnym defektem testu obiektywnego jest kryterium opinii zastępczej. Powinno być ono stanowczo pominięte w przypadku pacjentów, którzy nigdy w życiu nie byli kompetentni do podejmowania decyzji, np. noworodków czy osób umysłowo chorych[53]. Po trzecie, zeznania mogą tworzyć duże pole do poważnych nadużyć. Ustaleni pełnomocnicy mogą nie

[49] M. Szerocińska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium porównywawcze*, Kraków 2004, s. 289.

[50] Tamże, s. 290.

[51] Tamże, s. 289.

[52] Tamże, s. 290.

[53] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, cyt. wyd., s. 185.

realizować woli chorego, lecz kierować się własnymi motywami, np. własną korzyścią materialną[54]. Poza tym, istnieje ryzyko wybiorczości opisywanych dowodów. Będzie się przedstawiać te, które popierają daną tezę, a pomijać te, które jej zaprzeczają. Duże znaczenie ma też waga podejmowanych decyzji[55].

Z drugiej zaś strony, jest to chyba najlepszy sposób odzwierciedlenia woli chorego niekompetentnego, w przypadku, gdy nie zostawi on oświadczeń czy dokumentów na temat preferowanego leczenia, ponieważ „w ramach testu subiektywnego pacjent nieprzytomny lub z innego powodu niezdolny do podjęcia decyzji korzysta z takich samych praw jak osoba w pełni kompetentna do wyrażenia zgody lub sprzeciwu. Różnica powinna tkwić jedynie w sposobie realizacji tych uprawnień"[56].

Sprawa jest jednak zupełnie trudna u pacjenta, u którego nie możliwe jest ustalenie na żadnej drodze, jakie są jego życzenia dotyczące leczenia, gdyż nigdy nie wyraził swoich preferencji, które można by nawiązać do sytuacji adekwatnej do tej, w której się akurat teraz znalazł. Trzeba wtedy zastosować trzecie z wymienionych przez J. F. Childressa i T. L. Beauchampa rozwiązań, czyli *best interest test* – kryterium najlepiej pojętego interesu pacjenta. „Termin »najlepiej« sugeruje, że mamy

[54] Tamże.

[55] M. Śliwka, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, cyt. wyd., s. 311.

[56] Tamże, s. 232.

obowiązek maksymalizować użyteczność, dokonując ocen wchodzących w grę możliwości w celu znalezienia opcji optymalnie realizującej interes chorego"[57]. Ustala się wtedy czynniki czysto obiektywne, czyli takie jak np.: alternatywy leczenia, prawdopodobieństwo wyleczenia, możliwe ryzyka i skutki uboczne, stopień poniżenia, dolegliwości pacjenta, utratę godności, to jak będzie wyglądało dalsze podtrzymywane życie *etc.*[58]

Dlatego kryterium najlepiej pojętego interesu pacjenta zamiennie nazywane jest też testem obiektywnym[59]. Termin działań w najlepszym interesie stosowane jest także w innych dziedzinach. Przykładem może być np. obowiązek działania rodziców w najlepszym interesie dzieci[60]. Ogólnie przyjmuje się, iż jest to najlepsza strategia przy podejmowaniu decyzji, gdy pacjent nigdy nie zostawił absolutnie żadnych wskazówek dotyczących swych preferencji co do leczenia lub w sytuacji, gdy od początku życia nie był osobą decyzyjną[61].

Pojawia się niestety kolejny problem przy omawianiu powyższego kryterium, ponieważ pojęcie najlepszego interesu pacjenta wydaje się być zbyt ogólnikowe i mo-

[57] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, cyt. wyd., s. 192.

[58] M. Śliwka, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, cyt. wyd., s. 312.

[59] Tamże.

[60] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, cyt. wyd., s. 193.

[61] Tamże, s. 192.

cno niedookreślone[62]. Dlatego decyzje podejmuje się na podstawie ogólnie przyjętych sztywnych zasad, ale i tak mogą być one zupełnie bezwartościowe dla osoby najważniejszej, czyli chorego pacjenta[63]. Nie sposób w tym miejscu nie zauważyć, że nie realizuje się wtedy woli chorego, a decydenta. Możemy więc zaryzykować stwierdzenie, iż proporcjonalnie do wzrostu niekompetencji pacjenta maleje jego autonomia na rzecz paternalizmu[64]. Rozważając tę kwestię automatycznie możemy zapytać: na jakiej podstawie można przerzucić prawo do decydowania o losie człowieka na inną, nierzadko obcą, osobę?[65]

K. Szewczyk sam zauważa, że wyżej omówione kryterium odwołuje się w sposób bezpośredni do pojęcia jakości życia[66]. *Quality of life*, czyli jakość życia to „standard biologicznego, psychicznego, osobowościowego, społecznego i ekonomicznego funkcjonowania człowieka, wg którego chce się rozstrzygnąć, kto jest warty, a kto niewarty życia"[67].

---

[62] J. Trzebiatowski, *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, źródło: www.h-ph.pl/ pdf/hyg-2011/hyg-2011-1-025.pdf [dostęp:6 VII 2015].

[63] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, cyt. wyd., s. 193.

[64] W. Słomski, *Dylematy etyki lekarskiej. Zagadnienia wybrane*, Warszawa 2008, s. 59-62.

[65] J. Zajadło, *Fascynujące ścieżki filozofii prawa*, Warszawa 2008, s. 66.

[66] K. Szewczyk, *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, Warszawa 2009, s. 126.

[67] T. Biesaga, *Jakość życia*, w: *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, A. Muszala (red.), cyt. wyd., s. 305.

Nie możemy negować istnienia takiego pojęcia patrząc na osoby długotrwale pozbawione świadomości, które najprawdopodobniej nie mają już żadnych szans na powrót do zdrowia i będą do końca życia znajdować się w takim stanie. Podłączeni do aparatury, bez świadomości własnego „ja". Mogłoby się wydawać, że nie ma większej różnicy między nagłą śmiercią, a zapadnięciem w śpiączkę, która trwałaby kilkanaście lat i śmiercią po tak długim czasie.

Tak czy inaczej kończy się dotychczasowe życie, a śmierć jest tylko odwleczona. Każdy człowiek może zadać sobie pytanie, która sytuacja jest dla niego bardziej przerażająca[68]. Można oczywiście dalej głosić idealistyczne poglądy, iż każde życie ma taką samą wartość, ale trzeba się zastanowić czy twierdzenie to jest obiektywne, czy subiektywne. Ponieważ z reguły wydajemy opinie z własnej perspektywy, biorąc pod uwagę jakość własnego życia.

Bulwersująca jest też chęć świadomego uśmiercania ludzi, którzy jak to ujął M. Bartoszek „uparcie nie umierają, choć komuś wydaje się, że powinni już umrzeć"[69]. Bez wątpienia w zbiorze wszystkich praw człowieka prawo do życia jest pierwszorzędnym z nich. „Dopiero uznanie i zagwarantowanie prawa do życia urealnia gwarantowanie innych praw, które inaczej mogą się stać ide-

[68] P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2007, s. 185.

[69] A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania: moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000, s. 273.

owymi abstrakcjami", albowiem niezależnie od regulacji prawa międzynarodowego czy wewnętrznego każdego z krajów, prawo do życia jest nadrzędnym przymusem poszanowania przyrodzonej godności oraz wolności człowieka[70]. „Jego prawna ochrona stanowi swoisty kamień węgielny systemów ochrony praw człowieka, jest warunkiem *sine qua non* realizacji pozostałych praw i wolności"[71], ponieważ pozostałe prawa mają dla człowieka istotne znaczenie tylko i wyłącznie wtedy, gdy żyje[72].

Eutanazja adobrowolna

Opisując kwestię eutanazji trzeba zauważyć, że czasem przybiera ona również charakter niedobrowolny[73]. W opinii P. Singera eutanazja niedobrowolna zamiennie nazywana jest też kryptanazją. Mówimy o niej wówczas, „gdy zabijana osoba jest zdolna do tego, by godzić się na własną śmierć, ale nie robi tego, bo albo nie została o to zapytana, albo została zapytana i wyraziła chęć kontynuowania życia". Twierdzi także, że uśmiercenie kogoś, kto nie wyraził na to zgody, powinno być uważane za

[70] J. Hołda, Z. Hołda, D. Ostrowska, J. A. Rybczyńska, *Prawa człowieka. Zarys wykładu*, Warszawa 2008, s. 82.

[71] O. Nawrot, *Prawo do życia*, w: *Leksykon ochrony praw człowieka. 100 podstawowych pojęć*, M. Balcerzak, S. Sykuna (red.), cyt. wyd., s. 396.

[72] A. Łopatka, *Jednostka, jej prawa człowieka*, Warszawa 2002, s. 37.

[73] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 35-36.

eutanazje jedynie wówczas, gdy u podstaw motywacyjnych tejże decyzji jest chęć zaoszczędzenia bólu i cierpienia[74]. Jednak w opinii W. Słomskiego eutanazja niedobrowolna „zawsze powinna być traktowana jako zabójstwo, ale popełnione z pobudek humanitarnych, tak więc zasługuje na zdecydowanie mniejsze potępienie moralne aniżeli zwykłe zabójstwo dokonane na podstawie innych motywów"[75].

Z tym rodzajem eutanazji najczęściej mamy do czynienia, gdy pacjent znalazł się w stanie nieświadomości w wyniku nagłego wypadku, który uniemożliwił mu oświadczenie woli dotyczącej dalszego postępowania medycznego wobec jego osoby. Podobne wątpliwości ogarniają nas w przypadku osób głęboko upośledzonych oraz ciężko chorych noworodków.

Ważnym problemem dotyczącym tej grupy jest zagadnienie tego, kto i na jakiej podstawie może podejmować tak istotne decyzje w ich imieniu[76]. P. Singera rozróżnia eutanazję niedobrowolną od eutanazji adobrowolnej, ale uznaje przy tym posiadanie kilku wspólnych cech. Uśmiercanie adobrowolne to sytuacja, gdy chory nie jest w stanie podjąć decyzji o zakończeniu żywota, ponieważ nie potrafi zrozumieć istoty wyboru pomiędzy życiem, a śmiercią. „Do tych, którzy nie są zdolni wyrazić zgo-

[74] P. Singer, *Etyka praktyczna*, cyt. wyd., s. 173.

[75] W. Słomki, *Człowiek pośród dylematów i wyzwań etycznych współczesności*, Warszawa 2009, s. 112.

[76] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 36-37.

dy, zalicza się nieuleczalnie chore, czy znacznie niepełnosprawne niemowlęcia oraz osoby, które z racji wypadków, chorób czy starszego wieku na stałe utraciły zdolność do zrozumienia kwestii, o którą chodzi"[77]. Bardzo bulwersujące jest zachowanie amerykańskich lekarzy, którzy wprost mówią o tym, że w przypadku dość znacznej deformacji noworodka powinno się odebrać poród w taki sposób, by dziecko przyszło na świat martwe[78].

Omawiając zjawisko eutanazji biernej musimy też wspomnieć o eutanazji przymusowej, czyli takiej, gdzie lekarz nie widząc już z medycznego punktu widzenia jakichkolwiek szans na poprawę stanu zdrowia pacjenta podejmuje decyzję o zakończeniu leczenia wbrew woli chorego. Eutanazja przymusowa uznawana jest za zabójstwo przez zaniechanie. Należy tutaj wspomnieć, że żaden lekarz nie ma obowiązku prowadzenia terapii zaciekłej, a skoro stwierdza, że wyczerpał już wszelkie metody terapii zwykłej i prowadzenie dalszego leczenia może przysporzyć choremu jedynie ból, nie dając mu szans na wyleczenie trzeba uznać, iż bierze pod uwagę tylko dobro pacjenta. Jednak trudno jednoznacznie określić moment, w którym medycyna staje się bezsilna wobec danego przypadku, ponieważ każdy lekarz może mieć inne zdanie co do alternatywnych rozwiązań.

---

[77] P. Singer, *Etyka praktyczna*, cyt. wyd., s. 174.

[78] Z. Szawarski, *Etyka i przerywanie ciąży*, w: *O wartościach, normach i problemach moralnych*, M. Środa (red.), Warszawa 1994, s. 413.

Tak więc widać, że trudno jest racjonalnie oszacować szanse pacjenta i wybrać najwłaściwszy moment na zaprzestanie leczenia[79]. Medycyna zna przypadki, gdzie teoretycznie śmiertelnie chory człowiek w cudowny sposób zdrowiał. Pisze o tym Hołyst: „Nie wszystkie beznadziejne przypadki, z punktu widzenia lekarskiego, kończą się śmiercią pacjenta. Czasami mamy do czynienia z niewyjaśnionym jakoby się mogło wydawać, cofnięciem się objawów choroby, aż do całkowitego wyleczenia"[80].

Eutanazja czynna

Eutanazja czynna to świadome spowodowanie lub przyśpieszenie śmierci pacjenta przez personel medyczny, z reguły lekarza prowadzącego[81]. Akt ten poprzedzony powinien być prośbą pacjenta, dla którego nie ma już szans na poprawę stanu zdrowia, często znajdującego się w stadium terminalnym[82]. Duża część moralistów, lekarzy i prawników podnosi głos sprzeciwu wobec tego rodzaju zachowań zauważając, że „miarą ludzkiego

[79] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 36-39.

[80] B. Hołyst, *Na granicy życia i śmierci*, Warszawa 1997, s. 262-263.

[81] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 39.

[82] *Wielka Encyklopedia Medyczna*, R. Pilarski (red.), cyt. wyd., s. 205.

dobra jest stopień realizacji zasadniczych wartości osoby, a zwłaszcza jej pełne dysponowanie sobą”[83].

O eutanazji czynnej mówimy również w sytuacji dopuszczenia do śmierci pacjenta przez nie podjęcie lub zakończenie terapii. Rozróżnić tu możemy dwa rodzaje eutanazji: czynną bezpośrednią oraz czynną pośrednią. Z pierwszą z wymienionych mamy do czynienia, gdy lekarz choć jest świadomy, iż podawanie pewnych leków przeciwbólowych lub zbyt dużych ich dawek może spowodować lub przyśpieszyć śmierć pacjenta nie zaprzestaje tego rodzaju terapii. Należy tu jednak zaznaczyć, że motywem przewodnim lekarza nie jest chęć uśmiercenia chorego, a przyniesienie mu ulgi[84].

Jako eutanazję czynną bezpośrednią rozumiemy zaś świadome uśmiercanie albo przyśpieszenie śmierci pacjenta spowodowane interwencją lekarza. Ksiądz J. Śledzianowski twierdzi, że o eutanazji bezpośredniej możemy mówić, gdy „podjęte działanie lub zaniechanie bezpośrednio zmierza do skrócenia życia chorego, np. odłączenie respiratora”[85]. Z reguły jest to podanie za pomocą iniekcji nieuleczalnie choremu pacjentowi środków, które powodują szybką śmierć. Podobnie jak przy

[83] W. Gwóźdź, J. Strojanowski, *Encyklopedia katolicka*, t. 4, Lublin 1983, s. 1344.

[84] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 39-40.

[85] J. Śledzianowski, *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, cyt. wyd., s. 43.

eutanazji biernej możemy tu wyróżnić odmianę dobrowolną, niedobrowolną i przymusową[86].

Ostatnimi czasy jest bardzo głośno o legalizacji eutanazji czynnej dobrowolnej. Kwestia ta budzi wiele kontrowersji, ponieważ zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy wyrażają publicznie swoje opinie, a w każdej z nich można odnaleźć wiele argumentów „za" i „przeciw". Jednakże w większości krajów eutanazja czynna w dalszym ciągu uważana jest za przestępstwo. Ustawodawstwa, np. Kanady, Czech, Szwecji, czy Izraela uznają ją jako zabójstwo i nie uwzględniają przy tym żadnych okoliczności łagodzących. Ale kodeksy karne, a rzeczywistość to dwa odrębne zagadnienia, ponieważ np. w Grecji, Szwajcarii czy w Niemczech eutanazja czynna nie jest traktowana jak zwykłe zabójstwo[87].

Wspomagane samobójstwo

Mianem eutanazji możemy również nazwać sytuację, gdy lekarz udziela pomocy człowiekowi, wyrażającemu chęć popełnienia samobójstwa poprzez, jak to opisuje W. Galewicz: „dostarczanie umierającemu pacjentowi, w celu przyśpieszenia jego śmierci, śmiertelnej dawki lekarstwa, o które poprosił on lekarza, tak, aby pac-

[86] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 39-41.

[87] Tamże, s. 60.

jent zażywając to lekarstwo mógł odebrać sobie życie. W takim przypadku, zwanym wspomaganym samobójstwem, zarówno lekarz, jak i pacjent podejmują decyzję o zakończeniu życia chorego po czym wprowadzają swój plan w czyny"[88]. Zaznaczyć tutaj trzeba, iż pacjent musi być zupełnie świadomy podejmowanej decyzji oraz nie może być w żaden sposób naprowadzany ani manipulowany[89]. Bardzo słusznie T. Ślipko pisze, że „samobójstwo jest czynem polegającym na zniszczeniu własnej egzystencji"[90].

Samobójstwo eutanatyczne podzielić możemy na samodzielne lub wspomagane przez osoby trzecie[91]. U podstaw eutanazji samobójczej samodzielnej musimy zauważyć, iż pacjent uśmierca się przez cierpienia, których nie może znieść. Natomiast, by eutanazja miała charakter samobójczy wspomagany trzeba zaangażować do niej osoby, które pomogą pacjentowi przyśpieszyć akt śmierci przez dostarczenie lub ułatwienie dostępu do zabójczego środka, który chory zażywa jednak samodzielnie[92]. Aczkolwiek nie wszystkie przypadki pomocy w samobój-

[88] Tamże, s. 42.

[89] D. Brock, *Samobójstwo z pomocą lekarza bywa moralnie uzasadnione*, w: *Antologia Bioetyki. Wokół śmierci i umierania*, t. 1, W. Galewicz (red.), Kraków 2009, s. 258-260.

[90] T. Ślipko, *Zarys etyki szczegółowej. Etyka szczegółowa*, t. 1, Kraków 2005, s. 85.

[91] *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, A. Muszala (red.), cyt. wyd., s. 155.

[92] J. Śledzianowski, *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, cyt. wyd., s. 28.

stwie mają charakter eutanatyczny. Aby mówić o wspomaganym samobójstwie w kategorii eutanazji, jego wykonanie musi być nierozerwalnie powiązane z ciężką chorobą pacjenta, która nie pozwala na optymistyczne rokowania. Medyk zawsze ma obowiązek informowania chorego o wszystkich dostępnych sposobach doprowadzenia do bezbolesnej śmierci, a także udostępnienie odpowiednich środków medycznych[93].

Omawiając stan prawny takich praktyk trzeba wspomnieć, iż nastąpiła depenalizacja samobójstwa. Wielka Brytania w 1969 r., Kanada w 1972 r. i Irlandia w 1993 r. odeszły od karania samobójców. Choć kodeksy karne tych państw przewidują kary za pomoc w samobójstwie rzadko się zdarza, by w rzeczywistości akty te podlegały takowej karze. Jednak pomimo dekryminalizacji próby samobójczej znamy przypadki, iż prawo interpretuje pomoc w tym czynie jako przestępstwo. Czasem pacjenci sami występują do sądu, by dookreślić status prawny pomocy w samobójstwie. Za przykład można wskazać sprawę Sue Rodrigez pochodzącej z Kanady. Kobieta ta, chora na postępujący paraliż, zwróciła się do sądu z wnioskiem o zgodę na pomoc w skróceniu jej życia w sytuacji, gdyby podjęła taką decyzję, a sama nie byłaby w stanie tego dokonać. Sąd Najwyższy wprowadził wtedy zakaz pomocy w samobójstwie.

[93] T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, cyt. wyd., s. 42-43.

W przypadku dokonania eutanatycznego samobójstwa wspomaganego Sąd Najwyższy zazwyczaj orzeka mały wymiar kary albo całkowicie od niej odstępuje. W kilku państwach nie ma ustaw karnych dotyczących udzielenia pomocy w samobójstwie dlatego nie traktuje się ich jako przestępstwo. Aczkolwiek nieudzielenie pomocy osobie potrzebującej podlega kodeksowi karnemu i obowiązuje zarówno lekarzy, jak i zwykłych ludzi[94].

Jedną z najgłośniejszych afer dotyczących wspomaganego samobójstwa była budowa maszyny przez patologa pochodzącego ze stanu Michigan. Dr. J. Kevorkian skonstruował maszynę do uśmiercania ludzi poprzez akt samobójczy i ogłosił, iż jest gotowy udostępnić ją każdemu choremu, który by o to poprosił. Działanie maszyny nie było zbyt skomplikowane, składała się ze stojaka z trzema butelkami, które podłączone były do rurki umieszczonej w żyle pacjenta. W chwili, gdy lekarz podłączał kroplówkę przepływał w niej jedynie roztwór soli zupełnie nieszkodliwych dla zdrowia. Chory jednak miał możliwość przestawić przełącznik w taki sposób, by przez rurkę przepłynął środek usypiający, a po nim śmiercionośny lek umieszczony w trzeciej butelce[95]. Był to dość wysublimowany sposób niesienia pomocy osobom pragnącym śmierci, ponieważ równie dobrze można byłoby takim osobom udostępnić po prostu broń palną, poinstruować przyszłego samobójcę jak z niej korzystać,

[94] Tamże, s. 54-55.

[95] P. Singer, *Etyka praktyczna*, cyt. wyd., s. 171.

by w sposób błyskawiczny zakończyć życie i zostawić ich z decyzją sam na sam.

Reasumując, można zacytować słowa W. Galewicza, który pisze: „Akceptacja pomocy w samobójstwie nie prowadzi do aż tak radykalnego moralnego odejścia od obecnie akceptowanej praktyki udzielania pacjentom prawa do decydowania o zaniechaniu podtrzymywania życia, jak się powszechnie przypuszcza”[96].

Problematyka terminologiczna

Wraz z wprowadzeniem do rozważań nad tematem eutanazji nowych terminów zaczerpniętych z języka medycznego problem ten uległ znacznemu rozszerzeniu. Trzeba w tym miejscu więc wyjaśnić terminy takie jak: dystanazja oraz ortotanazja. „Dystanazja” (z gr. *dys* – ciężko, źle) to utrzymywanie przy życiu przez lekarzy nieuleczalnie chorego pacjenta za pomocą nadzwyczajnych środków leczniczych, tj. aparatura do dializ czy sztuczne płuco – serce.. Natomiast terminu „ortotanazja” (gr. *orthos* – prosty) nie da się już tak łatwo przetłumaczyć. Część autorów pojęcie to opisuje jako zaniechanie przez lekarzy stosowania nadzwyczajnych, często bardzo kosztownych środków w przypadku nieuleczalnie chorych pacjentów, ale nie określając przy tym, czy chodzi im tak-

[96] D. Brock, *Samobójstwo z pomocą lekarza bywa moralnie uzasadnione*, cyt. wyd., s. 261.

że o wyłączenie skomplikowanej aparatury. W opinii innych ta właśnie ostatnia praktyka nosi miano ortotanazji[97].

Istnieje również spór o wprowadzenie dodatkowego terminu w omawianym przedmiocie i poszerzenie go o słowo „kakotanazja" (gr. *kakos* – zły). Termin ten używany miałby być zamiast pojęcia eutanazji i oznaczałby zabicie ciężko chorego człowieka nie uwzględniając motywów lekarza. Nie wszyscy jednak się zgadzają co do potrzeby wprowadzania nowego słowa i konieczności takiego rozróżniania aktów uśmiercania pacjentów[98].

Kolejnymi pojęciami, które wymagają wyjaśnienia, aby móc przeprowadzić pełną i wyczerpującą analizę eutanazji, są „kryptanazja" oraz „darwinizm społeczny". Pominięcie ich uniemożliwiałoby przedstawienie jakże ważnego tła i kontekstu „śmierci z wyboru". Rzadko zdarza się, że słowo „eutanazja" budzi dobre emocje, z reguły wywołuje ono negatywne skojarzenia. Dlatego ważne jest, by zrozumieć dobrze samo pojęcie w kontekście obecnym, ale też by wiedzieć jak tłumaczono je w przeszłości.

„Kryptanazja" (z gr. *kryptos* – tajny, ukryty) jak możemy się już domyślić polega na uśmiercaniu ludzi chorych, kalekich, czy starych bez ich wiedzy i zgody. Zjawisko to jest więc ściśle powiązane z problematyką eutanazji. Uśmiercenie niczego nie podejrzewających osób, odbywa się w tajemnicy, osoby zaangażowane w taki

[97] M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 201.

[98] T. Kielanowski, *Eutanazja a kakotanazja*, „PiŻ", 1973, nr 6, s. 6.

proceder nie chcą o nim mówić, dlatego nie ma pełnych rzetelnych informacji na ten temat. Zaś „darwinizm społeczny" to światopogląd, który głosi, iż społeczeństwo powinno uwolnić się od osób słabych i bezużytecznych, które są tylko obciążeniem ekonomicznym[99].

[99] R. Fenigsen, *Eutanazja – śmierć z wyboru?*, Poznań 1997, s. 13.

Rozdział III

PRAWNE REGULACJE EUTANAZJI

Ochrona życia ludzkiego w Konstytucjach RP

W drugim rozdziale pt. *Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela – Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r. zawarty jest art. 38 o brzmieniu: „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”[1]. Napisany on został w taki sposób, by przedstawić kompromis między zwolennikami ochrony życia od chwili poczęcia, aż do naturalnej śmierci, a przedstawicielami postawy bardziej ogólniej.

[1] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Dz.U., nr 78, poz. 483.

Celem ustawy nie jest rozstrzygnięcie kwestii światopoglądowych, ideologicznych czy moralnych, lub decydowanie co jest dobrem a co złem, lecz zagwarantowanie ochrony praw człowieka każdemu obywatelowi. Konstytucja powinna wprowadzać reguły prawne i zadanie to zostało w pełni zrealizowane w art. 38, który zapewnia ochronę prawną każdego życia ludzkiego. Ustawa ta zasadniczo nie wypowiada się na temat tworzenia czegoś, co już istnieje, nie zakazuje sama w sobie eutanazji, samobójstwa czy aborcji, ponieważ te kwestie dokładnie regulować winno bieżące prawodawstwo[2].

W polskiej myśli polityczno-prawnej tylko konstytucja marcowa z 1921 r. gwarantowała w art. 95, co następuje: „Rzeczpospolita Polska zapewnia na swoim obszarze zupełną ochronę życia, wolności i mienia wszystkim bez różnicy pochodzenia narodowości i języka, rasy lub religii..."[3]. Pozostałe w tej kwestii milczały. Porównując art. 95 ustawy z 1921 r. oraz art. 38 konstytucji z 1997 r. możemy zauważyć, iż ta aktualna nie zawiera tak szerokiej regulacji. Art. 38 dotyczy tylko ochrony życia w sensie biologicznej egzystencji, czyli prawa pierwotnego wobec państwa. Obowiązkiem organów państwowych jest tworzenie takiego ustawodawstwa, aby każdemu człowiekowi zapewnić ochronę życia, bez względu na pozy-

[2] W. Skrzydło, *Komentarz do konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 1999, s. 35.

[3] J. Boć, *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do konstytucji RP z 1997 r.*, Wrocław 1998, s. 77.

cję społeczną czy też wiek konkretnej osoby[4]. Stanowisko to potwierdza A. Murzynowski, który przekonuje, iż przepis o którym mówimy nie przewiduje absolutnie żadnych ograniczeń czy wyjątków dotyczących tworzenia prawa do decydowania o zakończeniu życia ludzkiego[5]. W kontekście wyżej wspomnianego przepisu nie sposób przyjąć tezy, że każdy człowiek może bez ograniczeń dysponować swoim życiem, ponieważ podlega ono ochronie. Wobec tego jak interpretować art. 31 ust. 1, mówiący o tym, iż „Wolność człowieka podlega ochronie prawnej". Dana jest ona każdemu, zaś naturalnym prawem każdej jednostki jest możliwość świadomego decydowania o własnym bycie. Rozporządzenie to jest odzwierciedleniem niezależności człowieka oraz granic władania swoim istnieniem. W tym momencie mogłoby nasunąć się nam pytanie: jak daleko sięga nasza wolność i czy mamy również prawo do decydowania o momencie naszej śmierci?

Dynamicznie rozwijające się dziedziny nauki tj. medycyna, biologia czy biochemia umożliwiły walkę z wieloma dotąd śmiertelnymi chorobami i pozwoliły na przedłużenie życia ludzkiego poza granicami wyznaczonymi przez naturę. Skutkiem tego jest potrzeba stworzenia takiego prawodawstwa, które mogłoby opracować i prawnie dopuścić akty „dobrowolnego kończenia własne-

[4] Tamże, s. 78.

[5] A. Murzynowski, *Obowiązek ochrony życia pacjenta a prawo człowieka do godnej śmierci*, Warszawa 1999, s. 95.

go żywota, gdy ktoś już będzie miał go dosyć"[6]. Chodzi zatem o to, aby wprowadzić przepisy, które definitywnie rozstrzygną kwestię „śmierci na życzenie".

W angielskiej nomenklaturze prawniczo-lekarskiej funkcjonuje określenie „*right to die*" tłumaczone jako „prawo do umierania". Jest to zagadnienie *stricte* prawne, jednakże możliwe do wydedukowania na drodze wykładni rozszerzającej z konstytucji większości państw, w tym także polskiej. Konstytucja musi chronić prawo jednostki do godnego odejścia z tego świata, jednak z drugiej strony podkreślić należy rolę samostanowienia i autonomii człowieka na wszystkich płaszczyznach dotyczących jego osoby, więc także w kwestii decydowania o sprawach ostatecznych. Wynika z tego, że jeżeli ustawodawstwo państwa bazując na koncepcji praw człowieka, gwarantuje bezwzględną ochronę życia, to każda jednostka powinna mieć również możliwość pełnej decyzji kiedy chce to życie zakończyć.

Musimy jednak brać pod uwagę to, iż rolę nadrzędną nad regulacjami prawnymi powinno mieć sumienie każdego człowieka. Ustawodawstwo może jedynie wyznaczać granice, których nie wolno przekraczać by żyć w społeczeństwie. Należy pamiętać, że nasza wolność kończy się tam, gdzie zaczyna się prawo drugiego człowieka. Jednakże to państwo poprzez konstytucję i inne regulacje próbuje zagrabić sobie decyzyjność w sprawach śmierci swoich obywateli. Są osoby, które na to dają przy-

[6] T. Kotarbiński, *Medytacje o życiu godziwym*, Warszawa 1966, s. 90.

zwolenie i popierają taką ingerencję, ale są również tacy, którzy się jej stanowczo sprzeciwiają. Zwolennicy przekonują, iż „śmierć i sposób w jaki umieramy, jest w istocie nieodłączną częścią samego życia". Przeciwnicy zaś twierdzą, że „Śmierć nie jest częścią życia; stanowi jego koniec". Jeżeli więc weźmiemy pod uwagę powyższe argumenty i przyjmiemy, iż umieranie jest nierozerwalnym elementem życia, musimy również przyjąć uprawnienia każdej jednostki do korzystania z ochrony przewidzianej dla prawa do życia przez konstytucję krajową[7].

Czy możemy zatem uznać, że są to wystarczające powody, aby wprowadzić do państwowych systemów prawnych ustawowy zakaz eutanazji? W opinii M. Szewczyka nadanie najwyższej wartości życiu ludzkiemu nie może być podstawą jego bezwzględnej ochrony w prawodawstwie poszczególnych krajów. Potwierdzeniem mogą być kolejne przykłady. Pierwszy: prawo, które zakazuje jakiegokolwiek pozbawienia życia ludzkiego, w ustawowo określonych okolicznościach pozwala na umyślne zabijanie, np. przy wykonywaniu kary śmierci w krajach, gdzie jest ona prawnie dopuszczona, czy też w przypadkach obrony koniecznej. Drugim argumentem może być próba odpowiedzi na pytanie „czy każde życie bez względu na jego jakość i okoliczności warte jest przeżycia" oraz czy jeżeli w człowieku zanikną wszelkie funkcje, które nadają sens życiu, to czy takiemu istnie-

[7] M. Płachta, *Prawo do umierania? – z problematyki regulacji autonomii jednostki w sprawach śmierci i umierania*, „PiP", 1997, nr 3, s. 54 i n.

niu również możemy nadać najwyższą wartość? Autorka zauważa, iż świat nie jest do końca doskonały, a ludzie podejmując decyzje nie zawsze są nieomylni, dlatego konieczne jest, by uzasadnić prawny zakaz eutanazji poprzez nadanie charakteru gwarancyjnego tymże normom prawnym[8].

Taką rolę pełnią zasady przyjęte w konstytucji RP z 1997 r. Nie mówią one o tym, czy życie ludzkie stanowi najwyższą wartość dla wszystkich, ani też nie rozważają kwestii słuszności czy sprawiedliwości tego sądu. Jednak zawarcie informacji o prawie do życia już w drugim rozdziale może świadczyć o jego nadrzędności w hierarchii wartości, które chronione są przez prawo. Przepisy konstytucyjne mają za zadanie tylko tworzenie ogólnych norm, które muszą stanowić podstawę funkcjonowania społeczeństwa i wszystkich jego jednostek, tak by każda miała poczucie realizacji swoich praw i wolności na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Eutanazja w polskim ustawodawstwie karnym

Kwestia zabójstwa na żądanie pod wpływem współczucia dla uśmiercanego człowieka, potocznie nazywa-

[8] M. Szewczyk, *Eutanazja – rozważania prawnoporównawcze*, w: *Problemy Nauk Penalnych. Prace ofiarowane Pani Profesor Oktawii Górniok*, Katowice 1996, s. 189.

na eutanazją lub zabójstwem eutanatycznym opisana jest w *Kodeksie karnym*, w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. W literaturze zamiennie używane są także określenia, takie jak: „zabójstwo z litości", czy „zabójstwo na żądanie"[9].

Art. 150 rozdziału XIX *Kodeksu karnego*, zatytułowany *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu* traktuje o eutanazji, która w polskim ustawodawstwie karnym jest czynem zabronionym, nielegalnym i traktowanym jako przestępstwo przeciwko życiu. Artykuł ten brzmi następująco:

„§ 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"[10].

Przedmiotem ochrony w przypadku popełnienia przestępstwa określonego w wyżej zacytowanym artykule jest życie człowieka, które powinno być bezwzględną wartością dla całego społeczeństwa, nie tylko dla poszczególnych jednostek. Eutanazja uznawana jest za czyn ogólnosprawczy, czyli w zasadzie może się go dopuścić każdy człowiek, aczkolwiek ze względu na szczególne warunki w jakich się go wykonuje, związanych z ciężką chorobą, wielkimi cierpieniami i uśmierceniem pacjenta

[9] A. Marek, *Prawo karne – zagadnienia teorii i praktyki*, Warszawa 1997, s. 431 i n.

[10] *Kodeks karny – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.*, Dz.U., nr 88, poz. 553.

jest to z reguły lekarz lub pielęgniarka, sporadycznie najbliższa osoba chorego. Za czyn autanatyczny rozumie się zarówno wstrzyknięcie szkodliwego środka medycznego, jak i zaniechanie aktywności, czyli np. nie podjęcie działań ratujących życie czy niepodanie leku koniecznego, by podtrzymać funkcje życiowe człowieka[11]. Pomimo tego, że omawiane przestępstwo ma charakter powszechny, to w sytuacji, gdy popełnienia się go w formie zaniechania, tylko osoba, na której ciąży prawny obowiązek ochrony życia może uważana być za sprawcę zabójstwa[12].

Porównując art. 150 § 1 i art. 148 § 1 *Kodeksu karnego*, który brzmi: „Kto zabija człowieka, podlega karze..." możemy zauważyć, że oba czyny polegające na pozbawieniu życia człowieka, są czynnościami sprawczymi. Aczkolwiek zbrodnia z art. 150 § 1 jest uprzywilejowana w stosunku do zabójstwa w prawie polskim, więc można by traktować ją jako *lex specialis* w odniesieniu do art. 148 § 1[13].

Według W. Świdy dwa znamiona tegoż przestępstwa przesądzają o tym, iż ustawodawca traktuje je o wiele łagodniej niż pospolite zabójstwo. Mianowicie:

– świadome żądanie ofiary by ją uśmiercić

– współczucie sprawcy w stosunku do zabijanej osoby.

---

[11] A. Marek, *Prawo karne – zagadnienia teorii i praktyki*, cyt. wyd., s. 432.

[12] A. Zoll, *Kodeks karny – komentarz. Część szczególna*, t. 2, Kraków 1999, s. 239.

[13] Tamże, s. 242.

Tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy oba te warunki zostaną spełnione można mówić o dokonaniu czynu z art. 150 § 1. Wywołuje to falę ostrej krytyki oraz mocno ogranicza możliwość przypisania czynności lekarzy do wąskiego zakresu związanego z uzasadnioną eutanazją[14].

Pierwszym z kluczowych pojęć w tym momencie jest słowo „żądanie". Z punktu widzenia przedmiotowej strony omawianego przestępstwa element „żądania" zdaje się być czynnikiem, które w sposób jasny odróżnia eutanazję od zasadniczego zabójstwa. Ze względu na tak istotne znaczenie tegoż słowa należy w tym miejscu wyjaśnić różnicę między żądaniem a wyrażaniem zgody, czy akceptacją oraz przedstawić ważne poglądy funkcjonujące w literaturze przedmiotu. Musimy udowodnić, iż żądanie jest czystym „imperatywem woli" ofiary[15].

A. Zoll twierdzi, że żądania „nie wolno utożsamiać z aktem cywilnoprawnego oświadczenia woli"[16]. W paradygmacie prawa karnego nigdy nie rozważało się szczegółowo tego zagadnienia, ale w literaturze istnieją zasadnicze rozbieżności co do prawnego charakteru zgody pokrzywdzonego. Aby oświadczenie woli było skuteczne na tle prawa cywilnego musi ono spełniać dwa warunki. Osoba musi posiadać zdolność do czynności

[14] W. Świda, *Prawo karne*, Warszawa, s. 494.

[15] M. Szewczyk, *Eutanazja – rozważania prawnoporównawcze*, cyt. wyd., s. 191.

[16] A. Zoll, *Kodeks karny – komentarz. Część szczególna*, cyt. wyd., s. 243.

prawnych to raz, a dwa, oświadczenie woli musi być ważne. Treść art. 60 *Kodeksu cywilnego* głosi: „wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny..."[17]. Rozważając powyższe zagadnienia należałoby zapytać czy można strukturę oświadczenia woli, w rozumieniu prawa cywilnego, zastosować także przy analizie terminu „żądania" z art. 150 *Kodeksu karnego*? Nie jest to jednak potrzebne ze względu na szeroko przedstawione warunki ważności tego oświadczenia w prawie cywilnym i wady jego złożenia. Jak i również fakt, że gdyby konstrukcję tę przenieść na ustawodawstwo karne musielibyśmy także dopuścić cywilnoprawne warunki składania oświadczeń woli oraz ich wadliwości. W doktrynie cywilistycznej oświadczenie woli definiowane jest jako zewnętrzny przejaw wewnętrznej decyzji o chęci wywołania określonych skutków. A więc żądanie uśmiercenia jest przejawem, który zmierza do osiągnięcia celu[18]. Natomiast efektem dokonania przestępstwa z art. 150 § 1 k.k. jest śmierć pacjenta, który domaga się zakończenia życia.

Według *Słownika języka polskiego* termin „żądanie" jest pragnieniem wyrażonym w kategorycznej formie[19]. Tym samym najistotniejsze zagadnienie do rozstrzygnię-

[17] *Kodeks cywilny – Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r.*, Dz.U., nr 16, poz. 93 z późn. zm.

[18] M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 249 i n.

[19] *Słownik języka polskiego PWN*, t. 3, Warszawa 1982, s. 1086.

cia to odpowiedź na pytanie jakie warunki musi spełnić „żądanie" by mogło być skuteczne wg art. 150 § 1 polskiego *Kodeksu karnego*.

W. Świda dowodzi, iż „żądanie ma być w pełni świadomym, niewątpliwym, stanowczym aktem nieprzymuszonej woli, pochodzącym od całkowicie poczytalnej osoby dorosłej, nie zaś chwilową reakcją, np. okrzykiem: »zabijcie mnie« pod wpływem strasznego bólu"[20]. Zatem żądanie jest czymś znacznie więcej niż tylko przyzwoleniem czy zgodą uczynioną przez kogoś, kto dąży do własnej śmierci. W. Gutekunst twierdzi, że „jest to takie oświadczenie woli, które w żaden sposób nie wzbudza wątpliwości, co do jego stanowczości oraz niezmienności, a także zawiera znamiona presji na psychikę sprawcy". Wspomniany autor podkreśla, że treść i forma żądania zdecydowanie muszą być wyrażone w sposób wyraźny i przekonywujący. Zdaniem J. Śliwowskiego „żądanie" jest czymś znacznie więcej niż tylko zwykłą prośbą, musi ono być kategoryczne i bezwarunkowe, powzięte w pełni rozumny sposób. Według M. Siewierskiego natomiast „żądanie" musi pochodzić od osoby, która posiada pełną zdolność rozumienia jego znaczenia, jak i również musi być wyrazem nieprzymuszonej, rzeczywistej, wolnej woli człowieka. I. Andrejew zaś zwraca uwagę na to, iż „żądanie" jest życzeniem czło-

[20] W. Świda, *Prawo karne*, cyt. wyd., s. 494.

wieka zwróconym do konkretnej osoby, by pozbawiono go życia[21].

„Żądanie" musi być jednoznaczne i stanowcze, wolne również od wad prawnych, powinno więc pochodzić od człowieka, który zdolny jest do podejmowania decyzji, musi to być wyraz jego autonomicznej woli nieskrępowanej żadnymi czynnikami zewnętrznymi. Podjęte ono musi być samodzielnie, oznacza to, że absolutnie nikt z otoczenia pacjenta, który domaga się dokonania eutanazji na jego osobie nie może mieć na nią najmniejszego nawet wpływu, ani rodzina, ani przyjaciel, ani tym bardziej lekarz. Każda z tych osób kierować mogłaby się własnymi pobudkami, jako przeciwnik eutanazji odradzałaby ją, a jako zwolennik by do niej namawiała, aby osiągnąć swój cel, np. pozbyć się kłopotliwego chorego. „Żądanie" może być wyrażone tylko przez osobę, która ma pełną świadomość jego znaczenia, czyli zdaniem W. Woltera, musi być to człowiek na odpowiednim poziomie rozwoju moralnego i umysłowego, który jest zdolny do rozpoznania znaczenia czynu oraz właściwego kierowania postępowaniem[22]. Zatem nie chodzi tu tylko o osiągnięcie pełnoletności w znaczeniu formalnym, ale o to by osoba taka reprezentowała dojrzałość realną. By jej decyzje nie były wynikiem chwilowego impulsu. Ponieważ biorąc pod uwagę konsekwencje takiej

[21] M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 246.

[22] Tamże, s. 249.

prośby zarówno te prawne, jak i moralne, ale również kwestię sumienia osoby żądającej zakończenia życia, gotowość do podjęcia tejże decyzji nie może się wiązać z osiągnięciem jakiejś granicy wiekowej określonej w ustawodawstwie. Ażeby można było uznać ważność „żądania" musi ono pochodzić od osoby posiadającej zdolność do autodeterminacji.

„Żądanie" nie będzie skuteczne, jeśli będzie pochodzić od osoby niepoczytalnej, działającej w sytuacji przymusu, będącej pod wpływem zaburzeń psychicznych, czy nieletniej, niezdolnej do racjonalnej oceny sytuacji oraz konsekwencji swych decyzji[23]. Takie też stanowisko w literaturze zajmuje M. Siewierski twierdząc, iż nie ma podstaw do zastosowania art. 150 § 1 k.k. gdy „żądanie" wychodzi od osoby, która jest niepoczytalna czy też nieletnia, ponieważ ze względu na niski poziom rozwoju umysłowego nie potrafi trafnie ocenić sytuacji, w której się znalazła, ani rzeczywistej treści „żądania".

Podsumowując rozważania na temat problematyki „żądania" śmierci, pierwszego z dwóch elementów koniecznych do przypisania czynu do przestępstwa z art. 150 § 1 k.k., musimy podkreślić raz jeszcze, iż „żądanie" jest czymś znacząco poważniejszym niż tylko zwykłą prośbą o zakończenie życia nieuleczalnie chorej osoby. Według J. Śliwowskiego, w obliczu majestatu życia zwyczajna prośba czy zgoda na uśmiercenie nie mogłaby dowodzić uprzywilejowania przestępstwa. „Żądanie"

[23] A. Marek, *Prawo karne – zagadnienia teorii i praktyki*, cyt. wyd., s. 432.

nigdy nie może być wyrazem bezwolnego postępowania pacjenta z powodu wielkiego bólu fizycznego, ani skutkiem namowy czy sugestii lekarza lub rodziny. Ostateczna decyzja musi być podjęta w sposób zupełnie samodzielny i odpowiedzialny, tak aby jej skutki nie ciążyły na sumieniu osób, które ją zrealizowały[24].

Drugim wymaganym warunkiem, który musi być ziszczony, aby możliwe było zastosowanie art. 150 § 1 k.k. jest „współczucie" sprawcy eutanazji dla przyszłej ofiary. Kwestia ta budzi poważne wątpliwości, ponieważ współczucie jest emocją ściśle subiektywną, trudną do udowodnienia czy podważenia. Dlatego element „współczucia" również wymaga w tym miejscu analizy, by móc przybliżyć w sposób dostateczny problematykę zabójstwa eutanatycznego oraz towarzyszących jej wątpliwości głoszonych przez zwolenników i przeciwników tej regulacji w polskim prawie karnym.

„Współczuć" to inaczej solidaryzować się uczuciowo z osobą cierpiąca, z kimś, kogo spotkało jakieś nieszczęście[25]. Zdaniem W. Świdy „współczucie" to wewnętrzny motyw sprawcy dla ofiary[26]. Celem działania zabójcy eutanatycznego jest skrócenie cierpień chorej osoby żądającej pozbawienia jej życia. Zauważyć należy, iż sprawca nie postępuje w taki sposób pod wpływem

[24] M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 247.

[25] *Słownik języka polskiego PWN*, t. 2, Warszawa 1983, s. 767.

[26] W. Świda, *Prawo karne*, cyt. wyd., s. 494.

nacisku ze strony kogokolwiek, lecz kieruje nim litość dla cierpiącego, ciężko i nieuleczalnie chorego człowieka, który znosić musi ogromne męki.

Motywem działania osoby dopuszczającej się zabójstwa eutanatycznego musi być „współczucie" dla ofiary swego czynu. Dlatego bardzo istotną kwestią jest ustalenie, czy rzeczywiście istnieje związek przyczynowo-skutkowy między „współczuciem" a uśmierceniem. Uwagę na to zwraca fraza „pod wpływem" użyta w art. 150 § 1 k.k. Związek przyczynowy jest zatem konieczny, by można było uznać kwalifikację prawną z art. 150 § 1 k.k., zaś drugim warunkiem żeby omawiane zabójstwo miało uprzywilejowany charakter jest właśnie analizowane „współczucie"[27].

W miejscu tym należy zastanowić się także nad przyczynami podjęcia tak radykalnej i drastycznej decyzji przez przyszłą ofiarę czynu eutanatycznego. Muszą to być bardzo poważne powody, na tyle zasadnicze, by mogły wywołać w kimś silne „współczucie" i przekonać go do odebrania życia człowiekowi niezmiernie cierpiącemu. Wątpliwe bowiem jest, by sprawca zabijał dla własnej zabawy czy satysfakcji, w takim wypadku nie moglibyśmy mówić o dokonaniu czynu z art. 150 § 1 k.k. Przyjmuje się, iż motywem działania sprawcy eutanazji w większości przypadków jest niewyobrażalnie silny ból fizyczny ciężko i nieuleczalnie chorego pacjen-

[27] J. Bafia, K. Mioduski, M. Siewierski, *Kodeks karny – komentarz*, Warszawa 1987.

ta. Aczkolwiek mówi się również, że przyczyną decyzji na tak poważny krok może też być cierpienie psychiczne wywołane np. obniżeniem jakości życia, a nawet zwykłym zawodem miłosnym. O tyle o ile pierwszą okoliczność możemy w miarę łatwo przyjąć, o tyle zawód miłosny wydaje się być zbyt błahym powodem chęci zakończenia swego życia. Jednakże N. Wróblewski w jednej z pozycji z literatury przedwojennej opisał sytuację, gdzie w 24 II 1936 r. Sąd Najwyższy wydał wyrok w sprawie dotyczącej tego, czy zawód miłosny może być uzasadnieniem „żądania" śmierci przez pokrzywdzonego i równocześnie „współczucia" sprawcy. Sąd orzekł w nim: „To, że zawód miłosny może wywołać u dotkniętego nim osobnika cierpienie duchowe, zdolne nawet do targnięcia się na własne życie, nie ulega kwestii". Jak więc widać wspomniany autor dopuszcza taką możliwość, iż „zawód miłosny" stanowić może fundament „współczucia" sprawcy dla cierpień psychicznych człowieka żądającego śmierci[28].

Zasadniczo jednak należy uznać, że u podstaw działania osoby dokonującej eutanazji leżą szlachetne i humanitarne pobudki. Potwierdzeniem czego jest stanowisko W. Świdy, który twierdzi, że za przyczynę taką możemy przyjąć cierpienie fizyczne ofiary wywołane nieuleczalną chorobą lub męki związane z długotrwałym stanem agonii pacjenta. Autor staje po stronie tych,

[28] M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 258.

którzy nie uznają eutanazji za zasadną, gdy „żądanie" i „współczucie" wywołane zostały cierpieniami psychicznymi człowieka, wynikającymi z trudnych doświadczeń życiowych, takich jak np. straty finansowe czy wspomniany „zawód miłosny"[29]. Załamanie psychiczne, depresja czy oszołomienie wywołane stanem majątkowym ofiary również nie jest przyjmowane jako uzasadniona przyczyna „żądania" i „współczucia".

Faktem, który nie budzi wątpliwości jest to, iż analiza podstaw, w wyniku których zrodziło się „współczucie" u sprawcy w stosunku do ofiary, dokonywana jest na płaszczyźnie konkretnego przypadku. Przedmiotem „współczucia" może być tylko i wyłącznie osoba, którą sprawca uśmiercił. W sytuacji, gdy sprawca „współczuł" komuś innemu aniżeli ofierze np. członkom rodziny uśmiercanej osoby, nie możemy zakwalifikować czynu zgodnie z art. 150 § 1 k.k. Prawdziwość „współczucia" sąd ocenia zawsze w sposób indywidualny, biorąc pod uwagę stosunek emocjonalny sprawcy w stosunku do ofiary, osobowość potencjalnego przestępcy, oraz nasilenie bólu osoby żądającej śmierci. A. Zoll twierdzi, że „budowanie jakichkolwiek schematów jest niemożliwe w takiej sytuacji"[30].

Wykładnia strony podmiotowej omawianego przestępstwa wywołuje w literaturze znaczne dywergencje. Potwierdzeniem mogą być przedstawione poniżej sta-

[29] W. Świda, *Prawo karne*, cyt. wyd., s. 494 i n.

[30] A. Zoll, *Kodeks karny – komentarz. Część szczególna*, cyt. wyd., s. 244.

nowiska kilku autorytetów z dziedziny prawa karnego. A. Zoll uważa, że zabójstwo eutanatyczne popełniane jest tylko w sposób umyślny, jedynie w zamiarze bezpośrednim, ponieważ motyw zabójcy jest bardzo specyficzny – zabija on ofiarę pod wpływem prawdziwego „współczucia" dla niej, a nie np. chęci wzbogacenia czy z zemsty[31]. Podobne stanowisko zajmuje J. Śliwowski, twierdząc, iż „nie do pomyślenia jest popełnienie tego przestępstwa w zamiarze ewentualnym. Termin *dolus coloratus* jest tu szczególnie uzasadniony"[32]. Natomiast W. Świda dowodzi, iż prawdopodobieństwo tego, że sprawca działa pod wpływem „współczucia" nie eliminuje możliwości popełnienia eutanazji w zamiarze ewentualnym *cum dolo eventuali*, np. w przypadku, gdy sprawca stosuje niebezpiecznie zwiększoną dawkę środka medycznego uśmierzającego ból, tym samym godząc się na ewentualną śmierć pacjenta[33]. Podobnego zdania jest W. Wolter, twierdząc, iż w związku z umyślnością, z którą mamy do czynienia w związku z popełnieniem przestępstwa z art. 150 § 1 k.k. możemy mówić także bez wątpienia o zamiarze bezpośrednim. Zdaniem autora nigdy nie możemy wykluczyć obecności zamiaru ewentualnego w sytuacji, gdy osoba dozująca cierpiącemu środki przeciwbólowe nie godziła się wcześniej na możli-

[31] Tamże, s. 243.

[32] M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 259 i n.

[33] W. Świda, *Prawo karne*, cyt. wyd., s. 494.

wość przyśpieszenia śmierci pacjenta. Zamiar bezpośredni, ale i ewentualny dopuszcza również I. Andrejew[34].

Porównując opis czynu zabronionego zawartego w art. 150 § 1 *Kodeksu karnego* z 1997 r. z art. 150 k.k. z 1969 r. i art. 227 ustawy karnej z 1932 r. możemy zauważyć, że pod względem merytorycznym przepis ten się w ogóle nie zmienił. Jest to powtórzenie identycznego ujęcia w kolejnych aktach prawnych. Wymiar kary za dopuszczenie się zabójstwa eutanatycznego z art. 150 § 1 k.k. to pozbawienie wolności na okres od 3 miesięcy do 5 lat. Uwzględniając górną granicę kary sąd może zastosować również art. 58 § 3 k.k. i wymierzyć sprawcy przestępstwa eutanatycznego grzywnę albo karę ograniczenia wolności. Zarówno dopuszczenie się, jak i usiłowanie popełnienia eutanazji jest tak poważnym przestępstwem, iż nie możliwe jest warunkowe umorzenie postępowania uwzględniając art. 66 § 3 k.k. „Na wniosek osoby uprawnionej sąd orzeka naprawienie szkody w całości lub w części na podstawie art. 46 § 1 k.k., możliwe jest także orzeczenie przez sąd nawiązki na podstawie art. 47 § 1 k. k"[35].

Jeżeli dokładnie porównamy art. 150 *Kodeksu karnego* z 1997 r. z art. 150 k.k. z 1969 r., zauważymy, iż obniżona została dolna granica kary z 6 do 3 miesięcy. Do art. 150 dodano § 2 w podanym wyżej brzmieniu. Zdaniem

[34] I. Andrejew, W. Świda, W. Wolter, *Kodeks karny z komentarzem*, Warszawa 1973, s. 359 i n.

[35] A. Zoll, *Kodeks karny – komentarz. Część szczególna*, cyt. wyd., s. 244.

niektórych autorów dodanie do art. 150 drugiego paragrafu „świadczy o godnej uznania liberalizacji nastawienia legislatora do problemu eutanazji czy nawet o tendencji dekryminalizacyjnej”[36]. W. Szkotnicki twierdzi zaś, iż wprowadzona możliwość zupełnego odstąpienia od wymierzenia kary zmierza „do częściowej legalizacji eutanazji, o czym decydować będzie sąd”[37]. Przeciwnicy takiej regulacji uważają, że może to otworzyć w przyszłości drogę do nadużyć na fundamencie argumentu „równi pochyłej” – *the slippery slope* zwanego również argumentem domina. Ryzyko zsuwania się po równi pochyłej ma negatywne i niebezpieczne skutki, podobne do nieostrożnego otwierania „puszki Pandory”. Koncepcji równi pochyłej i historii puszki Pandory przypisuje się podobieństwo w najważniejszym stopniu, ponieważ odwołują się „do strachu przed utratą kontroli nad bieżącymi wydarzeniami, tam gdzie istnieje potencjalne zagrożenie ze strony zła”[38]. Mając na uwadze powyższe J. Warylewski postuluje, by skreślić drugi paragraf art. 150 k.k.[39]

Całkowicie odmienne stanowisko w tej kwestii zajmuje A. Zoll. Dowodzi on, iż możliwość nadzwyczaj-

[36] K. Poklewski-Koziełł, *Obowiązek ochrony życia pacjenta a prawo człowieka do godnej śmierci*, „PiM”, 1999, nr 1, s. 108.

[37] W. Szkotnicki, A. Kaczor, *Za i przeciw legalizacji eutanazji*, „Pal”, 1997, nr 5/6, s. 19.

[38] M. Płachta, *Prawo do umierania? – z problematyki regulacji autonomii jednostki w sprawach śmierci i umierania*, cyt. wyd., s. 59.

[39] J. Warylewski, *W sprawie prawnokarnego postrzegania eutanazji*, „PiP”, 1999, nr 3, s. 77.

nego złagodzenia kary, a może nawet i odstąpienia od jej wymierzenia, nie jest konsekwencją popierania legalizacji eutanazji, ale pewnego rodzaju koniecznością wzięcia pod uwagę anormalnej sytuacji motywacyjnej sprawcy przy wymierzaniu kary przez sąd. Dopuszczenie takiej możliwości przez *Kodeks karny* w większym stopniu porównując sytuację z regulacją z 1969 r. podkreśla istotność ustalenia winy sprawcy oraz jej stopnia[40].

Dostosowując polskie prawo do przepisów Unii Europejskiej musimy zliberalizować dotychczas obowiązujące normy prawne, czego wyrazem jest właśnie dodanie paragrafu drugiego do art. 150 k.k. Ustawodawstwo krajów UE w kwestii eutanazji jest o wiele bardziej liberalne. Jednakże legalizacja eutanazji to wbrew pozorów nie tak prosta sprawa. Wskazuje na to chociażby przykład holenderski. Proces ten jest na tyle skomplikowany, iż z całą pewnością nie wystarczyłaby zmiana jednego przepisu. Tym bardziej Polska nie zamierza w najbliższym czasie posunąć tak daleko jak uczyniła to Holandia, gdzie zalegalizowano eutanazję pod precyzyjnie określonymi warunkami. Jest to w pewnej mierze również wynik tego, iż większa część polskiego społeczeństwa, uważa się za katolików, a zabijanie jest pogwałceniem piątego przykazania i podstawowych prawd wiary.

W polskim prawie karnym życie ludzkie uznawane jest za wartość najwyższą, czego wyrazem jest właśnie

[40] A. Zoll, *Kodeks karny – komentarz. Część szczególna*, cyt. wyd., s. 241.

art. 150 *Kodeksu karnego*, który wprowadza zakaz eutanazji, czyni je tym samym przestępstwem, a w konsekwencji tego daje gwarancję poszanowania życia każdego człowieka.

W analizie kwestii prawnych dotyczących regulacji eutanazji nie możemy nie zwrócić uwagi na relację art. 150 i 151 *Kodeksu karnego*. Bowiem pod pojęciem eutanazji rozumie się także tzw. eutanazję samobójczą. W polskim *Kodeksie karnym* czyn podżegania i pomoc w samobójstwie uznawane jest jako oddzielny typ przestępstwa inny od zabójstwa eutanatycznego. Artykuł 151 w polskiej ustawie karnej brzmi: „Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”[41].

W opinii niektórych autorów należy zmienić treść tego przepisu, ponieważ niesie on za sobą liczne wątpliwości. Spór dotyczy m.in. tego, czy przepisy 150 i 151 *Kodeksu karnego* w swym aktualnym brzmieniu wykluczają ukaranie lekarza, pielęgniarki bądź innej osoby, która udzieliła pomocy w samobójstwie pacjentowi znajdującemu się w stanie terminalnym na jego wyraźną prośbę i pod wpływem wspominanego współczucia uwzględniając art. 151[42]. Czy może w takim przypadku zakwalifikujemy czyn do art. 150? Kłopot polega na tym, iż oficjalny zakaz zabójstwa eutanatycznego nie obejmu-

[41] *Kodeks karny – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.*

[42] K. Poklewski-Koziełł, *Obowiązek ochrony...*, cyt. wyd., s. 108.

je w swych ramach pomocnictwa, a wyłącznie faktycznego sprawstwa, co za tym idzie nie możemy przyporządkować udzielenia pomocy w samobójstwie do art. 150. Byłoby to zupełnie niedopuszczalne, gdyż oznaczałoby kryminalizację czynów nie objętych oznakami tego typu zakazu karnego. Należy kategorycznie zaznaczyć fakt, iż art. 151 zakazuje pod groźbą kary innego czynu niż ten, którego dotyczy art. 150. Uznawany jest on za ciężkie przestępstwo, które zagrożone jest ciężką karą i nie ma możliwości jej nadzwyczajnego złagodzenia czy odstąpienia od jej wymierzenia.

Dyrektywa art. 151 *Kodeksu karnego* domniema złą wolę sprawcy, który działa we własnym interesie, dążąc do pozbawienia życia ofiary poprzez podżeganie jej do targnięcia się na własne życie. Analizując przepis 151 musimy także wyjaśnić dokładniej znaczenie słowa „doprowadza"; doprowadzić znaczy: stać się przyczyną czegoś, przyprawić kogoś o coś, doprowadzić kogoś do rozpaczy, do pasji, do szaleństwa[43]. Działanie to może być popełnione w sytuacji udzielenia pomocy, w zamiarze bezpośrednim, ale też ewentualnym, jednakże doprowadzić można np. do śmiechu, do szewskiej pasji, do szczęśliwego zakończenia, lecz również dziecko do przedszkola.

W omawianym przypadku sprawca ponosi odpowiedzialność za to, iż pomógł w realizacji czyjejś woli śmierci. Lecz każda osoba, która swą aktywnością lub pasyw-

[43] *Słownik języka polskiego PWN*, t. 1, Warszawa 1983, s. 430.

nością udzieli pomocy w samobójstwie, ponosić powinna odpowiedzialność z art. 151 bez względu na to, czy kierowały nią współczucie do ofiary, czy postąpiła w ten sposób na jej wyraźną prośbę. Wykluczenie przestępczości takiego zachowania możliwe jest tylko i wyłącznie wtedy, gdy zostaną zastosowane pewne normy odpowiedzialności karnej np. „poprzez stwierdzenie znikomego stopnia społecznej szkodliwości, nigdy zaś w oparciu o interpretację zakazu karnego, która jest sprzeczna zarówno z wykładnią gramatyczną, jak i systemową”[44].

Czyn z art. 151 kodeksu nie jest nie istotny wobec prawa karnego, ponieważ gdyby tak było prawodawca nie widziałby potrzeby wprowadzania dwóch oddzielnych przepisów w celu rozgraniczenia zabójstwa eutanatycznego i pomocy w samobójstwie. Ustawodawca zatem świadomie opuszcza w nim znamiona charakterystyczne dla przestępstwa z art. 150, tj. żądanie uśmiercenia i współczucie ze strony sprawcy. Jednak nie może to spowodować negacji kwalifikacyjnej art. 151, jeżeli spełnione zostaną w tym działaniu znamiona przestępstwa, tzn. namowa lub udzielenie pomocy przy czynu z przepisu targnięciu się człowieka na własne życie. Można przyjąć zatem, że jeśli oba czyny zagrożone są taką samą karą, w analogiczny sposób przestępstwo eutanazji i pomoc w samobójstwie, to charakteryzują się one również tym samym stopniem ciężkości oraz oba w świe-

[44] J. Warylewski, *W sprawie prawnokarnego postrzegania eutanazji*, cyt. wyd., s. 77.

tle aktualnie obowiązującego prawa są w równy sposób zabronione, a ten kto się ich dopuści musi liczyć się z nieuniknioną odpowiedzialnością.

Międzynarodowa ochrona prawa każdego człowieka do życia i umierania w godności

W polskim ustawodawstwie karnym eutanazja traktowana jest jako przestępstwo przeciwko życiu, a dopuszczenie się go grozi karą pozbawienia wolności. Jednakże należy się w tym miejscu przyjrzeć bliżej prawu międzynarodowemu i regulacjom wybranych państw na świecie, które wydają się być bardziej liberalne aniżeli polskie omówione w rozdziale II.

26 czerwca 1945 r. na Konferencji Narodów Zjednoczonych w San Francisco podpisano dokument zwany *Kartą Narodów Zjednoczonych*. Zawarty w niej art. 68 zobligował Radę Gospodarczo-Społeczną do stworzenia komisji, która broniłaby praw człowieka[45]. Taką też komisję powołano do życia 15 lutego 1946 r., a jej zadaniem było przygotowywanie deklaracji i konwencji w materii praw człowieka. Pierwszym i najważniejszym dokumen-

[45] *Karta Narodów Zjednoczonych, 26 czerwca 1945 r.*, w: A. Przyborowska-Klimczak, *Prawo międzynarodowe publiczne. Wybór dokumentów*, Lublin 1998, s. 7-33.

tem była *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*, uchwalona w dniu 10 grudnia 1948 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ[46]. Jednak traktowana jako rezolucja, nie może ona mieć charakteru wiążącego. Społeczności międzynarodowe doświadczone przez dramaty II wojny światowej, jej okrucieństwo i ogromną liczbę ofiar, które za sobą pociągnęła zamierzały przeciwstawiać się takim wydarzeniom w przyszłości. Tym właśnie miała się zająć Organizacja Narodów Zjednoczonych i jej twory, jak np. Światowa Organizacja Zdrowia.

We wstępie *Powszechnej Deklaracji* czytamy, iż „uznanie przyrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych praw wszystkich członków wspólnoty ludzkiej jest podstawą wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie". Zaś art. 3 głosi, że: „każdy człowiek ma prawo do życia"[47]. Deklaracja ta nie ma jednak charakteru prawnego, dlatego jej znaczenie ogranicza się tylko do sfery moralności i polityki, a jej przepisy mogą dotyczyć tylko pewnych wytycznych lub stanowić pewne wzorce postępowania zgodne z duchem poszanowania praw każdego człowieka. Nie może natomiast ingerować w porządek prawny żadnego państwa, gdyż mogłoby pogwałcić to jego suwerenność.

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w Rekomendacji nr 779 z 1976 r. odnoszącej się chorych i umie-

[46] *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*, 10 grudnia 1948 r., w: tamże, s. 154-160.

[47] Tamże, s. 154-160.

rających ustaliło, iż zadanie opieki medycznej nie ogranicza się jedynie do przedłużania życia, ale powinno także ograniczać cierpienia pacjentów. Jednocześnie zakazuje ona wszelkich działań mających na celu przyśpieszenie śmierci człowieka. Rekomendacja sugeruje, by Komitet Ministrów wezwał rządy państw członkowskich do stworzenia komisji krajowych, które miałyby za zadanie opracowanie zasad postępowania lekarzy względem osób umierających oraz ustalenie stanowiska wobec oświadczeń woli.

Rezolucja nr 613 z 1976 r. Zgromadzenia uwzględniając prawo człowieka do godnej i spokojnej śmierci wezwała zawodowe organizacje lekarzy do szczegółowego zbadania argumentów stanowiących podstawę podejmowania decyzji o zastosowaniu sztucznych środków podtrzymujących życie. Jednakże w prawie międzynarodowym na próżno szukać stanowczych i jasnych rozstrzygnięć, które dawałyby odpowiedź na pytanie w jaki sposób ma się zachować lekarz w sytuacji nieuniknionej śmierci chorego w stanie terminalnym, czyli w krótkiej końcowej fazie życia, bezwzględnie prowadzącej do zgonu wskutek powikłań nieuleczalnej choroby[48].

Problem czynów eutanatycznych budzi wiele kontrowersji również w środowisku medycznym, jest to temat poruszany na wielu światowych sympozjach lekarskich.

[48] A. Suchocka, *Zakres działań lekarskich w fazie sztucznego podtrzymywania życia w prawie polskim i międzynarodowym*, „Prz. Pr. Europ.", 2001, nr 1, s. 39.

W Nowym Jorku w 1950 r. Światowe Stowarzyszenie Lekarskie negatywnie odniosło się do zagadnienia eutanazji „we wszystkich okolicznościach". W Lizbonie w 1981 r. uchwalono *Deklarację w sprawie praw chorego*, w której to uznano prawo do godnej śmierci, a także prawo do odmowy chorego dalszego leczenia. W 1983 r. Światowe Stowarzyszenie Medyczne podpisano *Deklarację Wenecką*, która potwierdzała, iż podstawowym obowiązkiem lekarza oprócz tradycyjnego leczenia jest również zmniejszenie cierpień chorego oraz działanie w najlepszym interesie pacjenta, oznaczać to może także wstrzymywanie się od leczenia pod warunkiem zgody chorego bądź jego najbliższych[49].

Podczas międzynarodowych sympozjów lekarskich, jak pokazują przytoczone przykłady, określano deklaracje o charakterze ogólnym. Próbowano także rozwiązywać zagadnienia związane z problemami etycznymi. Eutanazja na umierającym pacjencie, pomimo, iż żądał on zakończenia swych cierpień fizycznych czy psychicznych jest poniekąd sprzeczna zarówno z zasadami etyki lekarskiej, jak i również z przysięgą Hipokratesa. Też i dlatego w 1949 r. Światowa Organizacja Lekarska opracowała *Międzynarodowy Kodeks Etyki Lekarskiej*, który obejmuje następujące prawidło: „Pacjenci mają prawo do całkowitej lojalności lekarza i korzystać powinni z wszystkich zasobów jego wiedzy". Organizacja ta w 1975 r. *podpisała Deklarację Tokijską*, która głosi, iż: „Le-

[49] Tamże, s. 40.

karz ma zaszczytne prawo służyć ludzkości, wykonując swój zawód, chronić i przywracać zdrowie(...) nie czyniąc różnicy pomiędzy osobami"[50].

Kolejnym dowodem międzynarodowego solidaryzmu w kwestii ochrony praw człowieka jest *Europejska Konwencja o Prawach Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej Wobec Zastosowań Biologii i Medycyny*, zwana zamiennie *Konwencją o Prawach Człowieka i Biomedycynie*. Przyjęta ona została 19 listopada 1996 r. przez Komitet Ministrów Rady Europy. Tym razem jednak dokument ten miał charakter wiążący. Podpisało go 20 państw, w tym w Oviedo 4 kwietnia 1997 r. także Polska. Jej sygnatariuszami są, m.in. Wspólnota Europejska i państwa członkowskie Rady Europy. Konwencja w preambule nawiązuje do najważniejszych aktów prawa międzynarodowego takich jak: wspomniana *Powszechna Deklaracja*, *Europejskiej Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności* z 1950 r., *Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych* z 1966 r. oraz *Europejska Karta Społeczna* z 1961 r.[51]

Celem wspomnianego dokumentu jest gwarancja poszanowania godności ludzkiej przy wykorzystywaniu dorobków nauki, techniki, biologii i medycyny. Przepisy konwencji koncentrują się wokół zagadnień dopusz-

[50] R. Fenigsen, *Eutanazja – śmierć z wyboru?*, cyt. wyd., s. 25.

[51] *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny*, 4 kwietnia 1997 r., w: M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, cyt. wyd., s. 469-481.

czalności podejmowanych interwencji medycznych oraz wykorzystywania wyników badań naukowych, aczkolwiek wielką wagę przywiązują również do poszanowania godności człowieka. Chodziło zwłaszcza o respektowanie jego autonomii i wolności przy podejmowaniu decyzji tyczących się jego życia i zdrowia. Jeśli zatem dano pacjentowi prawo do decydowania o zakresie działań medycznych podejmowanych w stosunku do jego osoby, to tym bardziej winien mieć możliwość wniesienia sprzeciwu względem stosowanych środków sztucznego przedłużania procesu jego umierania. Jednak podkreślić należy w tym miejscu, iż *Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie* została utworzona w idei przyznawania zupełnej swobody decyzyjnej osób znajdujących się w stanie terminalnym, a także stworzeniu jasnych zasad przy podejmowaniu działań dla poprawy jej zdrowia, czyli dla jej dobra[52].

W ramach Rady Europy na straży praw człowieka stoi wspomniana już *Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności* przyjęta w Rzymie 4 listopada 1950 r. Głosi ona w art. 2 ust. 1, iż: „Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę...". Aby zapewnić respektowanie praw ogłoszonych w konwencji stworzono Europejską Komisję Praw Człowieka i Europejski Trybunał Praw Człowieka. Prawo wniesienia skargi do Komisji mają wszystkie osoby fizy-

[52] A. Suchocka, *Zakres działań lekarskich w fazie sztucznego podtrzymywania życia w prawie polskim i międzynarodowym*, cyt. wyd., s. 40.

czne, w przypadku których naruszone zostało ich prawo gwarantowane w Konwencji przez dane państwo członkowskie. Zaś do Trybunału skierować sprawę może wyłącznie państwa – strony lub Komisja[53].

W 1992 r. Europejska Komisja z siedzibą w Strasburgu w rozpatrzeniu sprawy Wider przeciwko Szwajcarii oceniła, iż pasywna eutanazja polegająca na niepodjęciu działań dla ochrony zdrowia i życia drugiej osoby, w skutek czego dochodzi do zgonu człowieka, nie narusza art. 2 *Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, który to zapewnia ochronę życia, pogwałca go jednak aktywna eutanazja. Prawo do życia gwarantowane w art. 2 Konwencji sprawia, iż państwa zobligowane są do tego, by poprawnie przestrzegać nałożone na nie obowiązki i równocześnie podejmować działania mające na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa na zagrożenia, jakie może nieść z sobą współczesna medycyna. Europejski Trybunał Praw Człowieka bardzo jasno wyraża swoje stanowisko, szczególnie w stosunku obowiązku tworzenia ram prawnych, wyznaczających granice interwencji lekarskiej. Powinno być przestrogą, że każde państwo może zostać wezwane przed Trybunał jako strona naruszająca art. 2 Konwencji[54].

---

[53] Europejska *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, 4 listopada 1950 r.*, w: A. Przyborowska-Klimczak, cyt. wyd., s. 232-247.

[54] A. Suchocka, *Zakres działań lekarskich w fazie sztucznego podtrzymywania życia w prawie polskim i międzynarodowym*, cyt. wyd., s. 41.

Eutanazja i próby jej legalizacji w systemach prawnych na świecie

W 1974r. trzej laureaci Nagrody Nobla: Thompson, Monod i Pauling opublikowali w amerykańskim piśmie „The Humanist" manifest w sprawie eutanazji podpisany przez 37 znane osobistości z świata kultury i nauki. W kolejnych latach w różnych częściach świata tworzyły się liczne ruchy popierające legalizację eutanazji. Między innymi były to: niemiecka organizacja „Deutsche Gesellschaft fur Humanes Sterben" i „Exit" utworzona w Wielkiej Brytanii. Stowarzyszenie „Pro euthanasia" organizowało zjazdy, na których upowszechniano przychylne podejście do dokonywania eutanazji.

Często nagłaśniano w mediach przypadki uśmiercenia z litości oraz sądowe orzeczenia uniewinniające osoby, które się dopuściły czynów eutanatycznych. Powszechnie znanym przykładem był przypadek francuskiej pielęgniarki Christine Malevre, pracującej na oddziale neurologicznym, która przyznała się, że nie mogła znieść widoku cierpienia ludzkiego i „pomogła umrzeć" 30 pacjentom. Czyny jej uznano za zbrodnie umyślne, aczkolwiek nie wydano w ogóle nakazu aresztowania, ponieważ prokurator poparł wyrok sądu adnotacją o następującej treści: „w szpitalach istnieją tego rodzaju praktyki milcząco aprobowane przez rodziny i zespoły medyczne"[55].

[55] B. Pietkiewicz, *Wyklęte słowo eutanazja*, „Polityka", 2000, nr 46, s. 5.

Wyroki sądowe, głośno wypowiadane poglądy i wszystkie wyżej przytoczone zdarzenia, jak i w końcu przedstawione w poprzednim punkcie prawodawstwo Rady Europy miały duży wpływ na ustawy opracowywane w wielu państw, a także na kształtowanie postaw obywateli. Między innymi efektem tego wszystkiego była Ustawa „kontroli przy zakończeniu życia na prośbę i pomocy w samobójstwie" zatwierdzona przez parlament holenderski, obowiązująca od 1 kwietnia 2002 r. Holandia jako druga po Albanii zalegalizowała eutanazję, gdzie jej legalność obowiązuje od 1999 r. Arie Kors, dyrektor Departamentu Prawa Konstytucyjnego i Administracyjnego Ministerstwa Sprawiedliwości zastanawia się, czy zatem możemy uznać, że przekroczyliśmy Rubikon? W jego opinii decydującym argumentem „za" była chęć niesienia pomocy cierpiącym i chorym pacjentom, którzy nie mają już szans na bezbolesną śmierć oraz lekarzom, którzy stykają się z tym problemem w pracy[56].

W tym miejscu powinniśmy się przyjrzeć jak wyglądała droga Holandii do legalizacji eutanazji? Niezmiernie istotna była jej historia. Tu właśnie możemy uzyskać odpowiedź na pytanie dlaczego Holandia zdecydowała się w końcu na ten krok? Otóż początków legalizacji praktyk eutanatycznych możemy dopatrywać się już w latach 70. XX w. Do 1973 r. eutanazja czynna była zdecydowanie nielegalna i niedopuszczalna pod żadnymi postaciami. Holenderski kodeks karny w artykule 293 mó-

[56] P. Walewski, *Ostatni zastrzyk*, „Polityka", 2001, nr 19, s. 44.

wi, że „każdy, kto powoduje śmierć innej osoby na jej wyraźne i poważne życzenie lub umyślnie namawia inną osobę do popełnienia samobójstwa podlega karze pozbawienia wolności do lat 12". Zaś art. 294 stanowi „kto pomaga innej osobie w dokonaniu samobójstwa bądź kto udziela innej osobie środków do jego popełnienia podlega karze pozbawienia wolności do lat 3"[57].

Przytoczone przepisy wykazują, że eutanazję traktowano lżej i uznawano ją za zabójstwo uprzywilejowane, ponieważ kara za jej dokonanie była niższa aniżeli w przypadku kwalifikowanego zabójstwa. Jednakże mimo ich obowiązywania częste były przypadki dopuszczania się eutanazji i pomocy w samobójstwie. Aczkolwiek nie oznacza to wcale, iż lekarze odpowiedzialni za ich popełnienie zawsze byli oskarżani i skazywani. Ich procesy co prawda nie należały do rzadkości, jednak obrona prowadzona na podstawie przepisów kodeksu karnego w znacznej części przypadków okazywała się skuteczna. Sądy holenderskie rzadko skazywały lekarzy za czyny z art. 293 k.k czy 294 k.k.. Z reguły uznawały, iż zmuszeni oni byli do dokonywania eutanazji albo udzielania pomocy w samobójstwie przez siłę wyższą. Rok 1973 okazał się przełomowy, ponieważ wtedy to zapadł precedensowy wyrok w sprawie popełnienia czynnej eutanazji. Chodzi tu o sprawę lekarki Gertrudy Pos-

[57] M. Bojarski, *Eutanazja, pomoc do samobójstwa i pozbawienie życia bez wyraźnego życzenia w Holandii*, „PiP", 1996, s. 94. (recenzja książki A. van Kalmthouta).

tma o uśmiercenie nieuleczalnie chorej matki, za pomocą podania jej śmiertelnego zastrzyku z morfiny. Doktorka tłumaczyła, iż dokonała tego pod wpływem wielokrotnych próśb swojej rodzicielki oraz współczucia dla jej cierpień. Sąd uznał ją za winną i skazał ją na tygodniowe pozbawienie wolności oraz roczny nadzór sądowy. Przyjmuje się, że właśnie ten symboliczny wyrok pociągnął za sobą lawinę uniewinnień sprawców eutanazji[58].

System prawny w Holandii ma wyjątkowy charakter, gdyż jego drugą podstawą powszechnie usprawiedliwiającą praktyki eutanatyczne jest prawo precedensowe, tworzone przez sądy, w szczególności Holenderski Sąd Najwyższy. Prawo precedensowe przyjmuje, że lekarz nie w każdej sytuacji ma obowiązek przedłużania życia pacjenta, może je zakończyć jednakże pod pewnymi warunkami. Lista takich wytycznych opracowana została przez Królewskie Stowarzyszenie Medyczne w 1984 r. Warunki te były gwarantami prawidłowego przeprowadzania eutanazji oraz podstawą bezkarności lekarza, który spełniłby je w całości w swoich działaniach[59]. Więc musiałby mieć pewność, iż choroba pacjenta jest źródłem jego cierpień fizycznych lub psychicznych, których nie można zwalczyć dostępnymi środkami, nie ma szans na wyleczenie pacjenta, a chory wyraził wolę zakończenia życia na piśmie lub ustnie.

[58] K. Bączyk, *Eutanazja i „wspomagane samobójstwo" w prawie porównawczym*, „PiM", 1999, nr 4, s. 58.

[59] Tamże, s. 59-60.

Najważniejszym dokumentem regulującym kwestie eutanazji był dekret z 1993 r. Zawierał on procedury prawne, którymi musiał kierować się lekarz w przypadku śmierci zadanej na drodze eutanazji. Uzupełnieniem tegoż aktu była ustawa o pochówkach, w której nałożono na lekarza powinność zgłaszania czynów eutanatycznych koronerowi komunalnemu, inaczej zwanemu sędziemu śledczemu. Oba akty obowiązywały do momentu wejścia w życie ustawy dopuszczającej eutanazję, czyli do czerwca 1994 r. Warto dodać w tym miejscu, iż parlament przegłosował ją na podstawie orzecznictwa sądowego. M. Zielińska-Fazan twierdzi, że żaden z tych aktów nie mógł stanowić formalnej akceptacji eutanazji, ponieważ były one tylko podstawą do sporządzenia rzetelnego raportu przez koronera, który powinien zapewnić prokuratorowi ocenę, czy zostały spełnione wszystkie warunki ostrożnej praktyki lekarskiej oraz czy możliwe jest odwołanie się do przymusu nieodpartego, czyli uzasadnienia dla eutanazji[60].

Holenderskie rozumienie pojęcia eutanazji jest bardzo wąskie. Jest to „celowe i przemyślane działanie kończące życie danej osoby, a dokonane przez inną osobę, na wyraźne żądanie pierwszej". Jednakże ta zwięzła definicja bez wątpienia zawiera trzy kluczowe elementy: po pierwsze, jest niezaprzeczalną aktywnością lekarza; po drugie, eutanazja jest zupełnie dobrowolna i nie ma

[60] E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, „PiM", 2000, nr 5, s. 28-29.

miejsca w niej na wpływy lub sugestie innych osób niż sam pacjent; po trzecie, działanie celowe i przemyślane trzeba rozumieć jako świadomą gotowość poddania się procedurze zakończenia życia[61]. Opisana wyżej definicja świadczy o tym, iż nawet w Holandii, kraju uznawanym za bardzo liberalny w podejściu do zagadnienia eutanazji również wyznaczone są twarde i jasne granice, których przekraczać w żadnym wypadku nie wolno. Możemy zauważyć, iż proces legalizacji czynów eutanatycznych w Holandii trwał ponad 20 lat, a w tym czasie obowiązywały wcześniej wymienione akty oraz przepisy kodeksu karnego, które niewiele różniły się od tych stosowanych aktualnie w Polsce.

Uchwalona przez holenderski parlament ustawa o „kontroli przy zakończeniu życia na prośbę i pomocy w samobójstwie" wprowadza do ich kodeksu karnego dokładne zasady postępowania: lekarz bezwarunkowo musi spełniać wymagane przez prawo warunki staranności oraz zgłaszać każdy przypadek nienaturalnej śmierć do jednej z pięciu regionalnych komisji kontroli eutanazji, składającej się z trzech osób: lekarza, prawnika i etyka, którzy zobligowani są do zbadania każdego przypadku zarówno pod względem prawnym, jak i medycznym, a w razie ustalenia jakichkolwiek uchybień muszą zawiadomić prokuratora.

[61] K. Bączyk, *Eutanazja i „wspomagane samobójstwo" w prawie porównawczym*, cyt. wyd., s. 58.

Wymogi staranności, jakie musi dopełnić lekarz decydujący się na dokonanie eutanazji na nieuleczalnie chorym pacjencie, obejmują:

– przekonanie lekarza o tym, iż pacjent cierpi i nie ma absolutnie żadnej szansy na poprawę, a prośba chorego o dokonanie eutanazji jest dobrowolna i głęboko przemyślana,

– poinformowanie pacjenta o jego stanie i o prognozach na przyszłość,

– lekarz wspólnie z pacjentem musi dojść do przekonania, iż w zaistniałej sytuacji nie ma żadnej innej możliwości, aby ulżyć jego cierpieniom,

– decyzja o wyrażeniu zgody na eutanazję musi być podjęta po konsultacji z innym niezależnym lekarzem, który nie znając przypadku chorego zbada go dokładnie i obiektywnie oceni przebieg choroby oraz leczenia,

– po wypełnieniu tych kryteriów staranności lekarz może dokonać eutanazji lub udzielić choremu pomocy w samobójstwie w sposób ściśle medyczny, stosując środki zaakceptowane przez Królewskie Towarzystwo Farmaceutyczne,

– następnie lekarz ma obowiązek zgłosić przypadek nienaturalnej śmierci miejscowemu lekarzowi patologowi, a także sporządzenia raportu, który winien przekazać regionalnej komisji eutanazji,

– regionalna komisja kontroli eutanazji musi zapoznać się z raportem lekarza, patologa i sprawozdaniem konsultanta. Jeżeli komisja oceni, iż lekarz działał zgodnie

z wymogami staranności, zwalnia go od odpowiedzialności karnej, w innym przypadku zawiadamia prokuraturę[62].

Tak sytuacja przedstawia się w Holandii. Jak wiadomo jest to bardzo liberalny kraj o wieloletnich doświadczeniach demokratycznych, dobrze rozwiniętej opiece medycznej oraz głębokim indywidualizmie obywateli. Opiera się on na świadomości każdego człowieka dotyczącej praw do swobodnego dysponowania własnym ciałem i życiem, a co za tym idzie do podejmowania decyzji o momencie, w którym chce umrzeć. Holenderskie społeczeństwo bardzo ceni wolność myśli i wypowiedzi, a to ułatwiło znacznie otwartą dyskusję na trudne tematy, jakimi bez wątpienia są eutanazja czy kwestionowanie zasady nietykalności życia ludzkiego. Na taką postawę Holendrów wpływają silne tradycje protestanckie, kładące nacisk na indywidualizm we wszystkich aspektach egzystencji ludzkiej.

Powyższe kwestie przyczyniły się do legalizacji eutanazji w tym kraju, ale podkreślić w tym miejscu możemy, że w Holandii prawnie dopuszczalne są także prostytucja, aborcja i narkotyki. Wszystkie wspomniane wydarzenia odbiły się szerokim echem na świecie, w efekcie czego w różnych państwach podjęto dyskusję nad zagadnieniem eutanazji i koniecznością utworzenia przepisów, które jednoznacznie rozstrzygałyby tę kwestię. Przyjrzyjmy się zatem jak wyglądają regulacje prawne

[62] P. Walewski, *Ostatni zastrzyk*, cyt. wyd., s. 44.

dotyczące czynów eutanatycznych w innych państwach europejskich.

W Anglii – w systemie *common law* – orzeczeniom sądowym przyznaje się charakter normatywny, kilkakrotnie tamtejszy wymiar sprawiedliwości rozstrzygał sprawy dotyczące eutanazji. Finał pierwszej z nich miał miejsce w 1993 r. i zakończył się wyrokiem Trybunału Izby Lordów. W wyroku tym zadecydowano o życiu Tony Blanda – człowieka, który przez cztery lata znajdował się w stanie wegetatywnym. W skutek wypadku doznał on uszkodzeń mózgu w wyniku czego trwałe utracił świadomość i znajdował się w stanie, w którym śmierć nie następuje tak długo, jak utrzymywane jest odżywianie organizmu. Rodzice tegoż kibica sportowego, który był ofiarą tragedii na stadionie Hillsborough, uzmysłowili sobie w pewnym momencie, iż ich syn przestał żyć, a zaczął tylko egzystować. Po niewątpliwie długich wahaniach zwrócili się do sądu o zgodę na przerwanie przez lekarzy sztucznego odżywiania i zaprzestanie stosowania innych środków podtrzymujących życie pacjenta. Trybunał jednomyślnie uznał, iż działania te będą zgodne z prawem i lekarze nie będą za nie sądzeni, aczkolwiek nie wypowiadał się *de facto* w sprawie prawnego zakazu eutanazji[63]. 22 marca 2002 r. zaś londyński sąd mimo sprzeciwu lekarzy uznał „Pani B" „prawo do odmowy dalszego leczenia, a tym samym do przer-

[63] K. Poklewski-Koziełł, *Postrzeganie eutanazji, prawnicze – medyczne – etyczne*, „PiP", 1999, nr 12, s. 88.

wania własnego życia". Głośna również była precedensowa sprawa sądowa o prawo do eutanazji innej obywatelki Wielkiej Brytanii Diane Pretty. Cierpiała ona na postępującą chorobę mózgu, wskutek której była niema, niemal zupełnie sparaliżowana, co uniemożliwiało jej samodzielne odebranie sobie życia. Dlatego powołując się na uznaną w brytyjskim prawie *Europejską Konwencję Praw Człowieka* zażądała przyznania jej prawa do godnej śmierci. Życzyła sobie, by wykonawcą jej ostatniej woli był jej mąż, ale równocześnie chciała mieć pewność, że nie zostanie on pociągnięty do odpowiedzialności za swój czyn. Pani Pretty przegrała jednak sprawę zarówno przed pierwszą, jak i przed drugą instancją. Sąd uznał bowiem, iż odebranie życia nawet na prośbę ofiary traktowane być musi jako zabójstwo.

Zgodnie z obecnym prawodawstwem udzielanie pomocy przy samobójstwie rozpatrywane jest jako przestępstwo kryminalne. Nawet Trybunał Izby Lordów w odpowiedzi na jej odwołanie nie przychylił się do jej wniosku. Diane Pretty wniosła jeszcze skargę na brytyjski wymiar sprawiedliwości do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, jednakże i on nie przychylił się do jej pozwu o zgodę na eutanazję z rąk męża. Trybunał co prawa ma miesiąc na podjęcie decyzji, aczkolwiek może odmówić też zajęcia stanowiska w każdej sprawie. Zdaniem komentatorów pozytywne rozpatrzenie sprawy skutkowałoby nie tylko poważnymi zmianami w ustawodawstwie brytyjskim, ale w następstwie

wydania wyroku uznającego żądania Diane Pretty, trzeba by było liczyć się z szerokim wydźwiękiem w całej Europie. Należy pamiętać w tym miejscu, iż wszystkie wyroki trybunału są wiążące w pozostałych 42 państwach członkowskich Rady Europy, dlatego też mają tak ściśle precedensowy charakter.

W Belgii eutanazja jest legalna od 2002 r., jednakże ustawa dotyczyła tylko pełnoletnich obywateli. 13 lutego 2014 r. prawo do eutanazji uzyskały także dzieci bez względu na wiek. Wywołało to wiele dyskusji i kontrowersji zarówno w Belgii, jak i na całym świecie.

W sprawie tej listy otwarte wystosowały dwie grupy belgijskich pediatrów. Pierwsza z nich przekonuje, iż „nieznośne cierpienie nie zna granicy wieku", druga zaś, że nie istnieje obiektywny sposób, aby ocenić, czy dziecko może zrozumieć czym jest eutanazja i jakie skutki niesie podjęcie decyzji o jej wykonaniu. I na nic zdają się im być argumenty mówiące o tym, że aby dopuścić do czynu eutanatycznego na dziecku potrzebna będzie zgoda obojga rodziców, wyspecjalizowanego zespołu lekarzy oraz zaświadczenie od psychologa i psychiatry o świadomości małego pacjenta dotyczącej istoty eutanazji. Gerland Van Berlaer, zwolennik prawa do eutanazji, znany pediatra i ordynator brukselskiej kliniki uniwersyteckiej publicznie głosił, że „Prawo w praktyce będzie dotyczyć głównie nastolatki w ostatniej fazie raka. Nie mówimy o dzieciach, które mają przed sobą lata czy miesiące życia".

Mówimy o pacjentach w końcowej fazie straszliwej choroby, którzy proszą „pozwólcie nam odejść godnie, gdy jeszcze czujemy się jak istoty ludzkie". W ich przypadku warunkiem dla „miłosiernego zabijania" może być tylko i wyłącznie nieznośny ból fizyczny w terminalnej fazie choroby, który niemożliwy jest do uśmierzenia za pomocą dostępnych środków medycznych. Przywódcy wspólnot żydowskich, muzułmańskich i chrześcijańskich solidarnie jednak sprzeciwiali się przyjęciu ustawy. Belgijski prymas André-Joseph Léonard ostrzegał: „Otwierane są drzwi, których nikt nie będzie potrafił zamknąć". Zaś Stefaan Van Gool, pediatra i onkolog z kliniki w Leuven przekonywał, iż „Nie ma potrzeby, by tak pilnie przyjmować tę ustawę. Potrafimy uśmierzać ból"[64].

W 2012 r. w Belgii przeprowadzono 1432 eutanazje na dorosłych osobach, głównie byli to pacjenci powyżej 60. roku życia, w większości w terminalnej fazie raka. Jednakże na przestrzeni kilku ostatnich lat było wyjątkowo głośno o eutanazjach wykonywanych z racji cierpień psychicznych. Jako przykład możemy przytoczyć przypadek głuchoniemych od urodzenia 45-letnich bliźniaków spod Mechelen, którzy poprosili o wykonanie eutanazji, gdy obaj zaczęli również ślepnąć. Dirk Verbessem, ich starszy brat opowiadał, że „Mieszkali razem, gotowali razem... Byli przerażeni, że przestaną się widzieć. Próbowałem z rodzicami odwieść ich od tej decyzji, ale bez skutku. Kiedy umierali, powiedzieli nam »do

[64] Źródło: http://wyborcza.pl

zobaczenie w niebie«". Równie głośna była eutanazja 44-letniego Belga, który poprosił o uśmiercenie po kilku chirurgicznych, nieudanych próbach zmiany płci.

Jak widać akceptacja dla czynów eutanatycznych stale rośnie, a ustawodawstwa państw europejskich przyzwalają w tej kwestii na coraz więcej. Obecnie eutanazja jest legalna w Albanii, Holandii, Belgii i Luksemburgu. W Szwajcarii przyjmuje się pomoc w samobójstwie, jeżeli nie wynika z egoistycznych pobudek, poprzez przepisanie leku nasennego w śmiertelnej dawce, lecz wymaga się, by pacjent zażył go samodzielnie.

W Niemczech legalne jest zaprzestanie sztucznego podtrzymywania życia chorego, jeśli wcześniej wyraził takie życzenie i nosi to nazwę wspomaganego samobójstwa. Pomoc w samobójstwie jest akceptowana w Danii. Natomiast w Hiszpanii zmniejszono karę za pomoc przy zakończeniu życia z 20 do 3 lat więzienia, zaś w świetle przepisów prawa francuskiego eutanazja traktowana jest jako nieumyślne zabójstwo.

Rozdział IV

MORALNE ASPEKTY EUTANAZJI

Stanowisko Kościoła katolickiego

„Życie ludzkie jest podstawą wszystkich dóbr, źródłem oraz koniecznym warunkiem wszelkiej działalności ludzkiej, jak również współżycia społecznego. (...) W związku z tym trzeba ponownie zdecydowanie oświadczyć, że bez względu na to, czy chodzi o płód lub embrion, o dziecko, osobę dorosłą, czy starca, o osobę nieuleczalnie chorą, czy znajdującą się w agonii. Ponadto, nikomu nie wolno prosić o taką śmiercionośną czynność: ani dla siebie, ani dla kogoś innego, powierzonego jego odpowiedzialności; co więcej nikt nie może zgodzić się na to, bezpośrednio lub pośrednio. Nie może również takiej czynności prawomocnie nakazać lub zezwolić na nią żadna władza. Chodzi w tym przypadku

o naruszenie prawa Bożego, o znieważenie godności osoby ludzkiej, przestępstwo przeciw życiu, zbrodnię przeciw ludzkości" – treść tekstu opublikowanego 5 maja 1980 r. *Deklaracji Świętej Kongregacji Nauki i Wiary – „Iura et bona"*[1].

Według Kościoła katolickiego to Bóg jest jedynym i bezspornym Panem życia i tylko On ma prawo decydować o chwili jego zakończenia, człowiek zaś może wyłącznie korzystać z tego daru i liczyć, iż będzie on trwał jak najdłużej. Dlatego też twardo potępia eutanazję. Współczesna doktryna Kościoła jest kontynuowaniem postaw i poglądów Piusa XII, Pawła VI, Jana Pawła II, a także niemieckich biskupów, którzy zdecydowanie sprzeciwiali się realizacji nazistowskiej akcji znanej pod kryptonimem „T4".

Przedstawiciele niemieckiego Kościoła katolickiego wyrazili ostry sprzeciw wobec zorganizowanemu działaniu jakiemu zostali poddani chorzy umysłowo, ułomni ludzie, czyli eutanazji w ramach akcji „T4", która kłóci się z podstawami wiary chrześcijańskiej. Biskupi niemieccy w 1941 r. skierowali protest do Kierownika Kancelarii Rzeszy w sprawie ochrony pacjentów zakładów psychiatrycznych. Stwierdzili w nim, iż doktryna chrześcijańska jasno mówi, że zabijanie to grzech bez względu na okoliczności, bo Bóg ustanowił ponadnaturalną normę, która to reguluje. Kościół i każdy jego członek według biskupów ma obowiązek do jej przestrzegania.

[1] *Deklaracja o eutanazji Świętej Kongregacji Nauki i Wiary*, 5 V 1908 r.

W proteście jaki wystosowali podkreślili konkluzję Konferencji Episkopatu Niemiec w Fuldzie z 1941 r. o tym, że „człowiek nigdy poza wojną i dozwoloną obroną konieczną nie może zabić niewinnego”[2].

W piśmie, jakie wystosował do sekretarza Kongresu Międzynarodowej Federacji Katolickich Towarzystw Lekarskich w Waszyngtonie Paweł VI, papież oznajmił, że „Przykazanie jest jasne i absolutne – »Nie zabijaj«. Wszelkie poczynania, które zmierzają do targnięcia się na życie ludzkie pod zwodniczym pozorem zapewnienia śmierci łagodnej i spokojnej, zamiast patrzeć na życie beznadziejne i śmierć odrażającą są zgubną pokusą. Bez zgody chorego eutanazja jest morderstwem, za jego zgodą jest samobójstwem. To, co jest w ocenie moralnej zbrodnią, pod żadnym pozorem nie może stać się czynem legalnym”[3].

Na Soborze Watykańskim II potępiono wszelkie akty występujące przeciwko życiu – ludobójstwa, zabójstwa, samobójstwa, przerywanie ciąży, jak i również eutanazję. Według ustaleń soborowych każdy człowiek ma prawo do godnego życia i tylko Bóg ma prawo decydować kiedy człowiek zakończy swoje życie i nikt inny.

Encyklika *Evangelium vitae* o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego papieża Jana Pawła II ogłoszona

---

[2] M. Sadowski, T. Szeffler, *Z badań nad nazistowską eutanazją we Wrocławiu*, Wrocław 1996, nr19, s. 228.

[3] *Paweł VI*, w: M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 207.

30 marca 1995 r. potwierdziła, iż „eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo osoby ludzkiej”[4]. Przesłanie jakie to z sobą niesie prezentuje także czysto ludzki autorytatywny punkt widzenia na kwestię umierania. Życie ma zbyt wiele do zaoferowania, niesie z sobą przyszłość i ogrom doświadczeń, śmierć wobec tego jest bezsensowna, bo nie daje szansy, jaką dał nam Bóg. Ludzie pogrążeni w dotkliwym bólu zaś widzą perspektywę śmierci jako wyzwolenie, nie dostrzegają żadnego sensu w takiej egzystencji. Według nauczania Jana Pawła II taki tok myślenia jest sprzeczny z zamysłem Boga. Człowiek nie może być dla siebie kryterium i normą, nie ma prawa domagać się od społeczeństwa, by umożliwiło mu sposoby decydowania o własnym życiu uwzględniając jego pełną i całkowitą autonomię.

Ludzie coraz częściej stają w obliczu pokusy dopuszczenia się eutanazji, ponieważ chcą mieć poczucie panowania nad śmiercią, chcą ją przywołać przed czasem, bo wydaje im się, iż w ten sposób łatwiej i łagodnej zakończą życie własne lub cudze. Postępowanie to ma się wydać humanitarne, a niejednokrotnie jest wręcz odwrotnie. Społeczeństwa bogate, będące w dobrobycie, nastawione na wydajność starają się zalegalizować eutanazję, ponieważ umożliwi im to eliminację jednostek nieproduktywnych, słabych i chorych, wymagających kosztow-

[4] Jan Paweł II, *Evangelium vitae (O wartości i nienaruszalności życia ludzkiego)*, 30 V 1995 r.

nej i uciążliwej opieki medycznej. W ten sposób pozbyli by się problemu bardzo dużej grupy ludzi w podeszłym wieku, zniedołężniałych i niepełnosprawnych[5]. W dobie coraz liczniejszych starzejących się społeczeństw ten problem wydaje się być coraz bardziej aktualny.

Jednakże rezygnacja z uporczywej terapii, ze środków nadzwyczajnych czy nawet przesadnych nie może być traktowana jako samobójstwo lub eutanazja. Takie postępowanie zdaniem papieża Jana Pawła II różni się znacząco od czynów eutanatycznych. Papież ma na myśli nieskuteczne dla chorego zabiegi medyczne, które stają się dla niego jak i dla jego bliskich zbyt kłopotliwe czy nieprzyjemne. W sytuacjach, gdy śmierć wydaje się być bliska i przesądzona można zdecydowanie w zgodzie z własnym sumieniem zaniechać wysiłków, które spowodowałyby jedynie bardzo bolesne, a nietrwałe wydłużenie życia. Nie powinno się jednak zaprzestawać korzystania z normalnych terapii, których potrzebuje pacjent w takich wypadkach. Każdy przypadek należy indywidualnie oceniać, w zależności od tego, jakie środki lecznicze są proporcjonalne do prognozowanej poprawy zdrowia.

Dzisiejsza medycyna rozwija obecnie nową dziedzinę zwaną opieką paliatywną. Opieka paliatywna ma za zadanie zwalczanie bólu w końcowym stadium choroby i zapewnienie pacjentowi potrzebnego mu ludzkiego wsparcia. W tym temacie pojawia się jednak problem gra-

[5] Jan Paweł II, *Evangelium vitae*.

nicy przy stosowaniu środków uspokajających i przeciwbólowych przy łagodzeniu cierpień chorego, gdyż istnieje poważne ryzyko farmakologicznego skrócenia życia.

Wytrzymywanie cierpienia ponad miarę jest czynem heroicznym, a zdaniem Kościoła nie ma żadnego obowiązku moralnego, który nakazywałby człowiekowi znosić taki ból, a tym bardziej nie można żadnej istoty ludzkiej na to bezlitośnie skazać, czy do tego zmusić. Człowiek więc nie musi wcale cierpieć ponad miarę. Papież Pius XII ogłosił, że dopuszczalne jest uśmierzanie bólu za pomocą narkotyków, nawet gdy w rezultacie pojawi się ryzyko ograniczenia świadomości czy też skrócenia życia pacjenta „jeżeli nie istnieją inne środki i jeśli w danych okolicznościach nie przeszkadza to wypełnieniu innych powinności religijnych i moralnych”[6]. W okolicznościach takich człowiek wprost nie usiłuje spowodować śmierć, chociaż z uargumentowanych przyczyn dopuszczalne jest takie ryzyko. Kościół rozumie, iż jedynym pragnieniem tak cierpiącego człowieka jest skuteczne zniwelowanie nieprzyjemnego uczucia jakim bez wątpienia jest olbrzymi ból. Niemniej papież Pius XII zaznacza, iż nie można odebrać umierającemu świadomości w stopniu, który uniemożliwiłby mu dopełnienie ostatnich obowiązków rodzinnych i moralnych, bez wystarczająco poważnych powodów[7].

---

[6] *Pius XII*, w: M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 207.

[7] Tamże, s. 207.

Z doktryny i nauczania Kościoła katolickiego wynika jeden pewny wniosek, iż nie jest i nigdy nie będzie w stanie zgodzić się na „praktykę śmiercionośnej eutanazji". W monografii dotyczącej eutanazji ksiądz Z. Goliński przy omawianiu zagadnienia dotyczącego zmniejszania cierpień chorego stojącego u bram śmierci opowiedział się za stanowiskiem „koncepcji skutku ujemnego moralnie, lecz niezawinionego" (*volunterium indirectum malum*). Według autora zgon będący konsekwencją aplikowania tak dużej porcji narkotyków, że sprawi ona przyśpieszenie śmierci nie powinno być uznawane za karygodne zabójstwo, ponieważ nie był on w tej sytuacji zaplanowany, lecz wynikł w sposób uboczny, z intencji złagodzenia bólu. Zamierzenie to jest dopuszczalne pod pewnymi przesłankami:

– działanie pierwotne, które wywoła bez wątpienia skutek moralnie dodatni, a wywołany efekt ujemny moralnie musi być czynem etycznie pożądanym,

– bodziec dodatni uprzedza skutek ujemny,

– skutek moralnie dodatni jest jedyną intencją sprawcy,

– obecność dostatecznie poważnego powodu merytorycznego uzasadniającego wykonanie czynności, która w konsekwencji może przyczynić się do śmierci pacjenta[8].

Podsumowując przemyślenia dotyczące światopoglądów i ideologii głoszonych przez Kościół katolicki w sto-

[8] *Ks Z. Goliński*, w: M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 243.

sunku do eutanazji warto przedstawić pewien przykład, który dobrze przedstawia fakt, iż istota ludzka sama podejmuje decyzję, wtedy gdy tylko jest to możliwe, zaś żaden człowiek, nawet w kwestii uregulowań prawnych nie może wtrącać się w sferę jego wolności. Otóż Krzysztof Zanussi w jednym ze swoich filmów przedstawił historię lekarza śmiertelnie chorego na raka, cierpiącego wielki ból na szpitalnym łóżku, który pomimo tego, iż miał dostatecznie dużą dawkę morfiny, za pomocą której mógłby się wyzwolić i łagodnie zakończyć swoje życie, świadomie tego nie zrobił. Uczynił zaś coś zupełnie innego – nadał swemu istnieniu metafizyczny sens pokonując wielką pokusę.

Etyka lekarska

Od zarania dziejów ludzie pragną nieśmiertelności, niestety do tej pory nikomu nie udało się odkryć „eliksiru życia". Nauki medyczne pomagają nam w sporym stopniu przedłużać życie i zapobiegać, zwalczać lub przynajmniej łagodzić wiele ciężkich chorób. Lekarze przy pomocy wszelakich dostępnych metod i środków próbują ulżyć w cierpieniu ludziom i niwelować towarzyszący wielu chorobom ból. Skoro śmierć jest nieodzowną częścią życia, to powinnością społeczeństwa, więc i również lekarzy, jest utworzyć takie warunki, by każdy człowiek miał możliwość godnego przeżycia swego ży-

wota i zakończenia go również z należytą godnością. Jednak w jaki sposób interpretować w tej sytuacji pojęcie „godnej śmierci" i czy w ogóle możemy się nim posługiwać w stosunku do świętego i niezbywalnego prawa, jakim wydaje się być życie? Problem eutanazji w tym kontekście konfrontuje się z możliwościami dzisiejszej medycyny. Czy w ówczesnym świecie, który jest nastawiony na zyski i profity, znajdujemy czas do zastanawiania się nad celowością własnej egzystencji i pomocą innym? Lekarze to ludzie poświęcający swoje życie na służbę innym. Wykonują swoją pracę nie biorąc pod uwagę kosztów i zagrożeń wynikających z kontaktów podczas ratowania osób umierających na ciężkie, nieuleczalne, często niebezpieczne choroby. Lekarze, poza nielicznymi wyjątkami, starają się wypełniać swój zawód należycie, zgodnie z powołaniem. Kierują normami przyjętymi przez prawo oraz przez własne sumienie.

Obowiązek ochrony życia chorego jest gwarantowany zarówno w przepisach ustawodawczych, jak i również w normach etyki lekarskiej, a zwłaszcza w przysiędze Hipokratesa.

Etyka lekarska ukształtowała się zupełnie autonomicznie, i to pięćset lat przed utworzeniem etyki chrześcijańskiej, niezależnie od pism *Starego Testamentu*, ale niewątpliwie nie bez jakiejkolwiek inspiracji starożytną etyką grecką. Jej postęp wynikał głównie z wpływu „wewnętrznej logiki zawodu lekarza". Zaznaczenia wymaga to, że na przestrzeni tych dwu i pół tysiąca lat jej fun-

damentalne zasady nie uległy przeobrażaniu się. W myśl podstawowych zasad etyki lekarskiej to człowiek jest najważniejszy dla lekarza. Nie zmieniło się to od czasów Hipokratesa, nawet w procesie rozwoju tejże nauki. Nie ma tu najmniejszego znaczenia, czy człowiek jest zamożny, czy ubogi, jakiego jest wyznania, jaki ma kolor skóry i z jakiego środowiska społecznego pochodzi. Dla lekarza dobro pacjenta jest najważniejsze i nie wolno przedkładać nad nie żadnych innych dóbr. Etyka lekarska w charakterze Hipokratejskim jest najbliższa czystemu ideałowi absolutnej etyki, ponieważ tylko ona bezwzględnie głosi nieskończoną i autorytatywną wartość życia ludzkiego i kategorycznie stawia ją ponad wszelkie dobra i wartości tego świata[9].

Uzasadnieniem powyższej tezy może być fraza zawarta w art. 2 *Polskiego Kodeksu Etyki Lekarskiej*, przyjętego przez III Krajowy Zjazd Lekarzy w 1993 r., a brzmi ona następująco: „Najwyższym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*"[10].

W *Kodeksie Etyki Lekarskiej* w art. 30 znajdujemy informację, iż: „Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji". Jednak KEL nie wyjaśnia dokładnie, co pod tym terminem rozumie, aczkolwiek z treści następnego przepisu można wydedukować, jakich zachowań lekarza nie mo-

[9] R. Fenigsen, *Eutanazja – śmierć z wyboru?*, cyt. wyd., s. 113-115.

[10] *Kodeks Etyki Lekarskiej*, w: M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 1998, s. 183-197.

żna uznać za eutanazję. Art. 31 objaśnia, że za eutanazje nie są uważane działania, takie jak:

– niepodjęcie lub zaprzestanie reanimacji pacjenta, który znajduje się w stanie terminalnym

– niepodjęcie lub rezygnacja z kontynuowania uporczywej terapii w wyżej wymienionej sytuacji

– niezastosowanie środków nadzwyczajnych[11].

W art. 29 KEL mowa jest o tym, iż powinnością lekarza jest zapewnienie pacjentowi humanitarnej opieki terminalnej oraz godnych warunków umierania, zaś drugie zdanie ma następującą treść: „Lekarz winien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia". Nie znajdziemy jednak w KEL jednoznacznej definicji czym jest stan terminalny, jednakże powszechnie przyjmuje się, iż jest to końcowa faza życia, krótki okres poprzedzający zgon pacjenta z przyczyny powikłań wynikających z nieuleczalnej choroby[12]. Żadną tajemnicą jednak jest, iż chorzy w stanie terminalnym cierpią „męki, ponad ludzką miarę". Nierzadko pomimo dostępu do najnowocześniejszej aparatury technicznej i środków farmakologicznych lekarze są bezsilni w takich przypadkach.

---

[11] E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, „Pr. i Med.", 2000, nr 5, s. 85.

[12] A. Suchocka, *Zakres działań lekarskich w fazie sztucznego podtrzymywania życia w prawie polskim i międzynarodowym*, „Prz. Pr. Europ.", 2001, nr 1, s. 36.

Moglibyśmy, co prawda odwołać się do gałęzi medycyny jaką jest opieka paliatywna, bo z założenia polega ona na walce z bólem, aczkolwiek trzeba zauważyć szczerze, że nie jest ona osiągalna dla wszystkich, również w wypadku wielu schorzeń jest ona bezowocna.

Do tej pory medycyna boryka się z problemem pacjentów, którzy doznają wielkiego cierpienia i nauka ta obecnie nie jest jeszcze w stanie temu bólowi ulżyć. Lekarz, czyli osoba zawodowo powołana do ratowania i leczenia ludzi, powinna w takiej sytuacji pomóc cierpieniu chorego, lecz dla pacjenta widmo nieuchronności śmierci i męki towarzyszącej mu do końca rodzi chęć zakończenia życia, czego lekarz nie może zrobić w zgodzie z zawodową etyką. Jak więc powinien się zachować? Zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt. 4 *Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*: „Pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności"[13], zaś art. 36 ust. 1 *Ustawy o zawodzie lekarza*, zakłada obowiązek respektowania prawa do intymności i godności osobistej chorego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych[14].

Wyżej przytaczane przepisy ustawowe oraz cytowane artykuły z *Kodeksu Etyki Lekarskiej* zatem zezwalają na to, aby móc zwiększać pacjentowi będącemu w stanie terminalnym dawkę środków uśmierzających ból np. morfiny, wprost proporcjonalnie do nasilania się jego

[13] *Ustawa z dnia 30.08.1991 r., o zakładach opieki zdrowotnej*, Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.

[14] *Ustawa z dnia 05.12.1996 r., o zawodzie lekarza*, Dz.U. Nr 28, poz. 152.

cierpienia. Prawo ewidentnie stoi po stronie lekarza, nawet jeśli zwiększona dawka tegoż środka medycznego mogłaby doprowadzić do wcześniejszej śmierci pacjenta[15]. Nasuwa się tu pytanie czy takie działanie nie nosi już znamion eutanazji biernej?

W polskich szpitalach dość często mamy do czynienia z faktem zaniechania uciążliwej terapii w sytuacji, gdy wiadomo już, iż pacjent w niedługim czasie umrze. Możemy więc powiedzieć, że dopuszcza się i daje ciche przyzwolenie na czyny eutanatyczne.

W większych zaś szpitalach na świecie do 1990 r. obowiązywała tradycyjna zasada w imię której odstępowało się od przedłużania życia osób terminalnie chorych w sytuacjach bezwyjściowych, lecz odeszło się od jej stosowania pod wpływem silnego lęku. To właśnie on skutecznie powstrzymuje większość lekarzy przed podejmowaniem tak ważnej decyzji. Aktualnie w wielu przypadkach czeka się, aż natura sama rozwiąże ten problem. B. Pietkiewicz pisze, iż „w szpitalach z kadrą o najwyższych umiejętnościach, obytą w szerokim świecie lekarskim, nie ratuje się dzieci i ludzi, którzy znajdują się w gruncie rzeczy w stanie wegetacji niczym rośliny. Wtedy, bowiem gdy ustaje krążenie krwi obwodowej, nie prowadzi się reanimacji i uporczywej terapii. Tak czyni się np. na oddziale intensywnej terapii w Centrum Zdrowia Dziecka. Dopuszcza się zatem eutanazję bierną"[16].

[15] E. Zielińska, *Powinności lekarza...*, cyt. wyd., s. 88-89.

[16] B. Pietkiewicz, *Wyklęte słowo eutanazja*, „Polityka", 2000, nr 46, s. 3.

Reasumując, warto na koniec przyjrzeć się jeszcze raz kwestii odpowiedzialności lekarzy w przypadku spowodowania śmierci pacjenta. Wygląda mianowicie na to, że ogólnie obowiązujące przepisy prawa medycznego oraz zasady deontologii zawarte w *Kodeksie Etyki Lekarskiej* wykluczają pociągnięcia lekarzy do odpowiedzialności. Trzeba uznać, że jeśli lekarz działa zgodnie z uprawnieniami przewidzianymi dla niego w KEL, może czuć się bezpieczny, ponieważ jego zachowania nie noszą znamion bezprawności. Możemy więc z całym przekonaniem powiedzieć, iż wymienione wyżej przepisy oraz artykuły zawarte w KEL, mają charakter pozakodeksowego kontratypu, który skutkuje wyłączeniem odpowiedzialności karnej[17].

Psychologiczno-medyczna, utylitarno-społeczna i prawna płaszczyzna legalizacji eutanazji[18]

Spośród argumentów rozpatrywanych na płaszczyźnie psychologicznej oraz medycznej przeciwko legalizacji eutanazji przeważają zdecydowanie te, które interpretują żądanie śmierci jako rezultat załamania psychi-

[17] E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, cyt. wyd., s 89.

[18] W. Szkotnicki, A. Kaczor, *Za i przeciw legalizacji eutanazji*, cyt. wyd., s. 56.

cznego osoby terminalnie chorej. Pacjent w takim stadium posiada świadomość nieuleczalności choroby i idące z nim w parze przekonanie o braku szans na pełny czy choćby jakikolwiek częściowy powrót do zdrowia. Do tego instynkt samozachowawczy człowieka powoduje zwrócenie się w stronę życia i zbliżająca się nieuchronnie śmierć wywołuje w nim bunt. Co się tyczy argumentów medycznych, to przede wszystkim brak całkowitej gwarancji diagnostycznej odnośnie do poszczególnych zaburzeń chorobowych.

Dzisiejsza medycyna nie ukształtowała jeszcze wielu adekwatnych terminów, np. czym dokładnie jest stan terminalny, ale przede wszystkim przesłanek nieuleczalności danej choroby. Szybkie ulepszanie stanu medycyny napawa optymizmem wielu chorych wierzących w to, że w każdej chwili może zostać wynaleziony jakiś nowy, cudowny lek. Praktyka lekarska zna przypadki uleczenia tych chorych, którym nie dawano żadnych możliwości na powrót do zdrowia, ale trzeba mieć świadomość, iż są to sytuacje bardzo rzadkie.

Źródłem medycznym wskazującym na konieczność legalizacji eutanazji jest to, iż w wielu schorzeniach sztuczne utrzymywanie przy życiu umierających cierpiących przy wykorzystaniu specjalistycznych aparatur nie powinno mieć miejsca. Lekarze w takich warunkach często stają przed trudnym wyborem, któremu z pacjentów podłączyć aparaturę, gdyż to właśnie lekarz ma naj-

pełniejszą wiedzę, aby podjąć decyzję, który chory ma większe prawdopodobieństwo przeżycia.

Zagadnienie niecelowości sztucznego utrzymywania przy życiu zbiega się przy tym z niedostateczną ilością specjalistycznego sprzętu, co wyklucza przeznaczenie go do wszystkich niezbędnych przypadków jednocześnie. W takich okolicznościach nasuwa się pytanie: czy powinno się dawać lekarzowi prawo wyboru pacjenta, którego życie wydaje się być godniejszym tego, by je utrzymywać? Niemniej jednak nie odkryjemy na nie jednoznacznej odpowiedzi, ponieważ ciężko jest wyznaczyć jakikolwiek warunek, którym operować miałby medyk przy podejmowaniu takiego ważnego rozstrzygnięcia, zwłaszcza, że może przy okazji być podejrzany o realizację indywidualnych interesów.

W okolicznościach, gdy to jakkolwiek od lekarza zależy naprawienie przyczyn niebezpieczeństwa wobec życia przez chwilowe utrzymanie niewydolnych czynności życiowych organizmu poprzez intensywną terapię, bardzo kojące jest wpisanie informacji do dokumentacji chorego decyzji odnoszącej się do tzw. DNR – *do not resuscitate*, wtedy lekarz jest zwolniony z korzystania z pomocy nadzwyczajnych środków leczniczych i chroni się tym samym przed posądzeniem o to, iż działał bezprawnie[19].

[19] T. Szreter, *Problemy etyczne i ekonomiczne intensywnej terapii*, „PiM", 1999, nr 1, s. 101.

Motywy omawiane przy okazji płaszczyzny utylitarno-społecznej, do których odwołują się przeciwnicy legalizacji eutanazji, obejmują głównie perspektywy dokonywania nadużyć, dopuszczania się zabójstw oraz ukrywania pod postacią eutanazji czynów o charakterze nawet *stricte* eksterminacyjnym. Chodzi o eliminację ludzi niewygodnych, często przeciwników politycznych czy chorych psychicznie. Tym bardziej, iż ludzkość spotykała się już w przeszłości z takimi przypadkami np. pseudoeutanazja wykonywana przez hitlerowskich lekarzy w ramach akcji „T4". Wielu przeciwników eutanazji podkreśla jednocześnie, że legalizacja eutanazji zdołałaby spowodować utratę zaufania pomiędzy lekarzem a pacjentem, a dalszym skutkiem, chyba niemożliwym do zaakceptowania, byłoby spowolnienie ewolucji medycyny i osłabienie starań lekarzy w sytuacji ratowania pacjenta nawet, gdyby środki do tego były dostępne. Sprzymierzeńcy legalizacji eutanazji wyszczególniają w grupie motywów utylitarno-społecznych to, iż bezsensowne jest żywienie, wychowywanie i utrzymywanie przy życiu jednostek psychicznie lub fizycznie upośledzonych, które nie są zdolne do samodzielnej egzystencji bez jakiejkolwiek pomocy. Utrzymują oni również opinię, że istnieje realna potrzeba eliminacji bytów chorych, uciążliwych niebezpiecznych, zagrażających całości cywilizacji (w taki sposób argumentowano praktyki pseudo-eutanazyjne w Niemczech hitlerowskich)[20].

[20] W. Szkotnicki, A. Kaczor, *Za i przeciw legalizacji eutanazji*, cyt.

Argumentacja jednakże takiegoż postępowania aspektami błędnie pojmowanego generalnego interesu społecznego jest absolutnie niewystarczające. Jest to bowiem jasny przejaw dyskryminacji i prześladowania, które są niedopuszczalne i wysoce niehumanitarne, nie ważne czy to oparte na niedorzecznej teorii czystości ras, czy mające fundamenty społeczne lub polityczne.

Zwolennicy eutanazji powołując się na przyczyny utylitarno-społeczne często na potwierdzenie swego stanowiska przywołują zestawienie kosztów jakie musi ponosić społeczeństwo płacąc za leczenie np. dzieci przebywających na oddziałach intensywnej terapii, gdyż są one największe w zestawieniu z innymi oddziałami. Na przykładzie doświadczeń jednego z takich oddziałów można wysnuć wniosek, iż zastosowanie zasady DNR zminimalizowałaby koszty o 4%[21]. Trzeba jednak zaznaczyć fakt stosunku liczby ludzi chorych i ludzi zdrowych. W stosunku do liczby całego społeczeństwa liczba ludzi chorych jest niewielka i trzeba to uświadomić zwolennikom eutanazji. Wobec całego społeczeństwa odsetek ludzi wymagających specjalistycznego sprzętu reanimacyjnego jest naprawdę bardzo niski.

Obecnie cywilizowane społeczeństwo bez większego ubytku dla swojej ewolucji może ponosić koszty leczenia oraz utrzymania osób, które ze względu na kiepski stan

wyd., s. 57.

[21] T. Szreter, *Problemy etyczne i ekonomiczne intensywnej terapii*, cyt. wyd., s. 102.

zdrowia nie mogą efektywnie angażować się w życie społeczne. Obowiązkiem zaś spoczywającym na każdym obywatelu państwa jest utworzenie możliwości do godnego życia każdemu człowiekowi bez patrzenia na jego pochodzenie, rasę, religię czy predyspozycje zdrowotne.

Dodatkowym motywem kierującym osobami, które sprzeciwiają się legalizacji eutanazji, który powinien uzasadniać zajęcie takiego właśnie stanowiska mogą być przypadki lekarzy wykorzystujących ją według własnego uznania. W książce *Eutanazja – śmierć z wyboru* R. Fenigsen przedstawił przypadek lekarza, specjalisty chorób płucnych, który opisywał jak w wybuchu zniecierpliwienia, złości i irytacji zabił pewnego młodego pacjenta, ponieważ „czepiał się on życia"[22]. Najbardziej jednak znanym sympatykiem i popularyzatorem eutanazji był amerykański lekarz okrzyknięty „Doktorem Śmierć" – Jack Kevorkian. Pomógł on umrzeć przeszło 70 osobom, choć szacuje się, iż mogło ich być nawet 130. Swego czasu bardzo głośno było też o doktorze Philipie Nitschke, który wsławił się zbudowaniem maszyny połączonej z komputerem, dzięki której chory człowiek miał możliwość w sposób bezbolesny zadać sobie śmierć[23].

Powody prawnicze, na które powołują się przeciwnicy legalizacji eutanazji są odzwierciedleniem odwoływania się do długiej tradycji prawniczej z zakresu uregulowań ustawowych, potwierdzenia, że skoro prawo-

[22] R. Fenigsen, *Eutanazja – śmierć z wyboru?*, cyt. wyd., s. 42.

[23] E. Turska, *Diane Pretty musi żyć*, „Rzeczpospolita", 2002, nr 101, s. 6.

dawca przyjął zabicie człowieka na jego żądanie oraz inicjowane współczuciem dla niego jako przestępstwo, to musi to być celowe i uargumentowane[24]. Aczkolwiek jest to jedynie formalny aspekt omawianego zagadnienia, brakuje tu czysto merytorycznego potwierdzenia, którym zdaje się być odwołanie się od woli ustawodawcy. Wygląda jednak na to, iż dowód ten byłby mało istotny bez uwzględnienia warunków społecznych, realistycznych, psychologicznych, etycznych, czy medycznych.

Najistotniejszym jest przykład Holandii, jednego z nielicznych krajów na świecie, którego prawo daje możliwość wykonywania eutanazji legalnie. Holandia liczy 15,5 mln ludzi, co roku umiera tam ok. 137 tys. W roku 1995 lekarze dostali blisko 9700 podań o wykonanie eutanazji, w 3600 przypadkach prośby chorych zostały wykonane[25]; dla konfrontacji w roku 1990 liczba ta opiewała na 2700 przypadków. Pierwszy formalny raport Komisji do Spraw Badania Praktyk Medycznych z Zakresu Eutanazji, pod kierownictwem prof. Remmelinka ogłoszony został 11 września 1991 r. Zgodnie z badaniami komisji, która przyjęła definicję J. Fletchera, można wyodrębnić cztery formy czynów eutanatycznych: dobrowolną bezpośrednią i dobrowolną pośrednią, pośrednią niedobrowolną oraz bezpośrednią niedobrowolną. Według tych informacji możemy mówić o:

---

[24] M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, cyt. wyd., s. 205.

[25] P. Walewski, *Ostatni zastrzyk*, cyt. wyd., s. 44.

– 2300 przypadkach dokonania eutanazji czynnej dobrowolnej,

– 400 przypadkach, w których lekarze pomogli chorym w samobójstwie,

– 1000 przypadkach dopuszczenia się eutanazji aktywnej niedobrowolnej,

– wśród 5800 przypadków, w których przerwano na prośbę chorego leczenie niezbędne do utrzymania jego życia zakończono 82%, czyli 4756 pacjentów, którzy z powodu takiego działania zmarli,

– spośród 25000 pacjentów, u których wydłużające życie leczenie zakończono bez ich jasnej zgody albo bez ich zgody takiego leczenia zaniechano w 8750 przypadków, czyli 35%, u których uczyniło się tak z jawnym zamiarem, by zakończyć ich życie,

– spośród 22500 chorych, którzy zmarli z powodu podania śmiertelnych dawek morfiny czy morfinopodobnych leków przeciwbólowych 8100, czyli 36% pacjentów, którym zaaplikowano te nadmierne porcje morfiny, podano je ze świadomą intencją położenia kresu ich żywotom.

Do przedstawionych powyżej liczb trzeba dodać jeszcze nieznaną liczbę czynnego zakończenia życia chorych noworodków, pacjentów chorych na AIDS, dzieci cierpiących na niebezpieczne dla życia choroby i pacjentów oddziałów psychiatrycznych. Liczby takich przypadków nie znamy dokładnie, lecz jasnym jest fakt, iż

u chorych tych typów przypadki dokonania eutanazji są także stosowane[26].

Istotnym wydaje się także poparcie społeczeństwa Holandii dla legalizacji czynów eutanatycznych oraz akceptacja takiej inicjatywy. Mianowicie za legalizacją eutanazji było 39,9% społeczeństwa i 48% była przeciwna w 1966 r., zaś w roku 1993 „za" było 78%, przeciwnych było już tylko 10%[27]. Zaakcentować jednak należy, że Holendrzy pomimo tak dominującej grupy zwolenników nie są fanatykami eutanazji, także reprezentanci środowisk lekarskich mają poważne wątpliwości. Dyrektor Centrum Etyki Medycyny Instytutu Lideboom Henk Johemsen przestrzega, iż praktyka nieprzymuszonej eutanazji utrzymuje się praktycznie poza efektywną kontrolą mimo lepszych wyroków i decyzji proceduralnych[28].

W Stanach Zjednoczonych poparcie legalności czynów eutanatycznych prezentuje się między 68 a 75%, zaś, w przypadku, gdy wykonawcą woli pacjenta byłby lekarz 45-61%. W 1995 r. w Wielkiej Brytanii eutanazję popierało aż 42% w przypadku osoby cierpiącej, nieuleczalnie chorej, jeśli zaś sytuacja dotyczyła pacjenta nieuleczalnie chorego, cierpiącego i umierającego – 80%. W Australii w tym samym roku 78% ankietowanych od-

[26] R. Fenigsen, *Eutanazja – śmierć z wyboru?*, cyt. wyd., s. 123.

[27] M. Bojarski, *Eutanazja, pomoc do samobójstwa i pozbawienie życia bez wyraźnego życzenia w Holandii*, cyt. wyd., s. 96.

[28] E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta wstanie terminalnym*, „PiM", 2000, nr 5, s. 29.

powiedziało, iż lekarz winien podać śmiertelną dawkę środka medycznego na prośbę pacjenta.

W 2000 r. w Polsce na pytanie: czy lekarz powinien wypełnić wolę cierpiącego, nieuleczalnie chorego, który dopraszałby się podania mu środka powodującego śmierć 44% ankietowanych osób odpowiedziało – tak; 40% zdecydowało, że nie; 16% nie miało zdania. Zaś na inne zadane pytanie brzmiące: czy w przypadku ciężkiego schorzenia, jakiemu jest poddany człowiek nieuleczalnie chory, którego boleści nie można ukoić, prawo powinno dać możliwość na to, żeby na jego prośbę jego lekarz rodziny mógł bezboleśnie zakończyć życie chorego za pomocą środków medycznych? Odpowiedzi przedstawiały się w następująco: raczej tak – 32%, zdecydowanie tak – 19%; zdecydowanie nie – 19%; raczej nie – 17%; zaś trudno powiedzieć – 13%[29].

Orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka

29 kwietnia 2002 r. zostało przekazane pierwsze orzeczenie w sprawie eutanazji przez Europejski Trybunał Praw Człowieka. Ogłoszone ono zostało w sprawie Diane Pretty, której w śmierci miał pomóc jej mąż Brian Pretty. Trybunał wywnioskował, iż prawa człowieka nie bę-

[29] Dane opracowane przez „Politykę" w nr 46 z 2000 r.

dą naruszone, jeżeli sprawca eutanazji z pełną odpowiedzialnością karną odpowie za swoje postępowanie. Eutanazji nie mogą usprawiedliwić żadne okoliczności, tak orzekli sędziowie.

Państwo Pretty skrytykowali wyrok w zorganizowanej konferencji prasowej, która miała na celu wyrażenie protestu wobec braku akceptacji i gwarancji nietykalności prawnej.

Trybunał w Strasburgu swoim wyrokiem poparł wcześniejsze wyroki sądów brytyjskich, wyjaśniając i motywując to tym, że obowiązkiem każdego państwa jest bezwarunkowa ochrona życia ludzkiego, a takim zabezpieczeniem są prawa wyznaczone w *Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, szczególnie jej drugi artykuł, który traktuje akurat o ochronie praw do życia. Pani Pretty oraz jej adwokaci żądali przyznania racji w tym, iż sądy brytyjskie naruszyły aż pięć artykułów Konwencji, także piąty, wydając swoje orzeczenia. Powołując się na niego próbowali udowodnić, że skoro każdy człowiek ma prawo rozstrzygać o sposobie swojego życia, to automatycznie nabywa także prawo decydowania o godnej śmierci, czego wyrokiem Trybunału Praw Człowieka odmówiono Diane Pretty.

Decyzja strasburskiego Trybunału wywołała różne reakcje w Wielkiej Brytanii jak również w całej Europie. Rozstrzygnięcie tej sprawy wywołało szeroką falę dyskusji dotyczącej tematu prawnej legalizacji eutanazji. Werdykt Trybunału można uznać za nieuzasadniony,

gdyż Brytyjka chcąc umrzeć, korzysta ze swojego naturalnego prawa do dysponowania nim. Wnioski jakie z tego można wyciągnąć są takie, że nie ma sensu przedłużać dalszego życia człowieka terminalnie chorego, który jest w głębokim cierpieniu, ponieważ wyrok taki skazuje go na dalszą udrękę. Lecz ocena pozostaje niezmienna – eutanazja na czyjekolwiek życzenie jest bezspornym zabójstwem człowieka.

Patrząc na tę sytuacje z innej strony można stwierdzić, iż Trybunał wydał stosowne rozstrzygnięcie. Uznanie i przyjęcie odmiennego zdania mogłoby w przyszłości doprowadzić do akceptacji przez system prawny odróżnienia zabójstwa karalnego od niekaralnego. To sędziowie będą musieli brać pod uwagę okoliczności rozstrzygające o wymiarze kary. W większości państw wymiar sprawiedliwości morderstwa wykonywane z litości traktuje łagodniej dając jedynie kary symboliczne.

Zapytany kiedyś o wprowadzenie legalności eutanazji Leszek Kołakowski, ostrzegał, że po okropnych doświadczeniach XX w. powinniśmy być rozważni we wszelkich eksperymentach dotyczących możliwości podejmowania decyzji w sprawie życia i śmierci człowieka. Potwierdzeniem czego jest orzeczenie właśnie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka[30].

Po ogłoszeniu wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka rozpoczęła się na nowo polemika czy istnieje potrzeba uprawomocnienia eutanazji? Państwo Pretty

[30] E. Turska, *Diane Pretty musi żyć*, cyt. wyd.

na konferencji prasowej nawoływali brytyjską opinię publiczną do rozpoczęcia kampanii na rzecz rozwoju ustawy, która dopuszczałaby możliwość wykonywania eutanazji w Wielkiej Brytanii. Organizacja praw człowieka Liberty i Towarzystwo Dobrowolnej Eutanazji utrzymują, że prokuratura brytyjska winna przygotować adekwatny dokument, który wytłumaczyłby szczegółowo, w jakich sytuacjach można by dać możliwość drugiej osobie prawo do pomocy w samobójstwie bez lęku, że dokonuje przestępstwa. Zaś Organizacja Alert i Sojusz Etyki Medycznej poparły orzeczenie Trybunału, gdyż udostępnienie prawa do zabójstwa mogłoby być poważnym zagrożeniem dla bezbronnych – inwalidów, ludzi w podeszłym wieku, czy osób psychicznie chorych i ułomnych.

Prawo do decydowania o własnej śmierci i dysponowania swoim życiem jest kluczowym argumentem zwolenników legalizacji eutanazji, ponieważ widzą oni potrzebę uznania wolności wyboru i wolnej woli człowieka.

Ustawa holenderska daje możliwość prawną swoim obywatelom dokonywania wyboru. Co do słuszności takiej decyzji, będziemy mogli ją stwierdzić lub jej zaprzeczyć dopiero w przyszłości. Rob Jonquiere, dyrektor liczącego 104 000 sympatyków Holenderskiego Stowarzyszenia na rzecz Dobrowolnej Eutanazji, aktywność założonej organizacji komentuje następująco: „Gdy ktoś domaga się eutanazji, oznacza to, że nie chce dłużej żyć w warunkach, do jakich zmusiła go nieuleczalna choroba". W jego opinii ten, kto przeżył życie w sposób godny

powinien mieć też prawo domagania się o godną śmierć. Ale twierdzi też, iż prawo holenderskie ma zastosowanie w tym państwie i nie można go rozszerzać na inne kraje[31].

Związki i organizację funkcjonujące, optujące za uprawomocnieniem dobrowolnej eutanazji głoszą, iż walczą o wolność oraz generalizację praw człowieka, lecz triumf tych organizacji może przynieść konsekwencję, która będzie miała skutek odwrotny od intencjonalnego. Otóż odebranie tej wolności ludziom i zasadniczego prawa, którym jest bez wątpienia prawo do życia każdego człowieka.

W sprawie eutanazji trzeba działać delikatnie i trzeba mieć na względzie to, iż w organizacjach optujących za legalizacją eutanazji, oprócz członków, którzy działają w dobrej intencji, mogą być również zaangażowani fanatycy dążących do wykorzystania większości do realizacji swoich celów.

Sama sprawa eutanazji od zawsze budziła wiele kontrowersji, a tym bardziej w tej chwili, kiedy są podejmowane próby jej uprawomocnienia. Jest to sprawa na przyszłość, która w dalszym ciągu będzie sprawiać wiele problemów dla nas samych, jak i również dla prawników, polityków, naukowców i etyków. Albowiem to od nas zależy jakie wyznajemy wartości, jakimi zasadami się kierujemy i w jaki sposób żyjemy. Więc także to czy będzie to życie z zachowaniem należytej godności, w poszanowaniu pryncypialności idei o jego świętości oraz nienaruszalności.

[31] P. Walewski, *Ostatni zastrzyk*, cyt. wyd., s. 44.

ZAKOŃCZENIE

Książka dotyczy bardzo ważnego i aktualnego problemu jakim jest eutanazja, ze względu na coraz to liczniejsze starzejące się społeczeństwa, szczególnie w Europie, i coraz większą liczbę ludzi świadomych możliwości, jakie jest w stanie zaoferować im medycyna w przypadku ciężkich, nieuleczalnych chorób. W książce została podjęta próba głębszego zrozumienia i oceny skomplikowanego zagadnienia, jakim jest eutanazja.

Już od zarania dziejów ludzkość próbowała określić swoje stanowisko wobec śmierci z wyboru, co pokazują nam przeobrażenia pojęciowe i różne stanowiska względem czynów eutanatycznych. Z biegiem lat zagadnienie eutanazji po szerszym zbadaniu zostało pojęciowo skategoryzowane i podzielne, co w perspektywie czasu umożliwiło zajęcie się prawną stroną eutanazji, a co za tym idzie pozwoliło na opracowanie prawnych regulacji w tym zakresie. Społeczeństwo w dobie globalizacji po-

trzebuje ostatecznego rozstrzygnięcia w kwestii eutanazji ze względu na coraz większe poparcie dla tego czynu, więc i także konkretnych ustaleń prawnych.

W książce została przedstawiona jeszcze kwestia etyczno-moralna eutanazji. Zaprezentowano stanowisko Kościoła katolickiego w tej sprawie i krytykę, z jaką muszą się spotykać zwolennicy eutanazji i moralnych wskazań dla osób wierzących w tym zakresie. Ze względu na medyczny charakter eutanazji określone zostało również stanowisko etyki lekarskiej, która także musiała się ustosunkować wobec zagadnienia eutanazji.

Przedstawione zostały również argumenty za i przeciw eutanazji, które pomogły nam zaprezentować różne stanowiska, jakie zajmują całe grupy, jak i poszczególni ludzie, będący zwolennikami lub przeciwnikami eutanazji. Powyższe rozważania etyczne mają dać nam pod rozwagę bardzo ważną kwestię legitymizacji i legalizacji eutanazji, biorąc pod uwagę zajmowane dystynkcje wobec aktualnych oczekiwań i rozwiązań dotyczących tego tematu.

Powyższa praca wskazuje na to, że do tej pory nie jesteśmy w stanie jednoznacznie zakwalifikować i ustosunkować się do zagadnienia, jakim jest eutanazja, ze względu na postęp medycyny i problemy pojęciowe z jakimi do tej pory musimy się stykać. W podejściu prawnym do zagadnienia eutanazji też trzeba jeszcze wiele uczynić, by odpowiednio zgodnie z własnymi przekonaniami móc swobodnie decydować o własnym losie.

Istnieje poza tym moralno-etyczna kwestia, której w żaden zadowalający sposób nie jesteśmy w stanie rozstrzygnąć. Wszystko sprowadza się do wolnego wyboru każdej jednostki oraz jego uszanowania przez resztę społeczeństwa. Każdy człowiek kieruję się w życiu własnymi wartościami, zasadami oraz przekonaniami i póki co, to od indywidualnej oceny będzie zależeć, to w jaki sposób będziemy traktować eutanazję.

Dz. U. nr 61 z 1993 r., poz. 284
uzup. Dz. U. nr 36 z 1995 r., poz. 175
uzup. Dz. U. nr 36 z 1995 r., poz. 176
zm. Dz. U. nr 36 z 1995 r., poz. 177
zm. Dz. U. nr 147 z 1998 r., poz. 962

[EUROPEJSKA] KONWENCJA O CHRONIE PRAW CZŁOWIEKA I PODSTAWOWYCH WOLNOŚCI

sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r.,
zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8
oraz uzupełniona Protokołem nr 2
(Dz. U. z dnia 10 lipca 1993 r.)

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej
PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
podaje do powszechnej wiadomości:

W dniu 4 listopada 1950 r. została sporządzona w Rzymie Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, w następującym brzmieniu:

KONWENCJA O OCHRONIE PRAW CZŁOWIEKA I PODSTAWOWYCH WOLNOŚCI

Rządy Państw-Sygnatariuszy niniejszej konwencji, członkowie Rady Europy, zważywszy na Powszechną Deklarację Praw Człowieka, uchwaloną 10 grudnia 1948 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych; zważywszy, że

owa Deklaracja zmierza do zapewnienia powszechnego i efektywnego stosowania zawartych w niej praw; zważywszy, że celem Rady Europy jest osiągnięcie większej jedności jej członków i że jednym ze sposobów osiągnięcia tego celu jest ochrona oraz rozwój praw człowieka i podstawowych wolności; potwierdzając swoją głęboką wiarę w te podstawowe wolności, które są fundamentem sprawiedliwości i pokoju na świecie i których zachowanie opiera się głównie z jednej strony na rzeczywiście demokratycznym ustroju politycznym, a z drugiej - na jednolitym pojmowaniu i wspólnym poszanowaniu praw człowieka, do których się one odwołują; zdecydowane jako Rządy państw europejskich, działających w tym samym duchu i posiadających wspólne dziedzictwo ideałów i tradycji politycznych, poszanowania wolności i rządów prawa, podjąć pierwsze kroki w celu zbiorowego zagwarantowania niektórych praw wymienionych w Powszechnej Deklaracji, **uzgodniły, co następuje:**

Artykuł 1
Obowiązek przestrzegania praw człowieka

Wysokie Układające się Strony zapewniają każdemu człowiekowi, podlegającemu ich jurysdykcji, prawa i wolności określone w rozdziale I niniejszej konwencji.

ROZDZIAŁ I
PRAWA I WOLNOŚCI

Artykuł 2
Prawo do życia

1. Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę. Nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia, wy-

jąwszy przypadki wykonania wyroku sądowego, skazującego za przestępstwo, za które ustawa przewiduje taką karę.

2. Pozbawienie życia nie będzie uznane za sprzeczne z tym artykułem, jeżeli nastąpi w wyniku bezwzględnie koniecznego użycia siły:

a) w obronie jakiejkolwiek osoby przed bezprawną przemocą;

b) w celu wykonania zgodnego z prawem zatrzymania lub uniemożliwienia ucieczki osobie pozbawionej wolności zgodnie z prawem,

c) w działaniach podjętych zgodnie z prawem w celu stłumienia zamieszek lub powstania.

Artykuł 3
Zakaz tortur

Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.

Artykuł 4
Zakaz niewolnictwa i pracy przymusowej

1. Nikt nie może być trzymany w niewoli lub w poddaństwie.

2. Nikt nie może być zmuszony do świadczenia pracy przymusowej lub obowiązkowej.

3. W rozumieniu tego artykułu pojęcie "praca przymusowa lub obowiązkowa" nie obejmuje:

a) żadnej pracy, jakiej wymaga się zwykle w ramach wykonywania kary pozbawienia wolności orzeczonej zgodnie z postanowieniami artykułu 5 niniejszej konwencji lub w okresie warunkowego zwolnienia;

b) żadnej służby o charakterze wojskowym bądź służby wymaganej zamiast obowiązkowej służby wojskowej w tych krajach, które uznają odmowę służby wojskowej ze względu na przekonania;

c) żadnych świadczeń wymaganych w stanach nadzwyczajnych lub klęsk zagrażających życiu lub dobru społeczeństwa;

d) żadnej pracy ani świadczeń stanowiących część zwykłych obowiązków obywatelskich.

Artykuł 5
Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego

1. Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem następujących przypadków i w trybie ustalonym przez prawo:

a) zgodnego z prawem pozbawienia wolności w wyniku skazania przez właściwy sąd;

b) zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania w przypadku niepodporządkowania się wydanemu zgodnie z prawem orzeczeniu sądu lub w celu zapewnienia wykonania określonego w ustawie obowiązku;

c) zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania w celu postawienia przed właściwym organem, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia czynu zagrożonego karą, lub, jeśli jest to konieczne, w celu zapobieżenia popełnieniu takiego czynu lub uniemożliwienia ucieczki po jego dokonaniu;

d) pozbawienia nieletniego wolności na podstawie zgodnego z prawem orzeczenia w celu ustanowienia nadzoru wychowawczego lub zgodnego z prawem pozbawienia nieletniego wolności w celu postawienia go przed właściwym organem;

e) zgodnego z prawem pozbawienia wolności osoby w celu zapobieżenia szerzeniu przez nią choroby zakaźnej, osoby umysłowo chorej, alkoholika, narkomana lub włóczęgi;

f) zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania osoby, w celu zapobieżenia jej nielegalnemu wkroczeniu na terytorium państwa, lub osoby, przeciwko której toczy się postępowanie o wydalenie lub ekstradycję.

2. Każdy, kto został zatrzymany, powinien zostać niezwłocznie i w zrozumiałym dla niego języku poinformowany o przyczynach zatrzymania i o stawianych mu zarzutach.

3. Każdy zatrzymany lub aresztowany zgodnie z postanowieniami ustępu 1 lit. c) niniejszego artykułu powinien zostać niezwłocznie postawiony przed sędzią lub innym urzędnikiem uprawnionym przez ustawę do wykonywania władzy sądowej i ma prawo być sądzony w rozsądnym terminie albo zwolniony na czas postępowania. Zwolnienie może zostać uzależnione od udzielenia gwarancji zapewniających stawienie się na rozprawę.

4. Każdy, kto został pozbawiony wolności przez zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo odwołania się do sądu w celu ustalenia bezzwłocznie przez sąd legalności pozbawienia wolności i zarządzenia zwolnienia, jeżeli pozbawienie wolności jest niezgodne z prawem.

5. Każdy, kto został pokrzywdzony przez niezgodne z treścią tego artykułu zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo do odszkodowania.

Artykuł 6

Prawo do rzetelnego procesu sądowego

1. Każdy ma prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia jego sprawy w rozsądnym terminie przez niezawi-

sły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzyganiu o jego prawach i obowiązkach o charakterze cywilnym albo o zasadności każdego oskarżenia w wytoczonej przeciwko niemu sprawie karnej. Postępowanie przed sądem jest jawne, jednak prasa i publiczność mogą być wyłączone z całości lub części rozprawy sądowej ze względów obyczajowych, z uwagi na porządek publiczny lub bezpieczeństwo państwowe w społeczeństwie demokratycznym, gdy wymaga tego dobro małoletnich lub gdy służy to ochronie życia prywatnego stron albo też w okolicznościach szczególnych, w granicach uznanych przez sąd za bezwzględnie konieczne, kiedy jawność mogłaby przynieść szkodę interesom wymiaru sprawiedliwości.

2. Każdego oskarżonego o popełnienie czynu zagrożonego karą uważa się za niewinnego do czasu udowodnienia mu winy zgodnie z ustawą.

3. Każdy oskarżony o popełnienie czynu zagrożonego karą ma co najmniej prawo do:

a) niezwłocznego otrzymania szczegółowej informacji w języku dla niego zrozumiałym o istocie i przyczynie skierowanego przeciwko niemu oskarżenia;

b) posiadania odpowiedniego czasu i możliwości do przygotowania obrony;

c) bronienia się osobiście lub przez ustanowionego przez siebie obrońcę, a jeśli nie ma wystarczających środków na pokrycie kosztów obrony - do bezpłatnego korzystania z pomocy obrońcy wyznaczonego z urzędu, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości;

d) przesłuchania lub spowodowania przesłuchania świadków oskarżenia oraz żądania obecności i przesłuchania świadków obrony na takich samych warunkach jak świadków oskarżenia;

e) korzystania z bezpłatnej pomocy tłumacza, jeżeli nie rozumie lub nie mówi językiem używanym w sądzie.

Artykuł 7
Zakaz karania bez podstawy prawnej

1. Nikt nie może być uznany za winnego popełnienia czynu polegającego na działaniu lub zaniechaniu działania, który według prawa wewnętrznego lub międzynarodowego nie stanowił czynu zagrożonego karą w czasie jego popełnienia. Nie będzie również wymierzona kara surowsza od tej, którą można było wymierzyć w czasie, gdy czyn zagrożony karą został popełniony.

2. Niniejszy artykuł nie stanowi przeszkody w sądzeniu i karaniu osoby winnej działania lub zaniechania, które w czasie popełnienia stanowiły czyn zagrożony karą według ogólnych zasad uznanych przez narody cywilizowane.

Artykuł 8
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.

2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.

Artykuł 9
Wolność myśli, sumienia i wyznania

1. Każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania; prawo to obejmuje wolność zmiany wyznania lub przekonań oraz wolność uzewnętrzniania indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swego wyznania lub przekonań przez uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie i czynności rytualne.

2. Wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa publicznego, ochronę porządku publicznego, zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.

Artykuł 10
Wolność wyrażania opinii

1. Każdy ma prawo do wolności wyrażania opinii. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe. Niniejszy przepis nie wyklucza prawa Państw do poddania procedurze zezwoleń przedsiębiorstw radiowych, telewizyjnych lub kinematograficznych.

2. Korzystanie z tych wolności pociągających za sobą obowiązki i odpowiedzialność może podlegać takim wymogom formalnym, warunkom, ograniczeniom i sankcjom, jakie są przewidziane przez ustawę i niezbędne w społeczeństwie demokratycznym w interesie bezpieczeństwa państwowego, integralności terytorialnej lub bezpieczeństwa publicznego ze względu na konieczność zapobieżenia zakłóceniu porządku

lub przestępstwu, z uwagi na ochronę zdrowia i moralności, ochronę dobrego imienia i praw innych osób oraz ze względu na zapobieżenie ujawnieniu informacji poufnych lub na zagwarantowanie powagi i bezstronności władzy sądowej.

Artykuł 11
Wolność zgromadzania się i stowarzyszania się

1. Każdy ma prawo do swobodnego, pokojowego zgromadzania się oraz do swobodnego stowarzyszania się, włącznie z prawem tworzenia związków zawodowych i przystępowania do nich dla ochrony swoich interesów.

2. Wykonywanie tych praw nie może podlegać innym ograniczeniom niż te, które określa ustawa i które są konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa państwowego lub publicznego, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwu, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób. Niniejszy przepis nie stanowi przeszkody w nakładaniu zgodnych z prawem ograniczeń w korzystaniu z tych praw przez członków sił zbrojnych, policji lub administracji państwowej.

Artykuł 12
Prawo do zawarcia małżeństwa

Mężczyźni i kobiety w wieku małżeńskim mają prawo do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa.

Artykuł 13
Prawo do skutecznego środka odwoławczego

Każdy, czyje prawa i wolności zawarte w niniejszej konwencji zostały naruszone, ma prawo do skutecznego środka

odwoławczego do właściwego organu państwowego także wówczas, gdy naruszenia dokonały osoby wykonujące swoje funkcje urzędowe.

Artykuł 14
Zakaz dyskryminacji

Korzystanie z praw i wolności wymienionych w niniejszej konwencji powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z takich powodów, jak płeć, rasa, kolor skóry, język, religia, przekonania polityczne i inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie bądź z jakichkolwiek innych przyczyn.

Artykuł 15
Uchylanie stosowania zobowiązań w stanie niebezpieczeństwa publicznego

1. W przypadku wojny lub innego niebezpieczeństwa publicznego zagrażającego życiu narodu, każda z Wysokich Układających się Stron może podjąć środki uchylające stosowanie zobowiązań wynikających z niniejszej konwencji w zakresie ściśle odpowiadającym wymogom sytuacji, pod warunkiem że środki te nie są sprzeczne z innymi zobowiązaniami wynikającymi z prawa międzynarodowego.

2. Na podstawie powyższego przepisu nie można uchylić zobowiązań wynikających z artykułu 2, z wyjątkiem przypadków śmierci będących wynikiem zgodnych z prawem działań wojennych, oraz zobowiązań zawartych w artykułach 3, 4 (ustęp 1) i 7.

3. Każda z Wysokich Układających się Stron, korzystając z prawa do uchylenia zobowiązań, poinformuje wyczerpująco Sekretarza Generalnego Rady Europy o środkach, które podję-

ła, oraz powodach ich zastosowania. Informować będzie również Sekretarza Generalnego Rady Europy, kiedy podjęte środki przestaną działać, a przepisy konwencji będą ponownie w pełni stosowane.

Artykuł 16
Ograniczenia działalności politycznej cudzoziemców

Żadnego z postanowień artykułów 10, 11 i 14 nie można uznać za wyłączające prawo Wysokiej Układającej się Strony do ograniczenia działalności politycznej cudzoziemców.

Artykuł 17
Zakaz nadużycia praw

Żadne z postanowień niniejszej konwencji nie może być interpretowane jako przyznanie jakiemukolwiek państwu, grupie lub osobie prawa do podjęcia działań lub dokonania aktu zmierzającego do zniweczenia praw i wolności wymienionych w niniejszej konwencji albo ich ograniczenia w większym stopniu, niż to przewiduje konwencja.

Artykuł 18
Granice stosowania ograniczeń praw

Ograniczenia praw i wolności, na które zezwala niniejsza konwencja, nie będą stosowane w innych celach niż te, dla których je wprowadzono.

ROZDZIAŁ II
EUROPEJSKI TRYBUNAŁ PRAW CZŁOWIEKA

Artykuł 19
Utworzenie Trybunału

W celu zapewnienia przestrzegania zobowiązań wynikających dla Wysokich Układających się Stron z Konwencji i jej protokołów tworzy się Europejski Trybunał Praw Człowieka, zwany dalej "Trybunałem". Działa on w sposób stały.

Artykuł 20
Liczba sędziów

Trybunał składa się z sędziów, których liczba równa jest liczbie Wysokich Układających się Stron.

Artykuł 21
Wymogi sprawowania urzędu

1. Sędziowie powinni być ludźmi o najwyższym poziomie moralnym i muszą albo posiadać kwalifikacje do sprawowania wysokiego urzędu sędziowskiego, albo być prawnikami o uznanej kompetencji.

2. Sędziowie zasiadają w Trybunale we własnym imieniu.

3. W okresie sprawowania urzędu sędziowie nie mogą brać udziału w żadnej działalności, która nie daje się pogodzić z niezawisłością, bezstronnością oraz z wymaganiami piastowania urzędu w pełnym wymiarze czasu; wszelkie kwestie wynikające ze stosowania niniejszego ustępu rozstrzyga sam Trybunał.

Artykuł 22
Wybór sędziów

1. Sędziów wybiera Zgromadzenie Parlamentarne w odniesieniu do każdej Wysokiej Układającej się Strony, większością głosów, z listy trzech kandydatów przedstawionych przez Wysoką Układającą się Stronę.

2. Taką samą procedurę stosuje się w celu uzupełnienia składu Trybunału w przypadku przystąpienia nowych Wysokich Układających się Stron oraz przy obsadzaniu wakujących miejsc.

Artykuł 23
Kadencja

1. Sędziowie są wybierani na okres sześciu lat. Mogą oni być wybierani ponownie. Jednak kadencja połowy sędziów wybranych w pierwszych wyborach upływa po trzech latach.

2. Sędziowie, których kadencja ma upłynąć z końcem początkowego okresu trzech lat, są wyznaczeni w drodze losowania przez Sekretarza Generalnego Rady Europy bezpośrednio po ich wyborze.

3. Aby zapewnić, jeśli to możliwe, odnowienie kadencji połowy składu sędziowskiego co trzy lata, Zgromadzenie Parlamentarne może przed rozpoczęciem procedury każdych kolejnych wyborów postanowić, że kadencja lub kadencje jednego lub większej liczby sędziów, którzy mają zostać wybrani, będzie inna niż sześcioletnia, jednak nie dłuższa niż dziewięć lat i nie krótsza niż trzy lata.

4. W przypadkach gdy chodzi o więcej niż jeden mandat i gdy Zgromadzenie Parlamentarne zastosuje poprzedni ustęp, przydział mandatów zostanie dokonany w drodze losowania

przez Sekretarza Generalnego Rady Europy bezpośrednio po zakończeniu wyborów.

5. Sędzia wybrany na miejsce sędziego, którego kadencja jeszcze nie upłynęła, sprawuje swój urząd przez okres pozostający do zakończenia kadencji swego poprzednika.

6. Kadencja sędziów upływa z chwilą osiągnięcia przez nich wieku 70 lat.

7. Sędziowie sprawują swój urząd do czasu ich zastąpienia. Zajmują się oni jednak nadal sprawami, które zaczęli rozpoznawać.

Artykuł 24
Odwoływanie

Żaden sędzia nie może być odwołany ze swojego urzędu, chyba że pozostali sędziowie postanowią większością dwóch trzecich głosów, że przestał on spełniać stawiane wymogi.

Artykuł 25
Kancelaria i sekretarze prawni

Trybunał posiada Kancelarię, której funkcje i organizację określa regulamin Trybunału. Trybunał korzysta z pomocy sekretarzy prawnych.

Artykuł 26
Zgromadzenie plenarne Trybunału

Zgromadzenie plenarne Trybunału:

a) wybiera swojego Przewodniczącego i jednego lub dwóch wiceprzewodniczących na okres trzech lat; mogą oni być wybrani ponownie;

b) tworzy Izby ustanowione na czas wyznaczony;

c) wybiera Przewodniczących Izb Trybunału; mogą oni być wybrani ponownie;

d) uchwala regulamin Trybunału i

e) wybiera Szefa Kancelarii i jednego lub więcej zastępców Szefa Kancelarii.

Artykuł 27
Komitety, Izby i Wielka Izba

1. W celu rozpatrzenia wniesionych spraw Trybunał zasiada w składzie komitetów trzech sędziów, Izb siedmiu sędziów i Wielkiej Izby siedemnastu sędziów. Komitety tworzone są przez Izby Trybunału na czas wyznaczony.

2. W składzie Izby i Wielkiej Izby zasiada z urzędu sędzia wybrany z ramienia zainteresowanego Państwa-Strony lub, w braku takiego sędziego albo gdy nie jest on w stanie zasiadać, inna osoba wybrana przez zainteresowane Państwo do pełnienia funkcji sędziego.

3. W składzie Wielkiej Izby zasiada także Przewodniczący Trybunału, wiceprzewodniczący, Przewodniczący Izby oraz inni sędziowie wybrani zgodnie z regulaminem Trybunału. W przypadku przekazania sprawy do Wielkiej Izby w trybie art. 43, żaden sędzia ze składu Izby, która wydała wyrok, nie zasiada w składzie Wielkiej Izby, z wyjątkiem Przewodniczącego Izby i sędziego, który zasiadał z ramienia zainteresowanego Państwa-Strony.

Artykuł 28
Uznanie niedopuszczalności przez komitety

Komitet może, na zasadzie jednomyślności, uznać za niedopuszczalną lub skreślić z listy spraw skargę indywidualną wniesioną na podstawie art. 34, jeśli taka decyzja może zostać

podjęta bez dalszego rozpatrywania. Decyzja taka jest ostateczna.

Artykuł 29
Decyzje Izby w sprawie dopuszczalności i przedmiotu

1. Jeżeli żadna decyzja nie została podjęta na podstawie art. 28, decyzję w sprawie dopuszczalności i przedmiotu skargi indywidualnej wniesionej w trybie art. 34 podejmuje Izba.

2. W sprawie dopuszczalności i przedmiotu skarg międzypaństwowych wniesionych w trybie art. 33 decyduje Izba.

3. Decyzję w sprawie dopuszczalności podejmuje się odrębnie, chyba że Trybunał, w wyjątkowych przypadkach, postanowi inaczej.

Artykuł 30
Zrzeczenie się właściwości na rzecz Wielkiej Izby

Jeśli w sprawie toczącej się przed Izbą pojawia się poważne zagadnienie dotyczące interpretacji Konwencji lub jej protokołów lub jeśli rozstrzygnięcie takiego zagadnienie może doprowadzić do sprzeczności z wyrokiem wydanym wcześniej przez Trybunał, Izba może, w każdym czasie przed wydaniem swego wyroku, zrzec się swojej właściwości na rzecz Wielkiej Izby, chyba że sprzeciwia się temu jedna ze stron.

Artykuł 31
Kompetencje Wielkiej Izby

Wielka Izba:

a) rozstrzyga skargi wniesione albo w trybie artykułu 33 lub 34, jeśli Izba zrzekła się właściwości na podstawie artykułu 30, albo - jeśli sprawa została jej przekazana - w trybie artykułu 43, oraz

b) rozpatruje wnioski o wydanie opinii doradczych, przedłożone w trybie artykułu 47.

Artykuł 32
Właściwość Trybunału

1. Trybunał jest właściwy do rozpoznania wszystkich spraw dotyczących interpretacji i stosowania Konwencji i jej protokołów, które zostaną mu przedłożone na podstawie artykułów 33, 34 i 47.

2. Spór dotyczący właściwości Trybunału rozstrzyga sam Trybunał.

Artykuł 33
Sprawy międzypaństwowe

Każda z Wysokich Układających się Stron może wnieść skargę do Trybunału, jeśli uważa, że inna Wysoka Układająca się Strona naruszyła postanowienia Konwencji lub jej protokołów.

Artykuł 34
Skargi indywidualne

Trybunał może przyjmować skargi każdej osoby, organizacji pozarządowej lub grupy jednostek, która uważa, że stała się ofiarą naruszenia przez jedną z Wysokich Układających się Stron praw zawartych w Konwencji lub jej protokołach. Wysokie Układające się Strony zobowiązują się nie przeszkadzać w żaden sposób skutecznemu wykonywaniu tego prawa.

Artykuł 35
Wymogi dopuszczalności

1. Trybunał może rozpatrywać sprawę dopiero po wyczerpaniu wszystkich środków odwoławczych, przewidzianych

prawem wewnętrznym, zgodnie z powszechnie uznanymi zasadami prawa międzynarodowego, i jeśli sprawa została wniesiona w ciągu sześciu miesięcy od daty podjęcia ostatecznej decyzji.

2. Trybunał nie rozpatruje żadnej skargi wniesionej w trybie artykułu 34, która:

a) jest anonimowa lub

b) jest co do istoty identyczna ze sprawą już rozpatrzoną przez Trybunał lub ze sprawą, która została poddana innej międzynarodowej procedurze dochodzenia lub rozstrzygnięcia, i jeśli skarga nie zawiera nowych, istotnych informacji.

3. Trybunał uznaje za niedopuszczalną każdą skargę indywidualną wniesioną w trybie artykułu 34, jeśli uważa, że skarga nie daje się pogodzić z postanowieniami Konwencji lub jej protokołów, jest w sposób oczywisty nieuzasadniona lub stanowi nadużycie prawa do skargi.

4. Trybunał odrzuca każdą skargę, którą uzna za niedopuszczalną w myśl niniejszego artykułu. Trybunał może tak zdecydować w każdej fazie postępowania.

Artykuł 36

Interwencja strony trzeciej

1. We wszystkich sprawach rozpatrywanych przez Izbę lub Wielką Izbę Wysoka Układająca się Strona, której obywatelem jest skarżący, ma prawo do przedkładania pisemnych uwag i do uczestnictwa w rozprawach.

2. Przewodniczący Trybunału może, w interesie wymiaru sprawiedliwości, zaprosić każdą Wysoką Układającą się Stronę, która nie jest stroną w postępowaniu, lub każdą zainteresowaną osobę, inną niż osoba skarżąca, do przedkładania pisemnych uwag i do uczestnictwa w rozprawach.

Artykuł 37
Skreślenie skargi z listy

1. Trybunał może w każdej fazie postępowania zdecydować o skreśleniu skargi z listy spraw, jeżeli okoliczności prowadzą do wniosku, że:

a) skarżący nie podtrzymuje swej skargi lub

b) spór został już rozstrzygnięty, lub

c) z jakiejkolwiek innej przyczyny ustalonej przez Trybunał nie jest uzasadnione dalsze rozpatrywanie skargi.

Jednakże Trybunał kontynuuje rozpatrywanie skargi, jeśli wymaga tego poszanowanie praw człowieka w rozumieniu Konwencji i jej protokołów.

2. Trybunał może podjąć decyzję o ponownym wpisaniu skargi na listę spraw, jeśli uzna, że okoliczności uzasadniają takie postępowanie.

Artykuł 38
Rozpatrywanie skarg i procedura polubownego załatwiania

1. Jeśli Trybunał uzna skargę za dopuszczalną:

a) kontynuuje on rozpatrywanie sprawy z udziałem przedstawicieli stron i, jeśli zachodzi potrzeba, podejmuje dochodzenie, a zainteresowane państwa udzielą dla jego skutecznego przeprowadzenia wszelkich niezbędnych ułatwień;

b) pozostaje on do dyspozycji zainteresowanych stron celem polubownego załatwienia sprawy na zasadach poszanowania praw człowieka w rozumieniu Konwencji i jej protokołów.

2. Postępowanie prowadzone w trybie ustępu 1 lit. b) jest poufne.

Artykuł 39
Osiągnięcie polubownego załatwienia

Jeśli zdołano doprowadzić do polubownego załatwienia sprawy, Trybunał skreśla skargę z listy spraw w formie decyzji, która ogranicza się do krótkiego przedstawienia faktów i przyjętego rozwiązania.

Artykuł 40
Publiczne rozprawy i dostęp do dokumentów

1. Rozprawy są publiczne, chyba że Trybunał zdecyduje inaczej ze względu na wyjątkowe okoliczności.

2. Dokumenty złożone u Szefa Kancelarii są publicznie dostępne, chyba że Przewodniczący Trybunału zdecyduje inaczej.

Artykuł 41
Słuszne zadośćuczynienie

Jeśli Trybunał stwierdzi, że nastąpiło naruszenie Konwencji lub jej protokołów, oraz jeśli prawo wewnętrzne zainteresowanej Wysokiej Układającej się Strony pozwala tylko na częściowe usunięcie konsekwencji tego naruszenia, Trybunał orzeka, gdy zachodzi potrzeba, słuszne zadośćuczynienie pokrzywdzonej stronie.

Artykuł 42
Wyroki Izb

Wyroki Izb stają się ostateczne zgodnie z postanowieniami artykułu 44 ustęp 2.

Artykuł 43
Przekazanie do Wielkiej Izby

1. W okresie trzech miesięcy od daty wydania wyroku przez Izbę każda ze stron postępowania może, w wyjątkowych przypadkach, wnioskować o przekazanie sprawy do Wielkiej Izby.

2. Zespół pięciu sędziów Wielkiej Izby przyjmie wniosek, jeśli sprawa ujawnia poważne zagadnienie dotyczące interpretacji lub stosowania Konwencji i jej protokołów lub poważną kwestię o znaczeniu ogólnym.

3. Jeśli zespół przyjął wniosek, sprawę rozstrzyga Wielka Izba w drodze wyroku.

Artykuł 44
Ostateczne wyroki

1. Wyrok Wielkiej Izby jest ostateczny.

2. Wyrok Izby staje się ostateczny:

a) jeśli strony oświadczają, że nie będą wnioskować przekazania sprawy do Wielkiej Izby, lub

b) trzy miesiące od daty wydania wyroku, jeśli nie złożono wniosku o przekazanie sprawy do Wielkiej Izby, lub

c) jeśli zespół Wielkiej Izby odrzuci wniosek o przekazanie w trybie artykułu 43.

3. Ostateczny wyrok podlega opublikowaniu.

Artykuł 45
Uzasadnienie wyroków i decyzji

1. Wyroki, jak również decyzje uznające skargi za dopuszczalne lub niedopuszczalne, zawierają uzasadnienie.

2. Jeżeli wyrok w całości lub w części nie wyraża jednomyślnej opinii sędziów, każdy sędzia jest uprawniony do załączenia opinii odrębnej.

Artykuł 46
Moc obowiązująca oraz wykonanie wyroków

1. Wysokie Układające się Strony zobowiązują się do przestrzegania ostatecznego wyroku Trybunału we wszystkich sprawach, w których są stronami.

2. Ostateczny wyrok Trybunału przekazuje się Komitetowi Ministrów, który czuwa nad jego wykonaniem.

Artykuł 47
Opinie doradcze

1. Trybunał może, na wniosek Komitetu Ministrów, wydawać opinie doradcze w kwestiach prawnych dotyczących wykładni Konwencji i jej protokołów.

2. Powyższe opinie nie mogą dotyczyć treści i zakresu praw i wolności określonych w rozdziale I Konwencji i w jej protokołach ani jakichkolwiek innych zagadnień, które Trybunał lub Komitet Ministrów mogłyby rozpatrywać w wyniku postępowania podjętego na podstawie postanowień Konwencji.

3. Decyzje Komitetu Ministrów w sprawie wniosku o opinię doradczą Trybunału podejmowane są większością głosów przedstawicieli uprawnionych do zasiadania w Komitecie.

Artykuł 48
Kompetencja doradcza Trybunału

Trybunał rozstrzyga, czy wniosek o wydanie opinii doradczej przedłożony przez Komitet Ministrów mieści się w jego kompetencji określonej w artykule 47.

Artykuł 49
Uzasadnienie opinii doradczych

1. Opinia doradcza Trybunału zawiera uzasadnienie.

2. Jeżeli opinia doradcza w całości lub w części nie wyraża jednomyślnej opinii sędziów, każdy sędzia jest uprawniony do załączenia opinii odrębnej.

3. Opinię doradczą przekazuje się Komitetowi Ministrów.

Artykuł 50
Koszty działalności Trybunału

Koszty działalności Trybunału ponosi Rada Europy.

Artykuł 51
Przywileje i immunitety sędziów

Sędziowie są uprawnieni w czasie pełnienia swoich funkcji do korzystania z przywilejów i immunitetów przewidzianych w artykule 40 Statutu Rady Europy i w porozumieniach zawartych na jego podstawie.

ROZDZIAŁ III
POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 52
Zasięganie informacji przez Sekretarza Generalnego

Na żądanie Sekretarza Generalnego Rady Europy każda Wysoka Układająca się Strona złoży wyjaśnienie w sprawie sposobu, w jaki jej prawo wewnętrzne zapewnia skuteczne stosowanie wszystkich postanowień niniejszej konwencji.

Artykuł 53
Ochrona uznanych praw człowieka

Żadne z postanowień niniejszej konwencji nie będzie interpretowane jako ograniczające lub wyłączające jakiekolwiek

prawa człowieka lub podstawowe wolności, które mogą być zagwarantowane przez ustawę każdej Wysokiej Układającej się Strony lub jakąkolwiek inną umowę, której państwo to jest Stroną.

Artykuł 54
Kompetencje Komitetu Ministrów

Żadne z postanowień niniejszej konwencji nie narusza uprawnień przyznanych Komitetowi Ministrów na podstawie Statutu Rady Europy.

Artykuł 55
Wyłączenie innych środków rozstrzygania sporów

Wysokie Układające się Strony zgadzają się, że, wyjąwszy porozumienia szczególne, nie będą wykorzystywały obowiązujących między nimi traktatów, konwencji lub deklaracji dla skierowania, w drodze skargi, sporu powstałego w związku z interpretacją lub stosowaniem niniejszej konwencji do rozpatrzenia w ramach innych sposobów rozstrzygania sporów niż przewidziane w niniejszej konwencji.

Artykuł 56
Terytorialny zakres stosowania

1. Każde Państwo może w chwili ratyfikacji lub w jakimkolwiek późniejszym czasie oświadczyć w drodze notyfikacji skierowanej do Sekretarza Generalnego Rady Europy, że niniejsza konwencja obowiązywać będzie, z zastrzeżeniem ustępu 4 niniejszego artykułu, na wszystkich lub niektórych terytoriach, za których stosunki międzynarodowe Państwo to odpowiada.

2. Konwencja obowiązywać będzie na terytorium lub terytoriach wymienionych w notyfikacji, począwszy od trzydziestego dnia po otrzymaniu tej notyfikacji przez Sekretarza Generalnego Rady Europy.

3. Postanowienia niniejszej konwencji będą stosowane na tych terytoriach odpowiednio do miejscowych wymogów.

4. Każde Państwo, które złożyło deklarację na podstawie ustępu 1 niniejszego artykułu, może w każdym późniejszym czasie uznać w odniesieniu do jednego lub wielu terytoriów wymienionych w tej deklaracji kompetencję Trybunału do przyjmowania skarg od jednostek, organizacji pozarządowych lub grup osób, zgodnie z artykułem 34 Konwencji.

Artykuł 57
Zastrzeżenia

1. Każde Państwo może, przy podpisaniu niniejszej Konwencji lub przy składaniu dokumentów ratyfikacyjnych, dokonać zastrzeżenia odnośnie do każdego z przepisów konwencji w takim zakresie, w jakim ustawa obowiązująca na jego terytorium jest z tym przepisem niezgodna. Na podstawie niniejszego artykułu niedopuszczalne są zastrzeżenia o charakterze ogólnym.

2. Każde zastrzeżenie złożone na podstawie niniejszego artykułu powinno zawierać krótkie przedstawienie treści ustawy, której dotyczy.

Artykuł 58
Wypowiedzenie

1. Wysoka Układająca się Strona może wypowiedzieć niniejszą konwencję nie wcześniej niż po upływie pięciu lat od daty, w której stała się jej stroną, i z zachowaniem sześciomie-

sięcznego okresu wypowiedzenia zawartego w notyfikacji skierowanej do Sekretarza Generalnego Rady Europy, który poinformuje o tym inne Wysokie Układające się Strony.

2. Powyższe wypowiedzenie nie zwalnia zainteresowanej Wysokiej Układającej się Strony od zobowiązań wynikających z konwencji w odniesieniu do każdego działania, które mogąc naruszać te zobowiązania byłoby podjęte przed upływem terminu, w którym wypowiedzenie stało się skuteczne.

3. Każda Wysoka Układająca się Strona, która przestaje być członkiem Rady Europy, przestaje być na tych samych warunkach stroną niniejszej konwencji.

4. Konwencja może być wypowiedziana zgodnie z przepisami poprzednich ustępów w odniesieniu do każdego terytorium, w stosunku do którego oświadczono o jej obowiązywaniu zgodnie z artykułem 56.

Artykuł 59
Podpisanie i ratyfikacja

1. Niniejsza konwencja jest otwarta do podpisu dla Członków Rady Europy. Podlega ona ratyfikacji. Dokumenty ratyfikacyjne składa się Sekretarzowi Generalnemu Rady Europy.

2. Niniejsza konwencja wejdzie w życie po złożeniu dziesięciu dokumentów ratyfikacyjnych.

3. W odniesieniu do każdego sygnatariusza, który dokona ratyfikacji w dalszej kolejności, konwencja wchodzi w życie z dniem złożenia dokumentów ratyfikacyjnych.

4. Sekretarz Generalny Rady Europy notyfikuje Członkom Rady Europy wejście w życie konwencji, nazwy Wysokich Układających się Stron, które dokonały jej ratyfikacji, oraz fakt złożenia kolejnych dokumentów ratyfikacyjnych.

Sporządzono w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. w jednym egzemplarzu, w językach angielskim i francuskim, przy czym oba teksty są jednakowo autentyczne; oryginał zostanie złożony w archiwach Rady Europy. Sekretarz Generalny przekaże uwierzytelnione odpisy każdemu z sygnatariuszy.

Po zaznajomieniu się z powyższą konwencją, w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej oświadczam, że:

– została ona uznana za słuszną zarówno w całości, jak i każde z postanowień w niej zawartych,

– jest przyjęta, ratyfikowana i potwierdzona,

– będzie niezmiennie zachowywana.

Na dowód czego wydany został akt niniejszy, opatrzony pieczęcią Rzeczypospolitej Polskiej.

Dano w Warszawie dnia 15 grudnia 1992 r.

Dz. U. nr 36 z 1995 r., poz. 175
zm. Dz. U. nr 147 z 1998 r., poz. 962

PROTOKÓŁ NR 1
sporządzony w Paryżu dnia 20 marca 1952 r.
(wybrane przepisy)

Państwa-sygnatariusze – członkowie Rady Europy, zdecydowane podjąć odpowiednie środki zmierzające do zapewnienia wspólnych gwarancji praw i wolności, innych aniżeli te, które są już zawarte w rozdziale I Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, podpisanej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., **uzgodniły, co następuje:**

Artykuł 1
Ochrona własności

Każda osoba fizyczna i prawna ma prawo do poszanowania swego mienia. Nikt nie może być pozbawiony swojej własności, chyba że w interesie publicznym i na warunkach przewidzianych przez ustawę oraz zgodnie z ogólnymi zasadami prawa międzynarodowego.

Powyższe postanowienia nie będą jednak w żaden sposób naruszać prawa państwa do stosowania takich ustaw, jakie uzna za konieczne do uregulowania sposobu korzystania z własności zgodnie z interesem powszechnym lub w celu zabezpieczenia uiszczania podatków bądź innych należności lub kar pieniężnych.

Artykuł 2
Prawo do nauki

Nikt nie może być pozbawiony prawa do nauki. Wykonując swoje funkcje w dziedzinie wychowania i nauczania, Państwo uznaje prawo rodziców do zapewnienia wychowania i nauczania zgodnie z ich własnymi przekonaniami religijnymi i filozoficznymi.

Artykuł 3
Prawo do wolnych wyborów

Wysokie Układające się Strony zobowiązują się organizować w rozsądnych odstępach czasu wolne wybory, oparte na tajnym głosowaniu, w warunkach zapewniających swobodę wyrażania opinii ludności w wyborze ciała ustawodawczego.

Dz. U. nr 36 z 1995 r., poz. 175
zm. Dz. U. nr 147 z 1998 r., poz. 962

PROTOKÓŁ NR 4
sporządzony w Strasburgu dnia 16 września 1963 r.
(wybrane przepisy)

Państwa-sygnatariusze - członkowie Rady Europy, zdecydowane podjąć kroki zmierzające do zapewnienia wspólnego wykonywania niektórych praw i wolności, innych niż już zawarte w rozdziale I Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. i w artykułach od 1 do 3 Protokołu nr 1 do Konwencji, sporządzonego w Paryżu dnia 20 marca 1952 r.
uzgodniły, co następuje:

Artykuł 1
Zakaz pozbawiania wolności za długi

Nikt nie może być pozbawiony wolności jedynie z powodu niemożności wykonania zobowiązania umownego.

Artykuł 2
Prawo do swobodnego poruszania się

1. Każdy, kto przebywa legalnie na terytorium państwa, ma prawo do swobodnego poruszania się i do swobodnego wyboru miejsca zamieszkania na tym terytorium.

2. Każdy może swobodnie opuścić jakikolwiek kraj, w tym swój własny.

3. Korzystanie z tych praw nie może podlegać innym ograniczeniom niż te, które określa ustawa i które są konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na bezpieczeństwo państwowe i publiczne, utrzymanie porządku publicznego, zapobieganie przestępczości, ochronę zdrowia lub moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.

4. Prawa wymienione w ustępie 1 mogą również zostać poddane w określonych rejonach ustawowym ograniczeniom uzasadnionym interesem publicznym w społeczeństwie demokratycznym.

Artykuł 3
Zakaz wydalania obywateli

1. Nikt nie może być wydalony z terytorium państwa, którego jest obywatelem, ani indywidualnie, ani w ramach wydalenia zbiorowego.

2. Nikt nie może być pozbawiony prawa wjazdu na terytorium państwa, którego jest obywatelem.

Artykuł 4
Zakaz zbiorowego wydalania cudzoziemców

Zbiorowe wydalanie cudzoziemców jest zabronione.

Dz. U. nr 23 z 2001 r., poz. 266

PROTOKÓŁ NR 6
sporządzony w Strasburgu dnia 28 kwietnia 1983 r.
(wybrane przepisy)

Państwa-Członkowie Rady Europy, sygnatariusze niniejszego protokołu do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zauważywszy, że zmiany, jakie nastąpiły w wielu Państwach-Członkach Rady Europy, wskazują na powszechną tendencję na rzecz zniesienia kary śmierci, **uzgodniły, co następuje:**

Artykuł 1
Zniesienie kary śmierci

Znosi się karę śmierci. Nikt nie może być skazany na taką karę ani nie może nastąpić jej wykonanie.

Artykuł 2
Kara śmierci w czasie wojny

Państwo może przewidzieć w swoich ustawach karę śmierci za czyny popełnione podczas wojny lub w okresie bezpośredniego zagrożenia wojną; kara ta będzie stosowana jedynie w przypadkach przewidzianych przez te ustawy i zgodnie z ich postanowieniami. Państwo zawiadomi Sekretarza Generalnego Rady Europy o odpowiednich postanowieniach tych ustaw.

Artykuł 3
Zakaz uchylania stosowania zobowiązań

Żadne z postanowień niniejszego protokołu nie może być uchylone na podstawie artykułu 15 Konwencji.

Artykuł 4
Zakaz składania zastrzeżeń

Niedopuszczalne są jakiekolwiek zastrzeżenia wobec postanowień niniejszego protokołu, składane na podstawie artykułu 57 Konwencji.

Dz. U. nr 42 z 2003 r., poz.364

PROTOKÓŁ NR 7
sporządzony w Strasburgu dnia 22 listopada 1984 r.
(wybrane przepisy)

Państwa-Członkowie Rady Europy, sygnatariusze niniejszego Protokołu, zdecydowane poczynić na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, podpisanej w Rzymie 4 listopada 1950 roku, dalsze kroki zmierzające do zbiorowego zagwarantowania niektórych praw i wolności, **uzgodniły, co następuje:**

Artykuł 1
Gwarancje proceduralne dotyczące wydalania cudzoziemców

1. Cudzoziemiec legalnie przebywający na terytorium jakiegokolwiek państwa nie może być z niego wydalony, chyba że w wyniku podjętej zgodnie z prawem decyzji. Powinien on mieć możliwość:

a) przedstawienia argumentów przeciwko wydaleniu;

b) rozpatrzenia jego sprawy oraz

c) bycia reprezentowanym dla tych celów przed właściwym organem albo osobą lub osobami wyznaczonymi przez ten organ.

2. Cudzoziemiec może być wydalony bez uprzedniego skorzystania ze swoich praw wymienionych w ustępie 1 a), b), c) niniejszego artykułu, jeżeli jest to konieczne z uwagi na porządek publiczny lub uzasadnione względami bezpieczeństwa państwowego.

Artykuł 2
Prawo do środka odwoławczego w sprawach karnych

1. Każdy, kto został uznany przez sąd za winnego popełnienia przestępstwa, ma prawo do tego, aby zarówno orzeczenie o jego winie jak i o karze zostały poddane kontroli sądu wyższej instancji. Korzystanie z tego prawa, a w tym zasady, na których może ono być wykonywane, reguluje ustawa.

2. Prawo to może podlegać wyjątkom w odniesieniu do drobnych przestępstw, określonych w ustawie, lub w sprawach, w których dana osoba była sądzona w pierwszej instancji przez najwyższy sąd krajowy lub została uznana za winną w wyniku zaskarżenia wyroku uniewinniającego.

Artykuł 3
Odszkodowanie za niesłuszne skazanie

Osobie, która prawomocnym wyrokiem została uznana za winną popełnienia przestępstwa i odbyła wymierzoną karę, a następnie została uniewinniona lub ułaskawiona z uwagi na to, że nowe lub nowo ujawnione fakty dowiodły, że nastąpiła pomyłka sądowa, przysługuje odszkodowanie zgodne z prawem lub praktyką danego państwa, chyba że udowodniono, iż osoba ta jest całkowicie lub częściowo odpowiedzialna za nieujawnienie nieznanego faktu we właściwym czasie.

Artykuł 4
Zakaz ponownego sądzenia lub karania

1. Nikt nie może być ponownie sądzony lub ukarany w postępowaniu karnym przed sądem tego samego państwa za przestępstwo od którego został uniewinniony lub za które został uprzednio skazany prawomocnym wyrokiem, zgodnie z prawem i zasadami postępowania karnego tego państwa.

2. Postanowienia poprzedniego ustępu nie stoją na przeszkodzie wznowieniu postępowania w sposób przewidziany prawem i zgodnie z zasadami postępowania karnego danego państwa, jeśli wyjdą na jaw nowe lub nowo odkryte fakty lub jeżeli w poprzednim postępowaniu popełniono zasadniczą pomyłkę, która mogła mieć wpływ na wynik sprawy.

3. Żadne z postanowień niniejszego artykułu nie może być uchylone na podstawie artykułu 15 Konwencji.

Artykuł 5
Równość małżonków

Małżonkom przysługują równe prawa i obowiązki o charakterze cywilno-prawnym w stosunkach pomiędzy nimi i w stosunkach z ich dziećmi, w odniesieniu do małżeństwa, w trakcie jego trwania i w wypadku jego rozwiązania. Niniejszy przepis nie stoi na przeszkodzie podjęciu przez państwo środków koniecznych dla zabezpieczenia dobra dzieci.

PROTOKÓŁ NR 12
sporządzony dnia 4 listopada 2000 r.
(wybrane przepisy)

Państwa członkowskie Rady Europy, sygnatariusze niniejszego Protokołu, mając na uwadze podstawową zasadę, zgodnie z którą wszystkie osoby są równe wobec prawa oraz są uprawnione do równej ochrony przez prawo; zdecydowane podjąć kolejne kroki wspierające równość wszystkich osób poprzez wspólną gwarancję ogólnego zakazu dyskryminacji umieszczonego w Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, podpisanej w Rzymie 4 listopada 1950 roku (zwanej dalej „Konwencją"); potwierdzając, że zasada niedyskryminacji nie powstrzymuje Państw-Stron od podejmowania środków wspierających pełną i skuteczną równość, o ile istnieje ich obiektywne i racjonalne uzasadnienie; **uzgodniły, co następuje:**

Artykuł 1
Ogólny zakaz dyskryminacji

1. Korzystanie z każdego prawa przewidzianego w prawie powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z takich powodów, jak płeć, rasa, kolor skóry, język, religia, przekonania polityczne lub inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie lub z jakichkolwiek innych przyczyn.

2. Nikt nie może być dyskryminowany przez jakiekolwiek władze publiczne z któregokolwiek z powodów wymienionych w ustępie 1.

KARTA PRAW PODSTAWOWYCH UNII EUROPEJSKIEJ

Preambuła

Narody Europy, tworząc między sobą coraz ściślejszy związek, są zdecydowane dzielić ze sobą pokojową przyszłość opartą na wspólnych wartościach.

Świadoma swego duchowo-religijnego i moralnego dziedzictwa, Unia jest zbudowana na niepodzielnych, powszechnych wartościach godności ludzkiej, wolności, równości i solidarności; opiera się na zasadach demokracji i państwa prawnego. Poprzez ustanowienie obywatelstwa Unii oraz stworzenie przestrzeni wolności, bezpieczeństwa i sprawiedliwości stawia jednostkę w centrum swych działań.

Unia przyczynia się do ochrony i rozwoju tych wspólnych wartości, szanując przy tym różnorodność kultur i tradycji narodów Europy, jak również tożsamość narodową Państw Członkowskich i organizację ich władz publicznych na poziomach: krajowym, regionalnym i lokalnym; dąży do wspierania zrównoważonego i stałego rozwoju oraz zapewnia swobodny przepływ osób, towarów, usług i kapitału oraz swobodę przedsiębiorczości.

W tym celu, w obliczu zmian w społeczeństwie, postępu społecznego oraz rozwoju naukowego i technologicznego, niezbędne jest wzmocnienie ochrony praw podstawowych poprzez wyszczególnienie tych praw w Karcie i przez to uczynienie ich bardziej widocznymi.

Niniejsza Karta potwierdza, uwzględniając kompetencje i zadania Wspólnoty i Unii oraz zasadę pomocniczości, prawa wynikające zwłaszcza z tradycji konstytucyjnych i zobowiązań międzynarodowych wspólnych Państwom Członkowskim, z Traktatu o Unii Europejskiej, Traktatów wspólnotowych, europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Kart Społecznych przyjętych przez Wspólnotę i Radę Europy oraz orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

Korzystanie z tych praw rodzi odpowiedzialność i nakłada obowiązki wobec innych osób, wspólnoty ludzkiej i przyszłych pokoleń.

Unia uznaje zatem prawa, wolności i zasady wymienione poniżej.

Rozdział I
GODNOŚĆ

Artykuł 1
Godność ludzka

Godność ludzka jest nienaruszalna. Musi być szanowana i chroniona.

Artykuł 2
Prawo do życia

1. Każdy ma prawo do życia.

2. Nikt nie może być skazany na karę śmierci ani poddany jej wykonaniu.

Artykuł 3

Prawo do integralności osoby

1. Każdy ma prawo do poszanowania swej integralności fizycznej i psychicznej.

2. W dziedzinie medycyny i biologii muszą być szanowane w szczególności:

- swobodna i świadoma zgoda osoby zainteresowanej, wyrażona zgodnie z procedurami określonymi przez ustawę;
- zakaz praktyk eugenicznych, w szczególności tych, których celem jest selekcja osób;
- zakaz wykorzystywania ciała ludzkiego i jego poszczególnych części jako źródła zysku;
- zakaz reprodukcyjnego klonowania istot ludzkich.

Artykuł 4

Zakaz tortur i nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania

Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.

Artykuł 5

Zakaz niewolnictwa i pracy przymusowej

1. Nikt nie może być trzymany w niewoli lub w poddaństwie.

2. Nikt nie może być zmuszony do świadczenia pracy przymusowej lub obowiązkowej.

3. Handel ludźmi jest zakazany.

Rozdział II
WOLNOŚCI

Artykuł 6
Prawo do wolności i bezpieczeństwa

Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

Artykuł 7
Poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego

Każdy ma prawo do poszanowania swego życia prywatnego i rodzinnego, domu i komunikowania się.

Artykuł 8
Ochrona danych osobowych

1. Każdy ma prawo do ochrony danych osobowych, które go dotyczą.

2. Dane te muszą być przetwarzane rzetelnie w określonych celach i za zgodą osoby zainteresowanej lub na innej uzasadnionej podstawie przewidzianej ustawą. Każdy ma prawo dostępu do zebranych danych, które go dotyczą i prawo do spowodowania ich sprostowania.

3. Przestrzeganie tych zasad podlega kontroli niezależnego organu.

Artykuł 9
Prawo do zawarcia małżeństwa i prawo do założenia rodziny

Prawo do zawarcia małżeństwa i prawo do założenia rodziny są gwarantowane zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tych praw.

Artykuł 10

Wolność myśli, sumienia i religii

1. Każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i religii. Prawo to obejmuje wolność zmiany religii lub światopoglądu oraz wolność uzewnętrzniania, indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swej religii lub światopoglądu poprzez uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie i uczestniczenie w obrzędach.

2. Uznaje się prawo do odmowy służby wojskowej ze względów sumienia, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa.

Artykuł 11

Wolność wypowiedzi i informacji

1. Każdy ma prawo do wolności wypowiedzi. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe.

2. Szanuje się wolność i pluralizm mediów.

Artykuł 12

Wolność gromadzenia się i stowarzyszania się

1. Każdy ma prawo do swobodnego, pokojowego gromadzenia się i swobodnego stowarzyszania się na wszystkich poziomach, zwłaszcza w sprawach politycznych, związkowych i obywatelskich, z którego wynika prawo każdego do tworzenia związków zawodowych i przystępowania do nich dla obrony swoich interesów.

2. Partie polityczne na poziomie Unii przyczyniają się do wyrażania woli politycznej jej obywateli.

Artykuł 13

Wolność sztuk i nauk

Sztuki i badania naukowe są wolne od ograniczeń. Wolność akademicka jest szanowana.

Artykuł 14

Prawo do nauki

1. Każdy ma prawo do nauki i dostępu do kształcenia zawodowego i ustawicznego.

2. Prawo to obejmuje możliwość korzystania z bezpłatnej nauki obowiązkowej.

3. Wolność tworzenia, z właściwym poszanowaniem zasad demokratycznych, instytucji oświatowych i prawo rodziców do zapewnienia wychowania i nauczania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami religijnymi, filozoficznymi i pedagogicznymi są szanowane, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tej wolności i tego prawa.

Artykuł 15

Wolność wyboru zawodu i prawo do podejmowania pracy

1. Każdy ma prawo do podejmowania pracy oraz wykonywania swobodnie wybranego lub zaakceptowanego zawodu.

2. Każdy obywatel Unii ma swobodę poszukiwania zatrudnienia, wykonywania pracy, korzystania z prawa przedsiębiorczości oraz świadczenia usług w każdym Państwie Członkowskim.

3. Obywatele państw trzecich, którzy posiadają zezwolenie na pracę na terytorium Państw Członkowskich, są uprawnieni do takich samych warunków pracy, z jakich korzystają obywatele Unii.

Artykuł 16

Wolność prowadzenia działalności gospodarczej

Uznaje się wolność prowadzenia działalności gospodarczej zgodnie z prawem wspólnotowym oraz ustawodawstwami i praktykami krajowymi.

Artykuł 17

Prawo do własności

1. Każda osoba ma prawo do władania, używania, dysponowania i przekazania w drodze spadku swego mienia nabytego zgodnie z prawem. Nikt nie może być pozbawiony swego mienia, chyba że w interesie publicznym, w przypadkach i na warunkach przewidzianych w ustawie, za uczciwym odszkodowaniem wypłaconym we właściwym terminie. Korzystanie z własności może podlegać regulacji ustawowej, jeśli jest to konieczne ze względu na interes ogólny.

2. Własność intelektualna jest chroniona.

Artykuł 18

Prawo do azylu

Gwarantuje się prawo do azylu z właściwym poszanowaniem zasad Konwencji Genewskiej z 28 lipca 1951 roku i Protokołu z 31 stycznia 1967 roku dotyczących statusu uchodźców oraz zgodnie z Traktatem ustanawiającym Wspólnotę Europejską.

Artykuł 19

Ochrona w przypadku usunięcia z terytorium państwa, wydalenia lub ekstradycji

1. Wydalenia zbiorowe są zakazane.

2. Nikt nie może być usunięty z terytorium państwa, wydalony lub wydany w drodze ekstradycji do państwa, w którym istnieje poważne ryzyko, iż może być poddany karze śmierci, torturom lub innemu nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.

ROZDZIAŁ III
RÓWNOŚĆ

Artykuł 20

Równość wobec prawa

Każdy jest równy wobec prawa.

Artykuł 21

Niedyskryminacja

1. Zakazana jest wszelka dyskryminacja ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub światopogląd, opinie polityczne lub wszelkie inne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.

2. W zakresie zastosowania Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską i bez uszczerbku dla jej postanowień szczególnych, zakazana jest wszelka dyskryminacja ze względu na przynależność państwową.

Artykuł 22

Zróżnicowanie kulturalne, religijne i językowe

Unia szanuje zróżnicowanie kulturalne, religijne i językowe.

Artykuł 23

Równość mężczyzn i kobiet

Należy zapewnić równość mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w sprawach zatrudnienia, pracy i wynagrodzenia.

Zasada równości nie stanowi przeszkody w utrzymywaniu lub przyjmowaniu środków zapewniających specyficzne korzyści dla osób płci niedostatecznie reprezentowanej.

Artykuł 24

Prawa dziecka

1. Dzieci mają prawo do ochrony i opieki, jaka jest konieczna dla ich dobra. Mogą swobodnie wyrażać swoje poglądy. Poglądy te są brane pod uwagę w sprawach, które ich dotyczą, stosownie do ich wieku i stopnia dojrzałości.

2. Wszystkie działania dotyczące dzieci, zarówno podejmowane przez władze publiczne, jak i instytucje prywatne, należy podporządkować najlepszym interesom dziecka.

3. Każde dziecko ma prawo do utrzymywania stałego, osobistego związku i bezpośredniego kontaktu z obojgiem rodziców, chyba że jest to sprzeczne z jego interesami.

Artykuł 25

Prawa osób w podeszłym wieku

Unia uznaje i szanuje prawa osób w podeszłym wieku do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym.

Artykuł 26

Integracja osób niepełnosprawnych

Unia uznaje i szanuje prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić im niezależność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności.

Rozdział IV
SOLIDARNOŚĆ

Artykuł 27

Prawo pracowników do informacji i konsultacji w ramach przedsiębiorstwa

Pracownikom lub ich przedstawicielom należy zagwarantować, na właściwych poziomach, informację i konsultację we właściwym czasie, w przypadkach i na warunkach przewidzianych w prawie wspólnotowym oraz ustawodawstwach i praktykach krajowych.

Artykuł 28

Prawo do rokowań i działań zbiorowych

Pracownicy i pracodawcy, lub ich odpowiednie organizacje, mają, zgodnie z prawem wspólnotowym oraz ustawami i praktykami krajowymi, prawo do negocjowania i zawierania układów zbiorowych pracy na odpowiednich poziomach oraz w przypadkach konfliktu interesów, do podejmowania działań zbiorowych w obronie swoich interesów, w tym akcji strajkowej.

Artykuł 29

Prawo dostępu do usług wyszukiwania miejsc pracy

Każdy ma prawo dostępu do bezpłatnej usługi wyszukiwania miejsc pracy.

Artykuł 30

Ochrona w przypadku nieuzasadnionego zwolnienia z pracy

Każdy pracownik ma prawo do ochrony w przypadku nieuzasadnionego zwolnienia z pracy, zgodnie z prawem wspólnotowym oraz ustawodawstwami i praktykami krajowymi.

Artykuł 31

Należyte i sprawiedliwe warunki pracy

1. Każdy pracownik ma prawo do warunków pracy uwzględniających jego zdrowie, gwarantujących mu bezpieczeństwo i godność.

2. Każdy pracownik ma prawo do ograniczenia maksymalnego wymiaru czasu pracy, okresów dziennego i tygodniowego odpoczynku oraz do corocznego płatnego urlopu.

Artykuł 32

Zakaz pracy dzieci i ochrona młodocianych w pracy

Zatrudnianie dzieci jest zakazane. Minimalny wiek dopuszczenia do zatrudnienia nie może być niższy niż minimalny wiek zakończenia obowiązku szkolnego, z zastrzeżeniem uregulowań, które mogą być bardziej korzystne dla młodocianych i z wyjątkiem ograniczonych odstępstw.

Młodociani dopuszczeni do pracy muszą mieć warunki pracy odpowiednie dla ich wieku oraz być chronieni przed wykorzystywaniem ekonomicznym oraz jakąkolwiek pracą, która mogłaby szkodzić ich bezpieczeństwu, zdrowiu lub roz-

wojowi fizycznemu, psychicznemu, moralnemu i społecznemu albo utrudniać im edukację.

Artykuł 33

Życie rodzinne i zawodowe

1. Rodzina korzysta z ochrony prawnej, ekonomicznej i społecznej.

2. W celu pogodzenia życia rodzinnego z zawodowym każdy ma prawo do ochrony przed zwolnieniem z pracy z powodów związanych z macierzyństwem i prawo do płatnego urlopu macierzyńskiego oraz do urlopu wychowawczego po urodzeniu lub adopcji dziecka.

Artykuł 34

Zabezpieczenie społeczne i pomoc społeczna

1. Unia uznaje i szanuje uprawnienie do świadczeń zabezpieczenia społecznego oraz do usług społecznych, zapewniających ochronę w takich przypadkach, jak: macierzyństwo, choroba, wypadki przy pracy, zależność lub podeszły wiek oraz w przypadku utraty zatrudnienia, zgodnie z zasadami ustanowionymi w prawie wspólnotowym oraz ustawodawstwach i praktykach krajowych.

2. Każda osoba, mająca miejsce zamieszkania i przemieszczająca się legalnie w obrębie Unii Europejskiej, ma prawo do świadczeń zabezpieczenia społecznego i przywilejów socjalnych zgodnie z prawem wspólnotowym oraz ustawodawstwami i praktykami krajowymi.

3. W celu zwalczania wyłączenia społecznego i ubóstwa Unia uznaje i szanuje prawo do pomocy społecznej i mieszkaniowej dla zapewnienia, zgodnie z zasadami ustanowionymi w prawie wspólnotowym oraz ustawodawstwach i prakty-

kach krajowych, godnej egzystencji wszystkim osobom pozbawionym wystarczających środków.

Artykuł 35

Ochrona zdrowia

Każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Artykuł 36

Dostęp do usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym

Unia uznaje i szanuje dostęp do usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, przewidziany w ustawach i praktykach krajowych, zgodnie z Traktatem ustanawiającym Wspólnotę Europejską, w celu wspierania spójności społecznej i terytorialnej Unii.

Artykuł 37

Ochrona środowiska

Wysoki poziom ochrony środowiska i poprawa jego jakości muszą być zintegrowane z politykami Unii i zapewnione zgodnie z zasadą stałego rozwoju.

Artykuł 38

Ochrona konsumentów

Polityki Unii zapewniają wysoki poziom ochrony konsumentów.

Rozdział V
PRAWA OBYWATELI

Artykuł 39
Prawo głosowania i kandydowania w wyborach do Parlamentu Europejskiego

1. Każdy obywatel Unii ma prawo głosowania i kandydowania w wyborach do Parlamentu Europejskiego w Państwie Członkowskim, w którym ma miejsce zamieszkania, na takich samych zasadach jak obywatele tego Państwa.

2. Członkowie Parlamentu Europejskiego są wybierani w powszechnych wyborach bezpośrednich, w głosowaniu wolnym i tajnym.

Artykuł 40
Prawo głosowania i kandydowania w wyborach lokalnych

Każdy obywatel Unii ma prawo głosowania i kandydowania w wyborach lokalnych w Państwie Członkowskim, w którym ma miejsce zamieszkania, na takich samych zasadach jak obywatele tego Państwa.

Artykuł 41
Prawo do dobrej administracji

1. Każdy ma prawo do bezstronnego i rzetelnego załatwienia jego sprawy w rozsądnym terminie przez instytucje, organy i agencje Unii.

2. Prawo to obejmuje:

- prawo każdej osoby do osobistego przedstawienia sprawy, zanim zostanie podjęty indywidualny środek mogący negatywnie wpłynąć na jej sytuację;

- prawo każdej osoby dostępu do akt jej sprawy, z zastrzeżeniem poszanowania uprawnionych interesów poufności oraz tajemnicy zawodowej i handlowej;

- obowiązek administracji uzasadniania swoich decyzji.

3. Każda osoba ma prawo domagania się od Wspólnoty naprawienia, zgodnie z zasadami ogólnymi wspólnymi dla praw Państw Członkowskich, szkody wyrządzonej przez jej instytucje lub jej pracowników przy wykonywaniu ich funkcji.

4. Każda osoba może zwrócić się pisemnie do instytucji Unii w jednym z języków traktatowych i musi otrzymać odpowiedź w tym samym języku.

Artykuł 42

Prawo dostępu do dokumentów

Każdy obywatel Unii i każda osoba fizyczna lub prawna mająca miejsce zamieszkania lub statutową siedzibę w Państwie Członkowskim ma prawo dostępu do dokumentów Parlamentu Europejskiego, Rady i Komisji.

Artykuł 43

Rzecznik Praw Obywatelskich

Każdy obywatel Unii i każda osoba fizyczna lub prawna mająca miejsce zamieszkania lub statutową siedzibę w Państwie Członkowskim ma prawo zwracać się do Rzecznika Praw Obywatelskich Unii w przypadkach niewłaściwego administrowania w działaniach instytucji lub organów wspólnotowych, z wyłączeniem Trybunału Sprawiedliwości i Sądu Pierwszej Instancji wykonujących swoje funkcje sądowe.

Artykuł 44

Prawo petycji

Każdy obywatel Unii i każda osoba fizyczna lub prawna mające miejsce zamieszkania lub statutową siedzibę w Państwie Członkowskim mają prawo petycji do Parlamentu Europejskiego.

Artykuł 45

Swoboda przemieszczania się i pobytu

1. Każdy obywatel Unii ma prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium Państw Członkowskich.

2. Swoboda przemieszczania się i pobytu może zostać przyznana, zgodnie z Traktatem ustanawiającym Wspólnotę Europejską, obywatelom państw trzecich legalnie przebywającym na terytorium Państwa Członkowskiego.

Artykuł 46

Opieka dyplomatyczna i konsularna

Każdy obywatel Unii korzysta na terytorium państwa trzeciego, gdzie Państwo Członkowskie, którego jest obywatelem, nie ma swojego przedstawicielstwa, z ochrony dyplomatycznej i konsularnej każdego z pozostałych Państw Członkowskich na takich samych warunkach jak obywatele tego państwa.

Rozdział VI
WYMIAR SPRAWIEDLIWOŚCI

Artykuł 47

Prawo do skutecznego środka prawnego i do sprawiedliwego procesu sądowego

Każdy, czyje prawa i wolności zagwarantowane przez prawo Unii zostały naruszone, ma prawo do skutecznego środka prawnego przed sądem zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym artykule.

Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy w rozsądnym terminie przed niezawisłym i bezstronnym sądem ustanowionym uprzednio na mocy ustawy. Każdy ma możliwość uzyskania porady prawnej, skorzystania z pomocy obrońcy i przedstawiciela.

Pomoc prawna jest dostępna dla tych osób, które nie posiadają wystarczających środków, jeśli jest ona konieczna dla zapewnienia skutecznego dostępu do wymiaru sprawiedliwości.

Artykuł 48

Domniemanie niewinności i prawo do obrony

1. Każdego oskarżonego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona zgodnie z prawem.

2. Każdemu oskarżonemu gwarantuje się poszanowanie prawa do obrony.

Artykuł 49

Zasady legalności oraz proporcjonalności czynów zabronionych zagrożonych karą i kar

1. Nikt nie może być uznany za winnego popełnienia czynu polegającego na działaniu lub zaniechaniu, który według prawa krajowego lub prawa międzynarodowego nie stanowił czynu zabronionego zagrożonego karą w czasie jego popełnienia. Nie będzie również wymierzona kara surowsza od tej, którą można było wymierzyć w czasie, gdy czyn zabroniony zagrożony karą został popełniony. Jeśli ustawa, która weszła w życie po popełnieniu czynu zabronionego zagrożonego karą, przewiduje karę łagodniejszą, ta właśnie kara ma zastosowanie.

2. Niniejszy artykuł nie stanowi przeszkody w sądzeniu i karaniu osoby za działanie lub zaniechanie, które w czasie, gdy miało miejsce, stanowiło czyn zabroniony zagrożony karą, zgodnie z ogólnymi zasadami uznanymi przez wspólnotę narodów.

3. Surowość kar nie może być nieproporcjonalna do czynu zabronionego zagrożonego karą.

Artykuł 50

Zakaz ponownego sądzenia lub karania w postępowaniu karnym za ten sam czyn zabroniony zagrożony karą

Nikt nie może być ponownie sądzony lub ukarany w postępowaniu karnym za ten sam czyn zabroniony zagrożony karą, w związku z którym został już uprzednio na terytorium Unii Europejskiej zgodnie z ustawą uniewinniony lub za który został uprzednio skazany prawomocnym wyrokiem.

Rozdział VII
POSTANOWIENIA OGÓLNE

Artykuł 51

Zakres

1. Postanowienia niniejszej Karty mają zastosowanie do instytucji i organów Unii z właściwym uwzględnieniem zasady pomocniczości oraz do Państw Członkowskich wyłącznie w zakresie, w jakim stosują one prawo Unii. Państwa te zatem szanują prawa, przestrzegają zasad i popierają ich stosowanie zgodnie ze swymi kompetencjami.

2. Niniejsza Karta nie ustanawia żadnej nowej kompetencji ani zadania dla Wspólnoty lub Unii, ani nie zmienia kompetencji i zadań określonych w Traktatach.

Artykuł 52

Zakres praw gwarantowanych

1. Wszelkie ograniczenia w korzystaniu z praw i wolności uznanych w niniejszej Karcie muszą być przewidziane ustawą i szanować istotę tych praw i wolności. Z zastrzeżeniem zasady proporcjonalności, ograniczenia mogą być wprowadzone wyłącznie wtedy, gdy są konieczne i rzeczywiście realizują cele interesu ogólnego uznawane przez Unię lub wynikają z potrzeby ochrony praw i wolności innych osób.

2. Prawa uznane w niniejszej Karcie, których podstawą są Traktaty wspólnotowe lub Traktat o Unii Europejskiej, są wykonywane na warunkach i w granicach określonych w tych Traktatach.

3. W zakresie, w jakim niniejsza Karta zawiera prawa, które odpowiadają prawom zagwarantowanym w Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, ich zna-

czenie i zakres są takie same jak praw ustanowionych przez tę Konwencję. Niniejsze postanowienie nie stanowi przeszkody, aby prawo Unii zapewniało szerszą ochronę.

Artykuł 53

Poziom ochrony

Żadne z postanowień niniejszej Karty nie będzie interpretowane jako ograniczające lub podważające prawa człowieka i podstawowe wolności uznane, we właściwych im obszarach zastosowania, przez prawo Unii i prawo międzynarodowe oraz umowy międzynarodowe, których Unia, Wspólnota lub wszystkie Państwa Członkowskie są stronami, łącznie z europejską Konwencją o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz przez konstytucje Państw Członkowskich.

Artykuł 54

Zakaz nadużycia praw

Żadne z postanowień niniejszej Karty nie będzie interpretowane jako przyznające prawo do podejmowania jakiejkolwiek działalności lub dokonywania jakichkolwiek aktu zmierzającego do zniweczenia któregokolwiek z praw i którejkolwiek z wolności uznanych w niniejszej Karcie lub ich ograniczenia w większym stopniu, aniżeli jest to w niej przewidziane.

POWSZECHNA DEKLARACJA
PRAW CZŁOWIEKA

(rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III)
przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r.)

Wstęp

Zważywszy, że uznanie przyrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych praw wszystkich członków wspólnoty ludzkiej jest podstawą wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie, zważywszy, że brak poszanowania i pogarda dla praw człowieka doprowadziły do aktów barbarzyństwa, które wstrząsnęły sumieniem ludzkości, a nadejście świata, w którym ludzie będą korzystać z wolności słowa i przekonań oraz wolności od strachu i niedostatku, ogłoszono jako najwznioślejszy cel człowieka, zważywszy, że jest istotne, aby prawa człowieka były chronione przez przepisy prawa, tak, aby człowiek nie musiał, doprowadzony do ostateczności, uciekać się do buntu przeciw tyranii i uciskowi, zważywszy, że jest istotne popieranie rozwoju przyjaznych stosunków między narodami, zważywszy, że ludy Narodów Zjednoczonych potwierdziły w Karcie swą wiarę w podstawowe prawa człowieka, w godność i wartość osoby ludzkiej i w równe prawa mężczyzn i kobiet oraz dały wyraz swej stanowczej woli popierania postępu społecznego i polepszania warunków życia w większej wolności, zważywszy, że Państwa Członkowskie zobowiązały się we współpracy z narodami Zjednoczonymi do zapewnienia powszechnego poszanowania i przestrzegania praw człowieka oraz podstawowych wolności,

zważywszy, że jednakowe podejmowanie tych praw i wolności ma ogromne znaczenie dla pełnej realizacji tego zobowiązania, Zgromadzenie Ogólne ogłasza uroczyście niniejszą Powszechna Deklarację Praw Człowieka jako wspólny cel dla wszystkich ludów i narodów, aby każda jednostka i każdy organ społeczeństwa, zachowując stale w pamięci niniejszą Deklarację, dążyły poprzez nauczanie i wychowanie do coraz pełniejszego poszanowania tych praw i wolności, i aby zapewniły poprzez stopniowe kroki o zasięgu krajowym i międzynarodowym ich powszechne i skuteczne uznanie i poszanowanie, zarówno wśród ludów samych państw członkowskich, jak i wśród ludów terytoriów pod ich jurysdykcją.

Artykuł 1

Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi w swej godności i w swych prawach. Są oni obdarzeni rozumem i sumieniem i powinni postępować wobec innych w duchu braterstwa.

Artykuł 2

Każdy człowiek jest uprawniony do korzystania z wszystkich praw i wolności wyłożonych w niniejszej Deklaracji, bez względu na różnice rasy, koloru skóry, płci, języka, religii, poglądów politycznych lub innych przekonań, narodowości, pochodzenia społecznego, majątku, urodzenia lub jakiekolwiek inne różnice.

Nie wolno ponadto czynić żadnej różnicy w zależności od sytuacji politycznej, prawnej lub międzynarodowej kraju lub obszaru, do którego dana osoba przynależy, bez względu na to, czy jest on niepodległy, powierniczy, autonomiczny lub poddany innym ograniczeniom suwerenności.

Artykuł 3

Każdy człowiek ma prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa swojej osoby.

Artykuł 4

Nikt nie może pozostawać w stanie niewolnictwa lub służebności; niewolnictwo i handel niewolnikami we wszystkich formach będą zakazane.

Artykuł 5

Nikt nie może być poddany torturom lub okrutnemu, nieludzkiemu albo upokarzającemu traktowaniu lub karaniu.

Artykuł 6

Każdy człowiek ma prawo do tego, by wszędzie uznawano jego osobowość prawną.

Artykuł 7

Wszyscy są równi wobec prawa i są uprawnieni, bez jakiejkolwiek dyskryminacji, do jednakowej ochrony prawnej. Wszyscy są uprawnieni do jednakowej ochrony przed jakąkolwiek dyskryminacją, będącą pogwałceniem niniejszej Deklaracji, i przed jakimkolwiek podżeganiem do takiej dyskryminacji.

Artykuł 8

Każdy człowiek ma prawo do skutecznego odwołania się do kompetentnych sądów krajowych przeciw czynom stanowiącym pogwałcenie podstawowych praw przyznawanych mu przez konstytucję lub przez prawo.

Artykuł 9

Nikt nie może być poddany arbitralnemu zatrzymaniu i aresztowaniu lub wygnaniu z kraju.

Artykuł 10

Każdy człowiek przy rozstrzyganiu o jego prawach i zobowiązaniach lub o skierowaniu przeciwko niemu oskarżenia o przestępstwo jest uprawniony na warunkach całkowitej równości do sprawiedliwego i publicznego wysłuchania przez niezależny i bezstronny sąd.

Artykuł 11

1. Każdy człowiek oskarżony o popełnienie przestępstwa ma prawo, aby uznawano go za niewinnego dopóty, dopóki wina nie zostanie udowodniona mu zgodnie z prawem podczas publicznego procesu, w którym miał wszystkie gwarancje konieczne do swojej obrony.

2. Nikt nie może być uznany za winnego popełnienia jakiegokolwiek przestępstwa na skutek działania lub zaniechania, które według prawa krajowego lub międzynarodowego nie stanowiło przestępstwa w chwili tego działania lub zaniechania. Nie wolno także wymierzać kary cięższej niż ta, która była stosowana w chwili popełnienia przestępstwa.

Artykuł 12

Nikt nie może być poddany arbitralnemu ingerowaniu w jego życie prywatne, rodzinne, domowe lub korespondencję ani też atakom na jego honor i dobre imię. Każdy człowiek ma prawo do ochrony prawnej przeciwko takim ingerencjom i atakom.

Artykuł 13

1. Każdy człowiek ma prawo swobodnego poruszania się i wyboru miejsca zamieszkania w granicach każdego państwa.

2. Każdy człowiek ma prawo do opuszczania jakiegokolwiek kraju, łącznie ze swym własnym, i do powrotu do swojego kraju.

Artykuł 14

1. Każdy człowiek w razie prześladowania ma prawo ubiegać się o azyl i korzystać z niego w innych krajach.

2. Nie można powoływać się na to prawo w przypadku ścigania wszczętego rzeczywiście z powodu popełnienia przestępstwa niepolitycznego lub czynu sprzecznego z celami i zasadami Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 15

1. Każdy człowiek ma prawo do posiadania obywatelstwa.

2. Nikt nie może być arbitralnie pozbawiony swojego obywatelstwa ani też nikomu nie może być odmówione prawo do zmiany obywatelstwa.

Artykuł 16

1. Mężczyźni i kobiety, bez względu na różnice rasy, narodowości lub religii, mają prawo po osiągnięciu pełnoletności do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny. Przysługują im równe prawa w odniesieniu do zawierania małżeństwa, podczas jego trwania i po jego rozwiązaniu.

2. Małżeństwo powinno być zawarte tylko przy dobrowolnej zgodzie przyszłych małżonków.

3. Rodzina jest naturalną i podstawową komórką społeczeństwa i jest uprawniona do ochrony ze strony społeczeństwa i państwa.

Artykuł 17

1. Każdy człowiek, zarówno sam, jak i wespół z innymi, ma prawo do posiadania własności.

2. Nikt nie może być arbitralnie pozbawiony swojej własności.

Artykuł 18

Każdy człowiek ma prawo do wolności myśli, sumienia i religii; prawo to obejmuje wolność zmiany religii lub wiary oraz wolność głoszenia swej religii lub wiary, bądź indywidualnie, bądź wespół z innymi ludźmi, publicznie lub prywatnie poprzez nauczanie, praktykowanie, uprawianie kultu i praktyk religijnych.

Artykuł 19

Każdy człowiek ma prawo do wolności poglądów i swobodnego ich wyrażania; prawo to obejmuje swobodę posiadania niezależnych poglądów, poszukiwania, otrzymywania i rozpowszechniania informacji i idei wszelkimi środkami, bez względu na granice.

Artykuł 20

1. Każdy człowiek ma prawo do wolności pokojowego zgromadzania się i zrzeszania.

2. Nikogo nie można zmuszać, aby należał do jakiegoś zrzeszenia.

Artykuł 21

1. Każdy człowiek ma prawo do uczestniczenia w rządzeniu swym krajem bezpośrednio lub przez swobodnie wybranych przedstawicieli.

2. Każdy człowiek ma prawo równego dostępu do służby publicznej w swym kraju.

3. Wola ludu będzie podstawą władzy rządu; wola ta będzie wyrażona w okresowo przeprowadzonych i rzetelnych wyborach, które powinny być powszechne i równe oraz przeprowadzone w tajnym głosowaniu lub innej zapewniającej wolne głosowanie procedurze.

Artykuł 22

Każdy człowiek jako członek społeczeństwa ma prawo do zabezpieczenia społecznego i jest upoważniony, dzięki wysiłkowi narodowemu i współpracy międzynarodowej oraz stosowanie do organizacji i zasobów danego państwa, do korzystania z praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych, nieodzownych dla jego godności i swobodnego rozwoju swojej osobowości.

Artykuł 23

1. Każdy człowiek ma prawo do pracy, do swobodnego wyboru zatrudnienia, do sprawiedliwych i zadowalających warunków pracy i do ochrony przed bezrobociem.

2. Każdy człowiek, bez żadnej dyskryminacji, ma prawo do równej płacy za równa pracę.

3. Każdy pracujący ma prawo do odpowiedniego zadowalającego wynagrodzenia, zapewniającego jemu i jego rodzinie egzystencję odpowiadającą godności ludzkiej i uzupełnianego w razie potrzeby innymi środkami pomocy społecznej.

4. Każdy człowiek ma prawo do tworzenia związków zawodowych i do przystępowania do związków zawodowych dla ochrony swych interesów.

Artykuł 24

Każdy człowiek ma prawo do urlopu i wypoczynku, włączając w to rozsądne ograniczenie godzin pracy i okresowe płatne urlopy.

Artykuł 25

1. Każdy człowiek ma prawo do poziomu życia zapewniającego zdrowie i dobrobyt jemu i jego rodzinie włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i niezbędne świadczenia socjalne oraz prawo do zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w sposób od niego niezależny.

2. Macierzyństwo i dzieciństwo upoważniają do specjalnej opieki i pomocy. Wszystkie dzieci zarówno małżeńskie, jak i pozamałżeńskie będą korzystać z jednakowej pomocy społecznej.

Artykuł 26

1. Każdy człowiek ma prawo do oświaty. Oświata będzie bezpłatna, przynajmniej na poziomie podstawowym. Oświata w zakresie podstawowym będzie obowiązkowa. Oświatę w zakresie technicznym i zawodowym należy uczynić powszechnie dostępną, a oświata na poziomie wyższym powinna być równie dostępna dla wszystkich zależnie od zalet osobistych.

2. Celem oświaty będzie pełny rozwój osobowości ludzkiej i ugruntowanie poszanowania dla praw człowieka i podstawowych wolności. Będzie ona krzewić zrozumienie, tolerancję

i przyjaźń między wszystkimi narodami, grupami rasowymi lub religijnymi; popierać działalność Organizacji Narodów Zjednoczonych zmierzającą do utrzymania pokoju.

3. Rodzice mają prawo pierwszeństwa w wyborze rodzaju nauczania, które ma być dane ich dzieciom.

Artykuł 27

1. Każdy człowiek ma prawo do swobodnego uczestniczenia w życiu kulturalnym społeczeństwa, do korzystania ze sztuki, do uczestniczenia w postępie nauki i korzystania ze sztuki, do uczestniczenia w postępie nauki i korzystania z jego dobrodziejstw.

2. Każdy człowiek ma prawo do ochrony moralnych i materialnych korzyści wynikających z jakiejkolwiek jego działalności naukowej, literackiej lub artystycznej.

Artykuł 28

Każdy człowiek jest uprawniony do takiego porządku społecznego i międzynarodowego, w którym prawa i wolności wyłożone w niniejszej Deklaracji mogą być w pełni realizowane.

Artykuł 29

1. Każdy człowiek ma obowiązki wobec społeczności, w której to jedynie jest możliwy swobodny i pełny rozwój jego osobowości.

2. W korzystaniu ze swych praw i wolności każdy człowiek podlega jedynie takim ograniczeniom, które są ustalone przez prawo wyłącznie w celu zapewnienia odpowiedniego uznania i poszanowania praw i wolności innych oraz w celu uczynienia zadość słusznym wymogom moralności, porządku publi-

cznego i powszechnego dobrobytu w demokratycznym społeczeństwie.

3. Niniejsze prawa i wolności nie mogą w żadnym wypadku być wykorzystane w sposób sprzeczny z celami i zasadami Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 30

Żadnego z postanowień niniejszej Deklaracji nie można rozumieć jako udzielającego jakiemukolwiek Państwu, grupie lub osobie jakiegokolwiek prawa do rozwijania działalności lub wydawania aktów zmierzających do obalenia któregokolwiek z praw i wolności proklamowanych w niniejszej Deklaracji.

BIBLIOGRAFIA

Źródła

Deklaracja o eutanazji Świętej Kongregacji Nauki i Wiary, 5 maja 1908 r.

Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284)

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U., nr 78, poz. 483

Kodeks cywilny – Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r., Dz.U., nr 16, poz. 93 z późn. zm.

Kodeks karny – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U., nr 88, poz. 553

Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 137)

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U., nr 78, poz. 483

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U., nr 91, poz. 408 z późn. zm.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, Dz.U., nr 28, poz. 152

Druki zwarte

Andrejew I., Świda W., Wolter W., *Kodeks karny z komentarzem*, Warszawa 1973

Bafia J., Mioduski K., Siewierski M., *Kodeks karny – komentarz*, Warszawa 1987

Bartoszek A., *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania: moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000

Beauchamp T. L., Childress J. F., *Zasady etyki medycznej*, Warszawa 1996

Boć J., *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do konstytucji RP z 1997 r.*, Wrocław 1998

Bujny J., *Prawa pacjenta: między zasadą autonomii a paternalizmu*, Warszawa 2007

Czarnecki P., *Dylematy etyczne współczesności*, Warszawa 2008

Drozdowska U., *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007

Eutanazja: prawo do życia, prawo do wolności, B. Chyrowicz (red.), Lublin 2006

Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła, A. Muszala (red.), Radom 2005

Fenigsen R., *Eutanazja – śmierć z wyboru?*, Poznań 1997

Gwóźdź W., Strojanowski J., *Encyklopedia katolicka*, t. 4, Lublin 1983

Hartman J., *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa 2009

Hołda J., Hołda Z., Ostrowska D., Rybczyńska J. A., *Prawa człowieka. Zarys wykładu*, Warszawa 2008

Hołyst B., *Na granicy życia i śmierci*, Warszawa 1997
Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego"*, 30 maja 1995 r.
Karczmarek S., *Rozważania o życiu ludzkim*, Warszawa 1977
Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009
Kopaliński W., *Słownik wydarzeń, pojęć i legend XX wieku*, Warszawa 2002
Kotarbiński T., *Medytacje o życiu godziwym*, Warszawa 1966
Kotarbiński T., *Pisma etyczne*, Wrocław 1987
Łopatka A., *Jednostka, jej prawa człowieka*, Warszawa 2002
Marek A., *Prawo karne – zagadnienia teorii i praktyki*, Warszawa 1997
Murzynowski A., *Obowiązek ochrony życia pacjenta a prawo człowieka do godnej śmierci*, Warszawa 1999
Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2010
Nowacka M., *Autonomia pacjenta jako problem moralny*, Białystok 2005
Pietrzykowski T., *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, Katowice 2007
Prace ofiarowane Pani Profesor Oktawii Górniok, Katowice 1996
Przyborowska-Klimczak A., *Prawo międzynarodowe publiczne. Wybór dokumentów*, Lublin 1998
Singer P., *Etyka praktyczna*, Warszawa 2007
Singer P., *Przewodnik po etyce*, Warszawa 1998
Skrzydło W., *Komentarz do konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 1999
Słomski W., *Dylematy etyki lekarskiej. Zagadnienia wybrane*, Warszawa 2008
Słomski W., *Człowiek pośród dylematów i wyzwań etycznych współczesności*, Warszawa 2009
Słownik języka polskiego PWN, t. 1, Warszawa 1983

Słownik języka polskiego PWN, t. 2, Warszawa 1983
Słownik języka polskiego PWN, t. 3, Warszawa 1982
Słownik wyrazów obcych, L. Wiśniowska (red.), Warszawa 2007
Szerocińska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium porównywawcze*, Kraków 2004
Szewczyk K., *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, Warszawa 2009
Śledzianowski J., *Eutanazja – dobra śmierć czy zabójstwo człowieka*, Kielce 2010
Śliwka M., *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczym*, Toruń 2008
Ślipko T., *Zarys etyki szczegółowej. Etyka szczegółowa*, t. 1, Kraków 2005
Świda W., *Prawo karne*, Warszawa 2000
Tarnawski M., *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981
Tokarczyk R., *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Lublin 1984
Uniwersalny słownik języka polskiego, S. Dubisz (red.), t. 1, Warszawa 2003
Wielka Encyklopedia Medyczna, R. Pilarski (red.), t. 6, Warszawa 2011
Wokół śmierci i umierania, t. 1, W. Galewicz (red.), Kraków 2009
Zajadło J., *Fascynujące ścieżki filozofii prawa*, Warszawa 2008
Zoll A., *Kodeks karny – komentarz. Część szczególna*, t. 2, Kraków 1999

Druki ciągłe, artykuły

Andres J., *Stan wegetatywny*, w: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, A. Muszala (red.), (miejsce i rok nieznane)

Bączyk K., *Eutanazja i „wspomagane samobójstwo" w prawie porównawczym*, „PiM", 1999, nr 4

Bojarski M., *Eutanazja, pomoc do samobójstwa i pozbawienie życia bez wyraźnego życzenia w Holandii*, „PiP", 1996, s. 94 i n. (recenzja książki A. van Kalmthouta)

Brock D., *Samobójstwo z pomocą lekarza bywa moralnie uzasadnione*, w: *Antologia Bioetyki.*

Kielanowski T., *Eutanazja a kakotanazja*, „PiŻ", 1973, nr 6

Kubicki L., *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, „PiM", 1999, nr 4

Jakubowski, *W trosce o godność życia ludzkiego. Eutanazja*, „Katecheza", 2001, nr (7-8)

Nowosad S., *Eutanazja*, w: *Leksykon ochrony praw człowieka. 100 podstawowych pojęć*, M. Balcerzak, S. Sykuna (red.), Warszawa 2010

Patyjewicz, *Rozwój a regres moralny lekarza z perspektywy etyki aretologicznej*, „Pielęgniarstwo polskie", 2006, nr 1/21

Pawlicki J., *Prawo do eutanazji*, „Gazeta Wyborcza", 2001

Pietkiewicz B., *Wyklęte słowo eutanazja*, „Polityka", 2000, nr 46

Płachta M., *Prawo do umierania? – z problematyki regulacji autonomii jednostki w sprawach śmierci i umierania*, „PiP", 1997, nr 3

Poklewski-Koziełł K., *Obowiązek ochrony życia pacjenta a prawo człowieka do godnej śmierci*, „PiM", 1999, nr 1

Poklewski-Koziełł K., *Oświadczenia woli pro futuro pacjenta jako instytucja prawna*, „PiP", 2000, nr 3

Poklewski-Koziełł K., *Postrzeganie eutanazji, prawnicze – medyczne – etyczne*, „PiP", 1999, nr 12

Suchocka A., *Zakres działań lekarskich w fazie sztucznego podtrzymywania życia w prawie polskim i międzynarodowym*, „Prz. Pr. Europ.", 2001, nr 1

Szawarski Z., *Etyka i przerywanie ciąży*, w: *O wartościach, normach i problemach moralnych*, M. Środa (red.), Warszawa 1994

Szewczyk M., *Eutanazja – rozważania prawnoporównawcze*, w: *Problemy Nauk Penalnych*

Szkotnicki W., Kaczor A., *Za i przeciw legalizacji eutanazji*, „Pal", 1997, nr 5/6

Szreter T., *Problemy etyczne i ekonomiczne intensywnej terapii*, „PiM", 1999, nr 1

Turska E., *Diane Pretty musi żyć*, „Rzeczpospolita", 2002, nr 101

Walewski P., *Ostatni zastrzyk*, „Polityka", 2001, nr 19

Warylewski J., *W sprawie prawnokarnego postrzegania eutanazji*, „PiP", 1999, nr 3

Zielińska E., *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, „PiM", 2000, nr 5

Strony internetowe

Bielecki T., *Dziecięca eutanazja legalna w Beligii*, źródło www.wyborcza.pl

Drabnik W., *Przetrwały stan wegetatywny – trudny problem bioetyczny współczesnej medycyny*, źródło: www.nil.org.pl

Gałęska-Śliwka A., Śliwka M., *Zaniechanie uporczywej terapii, stosowanie środków nadzwyczajnych a prawo do godnej śmierci*, źródło: www.diametros.iphils.uj.edu.pl

Orłowski T., *Status antropologiczny pacjenta wegetatywnego*, źródło: http://www.nil.org.pl

Roczeń R., *Neurocentryczne koncepcje śmierci człowieka. Esej medyczno-filozoficzny*, źródło: www.incet.uj.edu.pl

Śliwka M., *Testament życia oraz zaniechanie uporczywej terapii-uwagi prawnoporównawcze*, źródło: www.ptb.org.pl

Śliwka M., *Wokół testamentu życia-podsumowanie debaty*, źródło: www.diametros.iphils.uj.edu.pl

Trzebiatowski J., *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, źródło: www.h-ph.pl/

SPIS TREŚCI

Wstęp 5

Rozdział 1. **Rys historyczny** 9

Rozdział 2. **Eutanazja – terminy i rodzaje** 19

Rozdział 3. **Prawne regulacje eutanazji** 53

Rozdział 4. **Moralne aspekty eutanazji** 97

Zakończenie 125

Dokumenty 129

Bibliografia 197