

**Joanna Grabowska**

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

**Anna Chodorowska**

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

## **„Dobra śmierć” na tle regulacji prawnych w Polsce**

### **Wprowadzenie**

Eutanazja to zagadnienie budzące duże kontrowersje światopoglądowe. Problem eutanazji zawsze budzi antagonizmy zarówno wśród prawników, lekarzy, filozofów czy etyków. Spory dotyczące tego, czy człowiek nieuleczalnie chory, mający prawo do godnego życia i godnej śmierci może żądać skrócenia swojego cierpienia przez uśmiercenie, dzieli wiele środowisk wywołując nieskończone dysputy. Racje prezentowane zarówno przez zwolenników, jak i przeciwników „dobrej śmierci” nie są pozbawione podstaw.

Nie ma chyba osoby niewypowiadającej się lub przynajmniej niezastanawiającej się nad eutanazją. Ten temat był i jest szeroko omawiany na gruncie rozważań prawnych, etycznych, filozoficznych oraz religijnych. Eutanazja to problem tak wieloaspektowy, że nie sposób w jednym artykule zawrzeć choćby połowy zapatrywań czy koncepcji, które się z nią wiążą. Unikamy więc nawiązywania do kwestii wiary, polityki czy etyki, ograniczając się do wskazania etymologii i uregulowań prawnych zagadnienia w Polsce w ogólności.

Obecnie można uśmiercić człowieka na dwa sposoby: przez wstrzyknięcie dużej dawki barbituranów lub podanie trującej mieszanki w formie syropu z wodą. W pierwszym przypadku osoba taka traci przytomność i umiera po mniej więcej dwóch minutach. W drugim – kładzie się i zasypia, a śmierć przychodzi w ciągu od 5 do 45 minut. Uznaje się, że podanie trującej mieszanki do picia w pewnym stopniu zdejmuje odpowiedzialność z lekarza za śmierć pacjenta. Niektórzy uważają bowiem, że medyk jedynie dostarcza śmiertelny syrop, ale to osoba, która chce umrzeć, bierze go i wypija<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Online <<https://polki.pl/magazyn/o-tym-sie-mowi,eutanazja-nieletnich-czy-dzieci-maja-prawo-do-smierci-na-zyczenie,10419331,artykul.html>> (data dostępu: 27.12.2018).

Zwolennicy często tłumaczą prawo do eutanazji jako prawo do suwerennej decyzji człowieka o chwili własnej śmierci w związku z nieuleczalną chorobą, nieusuwalnym i olbrzymim cierpieniem.

Regulacje prawne, a także etyczne na gruncie prawa polskiego zabraniają tego typu działań. Zgodnie bowiem z przepisami Kodeksu etyki lekarskiej, lekarzowi nie wolno stosować eutanazji, jak również nie może on uczestniczyć w samym akcie pozbawienia życia człowieka. Ustawodawca zaś musi wybrać pomiędzy wartościami, takimi jak wolność jednostki do decydowania o sobie a ochroną ludzkiego życia. Polski ustawodawca w obliczu kolizji tych wartości wybrał ochronę życia. Złagodził jednak odpowiedzialność karną osoby dokonującej eutanazji w stosunku do typu podstawowego zabójstwa z art. 148 § 1 k.k.<sup>2</sup> i tak, art. 150 k.k. jest wyrazem realizacji konstytucyjnego nakazu ochrony życia ludzkiego, wyrażonego w art. 38 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 roku<sup>3</sup>, co oznacza, że państwo polskie ma obowiązek tworzenia takiego ustawodawstwa, które zapewnia każdemu człowiekowi ochronę życia i to bez względu na wiek, czy też pozycję społeczną. Wspomniany przepis nie zawiera żadnych wyjątków od tej zasady. W doktrynie jednak toczy się spór, dotyczący korelacji pomiędzy wskazanym artykułem a art. 31 ust. 1 Konstytucji, który stanowi, iż „wolność człowieka podlega ochronie prawnej”. Brak jest natomiast wyznaczonych granic tej wolności, która to właśnie daje człowiekowi prawo do decydowania o sobie a zatem też o momencie swojej śmierci.

## Etymologia i podział eutanazji

Termin „eutanazja” pochodzi z języka greckiego i składa się z przedrostka „eu”, który oznacza dobry, łagodny, pomyślny oraz członu „thanatos”, czyli śmierć. W czasach średniowiecznej Grecji, gdy pojęcie to się ukształtowało, znaczenie pojęcia eutanazji było zupełnie inne niż obecnie. Wówczas mieszkańcy polis wykazywali używając pojęcia „eutanazja” aprobatę dla określonych sposobów umierania, nie zaś zabijania lub powodowania śmierci, jak ma to miejsce obecnie<sup>4</sup>.

Pojęcie eutanazji pojawiło się po raz pierwszy w V w. p.n.e. w komedii Kratinosa i określało osobę „mającą dobrą śmierć”. Sto lat później poeta Meander użył tego terminu na określenie „łatwej śmierci”, wczesnej, na którą nie trzeba czekać i która może być śmiercią z wyboru. Terminem *euthanateo* posługiwał się również Polibiusz i rozumiał ją jako „śmierć z hono-

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn.: Dz. U z 2018 r., poz. 1600 ze zm.) – dalej: k.k..

<sup>3</sup> Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 ze zm.

<sup>4</sup> J. Malczewski, *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Warszawa 2012, s. 31.

rem”. Pojęcie to pojawiło się także w kulturze rzymskiej. Ciceron rozumiał przez eutanazję „śmierć honorową, sławną i pełną godności”. Platon w swojej koncepcji idealnego systemu społecznego optował, by w przypadku nieuleczalnych, śmiertelnych chorób lekarze nie udzielali pomocy i wskazywał, że wywołana w ten sposób śmierć jest lepsza zarówno dla jednostki, jak i całego społeczeństwa. W czasach nowożytnych o eutanazji pisał Tomasz Morus w *Utopii*. Co prawda samo słowo „eutanazja”, zostało zastąpione przez „śmierć dobrowolna”, jednakże w treści swojego dzieła wskazywał on, by nieuleczalnie chorzy, cierpiący bóle mogli zgodnie z prawem samodzielnie odbierać sobie życie lub by inni udzielali im w tym stosownej pomocy. W sytuacji, gdy osoba cierpiąca wyrażała jednak chęć życia, autor nakazywał leczenie jej i uśmierzanie jej bólu aż do chwili naturalnej śmierci. W kulturze europejskiej uznaje się, że Tomasz Morus jako pierwszy poruszył zagadnienie aktywnej śmierci i wspomaganego samobójstwa nieuleczalnie chorych<sup>5</sup>.

Za pierwszego, który użył pojęcia „eutanazja”, uznaje się F. Bacona. W dziele *De dignitate et augmentis scientiarum*, Bacon zdefiniował pojęcie „eutanazji” jako obowiązek lekarzy nie tylko do dążenia do wyleczenia pacjentów, ale także łagodzenia bólu i cierpienia związanych z chorobą. Łagodzenie bólu mogło według niego prowadzić do łagodnej i spokojnej śmierci. Bacon zastosował także podział na „eutanazję zewnętrzną” i „eutanazję wewnętrzną”. Przez pierwszą rozumiał świadczenie wszelkiej dostępnej opieki medycznej, która mogłaby przynieść pacjentowi ulgę w agonii, zaś przez drugą określał duchowe przygotowanie duszy do śmierci i wskazywał, że także w tym zakresie człowiek powinien otrzymywać wsparcie. Uznaje się go za prekursora opieki paliatywnej<sup>6</sup>.

Znaczenie tego słowa uległo zmianie w XIX w. i wówczas zaczęto rozumieć pod tym pojęciem skrócenie życia osoby nieuleczalnie chorej, z litości i współczucia dla niej. W II połowie XIX w. i na początku XX wieku, pojęcie eutanazji było rozumiane dwojako, z jednej strony jako pozbawienie życia osób nieuleczalnie chorych, z drugiej jako eliminacja ze społeczeństwa osób słabszych, gorszych.

Wpływ na to miała hitlerowska wizja „czystości rasowej”. Niewątpliwie wypaczyła ona sens eutanazji i stanowiła „usprawiedliwienie” dla ludobójczych celów politycznych. U podstaw „teorii czystości” legły poglądy głoszone przez K. Bindinga i A. Hoche. Byli oni twórcami idei „życia niegodnego” i „życia niewartego życia”, a za takie uznawali życie osób ciężko chorych, proszących o jego skrócenie i osób z tendencjami samobójczymi. W efekcie w latach 1939–1944 w III Rzeszy realizowany był program, mający niewiele

<sup>5</sup> K. Nazar-Gutowska, *Pojęcie i rodzaje eutanazji*, [w:] M. Mozgawa (red.), *Eutanazja*, Warszawa 2015, s. 13–14.

<sup>6</sup> M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomaganie samobójstwo na świecie. Studium prawno-porównawcze*, Kraków 2004, s. 26.

wspólnego z eutanazją i polegającego na fizycznej „eliminacji życia niewartego życia”.

Próbie zdefiniowania pojęcia „eutanazja” podjęto w *Deklaracji o eutanazji*, wydanej przez Kongregację Nauki i Wiary. Dokonano w niej rozróżnienia na eutanazję jako „łagodną śmierć bez przykrych cierpień” oraz na „śmierć z miłosierdzia, by wyeliminować cierpienia związane z ostatnimi chwilami życia lub by dzieciom anormalnym, nieuleczalnie chorym, ewentualnie chorym umysłowo skrócić nieszczęśliwe życie”<sup>7</sup>.

Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae*, sformułował definicję, zgodnie z którą „przez eutanazję w ścisłym i właściwym sensie należy rozumieć czyn lub zaniedbanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia”. Eutanazję należy zatem rozpatrywać w kontekście intencji oraz stosowanych metod.

Sama definicja eutanazji jest różna, w zależności od tego, czy rozpatrujemy to pojęcie z punktu widzenia religii, prawa, filozofii czy etyki. Termin ten rozumiany jest także różnie w poszczególnych państwach na świecie. Przykładowo w języku angielskim istnieją obok siebie dwa terminy. Jednym z nich jest „euthanasia”, mająca takie samo znaczenie jak eutanazja w języku polskim. Drugim używanym terminem jest „mercy killing” czyli zabójstwo z litości, które wydaje się, że co prawda jest odpowiednikiem terminu „eutanazja” ale kładzie nacisk na to, że eutanazja jest zabójstwem popełnionym z litości, współczucia. W języku niemieckim najczęściej operuje się pojęciami: *euthanasie*, także *Gnadentod*, które oznacza łaskawą śmierć, oraz *Sterbehilfe* – pomoc w umieraniu, które są używane zamiennie z eutanazją<sup>8</sup>.

Sens określenia „eutanazja” zmieniał się w ciągu stuleci. Wątpliwości budziła również kwalifikacja prawna – eutanazję próbowano zaliczyć do samobójstw, gdy była oceniana z punktu widzenia ofiary – osoby nieuleczalnie chorej, ale także traktowano ją jako morderstwo, gdy brano pod uwagę współudział innych osób w dokonywaniu aktu skracania życia beznadziejnie chorego człowieka.

J. Finnis uznaje, że eutanazja służy jedynie perswazji, a zatem nie może mieć powszechnie akceptowanego rdzenia znaczeniowego. Według K. Szewczyka, rozbieżności wynikają z przyjmowanego przez różnych autorów różnego zestawu cech, jakie miałyby definiować eutanazja. Odmiennego zdania jest J. Malczewski, który rozbieżności usprawiedliwia różnicami światopoglądowymi<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Ibidem, s. 16.

<sup>8</sup> M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981, s. 54.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 18.

Obecnie większość spotykanych w literaturze definicji pojęcia eutanazji wskazuje, że wiąże się ona z decyzjami powodującymi skrócenie życia, podejmowanymi w ramach opieki medycznej przez lekarzy, w oparciu o przekonanie, że śmierć jest dla pacjenta korzystna i stanowi dla niego mniejsze zło, niż dalsze życie.

Innymi słowy eutanazja polega na tym, że lekarz kierując się interesem pacjenta przyczynia się do jego śmierci. Istnieją poglądy, zgodnie z którymi dla samej definicji pojęcia eutanazji nie jest istotne, czy ma zostać ona dokonana na osobie umierającej, czy nieuleczalnie chorej. Sama eutanazja możliwa jest również w przypadku osób starych, gdy cierpienie wynika z samego wieku, jak i osób zdrowych fizycznie, cierpiących jednak przez ból psychiczny wywołany okolicznościami ich życia<sup>10</sup>.

Niezbędnym elementem w przypadku określenia eutanazji jest jednak motywacja sprawcy. Istotne jest, by działał on w celu zakończenia czyjegoś cierpienia, dla dobra danej osoby. Jeżeli sprawca kieruje się wyłącznie inną motywacją mamy do czynienia z klasycznym zabójstwem. Ponadto sprawca musi podjąć działanie lub zaniechanie, które przez swoją naturę doprowadzi do śmierci<sup>11</sup>, działa on w ramach anormalnej sytuacji motywacyjnej, kiedy musi dokonać wyboru na płaszczyźnie sumienia, rozważając przesłanki natury: prawnej, medycznej, moralnej, etycznej, czy też religijnej.

W polskim prawie karnym przyjęło się używać definicji wybitnego przedwojennego prawnika S. Glasera, który wskazywał, że eutanazją jest „świadome pozbawienie życia, względnie przyspieszenie śmierci osoby ciężko chorej, w celu wyzwolenia jej z cierpienia fizycznych<sup>12</sup>. Pojęcie eutanazji uległo rozszerzeniu przez wprowadzenie do rozważań terminów zaczerpniętych z języka medycznego, tj. dystanazji i ortotanazji.

„Dystanazja” oznacza utrzymywanie przez personel leczący nieuleczalnie chorego za pomocą nadzwyczajnych, niekiedy rzadkich środków leczniczych np. sztuczne płuco-serce. Natomiast termin „ortotanazja” nie jest jednolicie rozumiany. Zdaniem niektórych autorów przez pojęcie to rozumie się np. zaniechanie przez lekarza stosowania nadzwyczajnych, kosztownych środków w stosunku do nieuleczalnie chorych pacjentów, nie określając, czy chodzi tu także np. o wyłączenie wysoce skomplikowanej aparatury, zdaniem innych to właśnie tę ostatnią praktykę rozumiemy pod pojęciem samej ortotanazji<sup>13</sup>.

Niektórzy postulowali poszerzenie aparatury pojęciowej i wprowadzenie dodatkowego terminu „kakotanazja” w miejsce pojęcia eutanazji, który miał

<sup>10</sup> M. Szeroczyńska, op. cit., s. 45.

<sup>11</sup> Ibidem, s. 46.

<sup>12</sup> E. Zielińska-Fazan, „Dobra śmierć – miłosierdzie czy przestępstwo”, „Prawo i Życie” 2001, nr 1, s. 29–30.

<sup>13</sup> M. Tarnawski, op. cit., s. 201.

by być używany dla oznaczenia uśmiercania ludzi ciężko chorych, bez względu na to, czy motywem była litość, czy inne argumenty.

Pojęciami ściśle związanymi z tematyką eutanazji są także „kryptanazja” (z greckiego *kryptos*: tajny i *thanateos*: śmierć), która polega na potajnym uśmiercaniu ludzi ciężko chorych, starych i kalekich, bez ich zgody i wiedzy i „darwinizm społeczny” – rozumiany jako światopogląd, zgodnie z którym społeczeństwo powinno się uwolnić od słabych i bezużytecznych jednostek<sup>14</sup>.

Terminologia związana z eutanazją jest niezwykle zróżnicowana. Z uwagi na szeroki zakres pojęcia, samą eutanazję dzieli się na wiele różnych sposobów. Najważniejsze podziały to podział ze względu na sposób jej dokonania, stosunek osoby żądającej śmierci, świadomość ofiary, sposób dokonania śmierci, podjęcie decyzji o uśmierceniu chorego. Bez krótkiego odniesienia do powyższych podziałów nie jest możliwym przedstawienie prawdziwego tła i kontekstu problematyki „dobrej śmierci”. A zatem co do sposobu dokonania eutanazji dzieli się ona na czynną (zwaną też aktywną) i bierną (zwaną pasywną). Eutanazja czynna polega na działaniu celem przyspieszenia śmierci, zaś bierna to zaniechanie dokonania jakichkolwiek działań wobec pacjenta w wyniku czego następuje jego śmierć.

Kolejnym kryterium podziału eutanazji jest stosunek osoby żądającej śmierci do aktu eutanazji dokonywanej przez osobę trzecią tzw. eutanastę. W tym zakresie wyróżnia się eutanazję dobrowolną – dokonywaną na prośbę lub żądanie oraz eutanazję niedobrowolną. Eutanazja dobrowolna dokonywana jest w sytuacjach, gdy pacjent jest poinformowany o stanie swojego zdrowia, jest zdolny do podejmowania świadomych i dobrowolnych decyzji oraz nie działa pod żadną presją. Eutanazja niedobrowolna ma miejsce wówczas, gdy nie ma zgody pacjenta lub jest on niezdolny do świadomego wyrażenia zgody. Co do zasady uśmiercanie osoby wbrew jej woli, ale dla jej domniemanego dobra, jest powszechnie uznawane za czyn moralnie niedopuszczalny. W tego typu sytuacjach śmierć nie jest uznawana za korzystną dla uśmierconego, bo jego chęć kontynuowania życia jest uznawana za dowód tego, że jest ono warte kontynuowania<sup>15</sup>. Eutanazja niedobrowolna budzi wiele kontrowersji w sytuacjach, gdy wola osoby nie jest znana. Jej zwolennicy wskazują, że pozwala ona na oszczędzenie cierpień osobom, które nie mają możliwości wyrażenia woli zakończenia życia, jak chociażby dzieciom z ciężkimi wadami rozwojowymi, osobom w śpiączce, upośledzonym umysłowo. Przeciwnicy zwracają uwagę na aspekt moralny argumentując, że wola drugiego człowieka powinna być niezależnie od sytuacji szanowana, a jeżeli jest nieznaną to brak jest podstaw do domniemania, że pacjent życzyłby sobie zakończenia jego życia.

<sup>14</sup> R. Fenigsen, *Eutanazja – śmierć z wyboru?*, Poznań 1997, s. 13.

<sup>15</sup> *Ibidem*, s. 101.

W praktyce jednak należy zważyć, że nie chodzi o zabicie pacjenta, lecz o rezygnację z leczenia podtrzymującego życie. Poza tym domniemanie polega na założeniu tego, jaką miałby on wolę, ale przy uwzględnieniu jego wcześniejszych deklaracji, filozofii życiowej czy poglądu w omawianej sprawie. W tego typu sytuacjach sugeruje się posługiwanie testem „racjonalnego człowieka”, jednakże pogląd ten jest uznawany za zbyt daleko idący.

Z powyższym podziałem związane jest kryterium świadomości ofiary. W ramach tego podziału wyróżniamy eutanazję jawną (świadomą) i niejawną (potajemną). Z uwagi na sposób zadania śmierci wyróżnia się eutanazję samobójczą i eutanazję zabójczą. Kryterium to jest dość oczywiste. Eutanazja samobójcza ma miejsce wówczas, gdy pacjent sam zadaje sobie śmierć. Aby mówić o eutanazji zabójczej konieczne jest uczestnictwo co najmniej dwóch osób.

Ze względu na podjęcie decyzji o uśmierceniu chorego wyróżnia się eutanazję personalną, czyli taką o którą prosi sam chory lub jego rodzina oraz eutanazję legalną, gdy na eutanazję zezwala prawodawstwo danego państwa.

## **Regulacja eutanazji w systemie prawa polskiego**

Polskie ustawy karne, poczynając od kodeksu karnego z 1932 roku, traktują życie ludzkie jako dobro o wyjątkowym charakterze, którym człowiek nie może swobodnie dysponować, któremu należy się szczególna ochrona.

Dyskusje w zakresie wprowadzenia do kodeksu karnego zabójstwa eutanatycznego rozpoczęły się już w 1920 roku, na posiedzeniu Sekcji Prawa Karnego Materialnego Komisji Kodyfikacyjnej pod przewodnictwem J. Makarewicza. Ostatecznie w projekcie kodeksu karnego z 1932 roku zaproponowano wprowadzenie art. 224 o następującej treści „Kto zabija człowieka na jego żądanie, podlega karze więzienia do lat 5”. W uzasadnieniu zaś motywów ustawodawczych komisja kodyfikacyjna wskazała, iż „pojęcie żądania obejmuje zewnętrzny wyraz stanowczej, niewątpliwej chęci osoby żądającej. W szczególności tam, gdzie ktoś żąda pozbawienia go życia, a zatem gdy chodzi o rzeczy niewątpliwie poważne, można mówić o żądaniu dopiero wówczas, jeżeli zarówno jego forma i treść są dostatecznie wyraźne i przekonujące.” Ogłoszony rozporządzeniem Prezydenta z dnia 11 lipca 1932 roku kodeks karny zawierał zmodyfikowane uregulowanie zabójstwa eutanatycznego i w art. 227 brzmiał następująco „kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze więzienia do lat 5 lub aresztu<sup>16</sup>”. W doktrynie podkreślano, że z zabójstwem eutanatycznym mamy

---

<sup>16</sup> W. Kozieliwicz, *Zabójstwo eutanatyczne w polskiej legislacji i orzecznictwie Sądu Najwyższego*, [w:] M. Mozgawa (red.), op. cit. s. 109.

do czynienia wówczas, gdy żądający uważa śmierć za wyzwolenie od daleko dotkliwszego zła, którym byłoby dla niego pozostanie przy życiu, wskutek nieuleczalnej choroby, której towarzyszą długotrwałe, powtarzające się bóle, groza lub nawet hańba.

Kolejna kodyfikacja prawa karnego w projekcie ustawy z 1963 roku zawierała propozycję wprowadzenia, w art. 187 tej ustawy, zabójstwa eutanatycznego w brzmieniu „kto w celu skrócenia cierpienia osoby nieuleczalnie chorej lub dotkniętej ciężkim kalectwem zabija ją na stanowczą prośbę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 5”. Pomysł ten nie znalazł jednak uznania i nie został wprowadzony do opublikowanego w grudniu 1966 roku projektu kodeksu karnego<sup>17</sup>. Ostatecznie na gruncie kodeksu karnego z 1969 roku regulacja zabójstwa eutanatycznego była identyczna jak w przypadku poprzednio obowiązującej ustawy karnej. Zmiany ustrojowe w latach 1989–1990 wymusiły rozpoczęcie prac nad nową regulacją kodeksu karnego. W 1994 roku został opublikowany projekt kodeksu karnego przez Komisję do spraw Reformy Prawa Karnego. W projekcie tym zaproponowano wprowadzenie zabójstwa eutanatycznego w następującym ujęciu „§ 1. Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 i § 2. W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenia kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia”. Jak wskazano w uzasadnieniu rządowego projektu kodeksu karnego: „nawiązując do kodeksu karnego z 1932 roku, uznaje się, że nie zachodzi potrzeba zmian co do pojęcia zabójstwa eutanatycznego: nowy kodeks, który łagodniejsze karanie wiąże z mniejszym stopniem winy oraz doprowadzeniem do samobójstwa przez pomoc (podżeganie), niekaralnego w niektórych ustawodawstwach, wprost wskazuje, w ramach toczącej się dyskusji naukowej i filozoficznej, że jest przeciwko zniesieniu karalności eutanazji oraz pasywnej pomocy do samobójstwa (pozostawienie w zasięgu chorego medykamentów przyspieszających zejście śmiertelne), a więc za świętością życia”<sup>18</sup>. W takim też kształcie rozwiązanie to zostało przyjęte w art. 150<sup>19</sup> uchwalonej w dniu 6 czerwca 1997 roku obowiązującej ustawie karnej, co oznacza, że eutanazja jest zabroniona przez prawo i traktowana jako przestępstwo, zaś kodeks karny traktuje eutanazję jako uprzywilejowany typ przestępstwa zabójstwa, popełniany przez sprawcę z określonej pobudki.

Istniejąca regulacja wymaga łącznego i równoczesnego zaistnienia dwóch warunków: żądania ofiary, by pozbawić jej życia oraz współczucia dla

<sup>17</sup> Ibidem, s. 110.

<sup>18</sup> Ibidem, s. 111.

<sup>19</sup> Art. 150 k.k., § 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”.



niej sprawcy. „Żądanie ofiary pozbawienia jej życia to nie jest zwykła prośba o śmierć, to stanowcze, kategoryczne i bezwarunkowe domaganie się spowodowania zakończenia jej życia, to wywieranie psychicznej presji na przyszłym sprawcy, aby podjął określoną decyzję i kroki niezbędne do spowodowania zgonu osoby tego żądającej, przy czym inicjatywa musi pochodzić od osoby żądającej, a nie od jakichkolwiek innych osób”<sup>20</sup>. Żądanie takie jest formą wyrażenia woli, którą cechuje personalność, jednostronność<sup>21</sup>. Za niedopuszczalne uważa się wywieranie jakiejkolwiek presji czy nacisku na ofiarę oraz istnienie nawet cienia wątpliwości co do jej faktycznej woli. Samo żądanie pochodzące od osoby cierpiącej nie może być warunkowe, jak też nie może być obarczone wadami oświadczenia woli, w postaci choćby przymusu pochodzącego z zewnątrz. Żądanie docierające do adresata nie może być efektem przemijającego załamania nerwowego, nie może pochodzić od podmiotu o zaburzonej świadomości. Osoba domagająca się uśmiercenia musi znajdować się w pełni władz umysłowych, a nadto musi mieć rozeznanie co do swojej sytuacji życiowej i być zdolna do jej trzeźwej oceny. Żądania nie należy utożsamiać ze zgodą, gdyż inicjatywa musi znajdować się po stronie żądającego jako osoby aktywnej.

Wśród bardzo niewielu wyroków polskich sądów dotyczących eutanazji warto zwrócić uwagę na wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 19 grudnia 2014 r. (sygn. akt II AKa 267/14). Sąd podkreślił w nim, że chodzi o żądanie, a nie o bierną zgodę na zabicie czy też prośbę. Osobą aktywną musi być żądający, do niego też należeć ma inicjatywa. Ofiara zabójstwa eutanatycznego nie musi mieć natomiast pełnej zdolności do czynności prawnych, ale biorąc pod uwagę postanowienia różnych ustaw medycznych, w myśl których prawnie doniosłą zgodę dla przeprowadzenia badań i innych świadczeń zdrowotnych mogą wyrażać osoby małoletnie, które ukończyły 16 lat<sup>22</sup> – musi mieć skończone 16 lat. „*A contrario* należy przyjąć, że prawnie skutecznego żądania zabójstwa eutanatycznego nie mogą wyrazić małoletni poniżej 16 roku życia”<sup>23</sup>. Kwestią istotną dla omawianego zagadnienia jest również ocena okoliczności wywołujących współczucie. W tym samym, przywołanym wyżej wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, zwrócono uwagę, że działanie sprawcy zabójstwa spełniającego żądanie ofiary do pozbawienia życia, jeśli nie jest motywowane pobudką, wyklucza uznanie wypełnienia przez sprawcę takiego czynu znamion strony podmiotowej tego

<sup>20</sup> Zob. J. Śliwowski, *Prawo karne*, Warszawa 1979, s. 355; A. Zoll, [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 2, Komentarz do art. 117–211a, Warszawa, 2017, s. 315.

<sup>21</sup> Wyrok SA w Krakowie z dnia 13 maja 2014 r., sygn. akt II AKa 72/14, Lex nr 1610160.

<sup>22</sup> Zob. art. 32 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r., poz. 617 ze zm.).

<sup>23</sup> Por. A. Zoll, [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), op. cit., s. 315; M. Królikowski, [w:] M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 1, Warszawa 2017, s. 273.

występkę. Szlachetne współczucie dla ofiary powinno wynikać z jej ciężkiego stanu zdrowia i cierpień, jakich doznaje z tego tytułu (fizycznych lub psychicznych) oraz braku możliwości poprawy tego stanu rzeczy. Kwalifikacja prawna zabójstwa z art. 150 k.k. najczęściej będzie miała zastosowanie w przypadku dopuszczenia się tego czynu wobec osób w stanach terminalnych, przewlekłe ciężko chorych lub kalekich, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, a pozostawianie ich przy życiu łączy się z poważnymi dolegliwościami i cierpieniem<sup>24</sup>. Warto zwrócić uwagę, że art. 150 k.k. nie wskazuje czym to współczucie może być spowodowane. W wyroku z dnia 6 sierpnia 2013 r. Sąd Apelacyjny w Łodzi<sup>25</sup> odpowiedział na nie przecząco, wskazując, że „nie można mówić o zabójstwie eutanatycznym wówczas, gdy współczucie wywołane jest cierpieniami psychicznymi człowieka takimi jak straty materialne, wieloletnie kalectwo, zawód miłosny, ani też wtedy, gdy dotyczy innej osoby lub osób, niż ofiara”. Należy jednak pamiętać, że współczesne orzecznictwo odnośnie do zabójstwa eutanatycznego jest bardzo ubogie, a w doktrynie pojawiają się również zdania przeciwne do cytowanego.

Przedmiotem ochrony zabójstwa eutanatycznego jest życie człowieka. Wynika to z faktu, że życie człowieka stanowi w ujęciu prawa polskiego najważniejsze dobro, a także obiektywną wartość dla całego społeczeństwa<sup>26</sup>. Zabójstwo eutanatyczne jest przestępstwem powszechnym, a zatem sprawcą może być każda osoba zdolna do ponoszenia odpowiedzialności karnej. Innymi słowy dopuścić się tego przestępstwa może każdy człowiek, aczkolwiek w praktyce jest to najczęściej lekarz, pielęgniarka lub osoba najbliższa. Przestępstwa można dokonać zarówno przez działanie jak i przez zaniechanie<sup>27</sup> i będzie ono wówczas stanowiło eutanazję czynną, a w formie zaniechania, klasyfikowaną jako eutanazję bierną. Najczęściej powstrzymywanie się od określonego działania w trakcie realizacji znamion zabójstwa eutanatycznego, przybiera postać zaprzestania podawania leku utrzymującego ofiarę przy życiu. Oczywiście, w przypadku zaniechania, jego sprawcą może być tylko osoba, na której ciążył prawny, szczególny obowiązek zapobieżenia skutkowi, czyli na tzw. gwarantach bezpieczeństwa dóbr danej osoby, w tym przypadku zachowania życia, do których będą należeć przede wszystkim lekarze i pielęgniarki opiekujący się danym pacjentem, osoby bliskie zajmujące się daną osobą itp. W tym miejscu należy podkreślić, że zaniechanie przez personel medyczny stosowania tzw. uporczywej terapii (tj. zarówno niepodjęcie jej, jak i przerwanie) nie może być kwalifikowane jako zabójstwo eutanatycz-

<sup>24</sup> V. Konarska-Wrzosek, [w:] Konarska-Wrzosek (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 2. Warszawa 2018, s. 740.

<sup>25</sup> Wyrok SA w Łodzi z dnia 6 sierpnia 2013 r., sygn. akt II AKa 118/13, Lex nr 1356556.

<sup>26</sup> A. Michalska-Warias, *Ustawowe znamiona zabójstwa eutanatycznego* [w:] M. Mozgawa (red.), op. cit., s. 130.

<sup>27</sup> A. Zoll, *Kodeks karny komentarz, część szczególna*, Kraków 1999, t. 2, s. 239.

ne. Uporczywa terapia to terapia podtrzymująca umierające życie, które i tak zgaśnie, gdyż jest wyłącznie sztucznie utrzymywane, a dostarcza ofierze dodatkowego bólu i cierpienia<sup>28</sup>. Zabójstwo eutanatyczne jest przestępstwem skutkowym, bowiem efektem działań sprawcy jest śmierć osoby, która żąda pozbawienia jej życia i występkiem umyślnym, gdyż do jego strony podmiotowej należy określona motywacja zabójstwa w postaci współczucia dla ofiary i łącząca się z tym chęć ulżenia jej w cierpieniu, dlatego też niektórzy autorzy wyrażają pogląd, że tego przestępstwa można się dopuścić wyłącznie w zamiarze bezpośrednim o szczególnym zabarwieniu tzw. *dolus coloratus*<sup>29</sup>. Jednak większość przedstawicieli doktryny jest zdania, że zabójstwa eutanatyczne można się dopuścić zarówno z zamiarem bezpośrednim, jak i z zamiarem ewentualnym, gdyż – jak trafnie zauważają – sprawca kierujący się współczuciem i chęcią ulżenia ofierze może nie mieć jednoznacznie określonej chęci pozbawienia jej życia, a tylko godzić się na to, że zachowując się w określony sposób, może spowodować zgon osoby żądającej śmierci (np. lekarz stosujący środki przeciwbólowe w dużej dawce, gdyż mniejsze nie przynoszą ulgi w cierpieniu, który co prawda nie chce spowodować śmierci pacjenta, choć on się tego domaga, ale ma świadomość, że mogą doprowadzić do jego zgonu i się na to godzi)<sup>30</sup>. Występek ten jest zagrożony karą pozbawienia wolności w wymiarze od 3 miesięcy do 5 lat, a w wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary lub nawet odstąpić od jej wymierzenia. Ustawodawca nie sprecyzował na czym miałyby polegać ten wyjątkowy wypadek, ale sąd może wziąć pod uwagę np. stopień związania emocjonalnego sprawcy z ofiarą czy też szczególną intensywność żądania i współczucia związaną z ogromnym cierpieniem ofiary. W doktrynie występują kontrowersje w zakresie tego, co należy roznieść przez wyjątkowy wypadek. Dominuje pogląd, że przez wyjątkowe wypadki należy rozumieć szczególnie silny nacisk motywacyjny na sprawcę, a więc wyjątkowo uzasadnione powody współczucia dla ofiary. Postuluje się jednak, by nie zawężać pojęcia „wyjątkowych wypadków” jedynie do sytuacji ekstremalnych. Takie określenie pozostawia pełnię swobodnej oceny sędziowskiej i pozwala na zastosowanie instytucji odstąpienia od wymierzenia kary w każdym przypadku, gdy w ocenie sądu wymiar kary w jej ustawowych granicach byłby dla sprawcy zbyt surowy. Nie można jednak zapominać, że w takim przypadku sprawca zostaje uznany za winnego dokonania zarzucanego mu czynu, a sam wyrok ma charakter skazujący. Za niekaralne formy

<sup>28</sup> Por. A. Gałęska-Śliwka, M. Śliwka, *Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii*, „Państwo i Prawo” 2009, nr 11, s. 17 i n.; A. Zoll, [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), op. cit., s. 314–315.

<sup>29</sup> A. Zoll, [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), op. cit., s., s. 317.

<sup>30</sup> W. Świda, *Prawo Karne*, Warszawa 1989, s. 494. Zob. M. Królikowski, [w:] M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), op. cit., s. 275.

eutanazji uznaje się następujące przypadki: 1) lekarz podaje choremu w ostatnim stadium śmiertelnej choroby lek przeciwbólowy w ilości takiej, że może (ale nie musi) to spowodować jego zgon; 2) ortotanazji, eutanazji biernej – zaprzestania podawania leków podtrzymujących życie, w przypadku kiedy są one np. bardzo drogie i potrzebne dla innych pacjentów; 3) antydystanazji – odłączenia od aparatury podtrzymującej życie, kiedy obumrze pień mózgu (ale pozostaje akcja serca, oddech); także wówczas, kiedy obumrze jedynie część mózgu, ale istnieje pewność, że chory nie odzyska już świadomości.

Omawiając regulację eutanazji w polskim prawodawstwie zasadnym jest wspomnieć o ochronie życia pacjenta gwarantowanej przez ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentystry<sup>31</sup>, Kodeks etyki lekarskiej<sup>32</sup>, czy normy etyki lekarskiej. Artykuł 31 KEL jest jednym z najkrótszych i najbardziej stanowczo sformułowanych artykułów kodeksu. Do 2003 roku było to tylko pięć wyrazów: „lekarzowi nie wolno stosować eutanazji”; wówczas na Krajowym Zjeździe Lekarzy dodano zakaz udzielania pomocy w popełnieniu samobójstwa tak, że w obecnym brzmieniu, artykuł ten stanowi: „lekarzowi nie wolno stosować eutanazji ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa”. Już Hipokrates, jasno i wyraźnie, sformułował normę w tej kwestii: „Nigdy nikomu, także na żądanie, nie dam zabójczego środka ani też nawet nie udzielię w tym względzie rady”. Nie ma więc żadnych sytuacji, przyczyn czy okoliczności (nigdy) ani też żadnych pacjentów czy kategorii pacjentów, którym można by podać substancję w celu spowodowania śmierci (nikomu). Żadna też autonomia pacjenta (także na żądanie) nie zwalnia z obowiązku dbania o jego dobro, a więc o zdrowie i życie. Ojciec medycyny zakazywał też lekarzom doradzania i pomagania w sprawie skrócenia pacjentowi życia, mimo że mieli wiedzę na temat sposobów szybkiego, bezbolesnego i sprawnego uśmiercenia człowieka<sup>33</sup>. W KEL brak jest definicji „eutanazji”, jednakże treści art. 32 wskazuje, *a contrario* co eutanazją nie jest. Zgodnie z treścią tego artykułu, za eutanazję nie uznaje się niepodjęcia wobec pacjenta znajdującego się w stanie terminalnym reanimacji i zaprzestania jej prowadzenia, niepodjęcia lub zaprzestania prowadzenia w takich warunkach uporczywej terapii, niezastosowania środków nadzwyczajnych<sup>34</sup>. Nadto artykuł 30 KEL stanowi, że obowiązkiem lekarza jest zapewnienie choremu humanitarnej opieki terminalnej i godnych warunków umierania oraz że „lekarz wi-

<sup>31</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 617 ze zm.).

<sup>32</sup> Online: <[https://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](https://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf)> (data dostępu: 15.12.2018) – dalej KEL.

<sup>33</sup> Online: <[https://www.mp.pl/etyka/kres\\_zycia/146604,lekarzowi-nie-wolno-stosowac-eutanazji-ani-pomagac-choremu-w-popełnieniu-samobojstwa#1](https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/146604,lekarzowi-nie-wolno-stosowac-eutanazji-ani-pomagac-choremu-w-popełnieniu-samobojstwa#1)> (data dostępu: 27.12.2018)

<sup>34</sup> E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, „Prawo i Medycyna”, 2000, nr 5, s. 85 i n.

nien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia”.

KEL jest dość ogólnikowy i nie zawiera definicji stanu terminalnego. Zapewne wynika to z braku możliwości doprecyzowania kauzalnie tej kwestii, szczególnie że trudno znaleźć jakikolwiek „szablon” w przypadku, gdy chodzi o zdrowie człowieka i stan bezpośrednio poprzedzający śmierć. Powszechnie przyjmuje się, że jest on końcową fazą życia, krótkim okresem prowadzącym do zgonu w związku z powikłaniami, będącymi skutkiem nieuleczalnej choroby<sup>35</sup>. Pomimo rozwoju medycyny, dostępu do coraz to nowszych środków technologicznych jak i farmakologicznych, z uwagi na różne predyspozycje organizmu, jak i różne reakcje na podjęte leczenie, lekarze nie są w stanie w każdym przypadku wykluczyć, a niekiedy nawet złagodzić bólu.

Mając na uwadze powyższe regulacje, lekarz, chcąc zapewnić pacjentowi godną śmierć, jak i działając dla jego dobra celem uśmierzenia niewyobrażalnego bólu, ma prawo zastosować większą ilość środków przeciwbólowych. Wielokrotnie, podając je musi liczyć się z tym, że mogą one również prowadzić do przedwczesnej śmierci. Z tego względu pojawił się problem, czy tego typu zachowania lekarzy powinny być traktowane jako eutanazja bierna, czy uznawane wyłącznie za pomoc lekarza w poszanowaniu godności osobistej pacjenta, umożliwienie choremu umierania w spokoju i bez nadmiernych cierpień. W polskich szpitalach eutanazja polega na odstąpieniu od uporczywej terapii w sytuacji, gdy wiadomo, że pacjent umrze, a zastosowanie terapii, co prawda przedłużyłoby jego życie, ale spowodowało nadmierne cierpienie. Z uwagi na problemy lekarzy z niemogącymi się pogodzić ze śmiercią osoby najbliższej rodzinami, lekarze wielokrotnie borykają się z trudnościami w podjęciu takiej decyzji. Padające pod ich adresem oskarżenia o brak chęci pomocy w ratowaniu ludzkiego życia, widmo spraw sądowych, powstrzymuje często lekarzy przed odstąpieniem od leczenia. Oczywiście jednoznaczna ocena takich zachowań nie jest możliwa, istnieje zarówno wiele argumentów za, jak i przeciw. Praktyka pokazuje jednak, że lekarze stosują tzw. eutanazję bierną, kierując się dobrem pacjenta i skracając jego mękę.

## **Podsumowanie**

Analizując uregulowania zawarte w kodyfikacjach karnych z lat 1932 (art. 227 d.k.k.) oraz 1969 (art. 187 d.k.k.), dostrzega się wyraźną liberalizację w zakresie karalności, gdyż obniżona została dolna granica ustawowego zagrożenia z 6 miesięcy pozbawienia wolności do 3 miesięcy pozbawienia

---

<sup>35</sup> A. Suchocka, *Zakres działań lekarskich w fazie sztucznego podtrzymywania życia w prawie polskim i międzynarodowym*, „Przegląd Prawa Europejskiego” 2001, nr 1, s. 36 i n.

wolności. Zdania Polaków na temat dopuszczalności eutanazji są podzielone: 53% akceptuje „podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi”. Pomoc lekarza w samobójstwie dopuszcza 43% badanych. Według badań socjologicznych aprobata dla skrócenia życia chorego na jego prośbę stale rośnie<sup>36</sup>, co nie zmienia faktu, że istnieje znaczna grupa osób nieposiadających zdania w rzeczonyj sprawie i tym samym niemożącą poprzeć żadnej ze stron. Z tego też powodu w Polsce mogą się pojawić propozycje zalegalizowania eutanazji, mimo że obecnie nie ma poważnych ruchów społecznych i klubów partyjnych, które by takie żądania wysuwały.

Pozostając w korelacji z powyższym, należy zauważyć, że zabójstwo eutanatyczne w Polsce jest bardzo rzadko popełnianym przestępstwem, co potwierdzają dane zawarte w poniższej tabeli. Liczba tej formy uprzywilejowanego zabójstwa jest niewątpliwie niska i nie przekracza nawet jednego w skali roku, w sytuacji, gdy rzeczywiście stwierdzono, że taki występki został popełniony, podczas gdy w większości przypadków nie miał on miejsca.

Tabela 1

Liczba postępowań wszczętych i stwierdzonych na podstawie art. 150 § 1 k.k. w latach 1999–2017

| Rok  | Liczba postępowań wszczętych | Liczba przestępstw stwierdzonych |
|------|------------------------------|----------------------------------|
| 2017 | 0                            | 0                                |
| 2016 | 1                            | 0                                |
| 2015 | 0                            | 0                                |
| 2014 | 2                            | 1                                |
| 2013 | 4                            | 1                                |
| 2012 | 10                           | 0                                |
| 2011 | 5                            | 0                                |
| 2010 | 1                            | 0                                |
| 2009 | 8                            | 0                                |
| 2008 | 4                            | 0                                |
| 2007 | 3                            | 0                                |
| 2006 | 6                            | 0                                |
| 2005 | 7                            | 0                                |
| 2004 | 3                            | 0                                |
| 2003 | 4                            | 1                                |
| 2002 | 3                            | 0                                |

<sup>36</sup> Online: <[https://www.mp.pl/etyka/kres\\_zycia/146604,lekarzowi-nie-wolno-stosowac-eutanazji-ani-pomagac-choremu-w-popolnieniu-samobojstwa#1](https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/146604,lekarzowi-nie-wolno-stosowac-eutanazji-ani-pomagac-choremu-w-popolnieniu-samobojstwa#1)> (data dostępu: 27.12.2018).

|              |           |          |
|--------------|-----------|----------|
| 2001         | 10        | 0        |
| 2000         | 6         | 1        |
| 1999         | 2         | 0        |
| <b>Razem</b> | <b>79</b> | <b>4</b> |

Źródło: [online:] <statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestępstwa-przeciwko/63419, Eutanazja-art-150.html> (data dostępu: 27.12.2018).

## Bibliografia

### Literatura

- Fenigsen R., *Eutanazja – śmierć z wyboru?*, Poznań 1997.
- Konarska-Wrzošek V., [w:] V. Konarska-Wrzošek (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 2. Warszawa 2018.
- Kozielewicz W., *Zabójstwa eutanatyczne w polskiej legislacji i orzecznictwie Sądu Najwyższego*, [w:] M. Mozgawa, *Eutanazja*, Warszawa 2015.
- Królikowski M., [w:] M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 1, Warszawa 2017.
- Malczewski J., *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Warszawa 2012.
- Michalska-Warias A., *Ustawowe znamiona zabójstwa eutanatycznego* [w:] M. Mozgawa (red.), *Eutanazja*, Warszawa 2015.
- Nazar-Gutowska K., *Pojęcie i rodzaje eutanazji*, [w:] M. Mozgawa (red.), *Eutanazja*, Warszawa 2015.
- Suchocka A., *Zakres działań lekarskich w fazie sztucznego podtrzymywania życia w prawie polskim i międzynarodowym*, „Przegląd Prawa Europejskiego” 2001, nr 1.
- Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium porównawcze*, Kraków 2004.
- Śliwowski J., *Prawo karne*, Warszawa 1979.
- Świda W., *Prawo Karne*, Warszawa 1989.
- Tarnawski M., *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981.
- Zielińska E., *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5.
- Zielińska-Fazan M., *Dobra śmierć – miłosierdzie czy przestępstwo*, „Prawo i Życie” 2001, nr 1.
- Zoll A., *Kodeks karny – komentarz. Część szczególna*, Kraków 1999, t. 2.
- Zoll A., [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 2, Komentarz do art. 117–211a, Warszawa, 2017.

### Akty prawne

- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks karny (tekst jedn.: Dz. U z 2018 r., poz. 1600 ze zm.).
- Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 ze zm.
- Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, (tekst jedn.: Dz. U z 2018 r., poz. 617 ze zm.).

## Orzecznictwo

Wyrok SA w Łodzi z dnia 6 sierpnia 2013 r., sygn. akt II AKa 118/13, Lex nr 1356556.  
Wyrok SA w Krakowie z dnia 13 maja 2014 r., sygn. akt II AKa 72/14, Lex nr 1610160.

## Źródła internetowe

Online: <[https://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](https://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf)> (data dostępu: 15.12.2018) – dalej KEL.

Online: <[https://www.mp.pl/etyka/kres\\_zycia/146604,lekarzowi-nie-wolno-stosowac-eutanazji-ani-pomagac-choremu-w-popelnieniu-samobojstwa#1](https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/146604,lekarzowi-nie-wolno-stosowac-eutanazji-ani-pomagac-choremu-w-popelnieniu-samobojstwa#1)> (data dostępu: 27.12.2018).

Online <<https://polki.pl/magazyn/o-tym-sie-mowi,eutanazja-nieletnich-czy-dzieci-maja-prawo-do-smierci-na-zyczenie,10419331,artykul.html>> (data dostępu: 27.12.2018).

Online: <[https://www.mp.pl/etyka/kres\\_zycia/146604,lekarzowi-nie-wolno-stosowac-eutanazji-ani-pomagac-choremu-w-popelnieniu-samobojstwa#1](https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/146604,lekarzowi-nie-wolno-stosowac-eutanazji-ani-pomagac-choremu-w-popelnieniu-samobojstwa#1)> (data dostępu: 27.12.2018).

## Summary

### “Good death” against the background of legal regulations in Poland

**Keywords:** euthanasia, eytanatic murder, the right to a decent death, privileged homicide, Polish criminal laws.

The “right to life” of every human being, understood as independent of the will of the legislator, natural law, does not find in the current legal system a contrario, the “right to die”. In Polish law, not all forms of euthanasia are punishable. First of all, euthanasia is forbidden, i.e. killing a second person under the influence of compassion caused by a severe and incurable disease and related suffering, after the thought of art. 150 of the Act of 6 June 1997, the Penal Code. This is a privileged type of murder, i.e. threatened by a more lenient criminal sanction than an ‘ordinary’ murder. For the murder of euthanasia from 3 months to 5 years of imprisonment, however, there is the possibility of extraordinary mitigation of punishment, and even waiving its imposition. Of course, not every murder under the influence of compassion and on demand can be a milder responsibility for the offender. A person inflicted on demand by someone who is insane or moribund or underage will be an ‘ordinary’ murder. In addition, there must be serious reasons for the demand for homicide (severe suffering). It will not be euthanasia, but an ‘ordinary’ homicide committed at the request of eg a melancholy with a broken heart. Euthanasia is not only an action (eg injection of poison), but also abandonment (for example, not ordering a life-supporting drug – only for a doctor and nurse).