

Grzegorz STEFANOWICZ\*

## Prawne aspekty eutanazji w Holandii

Debata na temat dopuszczalności eutanazji oraz etycznych i prawnych aspektów tego zagadnienia trwa na świecie od dziesięcioleci. Dopiero od niedawna, na przestrzeni kilkunastu lat, można zaobserwować postępującą jurydyzację tego zjawiska mającą charakter proeutanatyczny. Spośród krajów, które zdecydowały się na dopuszczalność praktyk eutanatycznych, wymienić należy przede wszystkim Holandię, która stała się w tej materii swoistym prekursorem i w której społeczna aprobata dla możliwości zakończenia życia „na własnych warunkach” doprowadziła do uchwalenia ustawy depenalizującej eutanazję i pomoc w samobójstwie. Choć śladem wytyczonym przez Holendrów poszli inni, to w wielu krajach nadal trwają dyskusje oraz toczą się spory na temat prawnego uregulowania dopuszczalności zadawania śmierci osobom, które wyrażą taką wolę. Korzystając z cudzych doświadczeń, na przykładzie teorii oraz, co ważniejsze, praktyki stosowania eutanazji w Królestwie Niderlandów warto pozyskaną w ten sposób wiedzę wykorzystać, i to niezależnie od tego, czy będzie ona w polskiej dyskusji nad dopuszczalnością eutanazji źródłem argumentów o charakterze *pro* czy *contra*.

Holenderski kodeks karny z 1886 r. uznaje za przestępstwo zarówno zabójstwo na żądanie, uregulowane w art. 293, jak również udzielenie pomocy w samobójstwie, karane na podstawie art. 294. Zgodnie z treścią pierwszego z wymienionych przepisów: „Osoba, która pozbawia życia innego człowieka na wyraźne, stanowcze jego życzenie, podlega karze więzienia do lat 12 lub karze grzywny piątej kategorii”<sup>1</sup>. Drugi z przepisów

---

\* Uniwersytet Opolski, e-mail: grzegorz-stefanowicz@wp.pl.

<sup>1</sup> K. Poklewski-Kozieł, *Holenderska ustawa o eutanazji na tle kontrowersji wokół jej przedmiotu*, „Państwo i Prawo” 2002, nr 1, s. 32.

stanowi, że: „Osoba, która świadomie nakłania innego człowieka do popełnienia samobójstwa, podlega karze więzienia do lat 3 lub karze grzywny czwartej kategorii, jeżeli w następstwie tego dochodzi do samobójstwa”<sup>2</sup>.

Punktem wyjścia dla dalszych rozważań powinna być istotna konstatacja: depenalizacja eutanazji w holenderskim systemie prawnym nie oznacza wcale jej dekryminalizacji, gdyż cytowane wyżej przepisy nadal obowiązują. Z dniem 1 kwietnia 2002 r. nastąpiła jednak znacząca zmiana, polegająca na ograniczeniu zakresu ich zastosowania. Stało się to z chwilą wejścia w życie ustawy o trybie kontroli pozbawienia życia na życzenie i wspomaganego samobójstwa, o zmianie kodeksu karnego oraz ustawy o pochówku i kremacji, uchwalonej 10 kwietnia 2001 r. przez holenderskie Stany Generalne. Ustawa ta znowelizowała treść przepisów art. 293 i 294 holenderskiego kodeksu karnego, wyłączając ich zastosowanie w przypadkach aktywnej eutanazji i pomocy w samobójstwie dokonanej przez lekarzy wobec pacjentów, pod warunkiem spełnienia określonych w niej przesłanek o charakterze materialnoprawnym oraz zastosowania przewidzianej w niej procedury<sup>3</sup>. Kluczowy dla dokonanej zmiany jest ust. 2 dodany do art. 293 kodeksu karnego o następującej treści: „Czyn wymieniony w ust. 1 nie jest karalny, jeśli jest popełniony przez lekarza, który zastosował się do wymagań troskliwej staranności, wskazanych w art. 2 ustawy i zawiadomił o swym czynie municypalnego lekarza patologa zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy o chowaniu zmarłych”<sup>4</sup>. Identyczną konstrukcję zastosowano także w przepisie art. 294, postanawiając, że treść ust. 2 art. 293 odnosi się również do przestępstwa pomocy w samobójstwie uregulowanego z art. 294.

Zarówno praktyka w zakresie stosowania rzeczonych przepisów kodeksu karnego jeszcze przed wspomnianą wyżej nowelizacją, jak również nastawienie holenderskiego społeczeństwa do zjawiska eutanazji zaczęły się zmieniać na przełomie lat 60. i 70. ubiegłego wieku. Za jedną z przyczyn badacze tematu uznają kryzys społeczny, jaki zaczął ogarniać w drugiej połowie lat 60. kraje Europy Zachodniej. Historycy tamtego okresu wskazują przede wszystkim na postępujący spadek zaufania społecznego dla systemu demokratycznego oraz reprezentujących go instytucji państwowych. Klimat tych czasów i odczucia młodego pokolenia oddają słowa historyka Jerzego Krasuskiego: „Rewolta studencka lat sześćdziesiątych nabrała znaczenia ogólnospołecznego w rezultacie jed-

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> P. Góralski, *Prawne i społeczne aspekty eutanazji*, Kraków 2008, s. 105.

<sup>4</sup> K. Poklewski-Kozieł, *op. cit.*, s. 33.

nocznego kryzysu świadomości politycznej całego społeczeństwa. Młodzi ludzie uznali, że świat stworzony przez «starych» jest fatalny i zły. Społeczeństwo jest przedmiotem ideologicznej manipulacji i ucisku politycznego i ekonomicznego. [...] rodzice gnębią swoje dzieci; nauczyciele uczniów, oficerowie żołnierzy; istotą państwa jest policja”<sup>5</sup>. Początkową reakcją rządu holenderskiego na ten pokoleniowy bunt było nie tylko utrzymanie, lecz nawet zwiększenie represji karnej wobec osób, które nie chciały dostosować się do standardów panujących w ówczesnym społeczeństwie. To jednak zawiodło. W opinii holenderskiego karnisty J.F. Nijboera: „Zaczął przeważać przekonanie, że nowoczesna polityka karna powinna lepiej pasować do zmieniającego się z dnia na dzień społeczeństwa. W tym samym czasie nowoczesna myśl kryminologiczna traktująca samo społeczeństwo jako twórcę przestępczości wzmocniła klasyczną koncepcję prawa karnego jako *ultima remedia* lub *ultima ratio*. [...] Tak więc *credo* stało się powstrzymywanie od represyjnej reakcji sprawiedliwości karnej gdziekolwiek i kiedykolwiek było to możliwe. [...] Od wczesnych lat siedemdziesiątych holenderskie organy ścigania podejmowały wiele inicjatyw mających na celu usunięcie negatywnych skutków kryminalizacji i «automatycznej» penalizacji osób wykazujących odchylenia od normy zachowania. Odegrało to główną rolę w rozwoju dobrze znanej holenderskiej tolerancji w takich dziedzinach, jak użycie łagodnych narkotyków [...] czy w dziedzinie eutanazji”<sup>6</sup>.

Za słuszne należy więc uznać domniemanie, iż przyzwolenie na praktyki eutanatyczne nie pojawiło się nagle, lecz stało się wynikiem długotrwałej ewolucji poglądów Holendrów, której efektem było osiągnięcie w tej kwestii względnej jednomyślności<sup>7</sup>. Oswajanie się społeczeństwa holenderskiego z rosnącą liczbą zabójstw eutanatycznych następowało stopniowo, także poprzez medialne nagłaśnianie orzeczeń sądów w sprawach lekarzy, którzy dopuścili się skrócenia życia śmiertelnie chorych i cierpiących pacjentów. Wyroki, jakie zapadały w tych sprawach, miały często wymiar symboliczny, co wzmocniało przeświadczenie opinii publicznej oraz lekarzy o coraz większej akceptacji dla tego rodzaju praktyk. Zwracał na to uwagę rząd holenderski, broniąc się przed przypisywaniem mu intencji legislacyjnej depenalizacji eutanazji oraz argumentując, że podejmowane działania legislacyjne mają na celu wyłącznie skodyfikowanie powszechnie akceptowanego orzecznictwa<sup>8</sup>.

<sup>5</sup> J. Krasuski, *Europa Zachodnia po II wojnie światowej*, Poznań 1990, s. 314.

<sup>6</sup> J.F. Nijboer, *Prokuratura w Holandii*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 11, s. 107.

<sup>7</sup> K. Poklewski-Kozieł, *op. cit.*, s. 36.

<sup>8</sup> *Ibidem*, s. 32.

Publiczną dyskusję nad eutanazją zapoczątkował wyrok sądu w Leeuwarden z 21 lutego 1973 r., który zapadł w sprawie lekarki Geertruidy Postma. W 1971 r. matka wspomnianej lekarki, 78-letnia wdowa, przeżyła poważny wylew krwi do mózgu, w wyniku którego straciła słuch, miała również daleko posunięty niedowład ciała oraz poważne problemy z mówieniem. Wielokrotnie prosiła swą córkę o skrócenie jej cierpień. G. Postma w końcu uległa jej prośbom, wstrzykując śmiertelną dawkę morfiny, skutkiem czego matka zmarła, a lekarka została postawiona w stan oskarżenia na podstawie art. 293 kodeksu karnego. Sąd, co oczywiste, uznał ją za winną eutanazji dobrowolnej, lecz skazał na symboliczną karę tygodnia pozbawienia wolności z zawieszeniem jej wykonania na rok.

„Podczas rozprawy powołany jako biegły inspektor zdrowia stwierdził, że przeciętny holenderski lekarz dawno już przestał uważać, że jego zadaniem jest utrzymywanie życia w każdym wypadku za każdą cenę, aż do jego gorzkiego końca. Podał jednak warunki, które muszą zostać spełnione, aby działanie lekarza pozostało niekaralne: może ono dotyczyć tylko nieuleczalnie chorego pacjenta w stanie terminalnym, który cierpi fizycznie lub psychicznie w nieznośny mu sposób oraz wyraża jednoznacznie – nieistotnie, ustnie czy pisemnie – wolę skrócenia jego życia i tym samym uwolnienia od cierpienia. Sąd przyjął powyższe warunki jako podstawę stwierdzenia niekaralności lekarza z wyjątkiem warunku, że chory musi być w stanie terminalnym”<sup>9</sup>.

Wyrok, który zapadł w powyższej sprawie, stanowił cezurę w praktyce holenderskich sądów, których orzeczenia w sprawach o eutanazję aż do 2001 r. tworzyły zbiór precedensów określających zasady postępowania w przypadku dokonania zabójstwa eutanatycznego na żądanie pacjenta. Spełnienie tych warunków stanowiło gwarancję faktycznej bezkarności, a ich lista została oficjalnie opublikowana w 1984 r. przez holenderskie Królewskie Stowarzyszenie Medyczne. Brzmiały one następująco:

– Lekarz musi mieć bezwzględną pewność, że żądanie eutanazji przez pacjenta było w pełni dobrowolne;

– Prośba o dokonanie eutanazji powinna być wyrażona w sposób jasny, niebudzący wątpliwości co do zamiaru poddania się zabiegowi, i mieć trwały, nie przejściowy charakter. Obowiązkiem lekarza było sprawdzenie, czy prośba nie jest wynikiem chwilowej depresji lub czy nie została podjęta pod wpływem nagłego impulsu;

– Pacjent powinien dysponować dokładną i niebudzącą wątpliwości wiedzą o swoim stanie zdrowia i prognozach na przyszłość. Lekarz

<sup>9</sup> M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnopornawcze*, Kraków 2004, s. 202.

przedstawiający diagnozę i rokowania nie mógł mieć żadnych zastrzeżeń co do swoich ustaleń;

– Cierpienie pacjenta musiało być niedającym się znieść, beznadziejnym bólem. Oceny dokonywał sam pacjent, a lekarz w toku wywiadu miał obowiązek potwierdzić, że ból w odczuciu pacjenta był rzeczywiście nie do zniesienia. Cierpienie mogło być spowodowane zarówno bólem fizycznym, jak i dolegliwościami związanymi ze stanem psychicznym;

– Decyzja o wyrażeniu zgody na eutanazję musiała być podjęta kolegiálně, co oznaczało wymóg konsultacji z innym lekarzem, który sprawdził, czy wszystkie kryteria zostały formalnie spełnione<sup>10</sup>.

W tym samym roku 19 lekarzy dokonało zabójstw eutanatycznych spełniających wyżej wymienione warunki. Tak niewielka liczba zgłoszonych przypadków wzbudziła wśród Holendrów wątpliwości co do rzeczywistej liczby zabójstw eutanatycznych. W efekcie społecznych nacisków w latach 1986–1989 przeprowadzono badania na grupie 1042 lekarzy, którzy odpowiedzieli – w formie ankiety – na pytania dotyczące stosowania przez nich praktyk eutanatycznych. Analizie poddano również oficjalne zgłoszenia lekarzy dotyczące dokonanych eutanazji oraz pomocy udzielonej w samobójstwie. Wyniki przeprowadzonych badań ujawniły, że w każdym roku objętym badaniem pacjenci formułowali od 4,5 tys. do 6 tys. żądań eutanazji, z których ok. 2 tys. zostało spełnionych<sup>11</sup>.

Dane uzyskane dzięki ankiecie przyczyniły się do sformalizowania czynności towarzyszących aktowi eutanazji oraz nadania im formy prawnej. 1 listopada 1990 r. weszła w życie Procedura Zgłoszeniowa dla Przypadków Eutanazji (Meldingsprocedure Euthanasie), która została opracowana przez krajową grupę konsultacyjną składającą się z przedstawicieli prokuratury, inspektoratu zdrowia oraz Holenderskiego Stowarzyszenia Medycznego. Procedura ta została wprowadzona w formie zarządzenia ministerialnego. Zawierała precyzyjnie określony tryb postępowania w przypadku powiadomienia przez lekarza o dokonaniu eutanazji lub udzieleniu pomocy w samobójstwie<sup>12</sup>. Zgodnie ze wspomnianą procedurą oświadczenie lekarza o dokonaniu eutanazji było przekazywane prokuratorowi, który dokonywał jego oceny pod kątem formalnym, tzn. sprawdzał, czy działanie lekarza było zgodne z kryteriami określonymi w Meldingsprocedure Euthanasie. Należy podkreślić, że prokurator dokonywał oceny zgłoszonego zabójstwa eutanatycznego pod kątem spełnie-

<sup>10</sup> K. Bączyk, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo w prawie porównawczym*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4, s. 59.

<sup>11</sup> A.M. van Kalmthout, *Regulacja prawna eutanazji w Holandii*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 6, s. 63.

<sup>12</sup> *Ibidem*, s. 59.

nia wymagań pozaustawowych, sformułowanych w orzecznictwie sądowym i potwierdzonych w wyżej wymienionej procedurze. W tym okresie bowiem kryteria te nie były jeszcze ujęte w ustawie<sup>13</sup>.

By wyjaśnić znaczenie tego trybu postępowania, a zwłaszcza udziału w nim prokuratora, dla zmiany sposobu reagowania na zgłoszone praktyki eutanatyczne – idące w kierunku swoiście rozumianej „liberalizacji” – trzeba wyjaśnić istotną rolę prokuratury w funkcjonowaniu holenderskiego wymiaru sprawiedliwości. Według Nijboera: „Urząd oskarżyciela publicznego jest w Holandii powszechnie uważany za centrum odpowiedzialne za kształtowanie polityki karnej oraz poszukiwanie najbardziej adekwatnych sposobów reakcji na przestępczość. Zgodnie z zasadą oportunistyczną, obowiązującą w praktyce tamtejszego procesu karnego, prokurator nie ma obowiązku wszczęcia i prowadzenia postępowania karnego, jeżeli uważa, że ze względu na interes publiczny byłoby to niecelowe”<sup>14</sup>.

Taki sposób działania prokuratury jest konsekwencją przyjętej w Holandii na przełomie lat 60. i 70. XX w. koncepcji polityki karnej, w myśl której przy rozwiązywaniu problemów społecznych – a za taki uznano eutanazję – zastosowanie środków karnych ma następować wyłącznie w ostateczności. Zasada oportunistyczna wsparta orzecznictwem sądowym oraz pozaustawowymi kryteriami dopuszczalności eutanazji umożliwiała prokuratorom podejmowanie decyzji o niewnoszeniu aktu oskarżenia przeciwko lekarzom, którzy dokonali zabójstwa eutanatycznego lub pomogli chorym w samobójstwie<sup>15</sup>. Z uwagi na przyjęty model postępowania wymiaru sprawiedliwości wobec takich zachowań, zyskujący w dodatku społeczną aprobatę, nie były one objęte sankcją z art. 293 kodeksu karnego, a lekarz dopuszczający się tych praktyk nie ponosił odpowiedzialności karnej. W karcie pacjenta uśmierconego w ten sposób wpisywano niejednokrotnie, że zgon nastąpił z przyczyn naturalnych<sup>16</sup>.

Coraz częstsze praktyki eutanatyczne, a także trwająca od kilkunastu lat publiczna debata na ten temat sprawiły, że rozpoczęto prace parlamentarne mające na celu ustawowe uregulowanie procedur eutanatycznych funkcjonujących od lat w holenderskiej służbie zdrowia. W celu dokładnego zbadania dotychczasowej praktyki powołano rządową Komisję do spraw Badania Praktyk Medycznych. Sporządzony przez nią raport – od nazwiska przewodniczącego komisji nazwany Raportem Roem-

<sup>13</sup> P. Góralski, *op. cit.*, s. 110.

<sup>14</sup> J.F. Nijboer, *op. cit.*, s. 82.

<sup>15</sup> *Ibidem*, s. 84.

<sup>16</sup> M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 206.

melinka – został opublikowany we wrześniu 1991 r. Dotyczył on badań z zakresu stosowania praktyk eutanatycznych w latach 1990–1991.

Z raportu tego wynikało, że na około 130 tys. zgonów rocznie ok. 22,5 tys. jest skutkiem niepodejmowania lub zaprzestania stosowania terapii podtrzymującej życie (z czego 36% z zamiarem zakończenia życia pacjenta, w tym 2/3 na żądanie pacjenta), kolejne 22,5 tys. zgonów jest konsekwencją podawania wzrastających dawek środków przeciwbólowych, których efektem ubocznym jest skrócenie życia (z czego w 35% taki cel również, obok łagodzenia bólu, przyświecał lekarzom), 2,3 tys. zgonów wynika z zastosowania eutanazji czynnej, a ok. 400 stanowi efekt wspomaganego samobójstwa. Ponadto okazało się, że w ok. 1000 przypadków rocznie (co stanowi 0,8% ogółu zgonów) życie pacjenta jest kończone bez jego wyraźnego żądania, przy czym ta pozycja obejmowała wyłącznie pacjentów nieprzytomnych lub z innych przyczyn niezdolnych do wyrażenia woli. Nie zostały natomiast odnotowane przypadki określone w raporcie mianem *involuntary euthanasia*, czyli eutanazji dokonanej wbrew woli pacjenta, która według prawa holenderskiego jest tożsama z zabójstwem<sup>17</sup>.

Istotna zmiana w dotychczasowej praktyce nastąpiła 1 czerwca 1994 r., kiedy to wszedł w życie dekret nadający dotychczasowej procedurze moc prawną ustawy. Od tej pory każdy lekarz dokonujący zabójstwa eutanatycznego zobowiązany był wskazać, z jakich przyczyn nastąpiła śmierć pacjenta – w wyniku eutanazji czy wspomaganego samobójstwa – a ponadto ujawnić każdy przypadek, w którym nastąpiło to bez wyrażenia wyraźnej woli pacjenta, np. z powodu braku przytomności, choroby psychicznej lub stanu umysłu powodującego brak rozeznania co do znaczenia podejmowanej decyzji.

Z danych przedstawionych przez holenderskiego kryminologa A. van Kalmthouta wynika, że w samym 1994 r., czyli zaledwie w ciągu siedmiu miesięcy obowiązywania dekretu, zostały zgłoszone przez lekarzy 1424 przypadki eutanazji<sup>18</sup>. W 1997 r. dokonano zmiany tego aktu, ograniczając katalog przypadków, których wystąpienie wymaga zgłoszenia, wyłącznie do eutanazji czynnej. Połączono to z obowiązkiem informowania prokuratora o dokonanej eutanazji. Warto podkreślić raz jeszcze, że wprowadzone wówczas zmiany, chociaż doprowadziły do faktycznej i prawnej depenalizacji eutanazji w Holandii, nie oznaczały wcale jej dekryminalizacji.

<sup>17</sup> J. Griffiths, A. Bood, H. Weyers, *Euthanasia and law in the Netherlands*, Amsterdam 1998, s. 96–97, cyt. za: R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006, s. 162–163.

<sup>18</sup> A.M. van Kalmthout, *op. cit.*, s. 65.

Wspomniana działalność kontrolna prokuratorów, dotycząca spełniania przez lekarzy ustalonych kryteriów przy przeprowadzaniu eutanazji, została poddana ocenie przez holenderski rząd. Uznano, że dokonywanie tej kontroli wyłącznie z prawnego punktu widzenia nie jest ani wystarczające, ani właściwe. W efekcie nadano kompetencje kontrolne utworzonym specjalnie w tym celu pięciu regionalnym komisjom kontroli, które zajmowały się badaniem i formalną oceną zgodności przeprowadzonych aktów eutanatycznych z obowiązującym prawem. Wnioski powstałe w wyniku kontroli przesyłano następnie prokuraturze, a także inspektorowi zdrowia, który mógł podjąć decyzję o ewentualnym wszczęciu postępowania dyscyplinarnego<sup>19</sup>. Komisje te rozpoczęły działalność 1 listopada 1998 r., a w ich skład weszli prawnicy, lekarze oraz osoby zajmujące się zawodowo sprawami etyki. Dotychczasowa działalność nadzorcza prokuratury została więc w sposób znaczący uzupełniona, a dodatkowym – oprócz prawnego – kryterium służącym ocenie zachowania lekarzy dokonujących eutanazji stały się medyczne oraz etyczne okoliczności towarzyszące każdemu analizowanemu przypadkowi.

Rosnąca społeczna akceptacja dla praktyk eutanatycznych oraz przyjęte dotychczas rozwiązania systemowe podejmowane w celu ułatwienia, ale i kontroli tych praktyk sprawiły, że 6 sierpnia 1999 r. rząd holenderski przedłożył w parlamencie projekt ustawy, która w zamiarze jej autorów miała w sposób kompleksowy uregulować nie tylko zagadnienia proceduralne dotyczące eutanazji dokonywanej przez lekarzy, lecz również określić kryteria działań eutanatycznych, których spełnienie w konkretnym przypadku – zarówno przy eutanazji, jak i wspomaganym samobójstwie – miałyby zwalniać lekarza od odpowiedzialności karnej. Proponowana regulacja oznaczała radykalną zmianę w ocenie poczynań lekarza dokonującego eutanazji lub uczestniczącego w samobójstwie. Wcześniej kryteria starannego działania były każdorazowo indywidualnie ustalane na podstawie orzecznictwa sądowego, natomiast w myśl projektu ustawy samo ich zaistnienie miało niejako „automatycznie” uchylać odpowiedzialność karną lekarza.

Uzasadnieniem proponowanej zmiany było uznanie, iż lekarz dokonujący eutanazji działa w stanie wyższej konieczności<sup>20</sup>. W przedstawionym projekcie zmianie uległ również rozkład ciężaru dowodu. Dotychczas to lekarz miał obowiązek dowieść swojej niewinności, przytaczając okoliczności wskazujące na działanie w stanie wyższej konieczności, natomiast w projekcie ustawy obowiązek ten nałożono na prokuratora, który musiał zebrać materiał dowodowy pozwalający postawić lekarzowi za-

<sup>19</sup> R. Citowicz, *op. cit.*, s. 163.

<sup>20</sup> P. Góralski, *op. cit.*, s. 112.



rzut odstąpienia od obowiązujących procedur<sup>21</sup>. Projekt został przyjęty przez izbę niższą parlamentu stosunkiem głosów 104 do 40. 10 kwietnia 2001 r. w liczącej 75 senatorów izbie wyższej za przyjęciem ustawy głosowało 46<sup>22</sup> senatorów, przeciwko było 28 (jeden senator był nieobecny). Ustawa o trybie kontroli pozbawienia życia na życzenie i wspomaganego samobójstwa, o zmianie kodeksu karnego oraz ustawy o pochówku i kremacji weszła w życie 10 kwietnia 2002 r.<sup>23</sup> Stanowi ona kompleksowy zbiór przepisów o charakterze materialnym, proceduralnym i ustrojowym. Przepisy materialne zawierają głównie przesłanki stanowiące podstawę do uwolnienia lekarza od odpowiedzialności karnej za dokonanie zabójstwa eutanatycznego lub pomoc w samobójstwie. Przepisy proceduralne regulują zasady i tryb zgłaszania przypadków dokonanej eutanazji lub udzielonej pomocy w samobójstwie oraz określają termin rozpatrzenia tych zgłoszeń. Przepisy ustrojowe określają skład i zakres kompetencji organów powołanych do kontroli zgłoszeń dokonanych przez lekarzy pod kątem przestrzegania przesłanek uwalniających od odpowiedzialności karnej.

W 2012 r., po 10 latach od depenalizacji eutanazji, grupa holenderskich lekarzy opublikowała w prestiżowym piśmie medycznym „The Lancet” wyniki badań wskazujące, że wbrew licznym obawom nie odnotowano w Holandii radykalnego wzrostu przypadków śmierci na życzenie. Badacze zwrócili uwagę, że od kilku lat stanowi ona względnie niski, nieprzekraczający 3% odsetek wszystkich zgonów odnotowanych w tym kraju<sup>24</sup>. Zdaniem jednej ze współauterek publikacji, prof. B. Onwuteaka-Philipsen z kliniki uniwersyteckiej w Amsterdamie, nie zwiększył się również odsetek tzw. problematycznych eutanazji, polegających na uśmierceniu pacjenta mimo braku jasno i jednoznacznie wyrażonej woli. O ile przed uchwaleniem ustawy legalizującej eutanazję było ich ok. 1000 rocznie, to w 2010 r. ich liczba spadła do 300. Zdaniem części ekspertów jest to dowód na to, że dzięki wprowadzeniu rygorystycznych procedur i daleko idącej przejrzystości przy podejmowaniu decyzji o dokonaniu eutanazji nie dochodzi do większych nadużyć<sup>25</sup>. Mimo tych

<sup>21</sup> K. Poklewski-Kozieli, *op. cit.*, s. 33.

<sup>22</sup> Podawana w literaturze przedmiotu liczba senatorów głosujących za przyjęciem ustawy jest różna, np.: J. Jens, *Prawodawstwo eutanazyjne w Holandii*, [w:] *Eutanazja w dyskusji*, red. P. Morciniec, Opole 2001, s. 94, podaje liczbę 42 głosów „za”; K. Poklewski-Kozieli, *op. cit.*, s. 32, przytacza w przypisie prawidłową liczbę 46 głosów „za”; natomiast P. Góralski, *op. cit.*, s. 112, podaje liczbę 48 głosów „za”.

<sup>23</sup> P. Góralski, *op. cit.*, s. 112.

<sup>24</sup> J. Pawlicki, *Eutanazja w Holandii to nie chleb powszedni*, [http://wyborcza.pl/1,76842,12120112,Eutanazja\\_w\\_Holandii\\_to\\_nie\\_chleb\\_powszedni.html](http://wyborcza.pl/1,76842,12120112,Eutanazja_w_Holandii_to_nie_chleb_powszedni.html) (10.05.2015).

<sup>25</sup> *Ibidem*.

optymistycznych zapewnień w miarę upływu czasu wielu Holendrów zaczęło uważać, że sprawy jednak wymknęły się spod kontroli<sup>26</sup>. Dowodem na potwierdzenie tych obaw są statystyki praktyk eutanatycznych; tylko w latach 2007–2013 ich liczba wzrosła o ponad 150%, w samym 2013 r. przeprowadzono aż 4829 eutanazji. Profesor T. Boer, holenderski lekarz i etyk, który popierał wprowadzenie ustawy umożliwiającej bezkarne stosowanie eutanazji – i całkowicie zmienił zdanie – stwierdził: „Nikt już nie umiera wskutek ciężkiej choroby, tylko jest wcześniej poddawany eutanazji. Jest to postrzegane jako prawo przysługujące pacjentowi i jego rodzinie, bez wyjątków”<sup>27</sup>. Jego zdaniem sytuacja pogorszyła się znacznie w momencie, gdy liczące ponad 100 tys. członków holenderskie Stowarzyszenie na rzecz Prawa do Śmierci (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde) stworzyło tzw. mobilne kliniki śmierci, oferujące „śmierć na życzenie” pacjentom, którzy z różnych względów nie chcą umrzeć w szpitalu lub którym inny lekarz odmówił dokonania eutanazji, np. z powodów etycznych lub światopoglądowych<sup>28</sup>. Zdaniem profesora uwzględnienie tych zgonów w statystykach ujawniłoby, że urzędowy optymizm jest zdecydowanie nie na miejscu i że ponad 12% zgonów odnotowywanych co roku w Holandii wynika z zastosowania jakiejś formy eutanazji.

## Bibliografia

- Bączyk K., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo w prawie porównawczym*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4.
- Citowicz R., *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006.
- Góralski P., *Prawne i społeczne aspekty eutanazji*, Kraków 2008.
- Griffiths J., Bood A., Weyers H., *Euthanasia and law in the Netherlands*, Amsterdam 1998.
- Holandia: w przeciągu ostatnich siedmiu lat liczba eutanazji wzrosła o 150 proc. Coraz częściej uderza w chorych psychicznie*, <http://w.polityce.pl/spoleczenstwo/218140-holandia-w-przeciągu-ostatnich-siedmiu-lat-liczba-eutanazji-wzrosła-o-150-proc-coraz-czesciejuderza-w-chorych-psychicznie> (10.05.2015).
- Jens J., *Prawodawstwo eutanazyjne w Holandii*, [w:] *Eutanazja w dyskusji*, red. P. Morciniec, Opole 2001.
- Kalmthout van A.M., *Regulacja prawna eutanazji w Holandii*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 6.
- Krasuski J., *Europa Zachodnia po II wojnie światowej*, Poznań 1990.

<sup>26</sup> *Holandia: w przeciągu ostatnich siedmiu lat liczba eutanazji wzrosła o 150 proc. Coraz częściej uderza w chorych psychicznie*, <http://wpolityce.pl/spoleczenstwo/218140-holandia-w-przeciągu-ostatnich-siedmiu-lat-liczba-eutanazji-wzrosła-o-150-proc-coraz-czesciej-uderza-w-chorych-psychicznie> (10.05.2015).

<sup>27</sup> *Ibidem*.

<sup>28</sup> J. Pawlicki, *Holandia. Eutanazja na telefon*, [http://wyborcza.pl/1,76842,11247077,Holandia\\_Eutanazja\\_na\\_telefon.html](http://wyborcza.pl/1,76842,11247077,Holandia_Eutanazja_na_telefon.html) (10.05.2015).

- Nijboer J.F., *Prokuratura w Holandii*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 11.
- Pawlicki J., *Eutanazja w Holandii to nie chleb powszedni*, [http://wyborcza.pl/1,76842,12120112,Eutanazja\\_w\\_Holandii\\_to\\_nie\\_chleb\\_powszedni.html](http://wyborcza.pl/1,76842,12120112,Eutanazja_w_Holandii_to_nie_chleb_powszedni.html) (10.05.2015).
- Pawlicki J., *Holandia. Eutanazja na telefon*, [http://wyborcza.pl/1,76842,11247077,Holandia\\_Eutanazja\\_na\\_telefon.html](http://wyborcza.pl/1,76842,11247077,Holandia_Eutanazja_na_telefon.html) (10.05.2015).
- Poklewski-Kozieł K., *Holenderska ustawa o eutanazji na tle kontrowersji wokół jej przedmiotu*, „Państwo i Prawo” 2002, nr 1.
- Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004.

#### LEGAL ASPECTS OF EUTHANASIA IN HOLLAND

**Summary:** This article undertakes to show the way that has led to the statutory decriminalization of euthanasia-related murder and assisted suicide in the Kingdom of the Netherlands. It presents the evolution of the views held by Dutch society on the euthanasia-related practice, in the consequence of which death on demand has become legal after less than thirty years. Due attention is paid to the role of organs of public authority in these changes, with a particular emphasis put on the role of the Dutch Parliament – the States General.

Because of scarcity of space and limited length of the article, the change in the attitudes toward euthanasia, which has taken place in the Netherlands, is presented in a synthetic way – from the first discussions on admissibility of a euthanasia-related murder carried out in the 1970s, through the practice of killing patients at their request, which was against the law at that time, but with years began more and more acceptable, up to the statutory decriminalization of euthanasia by the Dutch Parliament, made with the support of the majority of society.

**Keywords:** EUTHANASIA, EUTHANASIA IN HOLLAND, EUTHANASIA-RELATED MURDER, ASSISTED SUICIDE