

ANDRZEJ KOBYLIŃSKI

EUTANAZJA W HOLANDII

Paolo Ricca (red.), *Eutanasia. La legge olandese e commenti*, Editrice Claudiana, Torino 2002, ss. 102.

Holandia jest pierwszym krajem na świecie, w którym zalegalizowano eutanazję. Dyskusja wokół tzw. prawa do godnego umierania toczy się w kraju tulipanów przynajmniej od trzydziestu lat. Od 1990 roku praktykowanie eutanazji przez lekarzy przestało być karalne, natomiast 18 listopada 2000 roku izba niższa parlamentu holenderskiego, przy 104 głosach „za” i 40 „przeciw”, dokonała legalizacji eutanazji. Senat potwierdził decyzję izby niższej 10 kwietnia 2001 roku przy 46 głosach „za” i 28 „przeciw”. Ustawa weszła w życie 1 kwietnia 2002 roku. Prawo legalizujące eutanazję ma tytuł: „Ustawa o kontroli przerywania życia na życzenie i pomocy w samobójstwie”.

W wielu dyskusjach o eutanazji przywołuje się przypadek Holandii i jej nowego prawa. Niestety, bardzo rzadko można spotkać rzetelne omówienie tej ustawy. Pełny tekst nowego prawa zawiera książka „Eutanazja. Prawo holenderskie i komentarze”, która ukazała się we Włoszech latem 2002 roku. Paolo Ricca, redaktor publikacji, jest włoskim waldensem wykładającym historię chrześcijaństwa na Wydziale Teologii Waldejskiej w Rzymie.

Najciekawszym fragmentem książki jest sam tekst ustawy oraz dokument zawierający 18 pytań i odpowiedzi na jej temat, przygotowanych przez kilka holenderskich ministerstw. Ponadto znajdujemy w książce trzy komentarze do

ustawy, deklarację kościołów reformowanych w Holandii na temat eutanazji z 1999 roku, dokument włoskich waldensów i metodystów na temat eutanazji i samobójstwa wspomaganego z 1998 roku oraz stanowisko tych kościołów z 2000 roku w sprawie problemów etycznych wywoływanych przez rozwój nauki.

Czytając „Ustawę o kontroli przerywania życia na życzenie i pomocy w samobójstwie” zaskakują dwie rzeczy. Po pierwsze, w całym tekście w ogóle nie pojawia się słowa „eutanazja”. Po drugie, ustawa zawiera 24 artykuły, z których jedynie dwa pierwsze zajmują się warunkami i kryteriami decydującymi o skróceniu życia osoby chorej i cierpiącej. Pozostałe zapisy dotyczą kwestii czysto technicznych, regulujących sposób informowania o zgonie pacjenta i funkcjonowania komisji nadzorujących zgłaszane przez lekarzy przypadki „śmierci nienaturalnej”.

Warto podkreślić, że ustawodawca nie definiuje „przerwania życia na życzenie”, które należy rozumieć jako eutanazję. Natomiast w artykule pierwszym „pomoc w samobójstwie” jest określona jako dobrowolna pomoc innym ludziom w samobójstwie lub przygotowanie im środków do jego dokonania. W artykule drugim znajdujemy sześć kryteriów „rzetelności, roztropności i fachowości”, które muszą być spełnione przez lekarza w przypadku przerywania życia na życzenie lub pomocy w samobójstwie, aby „nienaturalna śmierć” była zgodna z prawem.

Po pierwsze, lekarz musi mieć przekonanie, że chodzi o prośbę pacjenta, która jest dobrowolna, dobrze przemyślana i ostateczna. Po drugie, lekarz musi być przekonany, że chodzi o cierpienie trudne do zniesienia, bez nadziei poprawy. Po trzecie, lekarz informuje pacjenta o sytuacji, w jakiej się znajduje oraz o jej konsekwencjach. Po czwarte, lekarz – wraz z pacjentem – jest przekonany, że poza przyspieszeniem momentu śmierci nie istnieje żadne inne rozsądne rozwiązanie. Po piąte, lekarz prosi o konsultację innego niezależnego lekarza, który odwiedza pacjenta i na piśmie wyraża swoją opinię odnośnie do respektowania czterech ww. zasad. Po szóste, przerywaniu życia na życzenie oraz pomocy w samobójstwie powinno towarzyszyć respektowanie zasad dobrej praktyki klinicznej.

Zgodnie z prawem holenderskim legalizującym eutanazję, lekarzowi wolno spełnić prośbę pacjenta o przerywanie życia także w sytuacji, gdy chory

nie może już wyrazić bezpośrednio swojej woli. W tym przypadku – jeśli pacjent ukończył 16 lat – wystarczy pisemne oświadczenie żądające przyspieszenia śmierci, podpisane wcześniej świadomie i dobrowolnie. Jeśli pacjent jest w wieku 16-17 lat, jego żądanie przerwania śmierci jest spełnione pod warunkiem, że w proces podjęcia decyzji zostali włączeni rodzice lub opiekunowie. Natomiast w przypadku dzieci i młodzieży w wieku 12-16 lat, żądanie przerwania życia lub pomocy w samobójstwie może być spełnione przez lekarza tylko wtedy, gdy jest równocześnie zgodna rodziców lub opiekunów.

Należy dodać, że lekarzem podejmującym decyzję o przzerwaniu życia lub pomagającym w samobójstwie może być tylko i wyłącznie lekarz opiekujący się pacjentem. W opinii ustawodawcy tylko on zna dobrze chorego, by móc ocenić, czy pacjent wyraża swoją prośbę dobrowolnie, czy ją dobrze rozważył i czy rzeczywiście jego cierpienie jest nie do zniesienia, bez żadnej perspektywy poprawy. Natomiast lekarz konsultowany nie może być zaangażowany w leczenie chorego. Jego zadaniem jest ocena stanu choroby i dobrowolności prośby o śmierć, a także wyrażenie na piśmie swojej opinii.

W Holandii każdy przypadek tzw. śmierci nienaturalnej musi być zgłoszony jednej z pięciu komisji regionalnych, których zadaniem jest kontrola zgonów w wyniku żądania przerwania śmierci lub pomocy w samobójstwie. Członków komisji powołują władze państwowe na sześciolatek kadencje. W składzie komisji musi się znaleźć prawnik, lekarz i ekspert w sprawach etyki. Na podstawie otrzymanych sprawozdań komisje oceniają, czy lekarze przerwali życie lub pomogli w samobójstwie zgodnie z omawianymi zasadami. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości sprawa wędruje do prokuratury.

Definicja eutanazji pojawia się w dokumencie przygotowanym przez władze rządowe w formie pytań i odpowiedzi. Władze holenderskie określają ją jako „przerwanie przez lekarza życia pacjenta”. Dokument nie odróżnia eutanazji od przerwania terapii uporczywej. Zdaniem rządu Holandii, podstawowym celem nowego prawa jest zapewnienie maksymalnej przezorności w sytuacjach „medycznego zaprzestania życia”. Nie można zamykać oczu przed faktem, że eutanazja jest praktykowana. Dlatego –

podkreśla rząd – jedyną słuszną rzeczą było prawne uregulowanie zjawiska, które w kraju tulipanów zyskuje akceptację 92% społeczeństwa.

Dokument rządowy wyjaśnia, że lekarz nie może być zmuszony do wykonania eutanazji lub pomocy w samobójstwie. Lekarzom i pielęgniarkom wolno odmówić udziału w przygotowaniu i spowodowaniu „śmierci nienaturalnej”. Podstawą takiego rozstrzygnięcia jest przekonanie, że „pacjent nie korzysta z prawa do eutanazji i że lekarz nie jest zobowiązany do jej praktykowania”. W tym kontekście pojawia się zasada „sprzeciwu sumienia”, rozumiana jako prawo do odmowy ze strony lekarza podjęcia działań sprzecznych z wyznawanymi przez niego zasadami i wartościami.

Zgodnie z prawem holenderskim legalizującym eutanazję, pacjent może przedstawić swoją prośbę ustnie lub pisemnie. Oświadczenie na piśmie jest szczególnie ważne w przypadku podejmowania przez lekarza decyzji o przerwaniu życia, gdy pacjent nie może już ustnie wyrazić żądania eutanazji. Natomiast jeśli mamy do czynienia z chorobą psychiczną pacjenta oraz z cierpieniami, których źródłem nie jest ciało, lekarz podejmujący decyzję o przerwaniu życia musi skonsultować dwóch niezależnych ekspertów, z których jeden powinien być psychiatrą.

Warto zauważyć, że prezentowane w książce oświadczenie kościołów reformowanych Holandii z 1999 roku w sprawie eutanazji zawiera uwagi krytyczne pod adresem propozycji rządowych reform, które po trzech lat stały się obowiązującym prawem. W oświadczeniu czytamy, że eutanazja narusza podstawową wartość życia i że wraz z jej praktykowaniem zostaje przekroczona granica, której nie wolno przekraczać. Dokument podkreśla, że legalizacja eutanazji może prowadzić do silnego promowania ideału zdrowia i witalności, zgodnie z którym coraz trudniej zaakceptować słabych, niepełnosprawnych i nieuleczalnie chorych.

Natomiast w komentarzach, pisanych z perspektywy włoskich waldensów i metodystów, spotykamy daleko idące przyzwolenie na eutanazję. Zgodnie z duchem tych wypowiedzi, gdy o przerwaniu życia prosi osoba nieuleczalnie chora, należy spełnić jej żądanie. „W takiej sytuacji — czytamy w dokumencie «Eutanazja i samobójstwo wspomagane» — przyjęcie prośby o śmierć oznacza przyjęcie prośby o życie, przyjęcie prawa do umierania w sposób świadomy.

Lekarz, który akceptuje taką prośbę osoby nieuleczalnie chorej, czyni to w trakcie długiego procesu leczenia i wzajemnych relacji. Lekarz, który podejmuje się eutanazji lub bierze udział w samobójstwie wspomaganym nie popełnia żadnego przestępstwa, nie narusza żadnego prawa Bożego, ale czyni ludzki gest głębokiego szacunku”.

Podobne rozumowanie znajdujemy w komentarzu, którego autorem jest Franco Becchino. Jego zdaniem, należy wprowadzić do włoskiego kodeksu karnego niekaralność przerywania życia w następujących warunkach: pacjent jest nieuleczalnie chory; wyraził świadomie i dobrowolnie swoje pragnienie; jedynym celem „nienaturalnej śmierci” jest przerwanie cierpienia i wyeliminowanie bólu.

Prawo holenderskie o przerywaniu życia na życzenie i pomocy w samobójstwie prezentuje bardzo techniczne podejście do zagadnienia życia i śmierci człowieka. Jest wyraźnym przejawem tzw. kultury śmierci. Szkoda, że spotyka się ono z sympatią ze strony niektórych kościołów chrześcijańskich. Niestety, w książce „Eutanazja. Prawo holenderskie i komentarze” znajdujemy bardzo niewiele elementów wrażliwości katolickiej, dla której eutanazja – niezależnie od motywów i środków – jest moralnie niedopuszczalna, ponieważ jest sprzeczna z godnością człowieka i z poszanowaniem woli jego Stwórcy.