

Zbigniew Sobolewski

Życie niewarte cierpienia

Palestra 18/7(199), 69-83

1974

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

9. Redakcja art. 3 ustawy również budzi wątpliwości. Ustępy 1 i 2 art. 3 można by — wydaje się — zastąpić przepisem: „Wyłączenie jest dopuszczalne na cele realizacji narodowych planów gospodarczych”.

10. Należałoby rozważyć możliwość zmiany art. 8 ust. 11 ustawy przez dopuszczenie bardziej korzystnego odszkodowania dla wyłączonego znajdującego się w określonych warunkach społeczno-ekonomicznych.

OD REDAKCJI

Poniżej zamieszczamy artykuł doc. dra Zbigniewa Sobolewskiego na kontrowersyjny, ale zawsze aktualny temat eutanazji. Jakkolwiek nie wszystkie twierdzenia Autora mogą być uznane za całkowicie przekonujące, to jednak atrakcyjność tematu, jego ciekawe ujęcie, umiar i rzeczowość argumentacji oraz uwzględnienie obszernej literatury dotyczącej omawianego problemu pozwalają sądzić, że artykuł wzbudzi żywe zainteresowanie naszych Czytelników i wywoła dyskusję.

ZBIGNIEW SOBOLEWSKI

Życie niewarte cierpienia

Przedmiotem artykułu jest eutanazja. Autor dokonuje krytycznego przeglądu najważniejszych argumentów moralnych wysuwanych przeciwko eutanazji, określa jej zakres we współczesnym rozumieniu oraz zgłasza propozycje zmian ustawodawczych. Opowiada się za legalizacją niektórych aktów eutanazji w stosunku do nieuleczalnie chorych pacjentów oraz widzi potrzebę odstąpienia w art. 150 k.k. od warunku żądania śmierci przez pokrzywdzonego, jeśli nie jest on w stanie wyrazić ważnego oświadczenia woli.

Człowiek z reguły pragnie zachować życie jak najdłużej, uważając je za najcenniejsze dobro. Do stosunkowo rzadkich należą przypadki, gdy jednostka psychicznie zdrowa dobrowolnie decyduje się na skrócenie swego życia własnoręcznie lub prosi o to kogoś innego. Równie nietypowe są sytuacje, w których człowiek postanawia oddać życie dla osiągnięcia wyższego celu, np. dla dobra ludzkości, ojczyzny, idei czy też dla ratowania przed śmiercią innej osoby.

Z naszym szczerym przywiązaniem do własnego życia koreluje nakaz adresowany do wszystkich, lapidarnie ujęty w piątym przykazaniu dekalogu: „Nie zabijaj”.¹ Ten nakaz, bez względu na jego religijny rodowód, stał się najbardziej elementarną i powszechnie akceptowaną normą moralną i prawną. Jej naruszenie nie tylko stanowi śmiertelny grzech, lecz również czyn wysoce nieetyczny, ostro potępiany w opinii społecznej, oraz przestępstwo, pociągające za sobą surową odpowiedzialność karną.

Tysiące lat minęły od czasu, gdy zakaz zabijania został sformułowany, ale jego uznawanie następowało powoli.² Trzeba było przełamać wiele mocno zakorzenionych poglądów, które wyraźnie kolidowały z tym zakazem. Przejawem nieposzanowania ludzkiego życia było nie tylko prawo właściciela do zabicia niewolnika w starożytności czy prawo ojca do uśmiercenia nowo narodzonego dziecka albo po prostu do wyrzucenia go na śmietnik publiczny (w Rzymie do 374 r. n.e.). Było nim również, utrzymujące się przez całe średniowiecze, prawo do krwawej zemsty na Bogu ducha winnych członkach znienawidzonego rodu, a także pojedynki,³ początkowo generalnie dozwolony, później wymagający specjalnego zezwolenia, wreszcie prawnie zakazany, który mimo to jako moralnie tolerowany obyczaj przetrwał aż do XX wieku. Podobnych przykładów można by zresztą przytoczyć więcej.⁴

Bez wątpienia daje się stwierdzić ogromny postęp od czasów Mojżesza w krzewieniu poszanowania cudzego życia. Szczególnie ważne jest ugruntowanie się w opinii cywilizowanych społeczeństw zasady, że jednakowej ochronie podlega życie każdego człowieka bez względu na jego wiek, stan zdrowia, społeczną pozycję, przekonania, narodowość, rasę itp. Co prawda nie tak dawno byliśmy świadkami brutalnego odwrotu od tej zasady w hitlerowskiej ideologii i praktyce, lecz to w ostatecznym efekcie jedynie utrwaliło powszechne dążenie do traktowania życia jako rzeczy świętej i nietykalnej. W tragicznych wydarzeniach sprzed trzydziestu lat, w owych czasach pogardy dla „życia bezwartościowego z punktu widzenia interesów narodowego socjalizmu”, szukać by należało również jednej z przyczyn ostrożnego stosunku do sprawy eutanazji w chwili obecnej.

Warto sobie uprzytomnić, że moralne i prawne potępienie zabójstwa nie stanowi nawet w wieku XX reguły bez wyjątku. Ciągłe z wielką tolerancją jest traktowane zabijanie nieprzyjaciół w czasie wojny, i to nie tylko w otwartej walce, lecz także przy użyciu podstępów. Usprawiedliwia się nawet zabijanie ludności cywilnej w ramach niezbędnych dla osiągnięcia strategicznych celów. Zarówno w wyniku wojny agresywnej

1 Glanville Williams (Świętość życia a prawo karne, Warszawa 1960, s. 300 i 301) twierdzi, że w ścisłym tłumaczeniu przykazanie to brzmi „Nie morduj” i dotyczy zabójstwa niezgodnego z prawem, zdradzieckiego, dokonanego z zemsty lub dla osobistej korzyści.

2 Por. Tibor Horvath: Euthanasia and the Criminal Law, „Revue Internationale de droit Pénal”, Budapest 1972, nr 1-2, s. 79.

3 Por. Stanisław Kutrzeba: Dawne polskie prawo sądowe w zarysie (I. Prawo karne. II. Postępek sądowy), Lwów—Warszawa—Kraków 1921, s. 25, 28-32.

4 Według art. 50 księgi I Zwierciadła Saskiego (XIII w.) mąż miał prawo zabić cudzołożnika, jeśli go zastał u swej żony, a nie mógł pojmać. Por. Bartłomiej Groicki: Porządek sądów i spraw miejskich prawa majdeburkiego w Koronie Polskiej, Warszawa 1953, s. 207.

jak i w wyniku wojny „sprawiedliwej” tracą życie osoby, które nic nie zawiniły. Zabijanie na wojnie uchodzi za czyn haniebnny i zasługujący na ukaranie tylko w oczach społeczeństwa, do którego należał zabity. Społeczeństwo, do którego należy zabójca, ocenia jego czyn wręcz przeciwnie — jako bohaterski, a więc godny najwyższej pochwały. Piąte przykazanie do tej pory nie przeszkadza nawet duchowieństwu zanosić do Boga modły, ażeby dał zwycięstwo jego narodowi. A czyż można to rozumieć inaczej niż jako prośbę, by kule nie chybiały celu?

W wielu krajach coraz donośniej rozbrzmiewają głosy domagające się zniesienia kary śmierci.⁵ W niektórych państwach już tego dokonano, jednakże w większości z nich nadal uśmierca się skazańców przy pomocy szubienicy, gilotyny, krzesła elektrycznego lub w inny sposób. Przeciwno takiemu stanowi rzeczy przez tysiąclecia nie zgłaszano poważniejszych zastrzeżeń prawnych, moralnych ani religijnych.⁶ Co więcej, nawet kościelne sądy skazywały heretyków na śmierć lub w tym celu przekazywały ich sądom świeckim⁷, a ręce braci franciszkanów i dominikanów rozpałały stopy.

Wiadomo ponadto, że zabójstwo jest prawnie usprawiedliwione, a z reguły nie budzi również zastrzeżeń moralnych, gdy zostało dokonane w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności.

Powołuję te znane przykłady prawnej, moralnej i religijnej tolerancji wobec niektórych postaci umyślnego uśmiercania ludzi jedynie w celu uprzytomnienia faktu, że ani dawniej, ani dzisiaj nie traktuje się ludzkiego życia jako wartości absolutnej i całkowicie nietykalnej. O ile na gruncie prawnym i moralnym dopuszczalne są chociażby spory o celowość zachowania kary śmierci w arsenale środków karnych, mimo że oznacza ona odebranie życia temu, kto pragnie je zachować, o tyle pewną niekonsekwencją byłoby traktowanie z góry głosu za legalizacją eutanazji jako wyrazu postawy moralnie podejrzanej, bez względu na zakres propozycji i dobór argumentów.⁸ Wydaje się, że jednakowo niesłuszne jest zajmowanie wobec eutanazji zarówno generalnie negatywnego, jak i generalnie pozytywnego stanowiska już chociażby z tego względu, że jest to określenie wieloznaczne. Bezpieczniej jest opowiadać się za lub przeciw konkretnemu projektowi legalizacji eutanazji w dokładnie oznaczonym zakresie i pod określonymi warunkami.

Ustalmy najpierw, w stosunku do jakich osób i z jakich powodów rozważany jest najczęściej problem eutanazji. Można te osoby podzielić na 5 grup:

- I. Chorzy znajdujący się w stanie bardzo ciężkim i beznadziejnym, np. wskutek urazu mózgu, których utrzymywanie jeszcze przez pewien czas przy życiu w sensie czysto biologicznym możliwe jest

⁵ Por. Marian Cieślak: *Problem kary śmierci*, PiP 1966, nr 12.

⁶ S. Kutrzeba (op. cit., s. 39) podaje, że „w XVI w. przeciw karze śmierci występowali, z motywów religijnych, niektórzy protestanci, zwłaszcza arianie (Piotr z Goniądza, Bernard z Lublina). W końcu XVIII w. zjawily się znowu głosy potępiające karę śmierci z tej racji, że nie zmierza ona do poprawy zbrodniarza, że nie jest właściwą karą”.

⁷ Por. B. Groicki: op. cit., s. 199—200.

⁸ Tadeusz Kielanowski swoje „Rozmyślenia o przemijaniu” (Warszawa 1973) rozpoczyna od trafnej uwagi: „Nie ma dziś, w drugiej połowie dwudziestego wieku tematów tabu, czyli takich, o których nie wolno pisać ani mówić.”

wyłącznie dzięki sztucznemu odżywianiu, pobudzaniu krążenia oraz oddychania. W związku z takimi chorobami wyłania się kwestia prawa lekarza do zaniechania wysiłków, by przedłużyć życie, skoro nie ma nadziei, że stan zdrowia pacjenta ulegnie poprawie. Często przy tym wiadomo, że chory nie odzyska nawet przytomności.

- II. Osoby cierpiące na nieuleczalne choroby przewlekłe, głównie nowotworowe, jeżeli skazane są przez to na trudny do zniesienia ból, którego nie udaje się lekarzowi uśmierzyć przy pomocy bezpiecznych dawek analgetyków. Wobec tego że organizm pacjenta przyzwyczaja się do leków przeciwbólowych, skuteczna dawka niebezpiecznie zbliża się do dawki ryzykownej dla życia.⁹ Czy lekarz powinien mieć prawo ją zastosować — to także jeden z ważkich problemów moralnych i prawnych.
- III. Ludzie bardzo starzy, zniedołężniali fizycznie i otepiali umysłowo, niczym nie przypominający swej dawnej osobowości, w sensie uczuciowym nikomu niepotrzebni i nikogo nie potrzebujący, ludzie, którzy funkcjonują na najniższym szczeblu możliwych zachowań.¹⁰ Wprawdzie nikt nie proponuje przekształcenia szpitali geriatrycznych w miejsca eksterminacji dla zgrzybiałych starców, jednakże rozważa się w tym wypadku sprawę legalizacji dobrowolnej eutanazji i pomocy do samobójstwa, dokonywanych na wyraźne życzenie osoby, która „nie chce przeżyć samej siebie”.
- IV. Ciężko upośledzone dzieci, tzw. „potworki”, które przychodzą na świat nie tylko zdeformowane fizycznie, niekiedy w sposób odrażający, ale ponadto do końca swej żalosnej, gorszej niż zwierzęca egzystencji często skazane są jeszcze na dozgonny idiotyzm wskutek uszkodzenia mózgu, wodogłowia lub innej wady wrodzonej.
Znany działacz społeczny Bolesław Drobner w raporcie¹¹ ze specjalnych domów opieki dla tego typu dzieci, prowadzonych wówczas koło Iwonicza-Zdroju przez zakonnice i zakonników, przedstawia wstrząsający obraz egzystencji fatalnie upośledzonych istot. To prawda, że wiele z nich umiera już w pierwszych tygodniach po urodzeniu, niektóre jednak żyją lat 20 i więcej. Drobner stwierdza, że zakładów, w których lokuje się te anormalne dzieci, nie można nazwać wychowawczymi, ponieważ pensjonariusze „z bardzo małymi wyjątkami nie rozumieją, co się do nich mówi”. Co więcej, 80 proc. z nich „nie rozumie potrzeby korzystania z ustępów... wielu leży stale i nie wstaje ... z łóżka. Są chłopcy, którzy gryzą wszystko na sobie i bieliznę pościelową”. Jakby upośledzenie umysłowe nie było wystarczającym nieszczęściem, niektóre dzieci są ponadto ślepe, głuchonieme, cierpią na choroby skórne itd.
- V. Osoby, które — zwłaszcza wskutek jakiegoś tragicznego wydarzenia (pożar, eksplozja, katastrofa) — zostały ciężko zranione lub poparzone, cierpią straszliwe bóle, a nie mogą spodziewać się ratunku, błagają

⁹ Por. T. Kielanowski: op. cit., s. 57.

¹⁰ Por. Robert Kastenbaum: Śmierć psychologiczna (w: Śmierć i umieranie, Warszawa 1973, s. 10—12).

¹¹ Bolesław Drobner: Problem, PiZ 1958, nr 20.

o skrócenie męczarni przez przyspieszenie śmierci o kilka minut lub godzin, a najwyżej dni. Gdy np. w kabynie samochodu, zatrząsniętej na skutek zderzenia, płonie żywcem człowiek, który nie utracił świadomości, to aktem eutanazji będzie uśmiercenie go strzałem z pistoletu, jeśli w danych okolicznościach żaden inny rodzaj pomocy nie wchodzi w grę.

Nie sądzę, aby było uzasadnione szersze rozumienie eutanazji, niż to przedstawiono wyżej w punktach I—V. To bowiem za bardzo przypominałoby nawrót do hitlerowskich koncepcji usprawiedliwiania przy pomocy słowa „eutanazja” biologicznej eksterminacji wszelkich osób, które stały się ciężarem dla społeczeństwa lub z jakichś względów są dla niego niewygodne.¹²

Dosłownie eutanazja znaczy „dobra śmierć”. Współcześnie wyrażenia tego używa się na oznaczenie działania lub zaniechania, które przyspiesza śmierć innej osoby w okolicznościach wskazujących na to, że sprawca działa w interesie nie własnym, lecz ofiary i za jej zgodą — wyraźną lub domniemaną. Najczęściej motywem eutanazji jest litość (współczucie) wobec człowieka, który cierpi, i to niepotrzebnie, tzn. gdy nie ma nadziei, że wróci do zdrowia i będzie się mógł cieszyć życiem. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że w pewnych przypadkach sprawca przypisuje swojej ofierze cierpienie, którego ona faktycznie nie doznaje, przenosząc na nią te odczucia, które — jak sądzi — byłyby jego udziałem, gdyby znalazł się w analogicznym położeniu.¹³

Nie tylko faktyczne uprawianie tego, co dzisiaj nazywamy eutanazją, lecz również próby moralnego usprawiedliwiania takich aktów sięgają daleko w przeszłość, do czasów średniowiecza¹⁴ i starożytności. Platon (wiek V—IV p.n.e.) utrzymywał, że nie należy leczyć chorych bez nadziei lub od urodzenia, a chorych psychicznie trzeba zabijać. Nie uważał za celowe przedłużanie „nędznego żywota” i obawiał się, że chorzy rodzice będą płodzić niewydarzone potomstwo.¹⁵ Cynceron (wiek I p.n.e.) i Seneka (wiek I n.e.) akceptowali zabijanie dzieci potworkowatych, przy czym Cynceron powoływał się na prawo XII tablic.¹⁶ Żyjący w XV—XVI w. wielki humanista angielski i obrońca wiary katolickiej Tomasz More oraz równie wielki reformator religijny Marcin Luter także należą do zwolenników eutanazji. Pierwszy gotów był ją stosować do człowieka

¹² Jak wiadomo, na podstawie tajnego rozkazu Hitlera z dnia 27.VIII.1940 r. (oficjalnie noszącego datę 1.IX.1939 r.) lekarze niemieccy uśmiercili od 100 do 275 tysięcy chorych psychicznie. Por. w tej kwestii: Gerhard Simson, Friedrich Geerds: *Straftaten gegen die Person und Sittlichkeitsdelikte in rechtsvergleichender Sicht*, München 1969, s. 50—52; T. Kielanowski: op. cit., s. 69—70. Zabójstwa dokonywane przez lekarzy obozów koncentracyjnych na chorych więźniach są o tyle znane, że nie ma potrzeby ich opisywać. Traktuje o tej sprawie m.in. niedawno wydana w Polsce książka, której autorami są belgijscy lekarze: Y. Ternon, S. Helman: *Historia medycyny SS, czyli mit rasizmu biologicznego*, Warszawa 1973.

¹³ G. Simson i F. Geerds (op. cit., s. 53) wyrażają wątpliwość, czy idiota subiektywnie cierpi z powodu swego stanu i czy wobec tego można mówić o współczuciu dla niego.

¹⁴ Wśród sprawców według prawa magdeburckiego wolnych od kary za mężobójstwo, wymienia B. Groicki (op. cit., s. 213) tych, „którzy zabijają dzieci dziwnie się rodzące, nie wedle wyobrażenia ludzkiego, ale na kształt jakiej bestyj. Albowiem i takie nie mają być chrzczone, ale zarazem zadawnione albo którymkolwiek obyczajem mają być zatracone”.

¹⁵ Por. T. Kielanowski: op. cit., s. 68.

¹⁶ Por. G. Simson, F. Geerds: op. cit., s. 49.

nieuleczalnie chorego, który cierpi okrutny i nieprzemijający ból,¹⁷ Luter natomiast domagał się uśmiercania umysłowo chorych i zdeformowanych fizycznie, ponieważ „taki stwór może być tylko bastarden diabła, masą cielesną bez duszy”.¹⁸ Inny angielski myśliciel Franciszek Bacon (XVI-XVIIw.) przyznawał lekarzowi prawo do uśmiercania bólu nawet wtedy, gdy przez to przyspiesza śmierć pacjenta.¹⁹

Z wybitnych osobistości żyjących w czasach nam współczesnych i uznawanych za autorytety moralne wymienić warto po stronie zwolenników eutanazji (w ograniczonym zakresie) dwa nazwiska: Mahatmy Gandhiego i Alberta Schweitzera. Gandhi twierdził, że fatalizm ma swoje granice. Nie trzeba godzić się na wielkie i bezowocne cierpienia fizyczne. Szczególnie usprawiedliwione wydawało mu się zabicie dziecka udręczonego atakiem wścieklizny.²⁰ Natomiast Schweitzer, traktując o szacunku dla życia, napisał: „Często się zdarza, że niewolnicze trzymanie się zasady niezabijania gorzej służy idei współczucia niż jej naruszanie”.²¹

Naturalnie, powinniśmy zdawać sobie sprawę z tego, że przeciwnicy eutanazji mogliby również po swojej stronie znaleźć wiele świetnych nazwisk moralistów duchownych i świeckich.

Od autorytetów przejdźmy teraz do krótkiego przeglądu zasadniczych argumentów moralnych, ponieważ właśnie moralna strona zagadnienia wydaje się mieć decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia problemu eutanazji.²² Stanowisko prawa w tym względzie jest wyraźnie zależne od względów etycznych, w przeciwnym razie ustawodawcy, kierując się chłodną kalkulacją interesu społecznego, dawno już wyciągnęliby praktyczne wnioski z jednoznacznej sugestii Fryderyka Nietzschego: „Pasożyty społeczeństwa, chorzy, którzy wegetują podle bez widoków na przyszłość, powinni wstydzić się, że żyją”.²³

O tym, że piąte przykazanie nawet przez Kościół nie było i nie jest interpretowane jako bezwzględny zakaz zabijania człowieka pod jakimkolwiek pozorem, była już mowa na wstępie. Tym samym traci na znaczeniu założenie, że tylko Bóg jest dysponentem ludzkiego życia, on bowiem życie daje i tylko on ma prawo je odebrać. Człowiek zaś jest jedynie dzierżawcą swego życia. To samo założenie, choć w zlaicyzowanej formie przyjmuje Michał Bereźnicki pisząc, że „dawcą życia i śmierci jest natura”.²⁴ Pomijając nawet te oczywiste przypadki, gdy człowiek ma prawo

17 Por. G. Williams: op. cit., s. 298.

18 Por. G. Simson, F. Geerds: op. cit., s. 49.

19 Por. G. Williams: op. cit., s. 298—299.

20 Por. G. Simson, F. Geerds: op. cit., s. 60.

21 Cytuję za Marią Ossowską: Normy moralne — Próba systematyzacji, Warszawa 1970, s. 38.

22 Nie pomijam całkowicie względów natury religijnej, chociaż trudno byłoby nie zgodzić się tu z G. Williamsem, gdy twierdzi (op. cit., s. 299): „Jeżeli prawdą jest, że eutanazję można potępić tylko na podstawie religijnej, powinno to wystarczyć w obecnych czasach, aby usunąć zakaz jej z prawa karnego”. Co więcej, można przypomnieć, że tak właśnie rozmawiał polski ustawodawca, gdy w 1956 r. wydawał przepisy legalizujące przerywanie ciąży nie bacząc na ostre sprzeciwy ze strony Kościoła Katolickiego i Jego wyznawców. Z drugiej jednak strony religia wywiera wyraźny wpływ na etykę, nawet tę z pozoru całkowicie świecką, co przejawia się w zapożyczaniu argumentów. Przykład na to zostanie podany za chwilę.

23 Cytuję za Andrzejem Witkiem: Problem eutanazji, „Znak” 1950, nr 22, s. 78.

24 Michał Bereźnicki: Eutanazja: Litość czy kalkulacja?, „Tygodnik Kulturalny” 1973, nr 49.

dysponować życiem innej osoby i nie naraża się przez to na potępienie moralne, można zadać pytanie, czy fatalistyczny stosunek do natury ma naprawdę jakiś pozytywny sens. Przecież gdyby człowiek nie buntował się przeciwko założeniu, o którym mowa, gdyby pokornie podporządkował się naturze, to nie byłoby w ogóle medycyny, której zadaniem jest przecież tylko przejmowanie z rąk natury decyzji w sprawach życia i śmierci. Zapobieganie niepożądaney ciąży, przerywanie jej, skuteczne leczenie chorób, które z woli natury były dawniej śmiertelne, przedłużanie życia nawet przy pomocy technicznych urządzeń zastępujących niektóre organy ciała — to ewidentne przykłady ingerencji człowieka w wyroki niebios, ingerencji nie kwestionowanej ani z moralnego, ani z religijnego punktu widzenia (z wyjątkiem regulacji urodzin).

Sprzeciwianie się eutanazji na tej zasadzie, że cierpienie moralnie hartuje człowieka i pozwala mu osiągnąć wyższy stopień doskonałości, również nie trafia do przekonania współczesnego człowieka, który tam przynajmniej, gdzie o niego samego chodzi, stara się uniknąć bólu fizycznego za wszelką cenę. Jest to nie tylko wynikiem stale malejącej tolerancji na ból²⁵, lecz również innego niż dawniej poglądu na sens życia.²⁶ Nawoływanie do pełnego rezygnacji cierpienia w imię jakichkolwiek ideałów trafia dziś w próżnię.

Szczególnie zaś chybione jest — jak sędzę — powoływanie się na względy estetyczne. „Śmierć ma swoją tragiczną urodę i nie powinniśmy czynić czegokolwiek, co mogłoby ją zesześcić” — pisze M. Bereźnicki,²⁷ a kontekst jasno wskazuje, że szpecącym zabiegiem byłoby skrócenie mąk umierającego przez akt eutanazji. Pomijając już osobiste doświadczenia, które są mało reprezentatywne, i biorąc pod uwagę tylko to, co lekarze piszą na temat okoliczności umierania²⁸, przypuszczam, że w odczuciu osób obserwujących agonię, a tym bardziej w odczuciu samego konającego w ciężkiej udręce fizycznej i psychicznej, estetyczne aspekty jego sytuacji muszą schodzić na plan dosyć daleki.

Znacznie bardziej ważki wydaje się inny argument przytaczany przez przeciwników eutanazji. Chodzi mianowicie o przypuszczenie, że ustanowienie prawa do eutanazji osłabi psychologiczną i moralną strukturę społeczeństwa, tworząc szczelinę w założeniu, że ludzkie życie ma wartość absolutną, a w rezultacie społeczeństwo przyzwyczai się do niebezpiecznej myśli, że w pewnych okolicznościach jednostka ma prawo zdecydować o śmierci innej osoby.²⁹ W odpowiedzi na tę obiekcję można powołać się na fakt, że aprobowane dotychczas wyjątki od zakazu zabijania nie doprowadziły jednak do moralnego rozkładu społeczeństwa. Czemu więc miałyby tego dokonać legalna eutanazja, która wśród wyjątków

²⁵ Por. T. Kielanowski: op. cit., s. 76.

²⁶ Por. G. Williams: op. cit., s. 300.

²⁷ M. Bereźnicki: op. cit.

²⁸ „Nie tylko ból fizyczny, w sensie dosłownym, stanowi cierpienie człowieka nieuleczalnie chorego, umierającego. Trapi go jeszcze często bezsenność, zaburzenia w trawieniu, duszność, odleżyny, osłabienie i taka nieporadność, że bez cudzej pomocy nie może się już obejść niemal ani chwili. Chory wie o tym, gnębi go to, że jest ciężarem dla rodziny i dla otoczenia (...)”. (T. Kielanowski: op. cit., s. 58).

²⁹ Por. Joseph Sanders: Euthanasia: None Dare Call It Murder, „The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science”, 1969, vol. 60, nr 3, s. 354.

od zasady wyróżniałaby się najbardziej humanitarnym charakterem i byłaby jedynym aktem zabójstwa spełnianym w trosce o zabijanego. Człowiek uważa za swój moralny obowiązek dobić psa, gdy śmiertelnie pokaleczony wyje z bólu. A nie przychodzi mu przy tej okazji na myśl, że przez spełnienie takiego aktu miłosierdzia nabierze ochoty do mordowania zwierząt. Dlaczego zatem pozbawienie życia człowieka z tych samych pobudek, które przecież musi się zawsze łączyć z przykrym przeżyciem dla sprawcy, miałyby prowadzić do generalnego nieposzanowania najcenniejszego ludzkiego dobra? Zalegalizowanie przerywania ciąży nie spowodowało ani zmniejszenia lekarskiej troski o kobietę ciężarną, ani też społecznego lekceważenia macierzyństwa.

Oprócz zastrzeżeń natury moralnej, które traktuje się na ogół jako decydujące, przeciwko eutanazji wysuwane są jeszcze inne obiekcje. Zwraca się między innymi uwagę na możliwość błędu w postawionej diagnozie lekarskiej. Z pewnością wszędzie, gdzie mamy do czynienia z ludzką działalnością, istnieje jakieś prawdopodobieństwo błędu. Trzeba by więc dążyć do maksymalnego zredukowania go, wprowadzając obowiązek podejmowania decyzji o eutanazji po uprzedniej konsultacji, zwłaszcza z lekarzami z innego zespołu (szpitala, ośrodka). Zresztą niebezpieczeństwo tragicznej pomyłki w rozpoznaniu końcowego stadium choroby nieuleczalnej jest bardzo małe, o wiele mniejsze, niż w przypadku wielu innych chorób, gdzie błąd może doprowadzić do nie mniej fatalnych następstw. Rygorystyczny warunek uzgodnienia diagnozy i decyzji w kilkuosobowym gronie niezależnych od siebie lekarzy, a może także z udziałem sędziego lub prokuratora, którego rola polegałaby głównie na sprawdzeniu, czy wszystkie ustawowe warunki zostały spełnione, zapobiegłaby jednocześnie ewentualnym nadużyciom, popełnianym np. pod wpływem rodziny chorego.

Nie wydaje się przekonującym dalszy argument przeciwko eutanazji, mianowicie obawa, że wkrótce po zrezygnowaniu z walki o życie i zdrowie pacjenta może się pojawić nowy środek skutecznie leczący chorobę dotychczas nieuleczalną. Profesor T. Kielanowski przytacza przykłady takich wynalazków w medycynie. W latach dwudziestych naszego stulecia odkryto insulinę, która przywróciła życie chorym na śpiączkę cukrzycową. W latach trzydziestych rewelacyjnym środkiem przeciwko śmiertelnej dotychczas anemii złośliwej okazała się bydłęca wątroba, a dziesięć lat później streptomycyna uratowała od śmierci chorych na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.³⁰

Niewątpliwie, realna możliwość dalszych odkryć w medycynie nie powinna mieć mimo wszystko większego znaczenia dla oceny eutanazji. Po dokonaniu wynalazku potrzebne są jeszcze długotrwałe próby kliniczne. Ten, kto poddał się eutanazji tuż przed ogłoszeniem odkrycia, najprawdopodobniej i tak nie miałby szansy z niego skorzystać. Z drugiej zaś strony lekarz nie dokonałby eutanazji, gdyby wieść o możliwości wyleczenia pacjenta przy pomocy nowej metody dobiegła jego uszu.

W moim przekonaniu zarzuty podnoszone przeciwko eutanazji dają się odeprzeć, a względy humanitarne zdecydowanie przemawiają na rzecz

³⁰ T. Kielanowski: op. cit., s. 64.

tego ostatecznego środka, pozwalającego wyzwolić człowieka od zupełnie niepotrzebnych cierpień. Jeżeli zajmie się takie stanowisko, to mimo to pozostaje jeszcze otwarta kwestia zakresu proponowanej legalizacji eutanazji, czyli ustawowych warunków bezkarności. Zanim przejdziemy do tej sprawy, rzućmy pobieżnie okiem na obecny stan prawny w tej dziedzinie.

Dotychczas w żadnym kraju oficjalnie nie zalegalizowano eutanazji, chociaż pod obrady parlamentu zgłoszono kilka projektów ustawodawczych (1906 r. — USA, 1921 r. — Niemcy, 1969 — Wielka Brytania).³¹ W niektórych państwach (Hiszpania, Portugalia, Kuba) eutanazję traktuje się jako karalne uczestnictwo w samobójstwie, w innych, tak jak w Polsce, stanowi ona uprzywilejowaną postać zabójstwa (Włochy, Japonia, NRF, Austria, Rumunia), przy czym ustawowym znamieniem tego przestępstwa jest zgoda lub żądanie pokrzywdzonego. Dolna granica ustawowego wymiaru kary waha się od kilku dni do sześciu lat.³² W wielu krajach ocenia się eutanazję z prawnego punktu widzenia jako zabójstwo (Francja, ZSRR, Węgry), lub nawet jako morderstwo, tj. cięższą postać zabójstwa (USA).³³ W Stanach Zjednoczonych jednak surowe traktowanie eutanazji przez obowiązujące prawo prowadzi do paradoksalnej sytuacji. Ława przysięgłych, mając do wyboru albo zgodne z ustawą skazanie na długoletnie więzienie, albo też bezpodstawne uniewinnienie, wybiera to drugie wyjście, często powołując się na rzekomy stan chwilowej niepo czytalności oskarżonego. Poza tym powszechną praktyką jest nieściganie lekarzy za pozbawienie życia pacjenta przez zaniechanie w sytuacji, gdy cierpiał on na nieuleczalną chorobę lub znajdował się w ciężkim stanie z powodu starczego wyczerpania organizmu. W takich przypadkach lekarz przed podjęciem decyzji zwykle zapytuje rodzinę chorego, czy życzy sobie ona podjęcia wszelkich możliwych środków do przedłużenia życia, czy też godzi się na to, aby umarł on w spokoju.³⁴

Na temat eutanazji wypowiedało się w naszym piśmiennictwie wiele osób, zwłaszcza w ostatnich dwóch latach. Jest rzeczą charakterystyczną, że z reguły tylko ci, którzy są zdecydowanie przeciwni legalizacji eutanazji w jakiegokolwiek postaci, zdecydowanie określają swoje stanowisko. Natomiast autorzy sympatyzujący z ideą uchylecia karalności miłosier nego zabójstwa — co wynika z tonu ich wypowiedzi — przeważnie ograniczają się do stawiania pytań prawnych i moralnych lub do podkreślenia złożoności problemu, jak gdyby brakowało im odwagi do postawienia przysłowiowej kropki nad „i”. Tymczasem lekarze, którzy z racji swego zawodu muszą podejmować decyzje w sprawach życia i śmierci, ciągle pozostają w niepewności, czy ich konkretne zachowanie jest czynem dozwolonym, czy też po dokonaniu go należy się spodziewać oskarżenia

³¹ Por. A. Witek: op. cit., s. 78—79.

³² Według szwedzkiego ustawodawstwa karnego, chociaż brak w nim przepisu traktującego o eutanazji, sąd w myśl zasad ogólnych może odstąpić od wymierzenia kary, a prokurator ma prawo odmówić wniesienia aktu oskarżenia, gdy wzgląd na prewencję szczególną nie wymaga ukarania. Według art. 37 urugwajskiego k.k. sąd może również odstąpić od wymierzenia kary osobie, która dotychczas wiodła przyzwoite życie, gdy popełniła zabójstwo kierując się współczuciem, doprowadzona do tego powtarzanymi żądaniem pokrzywdzonego.

³³ Por. G. Simson, F. Geerds: op. cit., s. 43—46.

³⁴ Por. J. Sanders: op. cit., s. 351 i 356.

o zabójstwo. Niektórzy proponują, aby sprawy eutanazji prawnie nie regulować, pozostawiając jej rozwiązanie praktyce lekarskiej (Sanders), bądź też załatwić to w drodze odpowiedniej interpretacji obowiązujących przepisów prawa karnego (Horvath). To drugie wyjście jest rzeczywiście możliwe w odniesieniu do przypadków przedstawionych w punktach I i II. Natomiast propozycja J. Sandersa może być rozważana tylko na gruncie tych systemów prawa karnego, w których ściganie przestępstw opiera się na zasadzie oportunistu, a wymiar sprawiedliwości w sprawach o zabójstwo należy do ławy przysięgłych. Ława ta, jak wykazuje praktyka, może sobie pozwolić na orzekanie w sposób niezgodny z przepisami ustawy. W każdym razie dylemat eutanazji wymaga wyraźnego rozstrzygnięcia, aby lekarza, już i tak obciążonego koniecznością podejmowania decyzji trudnych z medycznego i moralnego punktu widzenia, nie obciążać dodatkowo ryzykiem odpowiedzialności karnej. Sądzę, że najwygodniej byłoby to uczynić przez nowelizację przepisów ustawy o zawodzie lekarza. Uniknęłoby się w ten sposób kazuistycznych unormowań w kodeksie karnym.

Przepisy ustawy powinny przede wszystkim zezwalać lekarzowi na przerwanie wysiłków opóźniających moment śmierci pacjenta, u którego wskutek zmian chorobowych lub urazowych nastąpiło nieodwracalne zniszczenie niezbędnych dla życia organów, takich jak mózg, serce, płuca, nerki, wątroba, wobec czego możliwe byłoby w danej sytuacji tylko sztuczne podtrzymywanie funkcji organizmu przy pomocy medycznej aparatury (gr. I). Dokładniej, wyłączenie tej aparatury (ortotanazja) powinno być legalne w razie trwałego odkorowania, tj. w razie zmian w mózgu, „które całkowicie i nieodwracalnie wyłączają wszelkie przejawy życia psychicznego. Wegetacji ciała ludzkiego pozbawionego na stałe świadomości nie można bowiem nazwać życiem”³⁵. Ortotanazję należy dopuścić również wtedy, gdy nie mózg, lecz inny organ niezbędny do życia uległ zniszczeniu, pacjent jest przez dłuższy czas nieprzytomny, a transplantacja nie wchodzi w grę. Decyzję powinien podejmować lekarz po konsultacji ze specjalistami z danej dziedziny, natomiast bez zasięgania opinii rodziny chorego. Z jednej bowiem strony rodzina, która nie chce pogodzić się z myślą o nieuchronnej śmierci osoby bliskiej, może nie dowierzać diagnozie i zmuszać lekarza do kontynuowania bezcelowych wysiłków, a nawet gotowa jest oskarżyć go o zabójstwo, gdyby odmówił przedłużania stanu agonalnego. Z drugiej znowu strony rodzina pozbawiona skrupułów, wyrażając pochopnie zgodę na ortotanazję, zwalniałaby lekarza — w pewnym przynajmniej stopniu — od moralnej odpowiedzialności za podjętą decyzję, podobnie jak wówczas, gdy odmawia zezwolenia na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego u małoletniego lub chorego psychicznie.

³⁵ Bolesław Popielski: Etyczne i prawne zagadnienia medycyny współczesnej — Studia Prawnicze (Księga pamiątkowa ku czci prof. dra Witolda Świdy, Warszawa 1969, s. 282). Jedyną przeszkodą do zalegalizowania eutanazji w tej postaci mogą być — zdaniem B. Popielskiego — trudności w stwierdzeniu, czy odkorowanie jest nieodwracalne, chociaż bywają przypadki zupełnie niewątpliwe.

Wyłączenie płuco-serca, gdy encefalograf nie notuje prądów czynnościowych mózgu, zaakceptował ze stanowiska doktryny katolickiej papież Pius XII w przemówieniu do uczestników międzynarodowego kongresu anestezjologów w 1957 r. Por. Andrzej Bardecki: Lekarz wobec śmierci, „Tygodnik Powszechny” 1973, nr 44.

Odmienne natomiast trzeba by traktować przypadek chorego, który znajduje się w równie beznadziejnym stanie, ale jest przytomny. Zaniechanie sztucznego podtrzymywania życia powinno być wtedy uzależnione od zgody pacjenta, dla którego ostatni psychiczny kontakt z otoczeniem, a zwłaszcza z bliską rodziną, może mieć jeszcze bezcenną wartość. Jeśli choremu rzeczywiście zależy na pewnej zwłóce w żeglowaniu na drugi brzeg Acheronu, byłoby nieludzkie odmawianie mu tego, zakładając przy tym, że w dyspozycji lekarza znajdują się odpowiednie środki i że nie jest konieczne zadecydowanie o tym, czy zastosować te środki w celu odsunięcia na krótki czas momentu zgonu od śmiertelnie chorego, czy też w celu przywrócenia życia i zdrowia innemu pacjentowi, co do którego rokowania są znacznie pomyślniejsze. Sytuacja w zakładach leczniczych nie przedstawia się przecież tak idealnie, by praktycznie można było w maksymalnym stopniu przedłużać każde gasnące życie.³⁶

W odniesieniu do II grupy osób skazanych na ból fizyczny wywołany nieuleczalnymi chorobami przewlekłymi, zwłaszcza nowotworowymi, należałoby wyraźnie przyznać lekarzowi prawo stosowania leków przeciwbólowych w dawkach niezbędnych w danym stadium choroby do uśmierzenia cierpienia, nawet gdyby to wiązało się z ryzykiem przyspieszenia momentu śmierci.

Takie postępowanie lekarza od dawna już próbowano moralnie usprawiedliwiać, o czym była już wyżej mowa. W XIX w. teolog katolicki Alfons Liguori zaakceptował zasadę „podwójnego skutku”, jako wyłączającą naganność czynu z moralnego punktu widzenia. Jeśli człowiek dąży do uwolnienia siebie lub innej osoby od śmierci w cierpieniach, i to jest celem jego działania, nie ponosi on odpowiedzialności za wtórny skutek, przewidywany, lecz niepożądany, jakim jest wcześniejsza śmierć bez cierpienia.³⁷ Papież Pius XII dwukrotnie wypowiadał się w tym samym duchu. W lutym 1957 r. na kongresie anestezjologów oświadczył: „Gdy udzielenie środków narkotycznych powoduje dwa różne skutki, z jednej strony uśmierzenie bólu, z drugiej skrócenie życia, jest ono dozwolone. Jednakże należy zważyć na to, czy między tymi dwoma skutkami zachodzi rozsądny stosunek i czy korzyści jednego wyrównują straty powodowane przez drugi”³⁸.

Zasada podwójnego skutku w świetle art. 7 § 1 k.k. nie mogłaby służyć do wyłączenia odpowiedzialności karnej za zabójstwo, ponieważ spowodowanie śmierci byłoby albo objęte zamiarem bezpośrednim (gdy jest to skutek pewny), albo ewentualnym (skutek prawdopodobny, na który sprawca się godzi). Warto podkreślić, że zachowanie lekarza, który umyślnie podaje pacjentowi śmiertelną dawkę leku nie widząc innej możliwości uwolnienia go od bólu, przeważnie będzie wyczerpywać znamiona przestępstwa zabójstwa z art. 148 k.k., a nie eutanazji z art. 150 k.k., ponieważ aby można było przyjąć tę ostatnią kwalifikację, chory musiałby żądać dawki śmiertelnej.

Niektórzy autorzy szukają podstawy prawnej do wyłączenia odpowiedzialności lekarza za akt eutanazji w przepisie traktującym o stanie wyż-

³⁶ Por. Stanisław Sterkowicz: Nieuniknione powolne umieranie, „Tygodnik Kulturalny” 1973, nr 49.

³⁷ Por. G. Williams: op. cit., s. 308.

³⁸ Cytuję za G. Simsonem, F. Geerdsem: op. cit., s. 59.

szej konieczności³⁹. Deontologia lekarska nakłada dwa równorzędne obowiązki: ratowania życia chorego i uśmierzania bólu. Lekarz, który w żaden sposób nie jest w stanie spełnić obydwu obowiązków naraz w stosunku do tego samego pacjenta, nie powinien z tego tytułu ponosić żadnej odpowiedzialności. Przy wielu innych okazjach muszą przecieć i on, i pacjent dokonywać wyboru między nędznym życiem kaleki lub pewną śmiercią, chociaż jeszcze trochę odległą w czasie, a szansą, choćby niewielką, radykalnego poprawienia stanu zdrowia, której towarzyszy poważne niebezpieczeństwo przyspieszenia zgonu. Jeśli chory godzi się na ryzykowną operację, a lekarz przeprowadza ją zgodnie z zasadami swej sztuki, wszak nie rodzi się wówczas problem odpowiedzialności prawnej.

Ten sposób rozumowania nie może być jednak z całkowitym powodzeniem zastosowany do omawianego przypadku, ponieważ aplikując niebezpieczną dawkę środka przeciwbólowego nie daje się pacjentowi żadnej szansy poprawienia jego stanu zdrowia. Poza tym nie wiadomo, czy sądy karne i dyscyplinarne byłyby skłonne traktować uśmierzanie bólu jako obowiązek równorzędny z powinnością podtrzymywania życia chorego. Lekarz mógłby się spotkać z zarzutem, że poświęcił oczywiście większe dobro (życie) dla ratowania mniejszego, które należałoby chyba określić jako „stan ciała wolny od bólu”. Z tych względów celowe wydaje się przyznanie lekarzowi wyraźnego uprawnienia do uśmierzania bólu nieuleczalnie chorej osoby, nawet gdyby dawka skuteczna miała się okazać dawką śmiertelną. Tylko wyraźny sprzeciw chorego powinien to uprawnienie wyłączać.

Ogólnie rzecz biorąc, cierpienia fizyczne i psychiczne, chociaż zawsze przez człowieka niepożądane, służą niekiedy do osiągnięcia wzniosłych celów, kształtują mocne charaktery, uczą współczucia dla innych — jednym słowem, mogą nieść z sobą duże wartości moralne i stać się źródłem osobistej satysfakcji. Nie jest to jednak wystarczający argument, by przekonać współczesnego człowieka o konieczności cierpienia, jeżeli zarazem nie wskaże się konkretnych celów, do których ma ono prowadzić i których w inny sposób osiągnąć nie można. Szczególnie zaś bezowocne byłoby przekonywanie człowieka nieuleczalnie chorego, umierającego w cierpieniach, o moralnej wartości jego bolesnej egzystencji. W wypadku takim cierpienie wydaje się całkowicie bezsensowne, a moralny walor ma czyn, który kładzie mu kres.

Nieomal każdy człowiek pragnie dożyć późnej starości, nawet jeśli nie przyznaje się do tego. Ci, którzy najlepsze lata mają już za sobą, z otuchą śledzą postępy geriatricy. Współczesna medycyna, a według wszelkiego prawdopodobieństwa również medycyna dalekiej przyszłości, nie potrafią mimo wszystko zapewnić nam życia wiecznego. Nawet najmocniejszy organizm w końcu zużywa się, a objawy tego bywają różne, co nie jest sprawą obojętną ani dla jednostki, ani dla społeczeństwa. Naturalny kres życia zwykle kojarzy się nam z postacią starca, ciągle jeszcze krzepkiego fizycznie i psychicznie, który umiera w sposób godny człowieka. Tymczasem ubocznym efektem osiągnięć medycyny w zwalczaniu chorób dawniej śmiertelnych oraz rozszerzonej opieki lekarskiej jest coraz większa liczba ludzi zniedołężniałych fizycznie i umysłowo z powodu

³⁹ Por. G. Williams: op. cit., s. 309 i nast.; T. Horvath: op. cit., s. 92—93.

starczego wyczerpania się organizmu (gr. III). Ich psychiczna aktywność zwięza się niekiedy tak dalece, że kontakt z otoczeniem zbliża się do punktu zerowego. Aby oszczędzić człowiekowi związanego z tym stanem upokorzenia, w latach trzydziestych utworzono w Anglii towarzystwo, które podejmuje starania, na razie bezowocne, o zalegalizowanie dobrowolnej eutanazji. W raporcie Brytyjskiego Zrzeszenia Lekarzy na ten temat przewiduje się (wobec stale rosnącej liczby zwolenników) uchwalenie przez parlament odpowiedniej ustawy około 1980 r.⁴⁰ Nie wnikając w szczegóły tego interesującego projektu, można stwierdzić, że jego istotną wadą jest skomplikowana procedura przy podejmowaniu decyzji, podyktowana zresztą obawą o ewentualne nadużycia. Przede wszystkim jednak główne założenie projektu — uśmiercanie zniedołężniałych starców za ich zgodą — wydaje się zbyt drastycznym rozwiązaniem, biorąc pod uwagę zarówno ugruntowany w cywilizowanych społeczeństwach sentyment i szacunek dla osób, które dożyły sędziwego wieku (choćby przez pamięć na to, kim były dawniej), jak i okoliczność, że niedołęstwo psychiczne i fizyczne nie jest jednoznaczne z cierpieniem.

Należałoby raczej postulować zwolnienie lekarza od obowiązku podejmowania intensywnych zabiegów, mających na celu opóźnianie chwili śmierci, w razie krańcowego uwiadu starczego. Nie powinno być nakazem prawnym ani też moralnym sztuczne podsycanie życia, którego jakość obniżyła się do poziomu krępującego dla człowieka. Ze względu na osiągnięty wiek należy przyznać mu prawo do naturalnej, spokojnej śmierci.

Jeśli nie całkowitego rozwiązania, to przynajmniej istotnego zredukowania kontrowersyjnego problemu tzw. „potworków” (gr. IV) można się spodziewać po badaniach genetycznych oraz ginekologicznych. W fachowej literaturze podaje się, że aktualnie około 5% noworodków dotkniętych jest wadami wrodzonymi, a u 2% występują poważniejsze morfologiczne anormalności. Część tych dzieci przychodzi na świat z tak ciężkimi uszkodzeniami mózgu, że skazane są do końca swych dni na żalną egzystencję idiotów lub debilów. Pogląd, że głównymi przyczynami rodzenia się upośledzonych dzieci są alkoholizm, narkomania i choroby weneryczne ich rodziców⁴¹, trzeba zaliczyć do naiwnych. Przyczyny są bardzo różne i przeważnie przez nikogo nie zawinione. Tym samym trudno by było wrodzone wady umysłowe i fizyczne traktować jako „społeczny lub indywidualny wyrzut sumienia”.

Przy użyciu różnych metod badawczych (radiologicznych, biochemicznych, genetycznych) już obecnie wykrywa się u płodu zmiany patologiczne, np. defekty genów i chromosomów, które wskazują na niebezpieczeństwo urodzenia się dziecka upośledzonego. Zarazem próbuje się ustalić przypadki, w których przeprowadzenie pewnego rodzaju badań jest szczególnie wskazane⁴². Jeśli ujawni się niebezpieczeństwo, o którym mowa, zalecane jest przerwanie ciąży, co jednak zależy od zgody kobiety. Na wypadek braku takiej zgody trzeba by chyba uzupełnić ustawę z 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży przepisem, który by uchy-

⁴⁰ British Medical Association, Draft Memorandum on Euthanasia, 1970.

⁴¹ Por. Józef Zurański: O eutanazji... z konieczności, „Argumenty” 1973, nr 24.

⁴² Por. Joseph D. Schullman: Antenatal diagnosis of congenital disorders, „Research in Reproduction” 1974, vol. 6, No 2.

łał odpowiedzialność lekarza za spędzenie płodu wbrew stanowisku kobiety, gdy płód wykazuje poważne anomalie.

Tym sposobem z pewnością nie uda się całkowicie zapobiec przychodzeniu na świat dzieci, które z powodu swych wrodzonych i nieodwracalnych wad stają się udręką dla rodziców i opiekunów. Nie byłoby jednak łatwo proponować bardziej drastycznego rozwiązania już chociażby wobec całkowitej bezbronności tych istot oraz ich naturalnego pragnienia zachowania życia.

Sprawę odpowiedzialności karnej za zabicie człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego reguluje art. 150 k.k., groząc karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 5 lat. Przepis ten odnosi się zarówno do zabójstwa skierowanego przeciwko osobie, która uległa nagłemu wypadkowi i narażona jest na trudny do zniesienia ból poprzedzający nieuchronny zgon (gr. V) lub trwale ciężkie kalectwo, jak i do czynu skierowanego przeciwko osobie cierpiącej z powodu przewlekłej choroby albo kalectwa, które trwa już od dłuższego czasu. Kalectwo nie połączone z bólem fizycznym może powodować udręki psychiczne, które w ramach art. 150 k.k. wystarczają jako powód współczucia, byleby nie były to cierpienia z błahego powodu lub przemijające⁴³.

Sądzę, że zasadniczą wadą omawianego przepisu jest bezwzględny warunek, aby czyn był popełniony na żądanie ofiary. Jest to niewątpliwie słuszne wymaganie, zniechęcające do samowolnego dysponowania cudzym życiem, pod warunkiem jednak, że cierpiący człowiek potrafi w danej chwili wyrazić prawnie ważne żądanie. Podaje się w wątpliwość znaczenie żądania małoletniego, a zdecydowanie dyskwalifikuje się oświadczenie woli niepełnoletniego⁴⁴. Zdarzyć się może również, że ktoś z powodu wady fizycznej nie będzie w stanie jasno wyrazić swej woli. Zabójstwo dokonane na takiej osobie, chociażby pod wpływem najgłębszego współczucia, musi być kwalifikowane jako czyn z art. 148 § 1 lub § 2 k.k. Chyba nie przemawia za tym, aby znacznie surowiej było karane zabicie śmiertelnie poparzonego dwunastoletniego chłopca niż tak samo poparzonego dorosłego człowieka, gdy obaj rozpaczliwie domagają się skrócenia ich męczarni. Celowe więc wydaje się odpowiednie przerehabilitowanie art. 150 k.k., tak by z dwóch analogicznych czynów, tak samo zasługujących na łagodne potraktowanie, jeden nie był zagrożony karą (co najmniej) dwukrotnie wyższą niż drugi.

Poza tym stanowisko polskiego kodeksu karnego w sprawie eutanazji nie budziłoby zastrzeżeń, gdyby przyjęte zostały przedstawione wyżej propozycje zmian w ustawie o zawodzie lekarza. Słuszne wydaje się zagrożenie tego czynu karą, gdyż spełnia to rolę ostrzeżenia, aby zbyt pochopnie nie podejmować decyzji o pozbawieniu życia innej osoby, nawet jeśli ona sama na to nalega, nie chcąc dalej cierpieć. Życie jest bowiem dobrem nieprzywracalnym, zbyt cennym i nie tylko osobistym. Nie można więc zgodzić się na to, by ten, kto je ma, mógł nim zupełnie swobodnie rozporządzać⁴⁵. Jednocześnie kodeks karny nie zmusza sędziego do fero-

⁴³ Por. Zbigniew Huziuk: Przepięstwo eutanazji w kodeksie karnym z 1969 r., NP 1973, nr 11, s. 1607—1608.

⁴⁴ Por. Jw., s. 1605—1606.

⁴⁵ Por. Stefan Glaser: Zabójstwo na żądanie, Warszawa 1936, s. 49—50.

wania wyroku skazującego, który w społecznej opinii, na ogół tolerancyjnej wobec sprawców eutanazji⁴⁶, uchodziłby za niesprawiedliwie surowy. Poza warunkowym zawieszeniem wykonania kary (art. 73), dopuszczalne jest tu nadzwyczajne jej złagodzenie i wymierzenie kary pozbawienia wolności od 3 miesięcy, kary ograniczenia wolności lub grzywny (art. 57).

⁴⁶ Adam Podgórecki (Patologia życia społecznego, Warszawa 1969, s. 77) podaje, że z 1601 uczestników ankiety jedynie 26,8% potępiło śmiertelne uspienie nieuleczalnie chorego na jego prośbę, a jeszcze mniej, bo 22%, uważało, że należy karać za to.

EDWARD SKRĘTOWICZ

Wniosek o sporządzenie uzasadnienia wyroku w postępowaniu karnym

Autor omawia instytucję wniosku strony o sporządzenie uzasadnienia wyroku w postępowaniu karnym uważając, że nie jest ona tylko wyrazem prawa strony do otrzymania motywów pisemnych wyroku, ale także „wstępnym warunkiem” uprawniającym stronę do wniesienia rewizji. Dopuszcza prawo do składania tego wniosku przez organy administracji państwowej, które w postępowaniu uproszczonym mają uprawnienia oskarżycieli publicznych (szczególnych) przed sądem powiatowym. Przychyła się również do poglądu, że dopuszczalne jest protokolowanie ustnych motywów.

I

Nowela z dnia 28.III.1958 r.¹ do kodeksu postępowania karnego z 1928 r. zniósła obowiązek natychmiasowego pisemnego uzasadniania wyroków, nie przywracając jednocześnie znanej temu kodeksowi (do roku 1952) instytucji tzw. zapowiedzi rewizji. Głównym powodem zniesienia obowiązku natychmiasowego pisemnego uzasadnienia wyroków była troska ustawodawcy o stworzenie warunków zapewniających podniesienie poziomu tych uzasadnień i usprawnienie pracy sądów². Od tego czasu,

¹ Dz. U. Nr 18, poz. 76.

² Por. A. Ferenc: Wniosek strony o sporządzenie uzasadnienia wyroku w postępowaniu karnym, „Biul. Gen. Prok.” 1962, nr 9—12, s. 25 i nast. oraz tegoż autora: Rewizja strony w procesie karnym, Warszawa 1973, s. 17 i nast. i Glosa do uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 29.IV.1970 r. VI KZP 2/70, OSPiKA 1970, zesz. 9, s. 369—371.