Wioletta Jedlecka
(Uniwersytet Wrocławski)

Argumentacja oparta na zasadzie autonomii i godności człowieka w sporze o legalizację eutanazji

Abstract

Argumentation Based on the Principle of Autonomy and Human Dignity in the Dispute about the Legalization of Euthanasia

This article concentrates on the question of relations between euthanasia and the principle of autonomy and human dignity. Both supporters and opponents of euthanasia exploit autonomy and human dignity as arguments justifying their statements. The arguments of supporters and opponents of euthanasia are equally important. Living wills are an important issue in this article. A living will is an institution that comes from the USA. In Europe, e.g. in Denmark or in Switzerland, the institution of the living will has also been established. Still, euthanasia is universally forbidden, but in fact is taking place. However, one can see the trend to extending its legal admissibility, as the opinion polls confirm.
Słowa kluczowe: eutanazja, zasada autonomii, godność człowieka, living will.

I. Uwagi wstępne

Głównym celem niniejszego artykułu jest zbadanie oraz zaprezentowanie relacji pomiędzy eutanazją a godnością człowieka[1] i autonomią

1 Na temat pojmowania godności zob. np. K. Complak (wybór i przekład), *Godność człowieka jako źródło wolności i praw jednostki. Zbiór materiałów do dyskusji*,

jednostki[2]. Relacje te są istotne, ponieważ prawo do skutecznego żądania zadania śmierci w warunkach niemożliwego do zniesienia cierpienia było

Wrocław 8–10 kwietnia 1999; K. Complak, *Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej Konstytucji*, „Przegląd Sejmowy" 1998, nr 5 (28); M. Sadowski, *Godność człowieka i dobro wspólne w papieskim nauczaniu społecznym (1878–2005)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2011; M. Sadowski, *Godność człowieka – aksjologiczna podstawa państwa i prawa*, http://www.biblioteka-cyfrowa.pl/Content/21952/002.pdf, dostęp: 20.04.2013; W. Jedlecka, J. Policiewicz, *Pojęcie godności na tle Konstytucji RP*, [w:] *Z zagadnień teorii i filozofii prawa. Konstytucja*, A. Bator (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Acta Universitatis Wratislaviensis No 2157, Wrocław 1999; L. Bosek, *Gwarancje godności ludzkiej i ich wpływ na polskie prawo cywilne*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2012.

2 Na początku naszych rozważań dotyczących autonomii pacjenta warto podkreślić, iż charakteryzując ogólnie status podmiotu autonomicznego można powiedzieć, że człowiek jest moralnie autonomiczny, jeżeli zasady postępowania, którymi się kieruje, są jego zasadami. O uznaniu moralnej zasady za własną zasadę danego podmiotu może przesądzać przyjęcie jednego z kryteriów szczegółowych wyróżnionych przez G. Dworkina. Kryteria wyróżnione przez tego autora odnoszą się do relacji pomiędzy podmiotem a zasadą, która jest motywacją dla jego zachowania. Zgodnie więc z tymi kryteriami osoba może być uznana za moralnie autonomiczną, jeśli: a) jest twórcą moralnych zasad postępowania, zgodnie z którymi działa; b) dokonuje wyboru moralnych zasad, którymi się kieruje; c) ostatecznym źródłem tych zasad jest wola; d) decyduje, które moralne zasady akceptuje jako moralnie wiążące; e) ponosi odpowiedzialność za przyjętą koncepcję moralności oraz za zasady, które stosuje; f) bez uprzedniej refleksji nie akceptuje twierdzeń innych podmiotów o tym, co jest moralnie właściwe. Kryteria te potwierdzają jak złożona jest problematyka autonomii wymagająca analiz takich pojęć jak niezależność, odpowiedzialność, zdolność wyboru itp. (G. Dworkin, *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge University Press, Cambridge 1988, s. 34–35).

Należy przy tym dodać, iż z pojęcia autonomii korzysta się w szerokim zakresie (nawet bardzo szerokim). Na potwierdzenie tych słów wystarczy przytoczyć G. Dworkina, który pisze, że pojęcia autonomii „używa się niekiedy jako równoważnika wolności, czasem jako równoważnika wolności woli, a czasami utożsamia się autonomię z racjonalnością lub suwerennością. Wspomniany termin stosuje się do bardzo różnych przedmiotów: działań, osób, woli, pragnień, zasad, myśli". (G. Dworkin, *Autonomia*, [w:] *Przewodnik po współczesnej filozofii politycznej*, R.E. Goodin, Ph. Pettit (red.), KiW, Warszawa 1998, s. 463–464).

Autonomię przeciwstawia się heteronomii i instrumentalizacji, a zatem sytuacjom, gdy jednostka traktowana jest przedmiotowo i jest sterowana z zewnątrz. Dlatego też zauważa się nacisk na możliwość urzeczywistniania przez jednostkę własnych planów, gdyż działania autonomicznej jednostki nie mogą stanowić części cudzych planów, ale powinny być odzwierciedleniem osobistych dążeń jednostki. Patrz na ten temat: W. Jedlecka, *Podmiotowe ujęcie autonomii*, „Przegląd Prawa i Administracji" 2005, z. LXVI, Acta Universitatis Wratislaviensis, No 2748, s. 91, 107 i n.

bowiem zawsze umiejscawiane w sferze autonomicznych decyzji człowieka. Respekt dla autonomii osoby ludzkiej i jej wolności podejmowania decyzji o przebiegu i zakończeniu swego życia jest najbardziej podstawowym argumentem wytaczanym w sporze o legalizację dobrowolnej eutanazji[3]. Argument z autonomii człowieka ma w debacie o eutanazji szczególną siłę, ze względu na to, iż wartość, jaką jest wolność człowieka i jego prawo do podejmowania samodzielnych decyzji o swoim losie traktowana jest jako oczywistość i rzadko bywa krytykowana. D. Callahan twierdzi, że debata o eutanazji jest głęboko symboliczna z powodu trzech zasadniczych punktów zwrotnych w myśli zachodniej. Pierwszy odnosi się do uzasadnionych warunków, w których jedna osoba może zabić drugą. Drugi dotyczy znaczenia i granic samostanowienia. Trzeci wreszcie punkt zwrotny można odnaleźć w roszczeniu wysuwanym wobec medycyny, że powinna ona być gotowa do udostępnienia swych umiejętności jednostkom, żeby pomóc im w realizacji ich prywatnych wizji dobrego życia[4].

II. Godność i autonomia człowieka jako argumenty zwolenników legalizacji eutanazji

Zasadniczy etyczny argument na rzecz dopuszczalności eutanazji opiera się na zasadzie autonomii. Każda bowiem osoba ma wartość i zasługuje na szacunek, przysługują jej pewne fundamentalne uprawnienia i swobody, ma również prawo do podejmowania decyzji o własnym losie. Dlatego więc każdy powinien mieć możliwość zadecydowania, jak i kiedy umrze – tak długo, jak długo nie narusza w ten sposób praw i wolności innych osób. Wielu myślicieli twierdzi, że to autonomia – zdolność i swoboda dokonywania wyborów kształtujących nasze życie – nadaje temu życiu

3 Nie zajmuję się w artykule różnicami pomiędzy poszczególnymi rodzajami eutanazji. Odsyłam w tej kwestii do bogatej w tym zakresie literatury, np.: M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Universitas, Kraków 2004 czy P. Góralski, *Prawne i społeczne aspekty eutanazji*, Wydawnictwo EGIS Sp. z o. o., Kraków 2008.

4 D. Callahan, *Kiedy samostanowienie wpada w amok*, tłum. J. Malczewski, [w:] *Wokół śmierci i umierania. Antologia bioetyki*, t. 1, W. Galewicz (red.), Universitas, Kraków 2009, s. 383–384.

niepowtarzalną wartość, a nam – moralny status osoby. Zwolennicy eutanazji twierdzą, iż prawny zakaz tego czynu niesłusznie i krzywdząco ogranicza autonomię osób, które decydują się zakończyć życie[5]. Zdaniem zwolenników legalizacji eutanazji autonomia jednostki wymaga tego, żeby nikt nie ingerował w jej świadome decyzje dotyczące wyłącznie jej samej i jej własnego dobra. Skoro człowiek ma prawo do życia, a nie obowiązek życia, to cechą każdego prawa jest możliwość dobrowolnej rezygnacji z jego wykonywania. Jeśli nałoży się na jednostkę obowiązek korzystania z prawa do życia, to stanowiłoby to przejaw bezwzględnego paternalizmu, w którym osoba trzecia decyduje za kogoś, że musi on znosić cierpienia niemożliwe do ocenienia przez kogokolwiek innego, poza samym cierpiącym. Zatem nie do zaakceptowania jest sytuacja, w której osoba trzecia rości sobie prawo do decydowania za pacjenta, czy i jak długo powinien znosić stan, w jakim się znalazł. Nikt inny wszak niż sama jednostka nie jest w stanie uświadomić sobie w pełni własnego położenia i nikomu innemu los jednostki nie leży na sercu bardziej niż jej samej. Szczególnie odnosi się to do osób znajdujących się w sytuacjach skrajnych. Nie można zmuszać osób nieuleczalnie chorych do moralnego i fizycznego bohaterstwa oraz znoszenia cierpień ponad ich siły. Często pacjent może znajdować się w sytuacji, w której oprócz cierpień fizycznych doznaje upokorzeń ze względu na swój stan i dostarcza mu to dodatkowych męczarni moralnych i psychicznych[6]. Akcentuje się, że życie człowieka jest tyle warte, ile warte są dostępne mu dobra tego świata, a cierpienie jest właśnie zaprzeczeniem tejże wartości. Jeśli nie pełni ono jakiejś pozytywnej funkcji w życiu człowieka staje się jedynie czynnikiem grozy w jego życiu, siłą destruktywną i pozbawioną sensu. Jeżeli zatem w pewnych sytuacjach suma dóbr i cierpienia ukształtuje się tak niepomyślnie, iż życie staje się niegodne, wtedy odpowiedź daje filozofia wolności. W granicach danej człowiekowi przez nią szansy wyboru leży w mocy człowieka podjąć decyzję o odejściu z tego świata lub też zgodzić się na usunięcie go przez powołane do tego osoby, a do społeczeństwa natomiast należy ową decyzję przyjąć, prawnie usankcjonować i uporządkować. Odpowiada to interesom dotkniętej degradującym cierpieniem

5 J. Malczewski, *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s. 141–142.

6 T. Pietrzykowski, *Etyczne problemy prawa. Zarys wykładu*, Naukowa Oficyna Wydawnicza, Katowice 2005, s. 218–219.

osoby, jest przejawem jej panowania nad sobą i w tym znaczeniu zwolennicy eutanazji uważają ją za śmierć „godną człowieka”[7]. W tym miejscu pojawiają się jednakże pytania o to, co to znaczy umierać z godnością? Na czym owa godność polega? Zdaniem L. Israëla argument godności ma jeden cel – nieświadomy – ochronę wygody tych, którzy dalej żyją[8]. Podkreśla się, że istnieje kategoria wyborów z punktu widzenia autonomii i godności jednostki zasadniczych, a należą do niej „osobiste rozstrzygnięcia, co do wiary, zapatrywań moralnych i politycznych, małżeństwa, prokreacji i śmierci. Tego rodzaju głęboko osobiste decyzje dotyczą spornych kwestii, co do tego, w jakich okolicznościach i jaką wartość ma ludzkie życie. W wolnym społeczeństwie jednostki muszą mieć swobodę podejmowania tych decyzji samodzielnie, w oparciu o własną wiarę, sumienie i przekonania”[9]. Jeśli więc jednostka może decydować o sobie samej, to decyzje te dotyczyć mogą zwłaszcza tak kluczowych kwestii jak moment i sposób zakończenia swego życia, gdyż decyzje te wynikają z najgłębszych przekonań moralnych, filozoficznych czy też światopoglądowych[10]. Wiąże się to z wolnością człowieka, która polega na prawie człowieka do działania w ramach obiektywnego porządku moralnego i zgodnie z obowiązującymi w nim normami. Wolność człowieka – zdaniem T. Ślipko – jest więc strukturą instrumentalną i swój sens moralny urzeczywistnia w zależności od tego, czy i w jakim stopniu służy człowiekowi do osiągnięcia jego moralnych przeznaczeń, które otwierają przed wolnością perspektywy twórczej dynamiki i dają poczucie sensu własnej aktywności, ale czasami są dla wolności ciężarem. Tak się dzieje właśnie w sytuacji cierpienia[11]. Intuicja moralna wielu osób skłania do uznania, że istnieje granica bólu, cierpienia, po przekroczeniu której

---

7 Ks. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1988, s. 268–269.

8 L. Israël, *Eutanazja czy życie aż do końca*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2003, s. 86–88.

9 Tzw. *Philosophers' Brief*, wspólne stanowisko przedłożone przez sześciu wybitnych amerykańskich filozofów prawa (J. Rawlsa, R. Dworkina, R. Nozicka, T. Nagela, T.M. Scanlona i J.J. Thomson) występujących jako *Amicus Curiae* w rozstrzyganych przez Sąd Najwyższy USA sprawach Gluckberg i Quill, opublikowane w „The New York Review of Books” 1997, vol. XLIV, no. 5, s. 41 i n. Przytaczam za: T. Pietrzykowski, *Etyczne problemy…*, s. 219.

10 T. Pietrzykowski, *Etyczne problemy…*, s. 219.

11 Ks. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy…*, s. 275.

należy jednostce pozwolić odejść[12]. Dość powszechna zgoda dotyczy negatywnej oceny cierpień i bólu wynikających z choroby, traktowanych jako zło, do uniknięcia którego osoba cierpiąca może dążyć, oczekując jednocześnie pomocy w tej sprawie ze strony innych. Zauważyć należy, że spór dotyczy więc raczej granic autonomii, aniżeli samego obowiązku jej poszanowania. Twierdzi się, że nie obejmuje ona decyzji prowadzących do unicestwienia jej samej. Życie bowiem stanowi warunek wolności, a decyzja o jego zakończeniu oznaczałaby pozbawienie się tej wartości, w imię której decyzja taka miałaby być respektowana. Zwraca się też uwagę, że mamy tu do czynienia z decyzjami, które choć bezpośrednio dotyczą samej jednostki i jej życia, to prowadzą one również do określonych skutków społecznych, tj. do osłabienia istniejącego w nim szacunku dla życia[13]. Mimo że ludzie różnią się w swych ocenach etycznych, to wszyscy w zasadzie zgadzają się, że okrucieństwo jest złem, a jedyna różnica opinii tkwi w tym, co należy rozumieć przez okrucieństwo. Ci, którzy opowiadają się za legalizacją eutanazji, twierdzą, że okrucieństwem jest przyzwolenie na to, żeby człowiek przez nie wiadomo jak długo konał w ostatnich stadiach udręki i wyniszczenia, a także odmowa jego prośbie o litościwe wyzwolenie. Zauważyć też trzeba inne okrucieństwo: udręka krewnych, którzy obserwują swoich bliskich w tak rozpaczliwym położeniu[14]. Jako argument przemawiający za dopuszczalnością eutanazji podaje się też stan współczesnej medycyny. Brak jest środków oraz metod pozwalających na wyleczenie wszystkich chorób dotykających człowieka. Wyniszczająca choroba prowadzi zaś do degeneracji i degradacji człowieka. Argumenty proeutanatyczne wskazują przy tym na możliwość zastosowania środków łagodzących ból w odpowiednich wymierzonych dawkach, powodujących nieświadomą śmierć[15].

Jak podkreślono wyżej, punkt ciężkości sporu o eutanazję spoczywa na filozoficznych podstawach proponowanych rozwiązań. Sprowadzają się

---

12 N. Cieslewicz, O. Nawrot, *Milczenie Terri*, [w:] *Fascynujące ścieżki filozofii prawa*, J. Zajadło (red.), r. 2, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2008, s. 65.

13 T. Pietrzykowski, *Etyczne problemy…*, s. 219–220.

14 G. Williams, *Legalizacja „zabójstwa z litości": replika*, tłum. J. Malczewski, [w:] *Wokół śmierci i umierania. Antologia bioetyki*, t. 1, W. Galewicz (red.), Universitas, Kraków 2009, s. 351–352.

15 M. Sieńko, *Normatywne aspekty eutanazji*, [w:] *Współczesne wyzwania bioetyczne*, Wydawnictwo CHBeck, Warszawa 2012, L. Bosek, M. Królikowski (red.), s. 432–433.

one do koncepcji człowieka, jego życia, wolności i cierpienia. U etyków laickich jest to najczęściej naturalistyczna filozofia człowieka. Człowiek jest tu rozpatrywany w swoim materialno-doczesnym wymiarze. Eutanazja jest więc w tej sytuacji prostą konsekwencją społecznej bezużyteczności człowieka czy też poczucia bezsensu cierpienia i próby przeciwstawienia się mu w akcie totalnego unicestwienia. Autorzy chrześcijańscy z kolei przyjmują wizję pozaświatowych źródeł i przeznaczeń ludzkiego istnienia, ale mimo to również ich zdaniem wartość ludzkiego życia jest mierzona jego przydatnością do pomnażania doczesnej pomyślności człowieka. Kiedy więc cierpienie przenika całe jestestwo człowieka, to są skłonni uznać eutanazję za dopuszczalną moralnie formę przynoszącą człowiekowi ulgę[16]. Prawo do skutecznego żądania zadania śmierci w warunkach niemożliwego do zniesienia cierpienia zawsze było umiejscawiane w sferze autonomicznych decyzji człowieka. Prywatność została podniesiona do rangi zasad w większości konstytucji państw europejskich i wielu najistotniejszych konwencjach międzynarodowych, włączając w to Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, a także Kartę Praw Podstawowych. W dzisiejszych czasach wzrasta ranga i znaczenie prywatności, gdyż zbiega się to z oczekiwaniami człowieka, który coraz bardziej dąży do poszerzenia swojej autonomii i wolności. Odrzucenie paternalizmu państwa, a nawet więcej: paradygmatu przewagi interesu publicznego nad interesem jednostki, ma stanowić uzasadnienie dla domagania się większego respektu wobec prywatności każdej osoby. To właśnie zasada autonomii oraz zasada poszanowania ludzkiej godności stanowią najmocniejsze argumenty w obronie eutanazji. Podkreśla się bowiem, że prawo do samodzielnego podejmowania decyzji wynika z przyrodzonej człowiekowi godności, a co za tym idzie, z jego prawa do wolności[17]. Nikt nie ma prawa decydowania za drugą osobę o tym, co jest dla niej dobre. Odmowa zaś towarzyszenia w śmierci osobie, która wybrała dla siebie taką drogę, stanowiłaby zdradę dobra najbardziej wartościowego we współczesnym pluralistycznym świecie, tj. wolności decydowania o sobie[18]. Podkreślając rolę autonomii i samostanowienia człowieka

16 Ks. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy…*, s. 271–272.

17 R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Wydawnictwo Kodeks Sp. z o.o., Warszawa 2006, s. 77–78.

18 M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Universitas, Kraków 2004, s. 118.

w sprawach dotyczących jego samego, włącznie z decydowaniem o sprawach ostatecznych, jednocześnie przyjmuje się, że prawo do umierania stanowi integralną część ogólnego prawa do decydowania o sobie i własnym losie. Argumentacja ta prowadzi do uznania, że skoro każdy człowiek ma prawo do życia, z którego nie wynika obowiązek życia, to tym samym przysługuje mu prawo do wyboru czasu swej śmierci[19]. Ponadto, przywołując argumentację liberałów, wskazuje się, że „zmuszanie kogokolwiek do umierania w sposób, który wprawdzie społeczeństwo aprobuje, ale sam zainteresowany uważa za zaprzeczenie sensu, wartości i celu tego, co on sam uważa za życie, jest potworną i odrażającą formą tyranii"[20].

Przedstawiciele rozwiązań proeutanatycznych kwestionują również zasadność prawnego jej zakazu. Według B. Hołysta „kryminalizacja dobrowolnej eutanazji jest sprzeczna z definicją prawa broniącego wolności społeczeństwa, odnoszącą się do moralnie złego zachowania i postępowania szkodliwego dla innych"[21]. W rezultacie przyjmuje się, że prawo do śmierci z godnością jest przyrodzonym prawem człowieka niewymagającym potwierdzenia prawodawcy. To nie władza państwowa bowiem powinna decydować o odłączeniu od aparatury czy zaprzestaniu leczenia, gdyż decyzja w sprawach ostatecznych człowieka powinna być pozostawiona jemu samemu[22]. W wielu państwach, np. w Holandii, wielu ludzi uważa za wielkie dobro moralne i coś naprawdę wysoce ludzkiego, humanitarnego, właśnie możliwość zdecydowania o chwili własnej śmierci. W ten szczególny sposób miałaby się wyrażać wolność i racjonalność, a więc godność człowieka[23]. Postulat legalizacji eutanazji dobrowolnej, zdaniem jej zwolenników, nie prowadzi przy tym do narzucania komukolwiek wartościowań osób, które uznają, że w określonym momencie dalsze życie będzie dla nich równoznaczne z bezcelowym znoszeniem

---

19 R. Citowicz, *Etyczny a prawny wymiar eutanazji*, [w:] *Prawo karne wykonawcze w systemie nauk kryminologicznych. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Leszka Boguni*, T. Kalisz (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2011, s. 391.

20 M. Płachta, *Prawo do umierania? Z problematyki regulacji autonomii jednostki w sprawach śmierci i umierania*, „Państwo i Prawo" 1997, nr 3, s. 53–55.

21 B. Hołyst, *Kryminologia*, Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa 2000, s. 626.

22 R. Krajewski, *Prawne kontrowersje ochrony życia człowieka. Studium z prawa polskiego i prawa kanonicznego*, Wydawnictwo Naukowe Novum, Płock 2004, s. 144.

23 J. Hartman, *Bioetyka dla lekarzy*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2009, s. 123.

cierpień i degradacji. Sprowadza się on jedynie do zapewnienia każdemu uznania jego własnego prawa do podjęcia decyzji wobec siebie samego, tak jak inni mogą podjąć wobec siebie decyzję o kontynuowaniu życia aż do ostatecznego końca, bez względu na stan, w jakim się znajdą[24]. Eutanazję jej zwolennicy przedstawiają często jako alternatywę dla osób, które pozbawione możliwości godnego życia mają przed sobą przynajmniej perspektywę godnej śmierci. Postulat ów, zdaniem zwolenników eutanazji, wypływa z chęci wypracowania zasad humanitarnej postawy wobec śmierci i umierających. Chodzi więc im o to, aby zastąpić pozbawioną współczucia moralność i otworzyć drogę dla moralności racjonalnej[25]. Warto przywołać w tym miejscu gorzkie słowa R. Dworkina, który powiedział: „Doprowadzenie do tego, iż jakiś człowiek umiera w sposób znajdujący co prawda uznanie u innych ludzi, ale dla niego samego będący przerażającym zaprzeczeniem wartości jego życia – jest niszczycielską, ohydną formą tyranii"[26]. A. Flew jest zdania, że istnieją dwie główne decydujące racje natury moralnej na rzecz zasady legalizacji dobrowolnej eutanazji. Po pierwsze, istnieją i w nieodległej przyszłości będą istnieć ludzie cierpiący na nieuleczalne choroby, bardzo dla nich dotkliwe, którzy pragną jak najszybciej umrzeć. A prawo, które odbiera możliwość szybkiej śmierci osobom cierpiącym jest prawem okrutnym. Po drugie, prawo opowiadające się za tym, aby nie było końca temu procesowi, któremu kres kładzie śmierć z przyczyn naturalnych, jest prawem bardzo degradującym. Przywoływany autor twierdzi, że argument ten wypływa z szacunku dla pragnień jednostki, z faktu liczenia się z ludzką godnością i niezgody na to, aby zwierzęcy ból stał się przyczyną rozpadu osobowości człowieka. Przy czym ludzie nie powinni być traktowani gorzej niż zwierzęta, bo są od nich czymś więcej. Potrafią bowiem posługiwać się językiem, myśleć, planować, marzyć itd. Ludziom powinna przysługiwać godność z tej właśnie racji, że są istotami ludzkimi[27]. Zdecydowanym przeciwnikiem bezwarunkowego przyznawania prawa do życia każdemu człowiekowi jest także australijski etyk P. Singer. Jego rozumienie osoby jest oderwane od gatunku ludzkiego. Dokonuje on rozróżnienia między

---

24 T. Pietrzykowski, *Etyczne problemy…*, s. 223.

25 Za: Ks. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy…*, s. 286.

26 R. Dworkin, *Life's Domination: An Argument about Abortion*, *Euthanasia and Individual Freedom*, Alfred Konpf, New York 1993, s. 217.

27 A. Flew, *Zasada eutanazji*, tłum. A. Tomaszewska, [w:] *Wokół śmierci i umierania. Antologia bioetyki*, t. 1, W. Galewicz (red.), Universitas, Kraków 2009, s. 365–367.

istotą ludzką a osobą. Osobą, według niego, jest żywa istota, którą charakteryzują cztery cechy: 1) jest istotą świadomą i autonomiczną; 2) ma wolę trwania i doznaje pewnych przeżyć; 3) posiada zdolność nawiązywania kontaktów fizycznych, psychicznych i intelektualnych z innymi istotami; 4) ma krewnych, którzy będą ją opłakiwać po śmierci[28]. Taka deskryptywna definicja osoby pozwala Singerowi zaliczyć co prawda płód i urodzone dziecko ludzkie, a także człowieka z demencją do istot przynależnych do gatunku ludzkiego, lecz odmawia im statusu osobowego. Stanowisko to prowadzi go w konsekwencji do przekonania, iż człowiek terminalnie chory, pozbawiony autonomii i świadomości, zasługuje tylko na eutanazję[29].

E.J. Emanuel podsumowując podkreśla, że zwolennicy eutanazji wskazują trzy podstawowe korzyści płynące z jej legalizacji, a mianowicie: 1) urzeczywistnienie indywidualnej autonomii; 2) zredukowanie niepotrzebnego bólu i cierpienia; 3) dostarczenie umierającym pacjentom psychicznej asekuracji[30].

III. Godność i autonomia człowieka jako argumenty przeciwników legalizacji eutanazji

Jedną natomiast z podstawowych tez chrześcijańskiej filozofii społecznej jest z kolei pojmowanie człowieka jako istoty społecznej. Społeczeństwo jest tutaj zwrócone w stronę osoby ludzkiej. Realizując różne elementy dobra wspólnego zmierza do stworzenia jak najlepszych warunków rozwoju dla osoby ludzkiej. Spełnia więc względem człowieka rolę subsydiarną. Społeczeństwo jest więc dla osoby, a nie odwrotnie. Na tym polega bowiem moralna autonomia człowieka i jego prymat w stosunku do społeczeństwa. To, co osobie ludzkiej przysługuje z racji moralnej treści

---

28 P. Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Warszawa 1994, s. 209.

29 Za: Ks. W. Bołoz, *Prawa człowieka umierającego jako gwarancja godnej śmierci*, [w:] *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*, W. Bołoz, M. Ryś (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2002, s. 220.

30 E.J. Emanuel, *Jakąż to wielką korzyść przyniosłaby legalizacja eutanazji i medycznie wspomaganego samobójstwa?*, tłum. O. Dryla, [w:] *Wokół śmierci i umierania. Antologia bioetyki*, t. 1, W. Galewicz (red.), Universitas, Kraków 2009, s. 435.

jej człowieczeństwa, nie podlega kompetencjom społeczeństwa. Jego zaś zadaniem jest dbać o rozwój osoby, a nie narażać ją na szwank czy degradować[31]. W zastosowaniu do życia ludzkiego akceptacja dobra moralnego utożsamiająca się w etycznej myśli chrześcijańskiej z moralną godnością osoby ludzkiej przybiera postać szczegółowego nakazu uszanowania tego życia, czyli zajęcia odpowiedniej postawy i dyktowanych przez nią rozumnych zachowań zarówno samej osoby żyjącej jako podmiotu życia, jak i osób postronnych. Do tych zaś zachowań należy z jednej strony niepodejmowanie działań zmierzających do zniszczenia życia, a z drugiej strony czynienie wszystkiego tego, co zachowaniu życia służy. Dla etyki opartej na absolutnych podstawach aksjologicznych nie tylko bytowe, ale i moralne sedno człowieczeństwo jest zawsze i wszędzie to samo. Dlatego też zniszczyć, czy też tylko chcieć zniszczyć życie człowieka stanowi akt moralny niedopuszczalny i zły. Skoro więc upośledzony czy wyniszczony przez chorobę człowiek zachowuje w każdej sytuacji swą fundamentalną wartość osobową i jej moralną godność, w takim razie w żadnej sytuacji nie ulega osłabieniu zasada subsydiarnej roli społeczeństwa względem człowieka. Zatem nawet nieuleczalnie chory czy głęboko upośledzony człowiek ma prawo oczekiwać od społeczeństwa, żeby w granicach posiadanych przez nie możliwości oczekiwać wszystkiego, co jest mu niezbędne do tego, aby swój tragiczny los mógł dopełnić do końca i urzeczywistnić tę moralną cząstkę swojego człowieczeństwa, której nie zatraca nawet w tych granicznych sytuacjach swego życia[32]. Życie traktowane jest tu więc jako wartość podstawowa, a nawet jako wartość autoteliczna (sama w sobie). A zatem wszelkie okoliczności, w których to życie przebiega schodzą na dalszy plan przy ocenianiu jego wartości, gdyż ono samo jest wartością najwyższą i należy je chronić za wszelką cenę[33]. W świetle tak zarysowanej wizji człowieka eutanazja jawi się ostatecznie jako śmierć niegodna człowieka. Niesie ona zagrożenie dla poszczególnych jednostek, a w każdej z nich równocześnie dla całej ludzkości. Jak twierdzi ks. T. Ślipko: „gdy się bowiem zatraci poczucie etycznego statusu osoby ludzkiej, symbolem postępu staje się technika uśmiercania”[34].

---

31 Ks. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy…*, s. 274–275.

32 Ks. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy…*, s. 279–282.

33 N. Cieslewicz, O. Nawrot, *Milczenie Terri*, [w:] *Fascynujące ścieżki…*, J. Zajadło (red.), s. 61.

34 Ks. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy…*, s. 292–293.

W obliczu śmierci zaś szczególnego znaczenia nabiera troska o godność. Trudno jednoznacznie rozstrzygnąć, czym jest godność, lecz mówiąc najkrócej, chodzi o świadomość i poczucie własnej wartości. Podobnie jak życie, tak i choroba oraz śmierć powinny być godne, a więc nie należy choremu terminalnie odbierać poczucia własnej wartości[35].

Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w Katechizmie Kościoła Katolickiego: „Jesteśmy tylko zarządcami a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył. Nie rozporządzamy nim"[36]. W myśl Papieskiej Deklaracji o Eutanazji z 5 maja 1980 r., promulgowanej przez Jana Pawła II, „wszelkie działania zmierzające do skrócenia życia człowieka są zabronione"[37]. Zgodnie z poglądami głoszonymi przez pierwszych ojców Kościoła, Bóg jest jedynym dawcą życia i śmierci. Wolna wola człowieka zostaje więc wyłączona w zakresie decydowania o końcu własnego życia, co powoduje wprowadzenie całkowitego zakazu samodzielnego przyspieszania śmierci w jakikolwiek sposób[38]. Ponadto podkreśla się, że wszelki gest eutanatyczny w stosunku do drugiego człowieka jest wykroczeniem przeciw piątemu przykazaniu Dekalogu, które nakazuje: „nie zabijaj", nie wartościując przy tym życia ludzkiego w zależności od jakości, zdrowia czy też poziomu sprawności. Tym samym więc eutanazja pozostaje aktem przemocy wobec drugiej osoby, pozbawionym szacunku dla przynależnej jej godności „dziecka bożego", w przeciwieństwie do poglądów zwolenników prawa do śmierci, którzy twierdzą, że taka postawa wynika właśnie z szacunku dla bliźniego, dobroczynności i współczucia[39]. Kto dopuszcza się uśmiercenia innej osoby pod wpływem litości, ten narusza świętość życia i wchodzi w rolę Boga, który, jak wyżej wskazano, jest dawcą życia i tylko on może je odebrać. Osoba, która dokonuje eutanazji pozornie kieruje się dobrem chorego, tymczasem jest ona po prostu niezdolna wytrzymać widoku jego cierpienia. W tej sytuacji, akcentuje się, że mamy do czynienia z zamachem na godność chorego. Sama bowiem choroba nie pozbawia człowieka godności, natomiast akt eutanatyczny, w którym dobrowolnie uczestniczą i pacjent i lekarz, odziera z godności i jednego

35 Ks. W. Chrostowski, *Godność człowieka umierającego – potrzeby duchowe*, [w:] *Między życiem i śmiercią. Uzależnienia, eutanazja…*, W. Bołoz, M. Ryś (red.), s. 135.

36 *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Teza 2280, Pallottinum, Poznań 1994, s. 517–518.

37 L. Lubicki, *Stanowisko Kościoła katolickiego wobec eutanazji*, „Ateneum Kapłańskie" 1997, nr 128, s. 233–234.

38 Patrz szerzej: R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony…*, s. 63 i n.

39 M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo…*, s. 71.

i drugiego. Pacjent, uciekając przed bolesnym życiem, zdradza jakby samego siebie. I to go właśnie poniża. Można powiedzieć, że „na ołtarzu swej zabsolutyzowanej wolności składa własną godność, czyni z siebie ofiarę swej własnej wolności”[40].

Oczywistą rzeczą jest wszakże, że argumenty oparte na przesłankach religijnych nie są skuteczne w stosunku do osób niewierzących, a ponadto trudno upatrywać w nich podstawy do przyjęcia takich, czy innych rozwiązań prawodawczych w państwie światopoglądowo neutralnym[41]. Aksjologiczne przesłanie wpisane jest jednakże nie tylko w stanowisko Kościoła katolickiego, ale i w ideologię świeckiego ruchu na rzecz obrony życia. Zasady moralne prezentowane przez witalistów wynikają z założenia, iż życie jest wartością samą w sobie i sensem ponad wszystko, nawet ponad cierpienie. Zasada ta zabrania zatem kontrolowania życia ludzkiego i manipulowania nim zgodnie z prywatnymi zamiarami i celami. Decydowanie o własnej śmierci nie mieści się więc tutaj w zakresie wolnej woli człowieka, nawet wówczas, gdy decyzja taka jest podejmowana w fazie terminalnej. Każde życie ludzkie musi być postrzegane jako obdarzone takim samym prawem do ochrony, co życie innych osób, gdyż życie samo w sobie ma niepodlegającą klasyfikowaniu wartość. Wartość życia jest przy tym niepodzielna, nie może więc zostać zredukowana do oceny szczęścia danego człowieka, stopnia jego świadomości, autonomii czy też poczucia tożsamości jednostki[42]. Przeciwnicy prawa człowieka do godnej śmierci podważają również argument jakości życia, twierdząc, że wszelkie wartościowanie poszczególnych istnień ludzkich jest niebezpieczne. Jeśli wyznacznikiem eutanazji ma być „godność ludzka”, to istnieje ryzyko, jak twierdzą, że wartość ta zostanie odebrana czasem całym grupom społecznym, podczas gdy zasadniczym obowiązkiem państwa jest ochrona życia każdego człowieka. Z takiego właśnie założenia wynika zakaz dyskryminacji potencjalnych ofiar eutanazji i przyznawania komukolwiek prawa do odbierania innym życia. Ponadto, krytycy dobrowolnej eutanazji uważają, iż państwo nie może dopuścić do jej legalizacji, ponieważ istnieje zbyt wielkie ryzyko stosowania wykładni rozszerzającej takich przepisów[43]. Przeciwnicy praktyk eutanatycznych przedstawiają też dwa

---

40 J. Hartman, *Bioetyka dla…*, s. 123.
41 T. Pietrzykowski, *Etyczne problemy…*, s. 222–223.
42 R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony życia…*, s. 67.
43 R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony życia…*, s. 69.

rodzaje kontrargumentów wobec argumentacji opartej na zasadzie autonomii. Pierwszy, pryncypialny, głosi, iż zwolennicy eutanazji fałszywie pojmują szacunek dla autonomii. Autonomiczne wybory, ich zdaniem, mają służyć promowaniu rozwoju i życiowego powodzenia ludzi, łączyć się więc powinny z odpowiedzialnością polegającą na dokonywaniu tylko takich wyborów, które realizują te wartości, a nie je niszczą. Zakazane są więc wybory podważające istotne wartości, w szczególności zachowania autodestrukcyjne. Drugi kontrargument ma charakter pragmatyczny i dotyczy warunku dobrowolności i racjonalności. Głosi, że żądanie śmierci wyrażone przez ciężko chorego, zestresowanego pacjenta nie jest przejawem racjonalnej i dobrowolnej decyzji. Fizyczny ból, cierpienie, depresja, strach, działanie leków, naciski ze strony otoczenia, możliwość błędnej diagnozy, brak fachowej wiedzy po stronie pacjenta – wszystko to może ograniczyć jego zdolność do podejmowania racjonalnych decyzji o własnym życiu[44].

L. Kołakowski, pytany o legalizację eutanazji, przestrzegał, że po koszmarnym wieku XX powinniśmy być bardzo ostrożni z jakimikolwiek eksperymentami, które odnoszą się do spraw życia i śmierci[45]. W historii ludzkości zabijanie bowiem zbyt często wydawało się szybkim, skutecznym sposobem uwolnienia się od tego, co jest ciężarem. Zabijanie zaś rzadko kiedy pomaga, a zbyt często dodaje kolejne zło do tego, które już istnieje. Oto, co zdaniem D. Callahana, osiągnie eutanazja. „Jest to samostanowienie, które wpadło w amok"[46]

Odwołując się do argumentacji określanej mianem „ryzyka równi pochyłej", dowodzi się, iż zezwolenie na lekarskie działanie służące zakończeniu życia osoby na jej życzenie doprowadzi do powszechnego braku szacunku zarówno dla życia w ogóle, jak i dla ludzkiej autonomii. W efekcie przyzwolenie na eutanazję może prowadzić do eliminacji niepełnosprawnych, chorych oraz tych, których utrzymanie jest zbyt drogie dla społeczeństwa lub z innych powodów niepożądane, bez względu na ich wolę w tym zakresie, a czasem nawet wbrew ich woli. „Ryzyko równi pochyłej" jest, według przeciwników eutanazji, tym bardziej niebezpieczne, że nie ma żadnej metody, żeby przy prawnym zezwoleniu na eutanazję kontrolować

44 J. Malczewski, *Eutanazja. Gdy etyka zderza się…*, s. 142–145.

45 Za: N. Cieslewicz, O. Nawrot, *Milczenie Terri*, [w:] *Fascynujące ścieżki…*, J. Zajadło (red.), s. 64.

46 D. Callahan, *Kiedy samostanowienie…*, s. 392.

wszystkie przypadki jej stosowania[47]. Przyzwolenie zaś nawet na najbardziej humanitarną eutanazję może sprawić więcej niż tylko ustanowić precedens, dlatego że przyzwyczajając lekarzy do odbierania życia, dostarczając śmiercionośnej technologii, zmieniając oczekiwania członków rodziny lub też innych opiekunów ewentualnych kandydatów do uśmiercenia, a także zmieniając oczekiwania samych pacjentów, praktykowanie eutanazji nawet w humanitarnych przypadkach może doprowadzić do moralnego holokaustu. Współczesna wersja argumentu z równi pochyłej, zwanego też argumentem z klina głosi, iż jeżeli w ogóle przyzwoli się na eutanazję – włącznie z wypadkami usprawiedliwianymi na gruncie litości, autonomii lub sprawiedliwości – to wskutek silnych bodźców finansowych doprowadzi do sytuacji, w których zabijani będą ludzie, którzy nie cierpią lub w ogóle nie chcą umrzeć. Argument z klina powoduje bowiem ześlizgiwanie się w dół równi pochyłej od praktyk moralnie dopuszczalnych do moralnie niedopuszczalnych. Argument ten ma charakter teleologiczny: wskazuje na złą konsekwencję dopuszczenia moralnie akceptowanego typu działania (A), taką mianowicie, że wystąpi typ moralnie nieakceptowany (B)[48].

W opinii M. Safjana, eutanazja, zakładając prawną gradację wartości istnienia ludzi i samego życia, stanowi zabieg zbyt wielce ryzykowny, który może prowadzić do swojego rodzaju stygmatyzacji prawnej tych, którzy istnieją, mimo że ich egzystencja w arbitralnej ocenie mogłaby uzasadniać prawne zakończenie życia[49].

E.J. Emanuel akcentuje szkody, które potencjalnie wiążą się z legalizacją eutanazji. Przeciwnicy wskazują sześć takich szkód: 1) podważenie etosu zawodu lekarza; 2) wywołanie w pacjentach lęku i niepokoju związanych z eutanazją; 3) przymuszenie pacjentów do poddawania się

---

47 R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony życia…*, s. 69–70. Patrz też: W. Jedlecka, J. Policiewicz, *Prawne i moralne aspekty aborcji i eutanazji (świętość czy jakość życia?)*, [w:] *Status i pozycja jednostki w prawie publicznym. Studia i rozprawy*, K. Nowacki (red.), Acta Universitatis Wratislaviensis No 2169, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999, s. 299 – 324

48 M.P. Battin, *Eutanazja: kwestie podstawowe*, tłum. J. Malczewski, [w:] *Wokół śmierci i umierania. Antologia bioetyki*, t. 1, W. Galewicz (red.), Universitas, Kraków 2009, s. 418–419, 422–423. Krytycznie wypowiada się na temat argumentu z równi pochyłej: J. Malczewski, *Eutanazja. Gdy etyka zderza się…*, s. 193 i n.

49 M. Safjan, *Eutanazja a autonomia pacjenta – granice ochrony prawnej*, [w:] *Prawo. Społeczeństwo. Jednostka. Księga Jubileuszowa dedykowana profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, A. Łopatka, B. Kunicka-Michalska, S. Kiewlicz (red.), Instytut Nauk Prawnych PAN, Fundacja Promocji Prawa Europejskiego, Warszawa 2003, s. 263.

eutanazji wbrew ich woli; 4) przeprowadzenie eutanazji przed wdrożeniem optymalnej opieki paliatywnej; 5) przeprowadzanie eutanazji na pacjentach niezdolnych – ze względu na chorobę psychiczną czy umysłowe upośledzenie – do wyrażenia świadomej zgody; 6) wyrządzenie psychicznej krzywdy członkom rodziny pacjenta[50].

IV. Instytucja *living will*

Do fundamentalnych zasad współczesnego prawa medycznego należy jednakże poszanowanie autonomii osoby, a więc także jej osobistych preferencji, oczekiwań, życzeń i systemu wartości. Należy brać od uwagę najlepiej pojęty interes człowieka poddawanego interwencji medycznej, a ten przecież nie może być formułowany w sposób abstrakcyjny, lecz musi uwzględniać rzeczywiste preferencje konkretnej osoby, również wówczas, gdy podejmowana jest decyzja o stosowaniu środków heroicznych. Życzenia pacjenta nie mogą oczywiście kreować prawnego obowiązku zaniechania leczenia przez lekarza i nie mogą narażać go na kolizję z własnymi ocenami celowości prowadzenia zabiegu. Życzenia takie powinny jednak być uwzględniane jako istotna przesłanka podejmowanych decyzji związanych z oceną interesu pacjenta[51]. Po to natomiast, żeby zapobiegać poczuciu ryzyka utracenia autonomii, wolności osobistej człowieka w sytuacji, gdy stanie się on, wskutek nieuleczalnej choroby lub nieszczęśliwego wypadku, bezwolnym przedmiotem zabiegów medycznych, a także, by lekarzom pomóc w podejmowaniu niesamowicie trudnych decyzji, skonstruowano w wielu państwach specjalną instytucję prawną. Nazywa się ją *living will* (jest to najpopularniejsze określenie, choć funkcjonują też np.: *advanced directives*, *testament biologique*, *Patientenverfügung*, *Lebenstestament*). Polega ona na stworzeniu warunków, które umożliwiają każdej osobie, posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych, złożenie oświadczenia woli, w którym domaga się określonego działania lub zaniechania od lekarzy sprawujących nad nią opiekę, gdy w nieznanej przyszłości może się ona znaleźć w stanie wykluczającym podejmowanie świadomych decyzji[52].

---

50 E.J. Emanuel, *Jakąż to wielką korzyść przyniosłaby legalizacja…*, s. 441.

51 M. Safian, *Eutanazja a autonomia…*, s. 261.

52 K. Poklewski-Koziełł, *Lekarz wobec oświadczeń woli pacjenta antycypującego swój stan terminalny (na tle rozwiązań przyjętych w Szwajcarii*, „Prawo i Medycyna" 2001,

Instytucja ta najwcześniej pojawiła się w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. Według większości ustaw stanowych zobowiązanie lekarza do stosowania do zaleceń umieszczonych w *advance directive* powstaje w chwili, w której pacjent znajdzie się w tzw. stanie terminalnym. Stan ten zaś definiowany jest jako „nieuleczalny i nieodwracalny stan, w którym pacjent, bez stosowania środków podtrzymujących życie, umarłby w ciągu względnie krótkiego okresu czasu (*relatively short time*)". Rezygnuje się przy tym z pojęcia *imminent death*, które znajdowało się w pierwszej regulacji kalifornijskiej i zawężało zastosowanie *living will* do zaprzestania uporczywej terapii. Ogólną tendencją jest rozszerzanie możliwości rezygnacji ze środków podtrzymujących życie na wszelkie sytuacje, w których ich odłączenie będzie skutkowało śmiercią pacjenta i to właśnie w definicji tych środków leży istota korzystania z prawa do umierania[53]. *Uniform Rights of the Terminally Ill Act* umożliwia złożenie deklaracji osobie w wieku powyżej osiemnastu lat, zdolnej do podjęcia decyzji o leczeniu, w obecności dwóch, także pełnoletnich świadków, wprowadzając przy tym dość często dodatkowe ograniczenia, np. brak więzi pokrewieństwa. Zdarzają się od tej zasady wyjątki, np. regulacja stanu Alaska dla deklaracji *living will* nie wymaga ani obecności świadków, ani formy pisemnej. W niektórych stanach przewidziano konieczność poświadczenia deklaracji przez notariusza, kumulatywnie lub alternatywnie z instytucją świadków. *Living will* może być z reguły odwołane w każdym czasie, w jakiejkolwiek formie, niezależnie od stanu fizycznego bądź psychicznego deklarującego. Zaznaczyć należy, iż zarówno propozycje unifikujące, jak i partykularne akty stanowe, wyłączają odpowiedzialność cywilną, karną i zawodową lekarza, który działa zgodnie z wolą pacjenta zawartą w deklaracji. Większość regulacji zawiera też tzw. „klauzulę sumienia" lekarza, który, jeśli nie chce uczestniczyć w realizacji deklaracji na przyszłość, jest zobowiązany do przekazania pacjenta innemu lekarzowi. Jego śmierć nie jest uważana ani za samobójstwo i nie ma wpływu na wypłatę ubezpieczenia na życie[54].

---

nr 9, s. 48. Patrz też: M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2000, s. 201 i n., K. Poklewski-Koziełł, *Oświadczenia woli pro futuro pacjenta jako instytucja prawna*, „Państwo i Prawo" 2000, nr 3; tenże, *Ani eutanazja*, *ani pomoc w samobójstwie*, „Rzeczpospolita" 2000, nr 167, 19 lipca.

53 J. Duda, *Ewolucja koncepcji living will w prawie amerykańskim*, [w:] *Współczesne wyzwania bioetyczne*, L. Bosek, M. Królikowski (red.), Wydawnictwo CHBeck, Warszawa 2010, s. 413, 418–419.

54 J. Duda, *Ewolucja koncepcji living will…*, s. 420–421.

Za przykładem uregulowań amerykańskich idą też regulacje europejskie. I tak np. we Francji ustawą z 22 kwietnia 2005 r. wprowadzono instytucję tzw. deklaracji antycypowanych. Zgodnie z art. L 1111–11 każda osoba pełnoletnia może sporządzić deklaracje antycypowane na wypadek, gdyby któregoś dnia straciła przytomność. Deklaracje określają życzenia tej osoby co do kresu jej życia, dotyczące warunków ograniczenia lub przerwania leczenia. Deklaracje te są przy tym w każdym czasie odwołalne. Jeśli zaś zostały sporządzone przed mniej niż trzema laty przed utratą przytomności, lekarz bierze je pod uwagę przy podejmowaniu każdej decyzji dotyczącej badania, leczenia lub jakiejkolwiek innej interwencji medycznej. Przy czym, z treści tego przepisu nie wynika, aby deklaracje takie były dla lekarza wiążące[55]. W Szwajcarii, podobnie jak w krajach akceptujących *living will* – to wolność, autonomia pacjenta tworzy substrat omawianej instytucji prawnej. Realizacji tego założenia służą różne przepisy pozwalające każdemu, kto realistycznie dostrzega ryzyko stania się u kresu życia bezwolnym przedmiotem cudzych działań, wyrazić formalnie swoje życzenia czy żądania co do niepewnej przyszłości, kierowane do bliżej nieokreślonych lekarzy. W efekcie istnienia takiego powszechnego uprawnienia można sformułować na piśmie, z potwierdzeniem przez dwóch świadków, odpowiednie oświadczenie woli; złożyć je u notariusza lub we właściwym ośrodku opieki zdrowotnej czy w szpitalu; udzielić adwokatowi, lub innej osobie, pełnomocnictwa do reprezentowania wobec lekarzy woli mocodawcy w okresie kiedy byłby niezdolny do jej wyrażenia. Ponadto w każdym momencie można odwołać swoje oświadczenie, niezależnie od tego, w jakiej zostało sporządzone. Formularze, wzory oświadczenia woli, które zostały opracowane przez organizacje i instytucje społeczne są w Szwajcarii łatwo dostępne. W orzecznictwie i doktrynie szwajcarskiej przyjmuje się, że motyw oświadczenia woli pacjenta nie może mieć wpływu na skuteczność jego zgody, czy też sprzeciwu, co do stosowania wobec niego określonych zabiegów lekarskich. Wynika to bowiem z prawa do samostanowienia człowieka i z cywilnoprawnej zasady autonomii osobistej[56]. Również w Danii (w 1992 r.) wprowadzono ów „testament życia". Dokument taki zgodnie z prawem duńskim może sporządzić każdy dorosły, zawierając w nim swoją wolę co do zabiegów medycznych, które mają być wobec niego podejmowane, jeśliby znalazł się

55 M. Świderska, *Prawo do godnej śmierci w świetle nowej regulacji prawnej we Francji*, „Prawo i Medycyna" 2006, nr 3, s. 117–118.

56 K. Poklewski-Koziełł, *Lekarze wobec oświadczeń woli…*, s. 49–50.

w sytuacji, kiedy nie będzie już w stanie wykonywać prawa do samostanowienia. Oświadczenie woli dla swojej ważności powinno być sporządzone na specjalnie w tym celu wydrukowanych formularzach oraz zarejestrowane w szpitalu, przy czym odwołać je można w każdy sposób, byle wyrażenie woli pacjenta było jednoznaczne[57]. W Polsce temat *living will* jest także obecny. Na początku roku 2013 projekt polskiego „testamentu życia" wywołał kolejne zwarcie na linii krytyk – eutanasta. Mógłby omawiany dokument złożyć u notariusza każdy nieubezwłasnowolniony świadczeniobiorca usług medycznych od 16 roku życia. Byłby przechowywany np. w Centralnym Rejestrze Dyspozycji przy Ministerstwie Zdrowia, połączony ze szpitalami specjalnym serwerem. Lekarz sprawdziłby sobie online, czy świadczeniobiorca życzy sobie, by te same uprawnienia, które ma jako osoba, rozciągać na niego, gdy będzie już tylko organizmem[58]. Póki co sprawa w naszym kraju nie jest zamknięta.

Przeciwnicy legalizacji eutanazji argumentują z kolei, że decyzja pacjenta o zakończeniu życia może rodzić uzasadnione wątpliwości. Przede wszystkim kwestionuje się fakt, czy życzenie śmierci można w ogóle interpretować jako wyrażające rzeczywistą wolę zakończenia życia pacjenta. Tego rodzaju wypowiedzi pacjenta, według watykańskiej deklaracji w sprawie eutanazji, to nic innego jak „pełne lęku wołanie o pomoc i miłość". Niezależnie od sposobu formułowania próśb o eutanazję, są one w zasadzie skargą chorego na stan, a jakim on się znajduje. Odpowiedzią na nie powinni być zatem raczej udzielenie mu wsparcia psychicznego i emocjonalnego, opieki i łagodzenie bólu, a nie traktowanie jego próśb jako pretekstu do tego, aby rozwiązać problem w sposób łatwy, czyli ostateczny. Zwolennicy eutanazji zaś są zdania, że tego rodzaju postawa byłaby jednakże przejawem niedopuszczalnego paternalizmu w stosunku do pacjentów, polegającego na tym, że wie się lepiej od nich, czego oni w rzeczywistości oczekują i pragną[59].

V. Uwagi końcowe

Stwierdzić należy w konkluzji, że choć poszczególne formy eutanazji nadal są na gruncie różnych ustawodawstw dosyć powszechnie zabronione,

---

57 M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo…*, s. 308–309.
58 E. Gietka, *Eutanazja.info*, „Polityka" 2013, nr 40, 2.10–8.10, s. 30.
59 T. Pietrzykowski, *Etyczne problemy…*, s. 230.

to jednak rysuje się tendencja do prawnego rozszerzenia ich dopuszczalności. Potwierdzają to również badania opinii publicznej[60]. Eutanazja, na pewno, jest problemem narastającym. Wydaje mi się, że fundamentalnym faktem dla każdej dyskusji na temat eutanazji jest to, że ona ma miejsce, istnieje. Względnie częstą praktyką, nazywaną eutanazją pośrednią, jest taka, iż lekarze odstępują od podawania leków bądź zwiększają dawki leków przeciwbólowych[61]. Kolejne badania opinii publicznej, przeprowadzone w różnych społeczeństwach cywilizacji zachodniej na początku XXI wieku, ujawniają narastającą mentalność proeutanatyczną, co wyraża się w co raz większej gotowości do legalizacji eutanazji jako sposobu kończenia życia ludzi nieuleczalnie chorych[62]. E.J. Emanuel bazując na badaniach opinii społecznej w USA podkreśla, że legalizacji eutanazji domagają się głównie ludzie dość dobrze wykształceni i dobrze sytuowani, posiadający wpływ na życie publiczne, niereligijni, biali, poniżej sześćdziesiątego piątego roku życia. Badania te dowodzą dalej, że legalizacji eutanazji sprzeciwiają się natomiast zwykle ludzie ubodzy, starsi oraz Afroamerykanie. Ponadto, dane dotyczące zarówno amerykańskiej, jak i holenderskiej praktyki, wskazują, że kobiety są znacznie bardziej skłonne do poddawania się eutanazji niż mężczyźni. Natomiast dane pochodzące od onkologów wskazują, że w 60 % przypadków eutanazji pacjentami były właśnie kobiety[63].

Zgadzam się ze zdaniem wypowiedzianym przez J. Hartmana, który zauważa, że można mieć w sprawie eutanazji różne poglądy, lecz „prowadząc w tej kwestii spór, wszyscy powinni pamiętać, iż nie jest spór, który można by kiedykolwiek rozstrzygnąć definitywnie, a język tego sporu nie może być językiem nienawiści". Zaznaczyć należy, że pobudką sporu są przede wszystkim żądania pacjentów, którzy nie chcą już dalszej terapii przeciwbólowej i protestują przecie interpretowaniu ich próśb o eutanazję jako ekspresji bólu. Podkreślają oni, że żądają eutanazji, bo jest to należne im prawo do dysponowania własnym życiem[64]. W opinii M. Safjana w przyszłości dyskusja powinna być skierowana właśnie na to, w jaki sposób rozszerzyć pole autonomii każdego człowieka znajdującego się

60 M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze 2000, s. 316.
61 J. Hartman, *Bioetyka dla…*, s. 125.
62 Ks. W. Bołoz, *Prawa człowieka umierającego jako gwarancja…*, s. 217.
63 E.J. Emanuel, *Jakąż to wielką korzyść przyniosłaby legalizacja…*, s. 448–449.
64 J. Hartman, *Bioetyka dla…*, s. 122.

w terminalnej fazie choroby[65]. Bez względu natomiast na własne, osobiste przekonania, należy ganić hipokryzję, udającą, że problem eutanazji może zostać rozwiązany w „rytuale potępienia", a pochwalić zaś trzeba te inicjatywy, które zmierzają do tego, żeby stan fikcji (np. nieskuteczny zakaz eutanazji) i społeczne tabu (udawanie, że nie ma eutanazji, bo jest prawnie zakazana) zostały przezwyciężone[66]. Wydaje mi się, że rozważając kwestię eutanazji (ogólnie i poszczególne jej przypadki), należy mieć na uwadze fakt, iż kontrowersji wokół przedmiotowego problemu nie da się definitywnie rozstrzygnąć, a argumenty jednej strony nie unieważniają argumentów drugiej strony sporu. Co ciekawe, jak pokazano w niniejszych rozważaniach, argumentacja oparta na autonomii i godności człowieka jest wykorzystywana przez obydwie strony toczącego się nieustannie sporu, dla uzasadnienia swoich, odmiennych od przeciwnika, racji.

---

65 M. Safjan, *Eutanazja a autonomia…*, s. 263.

66 J. Hartman, *Bioetyka dla…*, s. 126. O tym jak Polacy poszukują tzw. dyskretnego *exit*, czyli drogi wyjścia jeżdżąc np. do Zurychu i korzystając tam z usług Stowarzyszenia Dignitas itp. pisze E. Gietka, *Eutanazja.info…*, s. 28–30. Autorka stawia na końcu swego tekstu tezę, że pytanie, czy następne po tabletkach antykoncepcyjnych, które zrewolucjonizowały świat, będą tabletki zejścia, to już nie *matrix*. W marcu 2012 roku w Hadze otworzono bowiem „klinikę końca życia". Dla nieobciążonych krótkim rokowaniem, a jednak schorowanych, uważających, że ono (życie) już się dokonało. Rejestruje trzy zgłoszenia tygodniowo. Potrzebnych im informacji udziela 50 wyszkolonych wolontariuszy pracujących na trzy zmiany.