

Karol Pędowski

O ochronie życia i skracaniu cierpienia

Palestra 19/1(205), 100-103

1975

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.

O ochronie życia i skracaniu cierpienia

Autor wypowiada się przeciwko bezkarności eutanazji zastosowanej przez lekarzy w stosunku do beznadziejnie chorych i cierpiących — z powodu możliwości złej woli i błędu.

Autor uważa za możliwe jedynie zaniechanie podtrzymywania życia beznadziejnie chorego cierpiącego, stosowanie środków przeciwbólowych, a w krańcowych wypadkach — udzielanie pomocy do skrócenia cierpienia na żądanie chorego.

W numerze 7 „Palestry” z ub. roku ukazał się artykuł docenta dra Zygmunta Sobolewskiego pod tytułem „Życie nie warte cierpienia”, w którym autor poruszył problem eutanazji.

Moim zdaniem wnioski autora nie są dostatecznie przemyślane, a niektóre z nich budzą stanowczy sprzeciw. Nie jest sprawą przypadku, że w ustawodawstwach całego cywilizowanego świata nie zalegalizowano eutanazji. Zbyt wiele rzeczowych argumentów przemawia przeciwko udzieleniu lekarzom prawa całkowitego decydowania o życiu i wielkości cierpienia chorego.

Zgadzam się z docentem drem Sobolewskim, że obrona człowieka przed cierpieniem jest drugim z kolei obowiązkiem lekarza po obowiązku obrony jego życia. Cierpienie niszczy człowieka, niszczy fizycznie, a może czasem niszczyć i moralnie. Cierpienie zawiera element upokorzenia. Stopień odczuwania cierpienia jest jednak różny u różnych ludzi. To oni i tylko oni mają prawo decydowania o rozmiarach własnego cierpienia i wartości własnego życia.

Uzasadnione wydaje mi się twierdzenie, że nie należy podtrzymywać za wszelką cenę życia ludzi chorych beznadziejnie i zarazem ciężko cierpiących. Nastąpi wówczas w wyniku choroby śmierć naturalna. Zgadzam się także z twierdzeniem, że nie można odmawiać środków znieczulających ludziom, których śmierć jest przesądzona, pod pozorem, że środki te mogą im zaszkodzić.

Można się zastanawiać jeszcze, czy lekarz może na żądanie chorego udzielić mu pomocy w skróceniu — jeśli jest to możliwe przez niego samego — męczarni. Sądzę, że w wypadkach uzasadnionych czyn taki powinien pozostawać bezkarny. W każdym razie wiele argumentów przemawia za takim unormowaniem prawnym.

Dalej się już jednak posunąć nie wolno.

Życie ludzi i społeczeństw pełne jest sytuacji trudnych i złożonych. Rozważyć trzeba konsekwencje wynikające z czynów, których bezkar-

ność pan docent dr Sobolewski zaleca. Przede wszystkim bezkarność lekarzy, którzy bez zgody pacjenta i bez zgody jego rodziny mieliby decydować o skróceniu cierpień chorego.

Wydaje się, że wszyscy zgadzamy się ze stanowiskiem, iż podstawowym zadaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia chorego. Ponieważ dopiero drugim bardzo ważnym obowiązkiem lekarza, ale niejako wynikającym z pierwszego, jest obrona człowieka przed cierpieniem, przeto to drugie zadanie powinno być jak najbardziej podporządkowane ratowaniu życia. W powszechnej świadomości społecznej wartość zawodu, a także społeczną lekarza mierzy się stopniem jego zdolności do wykonywania tych zadań. W powszechnej świadomości społecznej lekarz, który sprzeniewierzyłby się tym celom, sprzeniewierzyłby się samej istocie zawodu.

Zaufanie do lekarza jako do człowieka i zaufanie do zawodu lekarza jako zawodu spełniającego te najbardziej szczytne zadania umożliwia w ogóle spełnianie jego społecznej i ludzkiej funkcji. Każde więc działanie zmierzające do podważenia tego społecznego zaufania jest w samej istocie szkodliwe. Oddanie lekarzom prawa samodzielnego decydowania o życiu człowieka spowodowałoby społeczną niechęć do leczenia się w ogóle.

Pozwolę sobie wyrazić osobiste mniemanie, że olbrzymia większość ludzi nie chce, ażeby ktoś za nich decydował o ich życiu. Taką decyzję chcą zachować dla siebie. Nawet przy założeniu, że wszyscy lekarze wypełnialiby swoje funkcje w sposób jak najbardziej obiektywny i najbardziej bezbłędny, oddawanie w ich ręce ostatecznej decyzji o życiu chorego człowieka uważam za niedopuszczalne i społecznie szkodliwe.

Stanowisko docenta dra Sobolewskiego jest niestusne z innych jeszcze bardzo uzasadnionych względów. Przede wszystkim więc stwierdzić trzeba, że żadna grupa zawodowa nie ma monopolu na wyłączne posiadanie w swoich szeregach ludzi o najwyższych kwalifikacjach moralnych. Składa się z ludzi różnych — i tych bardzo ideowych, oddanych — w wypadku lekarzy — chorym całkowicie, o najwyższych kwalifikacjach moralnych, a także tych zwykłych zjadaczy chleba, a poza tym na pewno w szeregach każdego, nawet najszczytniejszego zawodu znajdują się choćby poszczególne osoby o niedostatku zmysłu moralnego. Ogromne groziłoby niebezpieczeństwo oddanym w ich opiekę ludziom.

Nie można zapominać, że nawet bardzo wysokie kwalifikacje zawodowe nie zawsze gwarantują równy im poziom etyczny. Patrzyliśmy przecież na lekarzy niemieckich, o wielkim nieraz poziomie zawodowym, którzy byli zdolni do dokonywania zbrodni. Wiemy, że naród niemiecki wykazał wyjątkowo wysoki odsetek ludzi pozbawionych pionu moralnego. Sądzę jednak, że w każdym narodzie istnieją osoby o cechach psychomoralnych tego samego rodzaju. Musimy więc pamiętać, że nawet bardzo wysokie kwalifikacje zawodowe nie dają absolutnej gwarancji powzięcia słusznej i obiektywnej z punktu zawodowego decyzji. Oczywiście proponowana kolegialność zmniejszyłaby niebezpieczeństwo, ale go nie wyłączyła.

Groźba płynąca z niedostatecznych kwalifikacji moralnych lekarzy spowodowałaby się prawdopodobnie do wypadków rzadkich. Większe jest niebezpieczeństwo mogące płynąć z błędu lekarzy mimo ich wysokich

kwalifikacji zawodowych, a jeszcze częściej — z błędu na skutek braku dostatecznych kwalifikacji.

Każdy człowiek (a my, adwokaci, może częściej niż ogół ludzi w społeczeństwie) zna wypadki ustalania jaskrawo fałszywych diagnoz. Stykamy się z ludźmi, którzy kiedyś „otrzymali” diagnozę przewidującą ich bliską śmierć, a którzy mimo to żyją długie lata w dobrym zdrowiu. Przy obecnym stanie medycyny nie możemy jeszcze wykluczać błędów, a nawet licznych błędów. Błędy te popełniają nie tylko poszczególni lekarze, ale także szpitale i zespoły lekarskie.

Istnieje jeszcze jedna strona eutanazji, którą należy rozpatrzyć: zagadnienie życia ludzi starych, bardzo starych. Znaczna większość ludzi starych pragnie żyć. Cieszy się pięknem otaczającego świata, barwą nieba, świeżością powietrza, budzeniem się życia na wiosnę, szczęściem własnych dzieci, a nieraz nawet szczęściem obcych ludzi. Kto ma prawo decydować o tym, w jakim stopniu życie ich jest ciężkie i pełne cierpienia, w jakim momencie to życie przestaje mieć dla nich wartość. Tylko oni sami o tym wiedzą, tylko oni mogą o tym decydować. Czy młody, pełen sił witalnych lekarz jest w ogóle w stanie zrozumieć życie starego człowieka, jego małe blaski i wielkie cienie? Czy ten młody lekarz chce się w ogóle nad tym zastanawiać?

Pan docent dr Sobolewski nie rozważył chyba w pełni, że wprowadzenie przepisu o bezkarności lekarza za decyzję o skróceniu życia cierpiącego człowieka spowodowałoby lęk społeczny przed lekarzem jako takim. Czy taki stan rzeczy byłby społecznie pożyteczny?

Tylko sam człowiek ma prawo decydować o rozmiarach własnego cierpienia i o celowości swojego życia.

Uważam, że prawa stanowienia o życiu i śmierci innych ludzi nie można przyznać żadnemu człowiekowi, w żadnych warunkach, lekarzowi również.

Znamy z przeszłości wypadki zadawania śmierci z litości w stosunku do osób drogich, a nawet osób obcych. Pamiętamy kilka takich procesów. Głośny był np. proces znanej aktorki polskiej Umińskiej, która zabiła z litości swojego bardzo cierpiącego narzeczonego, chorego na raka. Została ona przez sąd francuski uniewinniona.

Ludzie, którzy popełniali taki czyn z litości, nie uchylali się od wymiaru sprawiedliwości. A jeżeli zostali uniewinnieni, to dlatego, że po dokładnym zbadaniu ich czynu sędziowie doszli do przekonania *ex post*, że czyn ich był naprawdę czynem dokonany pod wpływem uczuć litości, obiektywny zaś stan beznadziejnej choroby nie budził wątpliwości. Czyn ich miał nawet znamiona bohaterstwa, a za bohaterstwo karać nie należy. Ale człowiek sam nie ma prawa być sędzią własnych czynów, zwłaszcza takich, które powodują śmierć innych ludzi. Tego rodzaju czyny człowieka powinny być oceniane przez innych ludzi. Bohaterstwem jest czyn popełniony z litości wtedy, gdy grozi za niego odpowiedzialność.

W procesie Umińskiej prokurator powiedział: „Nie, nikt nie ma prawa zabijać ani przez nadmiar nienawiści, ani przez nadmiar litości” (por. O. M i s s u n a: Pitawał literacki). Człowiek który za taki czyn litości płaci całym własnym życiem, godny jest jednak szacunku. Ponadto jeżeli chodzi o Umińską, zabiła ona na żądanie swojego chorego narzeczonego.

Ustanowienie zasady dającej lekarzom prawo samodzielnego decydo-

wania o wielkości cierpienia, upoważniającej do decydowania o momencie skrócenia życia, byłoby podważeniem zasady ochrony życia człowieka.

Uważam, że zarówno z punktu widzenia dobra społecznego, jak i z punktu widzenia indywidualnego chorego tezy artykułu docenta dra Sobolewskiego są niestuszne. Wprowadzają nieład do podstawowych norm etyki lekarskiej. Ochrona życia ludzkiego musi być podstawową normą etyczną lekarzy. Wszystko, co tę podstawową normę narusza, jest szkodliwe. Należy chronić człowieka przed cierpieniem, ale pierwszym zadaniem i obowiązkiem lekarza jest ochrona życia.

Z samym widokiem lekarza powinna być złączona nadzieja życia. Tak jak to pięknie napisała Maria Dąbrowska:

— „Kiedy doktor siedzi przy chorym, serce każdego człowieka staje się naiwne jak serce dziecka”.

Nie naruszajmy tego powszechnego kredytu zaufania.

2.

MIECZYŚLAW SZERER

Skracanie nieznośnego życia

Autor 1) domaga się uściślenia terminu „eutanzja” tak, aby był on stosowany jedynie do czynnej interwencji lekarskiej, skracającej życie beznadziejnie cierpiącego hospitalizowanego pacjenta; 2) odrzuca myśl o zalegalizowaniu eutanazji, która powinna być pozostawiona dyskrekcji lekarskiej; 3) przeciwstawia się proponowanej nowelizacji art. 150 k.k.

Podobno Voltaire odezwał się do kogoś: „Nienawidzę pańskich poglądów, ale zrobię wszystko, by mógł je pan ogłosić”. Przypomniało mi się to, gdy czytałem w „Palestrze” (nr 7/74) artykuł, w którym doc. Z. Sobolewski wypowiada się za legalizacją niektórych aktów eutanazji oraz wskazuje na „potrzebę odstąpienia w art. 150 k.k. od warunku żądania śmierci przez pokrzywdzonego, jeśli nie jest on w stanie wyrazić ważnego oświadczenia woli” (jak powiedziano w notce poprzedzającej artykuł). Albowiem jest to artykuł, który z pewnością zasługiwał na ogłoszenie, ale mimo to należy stanowczo sprzeciwić się zawartej w nim argumentacji. Uważam, że wszelkie próby rozluźnienia zakazu pozbawienia człowieka życia — chociażby wynikiem z troski o oszczędzenie mu bezsensownych cierpień — są niebezpieczne.

*

Jałowe jest rozprawianie, jeśli terminologia nie jest jednoznaczna, a to właśnie przytrafiło się w dyskusjach o eutanazji, w które wmieszało się kilku różnorodnych wątków myślowych (doc. Sobolewski wylicza ich pięć). Będę się więc starał naprzód uporządkować teren.

1) Nie zawsze przestrzega się oddzielania dwóch pojęć: a) zaprzestanie oporu przeciw nieubłaganie napierającej śmierci i b) na pozytywnej inge-