

Juliusz Leszczyński

"Godne życie - godna śmierć",
Christiaan Barnard, Warszawa 1996 :
[recenzja]

Palestra 41/5-6(473-474), 172-180

1997

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.

■ **Christiaan Barnard:**
Godne życie – godna śmierć

**Wydawnictwo Jacek Santorski i S-ka, Warszawa 1996,
8, ss. 122, nlb 1**

Rozwój nauk medycznych spowodował to, że życie ludzkie w skali przeciętnej uległo znacznemu przedłużeniu w porównaniu z wiekami poprzednimi. Nowoczesne środki lecznicze ratują chorych, poprzednio zaliczanych do tak zwanych stanów beznadziejnych i często pozwalają zachować ich przy życiu. Jest to, niewątpliwie, ogromne osiągnięcie nauk medycznych. Istnieje jednak druga, mniej pozytywna strona tych zdobyczy. Ludzie uratowani od śmierci przebywają dość często w stanie, który trudno jest nazwać życiem w pełnym tego słowa znaczeniu, gdyż jest on po prostu wegetacją. Stan taki trwa przez znaczny okres czasu – miesiące, a nawet lata. Chorzy odczuwają ból fizyczny, a także psychiczny, a wraz z nimi cierpią ich rodziny i osoby bliskie. Zabiegi medyczne nie są w stanie tym ludziom pomóc. W tej sytuacji powstaje szereg zagadnień medycznych, etycznych, psychologicznych i prawnych, które ktoś musi rozwiązać. Coraz częściej zdarza się słyszeć wypowiedzi, że jedynym środkiem na rozwiązanie tych problemów jest dopuszczalność eutanazji, „dobrej śmierci”, czy też „zabójstwa na żądanie”. Zdaniem zwolenników tego rodzaju koncepcji koniecznością jest zadanie beznadziejnie chorym ludziom śmierci, a to w imię zasad humanitaryzmu lub dobrze rozumianej ekonomii. Czyż nie jest rozrzutnością utrzymywanie tych chorych ludzi przy życiu w czasach, gdy inni ludzie zdrowi umierają z głodu? Czyż zgodne jest z zasadami humanitaryzmu pozwolić ludziom cierpieć i to wówczas, gdy jeden „litościwy zabieg” może ich od tych cierpień uwolnić? Czyż nie należy stworzyć takich przepisów prawnych, które dopuszczając eutanazję zezwolą lekarzom na rozwiązywanie trudnych problemów? W różnych krajach ziemskiego globu rozlegają się podobne głosy, nawołujące do zalegalizowania „zabójstw z litości”, a na wokandy coraz częściej trafiają sprawy karne, w których oskarżonymi są ludzie, którzy skrócili męki osób bliskich i beznadziejnie cierpiących. Czy można ludziom za-

przestało być dla nich wartościowe lub jest nazbyt uciążliwe? Czy samobójstwo musi być potępiane przez etykę lub prawo?

Na te pytania usiłuje znaleźć odpowiedź znakomity uczoney-kardiolog prof. Christiaan Barnard. Książka jego, zatytułowana „Godne życie – godna śmierć”, ukazała się w przekładzie polskim w Warszawie, w 1996 r. Liczy ona 122, nlb 1, stron i zawiera wstęp autora, dziesięć rozdziałów oraz uwagi polskiego wydawcy. Należy przyjrzeć się wywodom jej autora i rozważyć ich słuszność.

Już we wstępie autor stwierdza, że nie chciałby być ani głupcem, ani też aniołem podejmując rozważania w zakresie eutanazji. Jego zdaniem, życia nie można sprowadzać do jednego lub dwóch objawów, takich jak oddychanie lub praca serca. Badania naukowe muszą być zgodne ze standardami etycznymi i dlatego też postawy wobec śmierci i umierania należy przewartościować. Zdaniem Barnarda społeczeństwo jest przygotowane do tego, aby prawo do godnej śmierci realizować za pomocą eutanazji i samobójstw. Obecnie o uznaniu faktu śmierci decyduje lekarz. Na jego werdykt w tej mierze składa się szereg objawów. Postęp naukowy wywołał dezaktualizację uprzednio obowiązujących kryteriów, jak np. praca serca, czy oddychanie. Dopiero z chwilą śmierci mózgu następuje zgon człowieka. Śmierć organizmu jest stopniowa. Należy przełamać tabu dotyczące eutanazji i zainicjować szeroką i szczerą dyskusję na ten temat. Tak się niestety składa, że głos w tej sprawie zabierają przeważnie ludzie niekompetentni. Autor nie pomija w swoich rozważaniach problemów związanych z religią i wiarą i podaje, że sam się za człowieka religijnego nie uważa (wywodzi się z rodziny kalwińskiej), jednakże przyznaje, że odmawia modlitwę przed każdym poważnym zabiegiem chirurgicznym. Jego zdaniem, śmierć nie zawsze jest wrogiem człowieka, gdyż w pewnych wypadkach kładzie kres cierpieniu. Złagodzeniu cierpień ludzi konających jest pomocny ruch hospicyjny, który pragnie nadać umieraniu charakter pozytywny, umożliwiając choremu kontakt z osobami bliskimi i stwarzając mu „domową” atmosferę w czasie odejścia. Jest on nawiązaniem do postępowania naszych przodków, którzy, bardziej od ludzi współczesnych, szanowali potrzeby życia duchowego osób bliskich. Rytualizacja smutku łagodzi napięcia związane z utratą tych osób. Nie powinny tu odgrywać pierwszoplanowej roli czynniki materialne. W czasie jednej z publicznych debat nad działalnością hospicjalną doktor Souders z zespołu hospicjalnego w Nowym Jorku stwierdziła, że społeczeństwo, którego nie stać na opiekę nad umierającymi, daje świadectwo temu jak nisko ceni życie ludzkie.

Autor stwierdza, że idea eutanazji nie doczekała się poparcia ze strony opinii publicznej, aczkolwiek z biegiem czasu następują zmiany myślenia medycznego, nawet w zakresie objętym przysięgą Hipo-

kratesa. Tekst tej przysięgi, liczącej dwadzieścia cztery wieki, zawiera ustęp odnoszący się do eutanazji i aborcji, zabraniający lekarzom ich stosowania. Obecnie niektóre uczelnie i kręgi lekarskie dążą do wyeliminowania tych zakazów. Zdaniem autora, istnieją poważne kontrowersje dotyczące aborcji i „być może nigdy nie będzie zgody w kwestii dobrych i złych stron aborcji (...) i kontrowersjom nie widać tu końca”. Autor nie akceptuje aborcji generalnie, jednakże dopuszcza jej stosowanie w warunkach wyjątkowych. Za te ostatnie uważa między innymi ratowanie kobiecie życia, ochronę jakości jej życia lub zapobieżenie urodzeniu dziecka skazanego na życie pozbawione właściwej jakości (płód mongoloidalny).

Wracając do sprawy eutanazji Ch. Barnard cytuje wypowiedzi niektórych osób lub gremiów, między innymi papieża Piusa XII. Wypowiedź ta nie była zbyt jasna, jednakże zdaniem papieża lekarze nie są zobowiązani do stosowania nadzwyczajnych środków, w sytuacjach w których nie można zasięgnąć opinii pacjenta. Papież dopuścił również możliwość stosowania leków skracających życie w celu uśmierzenia nie dającego się znieść bólu, gdy nie istnieją inne środki zaradcze. Ponadto jego zdaniem w sytuacjach, w których reanimacja i przedłużenie życia staje się nadmiernym obciążeniem dla bliskich pacjenta „(...) mają oni prawo nalegać na to, aby lekarz przerwał swe wysiłki”. Inna wypowiedź komitetu uczonych Uniwersytetu Harvarda (1968) dotyczy ustalenia zgonu pacjenta. Zdaniem tych uczonych pacjent jest martwy, gdy martwy jest jego mózg, lub gdy on sam popadł w stan nieodwracalnej śpiączki. Te stwierdzenia, zdaniem Komitetu, zezwalają na wyłączenie respiratora i to bez potrzeby zwracania się do rodziny pacjenta na wyrażenie zgody, a to w tym celu, aby nie stwarzać tej ostatniej dodatkowych cierpień. Sądy amerykańskie i kraje zachodu dość jednomyślnie zaakceptowały koncepcję śmierci mózgowej jako głównego kryterium momentu określenia zgonu (prawo i praktyka sądowa).

Autor definiuje eutanazję nie jako dobrą śmierć, lecz jako *d o b r e u m i e r a n i e*. Rozpatrując problem, czy lekarze powinni podtrzymywać życie człowieka, który żyć już nie jest w stanie, oraz kto podejmie decyzję o wyłączeniu aparatury temu celowi służącej – autor stwierdza, że zdania w tych sprawach są podzielone i krytykuje dogmatyczne postawy w tej mierze. Ponadto rozważa, czy jest czymś złym pozwolić na to, aby śmierć przyniosła ulgę pacjentowi, np. w końcowym stadium choroby nowotworowej. W swoich rozważaniach dochodzi do wniosku, że być może właśnie nieetyczną jest interwencja lekarska, która przynosi przedłużenie cierpienia i należy zastanowić się nad tym, czy wyłączenie respiratora jest zabójstwem, czy też wyrazem litości. W tej sprawie brak jest jednoznacznej odpowiedzi.

Ch. Barnard odróżnia eutanazję czynną od biernej i omawia ich poszczególne rodzaje oraz podkreśla, że poza aspektami czysto etycznymi i lekarskimi eutanazji, wyłaniają się również problemy prawne, jak np. sprawa wypłaty polisy ubezpieczeniowej lub planowanie spraw majątkowych. Autor przyznaje, że jest zwolennikiem biernej eutanazji i że praktykował ją od wielu lat, natomiast nigdy nie stosował eutanazji czynnej. Ta ostatnia według prawa Republiki Południowej Afryki, jest uznawana za morderstwo. Zdaniem Ch. Barnarda nie jest słusznym twierdzenie, że lekarz nie ma prawa nikomu odbierać życia. Dopatruje się on hipokryzji i braku logiki w postawach społecznych dotyczących powodowania ludzkiej śmierci. Jako przykłady przytacza działania zbrojeniowe, skazywanie ludzi na karę śmierci oraz zapotrzebowania bardziej liberalnego prawa do aborcji. Bierna eutanazja – zdaniem autora – jest na ogół praktyką zaakceptowaną przez lekarzy, większość religii i opinię publiczną. Dalszym logicznym krokiem jest zaakceptowanie eutanazji czynnej, gdyż w tego typu sprawach, świadomy akt zaniechania – z punktu widzenia moralności – jest nieodróżnialny od świadomego aktu działania. Prawo traktuje w sposób odmienny oba rodzaje eutanazji, mimo iż etycznie są one tym samym. Eutanazję należy zalegalizować, aczkolwiek wyłaniają się problemy kto ma decydować o skróceniu życia, jak należy uniknąć błędu, nadużyć, braku zaufania do lekarzy i inne. Ch. Barnard stwierdza, że jeśli się wymyśli odpowiednie zabezpieczenia – problemy te przestaną istnieć, należy więc zaostrzyć środki kontroli. Autor przyznaje jednak, że nie był w stanie przerwać życia osoby nieuleczalnie chorej i cierpiącej, gdyż nie znał zasad postępowania w tej sprawie. Jego zdaniem, decyzje należy w takich wypadkach podejmować kolegiально.

Zdaniem lorda Ritchie-Caldera (1971 r.), technika medyczna na przestrzeni ostatnich dwudziestu pięciu lat tak się rozwinęła, że „Nauki medyczne wywołały kryzys etyczny, stwarzając problemy, wobec których nasze konwencjonalne wyobrażenia dotyczące dobra i zła stają się nieprzydatne”. Ch. Barnard wyraża pogląd, że w imię zasad humanitaryzmu społeczeństwo może domagać się tego, aby aparatura podtrzymująca, i inne techniki medyczne, nie były stosowane wówczas, gdy nie ma nadziei na wyleczenie, a pacjent cierpi dotkliwy ból. Pacjent wówczas powinien otrzymywać te środki, które przynoszą ulgę i to nawet wówczas, gdy mogą one skrócić jego życie. Na tym polega sens biernej eutanazji, a błąd polega na myleniu biologicznej egzystencji z życiem. Autor powołuje się na zdanie papieża Piusa XII, który wyraził pogląd, że lekarz nie jest zobowiązany do stosowania w każdym wypadku nadzwyczajnych środków służących ratowaniu życia. Do tych ostatnich należą te, które pociągają za sobą niepotrzebny ból, wydatki i inne niedogodności, nie dając jednocześnie specjalnej nadziei

na poprawę. Wszystkie wielkie systemy religijne, z wyjątkiem hinduizmu, są skłonne w większym stopniu aniżeli lekarze, akceptować cele eutanazji.

Przechodząc do omówienia sprawy samobójstw i ich dopuszczalności Ch. Barnard stwierdza, że chrześcijaństwo kategorycznie potępia samobójstwo, jako sprzeczne z wolą Bożą. Nie podziela on tego poglądu, gdyż jego zdaniem istotą życia jest radość i bez niej życie traci sens. Logicznie rozumując chrześcijaństwo powinno również potępiać wszelkie wojny, czego jednakże nie czyni. Większość chrześcijan akceptuje wysiłki w celu przedłużania życia, jest natomiast przeciwna jego skracaniu. Ludzie są również skłonni skrócić cierpienia zwierzęciu, a odmawiają tego swoim bliźnim.

Prawo do odebrania sobie życia autor traktuje jako niezbywalne prawo jednostki. Wiele osób igra ze śmiercią, co jest społecznie akceptowane, w przeciwieństwie do samobójstwa. Często traktuje się samobójstwo jako ucieczkę, a samobójcę darzy pogardą, jednakże w pewnych sytuacjach położenie kresu życiu jest wyborem lepszym aniżeli jego kontynuowanie. Samobójstwo może być logicznym, zaplanowanym rytuałem, jak też i aktem chorego umysłu, np. zbiorowe samobójstwo w Gujanie. Tam, gdzie jest radość życia, tam jest i potrzeba życia. Zwierzęta nie popełniają samobójstw, dokonuje ich jedynie człowiek. Cierpienie nigdy nie uszlachetnia, zwłaszcza tam gdzie istnieje fizyczny ból. Gdyby cierpienie uszlachetniało, to ród ludzki zastąpiłby ze swej szlachetności – konkluduje autor.

Ludzkość dąży do osiągnięcia nieśmiertelności. Problem przedłużania życia ludzkiego, np. drogą zamrażania, gdyby został uwieńczony powodzeniem, mógłby wywołać ogromne komplikacje w życiu społecznym i prawnym, a zwłaszcza w dziedzinie spraw gospodarczych, małżeńskich, spadkowych i innych. Dotychczas jedynie niektóre części ciała ludzkiego mogą być wymieniane drogą przeszczepów. Odkrycia w dziedzinie elektroniki stwarzają dalsze możliwości, np. skonstruowania samoorganizujących się układów elektronicznych. Starzenie się i śmierć są jednakże koniecznością ewolucyjną. Ponieważ śmierć jest nieodzowną częścią życia, to obowiązkiem społeczeństwa jest stworzenie takich warunków, aby każdy mógł dobrze przeżyć życie i umrzeć dobrą śmiercią – konkluduje autor.

Przedstawiając najogólniej poglądy Ch. Barnarda na problematykę śmierci, eutanazję i samobójstwa – trudno jest nie stwierdzić, że w wielu wypadkach autor ma słuszność, z drugiej jednak strony nie jest możliwe zaakceptowanie jego wszystkich, przedstawionych wyżej, tez.

Przede wszystkim eutanazji przeciwstawiają się ludzie wierzący, nawet niechrześcijanie. Członkowie sekt popierający samobójstwa, w tym także i samobójstwa zbiorowe – należą do nielicznych wyjąt-

ków. Ludzie wierzący traktują życie jako dar Boga, którego człowiekowi nie wolno lekceważyć, ani się samowolnie wyzbywać. Nie wolno też zabijać innego człowieka w imię zasad człowieczeństwa. Wszelki akt eutanazji stanowi w tym ujęciu ciężki grzech – naruszenie praw boskich, sprzecznych z przykazaniem „nie zabijaj”. Cierpienie jest w ujęciu wielu religii bądź karą, bądź próbą dla człowieka i dlatego też nie można go eliminować drogą eutanazji. Przykładem godzenia się z cierpieniem są strofy Księgi Hioba.

Przyjęcie koncepcji judeochrześcijańskich w odniesieniu do eutanazji i cierpień ludzkich oczywiście nie wyczerpuje zagadnienia. Ludzie reprezentujący laicki punkt widzenia na omawiane sprawy, i reprezentujący tak zwaną etykę świecką, nie wszyscy akceptują eutanazję. Ich zdaniem naturalnym procesem ziemskim jest zachowanie życia istot żyjących, ich rozwój i wzbogacanie. To przede wszystkim dotyczy ludzi. Wszelki akt agresji skierowany przeciwko człowiekowi – życiu ludzkiemu, jest sprzeczny z prawami natury. Dotyczy to zarówno eutanazji, jak też i autodestrukcji – samobójstwa. Nawet najtrudniejsza egzystencja jest czymś lepszym od nicości. Społeczeństwo nie może i nie powinno kierować się wolą, lub rzekomą wolą chorego, jego prośbami lub zgodą na skrócenie życia, gdyż jedynie człowiek w pełni władz umysłowych może określić, co jest dla niego dobre, a co złe. Nikt go nie ma prawa w tym wyręczać. Życzenie cierpiącego w gruncie rzeczy z reguły dotyczy nie tyle braku chęci do życia i jego przerywania, ile uśmierzenia nieznośnego bólu.

W żadnym wypadku względy natury ekonomicznej nie mogą usprawiedliwiać eutanazji. Nawet beznadziejnie chory człowiek nie może być traktowany jako zbędny balast, którego należy jak najszybciej pozbyć się. Niejednokrotnie człowiek chory, zanim zachorował, był pożyteczną jednostką społeczną, przyczynił się swoim wkładem pracy do pomnożenia ogólnego bogactwa, tak więc nie można go zabić (przez działanie lub zaniechanie) dlatego tylko, że cierpi i nie może przyczynić się do pomnażania dóbr. Społeczeństwo, które tej podstawowej zasady nie rozumie, nie może być uznane za społeczeństwo zdrowe i normalne, gdyż niepisana umowa społeczna zobowiązuje je do pomocy chorym i cierpiącym, aż do chwili ich naturalnej śmierci.

Eutanazja jest niewątpliwie problemem etycznym, religijnym (dla ludzi wierzących), psychologicznym, socjologicznym, a także prawnym. Może przede wszystkim prawnym, gdyż bez naruszenia obowiązujących norm prawnych nie może być uznana za akt legalny. Lekarze, w których rękach znajduje się życie człowieka, nie mają prawa sami decydować o skróceniu tego życia, nawet wtedy, gdy działają ze szlachetnych pobudek. Oczywiście świat lekarski oczekuje na akty prawne, które umożliwiłyby stosowanie eutanazji tak biernej, jak

i czynnej. Zdecydowana większość ustawodawstw nie spieszy się z akceptacją tego rodzaju rozwiązań (wyjątkami w tej mierze są prawodawstwa holenderskie i australijskie), gdyż zaakceptowanie ich mogłoby doprowadzić do licznych nadużyć. Kontrola decyzji łatwo mogłaby okazać się fikcją. Wiadomo powszechnie, jak prawodawstwo Niemiec hitlerowskich postępowało z chorymi i pod pretekstem eutanazji skazywało liczne ich grupy i kategorie na śmierć. Nikt rozsądny nie chciałby być pacjentem w takim kraju, w którym lekarz (lub komisje lekarskie) decydują o zdrowiu i życiu chorego bez jego zgody. Z drugiej strony również zgoda rodziny lub osób bliskich chorego, nie może i nie powinna wyłączać osoby nieprzytomnej w podejmowaniu decyzji za nią, gdyż granice dowolności byłyby w praktyce nieokreślone.

Wyrażenie zgody na skrócenie życia chorego człowieka jest zawsze sprawą podejrzaną etycznie, a to z kolei rzutuje na możliwości rozwiązań prawnych. Należy pamiętać, że zasady etyki mogą bez prawa egzystować, natomiast zasady prawa bez etyki stanowiąłyby własne zaprzeczenie. Przepisy prawa nie mogą stanowić zasłony dymnej dla rozwiązań wątpliwych etycznie, a tym bardziej dla nadużyć prawnych.

Eutanazję dzielimy na bierną i czynną. Bierna forma polega na nieudzieleniu niezbędnych środków choremu, czynna zaś odwrotnie – na zastosowaniu takiego środka, np. trucizny, który zada śmierć choremu. Pozornie nic ich od siebie nie różni, gdyż efekt działania jest ten sam, jednakże przy bliższym przeanalizowaniu zagadnienia różnice są istotne i doskonale widoczne. Wydaje się, że stopień zawinienia w obu wypadkach jest różny i dlatego też lekarze wahają się z możliwością stosowania eutanazji czynnej, co zresztą wynika z wywodów Ch. Barnarda, który przyznał, że tej formy „pomocy” choremu nie stosuje i że w jego kraju jest ona uznana za morderstwo.

W polskim prawie karnym eutanazja jest przestępstwem uprzywilejowanym. Ustawa nie używa tego terminu, zaś czyn ów opisany jest w przepisie art. 150 k.k., zamieszczonym w rozdziale XXI – Przeszypstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Za zabicie człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego jest przewidziana odpowiedzialność karna. Do wypełnienia ustawowych znamion tego przestępstwa wymagane są następujące warunki: żądanie osoby, która ma być pozbawiona życia i współczucie sprawcy, jako motyw działania. Z treści tej normy wynika, że nie może być mowy o tak zwanym zabójstwie z litości wówczas, gdy żądanie dokonania zabójstwa nie wypływa od „przedmiotu” przestępstwa lecz od innej osoby lub osób. Wola tego „przedmiotu” powinna być wyrażona w sposób nie nasuwający żadnych wątpliwości, a więc jednoznacznie, a żądanie nie może

pochodzić od osoby nieprzytomnej, np. na skutek działania alkoholu, narkotyków, leków lub środków oszałamiających. Użyty w ustawie termin „na żądanie” wskazuje na to, że osoba, która wyraża wolę stać się przedmiotem przestępstwa, wyraża swą wolę w sposób jednoznaczny i kategoriyczny, a nie niezdecydowany, np. poprzez wyrażenie życzenia („zabijcie mnie”). Oba warunki ustawowe muszą być spełnione łącznie, gdyż na to wskazuje użycie w treści dyspozycji zwrotu „i”, a nie np. „lub”. Motywem działania sprawcy musi być wyłącznie jego stan uczuciowy występujący w stosunku do przedmiotu przestępstwa w określonej formie, to jest „współczucia”. Co prawda ustawa nie precyzuje bliżej o k o l i c z n o ś c i czynu, lecz niewątpliwie nie wchodzi tu w grę tego rodzaju sytuacja, w której żądanie pokrzywdzonego wpływa na skutek szoku psychicznego lub ciężkiego zmartwienia. Z reguły w grę wchodzi tutaj sytuacja, w której osobą żądającą jest człowiek znajdujący się w stanie nieuleczalnej (w aktualnych warunkach) choroby i cierpiący do tego stopnia, że żadne środki medyczne nie są mu w stanie pomóc i jego cierpienie fizycznych uśmierzyć. To wskazuje na rozwiązanie prawne, którego celem jest ograniczenie stosowania wyżej wskazanej normy prawnej do minimum. Jest to niewątpliwie tendencja słuszna. Uczynienie choćby niewielkiego otworu w tamie zapobiegającej tego rodzaju czynom, mogłoby doprowadzić do katastrofy prawnej. Z tych przyczyn nie należy spodziewać się, aby w polskim prawie karnym eutanazja przestała być czynem przestępnym. Można współczuć choremu i jego bliskim, można nawet rozumieć motywy działania sprawcy zabójstwa z litości, jednakże prawo tego rodzaju czynów nie może ani pochwalać, ani akceptować.

Wbrew poglądom Ch. Barnarda, istnieją zasadnicze różnice pomiędzy zabiciem człowieka na wojnie, zwłaszcza w wojnie obronnej, pozbawieniem człowieka życia w przypadku skazania przestępcy na karę śmierci, a czynem wynikającym z akceptowania eutanazji. Zabicie wroga na wojnie w obronie ojczyzny przypomina instytucję obrony koniecznej lub stan wyższej konieczności. Pozbawienie życia skazańca, jest niewątpliwie czynem nieetycznym, jakkolwiek skazaniec ten nie jest z reguły bez winy, natomiast pozbawienie człowieka życia z litości – dotyczy osoby niewinnej. Poczucie sprawiedliwości nie zezwala na potraktowanie tych wszystkich czynów w sposób identyczny.

Nie bez znaczenia jest w tych warunkach treść przysięgi Hipokratesa, która obowiązuje lekarzy od dwudziestu czterech wieków, i która nie zezwala lekarzowi na tego rodzaju czyn w żadnym wypadku. Wielowiekowe doświadczenia medyczne też powinny liczyć się w niniejszych rozważaniach.

Najwyższym dobrem, w każdym kulturalnym i demokratycznym społeczeństwie, jest życie ludzkie i wszelkie organy państwowe są

powołane do jego obrony. Jakkolwiek życie może stwarzać sytuacje ogromnie trudne do rozwiązania, jednakże nie zachodzą tego rodzaju przyczyny, które uzasadniałyby zalegalizowanie zabójstw w jakimkolwiek systemie prawnym narodów cywilizowanych. Innego rodzaju uregulowania prowadziłyby do tego, że instytucja „dobrej śmierci” byłaby jej własnym zaprzeczeniem. Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku nieuleczalnej choroby lekarze mają obowiązek stosowania środków nadzwyczajnych lub tak kosztownych, że ich stosowanie przekraczałoby możliwości pacjenta, jego bliskich lub instytucji leczniczych. Rozmiary i możliwości stosowania środków, które uśmierzają ból i mogą pacjentowi rzeczywiście pomóc, a nie przedłużyć jedynie agonię, to już są sprawy natury medycznej, nie prawnej. Nie sądzę, aby tego rodzaju sytuacje mogły być podciągnięte pod miano eutanazji, a tym bardziej wymagały prawnych uregulowań.

Juliusz Leszczyński