

Krzysztof Poklewski-Koziół

Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych Ameryki wobec eutanazji (pomocy do samobójstwa)

Palestra 41/11-12(479-480), 127-136

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.

Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych Ameryki wobec eutanazji (pomocy do samobójstwa)

I

Dwa orzeczenia Sądu Najwyższego USA ogłoszone 26 czerwca 1997 r.¹ pod wspólnym hasłem „Opieka zdrowotna – Prawo do umierania” zasługują na uwagę z dwóch przede wszystkim powodów. Po pierwsze, dotyczą zagadnienia powiązanego z jedynym – poza urodzeniem – w egzystencji ludzkiej faktem pewnym, nieuniknionym, a po drugie rzucają światło na sposób, metodę podchodzenia amerykańskiego Sądu Najwyższego do praw człowieka w szczególności – z niezmiennym przyjmowaniem za decydujący wskaźnik norm, reguł, zasad, które ustanowiła konstytucja.

W pierwszym orzeczeniu już w określeniu rozstrzygniętej nim sprawy znajduje się trudny do przetłumaczenia zwrot czternastej poprawki do konstytucji, głoszącej, że „nikt nie może być pozbawiony życia, wolności lub mienia bez *due process of law*”. Według najczęściej przyjmowanego znaczenia chodzi tu o zachowanie „prawidłowego wymiaru sprawiedliwości”², czy inaczej „reguł gwarantujących praworządność”³. W drugim orzeczeniu klauzula ta odgrywa również istotną rolę obok wymie-

nionej też w poprawce XIV – klauzuli „równej ochrony prawnej”⁴.

Sąd Najwyższy stopniowo rozszerzał zakres stosowania klauzuli *due process of law* w różnorodnych sprawach. Początkowo miała ona znaczenie w dziedzinie ściśle proceduralnej, a więc dotyczyła przede wszystkim szeroko pojmowanych zasad sądowego wymiaru sprawiedliwości. Jednakże rozszerzane interpretowanie omawianej klauzuli spowodowało jej stosowanie do przepisów prawa materialnego. W obu wymienionych sprawach sąd zajął się sensem, meritum jurydycznym ustaw, których zgodność z konstytucją była w toku dwóch instancji sądownictwa federalnego kwestionowana, nie zaś którymikolwiek zagadnieniami proceduralnymi. Orzekł, jak zwykle, skład 9 sędziów, wśród nich prezes – Chief Justice, który przewodniczy obradom i rozprawom.

Etapy drogi prowadzącej do rozpoznania przez Sąd Najwyższy sprawy *Washington v. Glucksberg* były następujące: wszczynający postępowanie lekarze, których pacjentami były również osoby nieuleczalnie chore i dotkliwie cierpiące, oświadczyli publicznie, że byłiby skłon-

ni udzielić niektórym pomocy do przyspieszenia ich upragnionej śmierci, gdyby nie obowiązujący zakaz udzielania pomocy do samobójstwa przewidziany ustawą stanu Washington. Ustawa ta, z 1994 r., głosi: „Winien jest przyczynienia się do usiłowania samobójstwa ten, kto świadomie powoduje, że inna osoba usiłuje popełnić samobójstwo, albo jej pomaga do tego usiłowania. Za przestępstwo to przewidziana jest kara do 5 lat więzienia i grzywna do 10 tysięcy dolarów”. Natomiast według innej ustawy „nie jest w żadnym razie samobójstwem odłączenie lub wstrzymanie na żądanie pacjenta zabiegów lekarskich podtrzymujących jego życie”.

Przedstawiciele lekarzy i ich trzech śmiertelnie chorych pacjentów (którzy następnie, jeszcze w czasie trwania postępowania, zmarli naturalną śmiercią) złożyli wniosek do *District Court* (sądu okręgowego) o uznanie wspomnianej ustawy, tj. zawartego w niej zakazu, za sprzeczną z konstytucją. Do wniosku przyłączyła się humanitarna organizacja *Compassion in Dying*, mająca na celu doradzanie ciężko chorym, szukającym pomocy lekarskiej, do przerwania życia. Sąd uznał wniosek za uzasadniony. Odwołał się od tego wyroku *Attorney General* stanu Washington do *Court of Appeals* (sądu apelacyjnego), który w pierwszej fazie postępowania w składzie 3-osobowym, podzielił jego pogląd, że ustawa jest zgodna z konstytucją, a dopiero w pełnym składzie (*en banc*) orzekł, tak jak sąd okręgowy, niezgodność ustawy z konstytucją. W swym orzeczeniu stwierdził m.in.: „Konstytucja – uwzględniając zasadę praworządnego postępowania jest zainteresowana wolnością kontrolowania przez człowie-

ka czasu i sposobu przerwania własnego życia – krótko mówiąc, istnieje konstytucyjnie uznane «prawo do umierania» (...) Jest niezgodny z konstytucją zakaz wobec nieuleczalnie chorych dorosłych, zachowujących przytomność osób, które pragną przyspieszyć swój zgon za pomocą środka przepisanego przez ich lekarza”. Mimo że Sąd Najwyższy nie podzielił następnie tej opinii w obu swych orzeczeniach, może mieć ona zapewne istotne znaczenie w generalnej dyskusji nad „najłagodniejszą” formą eutanazji – lekarską pomocą do samobójstwa zamierzonego przez umierającego w cierpieniach⁵.

Sąd Najwyższy postanowił przyjąć do rozpatrzenia (*writ of certiorari*)⁶ skargę *Attorney General* przeciwko wyrokowi sądu apelacyjnego i zadecydował, że zakaz pomocy do samobójstwa przewidziany w ustawie stanu Washington nie stanowi pogwałcenia XIV poprawki do konstytucji. Żaden z sędziów nie zgłosił zdania odrębnego, prezes sądu ogłosił motywy orzeczenia, a poszczególni sędziowie przedstawili swoje motywowane opinie przyłączając się do konkluzji orzeczenia (*concurring in the judgment*).

Jego konkludujące zdania są następujące: „Odbywa się w kraju poważna, głęboka debata Amerykanów nad zagadnieniem lekarskiej pomocy do samobójstwa z punktu widzenia moralności, prawa i praktyki. Nasze orzeczenie pozwala na kontynuowanie tej debaty tak, jak to być powinno w społeczeństwie demokratycznym. Decyzja podjęta w pełnym składzie przez Sąd Apelacyjny zostaje uchylona (*reversed*) a sprawa – odesłana (*remanded*) do dalszego postępowania zgodnie z naszą opinią. Tak nakazano”. To „odesłanie” jest wynikiem general-

nej zasady przyjętej w orzekaniu Sądu Najwyższego USA. Sąd wypowiada się w kwestiach prawa, ale w powiązaniu z konkretną, prawidłowo wniesioną sprawą, której nie rozstrzyga w stosunku do wnoszących ją i do faktów będących jej formalną podstawą.

Uzasadnienie omawianego orzeczenia rozpoczyna się następującymi słowami prezesa sądu: „Zaczynamy, jak zawsze, w sprawach związanych z klauzulą *due process of law*, od przywołania historii naszego kraju, tradycji prawnych i stosowanej praktyki poszczególnych stanów. (...) Zakaz pomocy do samobójstwa nie jest innowacją. Jest raczej trwałym wyrazem działania państwa dla ochrony każdego życia ludzkiego i jego zachowywania. W istocie, sprzeciw wobec samobójstwa i jego potępienie oraz, w konsekwencji, sprzeciw wobec pomagania do samobójstwa to temat trwale należący do naszego filozoficznego, prawnego i kulturowego dziedzictwa. Ściślej, przez ponad 700 lat anglo-ame-rykańska tradycja *common law* uznawała i przyjmowała karanie lub inne formy dezaprobaty okazywane zarówno same-mu samobójstwu, jak i udzielaniu mu pomocy”.

Następuje dalej – z systematycznym odwoływaniem się do poszczególnych orzeczeń – opis zjawiska „wyzwalania się” opinii publicznej i *common law* z absurdów ustanawiania sankcji kar-nych za samobójstwo. Cytowane są zdania sędziowskie już z końca XVIII wieku wykazujące bezsens karania nie-czułych na cokolwiek zwłok samobój-cy, m.in. hańbiącą formą ich grzebania, ale przede wszystkim opinie przeciw-stawiające się niesprawiedliwości kara-nia niewinnej rodziny kogoś, kto po-

zbawił się sam życia, konfiskatą pozostalego po nim mienia. Karanie za samobójstwo stopniowo zniknęło w *common law*, ale nigdy nie stwierdzono, że istnieje konstytucyjne prawo do jego popełnienia. Jeśli zaś chodzi o pomoc do samobójstwa, to pierwszy jej zakaz mocą ustawy został wydany w Nowym Jorku w 1828 r.

Mocno utrwalony zakaz pomocy do samobójstwa był w ostatnich latach – czytamy w uzasadnieniu – przedmiotem dyskusji i na ogół utrzymywany w mocy. W następstwie postępów w medycynie i technologii wielu nieuleczalnie chorych umiera w specjalnych zakładach dla pacjentów znajdujących się w stanach ekstremalnych. Kładzie się coraz silniejszy nacisk na tworzenie warunków godnego umierania i stosowania się do woli pacjentów, również jeśli odmawiają zgody na sztuczne utrzymywanie ich przy życiu mechanicznymi środkami. Prezes Rehnquist nawiązuje w tych rozważaniach do orzeczenia SN z 1990 r. *Cruzan v. Director Missouri Department of Health*.

Warto w tym miejscu przypomnieć ważną rolę, jaką w orzecznictwie odegrała głośna w swoim czasie sprawa *in re Quinlan* (1976), w której stanowy Sąd Najwyższy (stanu New Jersey) wywiódł z konstytucyjnego prawa do prywatności – że wobec osoby znajdującej się w stanie trwałej nieprzytomności, zbliżonym do wegetatywnego, wolno odłączyć aparaturę sztucznie podtrzymującą życie (w danym wypadku domagał się tego ojciec pacjentki będącej w stanie długotrwałej śpiączki). Jednakże, generalnie, przełomowe znaczenie miało owe orzeczenie w sprawie *Cruzan*. Tu Sąd Najwyższy USA wykorzystał klauzulę *due process*

of law: jeżeli powstaje kwestia wolności jednostki, również w sensie swobody decydowania o swoim ostatecznym losie, to państwo nie może jej pozbawić tej autonomii bez postępowania gwarantującego zachowanie reguł praworządności. A to, w tego rodzaju wypadku (Nancy Cruzan znajdowała się po wypadku samochodowym w stanie określonym jako „wyłącznie wegetatywny”) polega na bezspornym ustaleniu, czy np. odłączenie aparatury sztucznie podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta odpowiada jego interesowi wynikającemu z chronionej przez konstytucję indywidualnej wolności. Ale jego prawo do samostanowienia, w sytuacji wyłączenia przytomności, musi być przez kogoś reprezentowane. To uprawnienie, zdaniem sądu, nie ma jednak charakteru absolutnego – może być regulowane ustawodawstwem stanowym stawiającym np. warunek zebrania jasnych, przekonujących dowodów wskazujących na wolę pacjenta⁷.

Prezes Rehnquist stwierdza, że prawo pacjenta do odmowy wszelkiego rodzaju nieodpowiadających jego woli środków i zabiegów nie może się przemienić w prawo do uzyskiwania pomocy do samobójstwa. Podaje istotne argumenty przeciwko takiemu uprawnieniu, w dużej części zresztą znane z europejskich publikacji i massmediów, w których ostre słowa potępienia praktyk stosowanych przez lekarzy w Holandii dotyczą wszakże przede wszystkim eutanazji w innym niż pomoc do samobójstwa znaczeniu. W istocie uważa się, że to szerokie pojęcie obejmuje trzy różne stany faktyczne: eutanazja czynna jest zadaniem śmierci proszącemu o to człowiekowi, bierna – odstąpieniem od prze-

dłużania jego egzystencji w określonych okolicznościach i wreszcie jest też udzieleniem pomocy do samobójstwa. Głównym zarzutem wobec stosowanej przez lekarzy holenderskich eutanazji w tym pierwszym znaczeniu jest rzekomo przyjmowanie przez nich nieomal domniemania istnienia woli ciężko chorych lub w wieku starczym pacjentów, aby ich życie zostało w sposób bezbolesny przerwane. Stąd rosąca w tym kraju liczba zgonów spowodowanych środkami medycznymi i jednocześnie wysuwane podejrzenia, że w wielu wypadkach śmierć nie była dobrowolna.

Według opinii prezesa sądu, państwo powinno otaczać specjalną ochroną ludzi w wielorakim znaczeniu słabych, szczególnie podatnych na różne zagrożenia w ich egzystencji, rozmaite formy stosowanego przymusu, na lekceważenie okazywane dla ich bytu przez otoczenie – powinno okazywać troskę dla niepełnosprawnych, starych i upośledzonych ubóstwem. To te osoby przede wszystkim mogłyby ulegać namowom czy naciskom, aby wyrażały wolę zakończenia życia (również z udziałem lekarza gdyby pomoc do samobójstwa była dozwolona) niejednokrotnie po to, żeby zaoszczędzić innym kosztów związanych z ich utrzymaniem i oddalaniem momentu ich śmierci. Czy intencja chorych żądających pomocy do zakończenia życia jest w pełni świadoma, może nieraz budzić wątpliwości; potwierdzają to pośrednio wyniki badań losu osób nie dotkniętych chorobą, usiłujących popełnić samobójstwo i nie powracających nigdy potem do zamiaru odebrania sobie życia. Wśród argumentacji uzasadnienia jest wymieniona i świętość życia, i interes państwa w udzielaniu ochrony każdej egzysten-

cji, i godność zawodu lekarza powołanego do ratowania życia zawsze i w każdej sytuacji.

Siła tej argumentacji i ton nadany jej prezentowaniu mogłyby wywołać przekonanie, że zajęte przez Sąd Najwyższy USA stanowisko ma charakter kategori-czny, ostateczny. O tym, że tak nie jest, wskazują jednak zacytowane wyżej zdania konkludujące orzeczenia, a przede wszystkim samo usytuowanie działalności orzeczniczej Sądu Najwyższego w systemie prawnokonstytucyjnym Stanów Zjednoczonych. Pokazane jest ono wyraźnie przez prof. W. Sadurskiego, przy okazji precyzyjnego określenia jaki jest rzeczywisty sens rozstrzygnięcia w omawianej sprawie: „Sąd Najwyższy nie powiedział, że pomoc taka do samobójstwa jest niedopuszczalna. Byłoby to stanowienie prawa, a do tego sąd nie ma kompetencji. Uznał natomiast, że stany mogą, w drodze ustawowej, zakazać lekarzom takiej pomocy. Innymi słowy, nie ma – zdaniem sądu – takiej normy konstytucyjnej, która daje ludziom uprawnienie do uzyskania lekarskiej pomocy w samobójstwie. Natomiast czy pomoc taka może być zagwarantowana w ustawie – to już inne pytanie. Ponieważ SN nie musiał badać takiej ustawy, pytanie, czy dopuszczalność pomocy lekarskiej w samobójstwie byłaby zgodna z konstytucją, pozostało bez odpowiedzi. Co więcej, sąd pozostawił furtkę do uchwalenia przez stany ustaw pozytywnie regulujących lekarskie działania tego typu”⁸.

Mimo że żaden z sędziów nie złożył zdania odrębnego, w ich obszernych – a zwłaszcza w jednym – uzasadnieniach łatwo doszukać się rozważań o charakterze bardziej humanitarnym niż

pryncypialnym, wnikających głęboko w tragedie ludzi nieuleczalnie chorych, ciężko cierpiących, co w gruncie rzeczy stwarza argumenty podważające słuszność samego orzeczenia. Znamienne jest w szczególności to, co pisze sędzia Stevens:

„Każdy stan, który podobnie jak Washington zaakceptował karę śmierci, a w rezultacie uznał, że świętość życia ludzkiego nie wymaga, aby ono było zawsze zachowywane, musi potwierdzić, że istnieją sytuacje, kiedy przyspieszenie śmierci człowieka leży w uprawnionym interesie państwa. W istocie, chodzi nie tylko o interes uprawniony, bo – jestem przekonany – są takie przypadki, w których, więcej, powinien być konstytucyjnie chroniony. (...) Zgadzam się, że państwo ma bezwzględny obowiązek zapobiegania samobójstwu zamierzonemu przez desperata z powodu depresji lub podlegania przymusowi wywieranemu przez osoby trzecie. Ale prawny interes państwa w zapobieganiu nadużyciom nie może dotyczyć jednostki, która nie jest ani ofiarą jakiegoś nadużycia, ani cierpiącą na depresję, natomiast podejmuje racjonalny, świadomy akt woli szukania pomocy w umieraniu. (...) Wspieranie wysiłków, żeby ulepszać i jak najszerzej udostępniać środki skutecznego przeciwdziałania cierpieniom ma ogromne znaczenie. Działanie paliatywne nie jest jednak w stanie przynieść ulgi we wszelkich rodzajach bólu i cierpienia. Osoba poinformowana w sposób właściwy o paliatywnych środkach alternatywnych może w sposób racjonalny wybrać pomoc do samobójstwa. Dla niej interes państwa w zapobieganiu potencjalnych nadużyć i pomyłek ma tylko minimalne znaczenie. (...) Jeśli chodzi wreszcie

o zgłaszana przez państwo troskę o zachowywanie tradycyjnej godności zawodu lekarskiego, to twierdzi się, że pomaganie samobójstwu przez lekarzy byłoby niezgodne z istotą medycznego wobec pacjentów zadania, polegającego wyłącznie na ich leczeniu. Jednakże dla niektórych pacjentów odmowa udzielenia im odpowiedniego środka po to, aby ulżyć ich cierpieniu, a jednocześnie uczynić śmierć znośną w warunkach umożliwiających zachowanie godności – byłaby właśnie niezgodna z rolą lekarza”.

Sędzia Stevens nawiązuje też do wyżej wymienionej sprawy *Cruzan* i pisze: „Chociaż nie istnieje absolutne prawo do lekarskiej pomocy w samobójstwie, orzeczenie w sprawie *Cruzan* czyni jasnym, że istnieją przypadki, w których choroby nie mają możliwości dokonywania wyboru, czy jeszcze żyć czy już nie, bo są na progu śmierci. A wtedy ich konstytucyjnie zagwarantowany interes, oparty na przysługującej im wolności przeważa nad interesem państwa w zachowywaniu życia za wszelką ceną. Wchodzący tu w grę interes, oparty na indywidualnej wolności, ma większą wagę niż prawo do odmowy lekarskich zabiegów, i jest ważniejszy niż interes w decydowaniu, czy jeszcze żyć czy umrzeć. Jest to interes w podejmowaniu decyzji raczej ja k niż c z y krytyczny próg ma być przekroczony” (podkr. K.P.K.). I dalej: „Nie ma większej różnicy między podjęciem decyzji przez nieuleczalnie chorego pacjenta o odrzuceniu środków podtrzymujących jego życie, a szukaniem pomocy lekarza do zakończenia życia; w obu sytuacjach pacjent dąży do przyspieszenia nadchodzącej śmierci. Zamiar lekarza może być

też ten sam, gdy przepisuje śmiertelny specyfik i gdy podejmuje decyzję o przerwaniu zabiegów podtrzymujących życie. W moim przekonaniu – kończy sędzia – jasne jest, że tzw. «bezwzględny interes w zachowywaniu ludzkiego życia» nie może sam w sobie przeważać nad opartym na indywidualnej wolności interesem mogącym usprawiedliwić stosowanie jedynych w danym wypadku środków umożliwiających zachowanie godności przez umierającego pacjenta i uwolnienie go od cierpień nie do zniesienia”.

Pozostaje nie wyjaśnione, dlaczego piękny wywód sędziego Stevensa nie stał się podstawą do zgłoszenia zdania odrębnego, nie podał bowiem motywów przyłączenia swego głosu do sentencji orzeczenia.

II

Uzasadnienie orzeczenia *Vacco v. Quill*, wydanego jednocześnie z poprzednio omówionym, przedstawił prezes Rehnquist i rozpoczął je w następujący sposób: „W Noym Jorku, tak jak w większości stanów, jest przestępstwem udzielenie komuś pomocy do popełnienia lub do usiłowania popełnienia samobójstwa, ale pacjenci mogą odmówić zgody nawet na zabiegi ratujące życie. Pytaniem zasadniczym występującym w tej sprawie jest, czy ten zakaz pomocy do samobójstwa stanowi pogwałcenie sformułowanej w poprawce XIV klauzuli równej ochrony prawnej. Utrzymujemy, że nie”.

Odmienne poglądy reprezentował Sąd Apelacyjny II okręgu stanu Nowy Jork w sprawie *Quill v. Vaco*⁹ zakończonej w tej instancji orzeczeniem z 2 kwietnia

1996 r., 80 F3d 716 uchylonym następnie przez Sąd Najwyższy. Sąd Apelacyjny odrzucił czynienie różnicy między (dozwolonym) usunięciem urządzeń sztucznie podtrzymujących życie zachowujące świadomość osoby znajdującej się w terminalnym stanie nieuleczalnej choroby a (zakazaną) pomocą do samobójstwa.

Przeważało w najwyższej instancji rozumowanie bardziej chyba tradycjonalistyczne i filozoficzno-prawne niż „ludzkie”. Zaprezentował je prezes Sądu Najwyższego m.in. następującym wywodem: „Inaczej niż Sąd Apelacyjny uważamy, że czynienie różnicy między pomocą do samobójstwa a zaprzestaniem zabiegów podtrzymujących życie – rozróżnienie szeroko uznane i przyjęte w zawodzie lekarskim oraz w naszej tradycji prawnej – jest ważne i logiczne; jest też z pewnością racjonalne. Rozróżnienie znajduje podstawę w zasadach prawnych przyczynowości i zamiaru. Po pierwsze, jeśli pacjent odmawia zgody na zabiegi podtrzymujące życie, umiera na skutek śmiertelnej choroby lub innych przejawów patologii; ale jeśli pacjent przyjmuje powodujący śmierć medykament zapisany przez lekarza, zostaje zabity przez ten lek. (...) Lekarz, który przerywa zabiegi podtrzymujące życie, albo – uwzględniając odmowę pacjenta – nie zaczyna ich stosować – celowo zamierza uszanować wolę pacjenta, który nie chce korzystać z tych daremnych lub poniżających zabiegów. Tak samo jest, gdy lekarz stosuje ostre środki paliatywne; w niektórych przypadkach przeciwbólowe leki mogą przyspieszyć zgon pacjenta, ale zamiarem i celem lekarza jest – lub może być – tylko ulżenie cierpieniu pacjenta. Natomiast lekarz, który pomaga do samobójstwa,

musi z konieczności i bezspornie mieć przede wszystkim intencję doprowadzenia do śmierci pacjenta. Podobnie pacjent, który popełnia samobójstwo z pomocą lekarza, musi z konieczności mieć wyraźny zamiar odebrania sobie życia, podczas gdy inny – odmawiający zabiegów – może tego zamiaru nie mieć. (...) W prawoznawstwie od dawna przyjmowano zamiar albo cel działania sprawców czynu jako podstawy dokonywania rozróżnienia między dwoma czynami mogącymi mieć identyczny wynik”.

Prezes Rehnquist cytuje różne stwierdzenia, sformułowania i tezy z orzecznictwa Sądu Najwyższego, ilustrujące jego własne rozważania przypominające rozprawianie u nas o *dolus eventualis*. W dążeniu do rozszerzania zakresu egzemplifikacji – mającej najwidoczniej służyć podbudowywaniu własnej tezy – sięgnął też do orzeczenia *Compassion in Dying v. Washington* 79F 3d 790, 858 (CA9 1996), z którego aż taki podaje cytat: „Gdy generał Eisenhower swym rozkazem kierował żołnierzy amerykańskich na plażę Normandii, wiedział, że posyła wielu z nich na pewną śmierć. (...) Jednakże jego celem było oswobodzenie Europy od nazistów”.

Do sentencji orzeczenia żaden z sędziów i w tej sprawie nie zgłosił zdania odrębnego, a ich *cuncurring opinions* nic zasadniczo nowego do samego zagadnienia nie wniosły. Sędzia Stevens cały swój wywód odnoszący się do pierwszej, poprzednio omówionej, sprawy powtórzył bez zmian w stosunku do drugiej. Można więc tu też podkreślić, że jego doskonale skonstruowane uzasadnienie odgrywa rolę cennej przeciwwagi w stosunku do kontrowersyjnych koncepcji prezesa Rehnquista.

Z uzasadnienia sędziego O'Connor zasługuwać mogą na zacytowanie takie dwa fragmenty: „Każdego z nas może w jakimś momencie dotknąć nieszczęście własnej choroby nieuleczalnej lub kogoś z rodziny. Nie ma powodu sądzić, że w demokratycznym procesie ktoś nie zechce wyważyć właściwych racji między interesem nieuleczalnie chorych jednostek o normalnym stanie umysłowym, szukających końca swych cierpień, a interesem państwa w udzielaniu ochrony tym, którzy dążyliby do pozbawienia się życia pod wpływem błędu lub wywieranej na nich presji. (...) Poszczególne stany podejmują obecnie szerokie, poważne badania problemu samobójstwa wspomaganego przez lekarza oraz innych związanych z tym zagadnień. W tej sytuacji, niełatwe zadanie stworzenia odpowiednich procedur w celu udzielania ochrony indywidualnej wolności zostaje powierzone «pracowni» stanów (*«laboratory» of the States*)”. I w samym zakończeniu: „Nie ma sporu co do tego, że umierający pacjenci w Waszyngtonie i w Nowym Jorku mogą otrzymywać opiekę paliatywną, nawet jeśli miałyby przyspieszać ich śmierć. Trudność zdefiniowania choroby oznaczającej nieunikniony koniec życia i ryzyko, że żądanie umierającego pacjenta otrzymania pomocy do rozstania się z życiem nie jest w pełni dobrowolne – to jest to, co uzasadnia zakaz lekarskiej pomocy do samobójstwa, który tu podtrzymujemy”.

Tym ostatnim stwierdzeniem sędziego O'Connor najwyraźniej dystansuje się od wymyślnego teoretyzowania prezesa Rehnquista. Z jego realistycznego wskazania powodów przyłączenia się do konkluzji orzeczenia zdaje się jasno wynikać, że jeśli udałoby się odpowied-

nie skonstruowanymi przepisami i ich realizowaniem usunąć ryzyko, o którym pisze, i zagwarantować pewność w ocenianiu stanu chorobowego pacjenta żądającego pomocy do samobójstwa, to owa pomoc mogłaby zostać zalegalizowana.

Swemu artykułowi poświęconemu analitycznej prezentacji obu orzeczeń W. Sadurski nadał efektowny tytuł „Prawka do przysięgi Hipokratesa”. Czy jednak rzeczywiście – szukając choćby symbolicznych znaczeń – można ją tu odnaleźć? Jest chyba w istocie nieodosobnione życzenie, aby jakaś realna „poprawka” doprowadziła do uelastyczenia bezwzględnej, sztywnej, w gruncie rzeczy abstrakcyjnej pryncypialności niektórych lekarzy. Współczucie, litość, humanitarne nastawienie do umierającego w ciężkich – fizycznych i psychicznych – cierpieniach pacjenta powinna skłaniać ich do odstępstw – w szczególnych wypadkach – od absolutyzowania mocy owej przysięgi. Wspieranie takiej tendencji należałoby do prawników. Warto pamiętać, że legislatorowi ustanawiającemu przepisy karne – przewidziany w nich stan wyższej konieczności czy obrona konieczna nakazują w okolicznościach specjalnych uznawać za dozwolone odebranie życia¹⁰. Zaś istnienie ryzyka (praktycznie zawsze obecnego), że zalecana instytucja prawna zostanie pogwałcona, przeinaczona czy omijana nie powinno usprawiedliwiać uchylania się od jej wprowadzenia, gdy interes społeczny i jednostkowy tego wymaga.

W uzasadnieniach obu orzeczeń Sądu Najwyższego USA jest – podkreślmy – i taka treść, którą można uznać za uniwersalną wskazówkę dla tworzących prawo w omawianej dziedzinie. Jeżeli

umiejętnie skonstruowanymi normami i precyzyjnie określonymi środkami zostałaaby maksymalnie zagwarantowana swoboda decyzji chorych w stanie blis-

kim śmierci, a także sposoby bezspornego kwalifikowania tego stanu, zalegalizowanie lekarskiej pomocy do samobójstwa stałoby się możliwe.

Przypisy:

¹ Zob. „*The United States Law Week*” 1997, Vol. 65, No 49. *Extra Edition No 2, Supreme Court Opinions*. Dwa orzeczenia zostały zamieszczone pod hasłem o nieco paradoksalnym zestawieniu: *Health Care – Right to Die: Washington v. Glucksberg*, US SupCt, No 96–110, 6/26/97 oraz *Vacco v. Quill*, US SupCt, No 95–1858, 6/26/97. Pierwsza głosi: „Ustawa stanu Washington, która przewiduje karanie tego, kto powoduje, że inna osoba usiłuje popełnić samobójstwo, lub udziela do tego pomocy, nie stanowi pogwałcenia poprawki XIV do konstytucji – klauzuli *due process of law*”; drugie – że nowojorski system *common law*, a także ustawy penalizujące pomoc do samobójstwa, ale zezwalające pacjentom o niezakłóconej świadomości, którzy znajdują się w końcowym stanie przedśmiertnym choroby, na odmowę stosowania wobec nich medycznych środków podtrzymujących życie – nie stanowi pogwałcenia klauzuli „równej ochrony prawnej”. O stosunku systemu *common law* i ustawowego prawa karnego zob. S. Pomorski: *Amerykańskie common law a zasada nullum crimen sine lege*, Warszawa 1969, s. 134 i n.

² Zob. L. Garlicki: *Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych Ameryki. Konstytucja – Polityka – Prawa obywatelskie*, Ossolineum 1982, s. 13. Autor zwięźle i precyzyjnie wyjaśnia istotę tej klauzuli.

³ Zob. K. Poklewski-Kozieł: *Due process of law*, (w:) *Instytucje i doktryny prawo-polityczne Stanów Zjednoczonych Ameryki*, Ossolineum 1974, s. 422. W pracy (wydanej w 1997 r.), S. Frankowski, R. Godman, E. Łętowska: *Sąd Najwyższy USA. Prawa i wolności obywatelskie*, OSCE, bez miejsca i roku wyd. – kładzie się również nacisk na „praworządność” w określaniu *due process of law*.

⁴ Ostatnie zwroty punktu 1. poprawki XIV mają (w moim przekładzie – K.P.K.) następujące brzmienie: „nikt nie może być pozbawiony życia, wolności lub mienia bez zachowania reguł gwarantujących praworządność; nie można też nikomu (...) odmówić równej ochrony prawnej”. Poprawki do konstytucji trwale obowiązującej od jej uchwalenia w 1787 r. odgrywają, jak wiadomo, podstawową rolę w orzecznictwie sądowym USA. Wprowadzono ich dotychczas 27. Pierwsze dziesięć tworzą tzw. *Bill of Rights*, rodzaj Karty Praw.

⁵ Zob. K. Poklewski-Kozieł: *O eutanazji w świetle nowych koncepcji prawniczych*, „Państwo i Prawo” 1997, nr 1.

⁶ *Certiorari* oznacza, ogólnie, żądanie sądu wyższej instancji przedstawienia uzupełniających danych lub przeprowadzenia dodatkowego postępowania przez sąd niższej instancji, który rozpatrywał sprawę. W Sądzie Najwyższym USA jest to decyzja przyjęcia (lub zażądania) do rozpatrzenia sprawy z jakichś zasadniczych względów na to, zdaniem sędziów SN, zasługującej. Około 90% spraw wpływających do SN nie zostaje, w postępowaniu wstępnym, przyjętych do rozpoznania. Zwyczajowo, jeśli czterech sędziów opowiada się za przyznaniem *certiorari*, decyduje to o przyjęciu sprawy.

⁷ Zob. M. Płachta: „Prawo do umierania”. Z problematyki regulacji autonomii jednostki w sprawach śmierci i umierania, „Państwo i Prawo” 1997, nr 3.

⁸ Zob. W. Sadurski: *Poprawka do przysięgi Hipokratesa*, „Rzeczpospolita” nr 186 z 11 sierpnia 1997 r., s. 13. Artykuł zwraca m.in. uwagę na przejawianą w omawianych orzeczeniach (czy raczej w ich uzasadnieniach) „skromność sędziowską i samoograniczenie” w stosunku do „demokratycznych przedstawicielstw społeczeństwa, jakimi są stanowe i federalne organa ustawodawcze”. Zob. też w brytyjskim „*The Economist*” z 5 lipca 1997 r. w rubryce UNITED STATES: Judges, suicide, and the resurgence of the states, s. 49, 50.

⁹ Bardziej szczegółowy opis tej sprawy i orzeczenia Sądu Apelacyjnego, wówczas dopiero zaskarżonego przez stanowego Attorney General, zob. K. Poklewski-Koziełł: op. cit., s. 56, 57.

¹⁰ Por. M. Szewczyk: [*Eutanazja – rozważania prawnoporównawcze*, (w:) *Problemy nauk penalnych*. Prace ofiarowane Pani Profesor Oktawii Górniok, Katowice 1996, s. 189]: „Racją dla prawnego zakazu eutanazji nie musi być przede wszystkim fakt, że życie ludzkie jest wartością, która musi podlegać bezwzględnej ochronie. W żadnym systemie prawnym takiej bezwzględnej ochronie nie podlega. To samo bowiem prawo, które zakazuje umyślnego pozbawienia życia człowieka równocześnie pozwala na umyślne zabicie w ustawowo określonych przypadkach, np. zezwala na umyślne zabicie w obronie koniecznej, w stanie wyższej konieczności...”