

Mieczysław Szerer

Skracanie nieznośnego życia

Palestra 19/1(205), 103-108

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.

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 „eutanazja” 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-

rencji polegającej na skracaniu życia. Obie te sytuacje są już oddzielone terminologicznie: pierwszej przydano nazwę ortotanazji w odróżnieniu od drugiej, tj. eutanazji — i słusznie. Bo poniechanie wysiłków ratowania tego, co jest nie do uratowania, tworzy inny zespół problemów niż ten, który łączy się z interwencją o natychmiastowym drastycznym skutku. Mimo to w dyskusjach oba te wątki krzyżują się, co nie ułatwia dojścia do porozumienia. W dalszym ciągu ograniczam się do rozpatrywania aktywnego przecięcia nici pacjentowego życia, a więc do eutanazji w jej ścisłym pojęciu.

2) Nie będziemy więc — rzecz prosta — w związku z tak pojętą eutanazją zastanawiać się nad kwestią eliminowania zniedołężniałych starców lub nieuleczalnie chorych umysłowo; wspominam o tym dlatego tylko, że te osoby tworzą jedną z grup, o których doc. Sobolewski pisze, że w stosunku do nich „rozważany jest najczęściej problem eutanazji”.

3) Z innych względów trzeba wyłączyć zagadnienie dzieci urodzonych z takimi upośledzeniami, że tworzą grupę tzw. „potworków”. Zajmowało ono dużo miejsca w dyskusjach w okresie głośnego skandalu talidomidowego. Ale obecnie się zdezaktualizowało i tym słuszniej twierdzi Maciej Howiecki (w artykule pt. „Prawo do śmierci dobrej” w „Polityce” z dnia 14.IX.1974 r.), że „lepiej dla ludzkości byłoby, gdyby nauka intensywniej zajęła się problemem niedopuszczania do płodzenia istot niezdolnych do normalnego życia”. Nie znaczy to, iżbym lekceważył zagadnienie „potworków”. Ale częstotliwość tych wypadków pozostaje w ogromnej dysproporcji do faktu, że umieranie w cierpieniach może przytrafić się każdemu z nas żyjących; na odwrót zaś — problematyka dzieci fatalnie upośledzonych obfituje w kwestie, które nie powstają w stosunku do umierających dorosłych. Nie zaciemniajmy więc sprawą „potworków” obrazu zasadniczej kwestii: wyzwalania ludzi normalnych z nieznośnych cierpień.

4) Trzeba zdawać sobie sprawę ze swoistości tzw. zabójstwa z litości, do której odnosi się art. 150 k.k. Ściśle mówiąc, nie ma tu żadnej problematyki, bo rzecz rozstrzygnął ustawodawca: „zabójstwo z litości” — podobnie jak dzieciobójstwo z art. 149 k.k. — to odmiana czynów, które podpadają pod określenie „kto zabija człowieka”. Prawniczo więc są to niewątpliwe przestępstwa zabójstwa, a tylko kodeks przyznaje im sprawcom ulgę w karalności (nie bezkarność). Dodam, że są to czyny, co do których na ogół nie odczuwa się niedostatku uregulowania prawnego. Już z tego powodu nie należy kwestii zabójstwa z litości wciągać do dyskusji nad wciąż kontrowersyjną kwestią eutanazji.

Poza tym jest inny jeszcze ważny wzgląd: kodeksowe zabójstwo z litości może popełnić *k a ż d y i w s z ę d z i e*. Całkowicie zaś specyficzne zagadnienia wiążą się z sytuacją, w której do wkraczania powołani są wyłącznie lekarze w toku postępowania medycznego w zakładzie szpitalnym; a więc z sytuacją stwarzającą *o s o b n y t y p* czynów, nie wiążących się w rozpowszechnionym odczuwaniu z pojęciem zabijania.

Trzeba się wreszcie zastanowić, czy litość, o której myśli się przy wypadku z art. 150 k.k., to to samo uczucie, które kieruje lekarzem przy eutanazji. Wprawdzie art. 150 k.k. mówi nie o litości, ale o współczuciu, słownikowo jednak oba te wyrazy są synonimami; w literaturze zaś naukowej i w publicystyce zwykło się taki czyn nazywać zabójstwem z litości,

nie zabójstwem ze współczucia. Natomiast wydaje się, że emocja lekarza przy eutanazji ma swoisty odcień, który czyni z niej kategorię uczuć inną niż czysta litość czy też czyste współczucie.

Lekarz jest obyty ze sceną umierania człowieka, tzn. przywykł do patrzenia na śmierć pacjenta jako na normalne zjawisko w przebiegu przyrodniczego procesu. To nie znaczy, by lekarz stawał się nieczuły wobec cierpienia człowieka powierzonego jego opiece. Ale jego emocja nie jest tą z rozpaczą graniczącą litością nad najbliższym człowiekiem, jaka kieruje ręką sprawcy z art. 150 k.k.: matki, żony, brata, serdecznego przyjaciela. Jest to emocja, która polega na humanitarnym pochyleniu się lekarza nad katastrofą człowieka, któremu może on pomóc już tylko do wyzwolającej śmierci. Jesteśmy tu w rejonie uczuć mniej gwałtownych niż te, które miotają sprawcę z art. 150 k.k., ale uczuć, które mają swoisty patos i zasługują na wielki szacunek.

Tak to wyosobniło się nam pojęcie o ostrzych zarysach, którym możemy w dyskusji naukowej operować bez obawy zaplątania się w materię heterogeniczną i które odnosi się do wypadków dość częstych, by zarezerwować mu odrębny termin eutanazji, eutanazji w ścisłym znaczeniu. Tak też będą ją pojmował w tych rozważaniach.

*

Zgadzam się najzupełniej z doc. Sobolewskim, gdy wyraża przekonanie, iż „względy humanitarne zdecydowanie przemawiają na rzecz tego ostatecznego środka pozwalającego wyzwolić człowieka od zupełnie niepotrzebnych cierpień”. Ale jestem stanowczo przeciwny jakiegokolwiek formie prawnego sankcjonowania wiadomych posunięć. Nie ma w tym sprzeczności.

Im bardziej życie społeczne staje się złożone, tym więcej potrzeba w nim regulacji prawnych. Ale równocześnie należy pamiętać, że regulacje prawne przeznaczone są do obejmowania swym uchwytem całych wielkich polaci zjawisk życia zbiorowego; mają wskutek tego normalnie wszelkie zalety, prócz subtelności, tj. zdolności przystawania szczerlnie do wypadków o tak marginesowo pojawiającym się skomplikowaniu, jak przyspieszanie śmierci człowieka hospitalizowanego — w warunkach zwłaszcza uspołecznionego leczenia szpitalnego. W praktyce zawsze coś będzie niebezpiecznie odstawać. Poradzenie sobie z tego rodzaju delikatnymi kwestiami lepiej pozostawić wiedzy, sumieniu i taktowi kompetentnych lekarzy niż liczyć na wszechpotęgę ustawy.

Doc. Sobolewski przeciwstawia temu następujący argument: „Lekarze, którzy z racji swego zawodu muszą podejmować decyzje w sprawach życia i śmierci, ciągle pozostają w niepewności, czy ich konkretne zachowanie jest czynem dozwolonym, czy też po dokonaniu go należy spodziewać się oskarżenia o zabójstwo (...). Problem eutanazji wymaga właściwego rozstrzygnięcia, aby lekarza, już i tak obciążonego koniecznością podejmowania decyzji trudnych z medycznego i moralnego punktu widzenia, nie obciążać dodatkowo ryzykiem odpowiedzialności karnej” (s. 77 i 78).

Jednakże sądząc po praktyce prokuratorskiej, myślę, że szanownemu Autorowi przesadnie widzi się groza sytuacji. Jeżeli zaś w położeniu o którym mowa, lekarz jeszcze się waha — to bardzo dobrze. Niech się waha, niech nie odciąża pochopnie swego sumienia, przerzucając odpowie-

działność za swój krok na paragrafy. Niech eutanazja raczej mieści się w granicach dyskrecji lekarskiej i w określonej roli opiekuńczej nad cierpiącym chorym. Niech nie staje się pospolicym, bo całkowicie legalnym procederem.

*

Czy jednak takie stawianie sprawy nie jest zbyt łatwym ułatwianiem sobie zadania w dyskusji, a zwłaszcza czy nie jest niesprawiedliwością wobec lekarzy? Jestem świadom, że można tak sądzić. Ale trzeba się zdecydować. Albo stworzymy normę prawną, która pozwoli traktować eutanazję jako regularną część składową ich pracy zawodowej — a wtedy wcześniej czy później oswoimy ludzi z myślą, że w szpitalach można pacjentów legalnie dobijać. Albo też nie zechcemy budzić śpiącego licha — a wtedy utrzymamy eutanazję w dzisiejszym otoczeniu mgłą dyskrecji lekarskiej.

Przed opowiedzeniem się za tym drugim członem alternatywy nie powinna powstrzymywać myśl o przeciążeniu lekarzy odpowiedzialnością. Po pierwsze żadna z dotychczasowych poważnych propozycji zalegalizowania eutanazji nie pozostawiała ostatecznej decyzji swobodnemu uznaniu lekarzskiemu. Wszystkie okładały posunięcie eutanazyjne zastrzeżeniami, które zmuszałyby lekarza (czy grupę lekarzy) do usprawiedliwienia swojego kroku. Nie byłoby to bardzo lekkie.

Po drugie, nie ma przekazów, które by świadczyły, że sędziowie okazali gdziekolwiek nieugiętość wobec sprawców eutanazji dokonanej na rzeczywiście dojrzałym do niej pacjencie. Czytało się wprawdzie o rzekomo odważnych publicznych spowiedziach protagonistów eutanazji. Maciej Hłowiecki przytacza we wspomnianym wyżej artykule: „Niedawno wybitny lekarz duński, prof. Ibsen, przełamał znowę milczenia, oświadczając publicznie, że pomaga pacjentom umierać, jeśli i tak nieunikniona śmierć przyniesie ulgę ich cierpieniu. Inny lekarz w Szwecji przyznał, iż zdarzyło mu się stosowanie eutanazji czynnej w co najmniej 10 przypadkach”. Nie sądzę jednak, by do złożenia podobnych oświadczeń trzeba było imponującej odwagi. Nie słyhać, by śmiałków spotkały represje.

Prawda, że w krajach, które nie wprowadziły pełnego ubezpieczenia społecznego, powstaje komplikacja. W artykule pt. „Umieranie z godnością” („Życie Warszawy” z 8—9.IX.1974 r.) powiedziano, że w systemie amerykańskim „podłączenie pacjentowi sztucznej nerki, serca czy płuc związane jest z poważnymi kosztami pokrywanymi przez pacjenta lub jego rodzinę. W tej sytuacji decyzja użycia tak kosztownej aparatury wynika w pierwszym rzędzie z możliwości finansowych pacjenta lub jego rodziny”. Dotyczy to, jak widać, ortotanazji, ale te same względy muszą w tamtym systemie dawać znać o sobie, gdy przedłużający się katastrofalny stan pacjenta nie korzystającego z kosztownej aparatury zaczyna ciążyć — jego rodzinie. Ale w Polsce nie potrzeba zwykłych wyrachowań pieniężnych wprowadzać do rozważań nad eutanazją.

Ostatnio namnożyły się w naszej publicystyce artykuły o problematyce śmierci. Mam osobiste powody do interesowania się tą problematyką. Myślę jednak, że co się tyczy pomagania człowiekowi do „umierania z godnością” — lepiej zawierzyć lekarzom, bez stawiania prawniczych kropek nad i.

Wiadomo, że umieranie nie jest dobrze uregulowane. U szczęśliwców

przychodzi nagle, bezboleśnie; inni nie są tak uprzywilejowani. Ale chybione byłoby usiłowanie wyrównania szans przez objęcie eutanazji legalizacją. Przecież spowszedniałaby wtedy, stałaby się jeśli nie masowym, to dość częstotliwym sposobem radzenia sobie z przepętnieniem w szpitalach lub z kłopotem dla nie najczulszych rodzin. A więc z wysokości wielkiego, humanizmem owianego daru ulgi dla cierpiętніка spadłaby do rzędu zwykłego zabiegu, nie wymagającego od lekarza łamania się ze sobą przy podejmowaniu decyzji.

Z tą ostatnią uwagą łączy się inna. Może lekarze będą innego zdania, ale co do mnie, to gdybym był członkiem tego zaszczytnego zawodu, bronilibym się przed uczynieniem ze mnie wykonawcy odbierania człowiekowi legalnie życia. Póki przed zastosowaniem finalnego zastrzyku musiałbym zmagać się sam ze sobą i przezwyciężać skrupuły, póty — po dokonaniu eutanazji — byłbym zasepiony, ale patrzyłbym wszystkim prosto w oczy. Natomiast gdyby mi przyszło wykonywać ową czynność jako część składową rutyny zawodowej nie wymagającą moralnego napięcia — nie czułbym upoważnienia do podnoszenia głowy szczególnie wysoko.

„Celowe wydaje się”, pisze doc. Sobolewski, „przyznanie lekarzowi wyraźnego uprawnienia do uśmierzania bólu nieuleczalnie chorej osoby, nawet gdyby dawka skuteczna miała się okazać śmiertelna. Tylko wyraźny sprzeciw chorego powinien to uprawnienie wyłączać” (s. 80). Uprzymiarnijmy sobie sytuację w razie proponowanej legalizacji. Skoro „wyraźne uprawnienie” mogłoby być przyznane tylko w opublikowanej ustawie i byłoby natychmiast potraktowane przez prasę jako sensacyjna wiadomość — byłoby wiadome szeroko. Jak przeto miałyby objawiać się „wyraźny sprzeciw”? Czy pacjent miałby przy wejściu do szpitala oświadczyć, niejako na zapas, że nie zgadza się na to, na co ustawa zezwala? Jeżeli bowiem nie dopełni tej formalności, trzeba go będzie uprzedzać, że konkretny zastrzyk będzie śmiertelny i pytać, czy zgłasza „wyraźny sprzeciw”. Jakoś nie wyobrazam sobie możliwości takiej sceny w szpitalu.

Na poparcie stanowiska za rozluźnieniem prawnych skrupowań zwykło się przytaczać wyniki ankiet. Wspomina o tym doc. Sobolewski, przytaczając (s. 83) wyniki polskiej ankiety, w której z 1601 uczestników „jedynie 26,8% potępiło śmiertelne uśpienie nieuleczalnie chorego na jego prośbę, a jeszcze mniej, bo 22%, uważało, że należy karać za to”. Jestem sceptycznie usposobiony do podobnych ankiet, ponieważ zazwyczaj urządza się je wśród krzepkich jeszcze respondentów. Nie przekonywa mnie, gdy całkowicie zdrowi ludzie wypowiadają się z całą stanowczością, co jest dobre dla nieuleczalnie cierpiących. Trzeba poczekać aż znajdą się wśród tych ostatnich. Nie ma pewności, czy do tego czasu nie zmienią zdania.

*

Tyle o eutanazji sensu stricto. Skoro jednak doc. Sobolewski rozciąga ten termin i nie tylko pisze o „eutanazji z art. 150 k.k.” (s. 79), ale także proponuje nowelizację tego przepisu — trzeba się do tego ustosunkować. Autor wytyka mianowicie artykułowi 150 jako „zasadniczą wadę” domaganie się, by „czyn był popełniony na żądanie ofiary” (s. 82), bo taki warunek byłby słuszny jedynie w sytuacji, w której „cierpiący człowiek potrafi w danej chwili wyrazić prawnie ważne żądanie” (tamże, podkr. moje — M.Sz.). Toteż celowe wydaje się doc. Sobolewskiemu „od-

powiednie preredagowanie art. 150 k.k.". Poza tym, w notce poprzedzającej artykuł powiedziano, jak już wiemy, że autor „widzi potrzebę odstąpienia w art. 150 k.k. od warunku żądania śmierci przez pokrzywdzonego, jeśli nie jest on w stanie wyrazić ważnego oświadczenia woli”. Ponieważ o sformułowanie takiej wstępnej notki redakcji zwykły prosić autora artykułu, pozwałam sobie włączyć ją do dyskusji.

Nie rozumiem propozycji — prawdopodobnie dlatego, że „prawnie ważne żądanie” i „ważne oświadczenie woli” to pojęcia cywilistyczne, a ja jestem karnikiem. Wiadomo mi jednak, że w art. 82 k.c. powiedziano: „Nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, chociażby nawet przemijającego zaburzenia czynności psychicznych”.

Pomijając, czy człowiek niezdolnie cierpiący w pełni swobodnie decyduje o tym, co mówi, i nie doznaje żadnego „zaburzenia czynności psychicznych — powiem o następujących wątpliwościach. Po pierwsze, art. 82 k.c. znajduje się w tyt. IV księgi I, który mówi o „czynnościach prawnych”. Ale wyrażenie przez kogoś woli, by mu zadano śmierć, nie jest chyba czynnością prawną; doc. Sobolewski nie podał zaś, w jakim innym przepisie szukać określenia „prawnie ważnego żądania” śmierci.

Po wtóre, w art. 150 k.k. słowo „żądanie” nie jest obciążone żadną treścią prawną. Ma znaczenie p o t o c z n e i jako takie właśnie stanowi 90% rationis legis tego artykułu. Nie to jest istotne, by w grę wchodziła przesłanka prawna, lecz by wola była wyrażona dość sugestywnie, by oddziaływać na normalnego sprawcę determinująco. Bez tego każdy cierpiący człowiek byłby narażony na ocenę swojej męki przez pierwszego lepszego, być może przeczulonego osobnika.

Tak więc art. 150 k.k. nie domaga się dla „żądania” formy prawniczo poprawnej. Ale też i w swojej dzisiejszej redakcji nie ma na myśli mająceń czy bełkotu współprzysotnego człowieka. Nie widać też uprawnień dla sądów, by z własnej inicjatywy ograniczały zdolność „żądania” do osób, które ukończyły 18 lat (choć z drugiej strony nic też nie uprawnia do przypuszczania, że sądy uznają bez wahania „żądanie” wyrażone przez dziecko). Co więc zyska się na wprowadzeniu do art. 150 k.k. warunku, by „cierpiący człowiek potrafił w danej chwili wyrazić prawnie ważne żądanie”? Jakież tu chyba zaszło nieporozumienie.

Gorzej jest z cytowanym zdaniem z notki. Tu już nie ma mowy o nieporozumieniu, skoro powiedziano tam o potrzebie odstąpienia w art. 150 k.k. od warunku żądania śmierci, jeśli pokrzywdzony nie jest w stanie wyrazić ważnego oświadczenia woli. Wmyślmy się dobrze w to zdanie. Oznacza ono, że w wypadku człowieka nieprzytomnego można by do jego zabójcy stosować ulgę z art. 150 k.k., bo „odstąpić” od warunku żądania śmierci przez cierpiącego. Inaczej mówiąc, póki człowiek wijący się w męce jest przytomny, trzeba by czekać ze skróceniem tych mąk, aż chory tego zażąda. Ale gdy cierpiętnik straci przytomność, nie trzeba by już na nic czekać: można by, współczując mu, zabić go i liczyć na dobrodziejstwo zreformowanego art. 150 k.k.

Nie mogła taka być myśl doc. Sobolewskiego. Ale taka wynika ze stylizacji notki.