

Janusz Zawadka¹

Ryszard Balicki²

Eutanazja – „prawem do śmierci”?

Słowa kluczowe: eutanazja, prawo do śmierci, testament życia, stanowisko teologiczne, *ars moriendi*, opieka paliatywna

Keywords: euthanasia, right to die, testament of life, theological point, *ars moriendi*, palliative medicine

Streszczenie

Niniejszy artykuł nie ma aspiracji ukazania wszystkich aspektów, z jakimi wiąże się eutanazja. Jego celem jest próba zwrócenia uwagi na najbardziej charakterystyczne zagadnienia i ukazanie ich w różnych kontekstach: historycznym, medycznym, społecznym, prawnym i teologicznym, ze szczególnym uwzględnieniem toczącej dyskusji i zastosowanych rozwiązań w Szwajcarii, Holandii oraz w Polsce.

Summary

Euthanasia – the „right to die”?

This article has no aspirations of all aspects which is related to euthanasia. Its aim is to draw attention to the most typical issues and presenting them in different con-

¹ Ks. Janusz Zawadka MIC (Zgromadzenie Księży Marianów), doktor teologii pastoralnej. Doktorat uzyskał na Uniwersytecie w Augsburgu w 2008 r. na podstawie pracy „Kardinal Carlo Maria Martini-Bischof von Mailand. Ein pastoralkonzept auf biblischem Fundament” (Kardynał Carlo Maria Martini – biskup z Mediolanu. Biblijne fundamenty koncepcji pastoralnej). Zmarł nagle 25 lutego 2013 r.

² Autor jest adiunktem w Katedrze Prawa Konstytucyjnego Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego. Mail: balicki@prawo.uni.wroc.pl.

texts, historical, medical, social, legal and theological, with special consideration of waged discussions and solutions applied in Switzerland, the Netherlands and Poland.



I.

Temat eutanazji jest niezwykle doniosły, często podejmowany przez różne strony sceny politycznej, i budzi wielkie kontrowersje. Do tego dochodzi szybkie tempo zmian społeczno-kulturowych, postępująca sekularyzacja społeczeństwa, jak również coraz to nowsze technologie w medycynie znacznie wydłużające życie ludzkie – wszystkie te zjawiska wpływają znacząco na ludzkie postawy i dokonywane wybory moralne³. Śmierć, koniec życia ludzkiego, zajmuje naukowców różnych specjalności, zarówno lekarzy, prawników, czy też etyków, bowiem „tam, gdzie na styku ochrony życia i prawa do godnego umierania dochodzić może nie tylko do konfliktu sumienia, ale także do kolizji wartości – brakuje w istocie jak dotąd takich rozwiązań prawnych w tej mierze, o których można by już dzisiaj powiedzieć, że są one wolne od wątpliwości i oparte na klarownych, jednoznacznych i ogólnie akceptowanych założeniach aksjologicznych”⁴.

³ Już od dłuższego czasu w badaniach opinii społecznej znaczna część Polaków wyraża akceptację dla eutanazji. Według danych OBOP z 2007 r. 55% badanych Polaków było za eutanazją w sytuacji, kiedy człowiek cierpi na nieuleczalną chorobę, a jedynie 31% przeciw (za: A. Szubartowicz, *Trochę lepsza śmierć*, „Przeгляд” 2008, nr 51, <http://www.przeгляд-tygodnik.pl/pl/artykul/troche-lepsza-smierc>; 20.08.2013) i od tego czasu akceptacja eutanazji utrzymuje się (zob. np.: http://m.wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,117915,13170797,CBOS___Ponad_polowa_Polakow_sklonna_do_akceptacji_eutanazji.html; 20.08.2013). Jak jednak zauważa słusznie E. K. Czaczkowska, wynik sondażu w dużym stopniu zależy od tego, jak jest postawione pytanie i jakiej grupy wiekowej ono dotyczy. „Gdy w sondażach pada empatycznie brzmiące pytanie o skrócenie cierpień osobie nieuleczalnie chorej na życzenie jej i jej rodziny – »tak« mówi ponad 60 proc. Polaków. Ale gdy zapytać wprost o eutanazję (bo to o nią przecież chodzi), czyli o skrócenie komuś życia – »za« jest już tylko jedna trzecia.”; E. K. Czaczkowska, *Co naprawdę Polacy sądzą o eutanazji*, „Rzeczpospolita” 15 grudnia 2011, s. A 6.

⁴ R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006, s. 59.

II.

Przyjmuje się, że terminem eutanazja – w znaczeniu zbliżonym do współczesnego – po raz pierwszy posłużył się Francis Bacon. W 1605 r., w dziele zatytułowanym *The Advancement of Learning*, pisząc o zadaniach lekarzy, zaliczył do nich również łagodzenie bólu i cierpienie nie tylko podczas ratowania życia i zdrowia, ale także wówczas, kiedy „po utracie wszelkiej nadziei na przywrócenie zdrowia służy jedynie spokojnemu i łatwemu rozstaniu się z życiem”⁵. Po raz kolejny, w wersji poszerzonej, poglądy swe wyłożył w IV księdze dzieła z 1623 r. – *De Dignitate et Augmentis Scientiarum*⁶.

Jednak samo słowo „eutanazja” wywodzi się z greki i pojawia się już w dziełach greckiego poety imieniem Posidippous (Posejdiippos z Pelli)⁷. Eutanazja oznaczała w świecie antycznym dobrowolnie wybraną, lekką i szybką śmierć. Lekka i szybka śmierć była ideałem starożytności. Słowo „lekka” można interpretować jako „dobra”, a „szybka” jako „bezbolesna”. Stąd mówi się o eutanazji jako dobrej i bezbolesnej śmierci. Za prekursora tego kierunku myśleniowego uznaje się Eurypidesa (484–406 p.n.e.), filozofa macedońskiego, który zalecał ludziom odbierać sobie życie, aby młodym zejść z drogi i nie być przeszkodą w ich rozwoju⁸. Platon zalecał lekarzom sprawować opiekę medyczną tylko nad tymi pacjentami, którzy mieliby wystarczająco siły i zdrowia. W przeciwnym razie powinni pozostawić chorego, żeby sam umarł, albo nawet dopomóc mu w śmierci. Cezar August (63 p.n.e.–14 n.e.) uważał eutanazję za ideał przyjemnego i zadowalającego procesu śmierci.

⁵ Informacja podana za: J. Malczewski, *Francis Bacon: eutanazja czy opieka paliatywna?*, „Diametros” 2004, nr 2, s. 75, <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam2malczewski.pdf?id=8230> (30.08.2013).

⁶ Ibidem.

⁷ Zob. K. Mystakidou, *From Greece*, „Palliative Medicine” 2003, Vol. 17, No. 2, s. 143 oraz K. Mystakidou, E. Parpa, E. Tsilika, E. Katsouda, *The Evolution of Euthanasia and Its Perceptions in Greek Culture and Civilization*, „Perspectives in Biology and Medicine” 2005, Vol. 48, No. 1, s. 95.

⁸ Warto jednak zwrócić uwagę, że greckie rozumienie eutanazji odbiegało od kontekstu, który nadajemy temu pojęciu dzisiaj. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że Grecy nie znali pojedynczego pojęcia określającego zadanie śmierci drugiej osobie, aby uwolnić ją od cierpienia („zabójstwo z litości”); zob. J. M. Cooper, *Greek Philosophers on Euthanasia and Suicide*, [w:] *Suicide and Euthanasia. Historical and Contemporary Themes*, red. B. A. Brody, Dordrecht 1989, s. 11.

Jednak w przysiędze Hipokratesa (460–370 p.n.e.) odnajdujemy znaczące słowa: „Nie będę nikomu podawał żadnego śmiertelnego lekarstwa, nawet wtedy, jeśli bym o to był proszony, i również nie udzielę w tym kierunku żadnej rady, także nie podam kobiecie żadnego środka poronnego”⁹.

W starożytności eutanazja była zagadnieniem dość szeroko dyskutowanym zarówno w aspekcie „polis” (miasto), „demos” (demokracji), jak też filozoficznym (mądrościowym). Jednak dominującym poglądem było rozumienie eutanazji jako działań mających na celu ułatwienie spokojnej i naturalnej śmierci. Działania te swoim zakresem i celem bliskie są współczesnemu pojęciu opieki paliatywnej. Z czasem pojęcie to uległo rozszerzeniu o swoistą zachętę do popełnienia samobójstwa, tak aby nie stawać się obciążeniem dla potomków. Klasycznym przykładem jest tradycja japońskiej góry Narayama. Wchodziły na nią osoby, które ukończyły 70. rok życia, i tam właśnie kończyły swe życie, aby nie obciążając nikogo, ustąpić miejsca rodzącemu się dziecku (w domu, w rodzinie, w społeczeństwie)¹⁰.

Czasami za przykład stosowania eutanazji bez woli osoby, której dotyczy, uważane są zjawiska dzieciobójstwa występującego w starożytności: w Grecji, Rzymie, ale i wśród plemion germańskich i słowiańskich.

Charakterystyczny na tym tle jest przykład greckiej Sparty, w którym z dzieciobójstwa korzystano przede wszystkim ze względów utylitarnych. Państwa, które nieustannie toczyło wojny i samo musiało się bronić, nie stać było na utrzymywanie słabych. Spartanie byli zdania, że osoby ułomne i słabe będą dla nich zbyt wielkim obciążeniem, dlatego eutanazji dokonywano tuż po porodzie – ułomne dzieci zrzucano z góry Tajgetos¹¹. Dzieciobójstwo było również znane i usankcjonowane – prawem XII tablic – w Rzymie, gdzie zostało zakazane dopiero pod koniec IV w. pod wpływem chrześcijaństwa.

⁹ T. R. Payk, *Töten aus Mitleid? Über das Recht und die Pflicht zu sterben*, Leipzig 2004, s. 84.

¹⁰ Poglądy takie nadal pozostają bliskie wielu Japończykom, zob. np. wypowiedź Taro Aso, ministra finansów Japonii: „Starsi ludzie powinni mieć prawo, żeby »pospieszyć się i umrzeć«, zamiast narażać rząd na koszty ponoszenia opieki medycznej”; http://wyborcza.biz/biznes/1,100896,13272241,Japonia___Starsi_ludzie_powinni_miec_prawo_szybciej.html (10.08.2013).

¹¹ Zob. J. Malczewski, *Eutanazja: z dziejów pojęcia*, „Diametros” 2004, nr 1, s. 41 i n. <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/malczewskidiam1.pdf> (20.08.2013).

Jednak zjawisko starożytnego dzieciobójstwa bliższe było eugenicie niż eutanazji i zazwyczaj ujęte było w ramy ówczesnego prawa¹².

III.

Wyrażna zmiana spojrzenia na eutanazję nastąpiła w XIX w., niewątpliwie pod wpływem dominującego w owym czasie pozytywizmu i kultu człowieka. To wówczas nastąpiła charakterystyczna ewolucja poglądów Fryderyka Nietzschego. W wydanej w 1882 r. pracy *Die fröhliche Wissenschaft* Nietzsche napisał, że jeśli życie przynoszące człowiekowi wyłącznie ból utraciło sens i wartość, to ma on prawo i powinien popełnić samobójstwo. Natomiast w pracy *Götzen-Dämmerung* (wydanej w 1889 r.) jego poglądy uległy daleko już idącej radykalizacji; pojawiła się tam apoteoza aktywnej eliminacji osób starych i zniedołężniałych, które „pasożytują” na zdrowym społeczeństwie¹³.

Warto także podkreślić, że w latach dwudziestych XX w. wprowadzono w Europie możliwość skorzystania ze sterylizacji (również i przymusowej). Taka ewentualność odnosiła się głównie do kryminalistów, osób psychicznie i nieuleczalnie chorych. Z nowego prawa skorzystało wówczas wiele krajów europejskich, jak i 25 stanów USA¹⁴. Wprowadzenie podobnego prawa w Niemczech dnia 14 lipca 1934 r. nie było więc wymysłem nazistów, jak się powszechnie uważa¹⁵. Naziści skorzystali jedynie z wcześniejszych praktyk i wykorzystali je na użytek rozkręcającej się ideologii Tysiącletniej Rzeszy. Na szczególną uwagę zasługują tutaj dwaj niemieccy profesorowie: Karl Binding (profesor prawa) i Alfred Hoche (profesor psychiatrii)¹⁶. W wydanym

¹² W Rzymie konieczne było uzyskanie świadectwa pięciu obywateli rzymskich, natomiast w Sparcie była to zazwyczaj decyzja starszyzny; zob. R. Tokarczyk, *Prawa narodzin i śmierci*, Kraków 2000, s. 352.

¹³ Zob. M. Szymański, *Determinanty opinii studentów na temat eutanazji*, Gryfice 2012, s. 12.

¹⁴ W stanie Indiana ustawa o przymusowej sterylizacji została przyjęta już w 1907 r.

¹⁵ Zob. <http://www.dw.de/fanatyzm-rasowy-w-iii-rzeszy-eugenika-i-eutanazja/a-16949740> (1.09.2013).

¹⁶ Zob. W. Wolfensberger, *A reflection on Alfred Hoche, the ideological godfather of the German 'euthanasia' program*, „Disability, Handicap & Society” 1993, Vol. 8, No. 3, s. 311. Zob.

w 1920 r. dziele zatytułowanym *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*¹⁷ podjęli oni próbę naukowego zdefiniowania kategorii osób, które mogły podlegać eutanazji¹⁸. Ci, co byli świadomymi, tych wolno zabijać ze względu na wyrażoną przez nich wcześniej prośbę, a psychicznie chorych i znajdujących się w śpiączce można było/należało zabijać bez ich zgody. Tym samym dali oni podwaliny pod eutanazję w Trzeciej Rzeszy¹⁹.

Sięganie po eutanazję uzasadniano w Trzeciej Rzeszy nieużytecznością nieuleczalnie chorych i starych ludzi. Przeprowadzono bardzo proste rozumowanie – utrzymywanie ich przy życiu wymagałoby od społeczeństwa dużego wysiłku, które jest obciążone prowadzeniem wojny, a środki finansowe są potrzebne żołnierzom, aby mogli odnosić zwycięstwa. Dzieci upośledzone, dzieci z zespołem Downa i inne osoby całkowicie zależne od pomocy innych nazwano *massa carnis*. Tego typu słownictwo utorowało ideologicznie eutanazję, bowiem odmawiało ono pewnej grupie ludzi człowieczeństwa. Dzięki manipulacji terminologicznej przedstawiano eutanazję nie tylko jako dobro wyświadczone człowiekowi²⁰, a także jako wyświadczenie społeczeństwu usługi, która daje wymierne korzyści²¹.

W latach 1934–1945 w Trzeciej Rzeszy poddano sterylizacji – chirurgicznie bądź naświetleniami rentgenowskimi – ok. 360 tys. ludzi²². W latach 1939–1945 uśmiercono ok. 6 tys. ułomnych dzieci.²³ Na potrzeby armii podjęto akcję oczyszczania szpitali psychiatrycznych i lazaretów. Usunięto wte-

http://germanhistorydocs.ghi-dc.org/sub_document.cfm?document_id=4496 (1.09.2013).

¹⁷ Tekst publikacji dostępny na stronie <http://www.staff.uni-marburg.de/~rohrmann/Literatur/binding.html> (13.09.2013).

¹⁸ Zob. M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie: studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004, s. 29–30.

¹⁹ Należy przy tym podkreślić, że zabijanie w imię ideologii, jak to miało miejsce w czasie II wojny światowej (przykładem tego są Żydzi i Romowie), nazywa się nie tyle eutanazją, co eksterminacją. Zob. <http://www.bundesarchiv.de/benutzung/zeitbezug/nationalsozialismus/00303/index.html.en> (1.09.2013).

²⁰ Właśnie do dobra wyświadczanemu człowiekowi, używając pojęcia „litościwej śmierci”, odwołał się Adolf Hitler w swoim piśmie antydatowanym na dzień 1 września 1939 r.; zob. [http://www.ns-archiv.de/medizin/euthanasie/faksimile/\(20.08.2013\)](http://www.ns-archiv.de/medizin/euthanasie/faksimile/(20.08.2013)).

²¹ Zob. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Warszawa 1988, s. 266.

²² T. R. Payk, *Töten aus...*, s. 115.

²³ Ibidem, s. 116–117.

dy ze wszystkich szpitali psychiatrycznych około 20% ogólnego stanu pacjentów (brak dokładnych liczb). Do 1944 r. specjalne grupy SS uśmierciły na terenie Gdańska i Prus Wschodnich 13 tys. polskich, psychicznie chorych pacjentów. W tym czasie w więzieniach zabito 70 tys. chorych psychicznie, a w domach starców uśmiercono od 10 do 20 tys. osób. Szacuje się także, że na obszarze Rzeszy i w państwach okupowanych zamordowano ok. 200 tys. psychicznie chorych, ułomnych itp. Razem stanowi to sumę ok. 670 tys. ludzi²⁴. Takie było przerażające żniwo nazistowskich działań znanych jako „Aktion T4”²⁵.

Po wojnie Niemcy wstydzieli się mówić o swojej roli w propagowaniu eutanazji, a w publicznej debacie temat ten pojawił się dopiero na początku lat siedemdziesiątych²⁶.

IV.

Pojęcie „eutanazja” ma szerokie znaczenie, co sprawia szereg rozbieżności w toczącej się dyskusji²⁷. Dla doprecyzowania pojęcia rozróżnia się eutanazję czynną i bierną²⁸ oraz dobrowolną i niedobrowolną²⁹. Czynną eutanazją jest działanie z rozmysłem, którego celem jest śmierć osoby chorej lub

²⁴ Dane za: T. R. Payk, *Töten aus...*, s. 110–128.

²⁵ Zob. <http://www.holocaustresearchproject.org/euthan/t4.html> (28.08.2013).

²⁶ W literaturze polskiej rolę nie do przecenienia odegrał periodyk wydawany we Wrocławiu – „Studia nad Faszyzmem i Zbrodniami Hitlerowskimi”, red. prof. Karol Jonca. Zob. np. M. Sadowski, T. Scheffler, *Z badań nad nazistowską eutanazją we Wrocławiu*, „Studia nad Faszyzmem i Zbrodniami Hitlerowskimi” 1996, t. XIX, s. 219–242; E. Korc, A. Sołoma, *Z badań nad hitlerowską eutanazją w Prusach Wschodnich*, „Studia nad Faszyzmem i Zbrodniami Hitlerowskimi” 1987, t. XII, s. 189–199; A. Konieczny, *Rozwiązanie kwestii umysłowo chorych Żydów na Śląsku w latach 1938–1943*, „Studia nad Faszyzmem i Zbrodniami Hitlerowskimi” 1985, t. XVIII, s. 235–260.

²⁷ Zob. J. Malczewski, *Z dziejów pojęcia eutanazja*, [w:] *Eutanazja: prawo do życia – prawo do wolności*, red. B. Chyrowicz, Lublin 2005, s. 13.

²⁸ Przy akceptacji tej dychotomii tocząca się dyskusja zazwyczaj dotyczy oceny moralnej czynów; zob. A. Alichniewicz, *O działaniu i zaniechaniu*, [w:] *Księga Pamiątkowa Profesora Zdzisława Kuksewicza*, red. E. Jung-Palczewska, Łódź 2000, s. 9.

²⁹ Zob. A. Gręziak, *Nieporozumienia wokół pojęcia eutanazji*, [w:] *Lekarze o eutanazji*, red. M. Kośmicki, Kraków 2002, s. 103.

umierającej. W eutanazji czynnej pojawia się określenie pacjenta terminalnego. Jest nim osoba w stanie krańcowego wyczerpania, nieuleczalnie chora, bez szansy na wyleczenie. Eutanazją bierną będzie odstąpienie od sztucznego przedłużania życia pacjenta, kiedy to lekarskie przedsięwzięcia przysparzają tylko bólu i cierpienia w obliczu śmierci niepotrzebnie odsuwanej.

W eutanazji dobrowolnej lekarz kierując się dobrem pacjenta, dochodzi – na podstawie aktualnego stanu zdrowia – do wniosku, że najlepszym rozwiązaniem jest śmierć. Na wyraźne życzenie pacjenta odstępuje on od dalszych czynności ratujących życie. Wachlarz możliwości postępowania lekarza jest szeroki, np. może podać choremu większą dawkę leku, który spowoduje jego śmierć. Uśmiercenie pacjenta przez lekarza wskutek nacisków otoczenia nazywa się „eutanazją na żądanie” lub „zabójstwem z litości”.

Analogicznie – eutanazja niedobrowolna wystąpi w stanie terminalnym pacjenta, który uniemożliwia mu wyrażenie swojej woli. Dzieje się tak w przypadku braku przytomności, śpiączki, choroby Alzheimera czy u noworodków z powikłaniami itd. Przy eutanazji niedobrowolnej decyzję podejmuje rodzina wraz z lekarzem.

Niestety, także powyższe rozróżnienia nie wyczerpują złożoności poruszanej problematyki. W literaturze przedmiotu wyodrębniono także: samobójstwo z pomocą lekarza (PAS – *physician assisted suicide*³⁰) i terminalne uśpienie (*terminal sedation*³¹). Samobójstwo z pomocą lekarza jest wzięciem przez pacjenta (moralnej) winy na samego siebie. Pacjent dochodzi do wniosku, że lepiej będzie dla niego, jeśli sam odejdzie. Przyczyny takiej decyzji mogą być różne, ciężka choroba, jak i też znudzenie życiem. Taka postawa kieruje się chęcią uwolnienia lekarza od ewentualnej winy za czyn, który sprzeciwiałby się jego sumieniu i etyce zawodowej. Mimo takiego postawienia sprawy samobójstwo z pomocą lekarza (skorzystanie pacjenta z działania samobójczego – eutanazja samobójcza) nie jest legalne, gdyż stoi w sprzecz-

³⁰ Zob. K. Darr, *Physician-Assisted Suicide: Legal and Ethical Considerations*, „Journal of Health Law” 2007, vol. 40(1), s. 29 oraz konfrontację poglądów, [w:] *The New England Journal of Medicine*, <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc1302615> (4.09.2013).

³¹ Zob. np. T. E. Quill, I. R. Byock, *Responding to Intractable Terminal Suffering: The Role of Terminal Sedation and Voluntary Refusal of Food and Fluids*, „Annals of Internal Medicine” 2000, Vol. 132, No. 5, s. 409 (http://www.acponline.org/clinical_information/resources/end_of_life_care/intractable_suffering.pdf (20.08.2013)).

ności z etyką lekarską, która niezależnie od okoliczności nakazuje ratować życie. Lekarz nie może zatem wstrzykiwać pacjentowi trucizny. W związku z tym preferuje się rozwiązanie pośrednie. U boku pacjenta zostawia się truciznę, środki nasenne lub zwielokrotnioną dawkę lekarstwa, po to, aby sam pacjent sobie wziął, czego potrzebuje, i po zaaplikowaniu środków umarł³².

Odnosząc pojęcie eutanazji do regulacji prawnych, możemy także wyróżnić eutanazję *legalną i nielegalną*. Jeżeli za eutanazją stoi legislacja prawna, umożliwiająca lekarzowi podjęcie odpowiednich kroków zmierzających ku śmierci pacjenta, to mówi się wtedy o eutanazji legalnej. Lekarz upoważniony przez państwo jest tylko wykonawcą wcześniej wyrażonej woli. Brak regulacji prawnej w tej materii będzie czynił eutanazję nielegalną i podlegającą sankcji prawnej.

V.

Omawiając zjawisko eutanazji, zauważymy, że związane z nią są trzy kręgi osób. Pierwszą z nich jest lekarz, drugą otoczenie, trzecią pacjent – osoba nieuleczalnie chora. Lekarz dąży do uwolnienia pacjenta od bólu, taki jest jego kierunek działań. Otoczenie naciska, aby coś z tym zrobić, ulżyć w cierpieniu, nawet za cenę skrócenia życia. Wywiera ono różnego rodzaju naciski, „chwytą” się każdego argumentu, jeżeli tylko może on posłużyć do przekonania, do przeciągnięcia na swoją stronę. Argumentem mogą być: nieodpowiednie warunki bytowe, brak lekarstw, zbyt wysokie koszty leczenia itp. Kiedy w grę wchodzi dodatkowo zły stan zdrowia pacjenta (stan terminalny), wtedy kolejnym argumentem będzie podkreślanie bezsensowności dalszego leczenia tj. podtrzymywania chorego przy życiu. Pacjent jest tym, który cierpi. Jeżeli jest on w stanie nieświadomości, przebywa jakby poza nią i nie może włączyć się do dyskusji, to wtedy łatwiej o decyzje osób postronnych. W przypadku, kiedy chory jest świadomy, nie tylko on sam może włączyć się do dyskusji, ale również wyrzucić presję na otoczenie i zażądać skrócenia swoich cierpień.

³² Zob. J. Malczewski, *Kłopoty z prawną kwalifikacją lekarskiej pomocy do samobójstwa (art. 151 k.k.)*, „Prokuratura i Prawo” 2008, nr 11, s. 20.

VI.

Zdaniem filozofa Zbigniewa Szawarskiego istotą sporu o eutanazję jest: „spór o porządek i sposób istnienia wartości i ten właśnie spór tkwiący głęboko u podstaw wszelkich szczegółowych sporów i konfliktów moralnych przesądza o niemożności ostatecznego, racjonalnego rozstrzygnięcia sporu o eutanazję”³³.

Jednym z najpoważniejszych problemów w rozwiązywaniu kwestii spornych w eutanazji są jednak pytania natury moralnej. Tutaj rozmówcy zarówno „za”, jak i „przeciw” spotykają się ze sobą na barykadach i żadna ze stron nie chce ustąpić. Wśród argumentów „za” słyszy się często, że jeśli człowiek jest poddany tak wielkiemu cierpieniu, iż nie może tego znieść, jest przy tym niesamodzielny i uzależniony od otoczenia, leki nie przynoszą mu ulgi, a stan jego jest degradacją, która sprowadza go do funkcji wegetatywnych (mówi się tutaj o roślince, a nie o człowieku), to dlaczego nie skorzystać z ulgi, jaką niesie ze sobą eutanazja? Tutaj przedstawia się eutanazję jako „dobrą śmierć”.

Innym argumentem „za” jest ból. On jest podstawową przyczyną sięgania po eutanazję. Ból jest czymś, z czym nie da się „dyskutować”. Przekraczając granice ludzkiej wytrzymałości, mimo stosowanych leków i podjętej terapii staje się on nie do wytrzymania. Ból jest najpoważniejszą przyczyną zwrotu myślenia współczesnego człowieka w stronę eutanazji. Tutaj potrzeba wiele szacunku do osoby, która żyje w nieznośnym, niewyobrażalnym bólu. W kwestii tej nie ma łatwych odpowiedzi. W takiej koncepcji myślenia przedstawia się eutanazję jako „wyzwoliciełkę od” (w tym przypadku od bólu).

Presję na dokonanie eutanazji nierzadko wywiera środowisko. Trwale chory, ograniczony, niemogący poradzić sobie sam ze sobą, zdany na pomoc innych, opowiada się za śmiercią. Nierzadko jednak sytuacja, w jakiej się on znajduje, przerasta nie tylko jego, ale również i najbliższe otoczenie. Brak możliwości, pieniędzy, warunków bytowych, higienicznych itp. sprawia, że chory znajduje się w sytuacji poniżenia³⁴. Niemożność zrealizowania

³³ Z. Szawarski, *Prawo do śmierci*, „Przeгляд” 2005, nr 27, s. 56.

³⁴ Przykładem tego może być głośny przypadek sparaliżowanego Jana Świtaja. Jako pierwszy w Polsce począł publicznie domagać się eutanazji dla siebie. Jednak dzięki pomocy

podstawowych funkcji fizjologicznych, brak dostatecznych środków wynikających z ograniczonych możliwości otoczenia, zarówno szpitala, jak i rodziny (wysokie koszty), a także miesiącami (jeśli nie latami) trwający stan wegetatywny stwarzają sytuację koszmaru, która jest nie do zniesienia dla obu stron. Tutaj przedstawia się eutanazję jako coś wartościowego, co pozwala pacjentowi „umrzeć w godności”.

Wśród argumentów utylitarnych najczęstszą racją za eutanazją są wysokie koszty materialne. Wydłużający się wiek emerytalny i postępująca specjalizacja medyczna sprawiają, że koszty leczenia i opieki zdrowotnej idą w górę. Przy braku normalnego przyrostu naturalnego, jaki charakteryzuje Europę (także i Polskę), utrzymywanie przy życiu chorych, co do których nie ma cienia szansy na wyleczenie, powoduje zbytne obciążenie systemu ubezpieczeń społecznych. Zwiększa się liczba osób, które chcą z niego korzystać, a zmniejsza się ilość tych, którzy go wypracowują. Stwarza to obciążenie nie do utrzymania dla obowiązującego systemu; eutanazja jawi się tu jako „dobro świadczone społeczeństwu”.

VII.

Dyskusja na temat zalegalizowania eutanazji toczy się w wielu krajach, warto jednak przyjrzeć się doświadczeniom krajów, w których jest już ona legalna. W naszym tekście odnosimy się do rozwiązań i praktyki stosowanej w Szwajcarii i Holandii³⁵.

W Holandii – w kraju, jak to się zwykło mówić, „kupców i podróżników” – uważa się zabicie osoby nieuleczalnie chorej, np. na Alzheimer, za dobrodziejstwo. Wiąże się to z postawą otwartości obywateli holenderskich, którzy

okazanej mu przez fundację p. Anny Dymnej odstąpił od tego żądania i podjął rehabilitację. Kiedy nastąpiła poprawa jego warunków bytowych i otrzymał komputer, napisał książkę pt. *12 oddechów na minutę* (Kraków 2008 r.). Obecnie Jan Świtaj pracuje w fundacji Anny Dymnej.

³⁵ Szwajcaria i Holandia są najbardziej nagłośnionymi krajami, w których dokonuje się eutanazji, dlatego zostały one omówione szerzej. To jednak nie wyklucza innych krajów. Eutanazja jest obecna w Belgii, Luksemburgu, Japonii, czterech stanach USA i w Andaluzji, w Hiszpanii. Obecnie toczy się dyskusja na Wyspach Brytyjskich (Izba Lordów). Notuje się, że ok. 5 tys. obywateli brytyjskich rocznie kupuje „bilet w jedną stronę” i wyjeżdża do Szwajcarii, do Zurychu, aby tam „komfortowo umrzeć”.

w imię „niepodważalnego kanonu demokracji” z pobudek pragmatycznych i utylitarnych gotowi są do dyskusji na każdy, nawet najtrudniejszy, temat. W 2002 r. uchwalono oficjalnie odpowiednie regulacje prawne, które sprawiły, że Holandia stała się pierwszym państwem na świecie z usankcjonowaną eutanazją. Należy podkreślić przy tym, iż decyzja parlamentu usankcjonowała tylko istniejący proceder eutanazyjny, który na prowincji w różnych formach już istniał³⁶. Minister zdrowia Els Borst podpisując ustawę, wypowiedziała słowa: „Dokonało się!”³⁷. W stwierdzeniu tym można dopatrzeć się kpiny z chrześcijaństwa, albo i bluźnierstwa – jak wiadomo, Chrystus dokonując swej męki na krzyżu w Wielki Piątek, wypowiada słowa: „Wykonało się!”.

Argumentacja rządu holenderskiego była następująca: „Możliwość odrzucenia prośby o eutanazję lub o pomoc w samobójstwie jest dla lekarza gwarancją, że nie musi on postępować wbrew swoim normom etycznym, moralnym czy religijnym. Założeniem ustawy jest to, że pacjent ma prawo do eutanazji oraz że lekarz nie ma obowiązku dokonania eutanazji”³⁸.

Dane z 2002 r. informują, że w Holandii do stowarzyszenia domagającego się dobrowolnej eutanazji należało 100 tys. osób³⁹, a Stowarzyszenie Dobrowolnej Eutanazji z siedzibą w Amsterdamie zatrudnia ok. 20 pracowników etatowych i 125 wolontariuszy. Stowarzyszenie to nazywa się potocznie „klubem samobójców”, które za pomocą kwartalnika „Relevant” prowadzi swoją działalność propagandową. Jednak ludzie wątpią w dobrowolność: „W Holandii na 130 tys. zgonów prawie 20 tys. nastąpiło nie w sposób naturalny, lecz na skutek decyzji medycznych. Starsi lub ciężko chorzy mieszkańcy Holandii wiedzą, co może ich spotkać w szpitalu. Jedni przezornie leczą się za granicą. Drudzy noszą ze sobą paszporty życia, karty Credo czy po prostu własnoręcznie spisaną prośbę »Nie zabijaj mnie, doktorze«”⁴⁰.

³⁶ Zob. M. Płociński, *Spółceństwow eutanazja się podoba*. Rozmowa ze Zbigniewem Żyliczem, „Rzeczpospolita” 31 marca 2012, s. P 15.

³⁷ K. Lewkowicz-Siejka, *Licencja na zabijanie, czyli jak to się robi w Holandii*, „Znaki Czasu” 2009, nr 11 <http://znakiczasu.pl/samo-zycie/148-licencja-na-zabijanie-czyli-jak-to-sie-robi-w-holandii> (20.09.2013)

³⁸ J. Głuski, *W klubie samobójców*, „Przeгляд” 2002, nr 29.

³⁹ Ibidem: „Chcemy zalegalizować prawo do samobójstwa. Wielu członków naszego stowarzyszenia to ludzie, którzy mają już dosyć życia i chętnie by je sobie odebrali, ale w sposób cywilizowany i legalny”.

⁴⁰ M. Karolkiewicz, *Doktorze, nie zabijaj mnie*, „Przeгляд” 2004, nr 47.

Eutanazja w Holandii polega w dużym stopniu na tzw. sedacji terminalnej. Starszej osobie podaje się zwiększoną ilość środków odurzających, najczęściej morfinę, z jednoczesnym zaprzestaniem karmienia i pojenia pacjenta. Sedacja terminalna jest metodą skracania życia na życzenie i stanowi 12% wszystkich zgonów w Holandii. Według danych zebranych przez Thomasa Rachela, członka niemieckiego parlamentu, w Holandii dokonuje się znacznie więcej eutanazji, niż to wykazują oficjalne statystyki. „Rocznie zgłasza się około 1,8 tys. przypadków tzw. działań mających na celu zakończenie życia. Wiadomo jednak z ankiet, że lekarze zgodnie z ustawą o eutanazji dokonują ich ok. 3 tys. Do tego dochodzi uśmiercenie każdego roku około tysiąca pacjentów, którzy nie wyrazili zgody na śmierć (eutanazja niedobrowolna). Według australijskiego bioetyka, Johna Flemminga, w Holandii eutanazji poddawanych jest więcej pacjentów, którzy nie prosili o wyzwolenie od cierpień, niż takich, którzy rzeczywiście chcieli umrzeć⁴¹.”

Dane holenderskiego resortu zdrowia z 2009 r. mówią o uśmierceniu 2,5 tys. nieuleczalnie chorych powyżej dwunastego roku życia. Odnotowano także 1000 zgonów tzw. eutanazji niedobrowolnej. W 2008 r. sedacji terminalnej, czyli zagłodzeniu, poddano 10 tys. pacjentów⁴². W tym miejscu warto przypomnieć, że usypianie pacjenta, w następstwie czego następuje zagłodzenie (*Verstevering*), nie jest karalne w Holandii, i jako takie nie podlega zgłoszeniu w resorcie zdrowia. Prawdziwe dane mogą więc być w rzeczywistości dużo większe. Według Ryszarda Fenigsena, jednego z lekarzy amerykańskich, który m.in. pracował w Holandii, dane o eutanazji są niewiarygodne⁴³.

W Holandii drogę do legalizacji eutanazji utorowały wcześniejsza legalizacja narkomanii i związków homoseksualnych. Procedura w takich sprawach jest przy tym prosta. Uruchamia się mass media, odpowiednio naświetla problem, manipuluje faktami i z przypadków jednostkowych robi się masowe – to wszystko w celu „zmiękczenia” opinii publicznej. Relatywizuje się punkt odniesienia, jeżeli jest nim światopogląd religijny, to się go marginalizuje lub ośmiesza. Jak to nie pomaga, to urządza się odpowiednie akcje zbierania podpisów, demon-

⁴¹ Ibidem.

⁴² A. Rybińska, *Śmierć zamiast emerytury*, „Rzeczpospolita” 2010, 11 marca 2010, s. A 11.

⁴³ Autor podaje liczbę 25 tysięcy przypadków, w których eutanazja nastąpiła na skutek wyłącznej decyzji lekarza; R. Fenigsen, *Przysięga Hipokratesa. Rozważania o etyce i eutanazji*, Warszawa 2010, s. 257–260.

stracie itp. W Holandii odnotowano walki i protesty tych obywateli, którzy domagali się dopuszczenia narkomanii (tzw. miękkich narkotyków), jak też i zalegalizowania par homoseksualnych. Wszystkie te działania wymusiły w końcu na państwie, powołując się na odczucia społeczne, odpowiednie regulacje prawne. Tą samą drogą poszli też zwolennicy eutanazji. Powszechnie przekonywano o nieznośnych cierpieniach ludzi starych, nagłaśniano pojedyncze przypadki, zawiązując dane statystyczne, przekonywano o dobrodziejstwach „dobrej śmierci”, co pilotowały media. Począwszy od lat dziewięćdziesiątych XX w., kampania na rzecz eutanazji spowodowała, że w 2002 r. ponad 70% Holendrów zaakceptowało ją jako dobrodziejstwo demokracji. Jak stwierdził przewodniczący Stowarzyszenia Dobrowolnej Eutanazji z Amsterdamu Rob Jonquiere, aktualnie obowiązująca ustawa nie zadowalała jednak wszystkich, bowiem odnosiła się ona tylko do nieuleczalnie chorych, w beznadziejnym stanie, a to było za mało – „Legalna pomoc w samobójstwie powinna być dostępna nie tylko dla nieuleczalnie chorych, ale dla wszystkich, także dla ludzi w pełni zdrowych, którzy postanowili rozstać się ze światem”.

VIII.

Szybki postęp medycyny sprawia, iż mnożą się nowe problemy natury prawnej i moralnej. Dotychczasowy brak odpowiednich regulacji w polskim ustawodawstwie powoduje, że jesteśmy pod tym względem krajem w Europie mocno zapóźnionym. Profesor Andrzej Szczeklik stawiał głośno pytania, czy np. stan wegetatywny (*vita vegetativa*) pacjenta jest rzeczywiście życiem rośliny, jak to się zwykło nazywać, i co w takim przypadku mają zrobić lekarze? Chorzy: „Leżą w szpitalach, hospicjach, domach – zawieszeni pomiędzy życiem a śmiercią. Nie reagują na bodźce zewnętrzne. Odżywiani są przez sondy wprowadzone do żołądka. Wydają z siebie pomruki, niekiedy poruszają ręką, otworzą oczy, ale ich spojrzenia pozostają puste. Mają rozlane, obustronne uszkodzenie kory mózgowej, choć sprawne pozostają struktury pnia mózgu. [...] W takich sytuacjach nie można uniknąć pytania o kres. Jak długo należy sztucznie podtrzymywać ten inny stan istnienia?”⁴⁴. Jest to jeden z przykła-

⁴⁴ A. Szczeklik, *Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniach duszy medycyny*, Kraków 2007, s. 187.

dów, z którymi muszą zmierzyć się lekarze, bowiem to na nich zrzucany jest cały problem. W sprawach niezwykle ważnych i trudnych obciąża się ich sumienia. Można niejako powiedzieć, że polski ustawodawca „umywa ręce” od odpowiedzialności. Prof. Szczeklik pyta dalej: „Kto ma naprawdę w takich sytuacjach decydować? Współmałżonek? Sąd? Rodzice? A przecież najczęściej jest to niema decyzja lekarzy”⁴⁵. Otwarta rzeczywistość na bioetykę szeroko pojętą zmusza polskie ustawodawstwo do uściślenia norm prawnych, do stworzenia nowoczesnego prawa bioetycznego, które odniosłoby się do szeregu zaistniałych w medycynie problemów, jak chociażby transplantologia, *in vitro*, zgody pacjenta, eksperymenty medyczne, testament życia, eutanazja. Brak takiego prawa choćby w w/w zakresie sprzyja powstawaniu bezkarności. Wychodząc niejako naprzeciw niektórym problemom, w ramach przygotowań do ratyfikacji Konwencji bioetycznej zespół ekspertów zaproponował regulacje nazywane „Testamentem życia”⁴⁶. W pomysle projektodawców chodziłoby o to, aby można było w postaci pisemnej albo poprzez wpis do elektronicznego rejestru wyrazić życzenie odstąpienia od niektórych form leczenia. Chodzi o to, aby nie podejmować praktyk z zakresu „uporczywego przedłużania życia”⁴⁷. Jak się jednak okazało, propozycja ta wzbudziła wiele wątpliwości co do tego, jaka winna być pożądana forma „testamentu życia”? Co w przypadku dzieci – czy rodzice będą mogli podejmować takie decyzje? Jaka byłaby rola lekarza – czy wolno mu odstąpić od podejmowania terapii? Lekarz odpowiada w swoim sumieniu, obowiązuje go przysięga Hipokratesa oraz zasady etyki zawodowej. Oznaczać to może, że wyrażony wcześniej „testament” w obliczu realnie zagrożonego życia nie będzie respektowany i lekarz będzie ratował danego pacjenta. Innym zagadnieniem jest stan psychiczny osoby, która go napisała. Jest on łatwy do podważenia, gdyż jak wiadomo ludzie w różnych stanach piszą różne rzeczy i nieraz odwołują czy wręcz zmieniają swoje wcześniej wyrażone stanowisko w danej sprawie.

⁴⁵ Ibidem, s. 188.

⁴⁶ K. Wiśniewska, *Gowin: Testament życia, to nie eutanazja*, internetowe wydanie „Gazety Wyborczej” z dnia 1 grudnia 2008, http://wyborcza.pl/1,76842,6008040,Gowin__Testament_zycia_to_nie_eutanazja.html (20.09.2013).

⁴⁷ Zob. P. Szybartowicz, *Trochę lepsza śmierć*, „Przegląd” 2008, nr 51; A. Boniecki, J. Hartman, A. Zoll, *Pytania Eulany*, „Tygodnik Powszechny” 2009, nr 8/3111, s. 3.

Przeciwnicy pomysłu krytykowali idee „Testamentu życia”, bowiem może on łatwo przyczynić się do powstania tzw. kryptoeutanzji. Chodzi tutaj o domniemaną zgodę na skrócenie życia, bowiem dowolność interpretacji słów zawartych w ewentualnym „Testamencie życia” może być szeroka. Słowa typu „proszę uwolnijcie mnie od bólu” (co miało miejsce wielokrotnie w Holandii) interpretowano jako zgodę na eutanazję. Wprowadzenie „Testamentu życia”, jak uważa Tomasz Terlikowski: „nie wydaje się dobrze służyć ani jasno sformułowanemu celowi, jakim jest obrona życia, ani fundującej naszą cywilizację zasadzie miłosierdzia. [...] Niejasność zapisów rodzi także niebezpieczeństwo ich rozszerzających interpretacji, co może stać się wstępem do legalizacji biernej eutanazji”⁴⁸.

IX.

Stanowisko w sprawie eutanazji z chrześcijańskiego punktu widzenia jest jasne i brzmi „nie”. Opiera się ono na przesłaniu Biblii, na osobie Jezusa Chrystusa, na Jego zbawczo-odkupieńczej misji, jak też i na refleksji teologicznej⁴⁹. Już w pierwszych wiekach podkreślano, że jednym z aspektów chrześcijańskiej miłości jest m.in. troska o umierających. Jako jedną z klasycznych (powiedzielibyśmy najstarszych) wypracowanych jeszcze we wczesnym chrześcijaństwie sposobów pomocy człowiekowi jest – według Soboru nicejskiego (325 r.) – wiatyk, komunია dla chorych śmiertelnie. Sobór podkreślił jego doniosłe znaczenie jako źródło duchowej siły w ekstremalnej sytuacji, za jaką można uznać chorobę zmierzającą do śmierci⁵⁰. „Dobra śmierć”, o której prawo domagają się liczni zwolennicy, jest z chrześcijańskiego punktu widzenia nie do przyjęcia. Podporządkowuje ona człowieka, rozumianego w swojej istocie jako wolny i autonomiczny byt, ogółowi (społeczeństwu). W takim ujęciu społeczeństwo jawi się jako całość, która ma prawo panować nad jednostką. W związku z tym eutanazja odmawia cierpiącemu jego autonomii.

⁴⁸ T. Terlikowski, *Granice uporczywej terapii*, „Frona” 2009, nr 50, s. 234.

⁴⁹ Zob. *Umgang des heutigen Menschen mit Geburt und Tod. Herausforderung für die Evangelisierung. 7. Symposium der europäischen Bischöfe in Rom 12.-17. Oktober 1989*, Deutsche Bischofskonferenz, Stimmen der Weltkirche nr 29, Bonn 1989.

⁵⁰ R. Kaczyński, *Sterbeliturgie*, [w:] LThK, t. 9, Freiburg–Basel–Wien 2006, szp. 981.

Sprzeciw Kościoła dla eutanazji opiera się przede wszystkim na wartości samego życia, a nie na jego jakości. Oponenti wykorzystują chętnie argumenty za jakością życia, wskazując na jej brak jako na coś „niegodnego”. Stan wegetatywny pacjenta jest według nich „niższą” jakością życia, godną pogardy i odrzucenia. W związku z czym twierdzą, że należałoby usankcjonować „śmierć na żądanie” dla wszystkich tych, którzy doszliby do takiego przekonania. Z ostrą krytyką spotkał się list Episkopatu Polski z Uroczystości świętej Rodziny w 2008/2009 r., w którym zamach na ludzkie życie określono, idąc zresztą za myślą Jana Pawła II, „kulturą śmierci”. Filozof Leszek Nowak, profesor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, zarzucił polskim biskupom uprawianie celowej nieświadomości dla potrzeb Kościoła. Jego zdaniem takie stanowisko jest wysoce nieobiektywne. Rozwój, postęp technologiczny, jak i medyczny zaprzeczają stanowisku biskupów. „Niezrozumiała jest – pisze autor – wszakże nieostrożność oceny. Trzeba przecież ważyć słowa. Na miano »kultura śmierci« zasługuje nazizm. Ale demokracje zachodnie!?”⁵¹. Leszek Nowak zarzuca biskupom „brak granic zdrowego rozsądku w krytyce”. Kościół krytykując kapitalizm, przekracza swoje granice, bowiem chce narzucić jedynie obowiązującą „prawdę moralną”. „Wszystko to – jak stwierdza autor – jest niezgodne z podstawowymi właściwościami liberalnego kapitalizmu, a co ważniejsze – z tendencjami do dalszej demokratyzacji, zdrowego sceptycyzmu, a przede wszystkim pluralizmu światopoglądowego, jakie w jego ramach obserwujemy. Oczywiście, my stale możemy to tylko obserwować, bo u nas demokracja jest w znacznej mierze fasadowa, zaś chrześcijańsko-konserwatywny światopogląd stał się już społecznie obowiązujący. Ale może kiedyś też zaczniemy w pełni korzystać z dobrodziejstw tej »kultury śmierci«”⁵². Podobnego zdania była także pani prof. Magdalena Środa. „Polsce potrzebna jest pogłębiona debata na temat eutanazji, a więc możliwości dobrowolnego zakończenia swojego życia w chwili, gdy człowiek ma pełne przekonanie, że dręcząca go choroba jest śmiertelna i narazić go może wyłącznie na bolesną agonię”. Zamiast takiej debaty, zdaniem prof. Środy, „w kościołach księża opowiadają o eutanazji niestworzone rzeczy, strasząc cywilizacją śmierci”⁵³.

⁵¹ L. Nowak, *Kultura śmierci?*, „Przegląd” 2004, nr 7.

⁵² Ibidem.

⁵³ P. Szubartowicz, *Trochę lepsza śmierć...*

Kościół wskazuje na życie człowieka jako niezbywalny i najwyższy fundament ludzkiej egzystencji. Dyskusja o życiu nigdy nie jest dyskusją „o życiu niewartym życia”.

Kiedy we Włoszech (w Udine) zabito Eulanę Englaro, dyskusjom nie było końca. Włączyli się do niej zarówno zwykli ludzie, politycy oraz media i włoskie sądy. Przykład Eulany budził trwogę. Kiedy ją zagłodzono, w tym samym zakładzie w Udine przebywała inna obłożnie chora staruszka. Opiekujący się nią w śpiączce syn spytał z przerażeniem, czy to samo, co zrobiono z Eulaną, zrobią także z moją matką? Eulana nie była w stanie terminalnym, nie miała odleżyn, nie była ani w agonii, ani nie brała antybiotyków. Była odżywiana przez rurkę i opiekowały się nią siostry zakonne. O jej śmierć wystąpił ojciec, który po prostu nie mógł sobie z tym wszystkim poradzić.

Art. 38 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przyznaje każdemu obywatelowi ochronę życia ze strony państwa. Zwolennicy eutanazji relatywizują problem, aby wskazać na niedoskonałość istniejącego prawa. Relatywizują istnienie człowieka jako podmiotu (jego godność), relatywizują zasady moralne, jak i religię. Można tak bez końca czynić, wszystko po kolei relatywizować, ale dokąd się dojdzie? Stanowisko Kościoła opiera się na prawie świętości życia. Ochrona życia jest najwyższym prawem, wartością samą w sobie. Życie nie podlega relatywizacji. Trzeba z całą mocą przypomnieć, że za takim stanowiskiem stoi całe dotychczasowe doświadczenie ludzkości. Historia pokazuje, że jakiegokolwiek próby odejścia od tej fundamentalnej zasady kończyły się dla ludzkości katastrofą, zagładą. Prawo nie może narzucać rozwiązań, które w danym społeczeństwie sprzeciwiałyby się uznanym normom moralnym. Współcześnie coraz częściej mówiąc o eutanazji, mówi się o „prawie do śmierci”⁵⁴. Jak twierdzą zwolennicy – prawo do eutanazji daje człowiekowi komfort „cywilizowanej i humanitarnej” śmierci. Taki człowiek nie musi męczyć się i cierpieć bezsensownie, egzystować jak roślina. Wspomniany wcześniej profesor Z. Szawarski uważa, że: „Eutanazja nie zawsze jest zbrodnią. Są sytuacje, kiedy śmierć może być dla pacjenta większym dobrem niż życie”⁵⁵. W „prawie do śmierci” pomija się milczeniem pra-

⁵⁴ Zob. H. Grabowski, *O prawie do dobrej śmierci*, „Przeгляд” 2007, nr 10.

⁵⁵ Z. Szawarski, *Prawo do śmierci*, „Przeгляд” 2005, nr 27.

wa chroniące życie ludzkie i podnosi eutanazję – co jest wielkim nieporozumieniem – do rangi „prawa”, nadając jej status: „prawo do śmierci jest prawem ludzi”. Kościół w osobie św. Jana Pawła II nazywa zamieszanie wokół „prawa do śmierci” – „dramatem eutanazji”⁵⁶. Problem polega na tym, że państwo ani jakakolwiek inna organizacja nie może sobie, członkom ani swoim obywatelom nadać „prawa do śmierci”. Takie rozstrzygnięcia prawne wykraczają poza jego kompetencje. Nawet jeśli by one zostały uchwalone, będą bezprawne, absurdalne i nieludzkie. W odniesieniu do biskupów szkockich z okazji ich wizyty *ad limina* papież Benedykt XVI powiedział, że eutanazja należy do jednych ze współczesnych wyzwań zsekularyzowanego społeczeństwa. „Wspieranie eutanazji – powiedział – jest uderzeniem doktryny chrześcijańskiej o godności osoby ludzkiej w samo serce. Najnowsze osiągnięcia w etyce medycznej i niektóre praktyczne rozwiązania popierane w embriologii dają powody do wielkiego zmartwienia. Jeśli nauczanie Kościoła w obowiązującym prawie będzie kompromisem, również w jednej z w/w dziedzin, wówczas staje się trudna obrona pełnej doktryny katolickiej, rozumianej integralnie. Pasterze Kościoła – przypomniał biskupom papież – powinni przede wszystkim wzywać nieustannie wiernych do całkowitego zawierzenia Nauczycielskiemu Urzędowi Kościoła i wspierać oraz bronić równocześnie prawa Kościoła do tego, aby mógł on żyć w wolności według swoich przekonań w społeczeństwie”⁵⁷.

X.

Ocena moralna Kościoła odnośnie eutanazji jest surowa. Podanie leku powodującego bezpośredni zgon czy też czegokolwiek innego, np. zastrzyku, jest samo w sobie czynnością zabójczą. Również wyłączenie aparatury podtrzymującej życie, pod wpływem czego nieuchronnie nastąpi zgon, jest czynnością eutanatyczną. Jak przypomina Jan Paweł II: „Praktyka eutanazji zawiera – zależnie od okoliczności – zło cechujące samobójstwo lub zabójstwo”⁵⁸.

⁵⁶ Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, nr 64–68.

⁵⁷ Benedykt XVI, *Eutanazja, uderzeniem w serce chrześcijańskich podstaw, Fine Vita*, 5 lutego 2010.

⁵⁸ Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, nr 65.

Pewnym wyjątkiem jest tutaj tzw. uporczywa terapia. Uporczywą terapią nazywamy stan bez wyjścia, bez możliwości powrotu, kiedy to człowiek nie ma już możliwości życia. Ma on przed sobą tylko agonię. Wtedy można z uporczywej terapii zrezygnować. „Od eutanazji należy odróżnić decyzję o rezygnacji z tzw. »uporczywej terapii«, to znaczy z pewnych zabiegów medycznych, które przestały być adekwatne do realnej sytuacji chorego, ponieważ nie są już współmierne do rezultatów, jakich można by oczekiwać, lub też są zbyt uciążliwe dla samego chorego i dla jego rodziny. W takich sytuacjach, gdy śmierć jest bliska i nieuchronna, można w zgodzie z sumieniem zrezygnować z zabiegów, które spowodowałyby jedynie nietrwałe i bolesne przedłużenie życia, nie należy jednak przerywać normalnych terapii, jakich wymaga chory w takich przypadkach. [...] Rezygnacja ze środków nadzwyczajnych i przesadnych nie jest równoznaczna z samobójstwem lub eutanazją; wyraża raczej akceptację ludzkiej kondycji w obliczu śmierci”⁵⁹.

Legalizacja eutanazji nie może być także zaakceptowana ze społecznego punktu widzenia. Zwolennicy eutanazji, którzy są przekonani, że można stworzyć jasno określone, precyzyjne przepisy, które by mogły cały ten proceder regulować i kontrolować, już w punkcie wyjścia się mylą. Jak pokazuje praktyka (np. w Holandii), nie brak jest ludzi, którzy na własną korzyść manipulują przepisami. Eutanazja też nie jest obojętna społecznie, bowiem w istotny sposób społeczeństwo to zmienia, degradując przy tym zawód lekarza, niszcząc zaufanie do służby zdrowia. Eutanazja dotyka też boleśnie pacjentów i ich rodziny. Miała ona – z definicji – uczynić umieranie bardziej komfortowym, a czyni je bardziej nieludzkim i pozbawionym godności.

Odpowiedzią pastoralną Kościoła na zjawisko eutanazji jest propagowanie *ars moriendi* (sztuki umierania) i opieki paliatywnej. *Ars moriendi* pragnie zwrócić uwagę na godność człowieka aż do końca jego istnienia. Jest odpowiedzią na samotność ludzką, której obszary nieustannie się powiększają. Samotność jest zjawiskiem charakterystycznym krajów wysoko uprzemysłowionych, bogatych, w których zwycięża hedonizm – jako jedna z postaw życia i ekonomia – jako środek mierzenia przydatności ludzkiej. Człowiek nie może być oceniany według możliwości i sił, jakie mu służą do wytwarzania i pomnażania dóbr. W momencie, kiedy staje się do tego

⁵⁹ Ibidem.

z różnych względów niezdolny, np. choroba, starość, wyrzucany jest on poza nawias, na margines społeczny. Kościół nawołuje do życia w rodzinach wielopokoleniowych, gdzie jedno pokolenie uczyłoby się od drugiego i wzajemnie sobie służyło. Jan Paweł II nazywał osoby w podeszłym wieku „świadkami pamięci” i wskazywał na ich niezbywalną rolę dzielenia się bogatym doświadczeniem życiowym. Ludzie umierają w samotności i opuszczeniu. *Ars moriendi* nawołuje, aby zreflektować swój osobisty stosunek do osoby krewnej, bliskiej. Często stosowanym rozwiązaniem jest „pozbycie się” danej osoby jako ciężaru, oddaje się ją do zakładu, do domu starców lub wysyła do szpitala. Nie są to rozwiązania słuszne. Najlepszą drogą jest, na ile to tylko możliwe, otaczanie człowieka szacunkiem i miłością, opieką, którą najpiękniej widać w osobach bliskich, otaczających osobę chorą, cierpiącą i umierającą.

Opieka paliatywna to konkretna pomoc dla najcięższej chorych, bardzo cierpiących, zmagających się z koszmarnym bólem, potrzebujących konkretnej pomocy medycznej połączonej z życzliwością „miłosiernego samarytanina”. Hospicja i wszelkiego rodzaju opieka paliatywna są drogą, na którą wskazuje Kościół. „Medycynę paliatywno-hospicyjną kojarzymy z uśmierzaniem bólu i sedacją – pisał prof. Szczeklik – czyli stosowaniem leków tłumiących świadomość u chorych bardzo cierpiących. To rzeczywiście jeden z elementów jej działania, lecz daleki od wyłączości. Tworzy ją bowiem wykwalifikowany zespół (lekarz, pielęgniarka, pracownik socjalny, psycholog, kapelan, rehabilitant, wolontariusz) i winna być dostępna – przede wszystkim – w postaci całodobowej poradni domowej bądź jako ośrodek opieki dziennej lub wreszcie stacjonarnej. Szacuje się, że spośród blisko czterystu tysięcy osób umierających w Polsce na choroby przewlekłe (w tym około stu tysięcy na nowotwory złośliwe) ponad połowa wymaga opieki paliatywnej”⁶⁰.

Problem eutanazji to przede wszystkim problem sędziwego wieku. Na przykładzie Holandii widać, jak bardzo starzy ludzie zostali odizolowani od społeczeństwa, nie mają na nie najmniejszego wpływu, stają się wręcz niepotrzebni. Pozostawieni zostali poczuciu, że już nic więcej nikomu nie są w stanie dać. Żeby nie być już przeszkodą dla nikogo, sami

⁶⁰ A. Szczeklik, *Kore. O chorych...*, s. 206.

wybierają „eutanzję na żądanie”. Spustoszenie wynikłe z sekularyzacji postawiło ich wobec niesłychanej pustki. Świat ducha, religii i wartości praktycznie zniknął, przestał się liczyć, przestał być punktem odniesienia, pozostała tylko materialna rzeczywistość. Wszędobylska samotność i pogarszający się stan zdrowia przy pustce religijnej, samotności i poczuciu nieużyteczności są najlepszą pożywką dla żądania eutanazji. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium Vitae* napisał: „Tak więc w trosce o przyszłość społeczeństwa i rozwój zdrowej demokracji trzeba pilnie odkryć na nowo istnienie wartości ludzkich i moralnych, należących do samej istoty i natury człowieka, które wynikają z prawdy o człowieku oraz wyrażają i chronią godność osoby: wartości zatem, których żadna jednostka, większość ani żadne państwo nie mogą tworzyć, zmieniać ani niszczyć, ale które winny uznać, szanować i umacniać”⁶¹.

Literatura

- Alichniewicz A., *O działaniu i zaniechaniu*, [w:] *Księga Pamiątkowa Profesora Zdzisława Kuksewicza*, red. E. Jung-Palczewska, Łódź 2000.
- Benedykt XVI, *Eutanazja, uderzeniem w serce chrześcijańskich podstaw*, *Fine Vita*, 5 lutego 2010.
- Boniecki A., Hartman J., Zoll A., *Pytania Eulany*, „Tygodnik Powszechny” 2009, nr 8/3111.
- Citowicz R., *Prawnokarne aspekty życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006.
- Cooper J. M., *Greek Philosophers on Euthanasia and Suicide*, [w:] *Suicide and Euthanasia. Historical and Contemporary Themes*, red. B. A. Brody, Dordrecht 1989.
- Darr K., *Physician-Assisted Suicide: Legal and Ethical Considerations*, „Journal of Health Law” 2007, vol. 40(1).
- Fenigsen R., *Przysięga Hipokratesa. Rozważania o etyce i eutanazji*, Warszawa 2010.
- Głuski J., *W klubie samobójców*, „Przegląd” 2002, nr 29.
- Grabowski H., *O prawie do dobrej śmierci*, „Przegląd” 2007, nr 10.
- Gręziak A., *Nieporozumienia wokół pojęcia eutanazji*, [w:] *Lekarze o eutanazji*, red. M. Kośmicki, Kraków 2002.
- Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, nr 64–68.
- Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, nr 71.

⁶¹ Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, nr 71.

- Kaczyński R., *Sterbeliturgie*, [w:] LThK, t. 9, Freiburg–Basel–Wien 2006.
- Karolkiewicz M., *Doktorze, nie zabijaj mnie*, „Przegląd” 2004, nr 47.
- Karolkiewicz M., *Zobaczyć Szwajcarię i umrzeć*, „Przegląd” 2001, nr 37.
- Konieczny A., *Rozwiązanie kwestii umysłowo chorych Żydów na Śląsku w latach 1938–1943*, „Studia nad Faszyzmem i Zbrodniami Hitlerowskimi” 1985, t. XVIII.
- Korc E., Sołoma A., *Z badań nad hitlerowską eutanazją w Prusach Wschodnich*, „Studia nad Faszyzmem i Zbrodniami Hitlerowskimi” 1987, t. XII.
- Lewkowicz-Siejka K., *Licencja na zabijanie, czyli jak to się robi w Holandii*, „Znaki Czasu” 2009, nr 11.
- Malczewski J., *Eutanazja: z dziejów pojęcia*, „Diametros” 2004, nr 1.
- Malczewski J., *Francis Bacon: eutanazja czy opieka paliatywna?*, „Diametros” 2004, nr 2.
- Malczewski J., *Kłopoty z prawną kwalifikacją lekarskiej pomocy do samobójstwa (art. 151 k.k.)*, „Prokuratura i Prawo” 2008, nr 11.
- Malczewski J., *Z dziejów pojęcia eutanazja*, [w:] *Eutanazja: prawo do życia – prawo do wolności*, red. B. Chyrowicz, Lublin 2005.
- Mystakidou K., *From Greece*, „Palliative Medicine” 2003, Vol. 17, No. 2.
- Mystakidou K., Parpa E., Tsilika E., Katsouda E., *The Evolution of Euthanasia and Its Perceptions in Greek Culture and Civilization*, „Perspectives in Biology and Medicine” 2005, Vol. 48, No. 1.
- Nowak L., *Kultura śmierci?*, „Przegląd” 2004, nr 7.
- Payk T. R., *Töten aus Mitleid? Über das Recht und die Pflicht zu sterben*, Leipzig 2004.
- Quill T. E., Byock I. R., *Responding to Intractable Terminal Suffering: The Role of Terminal Sedation and Voluntary Refusal of Food and Fluids*, „Annals of Internal Medicine” 2000, Vol. 132, No. 5.
- Sadowski M., Scheffler T., *Z badań nad nazistowską eutanazją we Wrocławiu*, „Studia nad Faszyzmem i Zbrodniami Hitlerowskimi” 1996, t. XIX.
- Spaemann R., Grill B., *Der Gesetzgeber schützt die Menschen. Aber er kriminalisiert sie in puncto Sterbehilfe*, „Stern” 2006, nr 48.
- Szawarski Z., *Prawo do śmierci*, „Przegląd” 2005, nr 27.
- Szczeklik A., *Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniach duszy medycyny*, Kraków 2007.
- Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie: studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004.
- Szubartowicz A., *Trochę lepsza śmierć*, „Przegląd” 2008, nr 51.
- Szymański M., *Determinanty opinii studentów na temat eutanazji*, Gryfice 2012.
- Ślipko T., *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Warszawa 1988.
- Terlikowski T., *Granice uporczywej terapii*, „Frona” 2009, nr 50.
- Tokarczyk R., *Prawa narodzin i śmierci*, Kraków 2000.

Umgang des heutigen Menschen mit Geburt und Tod. Herausforderung für die Evangelisierung. 7. Symposium der europäischen Bischöfe in Rom 12.-17. Oktober 1989, Deutsche Bischofskonferenz, Stimmen der Weltkirche nr 29, Bonn 1989.

Wolfensberger W., *A reflection on Alfred Hoche, the ideological godfather of the German 'euthanasia' program*, „Disability, Handicap & Society” 1993, Vol. 8, No. 3.