

Daria Bieńkowska

Biurokratyzacja śmierci. Aspekt prawno-etyczny w pryzmacie belgijskiej ustawy eutanatycznej

Bureaucratization of death. Legal and ethical aspect in the light of Belgian Act on Euthanasia

„(...) cała ta sprawa oznacza, że bez względu na to, czy jesteśmy religijni czy nie, czynimy się w pewnym sensie bogami. A nie mamy do tego kompetencji. (...) nikt nie jest kompetentny w sprawach życia i śmierci”

Z. Mikołajko

Wprowadzenie

Rozwój nowych technologii obejmujący swym zasięgiem medycynę, która wykorzystując ich potencjał zaczęła oferować coraz bardziej zaawansowane metody leczenia, jednocześnie głęboko ingerując w ludzką biofizjologię. Nauki medyczne, jak i sama medycyna, szybko przeszła kolejne transformacje rozwojowe ? od terapii typowo objawowej, poprzez terapię przyczynową, aby w końcu zmierzyć się z kwestiami graniczności życia i być w pewnym sensie zaprzeczeniem swego pierwotnego celu. Podmiotami tak ujmowanej medycyny nie są już tylko lekarz i jego pacjent. Życie ludzkie, zdrowie i jego ochrona stały się tematem przewodnim polityki zarówno społecznej, socjalnej jak i prawnej. Wobec czego odpowiedzialność za kształt dzisiejszej medycyny, szczególnie w pryzmacie graniczności ludzkiej egzystencji, nie ponoszą już tylko lekarze, lecz cała służba zdrowia, chorzy i ich rodziny, prawodawcy zakreślający le-

galne granice podejmowanych działań medycznych (J. Wróbel, 2012). W obliczu tak ujmowanej medycyny, prawo do życia i śmierci jawi się jako palący problem, który zmienia się w publiczną debatę, jednocześnie odzierając ją z intymności i tajemniczości.

Najwięcej kontrowersji związanych jest z zagadnieniem eutanazji, szczególnie dotyczącej dzieci. Dysonans w postrzeganiu zjawiska występuje nie tylko na gruncie prawnym, etycznym, również znaczeniowym. Eutanazja jest bowiem zagadnieniem jawiącym się jako bardzo trudne pojęciowo, które ewaluowało historycznie i znaczeniowo, od pojęcia dobrej śmierci, aż po śmierć eugeniczną. Te wszystkie czynniki sprawiają, iż debata, która jej dotyczy coraz częściej przyjmuje przesycony emocjami ideologiczny spór. Ponadto wszystkie proponowane współcześnie rozwiązania prawne są zbyt powierzchowne, nie zgłębiając samej istoty problemu. Nie bez znaczenia pozostaje również zmiana paradygmatu rela-

cji lekarz-pacjent, rozwój koncepcji autonomii jednostki. To wszystko sprawia, że prawo oparte jedynie na aspektach natury stricte dogmatycznej analizy nie jest w stanie przedstawić rzeczowych rozwiązań. Tak ujęte daje tylko wyraz twierdzeniu, że „(...) akceptacja eutanazji przez prawo nie jest bynajmniej zwycięstwem jej zwolenników ani triumfem <kultury śmierci>, lecz tylko smutnym ustępstwem na rzecz ułomnej kondycji ludzkiej” (J. Hołówka, 1998).

Dlatego też, tak ważnym jest, aby z rozwagą, niezwykłą delikatnością, zgłębiać tak wrażliwe i wątpliwe moralnie tematy, jednocześnie z pełną świadomością powagi problemu poszukiwać harmonijnych rozwiązań, aby umieć wyważyć propozycję wysuwane przez ustawodawcę w konkretnym akcie prawnym, a wartościami dla człowieka najistotniejszymi. Wartościami, które najczęściej w obliczu sytuacji granicznych, pozostają w skrajnej opozycji, co do poszczególnych rozwiązań ustawodawczych.

„Prawo nie znosi próżni” (M. Sajfan, 2011, s. 12), stąd też zbyt szybkie odpowiedzi na pojawiające się zawłości moralne, etyczne we współczesnym świecie. Jednak, aby można było mówić o prawie, tworzącym ramy dla bezpieczeństwa jednostki, dla ochrony życia i zdrowia ludzkiego, istotna jest dogłębna analiza nawet najbardziej newralgicznych zagadnień. Analiza ta musi wykraczać poza ramy sformalizowanych, sztywnych zapisów prawnych. Potrzebne jest podejście interdyscyplinarne, zawierające refleksję nad danym aktem prawnym w oparciu o inne nauki, nie zapominając o filozofii, etyce, czy też teologii. Niemniej, prawdziwy konflikt wartości w obliczu podejmowania decyzji dotyczących graniczności życia rozgrywa się indywidualnie w człowieku, i każdy z nas „(...) w jakimś

sensie pełni rolę dworkinowskiego Herkulesa, poszukując przy zastosowaniu racjonalnej i zbalansowanej argumentacji, punktu możliwego kompromisu” (M. Sajfan, 2011, s.15).

Pojęcie eutanazji szczególnie dotyczącej dzieci, jej wymiaru, uchwycenia cienkiej granicy pomiędzy rezygnacją z usilnego podtrzymywania przy życiu a pomocy w jego zakończeniu jest wątpliwa. Jak słusznie wskazuje Pietrzykowski „(...) nie wydaje się przy tym, aby najistotniejsze było wikłanie się w subtelności definicyjne” (T. Pietrzykowski, 2009, s. 116). Zasadniczym problemem, jaki wytworzył się wokół powyższego zagadnienia, jest spór o to czy łatwiejszym w imię doniosłości błędnie interpretowanych Praw Człowieka jest zalegalizowanie udziału w zabójstwie człowieka przez osoby trzecie, czy z szacunku właśnie dla człowieka, dla jego godności, właściwej tylko istocie ludzkiej, pozwolić mu żyć, i w całej tej dramatycznej rzeczywistości, przesiąkniętej bólem i cierpieniem, po prostu z nim być, towarzyszyć w zmaganiu się ze złem choroby.

Cel artykułu

Celem artykułu jest ukazanie właściwego statusu prawnego przyjętej przez Parlament Belgijski poprawki do Ustawy Eutanatycznej z dnia 13 lutego 2014 roku, wskazanie jej niejasności, występujących kolizji dóbr prawnych, jak i poszukiwanie fundamentalnej wartości dla osoby doświadczającej sytuacji granicznej.

1/ STATUS PRAWNY BELGIJSKIEJ USTAWY EUTANAZYJNEJ

13 lutego 2014 roku Parlament Belgii zaakceptował poprawkę do belgijskiej Ustawy

Eutanatycznej¹ zezwalając tym samym na eutanazję chronicznie chorych dzieci bez granicy wiekowej. Pierwszą kwestią, jaką należałoby w tym miejscu rozstrzygnąć, to odpowiedzieć na pytanie, jaki właściwie status prawny ma przywoływana wyżej ustawa? Czy jest ona legalizacją eutanazji? Czy jej dekryminalizacją?

U podstaw wymienionych wyżej pytań, znajduje się de facto potocznie przyjęte sformułowanie „legalizacji eutanazji”, która jest utożsamiana z dekryminalizacją danego czynu, i rozumiana jako nie stanowiące przestępstwa, prawnie dozwolone. Nie można temu twierdzeniu jednoznacznie zaprzeczyć, gdyż legalizacja zazwyczaj łączy się z dekryminalizacją, lecz nie sprowadza się jedynie do wykreślenia danego czynu z kręgu przestępstw (J. Malczewski, 2012, s. 162). W przypadku belgijskiej ustawy mamy do czynienia z legalizacją czynu opartą o regulację kontratypową, chroniącą lekarza przed odpowiedzialnością karną biorącego udział w eutanazji, pod warunkiem spełnienia prawnie określonych przesłanek. Wszystkie inne osoby, w tym również medycy, niedopełniający procedury ponoszą karną odpowiedzialność za dokonanie zabójstwa na zasadach ogólnych. Wobec czego następuje zbieg legalizacji z dekryminalizacją, poprzez stworzenie ram prawnych określających sposób, warunki oraz krąg podmiotów uprawnionych do konkretnego zachowania, wyłączając tym samym ich karną odpowiedzialność.

Jest to zabieg niezwykle istotny, ujawniający swoją podniosłość szczególnie w przypadku dekryminalizacji czynów o takim ciężarze gatunkowym jakim jest zabójstwo eutana-

tyczne. Współudział w śmierci osoby trzeciej jest bowiem zachowaniem nie tylko wątpliwie etycznym, prawnie wręcz granicznie niebezpiecznym. Wobec czego pozostawienie tych czynów jako prawnie indyferentnych, mogłoby skutkować osłabieniem gwarancyjnej funkcji prawa, jak i stwarzać szereg sytuacji prowadzących do niepożądanych konsekwencji.

Przepisy ustawy precyzują warunki, w oparciu o które lekarz może podjąć się działań skutkujących zakończeniem życia pacjenta, i jedynie w tych ściśle określonych warunkach jego czyn ulegnie depenalizacji. Lekarz nie popełnia przestępstwa zabójstwa na żądanie lub z litości, tylko i wyłącznie wówczas, gdy spełnione zostaną przesłanki:

1. Eutanazja jest możliwa tylko na żądanie pacjenta/małoletniego, który uzyskał pełną zdolność do czynności prawnych, oraz dla nieletniego, który posiada tzw. „zdolność rozeznania/oceny” swojego stanu i jest przytomny na chwilę składania prośby; prośba jest dobrowolna, dobrze przemyślana oraz nie jest rezultatem presji ani nacisku. Prośba dziecka musi być potwierdzona zgodą rodziców
2. Eutanazja jest dopuszczalna dla dzieci, które doświadczają, stałego i nieznośnego bólu, cierpienia. Ich stan medyczny nie rokuje poprawy. Kondycja zdrowotna dziecka jest trwała, niezmienna, nieznośna psychicznie. Cierpienie psychiczne, którego doświadcza nie może być złagodzone, i jest rezultatem poważnego i nieuleczalnego stanu spowodowanego chorobą lub wypadkiem.

Ponadto lekarz, który ma dokonać eutanazji, musi pozostać neutralny w stosunku do pacjenta, a przed dokonaniem eutanazji powinien poinformować pacjenta o jego ak-

¹ The Belgian Act of Euthanasia of May, 28th 2002, zob. więcej Ethical Perspective 9(2002)2-3, p. 182.

tualnej kondycji zdrowotnej, przedyskutować jego prośbę, poinformować o możliwościach alternatywnych terapii oraz o opiece paliatywnej. Wraz z pacjentem lekarz musi być przekonany, że nie ma żadnej racjonalnej alternatywy dla pacjenta oraz, że jego prośba była całkowicie dobrowolna. Zobowiązany jest również do zasięgnięcia opinii innego lekarza, również lekarza psychiatry, którzy po sprawdzeniu dokumentacji medycznej oraz osobistym przebadaniu pacjenta, powinni na piśmie przedstawić dokonane przez siebie ustalenia.

Po dokonanej eutanazji, lekarz musi zgłosić jej fakt do określonego w ustawie organu kontrolnego, którym jest specjalna komisja powołana do badania zasadności powyższych działań (J. Malczewski, 2006, s. 145). Komisja ta składa się między innymi z prawników, lekarzy, etyków. Jeżeli podczas prac nad legalnością eutanazji okaże się, iż lekarz dopuścił się uchybień proceduralnych, wówczas, istnieje możliwość zastosowania odpowiedzialności karnej wobec medyka. Będzie on odpowiadał za swoje czyny na zasadach ogólnych, czyli za przestępstwo zabójstwa lub udzielania pomocy w samobójstwie (J. Malczewski, 2006, s. 225-226).

Na podstawie powyższych uregulowań nasuwają się wątpliwości natury moralnej, etycznej. Czy jedyne na co stać dojrzałe, demokratyczne państwa, to stworzenie norm prawnych mających decydować o życiu i śmierci człowieka? Kto tak naprawdę jest dzierżycielem ludzkiego życia? Sama ustawa nie wiele mówi. Tak ujęte prawo jest tylko zlepkiem przepisów prawnych o zabarwieniu medycznym, gdzie dochodzi do biurokratyzacji warunków umierania, które z kolei pogłębiają tylko dyskurs światopoglądowy, aksjologiczny. Prawo nakreśla granice legalnego działa-

nia, jednak jest zupełnie pozbawione czegoś, co można by nazwać „etyczną wrażliwością”. W tym obliczu słowa Gałuszki nabierają wymownego znaczenia, iż „nadmierna kodyfikacja i jurydyzacja moralności spycha na margines indywidualną refleksję etyczną, zastępując ją <gotowym, regulacyjnym produktem>” (M. Gałuszka, 2002, s. 222-255). Prawo zawiera szereg zapisów ustawowych, które brutalnie odzierają śmierć z tajemnicy i intymności, nakazując, jak proceduralnie owa śmierć powinna wyglądać, a pomija meritum, czyli troskę o głównego bohatera, o człowieka.

Pozbawione w sobie subtelności prawo, staje się jedynie instrumentem, które pomaga wykreować legalne mechanizmy zakończenia życia, zatracając swój pierwotny cel jakim jest tworzenie ram bezpieczeństwa dla jednostek, chroniąc tym samym przed nadużyciami i istną legalizacją śmierci. Zdaniem, niektórych badaczy tematu, takie proceduralne ujęcie śmierci stać się może w rzeczywistości jedynie „(...) prawniczymi <wioskami potiomkinowskimi>, w których za fasadą pozornego rygoryzmu kryją się ogromne pokłady dowolności, zapewnianej przez niemożliwe w istocie do jakiegokolwiek rzetelnej zewnętrznej weryfikacji warunki” (T. Pietrzykowski, 2009, s. 113).

Również w ujęciu doktrynalnym, szczególnie na płaszczyźnie prawa karnego reprezentowane jest stanowisko, że prawo gdzie przedmiotem ochrony jest dobro człowieka, którą z kolei pojmować należy jako wartość społeczną, tym samym niepozostającą do dyspozycji indywidualnej. Profesor Andrzej Zoll komentuje, że „indywidualne prawo do życia nie wyczerpuje uzasadnienia ochrony życia. Niemniej ważnym aspektem tej ochrony jest wartość życia jako dobra społecznego,

którym dzierżyciel tego dobra nie ma prawa swobodnie rozporządzać” (Por. Kodeks Karny-Część szczególna. Komentarz do art. 151.k.k., red. A. Zoll, Kraków 2006, s. 2). Czyli zakaz legalizacji eutanazji, badany przez pryzmat makrospołecznej szkodliwości eutanazji jako zinstytucjonalizowanych praktyk może się okazać słuszny nie tylko w kwestii gwarancyjnej funkcji prawa karnego, lecz także jak wskazują Beauchamp i Childress, w ostatecznym rozrachunku, to co słuszne dla jednostki, może okazać się szkodliwe globalnie. Wobec czego prawo jest po to, aby zabraniać praktyk, których konsekwencje praktyczne mogą być niebezpieczne, choćby nie były one moralnie niesłuszne (T.L. Beauchamp i J.F. Childress, 1996, s.242).

Powyższe argumenty przeciwko dopuszczalności eutanazji na gruncie ustawowym odwołują się przede wszystkim do możliwości nadużyć wprowadzonych rozwiązań prawnych, które określane są w literaturze tematu jako argument równi pochyłej (*the slippery slope argument*) (W. van der Burg, *Ethics* 1991, t. 102, nr 1, s. 42). Z uwagi na fakt, iż zagadnienie to zostało już obszernie opisane w rozmaitych pracach naukowych, nie będzie omawiane w niniejszym artykule. Nadmienić należy w tym miejscu tylko, iż spełnia ono funkcję stricte ostrzegawczą przed wdrażaniem różnych zmian, które „choć same przez się są moralnie niekontrowersyjne lub nawet pożądane, mogą doprowadzić do niepożądanych konsekwencji”. Zwolennikiem tego argumentu jest Daniel Callahan, twierdzący, iż „(...) jeśli już raz zalegalizuje się zasadę w imię stanowienia i litości, nie będzie dobrych racji moralnych, które przemawiałyby za ograniczeniem eutanazji. Jeśli naprawdę wierzymy w samostanowienie, wówczas każda kompetentna osoba powinna mieć prawo do bycia

zabita przez lekarza z dowolnej przyczyny, jaka jej pasuje. Jeśli wierzymy w uśmierzenie cierpienia, wówczas wydaje się okrutnym i kapryśnym odmawianie go osobom niekompetentnym. Krótko mówiąc nie istnieje żaden rozsądny czy logiczny punkt, w którym można się zatrzymać, kiedy już raz dokona się skrótu na drogę do eutanazji, która wkrótce może przerodzić się w wygodną i szeroką autostradę” (D. Callahan, 2009, s.173 i n.).

2/ KOLIZJA DÓBR PRAWNYCH. LUDZKIE ŻYCIE A AUTONOMIA JEDNOSTKI

W świetle powyższej analizy zapisów prawnych rodzą się poważne problemy, gdzie poszczególne artykuły belgijskiej ustawy eutanatycznej pozostają w stosunku do siebie w sprzeczności. W etycznej dyskusji nad prawem odnośnie dziecięcej eutanazji dochodzi do zderzenia dwóch wartości podlegających ochronie prawnej. W owym konflikcie mamy do czynienia z dobrami prawnymi, jakim jest ludzkie życie, i prawo do samostanowienia. Czy rzeczywiście „(...)współczesna debata o śmierci i umieraniu uległa zwyrodnieniu, przeradzając się w konflikt pomiędzy dwoma naiwnie uproszczonymi stanowiskami: jedno z nich głosi monolityczną wiarę w świętość wyboru jednostki, drugie- monolityczną wiarę w świętość nieprzerwanej egzystencji biologicznej” (B.A. Brody, 1989, s.75).

Idea świętości i nienaruszalności życia ludzkiego pochodzi nie tylko jak się przyjmuje z tradycji religijnej, opartej w dużej mierze na kulturze judeochrześcijańskiej, jest również istotnym elementem etyki świeckiej. (M. Szeroczyńska, 2004, s.69-84) Przy czym, w etyce świeckiej owa świętość jawi

się jako przyrodzona i niezbywalna godność ludzka pozbawiona aspektu teologicznego (J. Malczewski, 2012, s. 111). O ile w religijnym ujęciu znalezienie argumentów popierających tezę świętości życia, jest zabiegiem dosyć prostym, gdyż dysponentem ludzkiego życia jest tutaj Bóg, który człowiekowi życie ofiarował (K. Wojtyła, 1995), tak w pryzmacie świeckiego ujęcia, znalezienie rzeczowych argumentów na niezbywalność, immanentność życia nasuwa spore trudności, i wydają się słusznym pozostawienie rozwikłania tych kwestii filozofom i teologom.

Bez wnikliwego wyjaśniania różnic w poglądach skupić należy się na przedmiocie zainteresowań w powyższych nurtach. Wspólnym mianownikiem umożliwiającym pole dyskusji będzie tu życie ludzkie jako dobro fundamentalne. Jednak dobro fundamentalne nie oznacza, że jest ono dobrem najwyższym. Nie można przecież utrzymywać przy życiu za wszelką ceną, z drugiej strony bardzo słusznym jest zakaz intencjonalnego zabijania. Stwierdzenie, iż życie ludzkie jest dobrem fundamentalnym, a nie najwyższym, oznacza jednocześnie, iż tworzy się tym samym miejsce na wyłom od zasady, pozwalający na poświęcenie życia w imię jakiejś innej wartości. Tak ujęta świętość ludzkiego życia, daje wyraz słuszności w dopuszczalności rezygnacji z uporczywej terapii, czy też zezwolenie na letalną analgezję.

Wobec czego stwierdzenie, iż dopuszczalność dziecięcej eutanazji jest pogwałceniem idei świętości czy też niezbywalności życia ludzkiego, traci swoją ostrość. W takich najbardziej wrażliwych kwestiach zawsze pojawia się dyskurs aksjologiczny, doktrynalny w ujęciu prawnym, politycznym, społecznym, psychologicznym, filozoficznym. Wątpliwości nie dotyczą tylko próby znalezienia odpo-

wiedzi na pytanie, czy zasada świętości/niezbywalności życia może być ograniczona, i przez jakie idee czy też zasady. Cały tragizm sprowadza się do rozstrzygnięcia dramatycznej kwestii, czy prośba dziecka/jego rodziców o zakończenie życia może w określonych warunkach stanowić wyłom na rzecz powyższej idei? Czy teza głosząca, że absolutnie żadne prawo „nie może legalizować umyślnego przerywania życia” nie jest tylko próbą przeniesienia ciężaru i powrotem do pozycji wyjściowej? (J. M. Varault, 1996, s. 105).

W kontekście rozważań dotyczącym sporu dóbr prawnych na gruncie przywoływanej ustawy, istotna jest jeszcze kwestia autonomii. Bardzo szeroko pojmowane prawo do samostanowienia idealnie wpisuje się w zakres Praw Człowieka, które stanowią centrum humanitarności prawa. W pryzmacie prośby dziecka o zakończenie życia będzie to zatem jego „prawo do śmierci”. Powtarzając za Malczewskim, jest to „(...) slogan ideologicznie i emocjonalnie atrakcyjny, jednak wieloznaczny” (J. Malczewski, 2012, s. 147). Autonomia zyskuje nowe znaczenie w świetle obecnych uregulowań prawnych, będąc jednocześnie alternatywą dla paternalizmu w relacji lekarz-pacjent.

W literaturze prawniczej, filozoficznej, medycznej, występuje wiele sprzecznych ze sobą koncepcji autonomii. Na poziomie deskrypcyjnym autonomia jawi się jako zdolność jednostki do decydowania o sobie, natomiast na poziomie normatywnym? będzie to prawo do decydowania o sobie (P. Łuków, 2005, s. 129). Pomimo wielu modeli ujęcia, których opis będzie pominięty, naznaczę tylko iż, autonomię dla jej zrozumienia należy przyjąć jako metawartość. Wartość, która powinna podlegać ochronie w każdej sytuacji, bez względu na jej antyneutralność

aksjologiczną, lecz przede wszystkim z uwagi na szczególny postulat etyczny odnoszący się do zasady poszanowania godności, suwerenności jednostki. (P. Łuków, 2005, s.120 i n.).

Zwolennicy belgijskiej ustawy o eutanazji dziecięcej ujmują autonomię pragmatycznie, koncentrując się tylko na warunkach jakie muszą być spełnione, aby decyzję danej osoby można było pojmować jako autonomiczną. Usprawiedliwionym następstwem prawnym wobec powyższego będzie przyznanie lekarzom prawa do działania w imieniu jednostki. Autonomia oparta jest w tym przypadku na przesłankach, które tworzą „listę własności, jakie muszą przysługiwać jednostce, by upoważnienie przez nią innych do działania dla jej dobra można było uznać za wiążące. Warunki te określa się zwykle mianem kompetencji (decyzyjnej)” (P. Łuków, 2005, s.127). Wówczas prawo zakreślające krąg podmiotów (lekarzy), którzy mogą na życzenie pacjenta dokonać eutanazji, tym samym wskazuje ich jako wykonawców. Wprost nie przekazuje im żadnej władzy, bowiem jest to tylko spełnienie czyjejś prośby. Jednak takie ujęcie autonomii może mieć jedynie jej szatę, pod którą skrywa się przekazanie mocy decyzyjnej o czyjejś śmierci osobom trzecim, „w zasadzie znaczenie ma tutaj odebranie możliwości decydowania o sobie i przekazania jej komuś innemu, nikt bowiem nie może już swobodnie rozporządzać swoim życiem i śmiercią, każdy z nas musi uzyskać na nie społeczne przyzwolenie. Nie wolno nawet pozwolić na to, by życie i śmierć zależały od biologicznego przypadku, gdyż złożyłaby się na to jeszcze pewna doza wolności. Naszym podstawowym nakazem moralnym jest zatem

nie tylko „nie zabijaj”, lecz także „nie umieraj”? w każdym razie nie w dowolnie wybrany przez siebie sposób-umrzeć można tylko pod warunkiem, że zezwoli na to prawo wsparte medycyną” (J. Baudrillard, 2007, s. 225-226). Tak też rodzi się nowe prawo: “skazywania na życie i zezwalania na śmierć” (M. Foucault, Warszawa 1998, s. 238).

Pominięta zdaje się być tutaj autonomia osoby, gdzie prawo powinno być ochroną jej zdolności do samodzielnego decydowania, respektując równocześnie proces dochodzenia do takich a nie innych przekonań, które kształtują decyzje. Podmiotowość osoby, jej system aksjologiczny, jej status, świadomość, wszystko, to powinno być podstawą do respektowania decyzji osób wyposażonych w tę podmiotowość². Same decyzje, podejmowane na podstawie działania traktuje się tutaj drugorzędnie.

Dla tak rozumianej autonomii istotnym będzie zrozumienie rozważanego działania, oraz wolność od wpływów determinujących działanie. Nasuwa się od razu kolejny wątpliwy zapis belgijskiej ustawy, iż dziecko powinno mieć „zdolność rozeznania”. Owa zdolność nie została dokładnie zdefiniowana, można jedynie przypuszczać, iż mamy tu na uwadze zakres świadomości i wiedzy o sytuacji danej osoby, tego, co się z nią dzieje, zdolności przewidywania konsekwencji. Tylko tak ujęta zdolność rozeznania może być rozważana jako fundament określonego planu działania, który z kolei powinien być oparty na pełnym zrozumieniu zaistniałej sytuacji, wolny od wszelkich zewnętrznych nacisków. Czy są wobec tego jakieś rozsądne argumenty, popierające zapisy omawianego aktu,

² Przedstawicielami koncepcji autonomii osoby są min. G. Dworkin, H. Frankfurt.

w którym osoba/dziecko/małoletni jest na tyle świadoma swojej sytuacji, iż jest w stanie w pełni rozumnie i w wolności od jakichkolwiek presji ocenić swoje życie, jego wartość, i podjąć niezależną decyzję o jego zakończeniu? Jak określić właściwy miernik zrozumienia przez dziecko/małoletniego otaczającej go rzeczywistości? Na właściwą percepcję świata, samoświadomość składa się szereg elementów, które są uzależnione między innymi od zakresu dostępnej człowiekowi wiedzy. Kluczowego znaczenia nabierają w takich sytuacjach, okoliczności, jakich informacji się dostarcza dziecku/małoletniemu/jego rodzinie oraz w jakich warunkach.

Wobec czego argumenty oparte na autonomicznej zasadzie w sytuacji eutanazji dziecięcej stają się bardzo kruche. Cierpienie, ból, poczucie beznadziejności budzi wątpliwości, co do świadomych rozstrzygnięć jednostki. Nawet najbardziej „personalistyczne” ujęcie samostanowienia w kontekście do dziecięcej prośby o śmierć, może się okazać poszukiwaniem tylko warunków do spełnienia ustawowych ram legalności zakończenia życia. Żadna bowiem idea autonomii nie zawiera sama w sobie przesłanek związanych z kwestią namysłu praktycznego, które jednocześnie zawierałyby w sobie pierwiastek dobra pacjenta (dziecka/małoletniego), a tym samym pomogłyby określić nie tylko jej prawomocność, ale też ocenić ją w pryzmacie prawa do samostanowienia. Jediną przesłanką w tym wypadku, jest domniemanie podjęcia danej decyzji samodzielnie.

3/ DOBRO PACJENTA

Zwolennicy Belgijskiej ustawy eutanatycznej uważają, że jest ona gwarantem poszanowa-

nia praw jednostki. Wszystkie te ideały jednak bardzo szybko mogą zostać obalone kontr ideałem w pryzmacie spojrzenia na dane zapisy oczami pacjenta. Bycie chorym, doświadczonym przez ból, cierpienie może mieć znaczący wpływ na spostrzeganie rzeczywistości. obrońcy koncepcji autonomicznych dziecka i ich rodzin, zdają się zupełnie pomijać ten fakt, nie biorąc pod uwagę, iż ustawa stworzona została z punktu widzenia osób niezależnych, zdrowych, w pełni samodzielnych. (N. Aumonier, 2005, s. 23) Nie ma żadnej pewności czy „(...) w praktyce medycznej teoretyczne błędy tej idealizacji mogą maskować samooszukiwanie się lekarzy, uważających, że działają w zgodzie z przekonaniem o dobru podzielanym przez pacjentów, w wyniku czego zabieganie o świadomą zgodę pacjenta może zamienić się w nic nieznaczący, ale bolesny dla pacjentów rytuał” (P. Łuków, 2005, s. 165).

Dysonans w spostrzeganiu świata przez osobę dotkniętą cierpieniem, a człowieka w pełni sił, zdrowego, nasuwa spore trudności w obiektywnej ocenie sytuacji w jakiej naprawdę znajduje się dziecko/pacjent. Przeżycia egzystencjalne, szczególnie w sytuacjach granicznych, dysproporcje w opcjach moralnych tworzą właśnie takie pole do namysłu, co należałoby uznać za fundamentalną wartość dla osoby cierpiącej. Może nie kwestia ideałów autonomicznych, świętości życia, ale dobro jednostki/pacjenta powinno stać się nie tylko źródłem ochrony prawnej, ale też fundamentem, na których zostaną oparte relacje lekarz-pacjent (dziecko), lekarz-rodzina pacjenta.

Dobrem dziecka/małoletniego, pacjenta będzie nie tylko „ślepe” poszukiwanie przesłanek umożliwiających legalne działanie osób trzecich (np. uzyskanie zgody rodziców w przypadku omawianej ustawy, która

w tym ujęciu będzie obarczona wadliwością, bowiem podejmowana jest w warunkach nie pozwalających na ukształtowanie świadomej, wolnej od jakichkolwiek presji zgody. Presją będzie nie cierpienie dziecka, traumatyczne doznania, a także proponowane rozwiązania w zakończeniu życia, lecz poszukiwanie takich rozwiązań, by pomimo okropnego bólu i cierpienia zarówno w wymiarze fizycznym jak i psychicznym szukać alternatywy, aby tym dramatycznym przeżyciom ulżyć. Być może wymagałoby to poszerzenia analizy o warstwę psychologiczną relacji lekarz-pacjent, i zawarcie w treści rozważań z zakresu filozofii, teologii. Zabieg arcytrudny, miałby może kluczowe znaczenie dla ujęcia właściwego wymiaru dobra pacjenta. Podjęcie próby pomocy cierpiącemu w złagodzeniu bólu, pomoc w odnalezieniu samego siebie w dramacie życiowym wymaga wielkiego zaangażowania, i jest o wiele bardziej skomplikowane, ale i humanitarne, niż opieranie się na sztywnych regulacjach prawnych, torujących drogę tzw. „prawa do śmierci”. Poprzestając jedynie na ustawodawstwie, które w przypadku przywoływanego aktu pozornie tylko kształtuje nadrzędność praw pacjenta dotyczącego decydowania o sobie, otrzymujemy procedurę prawną, gdzie rola lekarza splota się z rolą dostawcy, od którego oczekiwać należy zaspokajania potrzeb usługobiorcy, bez jakiegokolwiek namysłu moralnego i wrażliwości etycznej.

Prawo i medycyna, odarte z aspektów głębszej analizy opartej na innych naukach, stają martwym tworem nie bardzo przystosowanym do dynamicznej rzeczywistości i zapotrzebowania osób, którym nauki te mają służyć. W przypadku doświadczenia zła choroby trzeba niezwyklej wrażliwości i odwagi, aby zmierzyć się z cierpieniem drugiego człowie-

ka, szczególnie dziecka, przez pryzmat jego osobistej tragedii. Lekarz ujmuje dobro pacjenta warunkami zawartymi w akcie prawodawczym (np. beznadziejny, stały, nie rokujący poprawy stan pacjenta/dziecka), opierając się na diagnozie, która koncentruje się przede wszystkim na wynikach badań laboratoryjnych, danych statystycznych odnoszących się do danej jednostki chorobowej. Lekarz „jest skłonny widzieć w chorobie fakt anatomopatologiczny, który można fizycznie zlokalizować i scharakteryzować jako proces patofizjologiczny, (...) dla lekarza choroba pacjenta jest egzemplarzem typu, czyli przypadkiem stanu patologicznego abstrakcyjnie opisanego w literaturze fachowej. Lekarz usiłuje znaleźć w niepowtarzalnym przypadku chorobowym to, co powtarzalne, standardowe i niespecyficzne, aby zidentyfikować chorobę i dobrać do niej terapię” (P. Łuków, 2005, s.176-177).

Natomiast dla pacjenta, choroba, jego cierpienie jest niepowtarzalne, bardzo osobiste, nie dające się sklasyfikować tylko w ramy takiej czy innej jednostki chorobowej. Tragedia dziecka dotkniętego nieuleczalną, śmiertelną chorobą nie jest tylko jednym z punktów umożliwiających wszczęcie procedury eutanatycznej, lecz jest jedyną w swoim rodzaju i bezpośrednią realnością (P. Łuków, 2005). Podczas, gdy lekarz skupiony będzie na walce ze stanem pacjenta, z jego chorobą, pacjent być może będzie potrzebował pomocy w akceptacji własnej sytuacji, pomocy w reorganizacji priorytetów oraz większego zaangażowania osobistego w jego stan, od otaczających go ludzi. Gdy lekarz, z uwagi na niemożliwość odniesienia sukcesu terapeutycznego, będzie mierzył się z zawodową, ale i ludzką bezsilnością, chory/jego rodzina będzie skupiony na odnalezieniu sensu istnienia w takiej rzeczywistości. Są to różnice,

które występują w zderzeniu się dwóch światów, człowieka w pełni zdrowego i człowieka chorego, słabszego. Może od lekarzy powinno wymagać się już nie tylko fachowej wiedzy medycznej, wspartej normatywnymi zapisami, lecz także głębszego, bardziej ludzkiego spojrzenia na chorobę i dramat pacjenta.

Wokół problematyki eutanazji, szczególnie tej dziecięcej, rozbrzmiewa debata wzbudzająca niepokój, podsycany zarówno głosami płynącymi ze strony nauki, emocjonalnie przesyconymi opiniami społeczeństwa, kazusami prawniczymi odbijającymi się nie tylko echem wokand sądowych, lecz również błędnie interpretujących prawa człowieka. Podczas gdy zapomnianym staje się człowiek, ten słabszy, cierpiący, który sam dla siebie jest tajemnicą, szczególnie w obliczu choroby, cierpienia, które nie daje się jednoznacznie wyrazić słowami. Nigdy nie ma pewności czy składane oświadczenia, deklaracje przez osobę dotkniętą cierpieniem, szczególnie przez dziecko, w obliczu dramatycznego bólu zarówno własnego, ale i bólu psychicznego rodziny, są tym, o co on rzeczywiście prosi. Cierpienie nie da się bowiem ująć w słowa, nie da się ich tym bardziej jednoznacznie zinterpretować. Trzeba być swoistym „zbieraczem słów”, posiadać fenomenologiczną umiejętność wczucia, aby wydobyć głębię i istotę przekazu. Wyjaśnienie choroby, własnego stanu, może okazać się zadaniem zbyt trudnym dla niedojrzałego jeszcze w pełni emocjonalnie dziecka, co znacząco utrudnia kategoryzowanie przeżyć charakterystycznych dla stanów chorobowych. W obliczu zła choroby, „słownik przeżyć dostosowany jest do doświadczeń, które składają się na codzienność. Próby przedstawienia

doświadczenia choroby za pomocą słownika codzienności zwykle kończą się niewielkim sukcesem, co może doprowadzić do braku zrozumienia bądź lekceważenia słów pacjenta” (P. Łuków, 2005, s. 174), a czasami może nawet do ich nadinterpretacji.

Belgijska ustawa dopuszczająca eutanazję dziecięcą zdaje się stanowić kolejny koncept ustawodawczy, który w żadnym wypadku nie przyczynił się do rozwiązania problemu umierania z godnością. Pod przykrywką Praw Człowieka, dających wyraz pełnemu współczuciu dla ludzkiego cierpienia, brak racjonalnych przesłanek dla humanitaryzmu i właściwej mu wrażliwości. Choroba, śmierć, cierpienie są nieodzownym elementem ludzkiej egzystencji. Żadne akty prawne, ani ideologie nie są w stanie tego faktu zmienić, ani też nakreślić jedynej słusznej opcji postępowania. Prawo powinno być gwarantem ochrony życia i wszelkich jej wartości. Jednak jak pokazuje rzeczywistość, nawet powiązane z innymi naukami, nawet najbardziej interdyscyplinarne i holistyczne ujęcie kwestii choroby, bólu, umierania, śmierci, nie są w stanie rozwiązać sporów moralnych, etycznych wobec kwestiach granicznych, „sytuacje graniczne są nieuniknione (...). Wielkość człowieka polega na tym czym ona się staje w doświadczeniu sytuacji granicznych” (K. Jaspers, 1999, s. 407).

Streszczenie:

Debata oscylująca wokół eutanazji okazuje się być nie tylko zagadnieniem czysto teoretycznym, jest również palącym problemem natury prawnej, społecznej, moralnej. Dotyczy bowiem najistotniejszych kwestii ludzkiej egzystencji, jej graniczności. Wobec takich problemów potrzebna jest dogłębna analiza uregulowań prawnych, jaki jest ich status, po-

parta argumentacją moralno-etyczną. Zapisy belgijskiej poprawki do ustawy eutanatycznej okazują się kruche i niespójne. Podpierając się błędną interpretacją praw człowieka, abstrakcyjnie pojmowaną autonomią, nie żaden sposób nie przyczyniają się do troski o istoty słabsze, o rozwikłanie kwestii umierania z godnością.

Słowa kluczowe: eutanazja, autonomia, godność, idea świętości życia, kolizja dóbr prawnych, wartości fundamentalne, status prawny

Summary

Debate oscillating around the euthanasia turns out to be not only a purely theoretical problem; it is also a pressing legal, moral and social issue. It concerns the most crucial issues of human existence and its boundaries. Such problems require a thorough analysis of the legislation, what their status is, supported by moral and ethical arguments. The provisions of the Belgian amendment to the Euthanasia Act turn out to be fragile and inconsistent. Leaning on an erroneous interpretation of human rights - an abstractly perceived notion of autonomy, under any circumstances do they contribute to the care of a weaker person, and to the unraveling the issue of dying with dignity.

Key words: euthanasia, autonomy, dignity, the idea of the sanctity of life, collision of legal interests, fundamental values, legal status

Daria Bienkowska

e-mail: tittke@wp.pl

Prawnik, specjalizacja prawo karne, kryminologia, prawo medyczne, bioetyka; Nauczytel akademicki; doktorantka prof.

dr hab. Zdzisława Brodeckiego; prowadzone badania: reguła niedbałości w prawie deliktów medycznych, medycyna defensywna.

Bibliografia

1. Aumonier N., 2005, Eutanazja, Beignier B., Letellier P., Eutanazja, Warszawa.
2. Baudrillard J., 2007, Wymiana symboliczna i śmierć, tłum. S. Królak, Warszawa.
3. Brody B.A., 1989, A Historical Introduction to Jewish Casuistry on Suicide and Euthanasia (w:) Suicide and Euthanasia. Historical and Contemporary Themes, red. B.A. Brody, Dordrecht.
4. Beauchamp T.L., Childress J.F., 1996, Zasady etyki medycznej, tłum. W. Jacórzyński, Warszawa.
5. Callahan D., 2009, Kiedy samostanowienie wpada w amok, w: Wokół śmierci i umierania, red. W. Galewicz, Kraków.
6. Foucault M., 2005, Trzeba bronić społeczeństwa, tłum. M. Kowalska, Warszawa 1998.
7. Gałuszka M., Bioetyka kulturowa wobec eutanazji: analiza wypowiedzi medialnych i badań opinii społecznej, 2002, W: M. Gałuszka i K. Szewczyk (red.), Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych. Warszawa.
8. Hołówka J., 1998, Intelktualista jako Anioł Dobroci; Dobra śmierć i złe argumenty, Polityka, nr 36.
9. Jaspers K., 1999, Wiara filozoficzna wobec Objawienia, tłum. G. Sowiński, Kraków.

10. Kodeks Karny. Część szczególna. 2006, Komentarz do art. 151.k.k., red. A. Zoll, Kraków Łuków P., 2005, Granice zgody: autonomia zasad i dobro pacjenta, Warszawa.
11. Malczewski J., 2012, Eutanazja, Gdy etyka zderza się z prawem, Warszawa
12. Pietrzykowski T., 2010, Wyzwania moralne. Etyczne problemy prawa, Katowice.
13. Szeroczyńska M. 2004, Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie, studium prawno- porównawcze, Kraków.
14. The Belgian Act of Euthanasia of May, 28th 2002, Ethical Perspective 9(2002)2-3, s. 182.
15. Sajfan M, 2011, Prawo wobec medycyny i biotechnologii, zbiór orzeczeń z komentarzami. red. M. Sajfan, Warszawa.
16. Van der Burg W., The slippery slope argument, Ethics 1991, t. 102, nr 1, s. 42.
17. Varault J. M., Możliwe, lecz zakazane. O powinnościach prawa, tłum. Szwabski, Warszawa 1996, s. 105.
18. Wojtyła K., 1995, Encyklika Evangelium Vitae, Rzym.
19. Wróbel J., 2012, Etyka lekarska, etyka medyczna i bioetyka. Próba metodologicznego rozróżnienia, Roczniki Teologii Moralnej, Tom (4-59), s. 9 i n.