

Iwona LATKOWSKA*

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

Aborcja, eutanazja i samobójstwo, *in vitro*, kara śmierci. Wybrane problemy

W XXI wieku człowiek stoi przed wieloma dylematami współczesnego świata, zmuszony jest podejmować decyzje już nie tylko w sprawach prostych, codziennych, ale też w tych, które dotyczą własnego lub cudzego życia. Problemy aborcji, eutanazji i samobójstwa, sztucznej prokreacji (*in vitro*) czy kary śmierci dotyczą takich właśnie fundamentalnych rozstrzygnięć, gdzie w grę wchodzi ludzkie życie. Przystają zarazem być tematami tabu, coraz częściej są przedmiotem publicznej dyskusji, są nagłaśniane w mediach, społecznych debatach, a przede wszystkim w polityce. Wskazane w tytule artykułu trudne tematy łączy kategoria ludzkiego życia, z jednej strony, jego wartości i ochrony, a z drugiej – sytuacji prowadzących do jego zakończenia albo przy ingerencji osób trzecich, albo też w akcie samounicestwienia¹.

Artykuł ma charakter przede wszystkim przeglądowy. W większości został oparty na wybranych źródłach prawnych, historycznych i naukowych, które zestawiono z aktualnymi przepisami prawa, opinią publiczną (na podstawie badań CBOS, OBOP) oraz oficjalnymi poglądami najważniejszych partii politycznych w kraju lub tych, które wyrażają kontrowersyjne opinie odnośnie do wymienionych zagadnień. Tak sformułowany tytuł artykułu odpowiada zarazem jego strukturze. Każdy problem zostanie omówiony w odrębnej części, natomiast podsumowanie omawianej tematyki stanowić będzie zawarta na końcu synteza wraz z wnioskami.

* latkowskaiwona@vp.pl.

¹ Warto wspomnieć, że problem samounicestwienia, w przeciwieństwie np. do zagadnień związanych ze sztuczną prokreacją, ma swoje początki w odległej historii. Prokreacja, w szczególności ta związana ze sztucznym zapłodnieniem, jest tematem powstałym na przestrzeni ostatnich może 300 lat. Tematy związane z samounicestwieniem odnotowuje się już w Biblii.

Aborcja

Aborcja (*abortion*) jest terminem używanym na określenie zabiegu przerwania ciąży w tym jej okresie, zanim płód jest zdolny do samodzielnego życia². Stanowi problem społeczny i moralny, który jest dyskutowany zarówno w kontekście prawa polskiego, jak i stanowiska Kościoła katolickiego, którego pozycja i rola w społeczeństwie polskim jest bardzo istotna. Patrząc z perspektywy medycznej, zabieg usuwania ciąży nie jest tematem nowym, już filozofowie starożytni opisywali to zjawisko. Na przykład Platon w swojej wizji idealnego polis dopuszczał selekcję jednostek słabych, mówił o macierzyństwie jako narzędziu budowy społeczeństwa doskonałego, jako jego podporze, zaś o potomstwie, które tę stabilność mogłoby zburzyć, pisał: „gdyby jednak na świat przyszedł jakoś wbrew usiłowaniom, to położyć to gdzieś, tak żeby nie było pożywienia dla takiego”³. Natomiast, posługując się jeszcze jednym przykładem, Arystoteles w *Polityce* postuluje, by prawem obwarować posiadanie i wychowywanie wyłącznie silnego potomstwa. Ponieważ jednak wizję tę uznał za utopijną, a i prawo takie mogłoby godzić w powszechne obyczaje, skłaniał się ku ustanowieniu określonej liczby urodzeń w państwie i stosowaniu odpowiednich restrykcji (spowodowanie poronienia) w sytuacji złamania tego prawa⁴.

W Polsce kwestie dotyczące aborcji od wielu lat wzbudzają liczne kontrowersje, przyczyniając się do sporów między jej zwolennikami i oponentami. Także polskie prawo na przestrzeni lat zmieniał swoje stanowisko w tej sprawie. W latach 1932–1956 obowiązywał prawny zakaz wykonywania zabiegu przerywania ciąży. W projekcie Kodeksu karnego przewidziano karalność kobiet poddających się interrupcji, taka sama kara została przewidziana w stosunku do osób wykonujących sam zabieg. Zaproponowana kara pięciu lat pozbawienia wolności oraz szereg przepisów wzbudziły burzliwe dyskusje w świecie prawniczym oraz lekarskim. W drugiej wersji projektu dodano artykuł, który zezwalał lekarzowi na wykonanie zabiegu w określonych warunkach: w sytuacji, kiedy zagrożone jest życie matki, gdy w grę wchodzi dobro rodziny lub zaistniał ważny interes społeczny. W takich okolicznościach, lekarz przeprowadzający zabieg pozostawał bezkarny. Wprowadzono ponadto poprawkę w brzmieniu prawa, mówiącą o możliwości dokonania zabiegu przerwania ciąży przez kobiety, które pozostają w trudnych warunkach życiowych. Natychmiastowe protesty ze strony Kościoła oraz endeckich ugrupowań, wywołane przez wymienione uregulowania, spowodowały wycofanie się z niejasnego artykułu dotyczącego możliwości usunięcia dziecka z powodu złych warunków życiowych. Ostatecznie artykuł 233, odwołując się do artykułu 231 i 232 w Rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej do Kodeksu karnego z dnia 11 lipca 1932 r., stanowił:

² *Słownik psychologii*, red. I. Kurecz, K. Skarżyńska, Warszawa 2000, s. 19.

³ Platon, *Państwo*, V, 461C, Kęty 2003, s. 163.

⁴ Arystoteles, *Polityka*, Warszawa 2003, s. 187.

Art. 233 Nie ma przestępstwa z art. 231 i 232, jeżeli zabieg był dokonany przez lekarza i przytem:

- a) był konieczny ze względu na zdrowie kobiety ciężarnej, albo
- b) ciąża była wynikiem przestępstwa, określonego w art. 203, 204, 205 lub 206⁵.

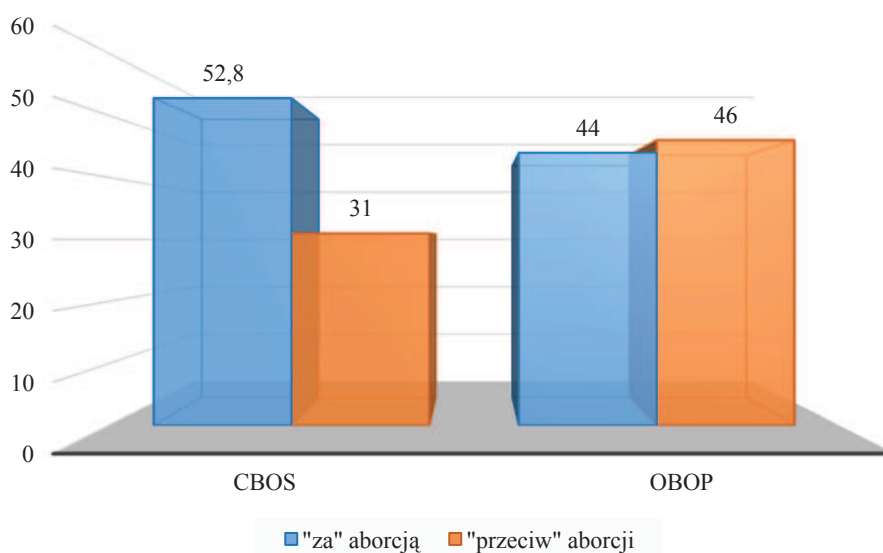
Artykuły 203, 204, 205 oraz 206 Kodeksu karnego dotyczą przypadków, w których kobieta może dokonać interupcji. Określają one, że aborcja jest możliwa w sytuacji, gdy kobieta była ofiarą czynu nierządnych, gdy nie osiągnęła jeszcze 15 roku życia, a została zmuszona, pod wpływem gróźb oraz przemocy, do czynów nierządnych. Mówią także o przypadkach, kiedy następuje nadużycie stosunku zależności (np. nauczyciel–uczeń) i w konsekwencji osoba poddana zostaje czynowi nierządnemu. Wreszcie ostatnią sytuacją dopuszczającą dokonanie aborcji było poczęcie ze stosunku kazirodczego. Warto wspomnieć, że w pierwszym z wymienionych przypadków zgody na usunięcie dziecka udzielał prokurator, w drugim – pisemne oświadczenie musiało zostać wydane przez dwóch lekarzy.

Kolejnym etapem zmian prawnych był rok 1955. ZSRR zalegalizował zabiegi aborcyjne, tłumacząc to chęcią oddania kobietom możliwości decydowania o macierzyństwie oraz obawą przed skutkami zdrowotnymi wynikającymi z wykonywania nielegalnych zabiegów poza zakładami leczniczymi. Sytuacja w ZSRR w tym zakresie była zarazem sygnałem dla Polski do zmian w prawie aborcyjnym. 27 kwietnia 1956 r. Sejm uchwalił Ustawę o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, która uzasadniała takie działanie w trzech przypadkach: 1) ze wskazań lekarskich, 2) z powodu bardzo trudnych warunków życiowych kobiety ciężarnej (o czym orzeka lekarz), oraz 3) kiedy zachodzi podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku przestępstwa (o czym orzeka prokurator – art. 1, 2). Liberalna ustawa ponownie wywołała falę krytyki ze strony Kościoła oraz świeckich przeciwników aborcji. Każda kobieta, która nie chciała urodzić dziecka, mogła zgłosić się do lekarza i to właściwie tylko od jego zdania zależała decyzja dotycząca istnienia przyszłego życia.

Rok 1959 przyniósł zmiany w tym zakresie, które w jeszcze większym stopniu ułatwiły wykonywanie zabiegów sztucznego poronienia. Od tego momentu decyzja o aborcji zależała wyłącznie od ustnego uzasadnienia kobiety o trudnej sytuacji życiowej. Sprzeciwy Kościoła przez długi okres nie przynosiły skutków, mimo powzięcia wielu przedsięwzięć. Były to między innymi trzy memoriały Episkopatu Polski skierowane do rządu PRL. Dwa z nich poruszały zagadnienia dotyczące zagrożeń biologicznych i moralnych narodu polskiego (18 czerwca 1970 r.; 21 stycznia 1977 r.), trzeci dotyczył kryzysu polskiej rodziny u progu lat 70. Dokumenty zawierały analizę przyczyn i sposobów na przezwycięzenie zaistniałego kryzysu. Upatrywano go w niebezpiecznych dla społeczeństwa niż-

⁵ Art. 233 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Kodeks karny z dnia 11 lipca 1932 r. (Dz. U. 1932 nr 60 poz. 571), <http://isap.sejm.gov.pl/KeywordServlet?viewName=thasK&passName=kodeks%20karny> [stan z 5.12.2012].

kowych tendencjach demograficznych, jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy, obok braku świadczeń rodzinnych i propagowanej aktywizacji kobiet, miała być podpisana ustawa o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 27 kwietnia 1956 r. Podobne wystąpienie miało miejsce siedem lat później, ponownie podkreślało utrzymujący się kryzys demograficzny i brak reakcji państwa na zagrożenia z tym związane. Trzeci memoriał, z 8 lutego 1978 r., miał szerszy zasięg i dotyczył całokształtu polskiej rodziny oraz przyczyn ówczesnego stanu rzeczy. Według Episkopatu zostały zaburzone trwałości i znaczenie, które powinno wyróżniać rodzinę, powstał lęk przed posiadaniem dziecka oraz zwrot ku egotyzmowi „we dwoje”⁶. Próby głoszenia omówionych memoriałów miały na celu zwrócenie uwagi ówczesnych władz na postępowanie nie tylko niemoralne, ale też takie, które w tamtej chwili oraz w przyszłości mogło przynieść negatywne skutki depopulacji.



Wykres 1. Badania na temat zmian w prawie aborcyjnym CBOS/OBOP (maj 1989 r.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Wyniki sondaży opinii publicznej o prawnej dopuszczalności przerywania ciąży w latach 1989–1996*, raport nr 90 Biura Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu, [b.m.w.] 1996, s. 3; *Opinie społeczne o projekcie ustawy „o prawnej ochronie dziecka poczętego”*, komunikat z badań nr 18/520, państwowa jednostka organizacyjna „Polskie Radio i Telewizja” – Ośrodek Badania Opinii Publicznej, Warszawa 1989.

W 1989 r., z inicjatywy posłów Polskiego Związku Katolicko-Społecznego, do Sejmu trafił projekt nowej ustawy dotyczącej prawnej ochrony dziecka poczę-

⁶ M. Kosek, *Troska o małżeństwo i rodzinę w memoriałach Episkopatu Polski do rządu w latach 1970–1978*, „Studia Płockie”, t. 38, Płock 2010, s. 260–262.

tego. Zawierał on m.in. bezwzględny zakaz dokonywania aborcji pod groźbą kary, nie tylko dla sprawcy, ale również dla kobiety decydującej się na zabieg. Wiązało się to ze sprzeciwem środowisk lewicowych i sporej części społeczeństwa, której (jak potwierdzają badania) istniejące od przeszło 30. lat prawo odpowiadało. W maju tego samego roku CBOS zapytał 1500 osób o to, jakie stanowisko zajęłyby w ewentualnym referendum nt. aborcji. Wyniki wskazywały, że aż 52,8% badanych (prawie połowa bez ograniczeń typu „zła sytuacja materialna”) opowiedziałoby się za pozostawieniem możliwości dokonywania aborcji, a 31% (60% za bezwzględnym zakazem) byłoby przeciwnych temu zabiegowi⁷. Analogiczne badania w podobnym okresie (24–25 maja 1989 r.) przeprowadził Ośrodek Badania Opinii Publicznej (OBOP). Wyniki były następujące: za wprowadzeniem zaostreżeń byłoby 46%, natomiast przeciw 44%, aż 10% badanych nie wyraziło swojej opinii na ten temat.

Różnice, zwłaszcza w odpowiedziach „za” aborcją, mogły wynikać z różnych przyczyn, jedną z nich jest nieuwzględnienie w wynikach CBOS osób, które nie chciały wyrazić swojej opinii, co jednak zostało wzięte pod uwagę w wynikach OBOP.

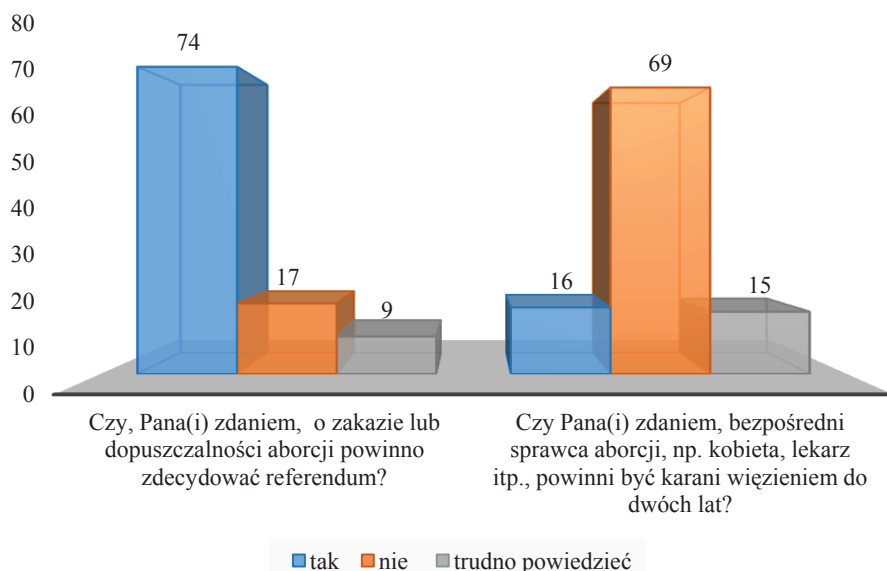
Wspomniany projekt nie trafił pod obrady Sejmu. W kwietniu 1990 r. Ministerstwo Zdrowia i Polityki Społecznej wydało rozporządzenie, według którego kobieta, która chce dokonać przerwania ciąży w państwowym szpitalu, musi przedstawić lekarzowi mającemu wykonać zabieg dwa zaświadczenia od ginekologów, internisty oraz psychologa, który przeprowadził z kobietą rozmowę na temat „zamiaru, okoliczności i motywów przerwania ciąży ze względu na trudne warunki życiowe”⁸. W tym samym roku zwolniono również lekarzy z obowiązku wykonywania zabiegu, jeżeli jest on sprzeczny z ich własnym sumieniem. Kościół, w przeciwieństwie do zwolenników możliwej aborcji, uznał projekt za kompromisowy. Wybory w 1991 r. okazały się kołem zamachowym dla projektu ustawy z 1989 r. dotyczącej ochrony prawnej dziecka poczętego. W marcu 1992 r. do Sejmu zgłoszono dwa projekty nowej ustawy regulującej stosowanie aborcji. Pierwszy, antyaborcyjny (zakładający możliwość przerwania ciąży tylko w przypadku zagrożenia życia matki), zgłoszony z inicjatywy posłów, nakładał karę do dwóch lat więzienia na kobietę oraz osobę wykonującą zabieg interrupcji. Drugi, zaproponowany przez Parlamentarną Grupę Kobiet, dopuszczał wykonanie zabiegu nie tylko w przypadku zagrożenia życia matki, ale również przy zagrożeniu jej zdrowia, uszkodzeniu płodu, zapłodnieniu w wyniku przestępstwa oraz w związku ze złymi warunkami żywymi ciężarnej⁹. W projekcie znaj-

⁷ Praca zbiorowa, *Wyniki sondaży opinii publicznej o prawnej dopuszczalności przerywania ciąży w latach 1989–1996*, raport nr 90 Biura Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu, [b.m.w.] 1996, s. 3.

⁸ § 4.1.2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 kwietnia 1990 r. (Dz. U. 1990, nr 29, poz. 178), <http://isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU19900290178&type=2> [stan z 13.07.2014].

⁹ J. Chelstowski, *Aborcja w świadomości Polaków okresu przemian ustrojowych w ujęciu filozoficznym oraz w wymiarze biomedycznym i społecznym*, Rozprawa naukowa nr 60, Siedlce 2000, s. 51–52.

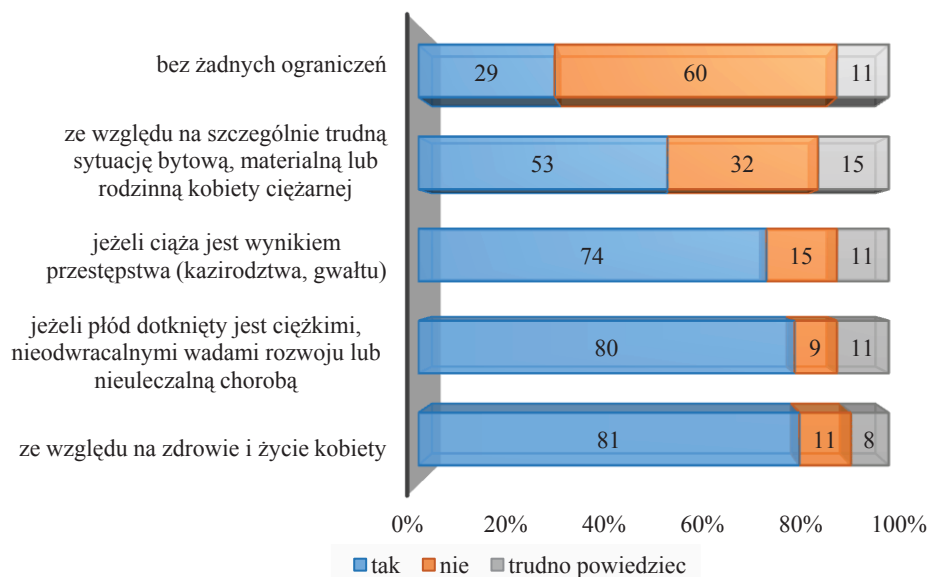
dowała się również inicjatywa przeprowadzenia ogólnopolskiego referendum na temat dopuszczalności przerywania ciąży. Pewną symulację dla ewentualnego referendum przeprowadził CBOS, odbyło się to już po odrzuceniu przez Sejm projektu złożonego przez PGK, a w kilka dni po tym, jak ponownie do Sejmu trafił, podpisany przez 119 posłów, nowy program dotyczący przeprowadzenia referendum aborcyjnego. Został utworzony Społeczny Komitet na Rzecz Referendum w sprawie Karalności Przerywania Ciąży, jednak, pomimo przedsięwzięcia poważnych kroków mających na celu udowodnienie potrzeby jego przeprowadzenia (zebrano w sumie 1,3 mln podpisów „za” referendum), Sejm odrzucił wniosek. W badaniu zapytano najpierw o to, czy kwestia ta powinna zostać rozstrzygnięta poprzez referendum krajowe (74% zwolenników takiego rozwiązania) (wykres 2), a następnie o zdanie na ten temat i przypadki, w których aborcja powinna być dopuszczalna (wykres 3). W ankiecie znalazło się również pytanie dotyczące zdania odnośnie do kary więzienia (do dwóch lat – zgodnie z sejmowym projektem) dla sprawcy takiego czynu (Wykres 2). Badanie przeprowadzono w dniach 13–15 listopada 1992. r. na 1184 dorosłych osobach¹⁰.



Wykres 2. Odpowiedzi respondentów nt. rozstrzygnięcia kwestii dopuszczalności aborcji poprzez referendum oraz wprowadzenia kary więzienia dla osób dokonujących interupcji

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Opinia społeczna o przerywaniu ciąży* – BS/409/104/92, CBOS, listopad 1992, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1992/K_104_92.PDF [stan z 22.07.14].

¹⁰ *Opinia społeczna o przerywaniu ciąży* – BS/409/104/92, COBS, listopad 1992, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1992/K_104_92.PDF [stan z 23.07.2014].



Wykres 3. Odpowiedzi respondentów nt. dopuszczalnych warunków przerywania ciąży

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Opinia społeczna o przerywaniu ciąży* – BS/409/104/92, CBOS, listopad 1992, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1992/K_104_92.PDF [stan z 22.07.2014].

Większa część poddanych badaniu osób była przeciwko karaniu za stosowanie aborcji, chciała też mieć możliwość decydowania o prawie do niej w ogólnokrajowym referendum proponowanym m.in. przez Parlamentarną Grupę Kobiet. Również poselski projekt nowej ustawy był zbyt restrykcyjny dla większości badanych. Owszem, możliwość spędzenia płodu nie powinna być dostępna bez żadnych ograniczeń (60% badanych było przeciwko), jednak z uwagi na okoliczności zajścia w ciążę (w wyniku przestępstwa), nieodwracalne uszkodzenie płodu, a przede wszystkim życie i zdrowie kobiety, możliwość ta powinna być dopuszczalna. Dużo, bo aż 53% respondentów dopuszczało również możliwość usunięcia ciąży ze względu na trudną sytuację bytową kobiety.

7 stycznia 1993 r. w życie weszła Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Wiązało się to z końcem obowiązywania ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r., o czym stanowi art. 10 ustawy. Ustawa, zgodnie z przewidywaniami, okazała się dużo bardziej restrykcyjna od poprzedniej. Miała jednak stanowić kompromis pomiędzy lewicą a partiami narodowo-chrześcijańskimi. Przerwanie ciąży, według niej, mogło nastąpić wyłącznie przy ingerencji lekarza (nie później niż w dwunastym tygodniu poczęcia), w przypadku gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, kiedy badania prenatalne, bądź też inne przesłanki medyczne, wykażą nieodwracalne upośledzenie płodu lub nieuleczalną chorobę zagrażającą

jego życiu. Dopuszcza się również wykonanie interupcji w przypadku, gdy istnieje prawdopodobieństwo, że do poczęcia doszło w wyniku czynu zabronionego. Zakazane zostało natomiast usuwanie ciąży ze względów społecznych.

W wyniku zmian na arenie politycznej i wzrostu liczebności polityków lewicowych w Sejmie, podejmowano się różnych prób liberalizacji ustawy. Obecny wówczas na stanowisku prezydenta Lech Wałęsa skutecznie wetował możliwe zmiany, sytuacja zmieniła się jednak wraz ze zmianą prezydentury. W 1996 r. Sejm przyjął Uchwałę o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz zmianie niektórych innych ustaw. W artykule 4a, oprócz wcześniejszych powodów, dla których lekarz mógł bezkarnie przerwać ciążę, dodano czwarty wyjątek, który stanowił, że ciężarna kobieta może usunąć dziecko, jeżeli znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej. Utracił on jednak moc, kiedy za sprawą kontrowersji z nim związanych przepis został skierowany do Trybunału Konstytucyjnego, który uznał, że jest on niezgodny z konstytucyjną gwarancją ochrony życia ludzkiego. Ostatecznie uznano, że interupcję można wykonać tylko z powodów wyszczególnionych w ustawie z 1993 r. Kodeks karny z 1997 r. obowiązujący do dnia dzisiejszego, na temat aborcji stwierdza jednoznacznie:

Art. 152. § 1. Kto za zgodą kobiety przerywa ciążę z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Tej samej karze pozbawienia podlega, kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania.

§ 3. Kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8¹¹.

W sprawie dokonywania zabiegu aborcji głośny jest również odzew ze strony lekarzy, którzy zgodnie z obowiązującym prawem powinni go wykonywać w ww. przypadkach. Wedle polskiego prawa przed przeprowadzaniem takich zabiegów chronić ma ich tzw. klauzula sumienia, oficjalnie wprowadzona w ustawie o zawodzie lekarza i dentysty z 5 grudnia 1996 r., a konkretnie art. 39, który stanowi:

Art. 39. Lekarz może powstrzymać się od wykonywania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego¹².

¹¹ Art. 152. § 1. Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. 1997, nr 88, poz. 553), <http://kodeks-karny.ovh.org/kodeks-karny-czesc-szczegolna/rozdzial-XIX-przestępstwa-przeciwko-zyciu-i-zdrowiu.html> [stan z 13.12.2012].

¹² Art. 39 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 1997, nr 28, poz. 152), <http://isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU19970280152&type=3> [stan z 24.07.2014].

Artykuł 30 nakłada na lekarza obowiązek udzielenia pomocy osobie w każdym przypadku, w którym jego życie jest narażone na jego utratę, oraz gdy sprawa dotyczy ciężkiego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia i w innych przypadkach niecierpiących zwłoki¹³.

Zapisy noszące podobne znamiona zawierają również Kodeks Etyki Lekarskiej – KEL (art. 4, art. 7) oraz konstytucja (art. 53). Upoważniają one lekarzy np. do niewypisywania pacjentom recept na środki antykoncepcyjne, aborcyjne, przeprowadzenia samego zabiegu interupcji, a nawet skierowania na badania prenatalne¹⁴, jeśli jest to niezgodne z ich sumieniem. Obok praw lekarzy istnieją prawa pacjentów, a przede wszystkim prawa obywateli, które gwarantuje im Konstytucja RP, są to m.in.: art. 30 oraz art. 47, które stanowią jednoznacznie: „Art. 30. Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. [...] Art. 47. Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”¹⁵.

W ostatnich latach coraz częściej słyszy się o nadużywaniu przez lekarzy prawa, według którego, zgodnie ze swoim sumieniem, są zwolnieni z obowiązku dokonywania zabiegu aborcji. Podkreślają przede wszystkim życie płodu, często zapominając o życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej. Pomimo prawa, które jasno reguluje możliwości, w których kobiety mogą dokonać aborcji, lekarze nierzadko próbują odwozić je od tej decyzji, nawet kiedy jest to niebezpieczne dla ich zdrowia i życia. Ustawa, jak można przeczytać wcześniej, nakłada na lekarzy obowiązek (w razie wykonywania ewentualnych czynności, które są w niezgodzie z ich sumieniem) odesłania kobiety do innego lekarza bądź placówki leczniczej. Niestosowanie się do tych przepisów jest widoczne na przestrzeni ostatnich lat. Najgłośniejszą sprawą dotyczącą braku zgody na dokonanie interupcji, która znalazła swoje rozwiązanie w Europejskim Trybunale Praw Człowieka, jest historia Alicji Tysiąc. W 2000 r. A. Tysiąc, matka już wtedy dwójki dzieci, cierpiąca na poważną wadę wzroku (–20 dioptrii), po raz trzeci zaszła w ciążę. Lekarze uprzedzali, że kolejny poród może skończyć się utratą wzroku, żaden z nich jednak nie wydał pisemnego zaświadczenia dającego możliwość prawnego przerwania ciąży. Otrzymała poświadczający dokument dopiero od lekarza ogólnego. 26 kwietnia 2000 r., w dniu, w którym udała się na zabieg, została przebadana przez lekarza ginekologa, który stwierdził, że nie ma jednoznacznych podstaw do spędzenia płodu. Siedem miesięcy później na świat przyszło

¹³ Ibidem, art. 31.

¹⁴ Tzw. klauzula sumienia ma również zastosowanie w innych przypadkach, np. odnośnie do przepisywania środków dopingujących lub odurzających stosowanych w medycynie.

¹⁵ Art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483), <http://isap.sejm.gov.pl/Download.jsessionid=ED7CFEE1EA9234695CF011B577CF41A3?id=WDU19970780483&type=2> [stan z 24.07.2014].

kolejne dziecko A. Tysiąc, pogarszając tym samym zdrowie kobiety. W rezultacie stan jej zdrowia pozbawił ją możliwości wykonywania jakichkolwiek wysiłkowych czynności, musiała pozostawać pod stałą opieką pomocy społecznej oraz otrzymała pierwszą grupę inwalidzką. Samotna matka trójki dzieci złożyła doniesienie do prokuratury przeciwko pracującemu w warszawskim szpitalu ginekologowi, powołując się na ustawę z 1993 r. dającą w jej przypadku prawo do legalnego usunięcia ciąży ze względu na zdrowie. Sprawa jednak została umorzona. W 2003 r. kobieta postanowiła zaskarżyć Rzeczpospolitą Polskę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, powołując się na artykuły 3, 8, 13 i 14 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, dotyczące kolejno: zakazu tortur, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawa do skutecznego środka odwoławczego oraz zakazu dyskryminacji¹⁶. 7 lutego 2007 r. sędziowie w Strasburgu, wysłuchawszy argumentów obu stron w sprawie *Tysiąc v. Polsce*, 20 marca tego samego roku wydali wyrok, w którym uznali, że w stosunku do A. Tysiąc zostały naruszone prawa wynikające z art. 8 EKPC. Polska, według wyroku, nie wywiązała się z obowiązku poszanowania życia prywatnego pokrzywdzonej. Trybunał zasądził na rzecz kobiety 25 000 euro zadośćuczynienia i pokrycie kosztów postępowania, które łącznie wyniosły 14 000 euro. Art. 3 Konwencji, na który powołała się skarżąca, został uznany przez Trybunał za nieodpowiedni do rozpatrzenia tej sprawy, przychylił się on jednak do artykułu 8 (gwarantujący prawo do poszanowania życia prywatnego). Trybunał, ze względu na stwierdzenie nieprzestrzegania przez Polskę art. 8, artykuły 13 i 14 uznał za niezasadne rozpatrywania.

Sprawa A. Tysiąc ukazuje, że regulacje dotyczące aborcji w polskim prawie istnieją, jednak istnieje również problem z ich egzekwowaniem, co podkreślone zostało w ogłoszonym 20 marca 1997 r. wyroku¹⁷, zwłaszcza w trzeciej jego części pt. *Odpowiednie materiały pozakonwencyjne*, pkt. 2 – *Obserwacje organizacji pozarządowych*. Zwrócono tam uwagę na negatywne skutki obowiązującej ustawy antyaborcyjnej, którymi są m.in.: odmowy legalnych aborcji w lokalnych szpitalach, istniejące podziemie aborcyjne powstałe na skutek zakazu wykonywania zabiegu ze względów społecznych, przez co kobiety szukają niedozwolonych możliwości w kraju bądź poza jego granicami. Wysokie koszty związane z nielegalną aborcją odczuwane są przede wszystkim przez najbiedniejsze jednostki, strach przed niechcianą ciążą w konsekwencji skutkuje zaburzeniem seksualności kobiet. Dostrzeżono również utrudnienia ze strony lekarzy – poprzez dezinformację i wprowadzanie w błąd – wobec kobiet, które mogą dokonać interupcji zgodnie z prawem. Często powołują się oni na klauzulę sumienia, czasem nie podając uzasadnienia, zwlekają z wydaniem zaświadczenia

¹⁶ *Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, http://www.bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/prawa_czlowieka/ets_005.pdf [stan z 24.07.2014].

¹⁷ *Sprawa Tysiąc przeciwko Polsce*, skarga nr 5410/03, wyrok z 20 marca 2007 r., <http://ms.gov.pl/pl/orzeczenia-etpcz/download,185,0.html> [stan z 24.07.2014].

o możliwości aborcji do momentu, gdy legalny zabieg jest już niemożliwy. Sprawa A. Tysiąc to fenomen nie tylko w polskim prawie, ale również w polityce, społeczeństwie i środowisku lekarskim¹⁸.

Nie jest to jednak jedyny tego typu przypadek. W 2011 r. ETPC wydał wyrok w sprawie R.R. przeciwko Polsce¹⁹, według wyroku Polska naruszyła art. 3 i 8 EKPC. W 18 tygodniu ciąży (20 lutego 2002 r.) u kobiety stwierdzono podejrzenie wady płodu, ciężarna była zdecydowana na poddanie się zabiegowi aborcji. Do stwierdzenia rodzaju wady genetycznej niezbędne było wykonanie specjalistycznych testów, na które kobieta nie otrzymała skierowania, a przez następne tygodnie była odsyłana do różnych lekarzy (16 wizyt). Badania zostały wykonane zbyt późno, jeszcze później kobieta otrzymała wyniki, z których wynikało, że płód dotknięty był zespołem Turnera. Odmówiono jej, powołując się na Ustawę z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny..., wykonania zabiegu aborcji, ze względu na możliwość samodzielnego życia dziecka poza organizmem kobiety. Dziecko przyszło na świat w listopadzie 2002 r.

Inna, podobna sytuacja to wyrok w sprawie P. i S. przeciwko Polsce z października 2012 r., dotyczący 14-letniej dziewczynki, która padła ofiarą przemocy seksualnej. Pomimo dopełnienia formalności związanych z otrzymaniem zaświadczenia od prokuratora, lekarze, powołując się na klauzulę sumienia, odmówili wykonania legalnego zabiegu. Trybunał przychylił się do wniosku skarżących, w którym powoływał się za naruszenie art. 3, 5 ust. 1 oraz 8 Konwencji²⁰.

Kolejnym przykładem stosowania klauzuli sumienia, jest przypadek krakowskiego anestezjologa (a wraz z nim kilku innych lekarzy oraz pielęgniarek), który na początku 2013 r. wystosował oficjalnie pismo informujące zarząd szpitala, o zaprzestaniu wykonywania legalnych terminacji ciąży, które uważa za niezgodne z jego sumieniem. Lekarze mają prawo odmówić wykonania zabiegu, jednak z zastrzeżeniem, że poinformują o tym pacjentkę i wskażą innego lekarza, który go wykona – w tym przypadku medyk nie miał takiego zamiaru.

Ostatnio (pierwsza połowa 2014 r.), za sprawą dr Wandy Póltawskiej, w kraju nastąpiło pospolite ruszenie lekarzy i ich studentów w celu podpisania deklaracji wiary. Miała ona nakłonić przyszłych i obecnych lekarzy do postępowania zgodnie ze swoją chrześcijańską wiarą. Publiczne podpisanie deklaracji to akt wdzięczności za kanonizację Jana Pawła II. Stan na dzień 25 lipca 2014 r. to 3750 podpisów plus 120 nieczytelnych – lista publikowana jest od 14 marca br. i wciąż aktualizowana²¹. W tym czasie w mediach głośno było jeszcze z jednego

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ *Sprawa R.R. przeciwko Polsce*, skarga nr 27617/04, wyrok z 26 maja 2011 r., <http://ms.gov.pl/pl/orzeczenia-etpcz/download,310,0.html> [stan z 25.07.2014].

²⁰ *Sprawa P. i S. przeciwko Polsce*, skarga nr 57375/08, wyrok z 30 października 2012 r., http://www.mz.gov.pl/_data/assets/word_doc/0009/17874/tlumwyrok_20130205.doc [stan z 25.07.2014].

²¹ *Deklaracja wiary*, http://www.deklaracja-wiary.pl/img/lista_pod_.pdf [stan z 25.07.2014].

powodu, a mianowicie za sprawą prof. Bogdana Chazana (42 miejsce na ww. liście), który lekceważąc obowiązujące prawo, wynikające z Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, oraz zwlekając z wydaniem zaświadczenia zezwalającego na spędzenie płodu z przyczyn medycznych, wreszcie powołując się na *klauzulę sumienia*, dopuścił do narodzin dziecka z licznymi wadami głowy, twarzy, mózgu, które po dziesięciu dniach zmarło z braku możliwości leczenia. Lekarz zamiast skierować kobietę do innego lekarza, zaproponował hospicjum dla dziecka.

Podczas debaty, która ze Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny w Warszawie przy ulicy Madalińskiego, gdzie pracował prof. Chazan, przeniosła się na forum ogólnopolskie, w mediach zawrzało, a na światło dzienne wyszło coraz więcej podobnych przypadków. 21 lipca 2014 r. lekarz, a zarazem dyrektor szpitala, otrzymał wypowiedzenie z pracy.

Aborcja, podobnie jak eutanazja, to temat obecny w stanowisku Kościoła katolickiego. Obydwa problemy postrzegane są w kategoriach zabójstwa. Wielokrotnie wyraz temu dawał Jan Paweł II:

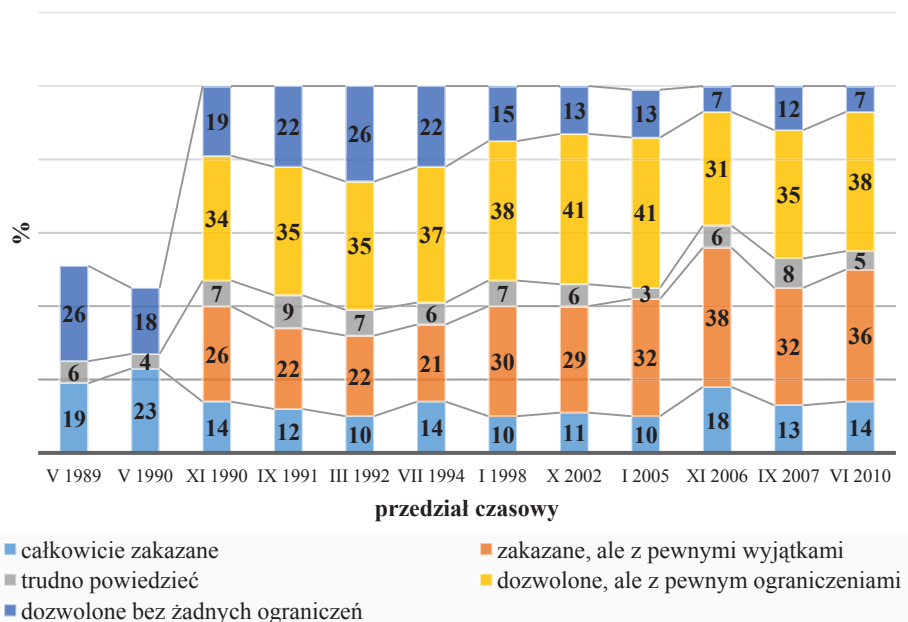
Otóż to nauczanie odnosi się przede wszystkim i bezpośrednio do ludzkiego ustawodawstwa, które nie uznaje podstawowego i pierwotnego prawa każdego człowieka do życia. Tak więc ustawy, które dopuszczają bezpośrednie zabójstwo niewinnych istot ludzkich, poprzez przerywanie ciąży i eutanazję, pozostają w całkowitej i nieusuwalnej sprzeczności z nienaruszalnym prawem do życia, właściwym wszystkim ludziom, i tym samym zaprzeczają równości wszystkich wobec prawa. Można by wysunąć zastrzeżenie, że nie dotyczy to eutanazji, gdy zostaje ona dokonana na w pełni świadome żądanie zainteresowanego. Jednakże państwo, które uznałoby takie żądanie za prawomocne i zezwoliłoby na jego spełnienie, usankcjonowałoby swoistą formę samobójstwa-zabójstwa, wbrew podstawowym zasadom, które zabraniają rozporządzać życiem i nakazują ochraniać każde niewinne życie. W ten sposób zmierza się do osłabienia szacunku dla życia i otwiera drogę postawom niszczącym zaufanie w relacjach społecznych. Prawa, które dopuszczają oraz ułatwiają przerywanie ciąży i eutanazję, są zatem radykalnie sprzeczne nie tylko z dobrem jednostki, ale także z dobrem wspólnym i dlatego są całkowicie pozbawione rzeczywistej mocy prawnej. Nieuznanie prawa do życia, właśnie dlatego, że prowadzi do zabójstwa osoby, której społeczeństwo ma służyć, gdyż to stanowi rację jego istnienia, przeciwstawia się zdecydowanie i nieodwracalnie możliwości realizacji dobra wspólnego. Wynika stąd, że gdy prawo cywilne dopuszcza przerywanie ciąży i eutanazję, już przez ten sam fakt przestaje być prawdziwym prawem, moralnie obowiązującym²².

Na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat regularnie przeprowadzano, i robi się to nadal, badania dotyczące stosunku społeczeństwa wobec aborcji. Ciekawym zjawiskiem, dającym się zauważyć w wynikach sondaży, jest pewna stabilność i brak skrajności polskiego społeczeństwa odnośnie do tego zagadnienia. Oczywiście, obserwowane są pewne wahania w poszczególnych latach, zwłaszcza

²² Witryna internetowa Watykanu, *Evangelium Vitae* – Jan Paweł II (25 March 1995) – o zgodności prawa cywilnego z prawem moralnym – punkt 72, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jpii_enc_25031995_evangelium-vitae_pl.html, [stan z 23.12.2012].

gdy temat ten był żywo poruszany w mediach, prasie i w debatach politycznych. Lata te to przede wszystkim 1989–1992.

Czy, Pana(i) zdaniem, przerywanie ciąży powinno być:



Wykres 4. Opinie na temat przerywania ciąży na przestrzeni lat 1991–2010

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań: *Wyniki sondaży opinii publicznej o prawnej dopuszczalności przerywania ciąży w latach 1989–1996*, raport nr 90 Biura Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu, [b.m.w.] 1996; *Opinie na temat dopuszczalności aborcji – BS/100/2010*, CBOS, lipiec 2010, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_100_10.PDF [stan z 23.07.2014].

Eutanazja i samobójstwo

Eutanazja, z jęz. grek. *euthanasia* [*eu* – dobrze, od *eus* – dobry, *thanasia* od *thánatos* – śmierć] dosłownie oznacza „śmierć dobrą”, „śmierć spokojną” bądź „śmierć szczęśliwą”²³. *Słownik psychologii* definiuje eutanazję jako lekką i bezbolesną śmierć osób, które cierpią na niedający się opanować ból, towarzyszący w wielu nieuleczalnych chorobach. Warto zwrócić uwagę na etyczne i prawne różnicowanie eutanazji na bierną i czynną. Eutanazja bierna polega nie zaprze-

²³ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004, s. 22; por. W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, <http://www.sloownik-online.pl/kopalincki/25A78697A79C18F2C12565BE0043A0A3.php> [stan z 11.07.2014].

staniu dostarczania potrzebnych środków do podtrzymania jednostki przy życiu, natomiast eutanazja czynna ma miejsce, kiedy w stosunku do osoby chcącej zakończyć swoje życie podejmowane są szczególne środki²⁴.

Podobnie jak w przypadku aborcji, problem eutanazji także dotyczy zachowania ludzkiego życia. W tym jednak przypadku mamy do czynienia z zakończeniem własnego życia przez osobę np. terminalnie chorą i ewentualnie z działaniem osoby, która tej woli sprosta. Zgoda na przerwanie sztucznego podtrzymywania przy życiu może wynikać z różnych przyczyn, m.in. z poczucia konieczności zapanowania nad każdym aspektem własnej egzystencji, łącznie z zaplanowaniem (w razie niezdolności do podejmowania samodzielnych decyzji) własnej śmierci. Współczesna, zaawansowana medycyna daje wiele możliwości w zakresie diagnozy i leczenia różnych chorób, w tym także działań wobec osób nieuleczalnie chorych. Jednostki cierpiące wskutek chorób terminalnych, tj. śmiertelnie chore, podlegające wyłącznie działaniom paliatywnym, pomimo choroby mogą żyć przez wiele lat, choć w niektórych przypadkach jakość takiego życia to kwestia sporna. Ostatecznością w działaniach medycznych w tym zakresie jest sztuczne podtrzymywanie przy życiu. Perspektywa pełnej utraty świadomości i kontaktu ze światem, wizja życia na łasce innych lub pod kontrolą aparatury medycznej, dosłowna „wegetacja” – skłaniają częstokroć do pytania o moralną dopuszczalność ingerencji w życie jednostki w takich warunkach. Dylematy dotyczące śmierci przyczyniły się do wyodrębnienia w latach 70. nowego kierunku naukowego, zwanego tanatologią²⁵. Jest to dziedzina badań obejmująca psychologiczne i medyczne aspekty śmierci oraz procesu umierania. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na wprowadzone przez Philippe’a Ariesa pojęcie „śmierci odwróconej”²⁶, które doskonale obrazuje proces mający miejsce na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci, a dotyczący kontroli nad nieuchronną śmiercią oraz długością ludzkiego życia. Oczywiście jest, że lata życia każdego człowieka są policzone, w naturze ludzkiej leży jednak lęk przed śmiercią. Człowiek opanował go z czasem, nauczył się radzić sobie z lękiem przed śmiercią. Lekarz pełnił rolę uzdrowiciela, kiedy jednak jego wiedza okazywała się zawodna, człowiek uciekał się do pomocy Boga. Jeżeli śmierć nie była aktem naturalnym, tj. przychodzącym samoistnie, odbywała się ona według pewnych określonych zasad²⁷. Aktualnie ingerencja lekarzy, specjalistów, którzy mają obowiązek (na ile jest to możliwe) utrzymania przy życiu za wszelką cenę, godzi niejako w spokój i świadomość spokojnej śmierci.

Polski kodeks etyki lekarskiej (z 14 grudnia 1991 r.), a przede wszystkim art. 31, stanowi, że nie wolno stosować eutanazji, jednak nie jest sprecyzowane, co ro-

²⁴ *Słownik psychologii*, op. cit., s. 201.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ M. Szeroczyńska, op. cit., s. 14.

²⁷ *Ibidem*.

zumie się pod tym pojęciem²⁸. Warty uwagi jest również artykuł 32²⁹, który daje lekarzowi możliwość podjęcia decyzji o rozpoczęciu lub zaprzestaniu reanimacji w ciężkich stanach terminalnych, biorąc pod uwagę przyszłe szanse leczenia.

Według polskiego prawa karnego z 1997 r., eutanazja jest nielegalna i stanowi o tym artykuł 150 k.k. w brzmieniu: „§ 1. Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. § 2. W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia”³⁰. W komentarzu ustawodawca tłumaczy możliwość przewidzenia nadzwyczajnego złagodzenia kary. Zostało ono uzasadnione wysokim stopniem intensywności cierpienia, jak również wysokim poziomem współczucia, które może wynikać z więzi uczuciowych łączących sprawcę z osobą żądającą pozbawienia życia³¹.

Katechizm Kościoła katolickiego traktuje eutanazję jako moralnie niedopuszczalną, jednak wyjątek w tym przypadku stanowi zaprzestanie kosztownych, ryzykownych, niewspółmiernych do efektów zabiegów medycznych. W tym wypadku działanie takie nie jest traktowane jako zadawanie śmierci, lecz raczej jako nieprzeszkadzanie w jej nadejściu. Osoba musi sama, będąc przy zdrowych zmysłach, podjąć taką decyzję, a w przypadku niezdolności do jej podjęcia może to zrobić ktoś uprawniony, zawsze jednak mając na uwadze rozumną wolę i interes pacjenta³².

Pomimo zabronionej czynnej eutanazji w Polsce, prawnicy i lekarze dążą do nowelizacji Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, dzięki czemu chorzy mogliby mieć prawo do godnej śmierci, gdy nie mają szans na wyzdrowienie. W związku z tym zapytano grupę 952 osób, co sądzą o zaniechaniu leczenia, w momencie, kiedy istnieje pewność, że nie przyniesie ono żadnych skutków, a jedynie przysporzy choremu cierpienia (wykres 5).

Aż 48% (odpowiedzi *zdecydowanie tak* i *raczej tak*) przebadanych uważa, że w takich sytuacjach powinno się zrezygnować z leczenia, nie ma co do tego wątpliwości 31% poddanych badaniu, zdecydowanie sprzeciwia się takim działaniom tylko 15% ogółu. Kolejne pytanie dotyczyło stosowania eutanazji i możliwości podania przez lekarza substancji, która powoduje śmierć, jednak tylko w przypadku nieuleczalnej choroby i na wyraźne życzenie pacjenta – wyniki rozkładały się mniej więcej po równo, z przewagą odpowiedzi dopuszczającej

²⁸ Art. 31. Kodeksu Etyki Lekarskiej z dnia 14 grudnia 1991 r., <http://www.am.wroc.pl/stom/documents/kodeks.pdf> [stan z 4.12.2012].

²⁹ Ibidem.

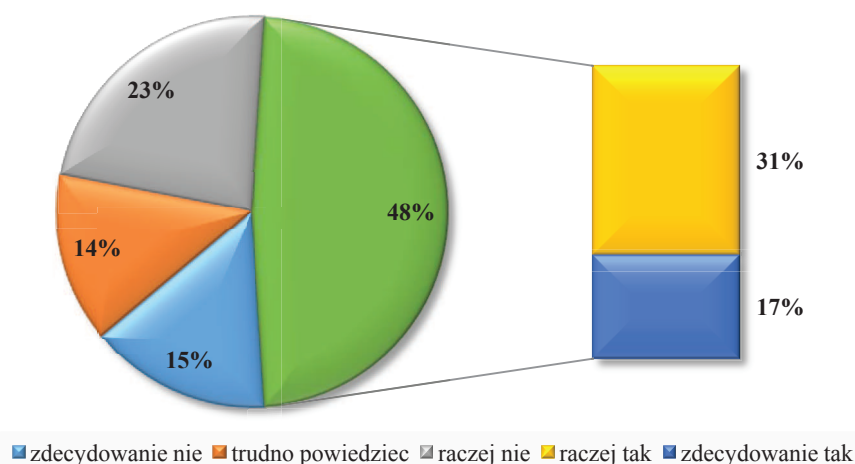
³⁰ Art. 150. Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. 1997, nr 88, poz. 553), <http://kodeks-karny.ovh.org/kodeks-karny-czesc-szczegolna/rozdzial-XIX-przestepstwa-przeciwo-zyciu-i-zdrowiu.html> [stan z 13.07.2014].

³¹ *Kodeks karny. Komentarz*, red. M. Mozgawa, wyd. 3, Warszawa 2010.

³² Por. witryna internetowa zawierająca *Katechizm Kościoła katolickiego*, rozdział II – Eutanazja, punkt 2276–2279, <http://www.katechizm.opoka.org.pl/rkkkIII-2-2.htm> [stan z 23.12.2012].

taką możliwość 43>41%, sporo, bo aż 16% badanych, miało problemy z odpowiedzią na to pytanie³³.

Czy, Pan(i) zdaniem, w przypadku osoby nieuleczalnie chorej, umierającej powinno się zrezygnować z leczenia w sytuacji, kiedy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a będzie przysparzać choremu cierpienia i przedłużać jego umieranie?



Wykres 5. Rezygnacja z leczenia w sytuacjach, kiedy jest ono nieskuteczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Zaniechanie uporczywej terapii a eutanazja* – BS/3/2013, CBOS, styczeń 2013 r., www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_003_13.PDF [stan z 26.07.2014].

Odebranie samemu sobie życia bez ingerencji osób trzecich i uwarunkowań medyczno-prawnych, o jakich była mowa w powyższych akapitach, to samobójstwo (z jęz. ang. *suicide* – dosł. akt odebrania sobie życia).

Poglądy na eutanazję i samobójstwo w religiach (nie tylko w chrześcijaństwie) są zasadniczo uwarunkowane treścią doktryny, można jednak uznać, że poszanowanie życia i podstawowe tabu dotyczące zabijania stanowią prawo uniwersalne. Na przestrzeni wieków i przemian cywilizacyjnych prawa ludzkie i doktryny religijne ewoluowały, przynosząc dostosowane do epoki rozstrzygnięcia w kwestiach moralno-etycznych. Dotyczy to także prawnych uregulowań w zakresie odbierania sobie życia. Niektóre z nich dopuszczały samobójstwo, jak również udział w tym akcie osób trzecich. Ciekawym przykładem może być znana ze starożytności wyspa Keos na Morzu Egejskim, gdzie – po zaprezentowaniu Senatowi argumentów podważających sens istnienia własnej

³³ *Zaniechanie uporczywej terapii a eutanazja* – BS/3/2013, CBOS, styczeń 2013, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_003_13.PDF [stan z 26.07.2014].

osoby – człowiek otrzymywał oficjalne zezwolenie na zakończenie życia. Innym przykładem są Ateny, w których dopuszczano taką formę śmierci w okolicznościach nieuleczalnej choroby. Rozwój chrześcijaństwa i wypracowana przezeń moralność przyniosły radykalne potępienie aktów samobójczych.

Poszanowanie życia, z uwagi na fakt, że jest darem i jest w rękach Boga, to aspekt chrześcijańskiej myśli, obecnej u wielu teologów i filozofów. Dla przykładu jeden z wczesnochrześcijańskich Ojców Kościoła, Klemens Aleksandryjski³⁴, nauczał, że tylko Bóg jest dawcą życia i śmierci, dlatego człowiek nie ma prawa decydowania w tych kwestiach. Jest to jednoznaczne z bezwzględny zakazem odbierania życia tak cudzego, jak i własnego. Wartość życia została podkreślona także przez starożytnego apologetę chrześcijańskiego Laktancjusza (Lucius Caecilius Firmianus Lactantius), który utożsamiał akt samobójstwa z zabójstwem. Odbieranie życia z jakichkolwiek powodów potępione zostało także przez późniejszych teologów chrześcijańskich, m.in. św. Augustyna. Wieczne zbawienie jest formą nagrody, na którą trzeba sobie zasłużyć. Ale też trzeba powiedzieć, że poglądy teologiczno-filozoficzne na samobójstwo nie były jednolite. Na przykład średniowieczny doktor Kościoła i scholastyk św. Bonawentura³⁵ uważał, że pragnienie śmierci wynika ze zwątpienia, trudnych sytuacji, z których nie widzi się wyjścia. Usprawiedliwiał przy tym osoby, które popełniają samobójstwo w wyniku ciężkiej choroby i związanego z nią fizycznego i psychicznego bólu. Uznał takie sytuacje za dopuszczalne wyjątki od zakazu samobójstwa³⁶.

Kościół wprowadził zakaz, a co za tym idzie – karalność samobójstwa, bez względu na jego przyczynę. Przy czym kara dotyczyła nie tylko potępienia po śmierci, ale także działań wobec zmarłego na tym świecie. I tak zwłoki samobójców miały w konsekwencji trafiać na ulicę i być w geście sprzeciwu palone, a czasem najpierw zamykano je w beczce. Odmowa pochówku była częstą karą, co ciekawe, bywa stosowana i obecnie, zwłaszcza w małych miejscowościach. W nawiązaniu do karalności samobójców, ciekawy jest paradoks związany z ordonansem we Francji z 1670 r., według którego niedoszłemu samobójcy groziła kara śmierci.

Kościół katolicki „modli się za ludzi, którzy odebrali sobie życie”³⁷, a samobójstwo traktuje jako grzech śmiertelny. Katechizm Kościoła katolickiego sta-

³⁴ Właśc. Klemens (Titus Flavius Clemens) z Aleksandrii (ur. około połowy II w., zapewne w Atenach, zm. między 211 a 216 r.) był prawdopodobnie od 189 do 202 r. nauczycielem chrześcijańskiej szkoły w Aleksandrii, którą opuścił podczas prześladowań chrześcijan.

³⁵ Bonawentura, właściwie Św. Jan Fidanza (1221–1274), był z pochodzenia Włochem, urodzonym w Toskanii. Uznawał stanowisko Arystotelesa za niezgodne z nauką chrześcijańską, w zasadniczych punktach Bonawentura pozostał wierny filozofii platońsko-augustyńskiej. Umysł wszechstronny, scholastyk, zarazem teolog i filozof. Zwolennik augustynizmu, kładący nacisk na teologię. W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, t. 1, Warszawa 1993, s. 263.

³⁶ M. Szeroczyńska, op. cit., s. 70.

³⁷ Witryna internetowa zawierająca Katechizm Kościoła katolickiego, rozdział II – Samobójstwo punkt 2283, <http://www.katechizm.opoka.org.pl/rkkkIII-2-2.htm> [stan z 23.12.2012].

nowi, że samobójstwo zaprzecza ludzkiemu dążeniu do przedłużenia własnego życia i należytej miłości do siebie samego. Katechizm usprawiedliwia, a raczej umniejsza odpowiedzialność samobójcy, który targnął się na własne życie w wyniku ciężkich zaburzeń psychicznych, strachu lub w obawie przed torturami i cierpieniem³⁸.

Współczesnym uczonym, który studiował dziedzinę suicydologii (nauki o samobójstwie) i dokonał szerokiej analizy zjawiska samobójstwa był francuski socjolog i filozof Émile Durkheim. Wyróżnił on 3 rodzaje motywów odbierania sobie życia³⁹:

1. samobójstwo altruistyczne (*suicide, altruistic*) – poświęcenie siebie dla dobra innych;
2. samobójstwo anomiczne (*suicide, anomic*) – poczucie braku sensu życia, wyobcowania, samotności, odosobnienia oraz utraty kontaktu z normami i wartościami społecznymi;
3. samobójstwo egoistyczne (*suicide, egoistic*) – poczucie niepowodzenia osobistego, poczucie osobistej odpowiedzialności za niespełnienie oczekiwań społecznych i własnych.

Samobójstwo jest problemem, który, może nie bezpośrednio, reguluje kodeks karny, zwłaszcza kwestię dotyczącą namowy do popełnienia takiego czynu. Stanowi o tym art. 151 k.k. w brzmieniu: „Art. 151. Kto namawia lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”⁴⁰. O ile artykuł ten nie budzi większych kontrowersji, o tyle powstaje problem, gdy osoba, próbując odebrać sobie życie, przeżyje. W konsekwencji lekarz ma obowiązek ratowania życia, a niedoszły samobójca, który jest świadom zaistniałej sytuacji, ma prawo wyrazić wolę nieratowania. Lekarz powinien taką decyzję uszanować i nie podejmować działań z nią sprzecznych.

***In vitro* – zapłodnienie pozaustrojowe**

Zapłodnienie pozaustrojowe, zapłodnienie *in vitro* (ang. *in vitro fertilisation*, IFV; łac. *in vitro*, dosł. „w szkle”)⁴¹. Wspomaganie prokreacji polega na sztucznym (nie poprzez stosunek seksualny ludzi obojga płci) zapłodnieniu kobiecych

³⁸ Por. Witryna internetowa zawierająca Katechizm Kościoła Katolickiego, rozdział II – Samobójstwo punkt 2080–2283, <http://www.katechizm.opoka.org.pl/rkkkIII-2-2.htm> [stan z 23.12.2012].

³⁹ *Słownik psychologii*, op. cit. s. 652.

⁴⁰ Art. 151. Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r., (Dz. U. 1997, nr 88, poz. 553), <http://kodeks-karny.ovh.org/kodeks-karny-czesc-szczegolna/rozdzial-XIX-przestępstwa-przeciwko-zyciu-i-zdrowiu.html> [stan z 13.07.2014].

⁴¹ *Słownik psychologii*, op. cit. s. 265.

komórek jajowych męskimi plemnikami oraz na działaniach umożliwiających dalszy rozwój jaja płodowego. W oparciu o dwa różne kryteria wyróżnia się podstawowe formy wspomagające prokreację:

1. kryterium medyczne – z tego punktu widzenia wyróżnia się trzy rodzaje prokreacji: sztuczne zapłodnienie wewnątrzustrojowe, sztuczne zapłodnienie zewnątrzustrojowe (*in vitro*), przetransportowanie embrionu z macicy jednej kobiety (dawca) do macicy innej kobiety (biorca)⁴².
2. kryterium społeczne – rozróżnia się sztuczne zapłodnienie homologiczne (komórki rozrodcze pochodzą od osób pozostających w związku), sztuczne zapłodnienia heterologiczne (komórki męskie lub żeńskie pochodzą od innego dawcy), zastępcze macierzyństwo, nierzadko kojarzone z określeniem surrogatka (kobieta rodzi dziecko, w sensie biologicznym, dla innej kobiety, niezdolnej do poczęcia) oraz sztuczne zapłodnienie postmoralne (zastępcza matka zostaje zapłodniona poprzez dostarczony przez socjologicznych rodziców wytworzony pozaustrojowo embrion)⁴³.

Z perspektywy etycznej największe kontrowersje budzi sztuczne zapłodnienie pozaustrojowe, taka forma zapłodnienia jest stosunkowo nową metodą w świetle nauki⁴⁴. Polega na zapłodnieniu komórki jajowej poza organizmem kobiety. Zapłodnienie przy pomocy tej metody wiąże się zazwyczaj z uśmierceniem embrionów nadliczbowych (zapasowych).

Przeciwnikiem zapłodnienia *in vitro* jest przede wszystkim Kościół rzymskokatolicki, co uzasadnia tym, że sztuczne zapłodnienie odbywa się bez stosunku płciowego, co niweczy istotny element poczęcia dziecka. Zapłodnienie *in vitro* to również, i chyba przede wszystkim, uśmiercanie tzw. embrionów nadliczbowych. Wytworzenie tylko jednego embrionu w celu zapłodnienia kobiety, znacznie zmniejsza możliwość jej zajścia w ciążę. W związku z tym zapasowe embriony zostają zamrożone w celu ich ponownego użycia. Problem w tym, że tak przechowywane embriony nie nadają się po pewnym czasie do celu, dla którego zostały stworzone, ponieważ mogłyby się to wiązać m.in. z urodzeniem dziecka z uszkodzeniami genetycznymi. Istnieje również możliwość powstania z jednego implantowanego zarodka dwóch płodów bliźniaczych, co nie zawsze jest zgodne z interesem potencjalnych rodziców. Wyraz sprzeciwu wobec zapłodniania *in vitro* dał papież Jan Paweł II (1920–2005) w encyklice *Evangelium Vitae*⁴⁵.

Ocena moralna przerywania ciąży dotyczy także nowych form *zabiegów dokonywanych na embrionach ludzkich*, które chociaż zmierzają do celów z natury swojej godziwych, prowadzą nieuchronnie do zabicia embrionów. Odnosi się to do *eksperymentów na embrionach*, coraz powszechniej dokonywanych w ramach badań biomedycznych i dopusz-

⁴² *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, red. W. Lang, Toruń 2000, s. 271.

⁴³ *Prawne...*, op. cit., s. 272.

⁴⁴ 1978 r. w Wielkiej Brytanii wykonano pierwszy skuteczny zabieg zapłodnienia pozaustrojowego.

⁴⁵ *Evangelium Vitae* – encyklika Ojca Świętego Jana Pawła II o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego.

czanych przez prawo niektórych państw. Choć „należy uznać za dopuszczalne zabiegi dokonywane na embrionie ludzkim, pod warunkiem że uszanują życie i integralność embrionu, nie narażając go na ryzyko nieproporcjonalnie wielkie, ale są podejmowane w celu leczenia, poprawy jego stanu zdrowia lub dla ratowania zagrożonego życia”, trzeba zarazem stwierdzić, że wykorzystywanie embrionów i ploidów ludzkich jako przedmiotu eksperymentów jest przestępstwem przeciw ich godności istot ludzkich, które mają prawo do takiego samego szacunku jak dziecko już narodzone i jak każdy człowiek. Na takie samo potępienie moralne zasługuje także praktyka wykorzystywania embrionów i ploidów ludzkich jeszcze żywych – czasem wyprodukowanych „specjalnie w tym celu w drodze zapłodnienia” w probówce – już to jako „materiału biologicznego” do wykorzystania, już to jako *źródła organów albo tkanek do przeszczepów*, służących leczeniu niektórych chorób. W rzeczywistości zabójstwo niewinnych istot ludzkich, nawet gdy przynosi korzyść innym, jest aktem absolutnie niedopuszczalnym⁴⁶.

Kwestie dotyczące sztucznej prokreacji to temat wciąż nowy, wiążący się przede wszystkim z brakiem uregulowań prawnych, pomimo faktu, że pierwsze narodzone dziecko z pomocą tej metody skończyło już 25 lat. Od kilku lat trwają prace nad ustawą regulującą problematykę *in vitro* (6 projektów w 2010 r.), jednak żaden z powstałych projektów nie został w pełni przyjęty, nie mógł więc być wdrożony w życie. Wszystkie natomiast przewidywały powołanie Rady Bioetycznej, zakaz klonowania i ochronę prawną ludzkich embrionów. Oczywiście jest, że problem ten, mimo znaczenia, jakie ma religia w państwie polskim, odczuwany jest również na gruncie politycznym. Spory dotyczące moralnych czy prawnych aspektów *in vitro* nie zamykają bowiem wszystkich kwestii z tym związanych. Dyskutowano finansowanie tego nietaniego leczenia. Rok 2012 wręcz obfitował w medialne doniesienia dotyczące kosztów związanych z metodą *in vitro*. Prawo i Sprawiedliwość w październiku tego samego roku zapowiedziało skierowanie ewentualnego projektu do Trybunału Konstytucyjnego w przekonaniu, że jego zapisy są wręcz nielegalne. Samorządy, nie chcąc dłużej czekać na wciąż „przeciąganą” ustawę dotyczącą *in vitro*, mogą finansować, jeżeli uznają to za konieczne (zbiorowa potrzeba mieszkańców), taką metodę walki z niepłodnością. Częstochowa była pierwszym miastem, które zdecydowało się dopłacać parom do *in vitro*. Nie obyło się to bez sprzeciwów polityków, przykładem jest posłanka Beata Kempa (SP), która domagała się kontroli NIK-u za decyzje dotyczącą finansowania, tłumacząc to brakiem kompetencji gminy w związku z tego typu postanowieniami.

Obecnie coraz więcej miast dąży do wprowadzenia uchwały pozwalającej na finansowanie zapładniania pozaustrojowego, by pomagać przynajmniej w minimalnym stopniu (3 tys. zł) parom, które z przyczyn niezależnych nie mogą posiadać dzieci. Oprócz przychylnego odzewu w tym zakresie słyszy się także ne-

⁴⁶ Źródło: witryna internetowa Watykanu, *Evangelium Vitae* – Jan Paweł II (25 March 1995) – o formach zabiegów dokonywanych na embrionach ludzkich – punkt 63, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jpii_enc_25031995_evangelium-vitae_pl.html [stan z 23.12.2012].

gatywne opinie i niechęć, nie tylko wobec dofinansowania, ale też wobec finansowania z budżetu miasta. Ważnym elementem w tej dyskusji powinna być opinia publiczna. We wrześniu 2012 r. na stronie CBOS⁴⁷ ukazał się raport z badań pt. *Postawy wobec stosowania zapłodnienia in vitro*. Wynika z nich jednoznacznie, że większość respondentów (57%) jest zdecydowanie za taką metodą leczenia bezpłodności. Pod uwagę są brane również odpowiedzi „raczej tak” oraz „raczej nie”, są to decyzje pośrednie i razem stanowią stosunek głosów 79% do 14%, gdzie kategorię przeciwnych było tylko 5% osób poddanych badaniu (tabela 1). Na przestrzeni lat wskaźnik ten podlegał zmianom, jednak od 1995 r. większość badanych zawsze popierała metodę zapłodnienia pozaustrojowego w przypadku niemożliwości posiadania dzieci.

Tabela 1. Wyniki sondażu dotyczące sytuacji bezpłodnego małżeństwa i możliwości leczenia za pomocą zapłodnienia pozaustrojowego

Czy Pana(i) zdaniem w sytuacji, kiedy małżeństwo nie może mieć dzieci, powinno mieć możliwość dokonania zabiegu zapłodnienia poza organizmem kobiety, czy też nie powinno?	Wskazania respondentów według terminów badań						
	1995	2003	2005	2008	2009	2010	2012
	w %						
Zdecydowanie tak	44	36	46	33	53	44	57
Raczej tak	29	28	30	33	24	29	22
Raczej nie	8	10	9	27	10	9	7
Zdecydowanie nie	8	10	6	13	7	9	9
Trudno powiedzieć	11	16	9	14	6	9	5

Badanie *Aktualne problemy i wydarzenia* (267) przeprowadzono w dniach 14–22 sierpnia 2012 r. na, liczącej 1011 osób, reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

Źródło: *Postawy wobec stosowania zapłodnienia in vitro* – BS/121/2012, CBOS, wrzesień 2012, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_121_12.PDF [stan z 22.12.2012].

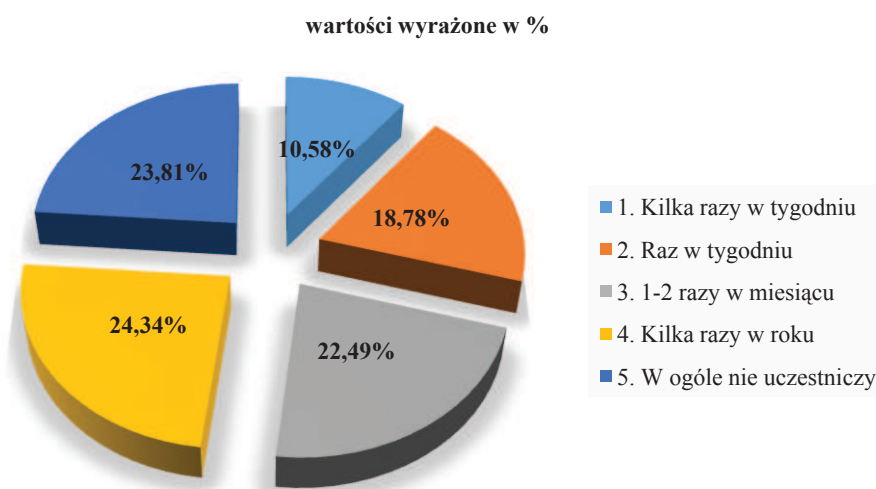
Badaniu poddano również grupę zróżnicowaną pod względem religijności. Zauważyć można, że słupki aktywności zmieniają się najbardziej wtedy, gdy analiza dotyczy osób praktykujących, w zestawieniu z osobami niepraktykującymi, co obrazuje wykres 6.

Odpowiedzi były zróżnicowane, zawsze jednak częstotliwość uczestniczenia w życiu religijnym miała wpływ na wynik sondażu (tabela 2).

Sytuacja wygląda podobnie, jeśli wziąć pod uwagę orientacje polityczne elektoratu (tabela 3). W tym przypadku prym w dostępności metody *in vitro* wiedzie Ruch Palikota (poglądy lewicowe), prawicowe partie podchodzą do takich metod ostrożnie, a najbardziej negatywnie o zapłodnieniu pozaustrojowym wyraża się Prawo i Sprawiedliwość. W badaniu, a właściwie w komentarzu do

⁴⁷ CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej.

badania, znajduje się informacja o ostrożnym opiniowaniu wyników dla RP oraz PSL, ze względu na małą liczbę osób chcących wziąć udział w próbie. Taka uwaga daje podstawę do refleksji, zwłaszcza biorąc pod uwagę szum medialny związany z kontrowersyjnymi czasami opiniami szefa partii Ruch Palikota, dotyczącymi niekonwencjonalnych poglądów.



Wykres 6. Procentowe wyniki sondażu dotyczące religijności poddanych badaniu w związku ze stosowaniem metody *in vitro* w stosunku do małżeństw

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników sondażu *Postawy wobec stosowania zapłodnienia in vitro* – BS/121/2012, CBOS, wrzesień 2012, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_121_12.PDF [stan z 22.12.2012].

Tabela 2. Sondaż dotyczący opinii na temat możliwości wykonania zabiegu *in vitro* w zależności od udziału w praktykach religijnych

Udział w praktykach religijnych	Czy Pana(i) zdaniem w sytuacji, kiedy małżeństwo nie może mieć dzieci, powinno mieć możliwość dokonania zabiegu zapłodnienia poza organizmem kobiety, czy też nie powinno?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w %		
Kilka razy w tygodniu	140	53	7
Raz w tygodniu	71	22	7
1–2 razy w miesiącu	85	9	6
Kilka razy w roku	92	6	2
W ogóle nie uczestniczy	90	7	3

Źródło: *Postawy wobec stosowania zapłodnienia in vitro* – BS/121/2012, CBOS, wrzesień 2012, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_121_12.PDF [stan z 22.12.2012].

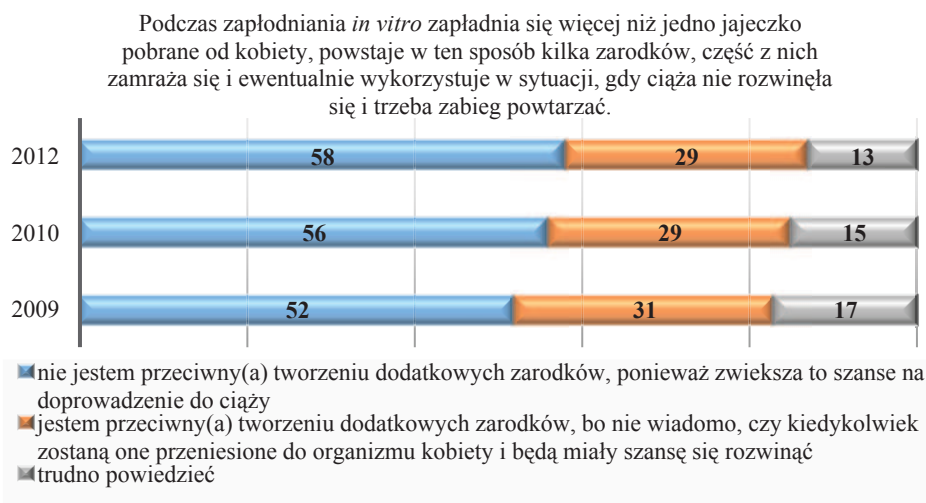
Tabela 3. Wpływ preferencji wyborczych na opinię dotyczącą możliwości dokonania zapłodnienia pozaustrojowego

Potencjalne elektoraty partyjne	Czy Pana(i) zdaniem w sytuacji, kiedy małżeństwo nie może mieć dzieci, powinno mieć możliwość dokonania zabiegu zapłodnienia poza organizmem kobiety, czy też nie powinno?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w %		
RP*	100	0	0
PO	94	4	2
SLD	91	5	4
PSL*	77	21	2
PIS	58	37	5

* Dane dotyczące elektoratów RP i PSL należy interpretować ostrożnie ze względu na niewielką liczbę zwolenników tych partii w badanej próbie.

Źródło: *Postawy wobec stosowania zapłodnienia in vitro* – BS/121/2012, CBOS, wrzesień 2012, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_121_12.PDF [stan z 22.12.2012].

Opinia publiczna wyraziła zdanie także na temat, wspomnianych wcześniej, tzw. nadliczbowych zarodków (embrionów), które nierzadko muszą zostać unicestwione. Przyglądając się wcześniejszym wynikom badania, łatwo zauważyć, że społeczeństwo jest w większości pozytywnie nastawione do tego typu praktyk, jeżeli mają one zwiększyć szanse na zapłodnienie kobiety (wykres 7).

**Wykres 7.** Sondaż dotyczący opinii na temat wykorzystywania nadliczbowych zarodków

Źródło: *Postawy wobec stosowania zapłodnienia in vitro* – BS/121/2012, CBOS, wrzesień 2012, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_121_12.PDF [stan z 22.12.2012].

Więcej na temat *in vitro*, a zwłaszcza zaangażowania się państwa, przyniósł rok 2013. 20 marca tegoż roku minister zdrowia Bartosz Arłukowicz podpisał rządowy program *Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013–2016*⁴⁸. W swoich założeniach program, jak sama nazwa wskazuje, ma na celu pomoc dla bezpłodnych kobiet i mężczyzn w staraniu się o dziecko poprzez sfinansowanie 3 cykli leczniczych (dla każdej pary). Już miesiąc po rozpoczęciu projektu (działa od 1 lipca 2013 r.) pacjentka leczona tą metodą zaszła w ciążę⁴⁹. Po roku od wprowadzenia programu dzięki tej metodzie na świat przyszło 214 dzieci⁵⁰. Natomiast we wrześniu (2013 r.) w związku z nieprzygotowaniem odpowiedniej ustawy (pomimo finansowania programu), Komisja UE miała wystosować pozew przeciwko Polsce do Trybunału Sprawiedliwości UE za brak uregulowań związanych z dostosowaniem krajowych przepisów do unijnych dyrektyw dotyczących przechowywania m.in.: komórek rozrodczych i zarodków – termin minął w 2008 r. Paradoksalnie jest to szansą na wprowadzenie ustawy, która przynajmniej częściowo ureguluje *in vitro* w Polsce. Wszystko wskazuje na to, że Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt Ustawy o leczeniu niepłodności, a w chwili obecnej (24 lipca 2014 r.) został on przekazany do konsultacji społecznych. 49-stronicowy projekt zawiera regulacje przede wszystkim związane z kluczowymi wytycznymi ze strony Unii Europejskiej, czyli odnośnie m.in. do: dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków⁵¹. Niestety, mimo potrzeby wprowadzenia regulacji, nie ma pewności, że i tym razem uda się zebrać większość sejmową do przyjęcia proponowanej ustawy. Poprzednie były skutecznie blokowane przez polityków PiS, PSL oraz konserwatystów z PO.

Kara śmierci

Zagadnienia związane z karą śmierci wydają się nie mieć swojego początku. Dla większości ludzi fakt jej istnienia wydaje się czymś normalnym i oczywistym; co właściwie można uznać za słuszne, ten typ wyroku stosowany był już przez ludzi pierwotnych⁵². Temat ten podejmowany był przez takich myślicieli

⁴⁸ *Program Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013–2016*, http://www.invitro.gov.pl/files/program_leczenie_nieplodnosci_metoda_zaplodnienia_pozaustrojowego_na_lata_2013_2016.pdf [stan z 25.07.2014].

⁴⁹ *Jest pierwsza ciąża z rządowego programu in vitro*, <http://natemat.pl/70563,jest-pierwsza-ciaza-z-rzadowego-programu-in-vitro> [stan z 25.07.2014].

⁵⁰ *In vitro – podsumowanie pierwszego roku rządowego programu*, <http://www.invitro.gov.pl/news/19> [stan z 25.07.2014].

⁵¹ Projekt Ustawy o leczeniu niepłodności, <http://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/230033/230036/230037/dokument119904.pdf> [stan z 25.07.2014].

⁵² B. Hernik-Pikulska, *Kara śmierci. Studium socjologiczne*, Kraków 2006, s. 19.

starożytnych, jak Platon, Arystoteles czy Seneka, który uznawał karę śmierci za słuszną w momencie, gdy każda inna możliwość nawrócenia zawiodła⁵³.

Współcześnie kara śmierci z punktu widzenia Kościoła jest niedopuszczalną formą pozbawienia życia. Wyraźnie wypowiedział się na ten temat papież Jan Paweł II we wspomnianej już encyklice *Evangelium Vitae*. Słowa: „całe społeczeństwo powinno szanować, chronić i umacniać godność każdej osoby ludzkiej, w każdej chwili i stanie jej życia”⁵⁴, są tylko wybranym przykładem jednoznacznego sprzeciwu wobec kary śmierci, którą wykonano w Polsce po raz ostatni jeszcze w 1988 r. (wyroki z lat 1988–1993 nie zostały wykonane). W latach 80., w wyniku nasilających się protestów społecznych, przygotowano projekty dotyczące zmiany Kodeksu karnego. Proponowano m.in.: zastąpienie kary śmierci dożywotnim pozbawieniem wolności lub też ograniczenie stosowania kary śmierci do przypadków związanych z zabójstwem i zdradą ojczyzny. Taka kara miałaby być orzekana jedynie w stosunku do osób powyżej 21 roku życia. Projekt zwany „społecznym”, zaproponowany przez „Solidarność”, przewidywał całkowite zniesienie kary śmierci i zastąpienie jej karą 25 lat pozbawienia wolności⁵⁵.

Wprowadzenie stanu wojennego w 1981 r., pomimo abolicjonistycznych poglądów, przerwało pracę nad zmianą Kodeksu karnego. Do problemu powrócono w 1987 r., jednak kara śmierci nie została zniesiona, a tylko ograniczona. Stosowano ją w przypadkach kwalifikowanego zabójstwa oraz ograniczono możliwość wymierzania jej osobom poniżej 21 roku życia. Po transformacji ustrojowej w 1989 r., grupa posłów bezskutecznie wniosła projekt ustawy o zniesieniu kary śmierci, zastępując ją karą 25 lat pozbawienia wolności. Szczególny postęp przyniósł rok 1990, w którym zniesiono karę śmierci za organizowanie i kierowanie wielką aferą gospodarczą (przestępstwo o podłożu ekonomicznym – wcześniej zastosowana tylko dwukrotnie). W 1993 r. Polska ratyfikowała Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, jednak nie uczyniła tego względem dołączonego Protokołu Dodatkowego nr 6, który zakazywał stosowania kary śmierci. Dopiero w roku 1995 wprowadzono ustawowe moratorium (moratorium obowiązywało przez 5 lat, jednak nie zwalniało z możliwości orzekania wyroku kary śmierci) dotyczące zaprzestania wykonywania kary śmierci, przywracając karę dożywotniego pozbawienia wolności. Ustawowo kara śmierci została zniesiona dopiero w 1997 r., za sprawą nowelizacji Kodeksu karnego⁵⁶. W tym też roku CBOS przeprowadził badania, w których poprosił respondentów (1201 osób) o wyrażenie swojej opinii na temat stosunku do kary śmierci. Pomiar został przeprowadzony wiosną (11–15 kwietnia) 1997 r., jeszcze zanim oficjalnie prawo do niej nie przestało

⁵³ T. Ślipko, *Kara śmierci – za czy przeciw*, Kraków 2010, s. 90.

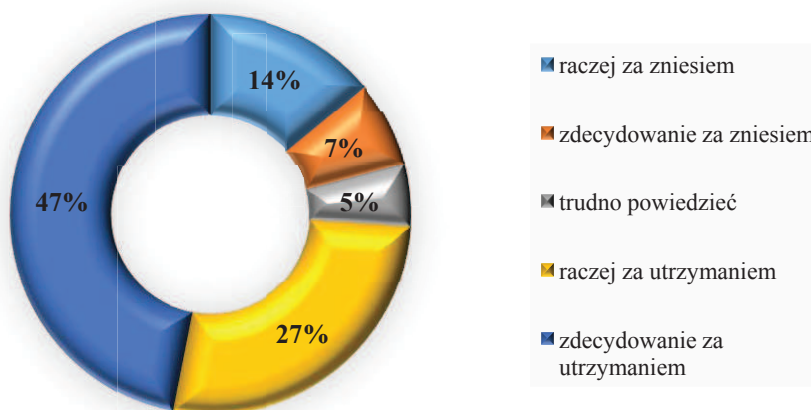
⁵⁴ Witryna internetowa z dostępem do *Evangelium vitae* Jana Pawła II, http://www.nonpossumus.pl/encykliki/Jan_Pawel_II/evangelium_vitae/IV.php [stan z 6.12.2012].

⁵⁵ B. Hernik-Pikulska, *Kara śmierci...*, s. 99.

⁵⁶ J. Szumski, *Dzieje polskiego abolicjonizmu*, „Państwo i Prawo” 1997, nr 1, s. 83–89.

obowiązywać. Śmiały jest wniosek, jednak całkiem możliwy, że społeczeństwo przyzwyczajone i przekonane o słuszności i sprawiedliwości obowiązującego prawa nie chciało w nim zmian, co mogły potwierdzać przeprowadzone w tamtym okresie badania – aż 47% było za bezwzględnym utrzymaniem prawa do kary śmierci, „raczej za” jego utrzymaniem – dodatkowe 27%, za zdecydowanym zniesieniem opowiedziało się tylko 7%, a 14% nie było do końca przekonanych, problem z odpowiedzią miało 5% poddanych badaniu.

Stosunek do kary śmierci



Wykres 8. Badanie dotyczące stosunku do kary śmierci (kwiecień 1997 r.)

Źródło: *Czy w Polsce żyje się bezpiecznie? Przystępczość nieletnich i stosunek do kary śmierci* – BS/67/67/97, CBOS, kwiecień 1997, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1997/K_067_97.PDF [stan z 22.07.2014].

14 lat później (i wiele razy w międzyczasie) ponownie pytano Polaków o ich stosunek do zniesionej już kary śmierci, pytanie dotyczyło stosowania jej za najcięższe przestępstwa. Pomimo upływu lat stosunek do niej niewiele się zmienił – na 1192 pytanych 40% badanych uważa, że kara ta powinna obowiązywać (21% – raczej powinna), zdecydowanie przeciw było 15% (19% – raczej nie powinna), a 5% badanych nadal miało problem z odpowiedzią na pytanie. Poglądy na temat dopuszczalności stosowania kary śmierci na przestrzeni co najmniej ostatnich 30 lat są mało zróżnicowane, badania pokazują potrzebę stosowania tego typu kary w stosunku przede wszystkim do najcięższych przestępstw⁵⁷. Kara

⁵⁷ *Poczucie bezpieczeństwa, zagrożenie przestępczością i stosunek do kary śmierci* – BS/60/2011, CBOS, maj 2011, http://www.bezuprzedzen.org/doc/poczucie_bezp_zagrozenieprzest_i_stos_do_kary_smierci.pdf [stan z 25.07.2014].

śmierci na chwilę obecną to temat stabilny w polskim społeczeństwie – oficjalnie została zabroniona w prawie karnym pod koniec ubiegłego stulecia.

Podsumowanie

Problemy dotyczące życia i śmierci budzą wiele emocji w społeczeństwie, w każdym z nas. Aborcja, eutanazja i samobójstwo, *in vitro* czy kara śmierci, to kwestie bezpośrednio związane z decydowaniem, orzekaniem i działaniem w zakresie ludzkiego życia. Dotykanie spraw tak fundamentalnych, jak prawo do życia, prawo do umierania, jest niełatwym elementem współczesnego świata. Obecna sytuacja polityczna, a zwłaszcza opinia publiczna, domaga się rozstrzygnięcia tych kwestii. Przeszarżałe przepisy prawne nie zawsze idą w parze w prawem europejskim. Gwarantem, który stoi na przeszkodzie do ustanowienia prawa do aborcji, eutanazji, *in vitro*, kary śmierci i samobójstwa, jest Kościół, który w Polsce odgrywa bardzo ważną rolę. Każdy z tych problemów ma zarówno zwolenników, jak i przeciwników. Na podstawie badań przedstawionych w artykule, jak również niedawno opublikowanych – na przykład w raporcie dotyczącym prawa aborcyjnego⁵⁸ – jednoznacznie można stwierdzić, że zabieg ten powinien być wykonywany tylko w wyjątkowych sytuacjach, a nie dostępny dla ogółu, stanowiąc tym samym narzędzie do pozbawiania ludzkiego życia. Badania przeprowadzone przez Centrum Badań Opinii Społecznej w listopadzie 2012 r. na 952 dorosłych Polakach wykazały, że aż 74% ankietowanych potępia dokonywanie interupcji z powodu trudnej sytuacji osobistej. Wyjątki powinny dotyczyć sytuacji związanych z zagrożeniem życia, gdy ciąża jest wynikiem gwałtu bądź kazirodztwa i gdy narażone jest życie matki⁵⁹. Co jednak z kobietami, bo to ich przede wszystkim w praktyce dotyczy problem aborcyjny, które nie chcą urodzić dziecka z powodu chociażby braku środków do życia? W Polsce mamy tzw. „okna życia”, które pozwalają na oddanie dziecka bez konsekwencji, czy to jednak jest wyjście? Dziecko już od pierwszych dni swojego życia narażone jest na rozłąkę z biologicznymi rodzicami. Pozytywnym scenariuszem jest szybkie znalezienie rodziny adopcyjnej, jednak już sam fakt oddania pozostawia po sobie negatywne piętno dziecka porzuconego. A co z psychicznymi aspektami zdrowia tych dzieci? Może warto byłoby się zastanowić nad zmianą kontroli sytuacji materialnej przyszłych rodziców? Rząd w ramach polityki prorodzinnej zobowiązuje się do jednorazowego becikowego w kwocie 1000 zł, które od 1 stycznia 2013 r. dostaną tylko ci rodzice, których dochód miesięczny nie prze-

⁵⁸ *Opinie o prawie aborcyjnym – BS/160/2012*, CBOS, grudzień 2012, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_160_12.PDF [stan z 23.07.2014].

⁵⁹ Witryna internetowa CBOS, źródło: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_160_12.PDF [stan z 15.01.2013].

kracza 1922 zł na osobę⁶⁰. Przy obecnych warunkach płacowych nie jest problemem przekroczenie tej stawki, jednak nie świadczy to o tym, że takim rodzicom świadczenie to jest w zupełności zbędne. Warto wziąć pod uwagę chociażby obecną sytuację na rynku mieszkaniowym i fakt, że niejedyn z przyszłych rodziców jest obciążony kredytem na poczet własnego lokum. Czy więc, zamiast proponowania matkom rozwiązania takiego, jak „okno życia”, bądź zmuszania do decyzji o aborcji ze względów finansowych, nie byłoby lepiej pokierować politykę prorodzinną na inne tory, np. zadbać o miejsca pracy dla osób młodych, zapewnić przyszłym matkom warunki do tego, aby ewentualna ciąża nie była końcem ich kariery? Poprawienie chociażby warunków mieszkaniowych dla młodych ludzi, to rozwiązanie pozwalające na usamodzielnienie się przyszłych rodziców, których częstokroć nie stać na własne „M”, co skutkuje albo zależnością od własnych rodziców, albo też rezygnacją z powiększenia rodziny. Obecnie na mieszkanie komunalne oczekuje się nawet 10 lat! Pozostaje więc wynajem, co sprawdza się, ale tylko na krótką metę, bowiem jego koszty są czasami porównywalne z kosztem spłat rat kredytu mieszkaniowego. Problem polega natomiast na tym, że banki nie udzielają kredytów osobom, które mogą okazać się niewypłacalne. Pytanie jednak, jak spełnić takie wymagania w dobie tzw. umów śmieciowych, czy „pokolenia 1200 brutto”?

Przeciwieństwem jest tu, wciąż otwarty i kontrowersyjny, problem sztucznego zapłodnienia. Dotyczy on par, które nie tyle z materialnych, ile naturalnych, tj. biologicznych powodów nie mogą stworzyć rodziny, posiadać dzieci. *In vitro* to jedna z metod na założenie rodziny, obok oczywiście adopcji, która jest alternatywą, jednak nie dla wszystkich stanowi akceptowany sposób na posiadanie potomstwa. Z problemem tym wiąże się następny, mianowicie sytuacja dzieci przebywających w domach dziecka, co z nimi? Czy instynkt macierzyński realizowany przez fakt urodzenia dziecka nie może zostać zaspokojony dzięki opiece i wychowaniu dziecka adoptowanego, o ile, dzięki potrzebie troski i miłości, może prowadzić do zbudowania równie silnej więzi matka–dziecko?

Podobne wątpliwości wzbudza problem eutanazji, jakimi bowiem kryteriami kierować się przy podjęciu decyzji o skróceniu życia? Ruch Palikota zaproponował projekt nowelizacji Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w którym obywatel miałby prawo spisania testamentu życia. Oznacza to, że w sytuacji niemożliwości podjęcia świadomej decyzji przez osobę, dokument ten miałby o tym decydować. Wiadomo już, że projekt nie ma dużych szans na poparcie w sejmie, jednak sama inicjatywa daje wiele do myślenia na temat zmian w świadomości, chociażby politycznej, w tym zakresie. Czy jednak jesteśmy gotowi na to, by decydować o własnym życiu? Odpowiedzią na to pytanie

⁶⁰ Witryna internetowa Ministerstwa Pracy i Pomocy Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/swiadczenia-rodzinne/komunikaty-dotyczace-swadczen-rodzinnych/omunikatwsprawiewprowadzeniaod1stycznia2013rkryteriumdochodowegoprzyubieganiuosiojedorazowzapomogztyuurodzeniasidziecka/> [stan z 15.01.2013].

może być przykład z Belgii, gdzie 14 grudnia 2012 r. zezwolono na eutanazję dwóch głuchoniemych braci. Rodzeństwo, według informacji zaczerpniętych z portalu internetowego TVN24⁶¹ (powołującego się na belgijską prasę), dowiadując się o stopniowej utracie wzroku, zgodnie stwierdziło, że nie chce żyć pozbawione nie tylko słuchu, ale i wzroku. Eutanazja odbyła się. Przyglądając się takim przypadkom, można mieć wątpliwości co do słuszności stosowania tzw. dobrej śmierci.

Samobójstwo jest niewątpliwą stratą dla najbliższych osoby, która je popełnia. Ludzie decydujący się na tę ostateczność nazywani są egoistami, tchórzami, ale też niektórzy są skłonni uznać taki czyn za akt niebywałej odwagi. Ważnym pytaniem, które w tym miejscu należy postawić, jest to, jakie mogą być powody sięgania po takie sposoby rozwiązywania problemów. Policja 2011 r. odnotowała 5124 próby samobójcze wśród kobiet oraz 4195 wśród mężczyzn, z czego aż 3839 u kobiet i 3294 u mężczyzn zakończyło się utratą życia. Statystyki podają również miejsca, gdzie najczęściej osoby dokonują takich prób, są to zwykle: mieszkania, pomieszczenia zabudowań gospodarczych, piwnice, strychy, a także obszary parków lub lasy. Sposoby odbierania sobie życia również są zróżnicowane, najczęściej jednak dochodzi do tego przez powieszenie się (3706 kobiet i 3288 mężczyzn), rzucenie z wysokości oraz uszkodzenie układu krwionośnego. Uwarunkowaniami prób samobójczych, według statystyk, są zazwyczaj choroby psychiczne, trudności rodzinne, przewlekła choroba, zawód miłosny, warunki ekonomiczne, ale też śmierć bliskiej osoby, problemy szkolne czy niepożądana ciąża. Najczęściej próby odbywają się pod wpływem alkoholu (1258 kobiet i 1073 mężczyzn). W 2011 r. najwięcej samobójstw popełniły osoby w przedziale wiekowym 50–54 lata (629 przypadków, 525 skutecznych). Przerażająca jest statystyka mówiąca o tym, że aż 41 dzieci w przedziale wiekowym 10–14 lat próbowało popełnić samobójstwo, z czego 15 prób zakończyło się oczekiwanym skutkiem. Następna grupa wiekowa szokuje niemniej niż poprzednia – przedział wiekowy 15–19 lat to aż 284 przypadki prób, z których prawie połowa zakończona była zgonem. Natomiast w przedziale wiekowym 20–24 lata odnotowano 450 prób samobójczych, 284 zakończonych śmiercią⁶². Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że najczęściej to zjawiska patologiczne są przyczyną popełniania tego typu czynów. Wobec tego rola państwa ma duże znaczenie. Państwo ma wpływ na takie czynniki, jak zmniejszenie bezrobocia czy poprawienie warunków życia osób chorych. Z etycznego punktu widzenia próby samobójcze powinny być, niezależnie od powodu, z jakiego są podejmowane, potępiane. Jednak czy osoby, które decydują się na tak desperacki krok, powinny być skazane na karę i brak akceptacji społecznej? Jest to mechanizm błędne-

⁶¹ Witryna internetowa telewizji informacyjnej TVN24, <http://www.tvn24.pl/wiadomosci-zeswiata,2/gluchoniemi-blizniacy-slepli-dostali-zgode-na-eutanazje,300006.html> [stan z 15.01.2013].

⁶² Witryna internetowa zawierająca krajowe statystyki policyjne, http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/77932/Samobojstwa_2011.html [stan z 15.01.2013].

go koła, gdyż często to właśnie brak akceptacji i nieumiejętność radzenia sobie z problemami, znieczulica społeczna i poczucie alienacji są przyczynami tak radykalnych zachowań autoagresywnych. Ocenianie osób wybierających taką możliwość jest całkowicie niestosowne, bardzo często szukają one bowiem pomocy i wsparcia, a próba odebrania sobie życia jest ostatecznością. Wrażliwość na drugiego człowieka, gotowość wysłuchania go, niebagatelizowanie jego problemów są ważnymi elementami współżycia w społeczeństwie. Czasami potencjalni samobójcy między wierszami wypowiadają słowa klucze, które powinny być sygnałem do interwencji i gotowości udzielenia pomocy. Warto uświadomić sobie fakt, że w dużej mierze to od nas zależą statystyki policyjne, od naszej empatii w stosunku do otaczających nas osób, a czasami po prostu od umiejętności słuchania.

Większość z opisanych zagadnień to tematy otwarte, nieuregulowane w społeczeństwie bądź podparte przestarzałym prawem, nierzadko niedostosowanym do dyrektyw Unii Europejskiej. Przykładem ukazującym stan polskiego prawodawstwa jest nieuregulowana od przeszło dwudziestu lat sytuacja *in vitro*. Polska do 2008 r. miała wprowadzić przepisy regulujące ten ważny temat społeczny – zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej, tak się jednak nie stało i właściwie nie wiadomo kiedy to nastąpi. Niestety podobnie wygląda sytuacja ze stosowaniem legalnej, według polskiego prawa, aborcji. W tym przypadku problem nie polega na niedostosowaniu litery polskiego prawa do europejskiego, ale na stosowaniu go w praktyce, co niejednokrotnie miało wyraz poprzez rozstrzygnięcie spraw przeciwko Polsce w Europejskim Trybunale Praw Człowieka.

W przyszłości każda część zebranego materiału będzie potrzebować uzupełnienia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na kwestie dotyczące stosowania metody *in vitro*, temat jest bowiem najbardziej rozwojowy ze wszystkich omawianych. Dochodzi do tego również fakt, że jest związany z medycyną, która potrafi ewoluować na przestrzeni nawet kilku miesięcy. Problem *in vitro* nie ma konkretnego uregulowania prawnego, jeżeli natomiast wziąć pod uwagę podejście Kościoła, raczej trudno spodziewać się przychylności wobec sztucznego zapłodnienia. Wyraz temu dał chociażby artykuł, który ukazał się na łamach internetowego wydania „Gazety Wyborczej”, który mówi o tym, że Episkopat szykuje dokument bioetyczny, w którym na pewno nie zabraknie negatywnych argumentów dotyczących *in vitro* – według „Gazety” jest to odpowiedź na wprowadzenie 3-letniego programu rządowego oraz pomysłów samorządowych dofinansowujących *in vitro* u nieplodnych par⁶³.

W niedalekiej przyszłości charakter zmienić może także temat dotyczący prawnych regulacji związanych z aborcją i eutanazją, jednak na chwilę obecną trudno ocenić, w którym kierunku ewentualne zmiany mogą podążać. W naszym

⁶³ Witryna internetowa Gazety Wyborczej, „Kościół znowu o *in vitro*”, źródło: http://wyborcza.pl/1,75478,13215423,Kosciol_znowu_o_in_vitro.html [stan z 16 stycznia 2013].

społeczeństwie jest tyle samo przeciwników, co i zwolenników wdrażanych i stosowanych obecnie metod. Na polskiej scenie politycznej forsowanie nowych ustaw odbywa się często za pomocą metody kija i marchewki, z przewagą stosowania kija, co w krótkiej perspektywie nie jest złą metodą, jednak na dłuższą metę może przynieść odwrotne skutki.

Aborcja, eutanazja i samobójstwo, *in vitro*, kara śmierci. Wybrane problemy

Streszczenie

Artykuł stawia sobie za cel przedstawienie problemów społecznych z punktu widzenia polskiego prawa, z uwzględnieniem zmian na przestrzeni lat i jego konfrontacji ze stanowiskiem Kościoła. Aborcja, eutanazja, samobójstwo, sztuczne zapłodnienie, kara śmierci to tematy nie tylko kontrowersyjne, ale i nieuregulowane w polskim prawie. W tekście znalazły się również, zaczerpnięte z dostępnych źródeł, wyniki badań oraz statystyki przedstawiające ogólny stosunek społeczeństwa do tych zagadnień. Artykuł został podzielony na pięć części, z czego cztery z nich nawiązują do wyżej wymienionych tematów, ostatni natomiast stanowi podsumowanie całości.

Słowa kluczowe: aborcja, eutanazja, samobójstwo, *in vitro*, kara śmierci, problem, życie, śmierć, kodeks karny, referendum, prawo/ustawa, konstytucja, medycyna, bóg, kościół, badania, opinia publiczna, polityka.

Abortion, Euthanasia and Suicide, *in vitro*, Death Penalty. Selected Issues

Summary

Article aimed to present social problems from the point of view of Polish law including changes over the years and its confrontation with the position of the Church. Abortion, euthanasia, suicide, *in vitro* fertilisation, the death penalty is not only controversial topics, but unregulated in Polish law. The article also presents studies and statistics taken from available sources, showing the overall attitude of society to these issues. The article is divided into five parts, and four of them relate to the topics mentioned above, while the latter is a summary of the whole.

Keywords: abortion, euthanasia, suicide, *in vitro*, death penalty/capital punishment, problem, life, death, criminal code, referendum, law, constitution, medicine, god, church, research, public eye, policy.