

Jacek Malczewski

Problemy z prawną kwalifikacją lekarskiej pomocy do samobójstwa (art. 151 k.k.)

1. Uwagi wstępne

Art. 151 k.k. z 1997 r. stanowi: „Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. Przepis ten – określane mianem podżegania i pomocnictwa do samobójstwa, ułatwienia samobójstwa, doprowadzenia do samobójstwa itd. (określenia te nie są wcale równoważne i zazwyczaj odzwierciedlają sens, jaki dany komentator nadaje znamionom czynu opisanego w art. 151 k.k.) – zostało wprowadzone do polskiego prawa karnego w latach 30. XX wieku i odtąd funkcjonuje w zasadniczo niezmiennym kształcie¹.

Wydaje się wszelako, że art. 151 k.k. rodzi poważne kłopoty w związku z kwalifikacją prawną tzw. lekarskiej pomocy do samobójstwa (LPS), a więc sytuacji, w której lekarz na żądanie nieuleczalnie chorego i cierpiącego pacjenta udziela mu środków niezbędnych do odebrania sobie życia lub fachowo informuje, jak skutecznie i bezboleśnie popełnić samobójstwo. LPS jest czynem zbliżonym do tzw. czynnej dobrowolnej eutanazji (CDE), czyli sytuacji, w której lekarz na wyraźne żądanie nieuleczalnie chorego i cierpiącego pacjenta umyślnie powoduje jego zgon przez podanie mu śmiertelnej dawki farmaceutyków, ale różni się od niej tym, że to nie lekarz zabija pacjenta, lecz ten ostatni własnoręcznie zadaje sobie śmierć.

CDE jest w polskim prawie czynem zabronionym na mocy art. 150 k.k. – który kryminalizuje zabójstwo na żądanie i pod wpływem współczucia – i również zagrożonym karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Nie wdając się w szczegóły tego niezmiernie skomplikowanego zagadnienia, należy jednak odnotować, że § 2 tegoż artykułu przewiduje możliwość nadzwyczajnego złagodzenia kary, a nawet odstąpienia od jej wymierzenia w tzw. „wyjątkowych wypadkach”. Choć „wyjątkowość” ta nie została nigdzie zdefiniowana, zaś komentatorzy bardzo różnie ją interpretują², to raczej pa-

¹ Analogiczne przepisy dwóch poprzednich ustaw karnych – z lat 1932 i 1969 (odpowiednio: art. 228 i 151) – sformułowane były identycznie; jedyna różnica polega na tym, że obecny kodeks obniżył dolną granicę zagrożenia karą z 6 do 3 miesięcy pozbawienia wolności.

² M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2000, s. 325–326; M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie: studium prawnoporównawcze*, TAIWPN Universitas, Kraków 2004, s. 198–199; W. Szkotnicki, *Za*

nuje ogólna zgoda, że może ona znaleźć zastosowanie właśnie w wypadku lekarza dokonującego CDE. Fascynującą skądinąd kwestię, czy oznacza to faktyczną depenalizację CDE w prawie polskim, pozostawię z uwagi na brak miejsca bez dalszego komentarza.

O ile prawna kwalifikacja CDE na gruncie prawa polskiego nie budzi większych kontrowersji³, o tyle sprawa kwalifikacji LPS nie jest ani prosta, ani niekontrowersyjna. W niniejszym artykule omówię ten problem na tle art. 151 k.k., zwracając m.in. uwagę na kwestię *rationis legis* i konstrukcję wspomnianego przepisu. Zasygnalizuję też kilka sposobów pozwalających *de lege lata* na złagodzenie swoistego „potknięcia” legislacyjnego, za jakie uważam obecny kształt art. 151 k.k., a także wskażę alternatywne brzmienie przepisu, które nie powodując szkody dla ochrony życia niewinnych osób, pozwoliłoby na akomodację LPS do polskiego systemu prawa karnego.

Nim jednak przejdę do tych zagadnień, krótko scharakteryżuję prawną pozycję samobójstwa, ponieważ kwestia ta jest z kilku względów istotna dla zasadniczego tematu niniejszego artykułu.

2. Prawny status samobójstwa

W zachodnim kręgu kulturowym moralna i prawna ocena samobójstwa kształtowała się przez stulecia pod wpływem chrześcijaństwa. W ślad za potępieniem religijnym i etycznym szły represje prawne, już to o charakterze symbolicznym – samobójcy odmawiano chrześcijańskiego pochówku lub nawet bezczeszczono jego zwłoki – już to bardziej namacalnym (oczywiście dla krewnych samobójcy), jak np. konfiskata majątku nieszczęśnika. Karze, i to dotkliwej, podlegało także usiłowanie samobójstwa: jeśli desperatowi się „nie powiodło”, bywał następnie karany nawet śmiercią⁴. Dziś oceniamy takie praktyki jako barbarzyństwo, ale w stosunkowo nieodległej przeszłości stanowiły one normę w traktowaniu osób, które poważyły się targnąć na własne życie.

Większość współczesnych systemów prawnych nie przewiduje już kar za popełnienie samobójstwa (ani też za jego usiłowanie). Niemniej jednak, choć

i przeciw legalizacji eutanazji, *Paestra* 1997, nr 5–6, s. 18–19; W. Szkotnicki, A. Karczor, *Eutanazja – aspekty społeczno-prawne*, Prokuratura i prawo 1997, nr 2, s. 61.

³ Nie chcę przez to powiedzieć, że kwalifikacja ta jest słuszna – przeciwnie, uważam, że CDE zasługuje na jakąś formę prawnej dopuszczalności. Jest to jednak osobny, bardzo obszerny temat, na którego poruszenie nie ma w niniejszym artykule miejsca. Tu mam na myśli jedynie to, że CDE ewidentnie realizuje znamiona czynu opisanego w art. 150 k.k.

⁴ Dla przykładu: we Francji, na mocy ordonansu z 1670 r., niedoszłych samobójców karano jak za morderstwo, czyli śmiercią (czasem nawet odratowywano i troskliwie pielęgnowano niedoszłego denata tylko po to, aby go następnie powiesić), jeśli natomiast samobójca nie przeżył, wyznaczano dla potrzeb proceduralnych jego przedstawiciela (sic!), którego karano dla przykładu i odstraszenia (za: M. Szerczyńska, *Eutanazja...*, s. 352 i 391).

prawo nie karze już samobójców, nawet symbolicznie, to zadziwiająco żywotne pozostają niektóre z tradycyjnych poglądów, którymi przez wieki tę karalność uzasadniano. Z uwagi na specyfikę niniejszego artykułu, ograniczę się jedynie do ich zasygnalizowania⁵.

Trzy najważniejsze argumenty przeciw samobójstwu zebrał św. Tomasz z Akwinu w Sumie Teologicznej (II–II, q. 64, a. 5)⁶. Pierwszy z nich głosi, że czyn ten łamie prawo naturalne, ponieważ jest sprzeczny z instynktem samozachowawczym, a więc i obowiązkiem poszanowania własnej osoby; drugi – zapożyczony od Arystotelesa (Etyka nikomachejska, V, 11) – że jest sprzeczny z prawem ludzkim (sprawiedliwością), gdyż krzywdzi wspólnotę, do której należy samobójca; trzeci – że narusza prawo boskie, bo skoro Bóg jest dawcą i jedynym dysponentem życia ludzkiego, to człowiek, samowolnie się zabijając, uzurpuje boską prerogatywę. Argumenty te funkcjonują po dziś dzień w obrębie etyki chrześcijańskiej⁷; dwa pierwsze (w różnych wersjach) są używane także przez świeckich przeciwników samobójstwa.

Dlaczego o tym wspominam? Sednem owych argumentów jest głęboko zakorzenione w naszej kulturze (choć niekoniecznie słuszne) przekonanie, iż życie stanowi tak ważne dobro, że jego dzierżyciel nie może nim swobodnie dysponować. Zwłaszcza argument ze społecznej wartości życia bywa często powoływany jako *ratio legis* zakazu podżegania i pomocy do samobójstwa (patrz niżej). Dekryminalizacja zamachów na własne życie nie jest więc efektem blankietowego uznania tych czynów za usprawiedliwione moralnie – powody zniesienia karalności samobójstwa są inne.

Jak się zdaje, w przypadku samobójstwa prawo karne nie spełnia swej roli prewencyjnej – zagrożenie karą nie jest w stanie skutecznie odstraszyć desperatów od targnięcia się na własne życie⁸. Nie wyczerpuje to jednak problemu: prawo karne jest przecież nie tylko instrumentem prewencji, ale i wymierzania tak lub inaczej pojętej sprawiedliwości. Mimo to, z jakichś powodów nie chcemy już mścić się na samobójcach za to, że odbierając sobie życie łamią normy moralne i społeczne. Dlaczego?

⁵ Zainteresowanemu tą problematyką czytelnikowi polecam następujące pozycje: B. A. Brody (red.), *Suicide and Euthanasia. Historical and Contemporary Themes*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1989; M. Pabst Battin, *The Death Debate: Ethical Issues in Suicide*, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ 1996.

⁶ Por. J. Boyle, *Sanctity of Life and Suicide: Tensions and Developments Within Common Morality*, (w:) B. A. Brody (red.), *Suicide and Euthanasia...*, *passim*; T. L. Beauchamp, *Suicide in the Age of Reason*, (w:) B. A. Brody (red.), *Suicide and Euthanasia...*, s. 190–192.

⁷ Zob. Katechizm Kościoła Katolickiego, nr 2280–2281; Jan Paweł II, Encyklika o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego „*Evangelium vitae*”, (w:) Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II, Wydawnictwo Znak, Kraków 1996, nr 66.

⁸ Por. Y. Kamsar, *Physician–assisted suicide: the last bridge to active voluntary euthanasia*, (w:) J. Keown (red.), *Euthanasia Examined. Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge University Press, Cambridge 1998, s. 229.

Nie idzie bynajmniej o to, że – jak wyjątkowo „taktownie” stwierdził pewien rodzimy autor – nieżywego samobójcy „nie można już i tak ukarać”⁹, ale raczej o to, że obecnie postrzegamy samobójstwo już nie jako zbrodnię przeciwko sobie samemu (*felo de se*), lecz przede wszystkim jako osobistą tragedię desperata – a dlaczego społeczeństwo miałoby brać odwet za coś takiego? Pewien francuski prawnik powiada, że milczenie prawa karnego w kwestii samobójstwa jest „podyktowane względami szacunku i powściągliwości”, gdyż „w obliczu tajemnicy samobójstwa prawo uznaje swoją niekompetencję”¹⁰. Słusznie – dlaczego mielibyśmy jeszcze desperata potępiać, stosując upokarzającą formę pochówku lub jakąś współczesną formę infamii? Jeśli zaś idzie o odratowanych samobójców, to chcemy im raczej pomóc – tak, aby nie ponawiali zamachu na własne życie – a nie dodatkowo pognać (i tak nieskuteczną w aspekcie prewencyjnym) karą kryminalną. Wreszcie, karanie – czy to w postaci symbolicznego potępienia samobójcy, czy bardziej namacalnej konfiskaty mienia – uderza przede wszystkim w niewinnych krewnych desperata, a tego typu rozszerzenie odpowiedzialności jest po prostu rażąco niesprawiedliwe¹¹. Jak się zdaje, to właśnie z tych powodów prawo karne okazuje „szacunek i powściągliwość” w kwestii samobójstwa.

Tak czy inaczej prawo milczy na temat samobójstwa jako takiego. Wypada przeto rozważyć, jak niekaralność zamachów na własne życie przekłada się na ich status prawny. W tej kwestii istnieją przynajmniej dwa zasadniczo przeciwstawne poglądy.

Pierwszy z nich głosi, że „kryminalnopolityczna bezcelowość” karania za samobójstwo i jego usiłowanie w niczym nie zmienia faktu, że prawo potępia te czyny jako „społecznie szkodliwe” – rzekomym dowodem tego ma być istnienie przepisów kryminalizujących dwa czyny: podżeganie i pomoc do samobójstwa oraz nieprzeszkodzenie samobójstwu¹². Jest to nieporozumienie, które należy wyjaśnić. *Ratio legis* karalności podżegania i pomocy do samobójstwa omówię wkrótce. Jeśli natomiast idzie o istniejący w wielu kodeksach karnych przepis (w Polsce jest to art. 162 § 1 k.k.¹³), który nakłada powszechny obowiązek ratowania bezpośrednio zagrożonego życia, w tym także ratowania samobójców (również wbrew ich woli), to wypada się gene-

⁹ J. Warylewski, W sprawie prawnokarnego postrzegania eutanazji, Państwo i Prawo 1999, nr 3, s. 77.

¹⁰ N. Aumonier, B. Beignier, P. Letellier, Eutanazja, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2003, s. 103–104.

¹¹ Por. Y. Kamsar, Physician-assisted suicide..., s. 229.

¹² Pogląd taki głosi J. Warylewski, W sprawie..., s. 77–78.

¹³ „Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

ralnie zgodzić z argumentacją Przemysława Konieczniaka: „(...) *ratio legis* powinności przeszkodzenia cudzemu samobójstwu nie wiąże się z generalną «walką z samobójstwami», a obowiązkowa pomoc samobójcy ma raczej realizować inne cele. Tak więc pewien procent samobójców (także tych, którzy powzięli mocny zamiar pozbawienia się życia) zmienia decyzję w ostatniej chwili, już w toku czynu, albo po ich uratowaniu wbrew woli. Ponieważ w chwili zamachu samobójczego nie wiadomo, do której grupy konkretny samobójca się zalicza, sprawę można rozwiązać tylko generalnym domniemaniem: albo mamy powinność ratować wszystkich (wtedy ci najbardziej zawzięci najwyżej powtórzą zamach samobójczy), albo nikogo (wtedy ci, którzy potencjalnie mogliby zmienić zdanie, umrą). Nadto, generalny i bezrefleksyjny obowiązek niesienia pomocy osobie zagrożonej utwierdza pozytywne postawy społeczne¹⁴.

Dodam tylko, że art. 162 § 1 k.k. nie nakazuje nam powstrzymywać samobójców przed dokonaniem czynu społecznie szkodliwego, ale ratować ich przed „bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” (tak samo zresztą jak i wszystkie inne zagrożone w ten sposób osoby) – a to przecież dwie zgoła odmienne rzeczy. Społecznie szkodliwa i kryminalizowana jest w świetle tego przepisu tylko i wyłącznie bezczynność wobec bezpośredniego zagrożenia życia drugiego człowieka, nie zaś samo to zagrożenie. Art. 162 § 1 nie wprowadza też rozróżnienia na niebezpieczeństwo powstałe niezależnie od woli osoby zagrożonej (tak bywa najczęściej) czy – jak ma to miejsce w przypadku usiłowania samobójstwa – spowodowane przez nią dobrowolnie. Krótko mówiąc: z treści art. 162 § 1 k.k. w żaden sposób – ani wyraźnie, ani domyślnie – nie wynika prawne (ani tym bardziej moralne) potępienie samobójstwa jako takiego.

Pogląd drugi, reprezentowany m.in. przez P. Konieczniaka, głosi, że w świetle polskiego prawa samobójstwo – nie objęte przecież ani zakazem (wyraźnym bądź dorozumianym), ani (co oczywiste) nakazem – jest czynem prawnie obojętnym¹⁵. Skoro nasze prawo nie uznaje samobójstwa ani jego usiłowania za przestępstwo, to wypływa stąd oczywisty wniosek, że – zgodnie z konstytucyjną zasadą *nullum crimen sine lege* – są to czyny prawnie indyferentne. Nie ma też większego sensu doszukiwanie się potępienia samobójstwa niejako „między wierszami” (lub raczej „między przepisami”). P. Konieczniak trafnie zauważa, że gdyby ustawodawca chciał „zaakcentować swoją formalną dezaprobatę dla samobójstwa”, mógłby przecież uczynić to na wiele sposobów: „kryminalizując je – posłużyć się formułą «sprawca nie podlega karze» lub «sąd odstępuje od wymierzenia kary», wyłączyć

¹⁴ P. Konieczniak, W sprawie eutanatycznej pomocy do samobójstwa, Państwo i Prawo 1999, nr 5, s. 76.

¹⁵ Tamże, s. 76–77.

winę, wreszcie wprowadzić do jakiegokolwiek ustawy *legem imperfectem* – «nie wolno siebie zabijać». Nie zrobił jednak i tego¹⁶.

Należy podkreślić, że „obojętny prawnie” oznacza tylko tyle, co ani zakazany ani nakazany przez prawo. Obojętność prawna jakiegoś zachowania nie ma więc ze swej istoty nic wspólnego z jego statusem moralnym, religijnym, społecznym itd. Jak pisze Konieczniak: „dychotomia «prawnie obojętny – prawnie nieobojętny» nie oznacza: obojętny lub nieobojętny społecznie, obojętny lub nieobojętny dla państwa, dla polityków, prawników, moralistów, teologów, tzw. zwykłych ludzi. (...) Jeśli prawodawca nie wyraził swojego stosunku do jakiegoś rodzaju zachowania, to jest ono prawnie neutralne, choćby było najbardziej obrzydliwe w aspektach pozaprawnych (nieestetyczne, nieobyczajne, niemoralne, bluźniercze)”¹⁷.

Z drugiej strony należy podkreślić, że dekryminalizacja samobójstwa sprowadza się tylko do ustalenia jego prawnej obojętności i w żadnym razie nie jest tożsama z przyznaniem uprawnienia do popełnienia samobójstwa. Prawo gwarantuje nam jedynie to, że za podjęcie zamachu na własne życie – udanego bądź nie – nie zostaniemy ukarani przez aparat państwowy. Stąd jednakowoż, że prawo nie zakazuje pod groźbą kary jakiegoś zachowania, nie wynika automatycznie, że przyznaje do tego zachowania uprawnienie¹⁸.

Uprawnienie polegałoby na tym, że osoba zamierzająca odebrać sobie życie miałaby prawo skutecznie żądać, aby nikt jej w tym nie przeszkadzał. Tymczasem polskie prawo (podobnie zresztą jak i zdecydowana większość systemów prawnych, w których zdekryminalizowano samobójstwo) nie gwarantuje nam „nietykalności” zamachu samobójczego w tym sensie, że zabrania przeszkadzać samobójcom w odbieraniu sobie życia – dowodem tego jest choćby wspomniany wyżej art. 162 § 1 k.k., który wprowadza powszechny obowiązek ratowania ludzi zagrożonych utratą życia¹⁹.

¹⁶ Tamże, s. 77.

¹⁷ Tamże, s. 76.

¹⁸ N. Aumonier, B. Beignier i P. Letellier, Eutanazja, s. 103–105; Y. Kamisar, Physician-assisted suicide..., s. 229.

¹⁹ K. Daszkiewicz pisze: „W świetle polskiego prawa karnego uznanie samobójstwa i jego usiłowania za działanie legalne pozostawałoby w sprzeczności z założeniem, że każdy jest zobowiązany do udzielenia pomocy osobie, która targnęła się na własne życie, jeżeli może to uczynić, nie narażając siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Podejmujący próbę samobójczą mógłby się też wówczas legalnie bronić przed każdym, kto dążyłby do zapobieżenia samobójstwu” (K. Daszkiewicz, Przesłanki przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2000, s. 252). Por. także M. Szeroczyńska, Eutanazja..., s. 433–435; M. Ołowski, Voluntary Euthanasia and the Common Law, Oxford University Press, Oxford 2000, s. 194.

3. *Ratio legis* art. 151 k.k.

Jakimi racjami kierował się ustawodawca, kryminalizując podżeganie i pomocnictwo do samobójstwa? W przypadku ogólnej instytucji podżegania i pomocnictwa do czynów zabronionych (art. 18 § 2 i 3 k.k.) sprawa jest oczywista – te zjawiskowe formy przestępstwa są karane z uwagi na karygodność sprawstwa czynu, do którego prowadzą. Jednak, jak zostało już powiedziane, samobójstwo jako takie nie jest w świetle rodzimego prawa karnego przestępstwem.

Skoro samobójstwo jest czynem prawnie indyferentnym, należy się zastanowić, dlaczego ustawodawca, nie karząc samobójców i w żaden sposób ich nie potępiając, zabrania osobom trzecim współdziałać z nimi w realizacji zamiaru samobójczego, skoro karygodność współdziałania nie stanowi w tym przypadku pochodnej (nieistniejącej) karygodności samego sprawstwa.

Z obowiązującej w doktrynie prawa karnego zasady akcesoryjności można by na pierwszy rzut oka wnosić, iż podżeganie i udzielanie pomocy do czynu nie stanowiącego przestępstwa nie powinno być traktowane jako przestępstwo. Skoro jednak w przypadku współdziałania w samobójstwie tak nie jest, a ustawodawca stworzył przepis powołujący do życia odpowiednie przestępstwo *sui generis*, to wypada domniemywać, że kierował się w tym powodami innymi niż potępienie samobójstwa jako takiego.

Tutaj jednak czeka nas spora niespodzianka. Otóż wielu prominentnych polskich komentatorów twierdzi (w duchu wspomnianego Arystotelesowo-Tomaszowego argumentu społecznego), że w wypadku art. 151 k.k. przedmiotem ochrony jest życie człowieka jako wartość stanowiąca dobro społeczne i tym samym nie pozostająca do swobodnej dyspozycji dzierżyciela tego dobra²⁰. A. Zoll pisze wręcz, 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 i chociaż samobójca nie realizuje znamion normy sankcjonującej wynikającej z art. 148 § 1, to jednak realizuje czyn naruszający (konstytucyjną – uwaga autora) normę sankcjonowaną nakazującą ochronę każdego życia ludzkiego”²¹. Krótko mówiąc, zdaniem A. Zolla samobójca po prostu łamie konstytucję²².

²⁰ Por. A. Zoll (red.), Kodeks karny – część szczególna. Komentarz, t. 2: Komentarz do art. 117–277 k.k., Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2006, s. 291.

²¹ Tamże, s. 290.

²² Lub – interpretując słowa A. Zolla *in favorem* – konstytucyjną normę narusza osoba współdziałająca w samobójstwie, która posługuje się samobójcą jako swoistym „narzędziem zbrodni”. Taka interpretacja byłaby wszelako dość karkołomna i nie będę jej dalej rozważać.

Na podobnym stanowisku stoi B. Michalski, wedle którego art. 151 k.k. chroni „życie człowieka, traktowane (...) jako dobro stanowiące najwyższą wartość dla społeczeństwa, mimo iż (...) dobro to nie przedstawia takiej wartości dla człowieka, który sam dokonuje zamachu na własne życie”²³. Analogicznych głosów w polskiej doktrynie znajdziemy wiele.

Poglądy te (w komentarzach do ustawy karnej siłą rzeczy prezentowane bez pogłębionego uzasadnienia) należy uznać za niepokojące i chyba jednak sprzeczne z duchem ustawy. Ich logicznym rozwinięciem jest ryzykowna teza, że w wypadku art. 151 k.k. mamy do czynienia z tzw. kryminalizacją uproszczoną – zakaz współdziałania w samobójstwie miałby oto na celu pośrednie zwalczanie samobójstw jako czynów domniemane „złych”²⁴. Czy jednak naprawdę uzasadnieniem zakazu zawartego w art. 151 k.k. może być fakt, że samobójca narusza zobowiązania społeczne, na straży których stoi prawo, a w szczególności konstytucja?

O wiele bardziej sensowny wydaje się pogląd, że art. 151 k.k. służyć ma ochronie potencjalnych samobójców przed niepożądanym, szkodliwym wpływem osób trzecich, a nie ich pośredniemu karaniu lub symbolicznemu piętnowaniu. Przemawia za tym usytuowanie art. 151 w rozdziale XIX k.k., grupującym przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu: oznacza to chyba tyle, że współdziałanie w samobójstwie zostało potraktowane jako szczególny rodzaj zamachu na życie innego człowieka. Jak argumentuje P. Konieczniak: „Karalność pomocy (oraz podżegania – uwaga autora) do samobójstwa da się uzasadnić raczej chęcią odsunięcia osób trzecich od wpływu na samobójcę niż potępieniem samobójstwa samego w sobie. Zakaz wspierania drugiego w samobójstwie ma więc na celu po prostu skłonienie ludzi, by nie wspierali innych w samobójstwie (...). Dlaczego zaś nie chcemy, by na samobójstwo miały wpływ osoby trzecie? Dlatego, że samobójca – racjonalnie czy nie – podejmuje i wykonuje decyzję własną w sprawie życiowo fundamentalnej dla niego. Jego intencje są klarowne: z powodów, które subiektywnie uważa on za ważne (może się najwyżej mylić), chce przestać żyć. Intencje pomocnika mogą być najrozmaitsze. Sam sprawca nie może «nadużyć samobójstwa», obecność pomocnika może potencjalnie prowadzić do nadużyć”²⁵.

Można zatem przyjąć, że zakaz nakłaniania i udzielania pomocy do samobójstwa ma na celu przede wszystkim zapobieżenie nadużyciom, czyli tym sytuacjom, kiedy osoba współdziałająca w samobójstwie drugiego człowieka czyni to z nagannych pobudek – aby tego człowieka skrzywdzić lub odnieść z jego śmierci osobistą bądź materialną korzyść.

²³ A. Wąsek (red.), Kodeks karny – część szczególna, t. 1: Komentarz do artykułów 117–221, Wyd. C. H. Beck, Warszawa 2006, s. 271.

²⁴ Jak się zdaje, pogląd taki forsuje J. Warylewski, W sprawie..., s. 77 i 78; *explicite* odrzuca go natomiast P. Konieczniak, W sprawie..., s. 75.

²⁵ P. Konieczniak, W sprawie..., s. 75.

Dodać należy, że jeśli namowa czy pomoc do samobójstwa dotyczyć będzie osoby nieletniej bądź całkowicie lub częściowo niepoczytalnej, czyli *de facto* (na pewno *de iure*) niezdolnej do podjęcia wolnej, przemyślanej decyzji o zakończeniu własnego życia, wówczas czyn taki należałoby zakwalifikować nie z art. 151 k.k., lecz z 148 § 1 k.k. – jako zabójstwo, a jeśli w dodatku zostanie on dokonany w wyniku motywacji zasługującej na szczególne potępienie, można nawet rozważyć kwalifikację z art. 148 § 3 k.k., co wiąże się z jeszcze surowszą karą dla sprawcy (z dożywotnim pozbawieniem wolności włącznie)²⁶.

4. Art. 151 k.k. a problem lekarskiej pomocy do samobójstwa

Istnieje wszak cały szereg wypadków, kiedy osoba pomagająca komuś w popełnieniu samobójstwa kieruje się względami moralnie słusznymi, zaś sam samobójca działa w wolny i racjonalny sposób. W tej kategorii mieści się zapewne większość przypadków współdziałania lekarza w popełnieniu samobójstwa przez cierpiącego, nieuleczalnie chorego pacjenta. Jeśli tak, to art. 151 k.k. nie jest adekwatnym instrumentem prawnej regulacji LPS.

W opisie ustawowych znamion czynu określonego w art. 151 k.k. nie ma ani słowa na temat motywu czy celu, jakim kieruje się jego sprawca²⁷. Co za tym idzie, przepis ów nie różnicuje poszczególnych przypadków nakłaniania czy pomocy do samobójstwa ze względu na motyw działania sprawcy²⁸. Wydaje się jednak rozsądne, że karygodność dopuszczenia się takiego czynu powinna różnić się w zależności od tego, czy sprawca działał powodowany pobudką szlachetną czy naganną. Sądzę, iż przypadek, kiedy lekarz, kierując się współczuciem, dostarcza śmiertelną dawkę leków na żądanie chorego i cierpiącego pacjenta, ewidentnie zasługuje na łagodniejsze potraktowanie²⁹ – literalne odczytanie art. 151 k.k. nie daje jednak ku temu żadnej prawnej podstawy.

Zagadnienie to sprowokowało ciekawe głosy w doktrynie. K. Poklewski-Kozieł twierdzi, że art. 151 k.k. dotyczy tylko takiego działania sprawcy, który we własnym interesie i ze złą wolą dąży do pozbawienia życia określonego człowieka i doprowadza go do targnięcia się na własne życie – np. w celu uzyskania spadku. Wnosi stąd, że przepis ów nie może stanowić dla sądu podstawy prawnej „do skazania lekarza, pielęgniarki czy innej osoby, która udzieliła pomocy do samobójstwa pacjentowi w stanie terminalnym, na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego”, ponieważ samobójstwo

²⁶ W tej kwestii por. A. Wąsek, *Prawnokarna problematyka samobójstwa*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1982, rozdz. V (s. 69–79).

²⁷ Por. tamże, s. 63.

²⁸ Por. A. Zołł (red.), *Kodeks karny – część szczególna...*, s. 294.

²⁹ Por. A. Wąsek, *Prawnokarna...*, s. 63.

w celu uwolnienia od cierpień jest czynem leżącym w interesie pacjenta. Argument swój opiera głównie na tym, że skoro w k.k. z 1997 r. ustawodawca wprowadził możliwość nadzwyczajnego złagodzenia kary lub odstąpienia od jej wymierzenia tylko wobec sprawcy zabójstwa na żądanie i pod wpływem współczucia (art. 150 § 2 k.k.), nie obejmując analogiczną liberalizacją czynu z art. 151 k.k., to „pośrednio potwierdził”, że ten ostatni przepis dotyczy jedynie czynów moralnie nagannych, tj. popełnionych ze złą wolą, nie obejmuje natomiast przypadków motywowanej współczuciem i żądaniem LPS³⁰.

Wydaje się jednak, że powyższy argument jest nadinterpretacją rażącej skądinąd luki legislacyjnej. Jak zauważyła M. Szeroczyńska: „Taka wykładnia byłaby sprzeczna z podstawowymi zasadami logiki prawniczej, a przede wszystkim z zasadą *a maiori ad minus* – jeśli ustawodawca zabrania więcej, to przy braku przepisu szczególnego zabronione jest też mniej (a każda lekarska pomoc do samobójstwa osoby nieuleczalnie chorej wyczerpuje znamiona ogólnie pojętej pomocy do samobójstwa i brak jest jakiegokolwiek przepisu szczególnego zezwalającego na dokonywanie samobójstwa wspomagane medycznie)”³¹.

Niemniej jednak, dyskutowany wyżej argument – jeśli nawet błędny – precyzyjnie wskazuje dwa zasadnicze problemy związane z obecnym brzmieniem i usytuowaniem w systemie prawnym art. 151 k.k. Po pierwsze, sam przepis nie różnicuje wyraźnie oceny postępowania i, co za tym idzie, odpowiedzialności karnej sprawcy w zależności od motywów i celów jego działania. Po drugie – porównując art. 150 i 151 k.k. – mamy do czynienia z poważną niekonsekwencją wewnątrz ustawy: lekarz dopuszczający się CDE wobec nieuleczalnie chorego i cierpiącego pacjenta może skorzystać nawet z przywileju darowania kary, natomiast lekarz tylko współdziałający – z identycznych pobudek i w takich samych okolicznościach – w samobójstwie pacjenta jest na mocy art. 151 k.k. z takiego przywileju wyłączony i grozi mu normalna odpowiedzialność karna, tj. od 3 miesięcy do 5 lat pozbawienia wolności. Krótko mówiąc: „ten, który uczyniłby «więcej» znalazłby się więc w lepszej sytuacji od tego, który uczyniłby «mniej»”³². Byłoby to rażąco niesprawiedliwe.

Zasygnalizowane wyżej trudności nie wyczerpują jednak wątpliwości co do słuszności kwalifikacji współdziałania lekarza w samobójstwie pacjenta z art. 151 k.k. Przypominam, że przepis ten mówi o „namowie” i „udzieleniu pomocy” do samobójstwa drugiej osoby. W przypadku „udzielenia pomocy” sprawa

³⁰ K. Poklewska-Kozieł, Postrzeżenie eutanazji prawnicze – medyczne – etyczne (artykuł recenzyjny), Państwo i Prawo 1998, nr 12, s. 97–98; tenże, Obowiązek ochrony życia pacjenta a prawo człowieka do godnej śmierci (głos w dyskusji), Prawo i Medycyna 1999, nr 1, s. 108–109.

³¹ M. Szeroczyńska, Eutanazja..., s. 386.

³² M. Filar, Lekarskie prawo karne, s. 333. Por. E. Zielińska, Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym, Prawo i Medycyna 2000, nr 5, s. 91–92.

nie budzi wątpliwości: pomoc do samobójstwa może polegać na dostarczeniu przez lekarza pacjentowi właściwego środka medycznego (tzw. pomocnictwo fizyczne) bądź udzieleniu fachowej rady lub informacji co do sposobu popełnienia samobójstwa (tzw. pomocnictwo psychiczne) – „rzecz sprowadza się do tego, aby to działanie stanowiło wsparcie cudzego samobójstwa”³³.

Więcej trudności przedstawia interpretacja pojęcia „namowy”. Pomijam tu wątpliwości wyrażane w doktrynie, czy pojęcie to jest tożsame z pojęciem „nakłaniania” użytym w opisie przestępstwa podżegania (art. 18 § 2 k.k.)³⁴, czy użycie w art. 151 k.k. pojęcia „namowy” zamiast „nakłaniania” oznacza raczej, że „zakres form podżegania został ograniczony do tych postaci, które są mniej intensywne”³⁵. Spór ten wydaje mi się zgoła jałowy (czym zresztą są „mniej” czy „bardziej” intensywne formy podżegania?), idzie tu raczej o kwestie merytoryczne, a nie subtelności leksykalne.

Marian Filar argumentuje, że praktycznie należy wykluczyć ze strony lekarza namowę inspirującą pacjenta do popełnienia samobójstwa, gdyż trudno przypuścić, by jakkolwiek lekarz namawiał pacjenta do odebrania sobie życia („swą argumentacją i przekonywaniem (...) wzbudził zamiar pacjenta do odebrania sobie życia, którego to zamiaru przed rozpoczęciem namowy lekarza pacjent nie miał”)³⁶. W większości wypadków sytuacja jest dokładnie odwrotna: to pacjent, tkwiący w samodzielnie podjętym zamiarze popełnienia samobójstwa, „namawia” lekarza do tego, by pomógł mu w samobójstwie³⁷.

Obiekcja M. Filara zachowuje także moc w przypadku takiej oto szerokiej interpretacji pojęcia „namowy”: „Namowa do samobójstwa to nie tylko wzbudzenie woli popełnienia samobójstwa, ale też skłonienie do realizacji już powstałego zamiaru targnięcia się na własne życie, (...) utwierdzenie kogoś w zamiarze samobójczym też stanowi namowę”³⁸. Również przy tej interpretacji można z dużym prawdopodobieństwem założyć, że w większości przypadków (choć nie we wszystkich³⁹) lekarz będzie starał się raczej wyperswadować pacjentowi realizację samobójczego zamiaru niż „entuzjastycznie” go w nim utwierdzać.

Można zresztą w ogóle uchylić tę ostatnią kwestię na gruncie innych założeń teoretycznych: twierdzi się czasem, że podżeganie nie występuje, jeśli

³³ A. Wąsek, *Prawnokarna...*, s. 61.

³⁴ Uważają tak np. A. Marek, *Kodeks karny. Komentarz*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2006, s. 320; A. Zoll (red.), *Kodeks karny – część szczególna...*, s. 292.

³⁵ Por. O. Górniok (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 501.

³⁶ M. Filar, *Lekarskie...*, s. 330.

³⁷ Tamże, s. 332–333.

³⁸ A. Wąsek, *Prawnokarna...*, s. 61.

³⁹ Mam tu na myśli przede wszystkim głośny ongiś przypadek doktora Jacka Kevorkiana ze stanu Michigan, który jako aktywny propagator LPS utwierdzał swoich pacjentów w zamiarze odebrania sobie życia.

nakłaniania osoba już wcześniej podjęła zamiar dokonania czynu, zaś psychiczne umacnianie w realizacji podjętego zamiaru może być uznane za pomocnictwo psychiczne⁴⁰. Jeśli przychylić się do tego stanowiska, problem „namowy” całkowicie znika z interesującego nas zagadnienia współdziałania lekarza w samobójstwie pacjenta – pozostaje tylko kwestia pomocnictwa.

Wykluczenie przypadków „lekarskiej namowy” z kręgu naszych dociekań nie stanowi na pierwszy rzut oka większej trudności, jeśli idzie o kwalifikację prawną LPS. Wszak art. 151 k.k. wyraźnie stanowi, iż potrzebna jest namowa lub udzielenie pomocy – do kwalifikacji wystarczy spełnienie jednego ze znamion, w tym przypadku udzielenie pomocy. Faktyczny problem polega jednak na tym, czy udzielając pomocy, można kogoś „doprowadzić” do podjęcia próby samobójczej⁴¹.

Niektórzy autorzy uważają, że nie⁴². Argumentują, że „doprowadzenie do targnięcia się na własne życie poprzez udzielenie pomocy” polega na faktycznym kierowaniu postępowaniem drugiej osoby i staniu się „przyczyną” lub wręcz „intelektualnym sprawcą” jej samobójstwa. Ponieważ jednak zazwyczaj to pacjent podejmuje suwerenną decyzję, natomiast lekarz ogranicza się do przepisania lub dostarczenia odpowiednich środków (czyli załatwienia samobójstwa), to art. 151 k.k. powinien dotyczyć jedynie tych (karygodnych) przypadków, kiedy pomoc lekarza stanowi bezpośrednią inspirację kroku samobójczego. Powracamy w ten sposób do kwestii „namowy”: omawiany argument sprowadza się do tezy, że karalne powinny być tylko te przypadki „udzielenia pomocy”, które *de facto* są namową; natomiast „czysta” pomoc – czyli ułatwienie – nie może stanowić podstawy do zastosowania art. 151 k.k.

Powyższego rozumowania, choć przyświeca mu słuszna intencja, nie da się jednak utrzymać – opiera się ono bowiem na fałszywej interpretacji wyrażenia „doprowadzić człowieka do targnięcia na własne życie”. Wbrew mniemaniu niektórych komentatorów, słowo „doprowadzić” nie jest ze swej istoty obarczone jakimiś negatywnymi konotacjami (w tym sensie, że jakoby „do-

⁴⁰ Zob. A. Z o II (red.), Kodeks karny – część ogólna. Komentarz, t. I: Komentarz do art. 1–116 k.k., Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2004, s. 349–350 oraz 369–370.

⁴¹ Aby możliwa była w ogóle kwalifikacja namowy i pomocy do samobójstwa z art. 151 k.k., konieczne jest faktyczne podjęcie próby samobójczej (udane lub nie). Odróżnia to przestępstwo z art. 151 k.k. od ogólnej instytucji podżegania i pomocnictwa (art. 18 § 2 i 3 k.k.), które są przestępstwami bezskutkowymi (tj. podlegają karze nawet wtedy, gdy „zasadnicze” przestępstwo w ogóle nie zostanie popełnione, czyli np. podżeganie okaże się nieskuteczne bądź pomoc nie zostanie przez sprawcę wykorzystana). Por. P. Konieczniak, W sprawie..., s. 73.

⁴² M. Filar, Lekarskie..., s. 332–333; E. Zielińska, Powinności..., s. 92–93; M. Szeroczyńska, Eutanazja..., s. 388–389.

prowadzić” można kogoś jedynie do rzeczy złych)⁴³, ani też nie jest synonimem sprawstwa kierowniczego⁴⁴. Wskazuje ono tylko na konieczność zaistnienia związku przyczynowego między działaniem sprawcy – namową bądź udzieleniem pomocy – a próbą samobójczą, jak również stanowi, że do zaistnienia przestępstwa z art. 151 k.k. konieczne jest wystąpienie skutku (czyli co najmniej usiłowanie samobójstwa)⁴⁵. Krótko mówiąc: w przypadku LPS, jeśli występuje udzielenie pomocy, związek przyczynowy oraz próba samobójczą – to pojawia się przestępstwo z art. 151 k.k.

Nie wyklucza to oczywiście dokonania przez sąd ścieśniającej wykładni omawianego przepisu w kierunku sugerowanym przez wspomnianych autorów; biorąc jednak pod uwagę brak orzecznictwa w tym zakresie i duże rozbieżności panujące w doktrynie jest to mało prawdopodobne.

5. Możliwe rozwiązania *de lege lata* i sugestie *de lege ferenda*

Z powyższych ustaleń wynika, po pierwsze, że LPS podlega mimo wszystko reżimowi art. 151 k.k. oraz, po drugie, że z uwagi na brak klauzuli analogicznej do art. 150 § 2 k.k. (nadzwyczajne złagodzenie kary lub odstąpienie od jej wymierzenia w „wyjątkowych wypadkach”), polskie prawo dotkliwiej karze LPS niż CDE. Jest to sytuacja dość osobliwa i z gruntu niesprawiedliwa.

Możliwości jej naprawienia poszukiwać można zarówno *de lege lata*, jak i *de lege ferenda*. Zacznę od tych pierwszych.

Pierwszy instrument to art. 60 § 2 k.k. Stosując ten przepis, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary w szczególnie uzasadnionych wypadkach, kiedy nawet najniższa kara przewidziana za przestępstwo byłaby niewspółmiernie surowa. Rozpatrując konkretny wypadek LPS, sąd mógłby wziąć pod uwagę okoliczność, że lekarz powodował się żądaniem samobójcy oraz współczuciem dla jego cierpienia⁴⁶ i zinterpretować ją jako właśnie „szczególnie uzasadniony wypadek”. Nie wdając się w abstrakcyjne spekulacje co do prawdopodobieństwa użycia przez sąd tego instrumentu w przypadku LPS (nie ma jak dotąd orzecznictwa w tym zakresie), chcę tylko zwrócić uwagę, że w wypadku CDE sąd może odstąpić od wymierzenia kary, natomiast stosując art. 60 § 2 k.k., w wypadku LPS mógłby co najwyżej karę złagodzić.

⁴³ Np. K. Poklewski-Kozieł, *Postrzeganie...*, s. 97–98; tenże, *Obowiązek...*, s. 108–109. A oto (celowo) frywolne kontrprzykłady: doprowadzić można drugą osobę także do szczytowania seksualnego czy śmiechu – a to chyba nic karygodnego?

⁴⁴ Jak sugerują to np.: M. Filar, *Lekarskie...*, s. 332–333; E. Zielińska, *Powinności...*, s. 92–93; M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 388–389.

⁴⁵ Por. J. Warylewski, *W sprawie...*, s. 76; P. Konieczniak, *W sprawie...*, s. 73.

⁴⁶ Por. M. Filar, *Lekarskie...*, s. 335.

Drugi instrument to art. 1 § 2 k.k., zgodnie z którym nie stanowi przestępstwa czyn zabroniony o znikomej społecznej szkodliwości⁴⁷. Badając konkretny wypadek LPS, sąd (lub ewentualnie prokurator na etapie postępowania przygotowawczego) mógłby – po zbadaniu i wyjaśnieniu okoliczności sprawy – uznać, że choć zachowanie lekarza realizuje ustawowe znamiona przestępstwa z art. 151 k.k., to z uwagi na wyjątkowo niski ładunek społecznej szkodliwości nie może ono zostać ocenione jako karygodne, a więc nie stanowi przestępstwa. Możliwość taka pozostaje jednak raczej w sferze czystej teorii.

Trzeci instrument to zastosowanie teorii stanu wyższej konieczności. Z opcji tej skorzystały w latach 80. XX wieku sądy holenderskie, co w efekcie doprowadziło do całkowitej legalizacji LPS i CDE w tym kraju⁴⁸. W prawie holenderskim konstrukcję *noodtoestand*, która wyłącza bezprawność czynu, stosuje się wtedy, gdy sprawca staje przed konfliktem obowiązków, których nie może jednocześnie spełnić i wybiera jedno z możliwych do uratowania dóbr, poświęcając dla jego ratowania dobro inne. Holendrzy uznali, że lekarz skonfrontowany z żądaniem nieuleczalnie chorego i nieznośnie cierpiącego pacjenta może się znaleźć właśnie w sytuacji takiego konfliktu. Z jednej strony winien respektować zakaz zabijania wyrażony w przepisach prawa, z drugiej natomiast – winien nieść ulgę w cierpieniu i szanować autonomiczne decyzje pacjenta. Jeśli w takiej sytuacji podejmuje kroki, które są *prima facie* prawnie zabronione, ale obiektywnie usprawiedliwione z perspektywy naukowej wiedzy medycznej i etyki lekarskiej, wówczas nie dopuszcza się przestępstwa.

Holenderskie rozwiązanie kwestii LPS i CDE, usankcjonowane ustawą z 2001 r.⁴⁹, wygląda tak, że utrzymując zabójstwo na żądanie (bo taki typ

⁴⁷ Pomysł ten zaczerpnąłem od A. Wąska (Prawnokarna..., s. 118). Autor wysunął go na gruncie k.k. z 1969 roku – istnieją więc różnice doktrynalne w stosunku do obecnie obowiązującej ustawy karnej. Dawne pojęcie „społecznego niebezpieczeństwa” zostało zastąpione „społeczną szkodliwością”, ta ostatnia nie jest już materialnym (ogólnym) elementem każdego przestępstwa, zmieniły się konstrukcja i umiejscowienie odpowiednich przepisów. Mimo to argumentację Wąska można, *mutatis mutandis*, zastosować na gruncie obecnego k.k. – por. np. J. Warylewski, W sprawie..., s. 77.

⁴⁸ Zob. J. Griffiths, A. Bood, H. Weyers, Euthanasia and Law in the Netherlands, Amsterdam University Press, Amsterdam 1998; J. Legemaate, Twenty-five years of Dutch experience and policy on euthanasia and assisted suicide: an overview; (w:) D. C. Thomasma, T. Kimbrough-Kushner, G. K. Kimsma, C. Ciesielski-Carlucci (red.), Asking to Die: Inside the Dutch Debate about Euthanasia, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1998, s. 19–34; M. Otłowski, Voluntary..., s. 391–455.

⁴⁹ Ustawę tę opisują m.in.: M. Szeroczyńska, Eutanazja..., s. 213–216; K. Poklewski-Koziół, Holenderska ustawa o eutanazji na tle kontrowersji wokół jej przedmiotu, Państwo i Prawo 2002, nr 1; P. Konieczniak, Czynna eutanazja – nowe tendencje w niektórych europejskich systemach prawnych, Prawo i Medycyna 2002, nr 12 (vol. 4); P. Gensikowski, Eutanazja i wspomagane samobójstwo w Holandii (w obliczu zmian), Prokuratura i Prawo 2002, nr 4.

uprzywilejowany przewiduje holenderski k.k.) oraz pomoc do samobójstwa jako przestępstwa powszechne, utworzono specjalny wyjątek dla lekarzy, uzasadniając go stanem wyższej konieczności i obwarowując szeregiem proceduralnych zabezpieczeń mających zapobiec potencjalnym nadużyciom. Rozwiązanie holenderskie zostało także przyjęte przez Belgię i Luksemburg, a także – choć tylko w zakresie LPS – amerykański stan Oregon.

Nie postuluję instytucjonalizacji LPS na wzór holenderski – w polskich warunkach kulturowych będzie to jeszcze długo niemożliwe; nie wierzę też niestety w zastosowanie przez sądy teorii stanu wyższej konieczności w pojedynczych wypadkach LPS – aksjologia wyrażana w rodzimej doktrynie prawniczej zdecydowanie stawia na pierwszym miejscu abstrakcyjnie ujęte ludzkie życie, wartość którego przeważa w każdej sytuacji konfliktu dóbr. Niemniej jednak, jest to rozwiązanie godne uwagi.

De lege ferenda można też postulować modyfikację treści art. 151 k.k. w kierunku zagwarantowania bezkarności LPS. Podkreślam – modyfikację treści, a nie całkowitą likwidację przepisu; istnieją bowiem niewątpliwie takie przypadki współdziałania w samobójstwie (zwłaszcza namowy), które ze względu na nieczne pobudki czynu lub osobę pokrzywdzonego zasługują na moralne potępienie i represję karną⁵⁰.

Minimalne rozwiązanie polegać może na warunkowej i fakultatywnej – częściowej lub całkowitej – depenalizacji tych przypadków pomocy do samobójstwa, w których sprawca działa z pobudek szlachetnych. Wystarczy uzupełnić art. 151 k.k. o § 2 – analogicznie do art. 150 k.k. w wyjątkowych wypadkach sąd mógłby nawet rezygnować z wymierzania kary⁵¹. Zaletą tego rozwiązania w stosunku do ogólnej możliwości zastosowania art. 60 § 2 k.k. byłoby, po pierwsze, stworzenie szczegółowej – wyraźniejszej – podstawy prawnej do łagodniejszego potraktowania sprawcy LPS, po drugie zaś – rozszerzenie kompetencji sądu, który mógłby nie tylko łagodzić karę, ale także odstępować od jej wymierzania (w ten sposób likwidacji uległaby też wzmiankowana sprzeczność wewnątrzsystemowa między art. 150 i 151 k.k.). Jeśli natomiast idzie o jego główne wady, to można zaliczyć do nich, po pierwsze, fakultatywność stosowania w połączeniu z brakiem dookreślenia, na czym polega wyjątkowość niektórych wypadków, oraz po drugie – utrzymanie mimo wszystko kryminalizacji czynów, które na to nie zasługują.

Mniemam, że lepszym rozwiązaniem byłaby zasugerowana ongiś przez A. Wąska całkowita dekryminalizacja usprawiedliwionych moralnie przypadków współdziałania w samobójstwie (w tym LPS) na wzór art. 115 szwajcarskiego kodeksu karnego. Zgodnie z tym przepisem, karze podlega tylko pomoc do samobójstwa udzielona z pobudek „egoistycznych”, co automatycz-

⁵⁰ Por. A. Wąsek, *Prawnokarna...*, s. 65.

⁵¹ Por. K. Poklewski-Kozieł, *O eutanazji...*, s. 54.

nie wyłącza zastosowanie przepisu w stosunku do pomocy udzielanej osobom cierpiącym np. z powodu nieuleczalnej choroby, gdzie działaniem pomocnika kieruje współczucie⁵². Jeśli zaś idzie o rozwiązania instytucjonalne, to pomocy do samobójstwa może udzielić w Szwajcarii każdy, a nie tylko lekarz (w praktyce czynią to prywatne stowarzyszenia, a rola lekarza ogranicza się do wypisania recepty), co wyraźnie odróżnia to rozwiązanie od modelu holenderskiego⁵³.

W tym celu należałoby tak sformułować treść art. 151 k.k., aby obejmował on tylko te przypadki współdziałania w samobójstwie, które są jednoznacznie moralnie naganne i wykazują duży ładunek społecznej szkodliwości⁵⁴. Można to zrobić w dwojaki sposób: albo (1) – jak w ustawie szwajcarskiej – dodając do treści przepisu warunek popełnienia czynu z nagannych („egoistycznych”) pobudek albo też (2) uzupełniając przepis o § 2, wyłączający odpowiedzialność karną sprawcy, który działa z pobudek zasługujących na uwzględnienie.

⁵² C. Schwarzenegger, S. J. Summers, Criminal Law and Assisted Suicide in Switzerland. Hearing with the Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill, House of Lords, Zurich, 3 February 2005, s. 3.

⁵³ G. Bosshard, S. Fischer, W. Bär, Open regulation and practice in assisted dying. How Switzerland compares with the Netherlands and Oregon, *Swiss Medical Weekly* 2002, nr 132; S. A. Hurst, A. Mauron, Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians, *British Medical Journal* 2003, nr 326.

⁵⁴ Por. A. Wąsek, *Prawnokarna...*, s. 66 i 114.