

# ARTYKUŁY

Zbigniew R. Kmiecik<sup>1</sup>

## Prawo do dysponowania własnym ciałem

### Streszczenie

*Liberalne doktryny filozoficzne roją się od sloganów o godności człowieka, ale koncepcję tę wykorzystują często w wątpliwych moralnie celach, jak zgoda na nieograniczoną aborcję lub całkowity zakaz kary śmierci, nawet wobec sprawców bestialskich zbrodni. Nie dostrzegają natomiast kwestii godności, a raczej ignorują ją, hołdując rozmaitym paternalistycznym rozwiązaniom prawnym przyjmowanym w różnych dziedzinach życia społecznego. Niniejszy artykuł poddaje analizie przejawy niedopuszczalnego paternalizmu w sferze jednego z najbardziej podstawowych praw naturalnych człowieka, jakim jest prawo do własnego ciała i dysponowania nim według uznania. W tym kontekście autor porusza kwestie prawa do samodzielnego leczenia się, dysponowania swoimi organami, surogacji, eutanazji i aborcji.*

### Słowa kluczowe

*Prawa naturalne, prawo do ciała, prawo do leków, samoleczenie, płatne dawstwo narządów, surogacja, eutanazja, aborcja, paternalizm.*

### 1. Wprowadzenie

Zwolennicy paternalizmu, jako przykład ilustrujący słuszność ich podejścia, powołują się często na postawę, jaką powinien zajmować dobry oj-

---

<sup>1</sup> Prof. dr hab. Zbigniew R. Kmiecik, Katedra Postępowania Administracyjnego WPiA Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, ORCID: 0000-0002-1066-0075.

ciec. W końcu termin „paternalizm” pochodzi od łacińskiego słowa *pater*, czyli „ojciec”. Dobry ojciec mianowicie powinien interweniować, gdy jedno z jego dzieci (starsze) wykorzystuje niewiedzę młodszego, np. dokonując z nim krzywdzącej transakcji, polegającej na wymianie kilku efektownych wizualnie, ale mało wartościowych przedmiotów (np. elementów jakiejś kolekcji) na jeden niepozorny z wyglądu, ale bardzo cenny przedmiot. Powinien ustanowić zasadę, w myśl której żadna transakcja nie jest ważna, dopóki nie zostanie przez niego zaaprobowana i nie pozwalać na wykorzystywanie przez starsze dziecko swojej przewagi nad młodszym<sup>2</sup>.

Inny przykład ilustrujący rzekomo celowość paternalizmu państwowego to niemiła przygoda, jaka spotkała pewną dotkniętą demencją wdowę w Chicago. Kobieta miała w swoim domu przeciekającą toaletę i wynajęła hydraulika, który zorientowawszy się, że ma do czynienia z osobą o ograniczonej poczytalności, zażądał za naprawę muszli... 50 000 USD. Kobieta podpisała umowę, w której zobowiązała się zapłacić żadaną kwotę. Intryga została wykryta, gdy staruszka poszła do banku, aby pobrać 25 000 USD zaliczki. Kasjer, widząc nieporadność klientki, przytomnie zapytał, po co jej tak duża kwota, w odpowiedzi na co kobieta wyjaśniła, że musi zapłacić hydraulikowi za usługę. Kasjer powiadomił policję, która aresztowała nieuczciwego robotnika za próbę wyłudzenia<sup>3</sup>.

Zwolennicy poglądu, że zgoda czy umowa to za mało, przytaczają powyższe przykłady, aby poprzeć tezę, że zgoda *eo ipso* nie wystarcza do stworzenia wiążącego moralnie prawa. A skoro moralnie nie, to także prawnie nie powinna wystarczać. Znamienne jednak, że w obu powyższych przypadkach niesprawiedliwych kontraktów – powoływanych do poparcia twierdzenia, że *consent is not enough* – niesprawiedliwe kontrakty dotknięte są wadami oświadczenia woli przynajmniej jednej ze stron umowy (błąd, oszustwo, brak zdolności do czynności prawnych). Pośrednio więc przeciwnicy kontraktarianizmu sami przyznają, że chcą traktować wszystkich ludzi jak dzieci lub osoby niepełnosprawne intelektualnie.

## 2. Eutanazja, płatne dawstwo narządów, surogacja

W przedstawionych wyżej przypadkach chodziło o wolne dysponowanie swoimi dobrami materialnymi. A co z dysponowaniem swoim ciałem i życiem, jak w przypadkach eutanazji, dawstwa narządów czy surogacji?

---

<sup>2</sup> M. J. S a n d e l, *Justice: What's the Right Thing to Do?*, New York 2009, s. 145.

<sup>3</sup> Tamże, s. 145–146.

Rzymianie twierdzili, że *volenti non fit iniuria*. To jest najprostszy i najbardziej oczywisty argument, który właściwie powinien kończyć dyskusję. Ponieważ jednak nie dla każdego jest wystarczający, podnoszone są także argumenty innego rodzaju, np. odwołujące się do utilitaryzmu. Przykładowo, w obronie odpłatnego przekazywania narządów podkreśla się zazwyczaj, że poszanowanie wolności dawców i biorców narządów wyeliminowałoby niedobór sztucznych narządów i uratowało tysiące istnień ludzkich każdego roku. W miarę przeprowadzania większej liczby przeszczepów dokonywano by nowych odkryć, powodujących przyspieszenie innowacji technologicznych. Podobnie jak w przeszłości, takie postępy umożliwiłyby medycynie ratowanie tych, którym wcześniej nie można było pomóc. Zakaz płatnego dawstwa opóźnia te odkrycia i opóźnia innowacje. W rezultacie działa na niekorzyść nie tylko obecnych, ale i przyszłych pokoleń<sup>4</sup>.

Przeciwnicy „handlowania organami” odwołują się do względów etycznych i ideologicznych. Amerykański filozof polityczny Michael J. Sandel pisze: „Wyobraźmy sobie, że ubogi rolnik pragnie zapewnić swojemu dziecku lepszy byt i posłać swoje dziecko na studia. Żeby zdobyć na to pieniądze, sprzedaje jedną ze swych nerek bogatemu biznesmenowi potrzebującemu nerki do transplantacji. Kilka lat później, gdy drugie dziecko rolnika skończyło szkołę średnią, inny kupiec pojawia się w jego wiosce i oferuje znaczną cenę za jego drugą nerkę. Czy rolnik powinien mieć możliwość sprzedaży także drugiej swojej nerki, mimo że pozbycie się drugiej nerki zabije go? Jeśli moralny argument za handlem organami opiera się na koncepcji bycia właścicielem siebie, odpowiedź musi być pozytywna. Byłoby bowiem dziwaczne sądzić, że rolnik jest właścicielem jednej swojej nerki, ale drugiej już nie. Ktoś mógłby zaprotestować, twierdząc, że nikt nie powinien być nakłaniany (namawiany) do rezygnacji z życia dla pieniędzy. Ale jeśli jesteśmy właścicielami naszego ciała i życia, to rolnik ma święte prawo sprzedać także swoją drugą nerkę, nawet jeśli oznacza to jego śmierć. Ten scenariusz nie jest całkowicie hipotetyczny. W latach 90. pewien kalifornijski więzień chciał oddać swoją jedyną nerkę córce wymagającej przeszczepu. Komisja etyczna szpitala odmówiła jednak przeprowadzenia zabiegu”<sup>5</sup>. Sandel zdaje się nie dostrzegać istotnej różnicy między podanymi przez niego przykładami: hipotetycznym i rzeczywistym. W przypadku, który miał miejsce w kalifornijskim więzieniu, nie chodziło

---

<sup>4</sup> M. F. Cannon, M. D. Tanner, *Healthy Competition: What's Holding Back Health Care and How to Free It*, Washington 2007, s. 134.

<sup>5</sup> M. J. Sandel, *Justice...*, s. 71–72.

o wykorzystanie czyjejs trudnej sytuacji ekonomicznej, więc argument natury etycznej nie miał racji bytu i nie powinien być podnoszony.

Jest oczywiście możliwe przyzwalanie na sprzedaż organów tylko w celu ratowania życia i tylko pod warunkiem, że nie zagraża to życiu dawcy. Ale taka polityka nie będzie opierać się na zasadzie suwerenności jednostki (czyli na koncepcji, w myśl której jesteśmy właścicielami i dysponentami naszego ciała i życia). Jeśli naprawdę nimi jesteśmy, to powinno zależeć wyłącznie od nas, czy sprzedamy część naszego ciała, w jakim celu i jakim kosztem dla naszego zdrowia lub życia<sup>6</sup>.

Głównym zarzutem ideologicznym wobec odpłatnego uzyskiwania narządów jest to, że byłoby to nieegalitarne: zniesienie zakazu mogłoby doprowadzić do sytuacji, w której transakcje przebiegają jednokierunkowo: biedni ludzie sprzedają swoje narządy bogatym. Zapewne właśnie tak się dzieje na międzynarodowym rynku żywych nerek<sup>7</sup>. Jednym ze sposobów złagodzenia tego sprzeciwu byłoby umożliwienie płatności tylko za narządy ze zwłok. Takie postępowanie zmniejszyłoby popyt na żywe narządy, które napędzają międzynarodowy czarny rynek<sup>8</sup>. Innym czynnikiem, który może rozwiać wspomniane obiekcje, jest wynik takich transakcji. Kiedy bogaty odbiorca kupuje nerkę od biednego dostawcy, rezultatem są dwie żywe istoty ludzkie. Alternatywą jest często jeden żywy i jeden martwy człowiek. Ten utylitarystyczny argument osłabia jednak fakt, że człowiek mający tylko jedną nerkę jest bardziej podatny na jej niewydolność niż człowiek mający dwie nerki. Jednym ze sposobów ochrony przed tym ryzykiem mogłoby być wykupienie przez odbiorców ubezpieczenia pokrywającego wszelką przyszłą opiekę medyczną, której dostawca może potrzebować w wyniku operacji<sup>9</sup>.

Prawdziwy problem – choć innej natury – istnieje natomiast tam, gdzie pobieranie narządów nie jest na ogół kwestionowane, mianowicie przy ich pobieraniu od zmarłych – ze względu na możliwe nadużycia przy stwierdzaniu zgonu potencjalnego dawcy, zwłaszcza gdy podstawą takiego stwierdzenia jest tzw. śmierć mózgu<sup>10</sup>. Odrębnym zagadnieniem jest kwestia estetyki przeszczepu narządów. Na przykład wybitny filozof

---

<sup>6</sup> Tamże, s. 72.

<sup>7</sup> N. Sheper-Hughes, *Organs without Borders*, *Foreign Policy* 2005, vol. 146, nr 1–2, s. 27.

<sup>8</sup> M. F. Cannon, M. D. Tanner, *Healthy Competition...*, s. 132.

<sup>9</sup> Tamże.

<sup>10</sup> Skandal na naukowym sympozjum. Prof. Jan Talar: Pobieramy narządy od osoby żyjącej, Fakty TVN, <https://tvn24.pl/polska/skandal-na-naukowym-sympozjum-prof-jan-talar-pobieramy-narzady-od-osoby-zyjacej-ra360444-3448250> (dostęp: 7 kwietnia 2022 r.).

Bogusław Wolniewicz uważał transplantację za rodzaj ludożerstwa i zagrożenie dla cywilizacji<sup>11</sup>.

Z niejednoznaczną oceną powinna się spotkać także inna kontrowersyjna praktyka dotycząca rozporządzania swoim ciałem, mianowicie przyjmowanie roli tzw. surogatki (matki zastępczej), jednak nie ze względu na możliwe negatywne skutki dla psychiki matki zastępczej (zgodnie z zasadą *volenti non fit iniuria*<sup>12</sup>), tylko ze względu na możliwość takich skutków dla urodzonego w ten sposób dziecka.

### **3. Prawo do samodzielnego leczenia się**

#### **3.1. Uwagi wstępne**

Pandemia choroby nazwanej COVID-19, a ściślej reakcje na nią ze strony środowiska medycznego w Polsce i na świecie ukazały z całą wyrazistością zasadność pytań o prawidłowość – tj. słuszność, celowość i legalność (w sensie zgodności z Konstytucją) – dwóch grup rozwiązań prawnych dotyczących leczenia ludzi: 1) rozwiązań ograniczających możliwość korzystania z leków oraz 2) rozwiązań ograniczających możliwość wykonywania zawodu lekarza. Pierwsze ograniczenie znajduje swój wyraz w konieczności uzyskania recepty na określone leki, drugie – w konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu (licencji) lekarza.

Pierwsze ograniczenie w jaskrawy sposób narusza jedno z najbardziej elementarnych praw człowieka – prawa do swojego ciała, z którego wynika „gwarantowane” przez Konstytucję RP prawo do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji); drugie – również „gwarantowaną” przez Konstytucję wolność wyboru i wykonywania zawodu (art. 65 Konstytucji). Mówiąc o gwarancjach konstytucyjnych, opatruję to słowo cudzysłowem, ponieważ w zdecydowanej większości przypadków są to gwarancje pozorne. Konstytucja z góry bowiem przewiduje odstępstwa (wyjątki) od deklarowanych praw i wolności, jednak sama tych wyjątków nie formułuje, ani

---

<sup>11</sup> B. Nakonieczny, Prof. Bogusław Wolniewicz: Nie oddałbym nerki nawet własnej córce, Super Express, <https://www.se.pl/wiadomosci/polityka/prof-bogusaw-wolniewicz-nie-oddabym-nerki-nawet-wasnej-corce-aa-uxW7-frp7-2MHw.html> (dostęp: 7 kwietnia 2022 r.).

<sup>12</sup> Dotyczy to także surogacji motywowanej względami ekonomicznymi (odpłatnej), mimo podnoszonych zarzutów, że w takich przypadkach nie można mówić o w pełni „wolnym” wyborze matki zastępczej, gdyż jest on zdeterminowany trudną sytuacją materialną. Teza ta ma jednak populistyczny charakter, ponieważ każda decyzja jest umotywowana taką lub inną pobudką lub celem i w tym sensie nie do końca wolna.

nawet nie określa sytuacji, w jakich takie odstępstwa są dopuszczalne. Odsyłając w tym zakresie do ustaw zwykłych, daje w istocie prawodawcy wolną rękę w ograniczaniu deklarowanych praw i wolności.

Należy dodać, że ograniczenia podstawowych praw i wolności są usprawiedliwione, a nawet niezbędne jedynie w przypadku takich praw (zwłaszcza obywatelskich), których realizacja może naruszać inne, również „podstawowe”, a przy tym często ważniejsze prawa innych osób. Na przykład prawo gromadzenia się (art. 57 Konstytucji RP) może naruszać i właściwie w praktyce zawsze narusza prawo innych osób do korzystania z dróg publicznych. Nie ma natomiast usprawiedliwienia dla wprowadzania ograniczeń praw naturalnych człowieka (a więc takich, które Konstytucja może jedynie potwierdzać, a nie przyznawać), których realizacja nie wiąże się z potencjalną kolizją z jakimikolwiek prawami innych osób. Takim prawem jest naturalne, elementarne prawo do własnego ciała.

W kontekście każdej choroby jako problemu społecznego rysują się trzy podstawowe cele (zadania): 1) zapobieganie chorobie (w przypadku chorób zakaźnych – zminimalizowanie liczby zakażeń); 2) zapobieganie ciężkiemu przebiegowi choroby oraz 3) leczenie choroby.

W kwestii sposobów realizacji powyższych celów występują często kontrowersje w środowiskach lekarskich, np. co do tego, które leki są skuteczne i bezpieczne (wolne od znacznego ryzyka ciężkich skutków ubocznych i działań niepożądanych), a które nie spełniają jednego bądź żadnego z powyższych warunków. Jest oczywiste, że wobec tego rodzaju kontrowersji pacjenci powinni mieć możliwość wyboru takiej metody leczenia, jaką uważają za najlepszą – kierując się np. rekomendacją specjalisty, do którego żywią zaufanie, albo uzyskaną skądinąd wiedzą lub tylko wiarą, że jest skuteczna. Niestety, takiej możliwości są często pozbawieni. Dostępny lekarz może odmówić pacjentowi podania lub przepisania pożądanego leku, ponieważ preferuje odmienną koncepcję leczenia albo ma ją narzuconą odgórnie pod groźbą odpowiedzialności dyscyplinarnej i – w skrajnych przypadkach – pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Taka postawa lekarza nie stanowiłaby dla pacjenta dużego problemu, gdyby mógł pójść do apteki (albo zlecić to osobie bliskiej) i – bez pośrednictwa lekarza – kupić taki lek, jakim chce się leczyć. Niestety, nie może kupić, gdyż jego kupno wymaga recepty.

Negatywne skutki reglamentacji leków znalazły swój szczególny wyraz w czasie pandemii COVID-19, nie tylko w braku możliwości wyboru środków leczenia tej choroby, ale także w ograniczeniu możliwości korzystania z reglamentowanych leków przy leczeniu innych chorób. Jest niekwestionowanym faktem, że w czasie pandemii dostęp do służby

zdrowia z innych powodów niż zakażenie wirusem SARS-CoV-2 był bardzo utrudniony lub wręcz niemożliwy. Wiele osób zmarło z powodu braku dostępu do lekarza lub do szpitala. Stwierdzając ten dramatyczny fakt, mamy jednak na myśli zazwyczaj wyłącznie brak dostępu do szpitalnej aparatury medycznej i niemożność skorzystania z ambulatoryjnej porady lub pomocy medycznej. Tymczasem brak dostępu do lekarza oznaczał także brak możliwości otrzymania leków, niekiedy niezbędnych dla życia. Zgonów spowodowanych tym ostatnim czynnikiem można było uniknąć, gdyby pacjent mógł pójść do apteki i kupić bez recepty leki, które regularnie przepisywał mu lekarz.

### **3.2. Recepty a godność człowieka**

W 1901 roku słynny pisarz i myśliciel amerykański Mark Twain, podczas płomiennego, ale nasyconego sarkazmem i ironią przemówienia przed Komisją Zgromadzenia ds. Zdrowia Publicznego w sprawie tzw. ustawy Seymoura, dotyczącej licencjonowania osteopatów, stwierdził:

„Chciałbym mieć prawo eksperymentować z własnym ciałem do woli. (...) Zauważyłem, że spod przepisów ustawy wyłączone są ludowe uzdrowicielki<sup>13</sup>. To słuszne rozwiązanie, bo one i tak by praktykowały. Właściwie wszyscy wiemy, że nasza populacja jest tak naprawdę podzielona na dwie szkoły medyczne – zwykłych lekarzy i znachorki. Proszę więc tylko o taką samą wolność, jaką dajecie znachorce. (...)

Kiedy moja dusza choruje, państwo przyznaje mi nieograniczoną swobodę leczenia. Dlaczego zatem nie miałbym mieć równej wolności w odniesieniu do mojego ciała, które jest o wiele mniej ważne? (...)

Pragnę tu dowieść, że moje ciało należy do mnie, przynajmniej zawsze miałem takie wrażenie. Jeśli eksperymentując z nim, wyrządę mu krzywdę, to ja ucierpię, a nie państwo. I jeśli pofolguję za bardzo z niebezpiecznymi eksperymentami, to ja umrę, a nie państwo. Zapewniam o tym<sup>14</sup>.

Trudno wierzyć w szlachetne motywy regulacji ograniczających dostęp do leków, gdy jednocześnie żadne przepisy nie zabraniają chirurgom plastycznym przeprowadzania operacji, które nie tylko – w skrajnych

---

<sup>13</sup> Na przełomie XIX i XX w. w trudno dostępnych, zwłaszcza górskich regionach USA znachorki (*grandmother practitioners, granny women*) stanowiły w zasadzi jedyną opcję, jeśli chodzi o opiekę medyczną i cieszyły się wielkim szacunkiem społeczności. Zob. N. Madison, What Are Granny Women?, <https://www.wise-geek.com/what-are-granny-women.htm> (dostęp: 15 kwietnia 2022 r.).

<sup>14</sup> M. Twain, Osteopath, Appears at Public Hearing Before Assembly Committee. His Personal Liberty Plea: Wants to Try Everything That Comes Along – Adam, He Says, Was Unjustly Criticised, *The New York Times* z dnia 28 lutego 1901 r., <http://www.twainquotes.com/19010228.html> (dostęp: 20 marca 2022 r.).

przypadkach – przekształcają ludzi w wizualne monstra, ale także zagrażają ich zdrowiu lub życiu i niejednokrotnie prowadzą do śmierci.

Czy państwo powinno traktować swoich obywateli jak osobników ograniczonych umysłowo, których trzeba chronić przed nimi samymi, żeby nie zrobili sobie krzywdy? Czy nie należałoby powrócić do jednej z naczelných zasad prawa rzymskiego, w myśl której chcącemu nie dzieje się krzywda<sup>15</sup>? Nadmierny paternalizm, którym przesiąknięte są współczesne europejskie systemy prawne i leżące u ich podstaw ideologie, uwłacza ludzkiej inteligencji, urąga godności człowieka, podając w wątpliwość jego samowiedzę (samoświadomość), zdolność do samodyscypliny i poczucie odpowiedzialności, oraz krępuje jednostki o tzw. wolnym duchu. Zakrawa więc na hipokryzję fakt, że środowiska hołdujące paternalizmowi to w zdecydowanej większości te same środowiska, które jako najwyższą wartość – przyrodzoną, niezbywalną, nienaruszalną etc. – uznają godność człowieka. Pośród ograniczeń dotyczących praw naturalnych człowieka paternalistyczne roszczenie sobie przez państwo praw do ciała obywatela godzi w jego godność w stopniu szczególnie wysokim. Ograniczenia innych praw wynikają bowiem na ogół z potrzeby dbania o inne prawa innych osób, co przez egoistyczne jednostki może być odbierane jako przykre, ale nie upokarzające – wszak chodzi o zabezpieczenie interesów innych. Tylko paternalistyczne ograniczenia nie mają u swoich podstaw – przynajmniej oficjalnie – takiej motywacji. Jedyną motywacją jest zabezpieczenie jednostki przed tym, aby nie zrobiła sobie krzywdy albo by nie naruszyła swojej godności. Prawodawca zakłada zatem, że jest bardziej przezorny, bardziej inteligentny, bardziej moralny niż poszczególni członkowie społeczeństwa. Takie podejście prawodawcy jest wyrazem arogancji i niczym nieuzasadnionego poczucia wyższości.

Jeśli tego nie zmienimy, stworzymy społeczeństwo osobników o mentalności niewolniczej, jak pewien dziennikarz znanej, etosowej gazety, który za swoje uzależnienie od leków obarczył winą państwo, a konkretnie brak prowadzenia przez rząd centralnego elektronicznego rejestru wystawionych recept, co umożliwiło mu zatajanie swojej historii leczenia farmakologicznego i wyłudzenie leków od coraz to nowych lekarzy.

Wybitny amerykańsko-żydowski psychiatra i obrońca naturalnych praw człowieka Thomas Szasz twierdził, że wolne społeczeństwo nie może przetrwać, jeśli państwo traktuje dorosłych jak wagarujące dzieci, a jego obywatele odrzucają wartości samodyscypliny i odpowiedzialności

---

<sup>15</sup> Oryginalne brzmienie paremii, której autorstwo przypisane jest Ulpianowi, to: *Nulla iniuria est, quae in volentem fiat* („Żadna krzywda nie jest wyrządzona temu, kto wyraża zgodę.”). Zob. *Digesta Iustiniani* 47.10.1,5.



osobistej<sup>16</sup>. Rozwijając tę myśl, apelował, aby pamiętać, że „istotą wolności jest wybór, a wybór ten implikuje możliwość dokonania złego wyboru, czyli «nadużycia» wolności i poniesienia konsekwencji”. Do średnio-wiecznych poszukiwaczy Świętego Graala porównywał współczesnych filozofów politycznych szukających prawidłowej odpowiedzi na absurdałne – jego zdaniem – pytanie, jak możemy zmniejszyć lub wyeliminować ryzyko i niepożądane konsekwencje wolności, zachowując jej dobrodziejstwa i korzyści. „Fakt, że nie możemy tego zrobić, nie powstrzymał ludzi, zwłaszcza «demokratycznych socjalistów» i innych optymistycznych etatystów, przed próbami. W rzeczy samej, historia nowoczesnych państw opiekuńczych jest po części historią tego samobójczego wysiłku”<sup>17</sup>.

W odniesieniu do rozważanej w niniejszym artykule kwestii Szasz zauważył trafnie, że „nie obwiniamy za otyłość osób z nadwagą ludzi, którzy zapewniają im jedzenie, ale za nałogi osób uzależnionych obwiniamy tych, którzy dostarczają im leki czy narkotyki.” I skonstatował: „Jeśli próbujemy przedefiniować pojęcie wolności w taki sposób, że nie mamy do czynienia z wolnością, jeżeli jej skutki nie są indywidualnie i zbiorowo «zdrowe» – co w przypadku leków oznacza zapewnienie nam skutecznych i niedrogich metod leczenia chorób oraz ochronę nas przed nadużyciami w stosowaniu leków zarówno przez pacjentów, jak i lekarzy – oszukujemy tylko tych, którzy są na tyle głupi, by wierzyć w takie cuda. Czasami ta kategoria obejmuje większość. Mówimy wtedy, zwykle z perspektywy czasu, o szaleństwie tłumu”<sup>18</sup>.

### 3.3. Względy celowościowe

Nawet jeśli narzucone przez rząd wymagania dotyczące recept są w ostatecznym rachunku korzystne *per saldo*, nadal naruszają prawo każdej osoby do decydowania o tym, co dzieje się z jej ciałem.

Tak jak szanujemy prawo ludzi do odmowy leczenia, nawet jeśli korzystają z niego w sposób, który szkodzi ich zdrowiu, powinniśmy szanować ich prawo do samoleczenia, nawet jeśli korzystają z niego w sposób, który szkodzi ich zdrowiu. Innymi słowy, nawet jeśli zmuszanie ludzi lub doprowadzanie ich innymi sposobami (zatajenie prawdy, wprowadzenie w błąd) do poddania się niechcianym zabiegom medycznym poprzyłoby ich zdrowie, oszukiwanie lub zmuszanie ich do leczenia jest błędem. Podobnie, nawet jeśli przyjmowanie pewnych leków zaszkodziłoby zdrowiu pacjentów, nie należy uniemożliwiać czy zakazywać im ich

---

<sup>16</sup> T. Szasz, *Our Right to Drugs: The Case for a Free Market*, Syracuse 1996, s. 44–46.

<sup>17</sup> Tamże, s. 12.

<sup>18</sup> Tamże, s. 12–13.

zażywania, jeśli świadomi skutków tego pragną<sup>19</sup>. Amerykańska bioetyczka Jessica Flanigan argumentuje logicznie, że jeśli ludzie mają prawo otrzymać lek, który spowoduje ich śmierć – to znaczy prawo wyboru samobójstwa wspomaganego przez lekarza – to muszą mieć również prawo dostępu do każdego leku, który stwarza znacznie mniejsze ryzyko dla ich zdrowia<sup>20</sup>. Oczywiście argument ten ma rację bytu tylko w odniesieniu do krajów, które uznają eutanazję.

Po drugie, jakkolwiek ciężar dowodu na słuszność głoszonej tezy powinien spoczywać nie na tych, którzy opowiadają się za wolnością samodzielnego leczenia się, ale na tych, którzy popierają stosowanie przymusu rządowego, mającego powstrzymać ludzi przed przyjmowaniem leków, których chcą zażywać. To ci, którzy chcą kontrolować ciała innych ludzi i ich decyzje medyczne, powinni wykazać, że preferowane przez nich rozwiązania przechodzą pozytywnie test kosztów i korzyści. Tymczasem zwolennicy narzucanych przez rząd wymagań dotyczących wypisywania recept nigdy nie przeprowadzili takiej analizy, ani przed, ani po pozbawieniu konsumentów swobody samodzielnego leczenia się. Naleganie na analizę kosztów i korzyści przed uchynieniem takich przepisów, nie zaś przed ich wprowadzeniem w życie, jest nieuzasadnionym odwróceniem reguły ciężaru dowodu, nieuczciwym nie tylko wobec neutralnych obserwatorów, ale także względem osób, które uwierzyły w skuteczność narzuconych przez rząd wymogów dotyczących recept i popierają takie rozwiązania<sup>21</sup>.

Zdaniem amerykańskiego ekonomisty Samuela Peltzmana, wymóg posiadania recepty odwołuje się do leczenia się na własną rękę, ale intensyfikuje takie leczenie za pomocą łagodniejszych leków. Profesjonalne leczenie zmniejsza przewidywany koszt toksyczności poszczególnych jednostek spożycia, ale jednocześnie powoduje u pacjenta wzrost tzw. moralnego (subiektywnego) ryzyka<sup>22</sup>, tj. pokusy nadużywania przepisanej przez lekarza, na ogół silniejszego leku. Z powyższych względów całko-

---

<sup>19</sup> J. A. Singer, M.F. Cannon, *Drug Reformation: End Government's Power to Require Prescriptions*, Massachusetts 2020, s. 38.

<sup>20</sup> J. Flanigan, *Pharmaceutical Freedom: Why Patients Have a Right to Self Medicate*, New York 2017, s. 68–69.

<sup>21</sup> J. A. Singer, M. F. Cannon, *Drug Reformation...*, s. 38.

<sup>22</sup> Teoria „moralnego ryzyka” (*moral hazard*) mówi, że człowiek zwolniony od odpowiedzialności albo chroniony przed ryzykiem nastąpienia niepożądanego zdarzenia zachowuje się inaczej – mniej ostrożnie i odpowiedzialnie – niż w sytuacji, gdy byłby narażony na poniesienie pełnych skutków tego zdarzenia.

wity wpływ omawianych regulacji na zdrowie i bezpieczeństwo konsumenta jest niemożliwy do przewidzenia *a priori*<sup>23</sup>.

S. Peltzman zwraca też uwagę na relacje między reglamentacją leków za pomocą recept a dwoma rodzajami błędów, jakie często popełniają konsumenci. Pierwszy błąd polega na niestosowaniu dobroczynnego leku. Bardziej profesjonalne porady przypuszczalnie zmniejszają ryzyko popełniania tego błędu, ale odcięcie osób samoleczących się od leków na receptę je zwiększa. Drugi błąd polega na tym, że konsument zażywa niewłaściwy lek albo niewłaściwą ilość stosownego leku, co jest szczególnie niebezpieczne w przypadku silniejszych leków. *Prima facie* wydaje się, że ograniczenie samoleczenia powinno zmniejszać to niebezpieczeństwo, ale z drugiej strony należy mieć na uwadze efekt pokusy nadużycia profesjonalnego leczenia, który bez wątpienia je zwiększa<sup>24</sup>.

Z pragmatycznego (teleologicznego i konsekwencjalistycznego) punktu widzenia pacjentom należy powierzyć samodzielne dokonywanie wyborów, ponieważ na ogół mają największą wiedzę na temat tego, która decyzja będzie sprzyjać ich interesom. Patrząc zaś na problem z perspektywy praw człowieka (w tym zwłaszcza prawa do prywatności), należy zauważyć, że decyzje medyczne są często intymnymi i osobistymi wyborami, które mają szczególne znaczenie dla pacjentów. Co więcej, nawet jeśli kwestia leczenia określonej choroby nie jest postrzegana przez danego pacjenta jako intymna, osobista lub szczególnie istotna, to – ujmując rzecz bardziej ogólnie – należy respektować prawo jednostki do wyboru sposobu życia (w tym leczenia się) bez poddawania się życiowej ingerencji lekarzy lub urzędników publicznych<sup>25</sup>.

Inny argument natury etycznej dotyczy moralnej odpowiedzialności państwa za śmierć pacjentów. Kiedy pacjenci umierają, ponieważ świadomie i dobrowolnie stosowali niebezpieczny środek farmaceutyczny, producenci leków nie są winni śmierci pacjentów, ponieważ pacjenci zgadzają się na ryzyko związane z niebezpiecznymi lekami. Jednak kiedy pacjenci umierają, ponieważ zabroniono im dostępu do leku, ci, którzy stoją im na drodze, są moralnie odpowiedzialni za ich śmierć. Argument ten odwołuje się do moralnego rozróżnienia między powodowaniem czyjejś śmierci (choćby przez zaniechanie) a nieprzeszkadzaniem komuś w pozabawieniu się życia. Jeśli przyjmiemy to rozróżnienie, powinniśmy dojść do wniosku, że urzędnicy państwowi powodują śmierć części ludzi,

---

<sup>23</sup> S. Peltzman, The Health Effects of Mandatory Prescriptions, *Journal of Law & Economics* 1987, vol. XXX, nr 2, s. 212.

<sup>24</sup> Tamże.

<sup>25</sup> J. Flanigan, *Pharmaceutical Freedom...*, s. 1–31.

pozbawiając ich wolnego dostępu do leków. Wymóg recepty oznacza, że przyjmujemy rozwiązanie niemoralne (powodowanie śmierci jakiejś liczby osób przez uniemożliwienie im dostępu do leków) po to, aby wyeliminować stan obojętny moralnie, tj. stan, w którym ktoś może sam pozbawić się życia (przez przyjęcie zbyt dużej dawki leku). Teza ta dodatkowo wspiera prawo do samodzielnego leczenia się, a zwłaszcza prawo do wypróbowania leku na własną rękę<sup>26</sup>.

Postulując wolną sprzedaż leków, apeluje się także o konsekwencję w działaniu. Brak takiej konsekwencji rodzi bowiem w sposób naturalny słuszne oskarżenia o hipokryzję i podwójne standardy oraz niepozbawione podstaw podejrzania o nieczyste intencje. Te same względy, które uzasadniają prawo do tzw. świadomej zgody (*informed consent*), będącej obecnie niekwestionowaną zasadą lekarską, uzasadniają również prawo do samoleczenia, ponieważ autonomia medyczna jest ważną wartością niezależnie od kontekstu. Jak pisze J. Flanigan, „paternalizm jest zły zarówno w aptece, jak i w gabinecie lekarskim”, dlatego państwa powinny chronić prawa pacjentów przed niechcianymi interwencjami medycznymi ze strony lekarzy oraz przed niechcianymi ograniczeniami dostępu do leków nakładanymi przez urzędników państwowych<sup>27</sup>. Doktryna świadomej zgody i prawo do samoleczenia są ze sobą nierozzerwalnie związane. Każdy argument za tym, że jednostki nie mają prawa do samoleczenia, z konieczności podważa doktrynę świadomej zgody. Nie da się naruszyć jednego, nie zagrażając drugiemu. Jeśli jeden jest ważny, drugi też. Jeśli ktoś popiera doktrynę świadomej zgody, musi logicznie szanować prawo do samoleczenia<sup>28</sup>.

Można wreszcie podnieść argument o braku symetrii, gdy chodzi o „pokrzywdzenie” zwolenników jednego lub drugiego rozwiązania w przypadku funkcjonowania rozwiązania przeciwnego do preferowanego. O ile funkcjonujące obecnie rozwiązania krzywdzą osoby chcące mieć dostęp do leków bez recepty, zmuszając ich do tracenia czasu i pieniędzy, w dodatku bez gwarancji osiągnięcia celu, o tyle rozwiązanie przeciwne nie pogarsza sytuacji osób chcących korzystać z konsultacji medycznej przed każdorazową kuracją farmakologiczną. Jak pisze J. Flanigan, „nawet jeśli urzędnicy państwowi przyjęliby zasady respektujące prawa pacjenta do samodzielnego leczenia się, osoby, które obawiają się niebezpieczeństw związanych z używaniem środków farmaceutycznych, nadal mogą przed użyciem leku skonsultować się z lekarzem

<sup>26</sup> Tamże, s. 108–141.

<sup>27</sup> Tamże, s. 3.

<sup>28</sup> J. A. Singer, M. F. Cannon, *Drug Reformation...*, s. 5.



Jeśli więc mimo powyższego ryzyka nie jest reglamentowane podawanie szczepionek przeciwko takim wirusom (wręcz przeciwnie – jest propagowane), to tym bardziej nie powinno być reglamentowane wydawanie antybiotyków. Tym bardziej – bo o ile szczepienia stosowane są na ogół profilaktycznie, o tyle nikt zapobiegawczo (ani dla przyjemności) nie przyjmuje antybiotyków. Zakres ich używania nie wzrósłby zatem istotnie, gdyby sprzedawane były bez recepty.

Poza tym szczegółowe i wieloaspektowe badania przeprowadzone przez S. Peltzmana nie potwierdzają obaw J. Flanigan dotyczących wolnej sprzedaży antybiotyków. Ogólny wniosek z tych badań jest taki, że „nie ma różnicy w tempie spadku śmiertelności z powodu chorób zakaźnych od lat 50. między krajami, które wprowadziły przepisy wymagające recept, a tymi, które tego nie robią. (...) Wszystkie kraje odniosły pokaźne korzyści z wprowadzenia antybiotykowych technologii, a te, które wprowadziły przepisy dotyczące recept, nie osiągnęły tych korzyści wyraźnie szybciej lub w większym stopniu niż te, które nie wprowadziły takich regulacji<sup>33</sup>.”

Również T. Szasz zaznacza, że dostrzega potrzebę ograniczania wolnego rynku leków, tak jak dostrzega potrzebę ograniczania wolnego rynku wielu innych towarów. Uzasadnionym miejscem dla tego limitu jest jednak sytuacja, w której swobodny dostęp do określonego produktu stanowi „wyraźne i aktualne zagrożenie” dla bezpieczeństwa innych. Na tej podstawie państwo kontroluje rynek materiałów wybuchowych i na tej podstawie może legalnie kontrolować rynek plutonu lub radioaktywnych chemikaliów stosowanych w medycynie. Ale to nie jest – zdaniem autora – podstawa naszych obecnych kontroli leków<sup>34</sup>.

### 3.5. Arbitralność reglamentacji leków

Mocnym, zasługującym na osobne omówienie argumentem za zniesieniem recept na leki jest arbitralność ich reglamentacji. Interesujące badania porównawcze w tym zakresie przeprowadzili amerykańscy badacze Jeffrey A. Singer i Michael F. Cannon. Autorzy zbadali dostępność siedmiu popularnych produktów farmaceutycznych w 21 krajach na

---

mbshell-nobel-prize-winner-reveals-covid-vaccine-is-creating-variants/ (dostęp: 20 marca 2022 r.). Odmienne rzecz się przedstawia w przypadku wirusów wolno mutujących (wirusów DNA), jak np. wirusy ospy wietrznej i prawdziwej, i tzw. wirusów antygenowo monotypowych, jak np. wirus odry, które mimo częstego mutowania zachowują taki sam antygen. Zob. E. Kravczyk, Odra – katastrofa jest coraz bliżej, *Neuropsychologia*, <http://neuropsychologia.org/odra-%E2%80%93-katastrofa-jest-coraz-bli%C5%BCej> (dostęp: 20 marca 2022 r.).

<sup>33</sup> S. Peltzman, *The Health Effects...*, s. 232–234.

<sup>34</sup> T. Szasz, *Our Right...*, s. 7.

wszystkich kontynentach. W badaniu uwzględniono: pigułki antykoncepcyjne „po”, insulinę, lek opioidowy Nalokson (stosowany m.in. w leczeniu uzależnień), nitroglicerynę (stosowaną w napadach bólu wieńcowego), pigułki antykoncepcyjne codziennego użycia, lek na migrenę Sumatryptan oraz Salbutamol, stosowany w leczeniu astmy oskrzelowej i przewlekłych chorób płuc. Badanie wykazało znaczne różnice w wymaganiach dotyczących recepty. Zdecydowana większość (17) krajów pozwala konsumentom kupować „awaryjne” środki antykoncepcyjne bez recepty, podczas gdy tylko cztery wymagają recepty. W przypadku środków antykoncepcyjnych codziennego użycia sytuacja jest odwrotna: 18 krajów wymaga recepty; tylko trzy – nie. W sześciu krajach (wszystkie europejskie) „awaryjne” środki antykoncepcyjne są jedynymi spośród siedmiu badanych leków dostępnymi bez recepty. Hongkong i Tanzania przeciwstawiają się trendowi, wymagając recepty na antykoncepcję awaryjną, ale nie na codzienną antykoncepcję doustną. Belgia to jedyny kraj, który wymaga recept na oba; jest to zresztą jedyny kraj, który wymaga recept na całą siódemkę leków. Australia i Kanada pozwalają konsumentom na kupowanie czterech z siedmiu leków bez recepty, co jest najbardziej liberalnym wynikiem spośród wszystkich krajów uwzględnionych w badaniu. Jednak Australia i Kanada wymagają recepty na codzienną antykoncepcję doustną, a Australia wymaga recepty na insulinę. Tylko cztery kraje zezwalają na sprzedaż insuliny bez recepty (Kanada, Singapur, Tanzania, USA), przy czym Stany Zjednoczone zezwalają na taką sprzedaż tylko niektórych form insuliny. Inne cztery uwzględnione w badaniu kraje (Australia, Kanada, Francja, Włochy) umożliwiają kupno bez recepty Naloksonu<sup>35</sup>.

Ogromne zróżnicowanie przyjętych na świecie rozwiązań w zakresie sprzedaży leków dowodzi, że wymóg recepty przypisywany jest poszczególnym lekom w sposób arbitralny, na podstawie niemających merytorycznego uzasadnienia decyzji. Gdyby powody takiego wymogu miały merytoryczny charakter, to panowałaby względna zgodność co do tego, które leki sprzedawane są na receptę, a które bez recepty. Natomiast przedstawiona mozaika przyjętych w różnych krajach rozwiązań wskazuje na to, że nie stoją za nimi żadne naukowe badania ani nawet prognozy.

Drugi wniosek, jaki się nasuwa po analizie wyników powyższych badań, jest taki, że nie ma merytorycznych przeszkód, aby wszystkie podane badaniu leki mogły być sprzedawane bez recepty w każdym kraju. Żaden z nich bowiem nie jest reglamentowany w każdym kraju. Jeśli zatem jego wolna sprzedaż nie pociąga za sobą negatywnych konsekwencji,

---

<sup>35</sup> J. A. Singer, M. F. Cannon, *Drug Reformation...*, s. 36–37.

cji zdrowotnych dla obywateli kraju, w którym taka sprzedaż ma miejsce, to można stwierdzić z przekonaniem graniczącym z pewnością, że nie będzie szkodzić także mieszkańcom innych krajów. Poszczególne narody nie różnią się przecież aż tak bardzo między sobą, żeby jednym wolna sprzedaż danego medykamentu miała zagrażać zdrowotnie, a innym nie.

### 3.6. Kwestia licencjonowania lekarzy

Należy pamiętać, że przepisy dotyczące leków na receptę, na których w głównej mierze zasada się skomplikowany mechanizm kontroli leków, wiążą się nieodłącznie z licencjonowaniem przez państwo zawodu lekarza<sup>36</sup>. Przy braku licencjonowania nie miałyby one racji bytu. Ten, jeszcze bardziej niż reglamentowanie leków „nietykalny” temat, jakim jest licencjonowanie medyczne, porusza w swoim głównym dziele *Kapitalizm i wolność* Milton Friedman, poddając wymóg licencji (nie tylko medycznych) zdecydowanej krytyce. Twierdzi, że jeśli ktoś chce okazjonalnie np. wyciąć sobie wyrostek robaczkowy, powinien mieć możliwość zwrócenia się o wykonanie zabiegu do osoby, którą wybierze, bez względu na to, czy posiada ona licencję na przeprowadzanie tego rodzaju operacji czy nie. Wprawdzie faktem jest, że większość ludzi chce mieć pewność co do kompetencji swojego lekarza, ale takich informacji może dostarczyć rynek. Friedman sugeruje, że zamiast polegać na państwowych licencjach lekarzy, pacjenci mogą korzystać z prywatnych usług ratingowych, takich jak raporty konsumenckie<sup>37</sup>. Nie trzeba zresztą uciekać się do tego typu rankingów czy opinii, obecnie głównie internetowych. Najbardziej oczywistym potwierdzeniem kompetencji lekarza jest dyplom ukończenia studiów medycznych, dyplom specjalisty, stopień naukowy itp. Jeśli jednak ktoś chce leczyć się pod okiem znachora, państwo nie powinno mu tego uniemożliwiać.

Krótko mówiąc, tak jak kwalifikacje prawnicze nie warunkują zasadniczo – poza sprawami karnymi – możliwości reprezentowania stron w postępowaniach przed sądami i organami administracji ani pełnienia w nich funkcji mediatora, tak kwalifikacje lekarskie nie powinny warunkować możliwości leczenia, w tym zwłaszcza leczenia siebie. Podobnie, w sprawach prawnych o większej wadze i większym stopniu skomplikowania osoba zainteresowana i tak zazwyczaj skorzysta z usług prawnika, a w sprawach cięższych lub trudnych do zdiagnozowania i leczenia chorób – skorzysta z usług lekarza specjalisty.

Jak zauważają M. F. Cannon i M. D. Tanner, celem przepisów ograniczających możliwość świadczenia usług opieki zdrowotnej (nie tylko po-

<sup>36</sup> T. Szasz, *Our Right...*, s. 7.

<sup>37</sup> M. Friedman, *Capitalism and Freedom*, Chicago 1962, s. 137–160.



przez zakaz podejmowania zawodu lub świadczenia określonych usług przez osoby niemające licencji, ale także poprzez np. wprowadzanie moratoriów na tworzenie lub rozbudowę szpitali specjalistycznych), może być eliminowanie konkurencji. Nie zmienia to faktu, że takie przepisy ograniczają swobodę jednostek w zakresie wyboru zawodu i wyboru świadczeniodawców opieki zdrowotnej. W związku z tym – podobnie jak w przypadku recept – ciężar wykazania, że bariery ograniczające możliwość wejścia na rynki opieki zdrowotnej skutkują lepszymi wynikami zdrowotnymi, spada na tego, kto je wprowadza i podtrzymuje. Osoby odpowiedzialne za istniejący stan rzeczy nie zdołały jednak wywiązać się z tego obowiązku. Co więcej, zdaniem wspomnianych autorów, „przekonujące dowody” sugerują, że takie bariery zwiększają koszty opieki zdrowotnej i albo nie mają wpływu, albo mają negatywny wpływ na jakość opieki zdrowotnej<sup>38</sup>.

Lekarz, lecząc, powinien (móc) kierować się dokładnie tym samym, czym sędzia, sądząc – własnym sumieniem. Możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarza, który za zgodą lub wręcz na prośbę pacjenta stosuje niezalecane odgórnie leki, i w efekcie pozbawienia go prawa wykonywania zawodu, jest dodatkową negatywną konsekwencją wymogów licencyjnych i argumentem za rozważeniem ich zniesienia.

Taka praktyka prowadzi do obniżenia zaufania do służby zdrowia i lekarzy, co przybrało wręcz dramatyczne rozmiary w okresie pandemii COVID-19.

## **4. Prawo do aborcji?**

### **4.1. Koncepcje humanistyczne (antropocentryczne)**

Prawo do dysponowania własnym ciałem pojawia się dość często jako argument za dopuszczalnością aborcji na żądanie kobiety. Takie stanowisko zajmuje np. popularna publicystka feministyczna Magdalena Środa. Autorka domaga się prawa do aborcji w imię samostanowienia kobiety<sup>39</sup>. Mówienie o samostanowieniu w kontekście macierzyństwa jest jednak obarczone błędem logicznym polegającym na wewnętrznej sprzeczności. Samostanowienie bowiem to decydowanie o własnym losie. Tymczasem aborcja decyduje nie tylko o losie matki, ale także o losie poczętego dziecka, a zatem wykracza poza samostanowienie, jest ingerencją w cudzy los. „Samostanowienie o macierzyństwie” zatem to klasyczny oksymoron.

---

<sup>38</sup> M. F. Cannon, M. D. Tanner, *Healthy Competition...*, s. 134.

<sup>39</sup> Zob. np. M. Środa, *Kobiety i władza*, Warszawa 2009, s. 417–419.

Jednocześnie M. Środa opowiada się przeciwko karze śmierci, uzasadniając swoje stanowisko m.in. obawą przed przyznaniem państwu takiego narzędzia oraz względami humanitarnymi („Uznanie pewnych sposobów karania za barbarzyńskie jest miarą postępu naszej cywilizacji”)<sup>40</sup>.

Ostrą krytykę takiej postawy – zarzucając jej hipokryzję i brak konsekwencji – wyraża amerykańska libertarianka Camille Paglia:

„Zakrawa na ironię to, że ci sami ludzie, którzy sprzeciwiają się karze śmierci, walczą o aborcję na żądanie, wykazując osobliwą dyskryminację w sprawach pozbawiania życia. Feministki, przeczulone na punkcie ich humanitarnego obrazu siebie, posługują się zawiłą kazuistyką, aby zdefiniować usunięty z łona płód w kategoriach czysto materialnych jako bezwładną, skutecznie wypłukaną tkankę.

Moje poglądy są bardziej konsekwentne: popieram karę śmierci za szokujące przestępstwa, takie jak zabójstwo polityczne czy seryjny gwałt, i jestem gorliwą zwolenniczką aborcji (określenie *pro-choice* to tchórzliwy eufemizm). (...)

Okrutne stereotypizowanie przeciwników aborcji jako «przeciwników kobiet» lub «skrajnie prawicowych fanatyków» było jednym z najbardziej żalonych zwyczajów feministycznego establishmentu. (...) Ze swoim propagandowym nastawieniem feministyczne liderki nigdy nie przyznały, że ich przeciwnicy mogą być w równym stopniu motywowani etyką. W rzeczywistości, w tej debacie etyczna przewaga może leżeć po drugiej stronie. My, kobiety pracujące zawodowo, uzasadniamy naszą postawę względami celowościowymi: rodzenie niechcianego dziecka jest niewygodne lub uciążliwe osobiście i zawodowo. Natomiast ruch w obronie życia argumentuje, że każde poczęcie jest święte, a społeczeństwo ma obowiązek chronić bezbronnych. (...)

Musimy filozoficznie wzmocnić teorię feministyczną, aby mogła przyznać, że aborcja jest aktem agresywnym, że jest formą eksterminacji. Współczesna kobieta stała się agentką darwinowskiej selekcji”<sup>41</sup>.

Wobec oczywistej absurdalności argumentu o samostanowieniu kobiety w kontekście aborcji wysuwana bywa teza, w myśl której płód nie jest człowiekiem. Przy takim założeniu kobieta, dokonując aborcji, wykracza wprawdzie poza samostanowienie, ale nie decyduje o losie innego człowieka, tylko o losie „organizmu”. Taki „organizm” bywa przyrównywany do pasożyta. Autorka bodaj najsłynniejszego tekstu w obronie aborcji Judith

<sup>40</sup> Taż (w:) H. Bortnowska, M. Sopyło (red.), *Przeciw karze śmierci*, Warszawa 2011, s. 18–19.

<sup>41</sup> C. Paglia, *No Law in the Arena: A Pagan Theory of Sexuality*, (w:) *te j z e, Vamps and Tramps: New Essays*, New York 1994, s. 38–40.

J. Thomson twierdziła m.in., że ciężarna kobieta nie ma prawa zabić płodu, tylko ma prawo pozbyć się go ze swojego łona – tak jak miałyby prawo usunąć go z domu, gdyby rozwinął się na jej dywanie z nasienia ludzkiego zawleczonego przez wiatr, mimo stosowanych środków zapobiegawczych w postaci siatek w oknach<sup>42</sup>. Argumentacja J. J. Thomson, pełna ekwilibrystyki słownej i myślowej oraz nieadekwatnych analogii i eufemizmów, jest podręcznikowym przykładem „zawiłej kazuistyki” uprawianej w obronie aborcji, o której mówi C. Paglia, i razi swoim populizmem.

Powyższa, antropocentryczno-liberalna (w odróżnieniu od humanistyczno-teologicznej) koncepcja jest jednak przede wszystkim sprzeczna z forsowaną przez te same – liberalne – środowiska koncepcją godności człowieka.

Według myślicieli chrześcijańskich (duchownych i świeckich) o wyjątkowości człowieka wśród innych bytów stanowi przede wszystkim posiadanie duszy, która jest źródłem jego władz osobowych, w tym zwłaszcza rozumu i woli. Chodzi o wolę przejawiającą się na dwa szczególne sposoby: a) w „rozumnym chceniu”, wykraczającym poza czysto biologiczne popędy (pragnienie szczęścia, a nie tylko zaspokojenia), oraz b) w „chceniu” skierowanym ku wieczności i absolutowi (absolutna prawda, doskonała sprawiedliwość, wieczna miłość, nieśmiertelne życie, trwanie po śmierci itp.)<sup>43</sup>.

Według myślicieli świeckich (wierzących i niewierzących) o wyjątkowości człowieka wśród innych bytów stanowi to, że posiada on godność. Chodzi tu o godność ontyczną, a nie kulturową. Godność ontyczna przysługuje wszystkim ludziom i jest z samej definicji wartością przyrodzoną, uniwersalną, bezwzględną, niestopniowalną, nienaruszalną i niezniszczalną (tzn. niederogowalną, niezbywalną i nieutralną)<sup>44</sup>. Jest to jednak definicja nominalna, a nie realna; nie określa więc stanu rzeczy, czegoś, co obiektywnie jest (nie określa obiektywnie istniejących cech godności ontycznej), tylko określa, jak mamy rozumieć termin „godność”. W dodatku jest to definicja projektująca, a więc arbitralna<sup>45</sup>. Godność ontyczna jest

---

<sup>42</sup> Zob. J. J. Thomson, *A Defence of Abortion*, *Philosophy & Public Affairs* 1971, vol. 1, nr 1, s. 47–66.

<sup>43</sup> Z. Pańpuch, *Kara śmierci*, (w:) *Encyklopedia białych plam*, t. IX, Radom 2002, s. 133.

<sup>44</sup> W. Dziedzic, *Godność człowieka jako podstawa sprawiedliwości*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, sectio G 2019, vol. LXVI, nr 1, s. 77, 89; A. Bronk, *Kategoria godności człowieka*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, sectio I 2010, vol. XXXV, s. 85.

<sup>45</sup> Por. A. Bronk, *Kategoria godności...*, s. 84–85.

więc np. nieutralna nie z samej swej natury (dlatego, że faktycznie nie można jej utracić), tylko dlatego, że nadajemy jej taką cechę.

Godność jest zatem nierozzerwalnie związana z faktem bycia człowiekiem i przez to w zasadzie równoznaczna z „naturą ludzką”, „istotą człowieka” czy „człowieczością” (nie mylić z „człowieczeństwem”<sup>46</sup>). Myśliciele świeccy opowiadający się za ontycznie rozumianą godnością człowieka powołują się zwykle na to, że jest on istotą rozumną i wolną, a zatem na zbliżone cechy do tych, które świadczą o wyjątkowości człowieka według przedstawicieli koncepcji teologicznej. O ile jednak dla antropocentrystów „teologicznych” rozum i wola są przejawami tego, co czyni człowieka wyjątkowym, a więc posiadania duszy, o tyle dla filozofów świeckich rozum i wolność są przesłankami tego, co czyni człowieka wyjątkowym, a więc posiadania godności.

Andrzej Bronk wylicza wady takiej argumentacji:

- 1) po pierwsze, przypisywanie człowiekowi obu tych własności – rozumu i wolności – bynajmniej nie jest dla wszystkich oczywiste,
- 2) po drugie, należałoby ujawnić przesłanki prowadzące od tezy o rozumności i wolności człowieka do tezy o jego – wyróżnionej – godności. „Nie wydaje się bowiem, by z pozycji, która operuje czysto biologicznym rozumieniem człowieka, istniała jakaś zasadnicza (ontyczna) racja do radykalnego przeciwstawienia go reszcie przyrody i istotnego «wywyższania»”,
- 3) po trzecie wreszcie, budzi wątpliwości przejście od – wątpliwej – tezy faktograficznej, że człowiekowi przysługuje godność, i związanej z nią wartości aksjologicznej do wyprowadzanych z niej nakazów i zakazów<sup>47</sup>.

Według wyznawców wszystkich koncepcji antropocentrycznych życie jest fundamentalnym dobrem dla każdego, ponieważ warunkuje wszelkie inne jego dobra<sup>48</sup>. Ma też najwyższą wartość, co jest konsekwencją wspomnianej wyżej wyjątkowości człowieka, związanej z posiadaniem duszy lub godności.

Z tego, że życie człowieka ma największą wartość, można jednak wyprowadzać różne wnioski co do dopuszczalności aborcji. Różnice te wy-

<sup>46</sup> „Człowieczość” to biologiczna strona człowieka, kształtująca się głównie przed urodzeniem; cechy „człowieczeństwa” zaś człowiek nabywa dopiero po urodzeniu, w procesie socjalizacji (R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Warszawa 2012, s. 214). Por. A. Bronk, *Kategoria godności...*, s. 88.

<sup>47</sup> A. Bronk, *Kategoria godności...*, s. 80–82.

<sup>48</sup> M. Czachorowski, *Aborcja*, (w:) *Encyklopedia białych plam*, t. I, Radom 2000, s. 26.

nikają z braku zgody co do momentu, od którego należy uznać, że istota ludzka jest człowiekiem.

Katolik powie z reguły, że od momentu poczęcia. Zgodnie z dominującym obecnie poglądem o równoczesnej animacji dusza pojawia się wraz z poczęciem<sup>49</sup>. Powodowanie śmierci jest złe, bo jest wkraczaniem w kompetencje samego Boga. Bóg ma bowiem dla każdego człowieka sobie tylko znane zamiary i przeznaczenia, łącznie z czasem zakończenia jego życia ziemskiego<sup>50</sup>.

Antropocentryści niewierzący wyznają różne teorie początku ludzkiego istnienia, wskazując na ogół określony moment (etap) w ludzkim rozwoju (następujący po poczęciu) jako decydujący o byciu człowiekiem. Mamy więc teorie oparte o kryterium momentu narodzin, uzyskania zdolności do samodzielnego istnienia, powstania świadomości, ukształtowania się kory mózgowej czy uzyskania zdolności do ruchu. Są to jednocześnie momenty, które według wyznawców poszczególnych teorii stanowią górną granicę dopuszczalności przerwania ciąży.

Takie teorie początku ludzkiego życia są jednak sprzeczne z teorią człowieka jako istoty posiadającej godność. Jeśli bowiem źródeł godności upatrujemy w posiadaniu takich atrybutów, jak rozumność, wolność, kreatywność, to mamy dwie możliwości: albo uznajemy, że chodzi o potencjalne posiadanie tych walorów (jak przyjmują osoby wiążące początek życia ludzkiego z poczęciem, zwłaszcza oczywiście antropocentryści wierzący), albo – że chodzi o realne. Tymczasem moment przyznania istocie ludzkiej prawa do życia przez większość „ateistów” nie wiąże się ani z potencjalnym uzyskaniem tych właściwości, ani z realnym, tylko z jakimś arbitralnie wyznaczonym momentem pośrednim. A zatem zachodzi niezgodność między deklarowanym przez nich powodem wyróżniania życia człowieka spośród innych istnień a postulowaną praktyką w zakresie ochrony życia.

#### **4.2. Koncepcja personalistyczno-utylistyczna**

Wolna od powyższej sprzeczności jest koncepcja, którą określam jako personalistyczno-utylistyczną. Koncepcja ta zakłada, że ochronie podlega życie osoby, niekoniecznie zaś człowieka i nie każdego człowieka.

Osobą jest jednostka (nie tylko istota ludzka – przedstawiciel gatunku *Homo sapiens*) posiadająca samoświadomość (w danym momencie,

---

<sup>49</sup> Nie zawsze tak sądzono. Zob. np. M. Czachorowski, *Aborcja*, s. 25; R. Tokarczyk, *Prawa narodzin...*, s. 211; J. Hurst, *Historia aborcji w Kościele katolickim*, Warszawa 1991, <http://www.humanizm.net.pl/wspol.htm> (dostęp: 2 lutego 2021 r.).

<sup>50</sup> Z. Pańpuch, *Kara śmierci*, s. 133.

a nie tylko potencjalnie lub w przeszłości) i zdolna do myślenia. Osobą jest więc np. szympanś czy goryl (albo delfin lub wieloryb), ale nie jest nią istota ludzka głęboko upośledzona umysłowo albo dotknięta demencją. Nie jest nią też niemowlę ani tym bardziej płód<sup>51</sup>.

Dlatego np. takie podejście chroni życie morderców (bo są osobami), a nie chroni życia płodów ludzkich (które nie są osobami). Z tych samych powodów zwolennicy takiego podejścia domagają się coraz większych praw dla zwierząt, zwłaszcza człękoksztalnych, bo co do nich przypuszcza się, że mają samoświadomość i myślą, a więc są osobami<sup>52</sup>. Z tych samych powodów też niektórzy filozofowie należący do tego nurtu uważają, że pozbawienie życia niemowlęcia nie powinno być traktowane jako zabójstwo, ponieważ niemowlę nie ma samoświadomości ani racjonalności, więc nie jest osobą. Jego uśmiercenie to tzw. eutanazja adobrowolna, a nie zabójstwo<sup>53</sup>. Wzdryganie się przed zabijaniem noworodków jest bezrefleksyjną emocją, która nie ma żadnego racjonalnego uzasadnienia, jeśli jednocześnie dopuszczamy aborcję<sup>54</sup>.

Takie podejście reprezentują m.in. współcześni wyznawcy utylityzmu (tzw. utylityzmu preferencji). Utylityzm preferencji nie ocenia czynów na podstawie ich tendencji do zmaksymalizowania przyjemności i zminimalizowania bólu (jak klasyczny utylityzm), tylko według stopnia, do jakiego czyny są w zgodzie z preferencjami jakichkolwiek istot dotkniętych przez czyn lub jego konsekwencje.

W związku z tym utylityści różnicują wartość życia ludzkiego w zależności od poziomu rozwoju samoświadomości i racjonalności, dzięki którym istota ludzka może mieć jakiegokolwiek preferencje. Pozbawienie życia osoby jest gorsze niż pozbawienie życia jakiegokolwiek innej istoty, ponieważ przeciwstawia się jej preferencji, przede wszystkim preferencji kontynuowania życia<sup>55</sup>.

<sup>51</sup> P. Singer, *Etyka praktyczna*, przeł. A. Sagan, Warszawa 2003, s. 92–93, 113–119.

<sup>52</sup> Wyniki eksperymentów mających potwierdzić posiadanie przez niektóre zwierzęta samoświadomości (zwłaszcza tzw. testu lustra) i zdolności do myślenia (zwłaszcza dotyczących używania narzędzi) są jednak różnie interpretowane przez naukowców. Zob. np. D. J. Povinelli, *Folk Physics for Apes. The Chimpanzee's Theory of How the World Works*, Oxford 2000; List of Animals That Have Passed the Mirror Test, *Animal Cognition*, <http://www.animalcognition.org/2015/04/15/list-of-animals-that-have-passed-the-mirror-test/> (dostęp: 17 marca 2021 r.).

<sup>53</sup> P. Singer, *Etyka praktyczna*, s. 174–175.

<sup>54</sup> M. Tooley, *Abortion and Infanticide*, *Philosophy & Public Affairs* 1972, vol. 2, nr 1, s. 39–40.

<sup>55</sup> Tamże, s. 99.

Wydaje się, że takie stanowisko jest logiczne i konsekwentne przy założeniu, że prawo do życia przysługuje tylko osobie. Główny przedstawiciel omawianej koncepcji Peter Singer nie zachowuje jednak konsekwencji do końca. Wprawdzie według jego doktryny także „już-nie-osoby” utraciły rzeczywiste prawo do życia (podobnie jak nie mają go „jeszcze-nie-osoby”), ale są tolerowane, aby ich zabijanie nie budziło strachu, a więc z powodów utylitarystycznych.

Eduard Picker w swojej kompleksowej krytyce koncepcji Singera zwraca uwagę nie tylko na jej oczywistą niekonsekwentność, ale także na inne jej słabości: „uderzający oportunizm” oraz pogubienie się w „utyli-tarystycznym rachunku”. Jest prawdą, że członkowie społeczeństwa, które godzi się na aborcję z dowolnych powodów, a nawet na dzieciobój-stwo, nie muszą się obawiać zemsty ze strony embrionów i noworodków, natomiast potencjalne „nie-osoby” w czasie, w którym cieszą się jeszcze pełnią sił, mogłyby zorganizować sobie ochronę, której odmawia im spo-łeczeństwo. A zatem z czystego oportunizmu – „społecznej roztropności i politycznej ostrożności” – Singer czyni koncesje sprzeczne z jego wła-sną teorią<sup>56</sup>. Mimo to „utyli-tarystyczny rachunek” tej teorii i tak się nie sprawdza, gdyż propagowane przez nią środki mające zapewnić szczę-ście właśnie owemu szczęściu stają na przeszkodzie. Nie usuwa bowiem pierwotnego strachu człowieka przed jego bliźnimi, tylko przeciwnie – wywołuje go i zaostrza. Jako doktryna utylitarystyczna nie jest więc „utyli-tarystycznie” spójna<sup>57</sup>.

#### 4.3. Koncepcja aksjologiczna

Najbardziej spójna w kwestii ochrony życia jest koncepcja, którą można określić jako aksjologiczna. Ma ona swoje źródło w przekonaniu, że życie nie jest najwyższą wartością. Odnosi się to także do życia człowieka, a zwłaszcza człowieka w sensie jedynie biologicznym, genetycznym czy psychologicznym (personalistycznym). Ważniejsze od życia są np. czło-wieczność, honor, sprawiedliwość, wolność i jakość (godność) życia.

Koncepcja ta wyraża szacunek wobec życia człowieka, ale chodzi tu o człowieka w znaczeniu filozoficzno-aksjologicznym. Człowiek według tej koncepcji nie jest tożsamy z przedstawicielem (osobnikiem) gatunku *Homo sapiens* (podobnie jak według wcześniej przedstawionej koncepcji „osoba” nie jest tożsama z osobnikiem gatunku *Homo sapiens*).

---

<sup>56</sup> E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie*, przeł. J. Merecki, Warszawa 2007, s. 108–109, 114.

<sup>57</sup> Tamże, s. 112, 115.

Jednak człowiek w rozumieniu tej koncepcji nie jest odpowiednikiem osoby w rozumieniu poprzedniej koncepcji. Poza różnymi kryteriami przynależności do klas oznaczanych obu terminami „człowieka” w omawianym rozumieniu odróżnia od „osoby” stosunek obu nazw do nazwy „przedstawiciel gatunku *Homo sapiens*”. W przypadku osoby jest to stosunek krzyżowania się (są przedstawiciele *Homo sapiens* niebędące osobami i odwrotnie – są osoby niebędące przedstawicielami *Homo sapiens*); w przypadku człowieka jest to stosunek podrzędności: każdy człowiek jest przedstawicielem gatunku *Homo sapiens*, ale nie każdy przedstawiciel gatunku *Homo sapiens* jest człowiekiem<sup>58</sup>.

Co oznacza zatem człowiek w ujęciu aksjologicznym? Człowiekiem w takim ujęciu jest przedstawiciel gatunku *Homo sapiens*, któremu można przypisać człowieczeństwo. Człowieczeństwo poniekąd można chyba utożsamić z godnością. Różnica względem koncepcji humanistycznej czy liberalnej polega na tym, że według tej koncepcji godność jest przyrodzona, ale nie nieutralna. Nikt nie może pozbawić nikogo godności, ale można pozbawić się jej samemu – poprzez czyny, których ohyda przekracza granice człowieczeństwa. Sam fakt bycia osobą (jednostką samoświadomą i racjonalną) nie przesądza bowiem o człowieczeństwie.

Za patrona duchowego aksjologicznej koncepcji człowieka należy uznać Immanuela Kanta. Kant twierdził, że każdy ma godność bez względu na pozycję czy klasę (warstwę) społeczną, do której należy, ale nie bez względu na wszystko, w tym także poziom moralny i czyny; przeciwnie – ma godność tylko o tyle, o ile postępuje moralnie<sup>59</sup>.

Nie przyznając życiu ludzkiemu najwyższej wartości, koncepcja aksjologiczna nie wyklucza dopuszczalności aborcji. Dopuszcza ją, tyle że nie na żądanie (w każdym przypadku) i nie z tego powodu, że płód nie jest osobą czy człowiekiem.<sup>60</sup> Dopuszcza ją z tego powodu, że są wartości –

<sup>58</sup> Matematyk powiedziałby, że zbiory desygnatów nazw „osoba” (w rozumieniu np. P. Singera) i „przedstawiciel gatunku *Homo sapiens*” mają niepusty iloczyn (niepustą część wspólną), natomiast zbiory desygnatów nazw „człowiek” (w rozumieniu omawianej teraz koncepcji) i „przedstawiciel gatunku *Homo sapiens*” pozostają w relacji inkluzji (pierwszy zbiór zawiera się w drugim, jest jego podzbiorem).

<sup>59</sup> Zob. I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, przeł. M. Wartenberg, Kęty 2017, s. 51, 56; tenże, *Metafizyczne podstawy nauki prawa*, przeł. W. Galewicz, Kęty 2006, s. 136, 139.

<sup>60</sup> Kwestia początku człowieczeństwa – także w kontekście dopuszczalności aborcji – ma drugorzędne znaczenie z punktu widzenia zwolenników koncepcji aksjologicznej. Nie ma zresztą wśród nich zgody w tej kwestii. Por. np. J. Hołówa, *Etyka w działaniu*, Warszawa 2002, s. 194 („Do 19 tygodnia rozwoju płodu jego usunięcie z macicy powoduje jego śmierć, ale nie jest tożsame z zabiciem człowieka. Nie do końca rozwinięty organizm biologiczny należy do gatunku ludzkiego, ale nie jest jednostką ludzką.



w ocenie jej wyznawców – cenniejsze niż dalsze życie człowieka nienarodzonego, jak: 1) życie człowieka „dającego życie”, 2) swoboda poczęcia, czy 3) wolność od cierpienia człowieka mającego się urodzić (poczętego).

Z pierwszego powodu dopuszczalna wydaje się aborcja, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie matki; z drugiego powodu (poszanowanie wolności) – gdy ciąża jest wynikiem przemocy; z trzeciego powodu (tzn. ze względu na miłosierdzie) – gdy płód jest poważnie uszkodzony. Ludzi powinno się chronić przed cierpieniem, a nie skazywać na nie. Innymi słowy, uzasadnienie miłosierdziem aborcji z powodów eugenicznych opiera się na hipotetycznym założeniu, że gdyby płód miał samoświadomość, wyobraźnię i racjonalność, to nie wybrałby życia.

Jacek Hołowka uważa, że także prawo do życia pod opieką kochających, troskliwych rodziców, do wzrastania w przekonaniu, że jest się dzieckiem upragnionym, jest ważniejsze niż prawo do życia. Takie podejście daje zgodę na aborcję w zasadzie bez żadnych ograniczeń: wystarczy, że dziecko jest niechciane<sup>61</sup>. Autor uzasadnia ją jednak nie względem na dobro kobiety, tylko względem na dobro dziecka.

Prawa kobiety mogą więc przeważać nad prawem płodu do życia. Wydaje się jednak grubym błędem moralnym twierdzenie, że jakiegokolwiek prawa kobiety.

## **Bibliografia**

1. Bortnowska H., Sopyło M. (red.), *Przeciw karze śmierci*, Warszawa 2011.
2. Bronk A., *Kategoria godności człowieka*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio I* 2010, vol. XXXV.
3. Cannon M. F., Tanner M. D., *Healthy Competition: What's Holding Back Health Care and How to Free It*, Washington 2007.
4. Czachorowski M., *Aborcja*, (w:) *Encyklopedia białych plam*, t. I, Radom 2000
5. *Digesta Iustiniani*.

---

(...) Umrzeć może tylko jednostka ludzka, która wcześniej istniała jako człowiek.”); B. Wołniewicz, *Barbarzyństwo w szacie humanizmu*, *Rzeczpospolita* nr 6 z 8 stycznia 2001 r. („Człowiek przybiera w swym rozwoju osobniczym kilka postaci po kolei; zarodkową, płodową, noworodkową, niemowlęcą, dziecięcą, dojrzałą i starczą. Embrion jest pierwszą z nich: jest to człowiek w zarodkowym stadium swego życia.”).

<sup>61</sup> J. Hołowka, *Etyka w działaniu*, s. 196–197.

6. Dzięziak W., Godność człowieka jako podstawa sprawiedliwości, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, sectio G 2019, vol. LXVI, nr 1.
7. Flanigan J., *Pharmaceutical Freedom: Why Patients Have a Right to Self Medicate*, New York 2017.
8. Friedman M., *Capitalism and Freedom*, Chicago 1962.
9. Hołówka J., *Etyka w działaniu*, Warszawa 2002.
10. Hurst J., *Historia aborcji w Kościele katolickim*, Warszawa 1991, <http://www.humanizm.net.pl/wspol.htm> (dostęp: 2 lutego 2021 r.).
11. Kant I., *Metafizyczne podstawy nauki prawa*, przeł. W. Galewicz, Kęty 2006.
12. Kant I., *Uzasadnienie metafizyki moralności*, przeł. M. Wartenberg, Kęty 2017.
13. Krawczyk E., Odra – katastrofa jest coraz bliżej, *Neuropsychologia*, <http://neuropsychologia.org/odra-%E2%80%93-katastrofa-jest-coraz-bli%C5%BCej> (dostęp: 20 marca 2022 r.).
14. List of Animals That Have Passed the Mirror Test, *Animal Cognition*, <http://www.animalcognition.org/2015/04/15/list-of-animals-that-have-passed-the-mirror-test/> (dostęp: 17 marca 2021 r.).
15. Madison N., *What Are Granny Women?*, <https://www.wise-geek.com/what-are-granny-women.htm> (dostęp: 15.04.2022).
16. Mark Twain, *Osteopath, Appears at Public Hearing Before Assembly Committee. His Personal Liberty Plea: Wants to Try Everything That Comes Along – Adam, He Says, Was Unjustly Criticised*, *The New York Times* z dnia 28 lutego 1901 r., <http://www.twainquotes.com/19010228.html> (dostęp: 20 marca 2022 r.).
17. Nakonieczny B., *Prof. Bogusław Wolniewicz: Nie oddałbym nerki nawet własnej córce*, *Super Express*, <https://www.se.pl/wiadomosci/polityka/prof-bogusaw-wolniewicz-nie-oddabym-nerki-nawet-wasnej-corce-aa-uxW7-frp7-2MHw.html> (dostęp: 7 kwietnia 2022 r.).
18. Nal R., *Bombshell: Nobel Prize Winner Reveals – Covid Vaccine is 'Creating Variants'*, *RAIR Foundation USA*, <https://web.archive.org/web/20210526061554/https://rairfoundation.com/web/20210526061554/https://rairfoundation.com/web/20210526061554/https://rairfoundation.com/bombshell-nobel-prize-winner-reveals-covid-vaccine-is-creating-variants/> (dostęp: 20 marca 2022 r.).
19. Paglia C., *No Law in the Arena: A Pagan Theory of Sexuality*, (w:) *tejże, Vamps and Tramps: New Essays*, New York 1994.
20. Pańpuch Z., *Kara śmierci*, (w:) *Encyklopedia białych plam*, t. IX, Radom 2002.

21. Peltzman S., The Health Effects of Mandatory Prescriptions, *Journal of Law & Economics* 1987, vol. XXX, nr 2.
22. Picker E., *Godność człowieka a życie ludzkie*, przeł. J. Merecki, Warszawa 2007.
23. Povinelli D. J., *Folk Physics for Apes. The Chimpanzee's Theory of How the World Works*, Oxford 2000.
24. Sandel M. J., *Justice: What's the Right Thing to Do?*, New York 2009.
25. Sheper-Hughes N., *Organs without Borders*, *Foreign Policy* 2005, vol. 146, nr 1–2.
26. Singer J. A., Cannon M. F., *Drug Reformation: End Government's Power to Require Prescriptions*, Massachusetts 2020.
27. Singer P., *Etyka praktyczna*, przeł. A. Sagan, Warszawa 2003.
28. Skandal na naukowym sympozjum. Prof. Jan Talar: Pobieramy narządy od osoby żyjącej, *Fakty TVN*, <https://tvn24.pl/polska/skandal-na-naukowym-sympozjum-prof-jan-talar-pobieramy-narzady-od-osoby-zyjacej-ra360444-3448250> (dostęp: 7 kwietnia 2022 r.).
29. Szasz T., *Our Right to Drugs: The Case for a Free Market*, Syracuse 1996.
30. Środa M., *Kobiety i władza*, Warszawa 2009.
31. Thomson J. J., *A Defence of Abortion*, *Philosophy & Public Affairs* 1971, vol. 1, nr 1.
32. Tokarczyk R., *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Warszawa 2012.
33. Tooley M., *Abortion and Infanticide*, *Philosophy & Public Affairs* 1972, vol. 2, nr 1.
34. Wolniewicz B., *Barbarzyństwo w szacie humanizmu*, *Rzeczpospolita* nr 6 z 8 stycznia 2001 r.

## **The right to dispose of one's own body**

### **Abstract**

*Liberal philosophical doctrines swarm with slogans about human dignity, but they often use this concept or morally questionable purposes, such as consenting to unlimited abortion or the total prohibition of the death penalty, even against the perpetrators of horrific crimes. However, they do not see the issue of dignity, or rather ignore it, adhering to various paternalistic legal regulations adopted in various areas of social life.*

*This article analyzes the manifestations of unacceptable paternalism in the sphere of one of the most basic natural human rights, which is the right to one's own body and to dispose of it at one's discretion. In this context, the author addresses the issues of the right to self-medication, disposing of one's organs, surrogacy, euthanasia and abortion.*

**Key words**

*Natural rights, the right to one's body, the right to drugs, self-medication, paid organ donation, surrogacy, euthanasia, abortion, paternalism.*