

EUTANAZJA.

POTWIERDZENIE CZY ZAPRZECZENIE CZŁOWIECZEŃSTWA ?

Marcel Kosowicz

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza- Modrzewskiego

Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych

Promotor: dr Ewa Kurleto - Kalitowska

KRAKÓW 2015

Streszczenie

Rozwój cywilizacji wpływa na jakość życia człowieka. Wraz z postępującymi przemianami pojawiają się pytania o moralność oraz godność ludzi. Zmianie ulegają także poglądy nt. eutanazji. Kościół, lekarze czy filozofowie w odmienny sposób motywują swoje stanowiska. Bez względu na przytaczane opinie i argumenty, eutanazja jest naruszeniem wartości życia. Zgoda na takie i inne działania powoduje erozję systemu wartości. Powoduje brak kontroli oraz niewiedzę, kiedy powiedzieć stop.

Słowa kluczowe: *eutanazja, medycyna, moralność, człowiek współczesny.*

Mam dwanaście oddechów na minutę.
Tylko na wydechu mogę wydać głos.
Mówię z przerwami.
Wtedy respirator ma wdech.
Po co Wam o tym wspominam?
żebyście dobrze wyobrazili sobie mój głos.
To ja opowiadam Wam tę historię.
Jestem jej bohaterem.
i narratorem.
Musicie ją słyszeć tak.
jak Wam ją.
opowiadam.
To nie jest mocny.
i dobrze postawiony.
głos lektora.
który pewnie włącza Wam się w głowie.
z pierwszymi słowami książki.
To nie jest głos.
któremu towarzyszą wymowne gesty.
Nie ma miejsca na pauzy.

i podniesiony ton.
Nie da się tego zrobić.
Mój pani władca.
respirator marki Airox.
decyduje o tym.
kiedy mogę się odezwać.
Z gestami rozstałem się.
kilkanaście lat temu.
żeby dobrze zrozumieć.
to, co mówię.
musicie słuchać w tempie.
dwunastu oddechów na minutę.
Musicie pamiętać.
Że od pewnego czasu.
jestem właśnie tym głosem.
który musi starczyć.
niemal za całe moje istnienie.

JANUSZ ŚWITAJ

EUTANAZJA.

POTWIERDZENIE CZY ZAPRZECZENIE CZŁOWIECZEŃSTWA?

Człowiek jest istotą społeczną. Istotą żyjącą w stadzie. Jednak są pewne czynności, które lubimy wykonywać samotnie. Każdy potrzebuje trochę czasu spędzonego w odosobnieniu. Przeznaczonego tylko dla samego siebie... Pomimo kilku takich chwil, większość życia jednostki, to efekt wpływu życia grupy społecznej. To część życia, która bez innych nie istniałaby.

Wszystkie ważne wydarzenia w historii świata dotyczyły grup. W pewnej części odgrywały dużą rolę w życiu jednostki, ale jeszcze większą w życiu całych społeczeństw. Począwszy od starożytnych rywalizacji społecznych, jaką były (i nadal są!) igrzyska, a skończywszy na bardziej brutalnych aktach przemocy, czyli wojnach.

Kilkadziesiąt lat temu jedna z polskich pisarek – Zofia Nałkowska w bardzo charakterystyczny i ważny sposób, podsumowała wydarzenia Drugiej Wojny Światowej:

Ludzie ludziom zgotowali ten los!

Samo stwierdzenie nie byłoby takie przerażające, gdyby nie dotyczyło człowieka. Istoty, która jest obecna nie tylko w swoim, ale także w innych życiach. Autorka będąc członkinią zespołów badających zbrodnie hitlerowskie była świadoma swoich słów. Mówiąc kolokwialnie, na własne oczy widziała skutki ludzkich działań. Tyle razy, ile wspominamy o tym, co się wydarzyło, to próbujemy zrozumieć, co się stało. Dlaczego historia tak się potoczyła? Jedynym elementem, który może pomóc w rozwikłaniu tej zagadki jest człowiek. Człowieka poznajemy nie tylko po jego czynach, ale także i wartościach. Szukamy motywacji jego działań. Rozważamy je w oparciu o pojęcie człowieczeństwa.

Od zawsze pojawiało się pytanie o istotę człowieczeństwa. Badacze różnych specjalizacji zastanawiali się, co powoduje, że człowiek jest tym, kim jest. Co wpływa na nasze życie? Co determinuje takie, a nie inne czyny? Dlaczego podejmujemy takie, a nie inne decyzje?

Witold Doroszewski [1] definiuje człowieczeństwo jako *naturę ludzką, istotne cechy człowieka oraz godność ludzką*. Profesor twierdzi, że *znamieniem człowieczeństwa jest zdolność tworzenia kultury, rozwijania nauk oraz możliwość korzystania ze zdobyczy myśli ludzkiej* [2]. Według badacza, *są chwile, w których milczeć i ulegać – znaczy zaprzeczyć się swego człowieczeństwa* [3].

Jean Marcel Bruller powiedział, że *człowieczeństwo nie jest stanem, w którym przychodzimy na świat. To godność, którą trzeba zdobyć* [4]. W takim razie, już wiemy, w jaki sposób patrzeć na wydarzenia z XX wieku. Pojawia się pewne ułatwienie w sposobie poglądu na przeszłość. Jednak nic nie jest wystarczającym usprawiedliwieniem dla czynów człowieka. Bez względu na wszystko, jesteśmy w pełni odpowiedzialni za to, co robimy. Historia ma pozytywne i negatywne wydarzenia, które były skutkiem działań naszych przodków. Współczesny świat nie jest inny. Codziennie jesteśmy świadkami ludzkiej podłości, mordów, gwałtów, zbrodni, przemocy, wojny i innych okrucieństw z udziałem człowieka. Mało mówimy o świecie, który byłby naszym azylem. Pojawia się wiele tematów, które są tabu. Tematów, które świadczą o tym, jacy jesteśmy.

Wraz z rozwojem cywilizacji, przybywa ilość i jakość pytań o człowieka. Skupiamy się na dylematach związanych z życiem w XXI wieku. Nasza uwaga jest kierowana na zagadnienia aborcji i eutanazji. Obydwa pojęcia są związane z odbieraniem życia. Czy mamy prawo decydować o innych i za innych? Przykładem mogą być ciągle, niekończące się dyskusje na temat eutanazji. Nadal budzi społeczne zainteresowanie i ogromne emocje, gdyż dotyczy spraw ważnych dla każdego człowieka – życia i śmierci.

EUTANAZJA - POJĘCIE

Czym jest eutanazja? Tyle ile badaczy, języków, krajów, ludzi i osobowości, tyle może być interpretacji i definicji. Mnogość definicji generuje dodatkowe problemy, a zarazem nie pomaga w rozwiązaniu sporu. Jednak wszystkie łączy pewna część: ktoś, kto odbiera komuś życie, jest zabójcą. O ewentualnej karze, zaś rozstrzygają okoliczności. Nazwa wywodzi się z greckich słów: „eu”- dobry, łagodny oraz „thanatos”- śmierć [5]. Początkowo oznaczała ona dobrą i zaszczytną śmierć, rozumianą jako pomoc umierającemu w wyzwoleniu się z lęku, który związany był z nieuchronnością śmierci oraz pogodzeniu się z nią. W XIX w. znaczenie uległo zmianie, „dobra śmierć” miała polegać na skróceniu życia osoby nieuleczalnie chorej, z litości i pod wpływem współczucia dla niej. Samo pojęcie ma wiele znaczeń, w różnych sytuacjach może być rozmaicie interpretowane. Aktualnie nie jest bowiem możliwe rozważanie go w sposób jednolity. Powszechnie ludzie uważają, że jest to zamach na życie ciężko chorego, albo z jakichś powodów upośledzonego człowieka [6]. Zamach zabroniony przez prawo i moralność.

Leszek Kołakowski został zapytany o eutanazję. W odpowiedzi przestrzegał, że po koszmarnych doświadczeniach wieku XX ludzie powinni być ostrożni we wszelkich eksperymentach dotyczących decydowania o życiu i o śmierci.

Niejednoznaczność wyjaśnienia terminu *eutanazja* utrudnia rozważania związane z owym zagadnieniem, nie tylko w sferze etycznej, ale także prawnej i religijnej. Przykładem mogą być następujące definicje:

- eutanazja: to zabójstwo człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego [7].
- eutanazja: to zabójstwo człowieka nieuleczalnie chorego na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego [8].
- eutanazja: spowodowane współczuciem zabicie człowieka, który cierpi i jest nieuleczalnie chory [9].

Roger Bacon – angielski franciszkanin i filozof po raz pierwszy użył tego terminu [10]. Oznaczał sytuację, w której pozbawia się życia, albo przyspiesza śmierci osób ciężko, nieuleczalnie chorych fizycznie jak i psychicznie. Motywem działania było współczucie dla nich.

Mnogość definicji, różne nazewnictwo – w zależności od kraju oraz wiele rodzajów eutanazji udowadniają, że tak naprawdę trudno jednoznacznie określić owo zagadnienie.

Prawo karne dzieli eutanazję na dwie części: *sensu largo* i *sensu stricto*. Pierwsza z nich to działania, których skutkiem jest umyślne pozbawienia życia człowieka pod wpływem współczucia dla niego. Druga jest to czynna, świadoma interwencja lekarska skracająca życie nieuleczalnie chorego, hospitalizowanego pacjenta [11].

Sposób przeprowadzenia pozwala na utworzenie dodatkowego podziału:

- a. eutanazji aktywnej (czynnej) – zamierzone przyspieszanie śmierci osoby chorej lub w podeszłym wieku, spowodowane aktywnym działaniem, którego celem jest skrócenie życia w celu likwidacji cierpień.
- b. eutanazji pasywnej - zawieszenie dalszego leczenia w beznadziejnych przypadkach [12].

Profesor Jacek Hołówka podkreśla, że *zachodzi różnica między eutanazją czynną i bierną, pierwsza jest niedopuszczalna, a druga nieunikniona* [13]. Autor dokonuje rozróżnienia, ponieważ jedna dotyczy działania, a druga powstrzymywania się od działania. Idealnym przykładem jest postawa lekarza, który powstrzymuje się od podtrzymywania życia pacjenta, a pacjent umiera sam, to dopuszczalny przypadek eutanazji biernej.

Badacze powołują się na istnienie jeszcze jednego kryterium – eutanazji dobrowolnej oraz niedobrowolnej. Dobrowolna - zakończenie życia na prośbę pacjenta, który jest wolny od presji, poinformowany o stanie swego zdrowia. Niedobrowolna - brak zgody pacjenta (noworodka lub człowieka nieświadomego) [14].

Dodatkowe rodzaje to eutanazja zabójcza, samobójcza, zabójstwo z litości, towarzyszenie w samobójstwie, towarzyszenie lub asystencja przy śmierci oraz pomocy w umieraniu [15]. Bez względu na rodzaje, sam „czyn” jest przedmiotem sporu. Temat wywołuje wiele dyskusji związanych z moralnością. Pojawiają się pytania o reguły, dzięki którym można odróżnić dobro od zła. Badacze poszukują norm moralnych mających wpływ na ludzkie życie. Takich, które można naruszyć, ale nie można unieważnić. Jednocześnie zbiór ich -prawo naturalne – jest wpisane w istotę człowieczeństwa [16].

R. A. Tokarczyk dokonuje podziału norm etycznych, medycznych, psychologicznych, pragmatycznych i prawnych na normy proeutanatyczne i antyeutanatyczne. Proeutanatyczne to takie, które dopuszczają eutanazję czynną, bierną oraz stanowisko umiarkowane (zaistnienie podwójnego skutku) – reprezentują stanowisko radykalne. Antyeutanatyczne nie zezwalają na żadną postać eutanazji – posiadają charakter rygorystyczny [17].

Normy proeutanatyczne:

- a. medyczne: choroby i stany kalectwa, których nie można wyleczyć.
- b. etyczne: rozgraniczenie eutanazji dobrowolnej na czynną i bierną. Wolność rozumnego człowieka jest traktowana jako wartość, która dopuszcza eutanazję – wybór pomiędzy godną śmiercią a niegodnym życiem.
- c. pragmatyczne: najważniejsza idea jakości życia (samopoczucie, dobrobyt, szczęście, zadośćuczynienie).
- d. psychologiczne: koncentracja wokół emocji: litość, bezsilność, współczucie.
- e. prawne: „eutanazja przykładem kolizji norm prawa natury” [18].

Normy antyeutanatyczne:

- a. medyczne: odwołanie do dokumentów, które zakładają pomoc lekarza w ratowaniu życia.

- b. etyczne: „życie ludzkie jest najważniejszym dobrem”.
- c. pragmatyczne: „sprzeciw wobec idei jakości życia”.
- d. psychologiczne: załamanie psychiczne chorego powoduje nieuświadomienie potrzeb w danej chwili.
- e. prawne: „usunięcie cierpienia poprzez skrócenie życia (?)” [19].

Antonina Ostrowska w książce pt. *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa* podkreśla, że kulturowe uwarunkowania ludzi do eutanazji zostały w większości ukształtowane przez ideologię chrześcijańską. Argumenty religijne przeciwko owemu zabiegowi: życie jest w ręku Boga, tylko On ma prawo decydować o jego końcu; jedno z przykazań to: *Nie zabijaj*; cierpienie jest ukazaniem akceptowania woli Bożej [20].

KOŚCIÓŁ A EUTANAZJA

Jednostką, która także sprawdza umiejętne odróżnianie dobra od zła jest Kościół. Kościół, który jednocześnie sprzeciwia się eutanazji. Uważa, że jedynym i absolutnym Panem życia jest sam Bóg. Każdy człowiek ma prawo do godnego życia [21]. Sobór Watykański II potępił przestępstwa przeciwko życiu (zabójstwo, ludobójstwo, przerywanie ciąży, eutanazję i samobójstwo).

Kongregacja Nauki i Wiary wydała w 1980 roku *Deklarację o eutanazji*. To pozycja, która próbuje uporządkować wszystkie dane związane z tym zagadnieniem. Począwszy od starożytnych, a skończywszy na współczesnych definicjach. Nakreśla wyraźne wyjaśnienie pojęcia, które w przyszłości zostanie zacytowane przez Jana Pawła II [22].

Oficjalna wykładnia doktryny wiary i zasad moralności, jaką jest Katechizm Kościoła Katolickiego (KKK) także porusza ten temat. Wierni są zobowiązani do przestrzegania wszystkich zasad [23]. Lata 80-te XX wieku zapoczątkowały prace nad powstaniem KKK. Jan Paweł II wraz z biskupami świata postanowili przygotować książkę, która będzie zawierać podstawowe informacje dotyczące wiary. Powodem były pytania o życie moralne w świecie wysoko uprzemysłowionym [24]. W świecie, który pod wpływem zmian staje się coraz większą pokusą do grzechu.

Katechetyczna komisja przy papieskiej Kongregacji Nauki i Wiary twierdzi, że *eutanazja bezpośrednia, niezależnie od motywów i środków, polega na położeniu kresu życiu*

osób upośledzonych, chorych lub umierających. Jest ona moralnie niedopuszczalna [25]. Według komisji (...) *działanie lub zaniechanie działania, które samo w sobie lub w zamierzeniu zadaje śmierć, by zlikwidować ból, stanowi zabójstwo głęboko sprzeczne z godnością osoby ludzkiej i z poszanowaniem Boga żywego(...)* [26].

Jednym z ważniejszych dokumentów, które opisują zagadnienie eutanazji jest *Evangelium vitae* autorstwa Jana Pawła II. To Encyklika o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego. Papież wyjaśnił, że *eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo osoby ludzkiej* [27]. W swoim przesłaniu autor przedstawia także ludzki punkt widzenia dotyczący kwestii umierania. Jan Paweł II przeciwny jest stanowisku, które uważa śmierć za jedyny sposób wyzwolenia. Człowiek nie może domagać się od społeczeństwa możliwości decydowania o własnym życiu w pełnej i całkowitej autonomii.

XXI wiek, zmiany cywilizacyjne oraz rozwój technologiczny wpływają na powstawanie nowych dziedzin nauk medycznych. Jednym z nich jest medycyna paliatywna. Dział ten obejmuje leczenie i opiekę nad nieuleczalnie chorymi, którzy znajdują się w okresie terminalnym śmiertelnej choroby. Celem jest poprawienie jakości życia człowieka w tej fazie choroby [28]. Cierpienie jest nieodłącznym elementem ludzkiego życia, ale nikt nie musi cierpieć ponad miarę. Papież Pius XII stwierdził, że dozwolone jest uśmierzanie bólu przy pomocy narkotyków. Pomimo tego, że konsekwencją mogłoby być ograniczenie świadomości, czy nawet skrócenie życia. W tym przypadku nikt bezpośrednio nie dąży do śmierci, jednak dopuszcza się takie ryzyko. Papież dopowiada, że nie należy pozbawiać świadomości umierających ludzi, zwłaszcza bez ważnych powodów [29].

MEDYCYNA A EUTANAZJA

Żaden człowiek nie chce stracić świadomości, wręcz przeciwnie, chcemy być piękni, młodzi i zdrowi. Najlepiej, gdybyśmy dodatkowo byli nieśmiertelni i nie musieli cierpieć. Niestety nikt nie wynalazł eliksiru życia. Jedyne, co ulega ciągłym zmianom to walka z bólem. Lekarze i farmaceuci przygotowują nowe leki, które mogą poprawić funkcjonowanie człowieka, a pacjenci ustawiają się w kolejkach do specjalistów, żeby ratować zdrowie. Współczesna medycyna ma na celu ochronę życia pacjenta. Obowiązkiem lekarza jest pomoc drugiemu człowiekowi. Jest on zobligowany do tego zasadami stworzonymi przez prawo oraz własne sumienie. Dodatkowo jego działania związane są z etyką lekarską oraz samą przysięgą

Hipokratesa, którą składają absolwenci medycyny. Bez względu na kolor skóry, miejsce zamieszkania, wykształcenie czy osobowość, dla lekarza najważniejszy jest człowiek. Najważniejsze jest dobro pacjenta i nic nie powinno być nad to przedkładane. Duże znaczenie dla zagadnienia eutanazji posiada punkt czwarty przysięgi: *Nigdy nikomu ani na żądanie, ani na prośby niczyje nie podam trucizny, ani też nigdy nie poweźmę takiego zamiaru* [30].

Człowiek z natury szuka motywacji swoich czynów. W przypadku eutanazji też pojawia się takie pytanie. Co wpływa na to, że istoty żywe dobrowolnie podejmują taką decyzję? Badacze próbują wyjaśnić żądanie śmierci załamaniem psychicznym osoby cierpiącej. Człowiekowi towarzyszy świadomość o nieuchronności śmierci, więc chce przyspieszyć owy proces.

DYSTANZAJA, KRYPTANAZJA, ORTOTANAZJA

Poruszając temat eutanazji warto wspomnieć o kryptanazji, dystanazji oraz ortotanazji. Dystanazja według Brzezińskiego to *utrzymywanie pacjenta przy życiu dzięki koniecznemu i ciągłemu zastosowaniu środków nadzwyczajnych* [31]. To sytuacja, w której pacjent jest w takim stanie, iż niezastosowanie leczenia doprowadziłoby do jego śmierci [32]. Przykładem jest użycie respiratora. W przypadku osób, które *sztucznie (?) żyją* tylko dzięki temu, że specjalistyczna aparatura podtrzymuje ich funkcje życiowe, zagadnienie eutanazji już nie jest takie proste. Decyzja bliskich jest uzależniona od lekarzy, którzy wiedzą, jakie przypadki mają szansę na powrót do zdrowia. Lekarzy stojących przed dylematem, co zrobić, biorąc pod uwagę słabe zaopatrzenie szpitali i niewystarczającą ilość sprzętu medycznego. Wszelkie działania, które powodują zaniechanie dystanazji (dalszego sztucznego podtrzymywania życia pacjenta) są już ortotanazją [33]. Jak każdy pogląd, także ortotanazja ma swoich zwolenników i przeciwników. Ci drudzy uważają, że przedłużenie życia pacjenta pozwoli mu przetrwać do czasu, kiedy znajdzie się sposób na poprawę jego stanu [34]. W takich sytuacjach znowu pojawia się pytanie, kto dał człowiekowi moc przedłużania lub zakończenia życia? Na jakiej podstawie jedna rodzina musi pograć się w żalu i rozpacz, aby druga mogła żyć z nadzieją na poprawę? Nadzieją, która w znaczeniu kolokwialnym umiera ostatnia. Instytucje, które walczą o zalegalizowanie eutanazji proponują, aby pacjenci umieszczali w swoich kartach informację o podjętej decyzji DNR (*do not resuscitate*). Dzięki niej lekarz nie zostanie posądzony o działanie niezgodne z prawem [35].

Kolejnym procesem wartym uwagi jest kryptanazja. Fenigsen wyjaśnia pojęcie jako *potajemne uśmiercanie chorych, starych lub kalekich ludzi wbrew ich woli i bez ich wiedzy* [36]. Oczywiście cały proces odbywa się bez rozgłosu, co powoduje utrudnienia w oszacowaniu ilości takich przypadków. Dodatkowo nawet, jeżeli ktoś coś wie, to nie ujawnia informacji, ponieważ chodzi o morderstwo. To kolejny obraz społeczeństwa, o którym wolelibyśmy nie wiedzieć. Rozgłoszenie spowodowałoby drastyczny spadek zaufania do lekarzy. W końcu, kto chciałby iść do lekarza, który mógłby zaszkodzić, a nie pomóc. Wizyty u specjalistów stałyby się większą obawą o życie, niż epidemie i choroby.

Yale Kamisar podkreśla, że „ (...) atrakcyjność śmierci jest niepomiaralnie większa, gdy poszukuje się jej nie z powodu błahego lub jakiegokolwiek, lecz, by tak rzec, z „dobrego powodu”, gdy przywołują się ją nie w imieniu osoby „społecznie użytecznej”, lecz w imieniu, na przykład, znękanego bólem (...)”. Kamisar prezentuje swój stosunek do Glanville’a Williamsa (autora książki *Świętość życia a prawo karne*). Dodatkowo podkreśla istnienie konfliktu pomiędzy tzw. potrzebą dobrowolnej eutanazji a występowaniem błędów i nadużyć. Próbuje przekazać czytelnikowi, że istnieje cienka granica między zapoczątkowaniem działań eutanatycznych w stosunku do osób, które robią to dla siebie (i ze względu na siebie) a osobami, które są utrapieniem dla innych. Kolejnym zagadnieniem poruszonym przez badacza jest kwestia *dobrowolności*. Yale zadaje pytania: „Czy dorosły pacjent naprawdę jest zdolny sprawić, aby eutanazja była aktem „dobrowolnym” oraz „Kiedy pacjent dokonuje wyboru”? Kwestie te na tyle nurtują Kamisara, że podkreśla fakt podawania narkotyków pacjentom, co powoduje ich odurzenie, więc jak można mówić o „dobrowolności” [37]. Czy człowiek pod wpływem środków psychotropowych może podejmować decyzje z pełną świadomością? Decyzje, które nie dotyczą zakupu chleba, masła czy cukru, ale decyzje, od których zależy jego istnienie na tym świecie.

EUTANAZJA A NADUŻYCIA

Szukając argumentów przemawiających przeciwko eutanazji warto wspomnieć o możliwości dokonywania nadużyć o charakterze utylitarnym. Historia ukazuje przypadki tzw. pseudoeutanazji, choćby działania lekarzy hitlerowskich podczas akcji T4. Poza tym odmienne poglądy polityczne, inny kolor skóry czy wyznanie, nie są wystarczającym powodem, żeby skazać człowieka na śmierć.

K. Binding i A. Hoche to niemieccy uczeni, którzy w 1920 roku napisali pracę pt. *Zgoda na zniszczenie życia niegodnego istnienia, jej zakres i forma*. Według autorów są dwie idee, o których wspominają: „życie niegodne życia” oraz „życie nie warte życia”. Stworzyli klasyfikację osób, które mają być poddawane eutanazji: ciężko chorzy, istoty dotknięte głuptactwem oraz ofiary poważnego kalectwa. Przeprowadzenie „zabiegu” odbywałoby się po orzeczeniu komisji państwowej (skład: prawnicy i lekarze). Społeczeństwo uważa ich za twórców teoretycznych podstaw nazistowskiego ludobójstwa [38].

MORDERSTWO CZY POMOC W SAMOBÓJSTWIE

Pająk twierdzi, że „eutanazja” *przywodzi na myśl w pierwszym odruchu skojarzenia raczej z morderstwem niż z ulgą w cierpieniu* [39]. Przeciwnie stanowisko prezentuje Słomski: *za eutanazję uznać natomiast należy pomoc lub asystowanie w samobójstwie lub podanie środków powodujących zgon* [40].

Wbrew pozorom morderstwo albo pomoc przy samobójstwie mają ze sobą więcej wspólnego, niż na początku mogłoby się wydawać. Skutkiem obydwu jest utrata życia przez istotę żywą. Skutkiem jest śmierć zamierzona, celowo spowodowana, a nie naturalna [41]. Dla przedstawicieli prawa życie ludzkie jest wartością najwyższą. Świadczy o tym artykuł 150 kodeksu karnego. Według obowiązującego w Polsce prawa podżeganie oraz ewentualna pomoc przy samobójstwie, traktowane są jako samodzielny typ przestępstwa. Artykuł 151 z kodeksu karnego jednoznacznie ukazuje stanowisko prawa przy takich działaniach: *Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5* [42]. Podsumowując można stwierdzić, że eutanazja oraz pomoc w samobójstwie są zakazane, a osoby, które dopuszczają się takiego czynu nie unikną konsekwencji – zostanie im wymierzona sprawiedliwość.

EUTANAZJA A GODNOŚĆ CZŁOWIEKA

Współczesne społeczeństwa bardzo dużo mówią o *godności człowieka*. To popularne pojęcie. Pytanie, czy używając wiemy co oznacza? Godnością nazywamy *pragnienie posiadania szacunku społeczności z uwagi na swoje walory duchowe, moralne czy też zasługi społeczne* [43]. W dużej części odnosi się do godności osobowej, która jest właściwa każdemu człowiekowi, gdyż wynika z faktu samego bycia człowiekiem [44]. W swoich

decyzjach odwołujemy się do moralności. Dzięki niej możemy oceniać, jakie zachowania są godne, a jakie już nie. Profesor Biesaga twierdzi, że człowiek nawet w niegodnych warunkach powinien zachowywać się godnie, dając świadectwo swojemu człowieczeństwu [45].

HISTORIA JANUSZA ŚWITAJA

Życie nie zawsze jest proste. Czasami pojawiają się wydarzenia, których skutki odczuwamy przez resztę naszych dni. Przykładem może być historia Janusza Świtaja. Uległ on wypadkowi komunikacyjnemu. Obrażenia spowodowały paraliż kończyn i samodzielnie nie jest w stanie oddychać. W 2007 r. domagał się zgody na zaprzestanie uporczywej terapii, która utrzymywała go przy życiu. Dziś porusza się na wózku z przenośnym respiratorem. Aktualnie pracuje w fundacji Anny Dymnej „Mimo wszystko” - jest analitykiem internetowym rynku osób niepełnosprawnych [46]. W grudniu 2014 roku został laureatem konkursu *Człowiek bez barier*. Kilka lat temu chciał umrzeć, a teraz dodaje otuchy innym. Przełamał bariery życia codziennego. Odnalazł sens, który nadał cel jego działaniom. Cytując laureata, *warto żyć, ponieważ życie mamy tylko jedno* [47]. Świtaj zapowiedział, że podejmie się jeszcze wielu ciekawych wyzwań, a tym samym będzie przykładem dla innych osób niepełnosprawnych, iż *warto żyć, warto działać i otwierać się na ludzi* [48].

EUTANAZJA – DODATKOWE INFORMACJE

Kilkadziesiąt lat badań związanych z opinią dotyczącą eutanazji czynnej ukazują wyraźne zmiany. Instytut Gallupa w 1950 roku przeprowadził ankietę z następującym pytaniem: „Jeśli ktoś jest chory na nieuleczalną chorobę, czy lekarze powinni mieć prawo zakończenia życia pacjenta za pomocą bezbolesnych środków, jeżeli pacjent i rodzina domagają się tego?”. Wówczas 36% odpowiedziało twierdząco. W 1973 roku już 53%, a w 1988 aż 68,7% opowiedziało się za dopuszczeniem eutanazji w przypadkach chorych w stanie terminalnym [49].

Derek Humphry – brytyjski dziennikarz oraz autor książki *Final Exit (Ostateczne wyjście)* w 1991 roku próbował udowodnić postępującą liberalizację stosunku społeczeństwa do eutanazji. Opisane działania zostały nazwane podręcznikiem samobójstwa [50]. Autor wyjaśniał krok po kroku możliwe sposoby pozbawienia się życia, opisywał skuteczność oraz

efekty uboczne (w przypadku niepowodzenia). Został oskarżony, po czym uniewinniony przez sądy amerykańskie, powodem było przyznanie się do pomocy w samobójstwie dwóm żonom [51].

Jeden z lekarzy amerykańskich – dr Jack Kevorkian kilkakrotnie oskarżony o wspomaganie samobójstwa nieuleczalnie chorych otrzymał wyroki uniewinniające. Wynałazł i skonstruował przenośne urządzenie, które zawierało śmiertelną dawkę leku. Składało się z sieci kroplówek, a chory mógł sam uruchomić sprzęt, wystarczył jeden przycisk. Przez 6 lat swoich działań (1990-1996) „pomógł” 45 umierającym pacjentom. Ta działalność zyskała mu w USA przydomek „Doktor Death” („Doktor Śmierć”). Sędziowie stwierdzili, że nie naruszył prawa. Decyzja została poparta konstytucją – nieuleczalnie chorzy Amerykanie mają prawo do zakończenia swojego życia z pomocą lekarza [52]. „Doktor Śmierć” uważa, że istnieją sytuacje, w których jedynym, co może zrobić lekarz jest skrócenie cierpienia pacjenta. - Tam, gdzie farmakologiczne środki uśmierzające ból przestają być skuteczne, a medycyna nie daje pacjentowi żadnych szans polepszenia stanu zdrowia, jedynym humanitarnym zachowaniem jest przyspieszenie śmierci - argumentuje Kevorkian.

TESTAMENT ŻYCIA

Stany Zjednoczone w 1976 roku wprowadziły tzw. *testament życia*. To dokument, który wyraża wolę chorego, jaką jest zgoda na eutanazję, a zarazem zwolnienie z odpowiedzialności osoby, która tego dokonuje. Oczywiście testament podpisany przy świadkach, a chory jest w pełni władz umysłowych, najczęściej w sytuacji, w której śmierć nie jest jego najbliższą perspektywą. Od 1990 roku w USA pacjent decyduje o ewentualnym podjęciu lub rezygnacji z opieki medycznej. Obowiązkiem szpitala jest przedstawienie możliwości dokonania testamentu życia [53]. Oto fragment dokumentu, który mogą podpisać pacjenci: „(...) jeżeli zdarzy się sytuacja, w której nie będzie realnych podstaw do oczekiwań mojego uzdrowienia z choroby fizycznej czy umysłowej, życzę sobie, aby pozwolono mi umrzeć, nie podtrzymywać mojego życia za pomocą sztucznych środków czy heroicznych prób ratowania.”

LEGALIZACJA EUTANAZJI

Rozmowy o eutanazji oraz prośby o śmierć powodują ponowne dyskusje dotyczące legalizacji. Pierwszym krajem, który podjął taki wątek była Holandia. Czyn Gertrudy Postmy – uśmiercenie matki zastrzykiem morfiny – to główna przyczyna do rozpoczęcia rozmów w tym temacie. Młoda lekarka nie uniknęła odpowiedzialności, została skazana na tydzień pozbawienia wolności oraz roczny nadzór sądowy. Sam wyrok został uznany za inspirację do stworzenia listy warunków, które powinien spełnić lekarz przeprowadzający eutanazję. Królewskie Stowarzyszenie Medyczne owe warunki nazwało „wymaganiami troskliwej staranności” [54]. Pytanie, czy nowa nazwa, która próbuje „ładnie” opisać taki czyn staje się czymś lepszym? Czy książka z piękną okładką jest wartościowsza od tej, która niczym specjalnym się nie wyróżnia? Dla współczesnych ludzi wszystko wydaje się proste. Wszędzie można zauważyć próby manipulacji, które polegają tylko na zmianie nazwy, opakowania czy reklamy. Produkt, który próbują sprzedać korporacje jest ciągle taki sam. Zmianie podlega grafika, która ma zachęcić potencjalnych klientów do zakupu. Tak też jest w przypadku eutanazji, ale czy zmiana nazwy spowoduje większe zainteresowanie tym tematem?

Rok 1993 był przełomowy dla Holandii, ponieważ zalegalizowała dobrowolną eutanazję. Oregon (jeden z amerykańskich stanów) w postanowieniu z 1994 roku wyraża zgodę na wykonanie eutanazji, w przypadku, gdy pacjent nie przeżyje dłużej niż pół roku. W Szwajcarii działa organizacja *Exit*, która pomaga przy eutanazji samobójczej. Zgodnie z prawem Hiszpanii, Portugalii i Kuby eutanazja to współuczestnictwo w samobójstwie. Prawodawstwo Polski, Austrii, Rumunii, Japonii i Niemczech traktuje eutanazję jako przestępstwo, którego kara jest niższa niż za zabójstwo. Jednak są kraje, według których eutanazja jest karana surowo, przykładem mogą być Kanada, Francja i Węgry [55]. Od 1997 roku w stanie Oregon obowiązuje *Ustawa o godnej śmierci*. Zgodnie z prawem pomocy w samobójstwie może żądać pacjent:

- a. „mający osiemnaście lat i więcej (dorosły);
- b. mieszkaniec Oregonu;
- c. u którego zdiagnozowano terminalną fazę choroby z rokowaniem przeżycia do 6 miesięcy;
- d. dobrowolnie zgłaszający życzenie śmierci” [56].

W 2001 roku w Holandii powstała *Ustawa o zakończeniu życia na żądanie i pomocnictwie w samobójstwie*. Dokument zawiera 6 kryteriów ostrożności, które odnoszą się do działań lekarza [57].

Lekarz musi:

- a. „być przekonany, że żądanie pacjenta jest dobrowolne i w pełni przemyślane;
- b. być przekonany, że cierpienie pacjenta jest trwałe i nie do zniesienia, i nie ma perspektyw na poprawę tego stanu;
- c. poinformować pacjenta o jego sytuacji i perspektywach;
- d. dojść wraz z pacjentem do przekonania, że nie istnieje żadna rozsądna alternatywa rozwiązania istniejącej sytuacji;
- e. skonsultować się co najmniej z jednym niezależnym lekarzem, który po osobistym zbadaniu pacjenta musi sporządzić pisemną opinię potwierdzającą spełnienie kryteriów ostrożności wymienionych w punktach od a do d;
- f. zakończyć życie pacjenta lub pomóc mu w samobójstwie z zachowaniem wymogów właściwej opieki medycznej” [58].

EUTANAZJA – DYLEMAT MORALNY

Eutanazja jest jednym z zagadnień o naturze moralnej. Człowiek podejmuje swoje działania świadomie i moralnie, więc ponosi za nie pełną odpowiedzialność. Zwolennicy próbują wmówić, że zadana sobie, samobójcza śmierć nadaje choremu godność, a śmierć naturalna dotykająca go odbiera mu to miano. Takie spojrzenie dyskryminuje wszystkich, którzy pomimo chorób, niepełnosprawności i cierpień idą mężnie przez życie, specjalnie, żeby zachować swoją godność. Jeżeli śmierć jest godna tylko bez cierpienia, to samo cierpienie staje się niegodne. Według propagatorów eutanazji (np. Singer, Szawarski, Tooley) na szacunek zasługują tylko ci, którzy świadomie realizują swoje interesy. Według nich człowiek najpierw traci swoją godność w wyniku chorób, a później wystarczy uśmiercić taki organizm. Zwolennicy takiego procesu podkreślają, że ludzie w terminalnych stanach chorób nie cierpią, ponieważ już są martwi [59].

Przedstawiciel *Wydziału Bioetyki medycznej Centre Sevres w Paryżu* – Patrick Verspieren - podkreśla, że chorzy pacjenci, którzy pragną śmierci, powinni zostać wysłuchani ze szczególną uwagą. Swoją wypowiedź tłumaczy następującymi powodami: „(...) poszanowanie drugiej osoby nakazuje wysłuchać chorego oraz (...) fakt wysłuchania go stanowić może wielką pomoc dla tego, kto stracił nadzieję co do sensu swojego własnego życia” [60].

W 1999 roku w Toruniu odbyło się sympozjum poświęcone *Sytuacji człowieka słabego we współczesnej cywilizacji*. Podczas swojego wystąpienia Verspieren wyróżnił trzy typy komunikatów werbalnych najczęściej używanych przez chorych. Pierwszym jest „Pragnę umrzeć” – życzenie śmierci oraz testowanie reakcji otoczenia. Zdanie nie jest kierowane do konkretnego człowieka, ewentualnie do Boga. To nie jest prośba o eutanazję. Druga wypowiedź – „Pozwólcie mi umrzeć” traktowana jako odmowa aktualnego bądź przyszłego leczenia. Zadaniem lekarza jest zrozumienie sytuacji pacjenta, negocjacje z chorym, ale tylko takie, które nie urażą jego godności. Jeżeli interwencja specjalistów nie przyniesie efektu, pozostaje zaakceptowanie decyzji chorego, nawet wbrew swoim zasadom. Taka postawa lekarza nie zostanie uznana za eutanazję. Trzeci komunikat wypowiada grupa ludzi oczekująca śmierci – „Sprawcie, abym umarł”. To jedyny przypadek, który można nazwać prośbą o eutanazję. Wszystkie sytuacje językowe mają ze sobą coś wspólnego. Elementem łączącym jest *cierpienie*. Cierpienie, które staje się wyzwaniem dla bliskiego otoczenia, efektem działań powinno być uśmierzanie czy złagodzenie bólu. Samo działanie udowadnia *wrażliwość* na los drugiego człowieka [61].

Patrick Verspieren próbował przedstawić motywację ludzi do podjęcia decyzji o eutanazji. Co wpływa na chorych, którzy poddali się takiemu *działaniu*? Według prelegenta w dużej mierze „prośba o śmierć pojawia się i znika w zależności od postawy osób trzecich i stosunku samego społeczeństwa”. Jednym z ważniejszych powodów jest ogromny ból i dyskomfort zmierzający do niemożności pogodzenia się z własnym losem oraz z trudnymi warunkami życia. Kolejnym jest życie w samotności. Pacjenci twierdzą, że lepiej umrzeć niż odczuć opuszczenie przez bliskich. Innym są zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu (ograniczenie możliwości; braki cielesne i duchowe; utrata niezależności materialnej; poszukiwanie pomocy), które powodują utratę ról rodzinnych, a nawet społecznych. Jeszcze innym są zmiany fizyczne, które zauważa otoczenie (np. wychudnięcie, utrata włosów, rany, deformacje ciała) oraz zmiany osobowościowe wynikające z cierpienia i świadomości postrzegania swojej osoby przez drugiego człowieka. Nie bez znaczenia pozostaje także

obwinianie siebie samego o przysporzenie kłopotu rodzinie. Według pacjentów jedynym rozwiązaniem jest „uwolnienie” rodziny poprzez śmierć jednostki, która stała się ciężarem. Dodatkowo niektórzy tłumaczą swoje pragnienie śmierci „chęcią zachowania decydowania o własnym losie” [62]. Życie jest wspaniałym darem, a możliwość kontroli i władzy nad swoimi czynami pozwala na odczucie bycia wolnym i w pełni odpowiedzialnym człowiekiem.

EUTANAZJA – WIZJA UTYLITARYSTYCZNA

Omawiając wątek eutanazji nie można zapomnieć o utilitarystycznych poglądach. Jednym z przedstawicieli jest Peter Singer, który twierdzi, że problemy moralne wywołane postępowaniem technologicznym nie mogą znaleźć rozwiązania w deontologicznej teorii *świętości ludzkiego życia* [63].

Australijski etyk podkreśla, że istota jest osobą, tylko wtedy, gdy ma aktualnie wszystkie cechy bycia nią [64]. Uważa, że można pozbawić człowieka życia, jeżeli przypadłoby mu w udziale nieszczęśliwe życie. Poza tym dzieli istoty żywe na świadome i nieświadome. Do pierwszej grupy należą noworodki, niepełnosprawni intelektualnie oraz niektóre zwierzęta. Druga grupa to zwierzęta nieposiadające centralnego układu nerwowego. Jeżeli istnienie potencjalnej istoty byłoby pełne bólu i nieszczęścia, to należy zmniejszyć ilość cierpienia w świecie i dokonać eutanazji [65].

Margaret Pabst Battin w swoim artykule *Eutanazja: kwestie podstawowe* zaznacza, że pomimo upływu czasu temat ten wywołuje wiele dyskusji. Jest zagadnieniem drażliwym, ponieważ porusza zagadnienia moralności. Profesor filozofii podkreśla znaczenie współczesnej medycyny w kwestii przedłużania życia. Dodatkowo próbuje udowodnić, że istnieją argumenty na rzecz eutanazji. Według Battin opierają się na podstawowych zasadach moralnych: litości, autonomii i sprawiedliwości [66].

Zasada litości głosi, „że tam, gdzie to możliwe, należy nieść ulgę w bólu lub cierpieniu innej osoby, kiedy nie sprzeciwia się to woli tej osoby, kiedy można to zrobić bez nadmiernych kosztów po własnej stronie, kiedy nie narusza się innych zobowiązań moralnych, kiedy ból lub cierpienie nie są same przez się konieczne dla uzyskania przez osobę cierpiącą jakiegoś nadrzędnego dobra, oraz kiedy ból lub cierpienie da się uśmierzyć bez uniemożliwienia cierpiącemu uzyskania jakiegoś nadrzędnego dobra”. Dodatkowo zasada

ta obejmuje dwa obowiązki: niesprawienia dalszego bólu lub cierpienia oraz działania w celu zakończenia już istniejącego bólu lub cierpienia [67].

Drugą zasadą jest autonomia (pacjenta): „należy szanować decyzje osoby zdolnej do ich podejmowania, kiedy można to zrobić bez nadmiernych kosztów po własnej stronie, kiedy nie narusza się przez to innych zobowiązań moralnych, oraz kiedy decyzje te nie grożą wyrządzeniem krzywdy innym osobom lub stronom”. Zasada ta ustanawia prawo, na mocy którego, inni powinni szanować jej własne decyzje (np. w trakcie ustalania przebiegu leczenia) [68].

Ostatnia zasadą jest sprawiedliwość: „eutanazja pozwala na bardziej sprawiedliwą dystrybucję zasobów medycznych w społeczeństwie, któremu brakuje zasobów wystarczających do zapewnienia maksymalnej opieki wszystkim” [69].

Lekarze oraz rodzina, którzy wymagają, aby chory dokonał wyboru pomiędzy śmiercią i życiem (opcje leczenia, które mogą mieć wpływ na czas zgonu) równocześnie wymagają, aby przemyślał kwestię samobójstwa. Poza tym powyższe argumenty usprawiedliwiają sam proces eutanazji poprzez litość, autonomię i sprawiedliwość [70].

Battin ostatecznie opowiada się za zabójstwem z litości, jednak jednocześnie uważa, że lekarze nie powinni ponosić odpowiedzialności za taki czyn. Według niej: „Zabójstwo z litości powinno raczej być zawsze własnoręcznym aktem pacjenta, w którym ma on prawo uzyskać pomoc ze strony wybranego przez siebie lekarza” [71].

Margaret P. Battin jako profesor filozofii nazywa eutanazję „zabójstwem”, ale odpowiedzialności za taki czyn już ponosić nie chce. Właśnie w tym miejscu pojawia się pytanie o człowieczeństwo i system wartości. Pojawia się pytanie o magiczne słowo „stop” i odróżnienie czynów, które człowiek wykonuje i motywuje jako pomoc, od takich, które próbuje jedynie „podciągnąć” pod pasujący schemat, żeby nie musieć odczuwać wyrzutów sumienia...o ile ma owo sumienie.

Wiktor Elzenberg twierdzi, że: *eutanazja jest tą rezerwą, tą ostatnią linią obronną, stanowiącą dla nas rękojmię, że poniżej pewnego punktu poniżenia nikt i nic nas zepchnąć nie może. Świadomość, że zawsze możemy jej dokonać, to nasze kryte tyły w walce życiowej* [72].

Według Doroty Peplińskiej legalizacja eutanazji zniszczyłaby wartości moralne, a umieranie stałoby się ceremonią szpitalną. Skutkiem byłoby osłabienie więzi bliskich z umierającymi. Ludzie boją się śmierci, co powoduje odsunięcie się od schorowanego,

umierającego człowieka, a to przysparza mu więcej cierpienia. W ten sposób wydarzenia ulegają zapętleniu, gdyż są ze sobą związane [73].

PODSUMOWANIE

Przeciwnicy prawa do śmierci walczą ze zwolennikami. Każda z tych grup przedstawia swoje racje. Do najważniejszych przedstawicieli należą:

- A. Przeciwnicy: myśliciele antyczni; osoby duchowne reprezentujące: Kościół katolicki, Kościół protestancki, Kościół prawosławny, Judaizm, Islam, Buddyzm, Hinduizm, Konfucjanizm; myśliciele nowożytni, kierunki odzwierciedlające poglądy współczesne: witalizm [74].
- B. Zwolennicy: myśliciele antyczni; myśliciele nowożytni; myśliciele współcześni: zwolennicy eutanazji w imię godności i autonomii, umiarkowani zwolennicy prawa do śmierci tylko w drodze wyjątku [75].

WNIOSKI

Eutanazja nie może być sposobem na zmaganie się ze starością, bólem, niedołężnością, czy cierpieniem. Medycyna oraz lekarze są zobowiązani do pomocy osobie chorej. Dodatkowo Polski Kodeks Etyki Lekarskiej (artykuł 31) w sposób prosty, zrozumiały i oczywisty prezentuje swoje stanowisko związane z tym tematem: „Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji, ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa” [76].

Żyjemy w XXI wieku, współczesny świat jest przygotowany do wydłużenia ludzkiego życia. Kilkadziesiąt lat temu ratowanie 670 g wcześniaków było czymś nie do pomyślenia. Ludzie żyli zgodnie z prawem natury – przetrwa silniejszy, słabsze jednostki zginą. Aktualnie powstaje coraz więcej specjalizacji medycznych związanych z polepszeniem zdrowia. Począwszy od neonatologa, a skończywszy na geriatrze. Pojawiają się transplantolodzy, których misją jest przeszczepienie organów pacjentom, którzy potrzebują narządów, żeby normalnie funkcjonować. Logicznie ujmując zachodzące procesy nasuwa się pytanie o sens „eutanazji”. Skoro żyjemy w wolnym świecie, który jest nam poddany; podejmujemy decyzje, za które ponosimy odpowiedzialność; robimy wszystko, żeby być młodymi, zdrowymi organizmami, to dlaczego mamy „pozbywać się życia”? Czy ucieczka przed bólem i cierpieniem nie byłaby potwierdzeniem tchórzostwa? Przecież najłatwiej zostawić to,

co nam przeszkadza i zająć się czymś innym. Najłatwiej uciec przed tym, czemu powinniśmy stawić czoła. W końcu...co nas nie zabije, to wzmocni.

Czy nadzwyczajne sytuacje wymagają nadzwyczajnych środków? Według Grzegorza Hołuba ból, cierpienie i umieranie wprowadzają człowieka w sytuację nadzwyczajną. Każdy jest świadomy ich obecności w życiu. Nie ma życia bez cierpienia tak, jak nie ma róży bez kolców. Hołub twierdzi, że nadzwyczajne środki muszą być dopasowane do sytuacji oraz do osoby [77].

Człowiek to istota żywa, rozumna, posiadająca wolną wolę. Odróżniająca dobro od zła. W pełni odpowiedzialna za swoje czyny. Postępująca zgodnie z zasadami wypracowanymi na przestrzeni wieków. Korzystająca z materialnych i niematerialnych wytworów ludzi. To istota reprezentująca zbiór cech charakterystycznych dla swojego gatunku. Wszelkie działania sprzeczne z tym, co jest dla niej naturalne, skutkowałyby zaprzeczeniem człowieczeństwa. W przypadku eutanazji byłoby to naruszenie wartości życia. Wydzielenie odrębnej grupy osób, której życie byłoby nic nie warte. Zakończeniem byłaby erozja systemu wartości i brak kontroli nad tym, w którym momencie należy powiedzieć *stop*.

Bibliografia

- [1]. <http://sjp.pwn.pl/doroszewski/czlowieczestwo;5419060.html>, data dostępu: 03.02.2015
- [2]. Ibidem.
- [3]. Ibidem.
- [4]. <http://lubimyczytac.pl/cytat/23191>, data dostępu: 03.02.2015
- [5]. Tarnawski M., *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981 r., s. 201.
- [6]. Bunikowski D., *Podstawowe kontrowersje dotyczące ingerencji prawa w sferę moralności*, praca doktorska.
- [7]. *Słownik Języka Polskiego PWN*, Warszawa 1978r. tom 1 s.561.
- [8]. *Mała Encyklopedia Medycyny PWN*, Warszawa 1987r. tom 1 s.301.
- [9]. *Nowa Encyklopedia Powszechna PWN*, Warszawa 1997r. tom 2 s.301.

- [10]. Tarnawski M., *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981, s. 201.
- [11]. Szkotnicki W., Kaczor A., *Eutanazja – aspekty społecznoprawne*, *Prokuratura i prawo* 1997r., nr2, s. 54.
- [12]. Ibidem.
- [13]. Hołówka J., *Etyka w działaniu*, Warszawa 2001, s. 112.
- [14]. Bołoz W., *Etyka chrześcijańska wobec problemów końca życia* [W:] pod red. Bołoz W., Ryś M., *Między życiem a śmiercią: uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*. Warszawa 2002 s. 122–134.
- [15]. Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie: studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004, s. 36–58.
- [16]. Kołakowski L., *O prawie naturalnym*, *Gazeta Wyborcza*, 8-9 XI 2001.
- [17]. Tokarczyk R., *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze 1997 r., s. 140.
- [18]. Ibidem.
- [19]. Ibidem.
- [20]. Ostrowska A., *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 2005, s. 71.
- [21]. *Deklaracja o eutanazji* Świętej Kongregacji Nauki i Wiary, 05.05.1908.
- [22]. Biesaga T., *Eutanazja – śmierć godna czy niegodna?* [w:] *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006, s. 22.
- [23]. http://pl.wikipedia.org/wiki/Katechizm_Ko%C5%9Bcio%C5%82a_Katolickiego, data dostępu: 03.02.2015.
- [24]. Ibidem.
- [25]. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, 2277.
- [26]. Ibidem.

- [27]. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, 30.05 1995 r.
- [28]. Szelocho H., *Hospicjum jako miejsce opieki duszpasterskiej i paliatywnej nad człowiekiem ciężko chorym*, [w:] Warszawskie Studia Pastoralne 15/2012, s. 115-116.
- [29]. Tarnawski M., *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981 r., s. 207.
- [30]. Tarnawski M., *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981 r., s. 209.
- [31]. Brzeziński T., *Etyka lekarska*, Warszawa 2012, s. 222.
- [32]. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Dystanazja>, data dostępu: 03.02.2015.
- [33]. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Ortotanazja>, data dostępu: 03.02.2015.
- [34]. Brzeziński T., *Etyka lekarska*, Warszawa 2012, s. 222-223.
- [35]. Szreter T., *Problemy etyczne i ekonomiczne intensywnej terapii*, Pr. i Med. 1999 r., nr 1, s. 101.
- [36]. Fenigsen R., *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 1994, s. 41.
- [37]. Karniser Y., *Legalizacja eutanazji: kilka wątpliwości o charakterze świeckim* [w:] *Wokół śmierci i umierania. Antologia bioetyki*, pod red. W. Galewicza, Kraków 2009, s. 340-341.
- [38]. Tokarczyk R., *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze 1997 r., s. 139-140.
- [39]. Pająk K., *Bioetyka a wybrane aspekty umierania człowieka* [w:] Pielęgniarstwo i zdrowie publiczne, Wrocław 2010, s.79.
- [40]. Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004, s. 38.
- [41]. Biesaga T., *Eutanazja – śmierć godna czy niegodna?* [w:] *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006, s. 22.
- [42]. *Kodeks karny*, Ustawa z dnia 06.06. 1997 r.

- [43]. Grzybek G., *Etyka rozwoju a wychowanie*, Rzeszów 2010, s. 46.
- [44]. http://pl.wikipedia.org/wiki/Godno%C5%9B%C4%87_cz%C5%82owieka, data dostępu: 03.02.2015.
- [45]. Biesaga T., *Eutanazja – śmierć godna czy niegodna?* [w:] *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006, s. 22.
- [46]. <http://wpolityce.pl/spoleczenstwo/224408-janusz-switaj-warto-zyc-poniewaz-zycie-mamy-tylko-jedno>, data dostępu: 03.02.2015.
- [47]. Ibidem.
- [48]. Ibidem.
- [49]. Ostrowska A., *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 2005, s. 73.
- [50]. Humphry D., *The Final Exit*, California 1991.
- [51]. Ostrowska A., *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 2005, s. 76.
- [52]. Ostrowska A., *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 2005, s. 77.
- [53]. Ostrowska A., *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 2005, s. 75.
- [54]. Wedeł-Domaradzka A., *Śmierć a prawa człowieka*, Toruń 2011, s. 114-115.
- [55]. Tokarczyk R., *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze 1997 r., s. 140.
- [56]. Szewczyk K. *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, Warszawa 2009, s. 370-371.
- [57]. Szewczyk K. *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, Warszawa 2009, s. 365-366.
- [58]. Szewczyk K. *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, Warszawa 2009, s. 365-366.
- [59]. Podlecki W.F., *Eutanazja – dylemat natury moralnej* [w:] *Periodyk naukowy akademii polonijnej*, Częstochowa 2013, s. 229 – 235.

- [60]. Wojciechowski A., *Sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji*, Toruń 1999, s. 47.
- [61]. Wojciechowski A., *Sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji*, Toruń 1999, s. 48.
- [62]. Wojciechowski A., *Sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji*, Toruń 1999, s. 49-54.
- [63]. Olech M., *Utylitaryzm Petera Singera. Rozważania o eutanazji* [w:] Edukacja humanistyczna, Szczecin 2013.
- [64]. Anzenbacher A., *Wprowadzenie do etyki*, Kraków 2008, s. 266 – 267.
- [65]. Olech M., *Utylitaryzm Petera Singera. Rozważania o eutanazji* [w:] Edukacja humanistyczna, Szczecin 2013.
- [66]. Battin P.M., *Eutanazja: kwestie podstawowe* [w:] *Wokół śmierci i umierania. Antologia bioetyki*, pod red. W. Galewicza, Kraków 2009, s. 393-432.
- [67]. Ibidem.
- [68]. Ibidem.
- [69]. Ibidem.
- [70]. Ibidem.
- [71]. Ibidem.
- [72]. Pietkiewicz B., *Wyklęte słowo eutanazja*, Polityka 2000 r., nr 46 s. 9.
- [73]. <http://www.katolik.pl/index1.php?st=artykuly&id=835>, data dostępu: 03.02.2015.
- [74]. Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004.
- [75]. Ibidem.
- [76]. Hołub G., *Osoba w labiryncie decyzji moralnych*, Kraków 2014, s. 281.
- [77]. Hołub G., *Osoba w labiryncie decyzji moralnych*, Kraków 2014, s. 282

Summary

The development of civilization affects the quality of human life. Along with progressive changes, questions arise about the morality and dignity of people. Also are changing their views on. Euthanasia. Church, doctors and philosophers in different ways motivate their positions. Regardless of the cited opinions and arguments, euthanasia is a violation of the value of life. Consent to this and other activities erodes the value system. This results in a lack of control, and ignorance, when to say stop.

Keywords: *euthanasia, medicine, morality, contemporary man*