

EUTANAZJA A UPORCZYWA TERAPIA*

Gdy w krajach Europy zachodniej coraz częściej dopuszcza się możliwość samoistnego decydowania o początku i kresie ludzkiego życia, na nowo ożyła dyskusja na temat eutanazji. Stawiane są kolejne pytania odnośnie moralności takiego czynu. Wiele osób nawet przyznających się do etyki chrześcijańskiej, określających się jako wierzący katolicy, stwierdza, że gdy stają się niedołęzni i starzy, nie chcą być ciężarem dla swoich bliskich, stąd nie widzą problemu w tym, aby poprosić o skrócenie ich życia. Co więcej powołują się tym samym na Katechizm Kościoła Katolickiego, który dopuszcza rezygnację z uporczywej terapii i interpretują to pojęcie na własny użytek. Tymczasem odpowiednie zrozumienie pojęć: eutanazji i uporczywej terapii, jest już kluczem do moralnego rozeznania podjętych czynów. Te dwa pojęcia określają zasadnicze różnice działania człowieka.

W świetle tych dylematów w 2012 roku dzięki lekarzom i prawnikom powstał projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta¹. Projekt ten sankcjonuje prawnie możliwość odstąpienia od uporczywej terapii, określa procedury z tym związane, wprowadza m.in. możliwość sporządzenia testamentu życia oraz powołania pełnomocnika medycznego. Proponowane zmiany mają na celu ułatwienie lekarzom podjęcia decyzji o zaniechaniu uporczywej terapii. Kwestia ta nie jest bowiem dotychczas w sposób jednoznaczny uregulowana prawnie – pojęcie „uporczywej terapii” nie występuje w żadnym akcie prawnym, a jedynie w Kodeksie etyki lekarskiej. Trzeba zauważyć, że już wcześniej podejmowano próby prawnej regulacji kwestii zaniechania uporczywej terapii. Zapisy dotyczące tej problematyki znalazły się m.in. w przygotowanym w 2008 roku przez Jarosława Gowina *Projekcie ustawy o ochronie genomu ludzkiego i embrionu ludzkiego oraz Polskiej Radzie Bioetycznej i zmianie innych ustaw*. Obecne propozycje są jednak bardziej szczegółowe i dalej idące.

* Tekst artykułu odnosi się do stanu prawnego rzeczonyj kwestii w 2013 r.

¹ *Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw*, Warszawa 2013, [online] http://www.hospicjum.waw.pl/phocadownload/Epidemiologia-Polityka_Zdrowotna/proj-ust-o-zm-ust-o-prawach-pacjenta-i-rzeczniku-praw-pacjenta.pdf. O projekcie i kontrowersjach z nim związanych można przeczytać m.in. w artykule: B. ŁOZIŃSKI, *Godne umieranie czy eutanazja*, „Gość Niedzielny” (2012), nr 48, wersja elektroniczna: <http://gosc.pl/doc/1374459.Godne-umieranie-czy-eutanazja> [dostęp: 18.12.2015].

Aby rozstrzygać dylematy dotyczące eutanazji i końca ludzkiego życia, trzeba na początku zauważyć jak wielkim darem, który człowiek otrzymuje od Stwórcy jest jego życie. Ukazują to w sposób szczególny dokumenty papieskie wydane podczas ostatnich dekad. Medycyna rozwijając się, umożliwia coraz bardziej przedłużanie ludzkiego życia. Z drugiej strony niejednokrotnie w to życie negatywnie ingeruje, stosując na nim różne eksperymenty, a nawet je skracając. Konieczne jest zatem zapoznanie wielu odbiorców z poprawną definicją pojęcia: eutanazji i uporczywej terapii. Tylko wtedy, gdy dobrze człowiek uchwyci różnice pomiędzy nimi, będzie mógł poprawnie ocenić moralnie sposób swojego działania. W ostatniej odsłonie artykułu przedstawione zostaną argumenty, które zazwyczaj stosują zwolennicy eutanazji. Kolejno po przedstawieniu kontrargumentów przeprowadzona zostanie moralna ocena czynów, godzących w godność człowieka jako osoby.

1. Życie jako dar i najwyższa wartość

Przez całe wieki Urząd Nauczycielski Kościoła katolickiego pouczał o wielkiej wartości ludzkiego życia. Nauczanie to opierał na Objawieniu Bożym i tradycji kościelnej. Dla Kościoła życie, którego tylko Bóg jest Panem, jest święte. W swoim nauczaniu zauważał także, że cierpienie, choroba, umieranie i śmierć są nierozłączne od życia. Kongregacja Nauki Wiary stwierdza: „Życie ludzkie jest święte, ponieważ od samego początku domaga się stwórczego działania Boga i pozostaje na zawsze w specjalnym odniesieniu do Stwórcy, jedyne swego celu. Sam Bóg jest Panem życia, od jego początku aż do końca”². Skoro tak, to tylko Bóg ma prawo decydować o momencie odejścia człowieka z tego świata. Śmierć przeżyta w ten sposób jest etapem, który każdy człowiek musi przejść, aby osiągnąć wieczność przy Bogu. Św. Paweł przypomniał całej ludzkości skąd wzięła się śmierć: „Przez jednego człowieka grzech wszedł na świat, a przez grzech śmierć, i w ten sposób śmierć przeszła na wszystkich ludzi, ponieważ wszyscy zgrzeszyli” (Rz 5, 12). Zatem śmierć należy przeżyć w szczególnej bliskości przy Bogu. „Śmierć nie jest przypadkiem lub cechą przypadłościową, lecz prawem nieubłaganym natury (...) od którego nic żyjącego nie może się uchylić”³.

Objawienie Boże ukazuje moment śmierci na dwóch płaszczyznach. Przesłanie Starego Testamentu dotyczące śmierci jest związane z grzechem i winą, z odejściem od Stwórcy. Filarem nowotestamentalnego wymiaru śmierci jest osoba i dzieło Chrystusa, który przez swoje życie, śmierć i zmartwychwstanie stawia życie i moment odejścia z tego świata człowieka

² KONGREGACJA NAUKI WIARY, Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania *Donum vitae*, 5.

³ J. BRUSŁO, *Lekarz wobec kresu życia ludzkiego*, Kraków 2004, s. 142.

w nowym świetle. J. Alfaro słusznie zauważa, że: „w Chrystusie dokonała się zmiana sensu śmierci i to dzięki Jego autentycznemu przeżywaniu śmierci po ludzku (...). Śmierć, dezintegracja ludzkiego istnienia w świecie stała się osobistym spotkaniem z Bogiem, który ożywia umarłych (Rz 4, 7), decydującym momentem odpowiedzi człowieka, który w poddaniu się i ufności powierza się Bogu łaski”⁴. Jeszcze dosadniej ujmuje to J. Brusło, gdy powie, że „cała psychologia umierania, którą znamy z obserwacji i doświadczenia osób u kresu życia wskazuje na solidarność Chrystusa z ludźmi: tak jak każdy umierający w stadium agonii, Jezus przeżył w Ogrójcu (Łk 22, 39-44) przygnębienie związane z zaostreniem się świadomości, uprzytomnił sobie bliskość śmierci, chęć ucieczki, odrzucenia, głęboki smutek i ból”⁵.

Po czasie formowania się kanonu Pisma Świętego, do głosu na temat życia i śmierci doszli Ojcowie Kościoła, którzy rozwijali myśl zawartą w Objawieniu. Umacniali w wierzących przekonanie o świętości życia, wskazywali na konieczność śmierci, jako nieodłącznego aktu od życia i wieczności człowieka. Św. Augustyn twierdził: „Nigdy nie wolno zabić drugiego człowieka: nawet gdyby tego sam chciał, gdyby wręcz o to prosił i stojąc na granicy między życiem i śmiercią błagał, by pomóc mu w uwolnieniu duszy, którą zмага się z więzami ciała i pragnie się z nich wyrwać; nie wolno nawet wówczas, gdy chory nie jest już w stanie żyć”⁶. Św. Tomasz z Akwinu w Sumie Teologicznej uzasadnił właściwe każdemu człowiekowi prawo do życia i szczęścia ostatecznego, którym jest przebywanie z Bogiem po śmierci⁷.

Przekaz Magisterium Kościoła w następnych wiekach dotyczący wartości życia ludzkiego i faktu powszechnej śmierci był podobny. Wiek XIX i XX przynosząc rozwój medycyny zmusił myślicieli i teologów do głębszej refleksji. Życie, choroba i śmierć człowieka przestały być postrzegane tylko w kategoriach religijnych, jako okazja do nawrócenia i zbawienia, stały się tym samym przedmiotem różnych moralno-teologicznych refleksji, które znalazły również swoje miejsce w Magisterium Kościoła.

Pierwszym papieżem, który bardzo wiele uwagi poświęcił powyższej kwestii i skierował wiele słów do świata nauki, zwłaszcza do świata medycyny był Pius XII. Wyjaśniał różne problemy dotyczące życia ludzkiego, pisał o wielkiej jego godności i nienaruszalności. Nowością było formułowanie przez papieża zasad etycznych odnoszących się do przeciwbólowego działania medycyny, porodów bezbolesnych oraz pomocy udzielanej chorym terminalnie. Pisał o roli lekarzy, którzy opiekują się osobami cier-

⁴ J. ALFARO, *Chrześcijańska nadzieja i wyzwolenie człowieka*, Warszawa 1975, s. 44.

⁵ J. BRUSŁO, dz. cyt. s. 145.

⁶ TAMŻE, s. 157.

⁷ ŚW. TOMASZ Z AKWINU, *O celu ostatecznym czyli o szczęściu*, w: *Summa Teologiczna*, t. 9, Londyn 1963, s. 17-142.

piącymi, będącymi u kresu życia, prosił, aby walczyli z ich bólem, ale zarazem brali pod uwagę nieuchronność śmierci i w końcu by zaakceptowali wolę „nieskończenie dobrego i miłosiernego Pana”⁸.

W dokumentach Soboru Watykańskiego II w Konstytucji duszpasterskiej o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes* dostrzegamy kolejne wskazania dotyczące życia i śmierci człowieka. Dokument ukazuje sens istnienia rodzaju ludzkiego poprzez pryzmat cierpienia i śmierci. Podnosi już kwestię przedłużania ludzkiego życia za wszelką cenę oraz z drugiej strony chęci jego przerywania. „Wszelkie wysiłki techniki, choć bardzo użyteczne, nie są zdolne uśmierzyć niepokoju człowieka, bowiem przedłużenie długowieczności biologicznej nie może zaspokoić tego pragnienia dłuższego życia, które nieprzezwytczenie tkwi w jego sercu”⁹.

Paweł VI (1963–1978) w czasie swego pontyfikatu zdecydowanie przekreślił eutanazję, ponieważ obowiązkiem lekarzy jest zawsze służyć człowiekowi do końca jego istnienia i odrzucał wszelkie działania przeciw życiu ludzkiemu. Do tego tematu jeszcze dobitniej wrócił Jan Paweł II w *Evangelium vitae*¹⁰.

Encyklika ta traktująca o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego, stanowi fundamentalne źródło do poznania zasad dotyczących wartości życia ludzkiego, które człowiek świadomie akceptuje i oczekuje jego kresu. Papież docenia postęp w poszukiwaniu metod i środków walki z bólem, pomocy cierpiącym, szczególnie nieuleczalnie, służby umierającym, ale jednocześnie z naciskiem podkreśla, że „życie cielesne w swej ziemskiej kondycji bez wątpienia nie jest dla wierzącego wartością absolutną”. Stwierdza: „Żaden człowiek nie może jednak samowolnie decydować o tym czy ma żyć, czy umrzeć; jedynym i absolutnym Panem władnym podjąć taką decyzję, jest Stwórca”¹¹.

Papież w wyżej wspomnianej encyklice dostrzega problemy związane z podejściem dzisiejszego człowieka do ostatnich momentów ludzkiego życia często przeżywanym w cierpieniu i słabości. Zauważa, że przez wielu śmierć bywa postrzegana jako „upragnione wyzwolenie”, „gdy ludzka egzystencja zostaje uznana za pozbawioną dalszego sensu, ponieważ jest pogrążona w bólu i nieuchronnie wystawiona na coraz dotkliwsze cierpienie (...). W takim kontekście coraz silniejsza staje się pokusa eutanazji, czyli zawładnięcia śmiercią poprzez spowodowanie jej przed czasem i „łagodne” zakończenie życia własnego lub cudzego”¹².

⁸ PIUSXII, *Trois questions religieuses et Morales concernant l'analgésie. Discours aux participants du IX Congrès de la Société italienne d'anesthésiologie*, 24.07.1957, AAS 49(1957), s. 129-147.

⁹ KDK, 27.

¹⁰ JAN PAWEŁ II, *Evangelium vitae*, 65.

¹¹ Tamże, 47.

¹² Tamże, 64-65.

Kongregacja Nauki Wiary 5 maja 1980 r. wydała Deklarację o eutanazji *Iura et bona*¹³. Dokument po raz kolejny podkreśla wartość życia ludzkiego, wprowadza rozróżnienia definicyjne: eutanazję dzieli na czynną i bierną. Przedstawia praktyczne zasady stosowania środków uśmierzających ból, w kontekście ogólnego stosunku chrześcijanina do cierpienia i zachowania w chwili śmierci poprzedzonej aplikowaniem odpowiednich środków terapeutycznych. Deklaracja rozjaśnia dylematy dotyczące działań przynoszących ulgę w cierpieniu, ale mogących przyspieszać śmierć, odpowiada dlaczego graniczą one z eutanazją, ale nią nie są¹⁴. Dokument mówi o stosowaniu środków leczniczych służących przedłużaniu życia i zahamowania procesu śmierci.

W 2005 roku Kongregacja Nauki Wiary wydała dokument na temat sytuacji osób będących „w trwałym stanie wegetatywnym” zatwierdzony przez papieża Benedykta XVI. Ma on charakter odpowiedzi na dwa pytania: „czy istnieje moralny obowiązek podawania pokarmu i wody pacjentowi w „stanie wegetatywnym”?”, oraz: „czy sztuczne żywienie i nawadnianie pacjenta w «trwałym stanie wegetatywnym» mogą być przerwane, gdy kompetentni lekarze stwierdzą z moralną pewnością, że pacjent nigdy nie odzyska świadomości?”. Pytania zostały skierowane w 2005 r. do Kongregacji przez Episkopat USA, który oczekiwał jednoznacznego stanowiska, bo właśnie w Stanach Zjednoczonych głośna była sprawa Terri Schiavo. Ta osoba po wielu latach śpiączki zmarła z głodu po odłączeniu jej od aparatury na wniosek rodziny¹⁵.

¹³ KONGREGACJA NAUKI WIARY, Deklaracja o eutanazji *Iura et bona*, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. SZCZYGIEŁ, Tarnów 1998, s. 336-339.

¹⁴ Ocena etyczna takiego postępowania medycznego brzmi następująco: jeśli stosuje się silne analgetyki przyspieszające śmierć, ale z intencją przyniesienia ulgi w cierpieniu – nie występuje wtedy eutanazja, gdy są jednocześnie spełnione trzy warunki, a mianowicie brakuje innych środków, postępowanie przeciwbólowe nie będzie przeszkadzać w obowiązkach religijnych, oraz bez poważnej przyczyny nie pozbawi się człowieka umierającego świadomości, zob. Deklaracja o eutanazji *Iura et bona*, 19.

¹⁵ Kongregacja na powyżej postawiony problem odpowiedziała następująco: „Podawanie pokarmu i wody, także metodami sztucznymi, jest zasadniczo zwyczajnym i proporcjonalnym sposobem podtrzymywania życia. Jest ono więc obowiązkowe w takiej mierze i przez taki czas, w jakich służy właściwym sobie celom czyli nawadnianiu i odżywianiu pacjenta. W ten sposób zapobiega się cierpieniom i śmierci, które byłyby spowodowane wycieńczeniem i odwodnieniem”, oraz: „Pacjent w «trwałym stanie wegetatywnym» jest osobą, zachowującą swą podstawową godność ludzką; a zatem należy się mu zwyczajna i proporcjonalna opieka, obejmująca zasadniczo dostarczanie wody i pokarmu, także w sposób sztuczny”, zob. http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kdwiary/odpowiedzi_odzywanie-kom_01082007.html [dostęp 17.09.2014].

Podsumowując trzeba stwierdzić, że dylematy dotyczące świętości ludzkiego życia od poczęcia, aż po naturalną śmierć, rozpatrywane są przez Urząd Nauczycielski Kościoła zawsze na bieżąco i zgodnie z pojawiającymi się nowymi pytaniami. Dzięki tym wypowiedziom łatwiej dookreślić i ocenić moralną postawę człowieka wobec nowych problemów. Zatem na podstawie tych dokumentów zauważmy różnice pomiędzy eutanazją, a uporczywą terapią, aby poprzez to jeszcze raz moralnie ocenić stawiane dziś przez ludzi pytania dotyczące możliwości opowiedzenia się za lub przeciw propozycjom podnoszonym odnośnie przedwczesnego zakończenia ludzkiego życia.

2. Znaczące różnice pomiędzy eutanazją, a uporczywą terapią

W ostatnich latach na świecie pojawiło się wielu zwolenników tzw. prawa do eutanazji. Osoby te, piastujące różne stanowiska i posiadające różne wykształcenie, próbują za każdym razem podać taką definicję eutanazji, poprzez którą skutecznie będą mogli zaciemnić rzeczywistość, która kryje się pod tym pojęciem. Często także w publicznych wiadomościach prezentuje się osoby, które mając na celu skrócić swoje cierpienia żądają eutanazji, a ich działania przedstawia się jako humanitarne, miłosierne rozwiązanie problemu. Z drugiej strony przed lekarzami, którzy mają wpływ na życie pacjenta, zawsze pozostaje decyzja, co lepiej uczynić dla osoby pozostającej w stanie ciężkim, wegetatywnym. Należy pozwolić mu umrzeć, wysłuchać jego próśb, często próśb ich bliskich i nie podejmować żadnych działań, czy może za wszelką cenę walczyć o życie pacjenta. Potrzeba zatem odpowiedniego ujednoczenia najpierw pojęć, a później jasnej i klarownej oceny moralnej, która podawana przez Urząd Nauczycielki Kościoła już od wielu lat, zdaje się być nie słyszana bądź nie rozumiana przez osoby odpowiedzialne za życie pacjentów.

Obecnie powstają wciąż nowe definicje pojęcia eutanazji w zależności od poglądów osób, które je tworzą oraz od celu, które mają one osiągnąć. Ujawnia to już samo zróżnicowanie terminów. Mówi się o eutanazji, kryptanazji, autotanazji, dystanazji, ortotanazji, eutanazji neonatalnej, eugenicznej, ekonomicznej itp. Wymienia się eutanazję bierną i czynną, a dalej pośrednią i bezpośrednią, dobrowolną i niedobrowolną, legalną i nielegalną. Mówi się o eutanazji samobójczej, zabójczej, o towarzyszeniu w samobójstwie, o zabójstwie z litości, o pomocy w umieraniu, o towarzyszeniu czy asystencji przy śmierci itp.¹⁶

¹⁶ M. SZEROCZYŃSKA, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie: studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004: 36-58; por. W. BOŁOZ, *Etyka chrześcijańska wobec problemów końca życia*, w: *Między życiem a śmiercią*: 332

Eu-thanatos oznacza z greki „dobrą śmierć”, czyli zadanie śmierci osobie nieuleczalnie i ciężko chorej, motywowane skróceniem jej cierpień¹⁷. Propozycję uporządkowanego rozumienia tego pojęcia można spotkać w Deklaracji o eutanazji wydanej przez Kongregację Nauki Wiary w 1980 roku. Rozróżnia się w niej pierwotne znaczenie tego słowa, nadane mu w starożytności, pod którym rozumie się „łagodną śmierć bez przykrych cierpień”, oraz dzisiejsze znaczenie, w którym słowo to oznacza zadanie „śmierci z miłosierdzia, by wyeliminować cierpienia związane z ostatnimi chwilami życia lub by dzieciom anormalnym, nieuleczalnie chorym, ewentualnie chorym umysłowo skrócić nieszczęśliwe życie”¹⁸.

Aby moralnie ocenić czyn eutanazji, niezbędne jest wprowadzenie rozróżnienia na osobę, która będzie podmiotem dokonanego czynu oraz na osoby decydujące o eutanazji, będą tu zarówno lekarze, jak i bliscy pacjenta stojącego przed dylematem odebrania sobie w ten sposób życia. Dlatego konieczne jest poczynienie rozróżnienia aktu eutanazji na bierną i czynną.

Z eutanazją bierną mamy do czynienia wtedy, gdy człowiekowi odmawia się leczenia, które mogłoby przynieść poprawę lub wyleczenie, w imię nieprzedłużania jego – pełnego cierpień – życia. Byłoby nią na przykład nieleczenie zapalenia płuc u osoby sparaliżowanej, czy u dziecka z zaawansowanymi wadami wrodzonymi. Zapalenie płuc można wyleczyć, a celem odstąpienia od leczenia jest w tym wypadku spowodowanie śmierci osoby, której życie jest – naszym lub jej zdaniem – zbyt uciążliwe lub niepotrzebne. Podobnie z eutanazją bierną mamy do czynienia, gdy osoba chora lub w podeszłym wieku, przestaje przyjmować leki, które przedłużają jej życie, gdyż nie chce być dla swoich bliskich ciężarem. Często takie działanie jest podyktowane psychicznym obciążeniem danej osoby, która czuje, że stała się już „zużyta”, niepotrzebna swoim bliskim, stąd najłatwiej jest usunąć się, poprzez nie przyjmowanie leków zastosować na sobie eutanazję.

Eutanazja czynna ma już na celu czynne działanie, które doprowadzi do śmierci. Metoda może być różna. Może to być, i tak jest najczęściej, podanie leku, który zatrzyma akcję serca czy oddech. Nie ma tu znaczenia rodzaj podawanego środka. Czynną eutanazją będzie podanie wspomnianej wyżej morfiny, jeśli poda się ją w dawce, która ma spowodować, że człowiek przestanie oddychać. Ważny jest tutaj przede wszystkim cel działania¹⁹.

uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne, red. W. BOŁOZ, M. RYŚ, Warszawa 2002, s. 122-134.

¹⁷ W. I. SMITH, *Forced Exit. Euthanasia, Assisted Suicide, and the New Duty to Die*, New York 1997, s. 25-26.

¹⁸ KONGREGACJA NAUKI WIARY, Deklaracja o eutanazji *Iura et bona*, dz. cyt.

¹⁹ Por. P. SINGER, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2003, s. 204-208; R. FENIGSEN, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 2002, rozdz. I-III.

Zarówno przy eutanazji czynnej jak i biernej, winę moralną za popełniony czyn najczęściej ponoszą osoby postronnie związane z pacjentem. Pośrednio winna eutanazji będzie rodzina chorego, która skłania psychicznie chorego do takiej decyzji. Można powiedzieć, że pośrednio w dalszej kolejności winni są również ci, którzy tworzą prawo, dające możliwość przerywania życia człowieka w chwili, gdy ten często na skutek załamania i psychicznego obciążenia na taki akt się decyduje. Bezpośrednio eutanazji winny będzie lekarz, który sam zdecydowałby o końcu życia ludzkiego podając lek, którego skutkiem byłoby doprowadzenie do zgonu pacjenta, a zrobił by to z pobudek czysto utylitarystycznych²⁰.

Dokonując dalszej typizacji eutanazji, można wyróżnić eutanazję dobrowolną (na życzenie osoby zabijanej) i eutanazję niedobrowolną. W tym drugim przypadku osoba jest zdolna do wyrażenia zgody lub sprzeciwu, ale nie została zapytana o zgodę na własną śmierć albo w ogóle nie wyraża zgody na eutanazję. Z kolei eutanazja adobrowolna występuje wtedy, gdy człowiek nie jest zdolny zrozumieć wyboru pomiędzy życiem i śmiercią. Chodzi np. o nieuleczalnie chore lub znacznie niepełnosprawne niemowlęta. Mogą to też być osoby, którzy z powodu wypadków, chorób czy starszego wieku na stałe straciły zdolność do wyrażenia zgody lub sprzeciwu wobec eutanazji. Wcześniej osoby takie nie prosiły o eutanazję. Z drugiej strony, nie odrzuciły możliwości dokonania eutanazji w takich okolicznościach. Nie pozostawiły żadnych instrukcji. Przypadek eutanazji niepełnosprawnych niemowląt posiada szczególny charakter. Rodzice i lekarze podejmują decyzję. Niemowlę nie ma zdolności do wypowiedzenia się co do „decyzji o życiu i śmierci”²¹.

Papież Jan Paweł II w *Evangelium vitae* podaje następującą definicję eutanazji: „Przez eutanazję w ścisłym i właściwym sensie należy rozumieć czyn lub zaniechanie, które ze swej natury lub intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia. Eutanazję należy zatem rozpatrywać w kontekście intencji oraz zastosowanych metod”²².

Kościół sprzeciwia się każdej eutanazji, dopuszcza natomiast rezygnację z uporczywej terapii i leczenie przeciwbólowe²³.

W dalszej części encykliki, papież ukazuje wyraźną różnicę między eutanazją, a tak zwaną terapią uporczywą i paliatywną. W przypadku terapii uporczywej można zrezygnować „z pewnych zabiegów medycznych, które przestały być adekwatne do realnej sytuacji chorego, ponieważ nie są już współmierne do rezultatów, jakich można było oczekiwać, lub też są uciąż-

²⁰ Por. P. SOBAŃSKI, *Czym jest uporczywa terapia?*, [online] http://www.ptb.org.pl/pdf/Sobanski_uporczywa_terapia_1.pdf [dostęp: 18.09.2014].

²¹ P. SINGER, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s.174-175 i 184.

²² *Evangelium vitae*, 65.

²³ KKK, 2278 – 2279.

liwe dla samego chorego i dla jego rodziny. W takich sytuacjach, gdy śmierć jest bliska i nieuchronna, można w zgodzie z sumieniem „zrezygnować z zabiegów, które spowodowałyby jedynie nietrwale i bolesne przedłużenie życia, nie należy jednak przerywać normalnych terapii jakich wymaga chory w takich przypadkach”. Przypomina jednak że: „Istnieje oczywiście powinność moralna leczenia się i poddania się leczeniu, ale taką powinność trzeba określić w konkretnych sytuacjach: należy mianowicie ocenić, czy stosowane środki lecznicze są obiektywnie proporcjonalne do przewidywanej poprawy zdrowia. Rezygnacja ze środków nadzwyczajnych i przesadnych nie jest równoznaczna z samobójstwem lub eutanazją, wyraża raczej akceptację ludzkiej kondycji w obliczu śmierci”²⁴.

Zbliżona do uporczywej terapii jest tu wyróżniona jeszcze opieka paliatywna. Jej celem jest „złagodzenie cierpienia w końcowym stadium choroby i zapewnienie pacjentowi potrzebnego mu ludzkiego wsparcia”. Godziwe zatem jest „stosowanie różnego rodzaju środków przeciwbólowych i uspokajających w celu ulżenia cierpieniom chorego”, nawet gdy „wiąże się to z ryzykiem skrócenia mu życia”. Ojciec Święty uznaje „za godną pochwały postawę kogoś, kto rezygnując z terapii uśmierzającej ból, aby zachować pełną świadomość i uczestniczyć świadomie w męce Chrystusa”. Papież zauważa jednak, że nie wszyscy „są zobowiązani do takiej «heroicznej» postawy”²⁵.

Wyobraźmy sobie taką oto sytuację: człowiek jest poważnie chory, wszystkie dotychczasowe próby leczenia przyczynowego nie powiodły się. Można jeszcze spróbować podjąć jakieś nadzwyczajne działania, ale doświadczenie wskazuje, że szanse powodzenia są bardzo minimalne, żeby nie powiedzieć żadne, a jeśli coś się da osiągnąć, to będzie to jedynie niewielkie przedłużenie życia. Ceną jest wysiłek chorego, dodatkowe i w sumie niepotrzebne cierpienia, również brak czasu i sił na przeżycie własnego umierania i dokończenie swoich spraw. W takiej sytuacji lekarz i pacjent mogą z takiego nadzwyczajnego leczenia zrezygnować i nie będzie to eutanazja ale rezygnacja z uporczywej terapii. Ważne jest, aby nie wykluczyło to tym samym zwyczajnych metod terapii, które są konieczne dla poprawy komfortu przeżywania ostatnich dni czy tygodni. Nigdy nie można uznać za „nadzwyczajną metodę leczenia” karmienia i pojenia chorego. Odmowa tych ostatnich byłaby równoznaczna z eutanazją²⁶.

²⁴ *Evangelium vitae*, 65.

²⁵ J. w.

²⁶ Przywołana powyżej Terri Schiavo, 41-letnia pacjentka znajdowała się od 15 lat w stanie śpiączki. Po długotrwałych sporach między mężem, a rodziną Terry Schiavo, które wyzwołyły w USA ogólnonarodową debatę na temat eutanazji, 18 marca zaprzestano sztucznego odżywiania pacjentki, zmarła 31 marca 2005 roku;

W niektórych chorobach – zwłaszcza nowotworowych – opanowanie bólu wymaga podawania leków o działaniu narkotykowym. Leczenie to wzbudza wiele kontrowersji, z kilku powodów. Lekarz podając ciężko choremu człowiekowi morfinę często zdaje sobie sprawę, że może to skrócić jego życie o kilka dni, gdyż zmniejsza niektóre możliwości kompensacyjne organizmu. Z drugiej strony – jest to leczenie konieczne dla zmniejszenia bólu czy duszności. Takie leczenie jest uprawnione, gdyż jego celem nie jest pozbawienie człowieka życia, a zmniejszenie jego cierpień. Śmierć człowieka nadal jest śmiercią naturalną, a nie spowodowaną podaniem leku.

Biorąc pod uwagę możliwość rezygnacji z uporczywej terapii, Jan Paweł II ostrzega, także lekarzy, aby „nie rościli sobie władzy decydowania o tym, kto ma żyć, a kto powinien umrzeć”, a „powinni opiekować się cierpliwie i z miłością (...), ze względu na naturę swojego zawodu powinni leczyć chorego nawet w końcowych i najcięższych stadiach choroby”²⁷.

Lekarz nigdy nie może decydować o pozbawieniu kogoś życia. Wolno mu natomiast w sumieniu zrezygnować z dalszej trwającej w czasie terapii, ale nie można jednak pozbawić chorego należytej mu zwyczajnej i proporcjonalnej opieki medycznej. To oznacza stosowanie takich środków terapeutycznych, jakie są niezbędne w konkretnej sytuacji, a więc podawanie środków znieczulających, pokarmu i tlenu do oddychania. Taka decyzja o rezygnacji, a nawet obowiązek moralny jej podjęcia, nie powoduje śmierci, lecz ją dopuszcza to znaczy usuwa przeszkody hamujące rozwój biologiczny procesu umierania, zapoczątkowany niezależnie od lekarza. Dlatego każdy człowiek, a zwłaszcza pracownik lecznictwa powinien umieć zaakceptować śmierć jako nieodłączny składnik życia ludzkiego, bez postawy arbitralnego decydowania o momencie śmierci. Powinien jednakże zawsze respektować wolę umierającego, który może nie chcieć sztucznego przedłużania swego życia za wszelką cenę²⁸.

3. Argumenty za i przeciw eutanazji – ocena moralna czynu

Poznawszy zasadniczą różnicę pomiędzy eutanazją, a uporczywą terapią, aby dopełnić treści powyższego tematu, potrzeba przyjrzeć się jeszcze argumentom, które przytaczają zarówno zwolennicy jak i przeciwnicy wspomnianych teorii. Dopiero ich ocena moralna pozwoli nam ukazać pełny obraz problemu jakim jest dzisiaj eutanazja.

Jako podstawowe argumenty zwolenników legalizacji eutanazji możemy wskazać „argumenty personalistyczne”, postulujące prawo każdego

zob. A. MUSZLA, *Refleksje po śmierci Terri Schiavo – eutanazja czy akt miłosierdzia?*, „Medycyna Praktyczna” (2007), nr 1, s. 160-163.

²⁷ *Evangelium vitae*, 66.

²⁸ J. w.

człowieka do decydowania o swoim życiu i śmierci, konstytucyjne prawo do prywatności oraz prawo do zakończenia swojego życia z godnością, bez bólu i cierpień. A zatem podstawą legalizacji eutanazji jest autonomia jednostki i dobrowolność decyzji oraz błędnie pojęta idea miłosierdzia nad cierpiącym człowiekiem²⁹.

Argumentem, którego nikt głośno nie chce wypowiedzieć, a który dla wielu jest podstawą do opowiedzenia się za eutanazją jest „argument ze starzejących się społeczeństw”. Po upadku modelu rodziny patriarchalnej ze starzejącą się cywilizacją zachodu trzeba coś zrobić. Najłatwiej i najtaniej jest poprzez eutanazję rozwiązać ten problem³⁰.

Przeciwnicy natomiast jako koronny argument stawiają świętość życia i jego wartościowanie. Takie myślenie wynika zawsze z wiary człowieka, który w cierpieniu upatruje nie tylko niedyspozycyjność człowieka, ale także widzi jego zbawczy sens. Ponadto logicznie wydaje się nieetyczne wartościowanie życia. Życie człowieka zdrowego, czy młodego nie może być mierzone jakąkolwiek miarą. Jest ono zawsze wartością³¹.

Warto także przywołać tutaj inne argumenty przeciwne eutanazji. Przytoczmy „argument ze skutków społecznych”. Poprzez legalizację eutanazji osłabiamy szacunek dla ludzkiego życia w społeczeństwie na co dzień. Idąc dalej trzeba przyjąć konsekwencje takiego działania i w związku z tym akceptując prymat wolności nad innymi wartościami, potrzeba konsekwentnie przyjąć eutanazję czynną np. w wypadku człowieka w depresji czy proszącego o eutanazję z powodu czystej niechęci do życia, znudzenia się nim. W ten sposób idziemy do argumentu mówiącego o „równi pochyłej”. Nie szanując w społeczeństwie ludzkiego życia, wielu będzie sądzić, iż ich życie nie podlega już żadnej ochronie, a społeczeństwo w czasie, gdy oni będą starsi i chorzy, stanie się ich wrogiem, pragnącym pozbawić ich życia³².

Takie działanie może prowadzić jeszcze do dalszych konsekwencji. Chory człowiek będzie znajdował się pod presją otoczenia. Cierpiący człowiek bardzo często nie jest świadom skutków podejmowanych decyzji, a presja skłania jego psychikę do poddania się eutanazji. „Argument z poziomu opieki paliatywnej” ukazuje, że tam gdzie jest wysoki poziom troski

²⁹ T. PIETRZYKOWSKI, *Etyczne problemy prawa*, Kraków 2005, s. 218. 229-233.

³⁰ M. SZEROCZYŃSKA, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004, s. 352-353.

³¹ Por. K. AMARASEKARA, M. BAGARIC, *Moving from Voluntary Euthanasia to Non-Voluntary Euthanasia: Equality and Compassion*, „Ratio Juris” 17(2004), nr 3, s. 420. Australijscy badacze twierdzą, że ani sądy, ani lekarze nie powinni mieć prawa decydować o czyjejs śmierci, gdyż przekształciłby się ten stan w przyzwolenie na dokonywanie eutanazji czynnej bez zgody pacjenta i stosowanie darwinowskiej koncepcji przetrwania tylko silniejszych osobników.

³² M. ZIELIŃSKA-FAZAN, *Dobra śmierć – miłosierdzie czy przestępstwo*, „Prawo i Życie” (2001), nr 1, s. 28-30.

o pacjentów, ci wcale nie myślą o przedwczesnej śmierci. W Holandii opieka paliatywna była na niskim poziomie, więc jako „substytut” opieki paliatywnej wprowadzono legalizację eutanazji czynnej. Tym samym upada etos lekarza, który ma pomagać i przywracać człowieka do zdrowia. Nie ma jakiegokolwiek więzi z pacjentem, empatii i współczucia, a lekarz jest niejako „adwokatem śmierci” stąd zaufanie do nich maleje³³.

Rekomendacja 779 (1976) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie Praw Chorych i Umierających, dotyka kwestii praw jakie powinni mieć zagwarantowane chorzy i umierający w różnych krajach. Pisz tam o „wspieraniu takich ludzi przez rodziny i przyjaciół”, podkreślając wyraźnie kwestię najważniejszą w stanie terminalnym chorego i umierającego człowieka – by „umrzeć spokojnie i godnie”, „w dogodnych warunkach”³⁴. Państwo może wspierać rodziny opiekujące się chorymi, umierającymi i krewnymi poprzez prowadzenie odpowiedniej, prorodzinnej polityki społecznej³⁵. Pojawia się więc pytanie, czy chęć legalizacji eutanazji nie jest łamaniem prawa, powyżej przytoczonego postanowienia?

W związku z powyższymi rozważaniami po raz kolejny należy podnieść kwestię moralności eutanazji. Czy przyglądając się tak licznym argumentom przeciwnym zabijaniu ludzi na życzenie, można mniemać, że Kościół katolicki zmieni kiedyś swoje poglądy, jakby chciało wielu?

Ocena Kościoła katolickiego jest jednoznaczna i niezmienna. Katechizm w nr 2276 naucza, że eutanazja jest niedopuszczalna. Tym samym Kościół uzasadnia swoje stanowisko: „Osoby których sprawność życiowa jest ograniczona lub osłabiona, wymagają szczególnej uwagi. Chorzy lub upośledzeni powinni być wspierani, by mogli prowadzić, w takiej mierze, w jakiej to możliwe, normalne życie” (...). „W ten sposób działanie lub zaniechanie działania, które samo w sobie lub w zamierzeniu powoduje śmierć, by zlikwidować ból, stanowi zabójstwo sprzeczne z godnością osoby ludzkiej z szacunkiem wobec Boga żywego, jej Stwórcy. Błąd w ocenie, w który można popaść w dobrej wierze, nie zmienia natury tego zbrodniczego czynu, który zawsze należy potępić i wykluczyć”³⁶.

Aby zaniechać dalszym dyskusjom i sugestiom, które mogłyby wpływać z podciągania wielu problemów pod termin „uporczywa terapia”,

³³ M. SZEROCZYŃSKA, dz. cyt., s. 352-353.

³⁴ Rekomendacja 779 (1976) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie praw chorych i umierających, tekst pol. w: *Europejskie standardy bioetyczne, Wybór materiałów*, oprac. T. JASUDOWICZ, Toruń 1998, s. 67nn.

³⁵ JAN PAWEŁ II, List *Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku*, [online] http://www.voxdomini.com.pl/inne/list.html#_ftn7 [dostęp: 18.09.2014]. Por. enc. *Evangelium Vitae*, w: *Prawa rodziny – prawa w rodzinie w świetle standardów międzynarodowych. Wypisy z nauczania Ojca Świętego*, wybr. i oprac. T. JASUDOWICZ, Toruń 1999, s. 226-227.

³⁶ KKK, 2276 – 2277.

Katechizm dopowiada: „Zaprzestanie zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów może być uprawnione. Jest to odmowa «uporczywej terapii». Nie zamierza się w ten sposób zadawać śmierci; przyjmuje się, że w tym przypadku nie można jej przeszkodzić”³⁷.

Nauka Kościoła katolickiego dostrzega także problem jaki wynika z pozostawienia osobie lub państwu pełnej autonomii w decydowaniu o początku i kresie ludzkiego życia. Życie stanowi najwyższą wartość i jest uprzednie wobec wszelkiego prawodawstwa. Państwo, a także każdy człowiek, nie może uzurpować sobie prawa do decydowania o ludzkim życiu. Takie stanowisko jest konieczne w obliczu współczesnych zapędów państw świata, które coraz częściej tworzą możliwości decydowania o eutanazji i normuje to prawnie³⁸.

W teologii katolickiej zawsze podkreślano eschatologiczny wymiar cierpienia. Taki obraz możemy spotkać już u proroka Izajasza, który zapowiada cierpienie Sługi Jahwe, a będzie ono miało wymiar zbawczy (Iz 52). Każde cierpienie człowieka ma sens, powinno być interpretowane w świetle zjednoczenia się w ten sposób z cierpieniem Chrystusa³⁹. Takie stanowisko jest niestety nie do zaakceptowania przez świeckich filozofów i etyków. Cierpienie jest tutaj nie do zaakceptowania, jest bezsensowne, a zatem można je skrócić.

Teologia chrześcijańska oparta na wierze w Jezusa Chrystusa, cierpiącego Sługę Jahwe, ukazuje nową wartość ludzkiego cierpienia, wpisane go w życie każdego człowieka. Stąd eutanazja traktowana jest jako rodzaj samobójstwa. Ks. T. Ślipko uważa, że eutanazja jest „samobójstwem z rezygnacji”. Samobójstwo takie wynika z „życiowej klęski” samobójców, a „eutanazja samobójcza” jest związana ze „skróceniem doznawanych cierpień pod wpływem uświadomienia sobie ich beznadziejnej sytuacji”⁴⁰. W normalnych warunkach bytowania, ludzie generalnie cenią swoje życie i walczą o nie do końca. Dlatego św. Jan Paweł II w listach do osób chorych i cierpiących zwracał uwagę na ogromną rolę członków rodziny chorego. „Rodzina odgrywa istotną rolę w życiu chorego i jego zmaganiach z cierpieniem i różnorodnymi trudnościami. Należy więc rozszerzać tę tematykę badań i przede wszystkim wspierać rodziny, w których członkowie znajdują się

³⁷ KKK, 2278.

³⁸ Zob. *Nadać sens cierpieniu*, wywiad z ks. Jarosławem Sobkowiakiem, „Prawo i Życie” (2001), nr 1, s. 31.

³⁹ JAN PAWEŁ II, *Redemptor Hominis*, 27.

⁴⁰ T. ŚLIPKO, *Życie i płeć człowieka*, Kraków 1978, s. 492-495. Autor, mówiąc o eutanazji, ma na myśli dwa jej rodzaje: samobójczą (zadaną samemu sobie) i zabójczą (zadaną komuś innemu). Samobójstwo zaś ma dwie formy: „z rezygnacji” i „z poświęcenia” (zob. dz. cyt., s. 399-400).

w stanie chorobowym”⁴¹. Stąd tak istotne jest, aby chorych otaczać szczególną miłością i pomocą.

Teologia katolicka nie narzuca tym samym wszystkim ludziom takiej koncepcji cierpienia. Uświadamia człowiekowi, że cierpienie wpisane jest w jego byt, przygotowuje na ewentualne zmaganie z cierpieniem, gdy stanie się ono faktem w życiu człowieka. Rozgranicza jasno dylematy, które stają przed człowiekiem w trudnych chwilach jego życia i odpowiednio nazywa takie czyny. Wprowadza jasny dla każdego podział czynu, ukazuje wyraźnie rozgranicza między eutanazją, a uporczywą terapią, tak aby człowiek nie miał moralnych dylematów.

Zakończenie

Obecne czasy niosą w sobie niestety nie tylko postęp techniki czy medycyny, są to także momenty, które życiu ludzkiemu dostarczają wielu dylematów, stawiają człowiekowi liczne pytania, na które ten musi znaleźć odpowiedź. XXI wiek, w którym żyjemy, charakteryzuje się również dużym liberalizmem w życiu i obojętnością na sprawy wiary i religii, oddzielając te dwie płaszczyzny od siebie. Co więcej rozmywając znaczenie wielu pojęć sprawia, że człowiek w nawale informacji nie potrafi często udzielić sobie odpowiedzi na znaczące i nurtujące go pytania. Sięga tym samym po opinie do różnych źródeł, często odrzucających chrześcijański system wartości, a kreujących „nowy świat”, który bez przestrzegania podstawowych zasad dotyczących życia, prawdy i odpowiedzialności prowadzi go do destrukcji. Postępująca utrata wrażliwości na Boga i drugiego człowieka sprawia, iż człowiek nie potrafi autentycznie pochylić się nad sensem swojego istnienia. Koncentruje się na wykorzystaniu wszystkich zdobyczy techniki, by programować i kontrolować nie tylko to, co ma ułatwić i usprawnić życie na ziemi, ale także by zapanować nad narodzinami czy śmiercią. „W epoce, w której uroczyście proklamuje się nienaruszalne prawa osoby i publicznie deklaruje wartość życia, samo prawo do życia jest w praktyce łamane i deptane, zwłaszcza w najbardziej znaczących dla człowieka momentach jego istnienia, jakimi są narodziny i śmierć”⁴². Stąd dla każdego człowieka istotnym jest, aby usłyszał także od drugiej strony prawdy dotyczące świętości życia i powołania osoby ludzkiej. Niezbędny jest w tym głos Kościoła, który od zawsze głosił i przypominał dogmaty istotne dla ludzkiej egzystencji.

Powyższy artykuł jest kolejną pracą, mającą podkreślić istotę problemu eutanazji. Precyzuje on pojęcia, podaje pod rozwagę znane, a często

⁴¹ M. ŚWINIAREK, *Chory człowiek w rodzinie, bioetyczno – pedagogiczne aspekty opieki*, [online] <http://staszic.info/wp-content/uploads/2012/03/Czlowiek-chory-w-rodzinie.-Bioetyczno-pedagogiczne-aspekty-opieki.pdf> [dostęp: 21.09.2014].

⁴² *Evangelium Vitae*, 4.

zaciemniane różnice pomiędzy eutanazją, a uporczywą terapią. Ukazuje w świetle Nauki Magisterium Kościoła sytuacje, kiedy lekarz może zaprzestać swojej pracy, podtrzymującej życie ludzkie. Podkreśla jak święte jest to życie i ukazuje zadania pełne odpowiedzialności jakie stają przed lekarzami oraz rodzinami osób, które znajdują się w ostatnim etapie swojego życia. W artykule ponadto przedstawiono argumenty, którymi warto się posłużyć opowiadając się za świętością ludzkiego życia, aż do naturalnej jego śmierci.

Eutanazja jest dzisiaj ogromnym problemem, o którym trzeba ciągle mówić, aby w ten sposób budzić ludzkie sumienia i nie dopuszczać do legalizacji prawa, które tylko pozornie ułatwia wiele spraw. W Holandii, kraju który przoduje w przyzwalaniu na zabijanie człowieka w każdym jego etapie życia, pojawiają się wciąż nowe dylematy i problemy. Prawodawstwo mające człowiekowi służyć, często wywołuje w ludziach strach. Pośród osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych powstało zjawisko „turystyki przed eutanazją”, tj. ucieczki do sąsiednich krajów i osiedlanie się tam, aby zapewnić sobie życie do naturalnej śmierci. „Z obawy przed eutanazją ludzie starsi odmawiają zamieszkania w domach starców i zakładach dla przewlekle chorych, nie chcą być przyjęci do szpitala, przychodzić na wizyty u lekarza i odmawiają zażywania leków”⁴³. Problem eutanazji dotyczy nie tylko ludzi starszych, ale nawet i nastolatków w depresji, którzy przychodząc do lekarzy otrzymują receptę, przyzwolenie na samobójstwo⁴⁴. Zwolennicy ustawy twierdzą, że możliwość eutanazji została obwarowana bardzo surowymi warunkami. Praktyka eutanazji w Holandii wskazuje jednak, że różnie bywa z tymi warunkami. Nie ma bowiem możliwości pełnej kontroli nad tym zjawiskiem. „Na każde pięć osób, które umierają w Holandii, jedną zabija lekarz. Połowa pacjentów zabijana jest bez pytania o ich zdanie, czy też bez wiedzy ich rodzin”⁴⁵.

Legalizacja eutanazji niszczy wartości moralne. Odsuwając się od umierających osób, moment śmierci przestaje dla nas mieć znaczenie. Więzy bliskich z umierającym i odpowiedzialność za to, jak umiera, coraz bardziej słabnie. A życie, jego początek i koniec, to obok prawdy i wolności, to najważniejsze wartości etyczne, na których zbudowana jest nasza kultura. Jeśli więc dopuścimy eutanazję do legalizacji, na zawsze już zostanie naruszona wartość ludzkiego życia. Uznanie, że życie pewnych ludzi nic już nie znaczy, doprowadzi tylko do upadku systemu naszych wartości i nigdy nie przebrzmi pytanie: gdzie człowiek w swoim działaniu musi się zatrzymać?

⁴³ R. FENIGSEN, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 1994, s. 104.

⁴⁴ Por. *Eutanazja - realne zagrożenie?*, wywiad z dr John'em Wilke, „Głos dla życia” (2002), nr 1, s. 17.

⁴⁵ J. w.

ABSTRACT

Euthanasia and aggressive medical treatment

Article aims to show the significant differences that exist between euthanasia and persistent treatment. It reminds once again the Catholic Church's teaching regarding this issue. Presents documents that this problem moving. In the first parts the author presents life as sacred, as the highest value. Sequentially presented arguments are supporters of euthanasia and significant differences between euthanasia and persistent therapy. The last point is shown the moral evaluation of these acts. In this way, the reader will have no problem to clearly assess morally ever new dilemmas and attempt to falsify the difference in the end of human life. Adoption of such a topic is important because many countries in west Europe show euthanasia as a humane, good deeds and legalizes in the law. More and more people do not see this as a problem, the same desire to decide on the conception and range of life without reference to the Creator. Many people doctrine of the Church of persistent therapy is interpreted as permission to euthanasia. Therefore, it is important to show clear on their differences between the two actions.

KEYWORDS: bioethics, euthanasia, persistent therapy, eugenics, moral evaluation of euthanasia.