

Agata Maksymowicz*

EUTANAZJA – ZNAK NASZYCH CZASÓW

Socjologów interesują przede wszystkim różnorakie przejawy życia społecznego. Jednak wbrew konotacjom towarzyszącym słowu *życie*, nieodłącznym aspektem nazywanego przez nie zjawiska jest również śmierć poszczególnych jednostek ludzkich, których kres nie przynosi końca całego społeczeństwa, ono trwa nadal. Śmierć towarzyszy nam stale i od zawsze. Jest przeciwieństwem narodzin, ale jest znacznie pewniejsza niż one, ponieważ niektóre narodziny mogą się nigdy nie wydarzyć, na przykład wtedy, gdy ciężarna kobieta podejmuje decyzję o aborcji płodu.

Jednym z rodzajów śmierci jest eutanazja. Jest to śmierć specyficzna, budząca wiele kontrowersji natury moralnej. Stała się ona przedmiotem licznych dyskusji i sporów – jedni ją potępiają, drudzy są jej zwolennikami i dążą do formalnej legalizacji tego zjawiska. W kilku pionierskich krajach dokonuje się eutanazji w majestacie prawa.

W tygodniku „Wprost” opisano taką sytuację:

Gdyby Jan Paweł II dostał się w ręce holenderskich lekarzy, mogliby oni uznać, że jako człowiek schorowany i pozbawiony bliskiej rodziny nie powinien dłużej żyć i się męczyć. Chyba że, jak jeden z tysięcy holenderskich emerytów, nosiłby przy sobie paszport życia. To wyraźne oświadczenie, że jego właściciel nie zgadza się na eutanazję, gdyby na przykład zasłabł na ulicy i nieprzystomny trafił do szpitala¹.

Przyzwolenie na stosowanie eutanazji i aborcji, to zdaniem przywołanego przed chwilą Jana Pawła II akceptacja wobec „cywilizacji śmierci”, szerzącej się w rozwiniętych krajach Europy i Ameryki Północnej oraz w Australii.

Warto zastanowić się dlaczego zjawisko eutanazji istnieje, jak wygląda w praktyce i co może stanowić dla niego alternatywę. Wiadomo, że w ostatnich kilkudziesięciu latach czas trwania ludzkiego życia znacznie się wydłużył, a postępy w rozwoju medycyny pozwalają leczyć wiele schorzeń, które niegdyś prowadziły do śmierci lub niepełnosprawności. Jednak nie wszystkie cierpienia związane z chorobami i starością zostały wyeliminowane, wręcz przeciwnie – przybywa ludzi sędziwego wieku.

* Adiunkt na Wydziale Nauk Społecznych Stosowanych AGH

¹ M. Cieślak, W. Górny, M. Bogdasiński, *Eutanazjizm*, „Wprost” 2004, nr 13, s. 58.

Ludzie starzy, chorzy i niepełnosprawni niejednokrotnie odczuwają cierpienie, zarówno psychiczne, jak i fizyczne oraz własną degradację, które wynikają z sytuacji życiowej, w której się znaleźli. Odpowiedzmy zatem na jedno z najważniejszych pytań: jak pomóc chorym i zapewnić optymalne warunki przeżycia ostatnich chwil, jak złagodzić cierpienie i ból? W odpowiedzi na to pytanie zrodziły się dwa przeciwstawne poglądy. Pierwszy uznaje, że pomoc i wsparcie psychiczne innych ludzi oraz instytucji (na przykład ruchu hospicyjnego) pozwala chorym i cierpiącym zmierzyć się ze swymi ułomnościami; godnie przeżyć własną, naturalną, nieuniknioną śmierć. Wyznawcy drugiego poglądu twierdzą, że człowiek ma prawo wyboru momentu kresu własnego życia, jeżeli jego cierpienie jest zbyt trudne do zniesienia, a lekarze powinni mu ten wybór umożliwić.

Nie wnikając w spory pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami eutanazji, spróbujmy zdefiniować samo jej pojęcie, a następnie prześledźmy sytuację prawną i społeczną w krajach, gdzie praktyka ta została zalegalizowana.

Termin *e u t a n a z j a* wywodzi się z języka greckiego i oznacza dobrą śmierć. Jednak w starożytności miał on zupełnie inne konotacje niż obecnie; nie wiązano wówczas eutanazji z odbieraniem komuś życia. Najczęściej oznaczała ona po prostu szybką, spokojną, pozbawioną cierpienia i bólu śmierć człowieka.

Czasy nowożytne aż do XIX wieku nie wprowadziły istotnych zmian w rozumieniu tego pojęcia. Zarówno filozofowie (np. Francis Bacon), jak i ówczesni lekarze uznawali, że eutanazja to naturalna śmierć wywołana chorobami i starością, a zadaniem medyków i bliskich umierającego jest niesienie pomocy i ulgi w cierpieniu poprzez leczenie objawowe, i wsparcie psychiczne². Odmienna od takiego podejścia była wizja Tomasza Morusa opisana w *Utopii* (1516 r.), a ukazująca fikcyjną społeczność wyspiarską, zamieszkującą kraj, w którym istnieją szpitale, gdzie leczy się wszystkie, nawet nieuleczalne choroby, jednak pacjentom, dla których nie ma nadziei na wyzdrowienie, proponuje się, aby zdecydowali się na śmierć: albo głodową, wywołaną dobrowolnym niespożywaniem pokarmów lub też będącą następstwem pomocy lekarzy aplikujących specjalne, usypiające na zawsze medykamenty³.

Dopiero połowa XIX wieku przyniosła idee odwołujące się do *Utopii* Morusa a zarazem implikujące dzisiejsze rozumienie eutanazji jako śmierci nieuleczalnie chorych i cierpiących pacjentów, do której celowo przyczyniają się lekarze⁴.

Koniec wieku XIX i pierwsza połowa wieku XX przynoszą propagowanie eutanazji eugenicznej i nazistowskiej postulujących likwidację osób nieuleczalnie chorych, ułomnych fizycznie lub psychicznie, stanowiących „niepotrzebne obciążenie społeczeństwa”. Miała ona służyć udoskonaleniu przyszłych pokoleń. Również dzisiaj przeciwnicy stosowania eutanazji uważają, że jej propagatorzy mają na uwadze oszczędności wynikające z celowego przyspieszania śmierci pacjentów, których leczenie i utrzymywanie przy życiu wymaga dużych nakładów finansowych. Zarzucają zatem zwolennikom eutanazji kierowanie się

² M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004, s. 25 i n.

³ Ibidem, s. 24–25.

⁴ Ibidem, s. 27–28.

podbdkami natury ekonomicznej, a nie chęcią bezinteresownej pomocy przy ukróceniu cierpień⁵.

Stanowisko Kościoła katolickiego, podobnie jak wielu innych Kościołów chrześcijańskich, w omawianej kwestii jest jasne: eutanazja jest złem, pozostaje w sprzeczności z piątym przykazaniem Dekalogu: Nie zabijaj. Podobne opinie wyznają buddyści i żydzi.

Według doktryny katolickiej, to Bóg daje i odbiera życie: „Jesteśmy tylko zarządcami, a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył”⁶. Istotne wydają się zwłaszcza dwa dokumenty Kościoła: *Deklaracja o eutanazji* opracowana przez Watykańską Kongregację Nauki Wiary z 1980 roku oraz encyklika Jana Pawła II *Evangelium Vitae* z 1995 roku. Pierwsza z przywołanych tu publikacji definiuje eutanazję jako „podjęte w celu zakończenia czyjegoś cierpienia działanie lub zaniechanie, które przez swoją naturę lub świadomy zamiar powoduje śmierć”⁷.

Z powyższej definicji wynika, że eutanazja jest postrzegana przez Kościół jako zabójstwo osoby cierpiącej, przeprowadzone w celu skrócenia męki danego człowieka (za pobudkę tego czynu uznano litość, współczucie). Sposób działania sprawcy może mieć charakter bierny lub czynny, czyli zarówno podjęcie czynności powodujących śmierć (eutanazja czynna), jak i zaniechanie pewnych działań dotąd utrzymujących człowieka przy życiu (eutanazja bierna inaczej nazywana ortotanazją), jest uznawane za czyn eutanatyczny.

Kongregacja wyraźnie zakazuje eutanazji:

Nikt nie ma prawa pozbawić życia niewinnego człowieka, niezależnie od tego, czy chodzi o płód, embriion, dziecko, dorosłego, czy starca, nieuleczalnie chorego, czy umierającego. Nikomu nie wolno dokonać aktu eutanatycznego wobec siebie oraz wobec osoby, za którą jest odpowiedzialny, nie wolno nawet na taki akt wyrazić zgody, ani *explicite*, ani *implicite*. [...] Czyn ten bowiem narusza boskie prawo, obraża godność osoby ludzkiej, stanowi przestępstwo przeciwko życiu i atak na rodzaj ludzki⁸.

Drugi z przywołanych dokumentów potwierdza powyższe stwierdzenia, ale przedstawia dodatkowo ważne rozróżnienie pomiędzy eutanazją a rezygnacją z uporczywej terapii, które łągodzi nieco sztywnie stanowisko Kościoła Katolickiego:

Od eutanazji należy odróżnić decyzję o rezygnacji z tak zwanej uporczywej terapii, to znaczy z pewnych zabiegów medycznych, które przestały być adekwatne do realnej sytuacji chorego, ponieważ nie są już współmierne do rezultatów, jakich można by oczekiwać, lub też są zbyt uciążliwe 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 nietrwałe i bolesne przedłużenie życia, nie należy jednak przerywać normalnych terapii, jakich wymaga chory w takich przypadkach⁹.

⁵ L. Israëł, *Eutanazja czy życie aż do końca*, Kraków 2003.

⁶ Katechizm Kościoła Katolickiego, Poznań 1994, s. 518.

⁷ K. Szczygieł (red.), *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998, s. 335.

⁸ *Deklaracja o eutanazji*, cyt. za: M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 71–72.

⁹ *W trosce o życie...*, s. 97.

Powyższe stwierdzenia znajdują potwierdzenie w *Katechizmie Kościoła Katolickiego* (teza 2278):

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 wypadku nie można jej przeszkodzić. Decyzje powinny być podjęte przez pacjenta, jeśli ma do tego kompetencje i jest do tego zdolny; w przeciwnym razie – przez osoby uprawnione, zawsze z poszanowaniem rozumnej woli i słuszych interesów pacjenta¹⁰.

Śmierć, która wystąpiła wskutek stosowania takiej uporczywej terapii, czyli zabiegów przynoszących organizmowi człowieka więcej szkody niż poprawy jego stanu zdrowia (np. kolejne chemioterapie stosowane w zaawansowanym stadium chorób nowotworowych) określana jest mianem *d y s t a n a z j i*¹¹.

Owa *rezygnacja* z „pewnych zabiegów” wspomniana w *Deklaracji o eutanazji* związana jest z możliwością stosowania w terapii medycznej dwojakiego rodzaju środków: zwyczajnych (czyli dających nadzieję na wyleczenie i niewywołujących dodatkowego cierpienia pacjenta) oraz nadzwyczajnych, zwanych też heroicznymi (nieudających nadziei na poprawę stanu zdrowia pacjenta, czy złagodzenie bólu, lecz właśnie przysparzających dodatkowych cierpień)¹². To właśnie uporczywe stosowanie owych środków nadzwyczajnych, zwłaszcza w sytuacji, kiedy pacjent wszedł w trwały stan wegetatywny, jest przedmiotem krytyki Kościoła oraz instytucji hospicyjnych i wielu innych. Jednak granica między tymi dwoma metodami leczenia bywa nieostra i czasami trudno jednoznacznie określić czy np. sztuczne odżywianie pacjenta, jest środkiem zwyczajnym czy nadzwyczajnym. Takie kontrowersje widać wyraźnie w konkretnych przypadkach, dlatego zapoznajmy się z historią pacjentki leczonej w Stanach Zjednoczonych:

Karen miała 21 lat, kiedy po nadużyciu narkotyków znalazła się w stanie nieodwracalnej śpiączki. Nie była w stanie sama oddychać ani jeść – podłączono ją do respiratora i karmiono przez sondę żołądkową. Lekarze przewidywali, że będzie żyła około roku. Po licznych konsultacjach z księżmi, adopcyjny ojciec Karen wystąpił do sądu, aby mianował go opiekunem córki i pozwolił mu odłączyć respirator. Sąd pierwszej instancji odmówił wydania takiego postanowienia, ale stanowy Sąd Najwyższy przychylił się do prośby ojca dziewczyny. [...] Efekt końcowy postanowienia sądu był taki, że lekarze odłączając Karen od respiratora, uczynili – z sukcesem – wszystko, aby podjęła ona samodzielne oddychanie. Rodzice Karen zgodzili się z sądem, że o ile odłączenie respiratora było dozwoloną moralnie rezygnacją ze środka nadzwyczajnego, o tyle sztuczne karmienie i pojenie należą do środków, od których nie wolno im odstąpić, dlatego nie zwrócili się do sądu o odłączenie sondy żołądkowej. Karen zmarła dopiero dziewięć lat później na ostre zapalenie płuc, ponieważ lekarze nie podali jej antybiotyków koniecznych do pokonania choroby, uznając je tym razem za środki nadzwyczajne¹³.

¹⁰ *Katechizm Kościoła Katolickiego...*, s. 518.

¹¹ M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 51.

¹² *Ibidem*, s. 51.

¹³ *Ibidem*, s. 286–287.

Kościół Katolicki idzie jeszcze dalej w możliwościach skrócenia cierpienia nieuleczalnie chorych. W *Deklaracji o eutanazji* znajdujemy następującą wskazówkę:

Można zezwolić lekarzowi i choremu na uśmierzenie bólu oraz pozabawienie świadomości przy pomocy leków narkotyzujących, chociażby groziła śmierć i przewidywano, że zastosowanie tych środków skróci życie [...] jeśli nie ma innych środków, i gdy w konkretnych okolicznościach nie przeszkodzi to w wypełnianiu innych obowiązków religijnych i moralnych. Jest jasne, że w tym przypadku śmierć nie jest w żaden sposób zamierzona ani nie dąży się do niej, chociaż na skutek rozumnej przyczyny naraża się na jej niebezpieczeństwo; zamierza się tylko skuteczne uśmierzenie bólu, stosując środki znieczulające, którymi dysponuje medycyna¹⁴.

Kwestia stosowania środków zwyczajnych i nadzwyczajnych dla ratowania życia ludzkiego oraz podawanie cierpiącym pacjentom środków znieczulających ból w dawkach mogących przyspieszyć a nawet wywołać zgon, wiąże się ze stosowanym w literaturze przedmiotu podziałem eutanazji na pośrednią i bezpośrednią. Ta pierwsza oznacza działania medyczne, które w sposób niezamierzony przyspieszają lub wywołują śmierć pacjenta (np. odłączenie od aparatury medycznej podtrzymującej czynności życiowe pacjenta w trwałym stanie wegetatywnym lub podanie zbyt dużej dawki środków przeciwbólowych). Pojęcie eutanazji bezpośredniej odnosi się zaś do sytuacji, kiedy opiekujący się chorym w sposób świadomy i bezpośredni celowo przyczynia się do zgonu. Na ten podział nakłada się przywoływany już wcześniej, a mianowicie: na eutanazję bierną i czynną, w którym istotne jest czy spowodowanie śmierci wystąpiło w wyniku podjęcia pewnych czynności (np. podanie zbyt dużej dawki leków przeciwbólowych i uspokajających lub jakiejś trucizny) – i jest to wtedy eutanazja czynna, czy też w wyniku zaniechania określonych działań medycznych (np. rezygnacja z podawania leków, odłączenie respiratora umożliwiającego oddychanie, usunięcie sondy żołądkowej, przez którą karmiono pacjenta)¹⁵.

Należy jeszcze nadmienić, że wśród przeciwników eutanazji są i tacy, którzy wyznają tak zwany sakralizm biologiczny, czyli absolutyzują wartość życia samego w sobie, bez względu na jego jakość. Obstawiają zatem przy jak najdłuższym utrzymywaniu egzystencji, a nawet wegetacji i agonii człowieka, nawet kosztem niemiłosiernego przedłużania jego męki i cierpienia. Oznacza to w praktyce kontynuowanie uporczywej terapii niemal bez końca. Za takimi działaniami opowiadają się często bliscy i rodzina osoby chorej, ponieważ nie potrafią oni pogodzić się z jej nadchodzącą się śmiercią¹⁶. Takie stanowisko jest krytykowane zarówno przez zwolenników, jak i umiarkowanych przeciwników stosowania eutanazji.

Definicja eutanazji sformułowana przez Kongregację Nauki Wiary nie porusza kwestii woli osoby cierpiącej. Tymczasem w literaturze przedmiotu pojawiło się rozróżnienie na eutanazję wykonywaną zgodnie z życzeniem chorego (czyli eutanazja dobrowolna) oraz na

¹⁴ K. Szczygieł (red.), *W trosce o życie...*, s. 337.

¹⁵ M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 50–51.

¹⁶ B. Kastory, *Pomocnicy Charona*, „Wprost” 1993, nr 39, s. 76–77.

eutanazję przeprowadzaną bez takiego życzenia lub nawet wbrew woli pacjenta (określaną mianem kryptanazji)¹⁷.

W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji oraz klasyfikacji określających działania eutanatyczne. Oto jedna z nich, uwzględniająca wolę człowieka, którego eutanazja ma dotyczyć:

Szeroko pojęty czyn eutanatyczny polega na pozbawieniu życia – poprzez pośrednie lub bezpośrednie spowodowanie śmierci, niezapobieżenie jej nadejściu, ewentualne pomocnictwo w samodzielnym odebraniu sobie życia – człowieka cierpiącego (fizycznie lub psychicznie) przez sprawcę motywowanego współczuciem, działającego dla dobra tej osoby w celu zapewnienia jej godnej śmierci poprzez wybawienie jej od zła, jakie stanowi dla niej to cierpienie, i postępującego zgodnie z wolą (wyrażoną lub odtworzoną) tej osoby, a przynajmniej nie wbrew jej woli¹⁸.

Autorka powyższej definicji nie uznaje za eutanazję uśmiercania ludzi z przyczyn ekonomicznych czy oszczędnościowych, określając takie działania, podobnie zresztą jak eutanazję nazistowską w hitlerowskich Niemczech, jako pseudoeutanzję. Nie zalicza też do aktów eutanatycznych uśmiercania ludzi wbrew ich woli. Zauważa jednak ekonomiczny wymiar eutanazji. Jako przykład wykonywania eutanazji z pobudek ekonomicznych przywołuje szpitale francuskie, gdzie uprawiany jest proceder uśmiercania nieuleczalnie chorych poprzez podawanie im tzw. *koktailu litycznego* czyli śmiertelnej mieszanki narkotyków w celu zdobywania wolnych łóżek dla kolejnych pacjentów. W latach 80. XX w. prawdopodobnie umierało w ten sposób 30% pacjentów szpitali w tym kraju¹⁹. Również inny autor, francuski lekarz onkolog pisze, że w Holandii i Danii nie stosuje się przyczynowego, nieoperacyjnego leczenia raka płuc u chorych ze względu na zbyt wysokie koszty lekarstw. Tymczasem, zdaniem tego specjalisty, taka terapia przedłuża znacznie zarówno życie, jak i komfort pacjentów²⁰.

Eutanazja czynna, rozumiana jako uśmiercenie cierpiącego pacjenta na jego własne życzenie, przez lekarza, została jak dotąd zalegalizowana w Holandii, Belgii, na terytorium północnej Australii oraz w amerykańskim stanie Oregon²¹.

Pierwszym krajem, w którym uprawomocniono eutanazję była Holandia, gdzie 1 kwietnia 2002 roku przyjęto ustawę, zezwalającą lekarzom na przeprowadzanie eutanazji, jeśli pacjent dotknięty jest cierpieniem fizycznym lub psychicznym z powodu nieuleczalnych skutków wypadku lub choroby. Pacjent ma wyrazić życzenie własnej śmierci²². Według rządowego raportu rocznie wykonuje się tam 4,5 tys. eutanazji. Te dane nie uwzględniają jednak „ponad 15 tys. tzw. sedacji terminalnych [...]. W takich przypadkach pacjenta odurza się morfiną lub podobnie działającym środkiem, po czym przestaje karmić

¹⁷ M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 54.

¹⁸ Ibidem, s. 57.

¹⁹ Ibidem, s. 47 i 64.

²⁰ L. Israëł, *Eutanazja czy życie...*, s. 41.

²¹ M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 16.

²² B. Kastory, *Pomocnicy...*, s. 76–77.

i poić. Po kilku dniach chory umiera z głodu lub odwodnienia. Procedura ta najczęściej wykonywana jest bez wiedzy i zgody pacjenta²³. Zdarzają się tam również przypadki tzw. *wspomagane go samobójstwa*, kiedy to pacjenci sami zażywają lub wstrzykują sobie środki wywołujące śmierć, a lekarz „jedynie” podaje je i asystuje ostatnim chwilom życia.

W dyskusjach nad kwestią legalizacji zarówno eutanazji, jak i aborcji pojawiają się głosy, że chociaż eutanazja i aborcja są złem, to prawne ich dopuszczenie pozwoli uporządkować i kontrolować te zjawiska, a także wyeliminować nadużycia, jakie z całą pewnością zdarzają się w wielu szpitalach na całym świecie²⁴. Zwolennicy stosowania eutanazji uważają również, że każdy człowiek ma prawo do godnej śmierci i uznają, iż ból, cierpienie i utrata kontroli nad własnym ciałem tę godność odbierają. Znany propagator śmierci na życzenie – Peter Singer – twierdzi, że eutanazja zapewnia odpowiedni poziom jakości życia²⁵. Jego oponenci uważają jednak, że legalizacja tego proceduru wywoła społeczną aprobatę i akceptację wobec eutanazji czy aborcji, a w konsekwencji ich upowszechnienie w wyniku przekonania opinii publicznej, że skoro prawo przyzwala na ich stosowanie, to nie mogą być niewłaściwe czy złe²⁶. Osoby związane z ruchem hospicyjnym twierdzą, że tak naprawdę żądanie eutanazji to wołanie o pomoc i opiekę, a nie prawdziwe pragnienie śmierci²⁷. Zapewniają, że w hospicjach właściwa i pełna szacunku opieka nad terminalnie chorymi pacjentami umożliwia im zachowanie godności i człowieczeństwa aż do końca, czyli do naturalnej, nieprzyspieszonej śmierci.

Warto również zasygnalizować kwestię społecznych konsekwencji wynikających z legalizacji eutanazji a związanych głównie ze zmianą roli zawodowej lekarza, który do tej pory postrzegany był jako próbujący przywrócić zdrowie, a w przyszłości być może również jako specjalista od zadawania śmierci. Może to doprowadzić do sytuacji, w której lekarz nie będzie podejmował wysiłku w szczególnie trudnych przypadkach chorobowych, a nawet z braku doświadczenia nie będzie potrafił pomóc choremu pacjentowi²⁸.

Badania socjologiczne wykazują, że współczesne społeczeństwa coraz częściej opowiadają się za eutanazją. W latach 90. w Australii było 81% zwolenników tego proceduru; w Belgii, Holandii i Wielkiej Brytanii – 80%, w Kanadzie – 76% (podczas gdy 30 lat wcześniej – 45%), w USA – 57%. W Polsce, według CBOS w 1988 r. za eutanazją opowiadało się 30% badanych, w 1999 r. – 40%, a w 2001 r. – 49%²⁹. Należy jednak dodać, że pytanie postawione polskim respondentom miało charakter sugerujący pozytywną odpowiedź, brzmiało ono następująco: *Czy należy spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć?*

²³ *Śmierć na życzenie*, „Rzeczpospolita” 22.03.2004.

²⁴ J. Hartman, *Ucywilizujmy eutanazję*, „Gazeta Wyborcza” 2004, nr 154 (4668), s. 22.

²⁵ P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2003; Idem, *O życiu i śmierci*, Warszawa 1977.

²⁶ A. Paszewski, *Jak żyć w cieniu eutanazji*, „Gazeta Wyborcza” 2004, nr 180 (4694), s. 20; R. Feningsen, *Eutanazja po holendersku*, s. 15.

²⁷ R. Feningsen, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 1997.

²⁸ L. Izraël, *Eutanazja czy życie...*

²⁹ M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 17.

Pomimo że opinia publiczna rozwiniętych krajów Unii Europejskiej, Ameryki Północnej oraz Australii staje się coraz bardziej przychylna wobec eutanazji, to przeciwnicy jej stosowania podnoszą, że dobra opieka medyczna i psychologiczna nad nieuleczalnie chorymi w domu lub hospicjach i innych instytucjach opieki paliatywnej oraz bliskość rodziny i przyjaciół, powoduje, iż sami pacjenci – nieuleczalnie chorzy, niepełnosprawni – raczej nie zgłaszają próśb o przyspieszenie własnej śmierci. Pragnienie śmierci występuje natomiast u osób osamotnionych, chorych, starych i bezradnych, pozostawionych samym sobie bez wsparcia osób bliskich, pomocnych i życzliwych³⁰.

W dyskusji na temat eutanazji, najbardziej interesujące wydaje się to, że zarówno jej zwolennicy, jak i przeciwnicy podkreślają, iż chodzi im przede wszystkim o dobro pacjenta, szacunek i miłosierdzie dla cierpiących chorych i niepełnosprawnych, zachowanie ich godności i podmiotowości aż do końca życia. Jednak sposoby realizacji takiego celu przestrzegają diametralnie różnie.

Zamiast zakończenia pozwolę sobie przedstawić pewną historię, która wydarzyła się właśnie w Holandii i nie dotyczy bezpośrednio problematyki eutanazji dokonywanej na ludziach. Pokazuje jednak, jak daleko zaszły zmiany obyczajów i wartości moralnych współczesnych społeczeństw zwanych rozwiniętymi.

W ostatnich tygodniach w Holandii rozgorzał niecodzienny spór dotyczący losu 39 starzejących się szympansich samców. Najlepsze lata swojego życia „przepracowały” one w laboratoriach badawczych, gdzie były wykorzystywane do doświadczeń. Teraz czekają na decyzję w sprawie swojej emerytury. W 2002 roku [...] rząd zgodził się na współfinansowanie specjalnego ośrodka spokojnej szympansiej starości niedaleko Alicante na hiszpańskiej Costa Blanca. [...] Roczne utrzymanie jednego szympansa w Hiszpanii ma kosztować ok. 13 tysięcy euro. Według planów naczelnicy mają żyć w grupach w ośrodku zajmującym 45 hektarów. [...] Do tego dochodzi jeszcze kwestia klimatu – zdecydowanie lepszego dla szympansów niż w deszczowych i wietrznych Niderlandach. [...] O ile los 39 „zdrowych” szympansów nie jest jeszcze pewny, wiadomo już co stanie się z grupą 23 szympansów, które dla celów badawczych zostały zarażone w Holandii wirusem HIV lub żółtaczką typu C. Mały same nie chorują, ale stanowią zagrożenie dla ludzi, gdyż mogą zarażać chorobami, np. w przypadku, gdy ugryzą człowieka. Zwierzęta zostaną umieszczone w budowanym dla nich specjalnym ośrodku w Holandii. Choć ich utrzymanie będzie dużo droższe niż „braci” mających jechać do Hiszpanii (wyniesie 43,5 tys. euro rocznie), nikt nie kwestionuje konieczności budowy takiego ośrodka³¹.

EUTHANASIA – A SIGN OF OUR TIMES

Death is a universal phenomenon, it happens touches every person. One of the aspects of wide concern regarding death is euthanasia. It invokes much controversy, with some people being supporters whilst others being opposed against it. In some countries euthanasia has been legalized. The Catholic Church is decidedly against euthanasia, but at the same

³⁰ L. Israël, *Eutanazja czy życie...*

³¹ J. Pawlicki, *Nie dla nas słońce na Costa Blanca*, „Duży Format. Magazyn Gazety Wyborczej” 29.03.2004.

time is critical of the use of excessive therapy. Public opinion in Western Europe, the USA, Canada and Australia supports the allowance of the use of euthanasia. In Poland most people reject such a possibility; however the number of supporters of “death by personal choice” in recent years has increased.