

## ARTYKUŁ ORYGINALNY/ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 15.11.2011 • Poprawiono/Corrected: 23.01.2012 • Zaakceptowano/Accepted: 27.01.2012

© Akademia Medycyny

**Współczesne dylematy intensywnej terapii  
Eutanazja - Anioł Śmierci czy Zbawienia?****Contemporary dilemma of intensive therapy -  
euthanasia salvation or death angel?****Wioleta Tokarz**Katedra Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu, Uniwersytet Medyczny,  
Poznań**Streszczenie**

**Wstęp.** Postęp i osiągnięcia medycyny niosą rozwiązanie aktualnych problemów, na ogół jednak rodzą nowe. Coraz częściej można spotkać się z nieudzielaniem pomocy ludziom starszym i brakiem szacunku dla ludzkiego życia. Rozwiązaniem, które preferuje dzisiejszy hedonistyczny i nastawiany na konsumpcję świat jest eutanazja. **Cel pracy.** Celem pracy było poznanie opinii personelu medycznego na temat eutanazji. **Materiał i metody.** W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem był kwestionariusz ankiety. Badaniem objęto personel medyczny pracujący w oddziałach Intensywnej Terapii w Poznaniu, w trzech grupach zawodowych: personel lekarski, personel pielęgniarstwa i salowe. **Wyniki.** Badania potwierdzają problem stosowania uporczywej terapii: 75% deklaruje kilka przypadków, 21% badanych zawsze w praktyce zawodowej spotyka się ze sztucznym podtrzymywaniem funkcji życiowych chorych, 41% badanych regulacje prawne eutanazji obowiązujące w naszym kraju uznało za właściwe, 34% zadeklarowało niewystarczającą ochronę ludzkiego życia. Jednak istnieje grupa zwolenników, którzy uważają przepisy za zbyt restrykcyjne (25%). Trzy czwarte ankietowanych lekarzy deklaruje sprzeciw stosowaniu praktyk eutanatycznych, natomiast grupa 23% lekarzy, w przypadku braku przepisów zakazujących, deklaruje możliwość podjęcia decyzji o zastosowaniu eutanazji. Wśród personelu pielęgniarstwa tylko 50% nie wyraża zgody na asystę podczas takowego zabiegu, 15% badanych wyraziłoby zgodę. Wśród badanej grupy lekarzy, personelu pielęgniarstwa i salowych 38% uważa, że eutanazja powinna być całkowicie zakazana, 31% dopuszcza pewne wyjątki wykonania zabiegu, przeciwnieństwem jest 8% badanych, twierdzących o całkowitym przyzwoleniu, 23% dopuszcza pewne wyjątki. **Wnioski.** W opiece nad pacjentem komfort ostatnich chwil jest uważany za ważniejszy niż heroiczna walka o życie ludzkie. W praktyce można spotkać się ze stosowaniem uporczywej terapii. *Anestezjologia i Ratownictwo 2012; 6: 16-23.*

*Słowa kluczowe: eutanazja, personel medyczny, opieka paliatywna*

**Abstract**

**Background.** The revolution of medicine brought solutions to the vast majority of people, however they were not without their problems. We now see more frequently around the world a lack of respect and self-esteem for humanity and the dignity of the Human life. It would seem that euthanasia is now accepted as an easy option, not considering the other options available to Human life. **The aim of the study.** Understand and analyse opinions of medical staff around the subject of euthanasia. **Material and methods.** My direct research was based on diagnostic surveys & questionnaires. The research was carried out on medical staff working as part of the Intensive Care Unit in Poznan. They were divided into three groups consisting of: doctors, nurses and ward assistants. **Results.** The

examinations showed the results on persistent therapy in practice were: 75% of people surveyed had experienced several cases of persistent therapy in practice, 21% of people surveyed are continuously dealing with persistent therapy in practice, 41% of people surveyed agreed with the laws and regulations in country, 34% of people surveyed believe that there are insufficient regulations in place and that the process of Euthanasia has become something of second nature, 25% of Euthanasia supporters think that regulations on Euthanasia are too restrictive. 75% of doctors surveyed were against Euthanasia, 23% of doctors agreed that if the decision was at their discretion they would use the process of Euthanasia. Amongst the nursing staff surveyed, only 50% said that they would not assist in the process of Euthanasia, where as 15% would assist. 38% of doctors, nursing staff and Ward assistants felt that the process of Euthanasia should be abolished. 31% of the people surveyed would allow some exceptions on the execution of treatment, 8% were comfortable with the process and 23% in this option would allow some exception. **Conclusion.** The conclusion from my results showed that the comfort in last moments of a Human life is more important than the heroic struggle up to this point. It also shows that in practice you will come across and have to work with persistent therapy. *Anestezjologia i Ratownictwo 2012; 6: 16-23.*

*Keywords: euthanasia, medical staff, palliative care*

## Wstęp

Temat śmierci od zawsze wywołuje kontrowersje. Śmierć jest nieuchronna i najbardziej pewna ze wszystkiego co ziemskie. W dobie postępu nauk medycznych i technologii człowiek posiada większą kontrolę nad światem, w tym także i nad procesem umierania. Coraz częściej usłyszeć można o eutanazji. Pierwotne znaczenie z greckiego *euthanatos* - dobra śmierć. Dziś w znaczeniu prawnym to powodowane współczuciem zabicie człowieka cierpiącego, który jest nieuleczalnie chory. Eutanazja jest zamachem na życie ludzkie, które jest niepodważalnym prawem każdego człowieka. To wytwór ludzi zdrowych, którzy wychodząc na przeciw tempu naszego życia, problemom ekonomicznym niosą rozwiązanie.

## Cel pracy

Celem pracy było poznanie opinii personelu medycznego na temat eutanazji.

## Materiał i metody

W badaniu brał udział personel medyczny oddziałów intensywnej terapii w Poznaniu, który został podzielony na trzy grupy badawcze: personel lekarski - 61 osób, personel pielęgniarski - 104 osoby i 18 pań salowych. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety.

## Wyniki

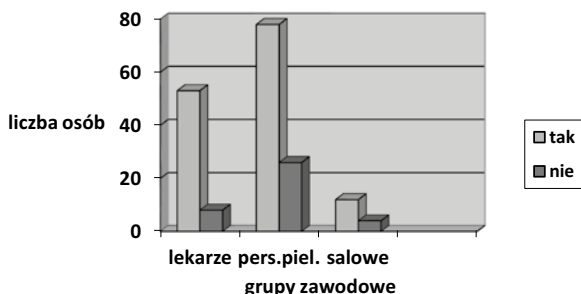
Wśród ankietowanych największą grupę stanowił personel pielęgniarski - 104 osoby (57%), lekarze - 61 osób (33%) i salowe - 18 osób (10%). W badanej grupie brało udział 148 kobiet i 35 mężczyzn. Personel lekarski tworzyło 26 mężczyzn i 35 kobiet, co dawało odpowiednio 43% i 57%. Najwięcej lekarzy przynależało do grupy wiekowej 30-40 lat (19 osób) a najmniej > 50 lat (11 osób). Do przedziału 20-30 lat zakwalifikowało się 17 osób, a osób w wieku 40-50 lat było 14. Wśród badanych lekarzy najliczniejszą grupę stanowił personel ze stażem pracy 0-5 lat (19 osób). Lekarze mający 5-10 lat stażu - 9 osób, 10-15 lat - 16 osób, > 15 lat - 17 osób. W grupie pielęgniarskiej przebadano 95 kobiet i 9 mężczyzn, co stanowiło odpowiednio 91% i 9%.

Wśród ankietowanych 79% twierdzi, że prawo do życia jest przestrzegane, 20,9% uważa, że nie, 2 osoby z grupy salowych nie odpowiedziało na pytanie (rycina 1).

Na pytanie, czy prawo do życia człowieka zdrowego jest takie samo, jak osoby w stanie wegetatywnym, twierdząco odpowiedziało 87%, odpowiedź negatywną zakresliło 13% ankietowanych. Odpowiedzi udzieliło 180 osób, 1 osoba nie odpowiedziało na pytanie, a 2 inne określiły pytanie za trudne (rycina 2).

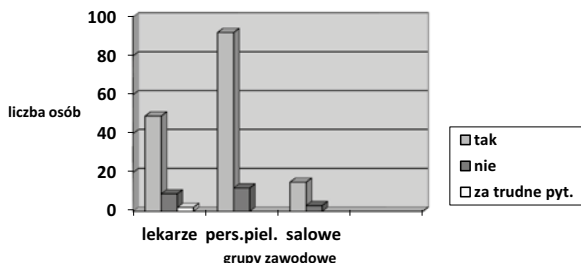
W grupie lekarzy i personelu pielęgniarskiego zapytano, jak często spotyka się uporczywą terapię. 75% odpowiedziało, że kilka razy, 21% - zawsze, 2% uważa, że często i kolejne 2% - nigdy. W grupie personelu pielęgniarskiego 2 osoby nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie (rycina 3).

Zbadano podejście ankietowanych do leczenia i opieki nad pacjentami. 74% badanych stwierdziło, że wiek nie ma znaczenia, 26% uważa, że więcej czasu poświęca się osobom w młodym wieku. Jedna osoba z personelu pielęgniarskiego nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie (rycina 4).



Rycina 1. Czy prawo do życia jest przestrzegane? - odpowiedzi badanych

Figure 1. Is the right to life observed? - answers of examined

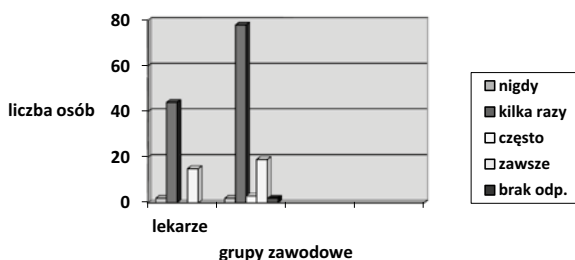


Rycina 2. Czy prawo do życia człowieka zdrowego jest takie samo, jak osoby w stanie wegetatywnym? - odpowiedzi badanych

Figure 2. Is the right to life of healthy people the same as that of people in a diminishing state? - answers of examined

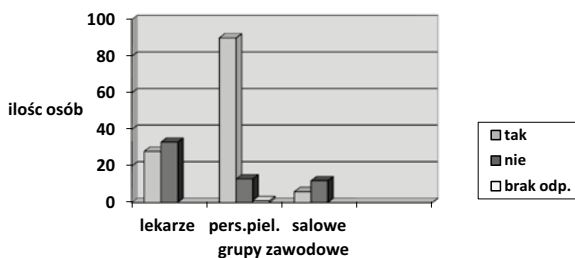
Uregulowania prawne eutanazji, według Kodeksu Karnego, są następujące: art.150 §1 - *Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5*, § 2 mówi, że *W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajnie złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia* oraz art. 151 - *Kto za namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5*. Za właściwe uznało je 41%, zaś 34% za niewystarczające, 25% za zbyt restrykcyjne. 2 osoby nie udzieliły odpo-

wiedzi, jedna osoba z lekarzy art. 152 uznała za zbyt restrykcyjny (rycina 5).



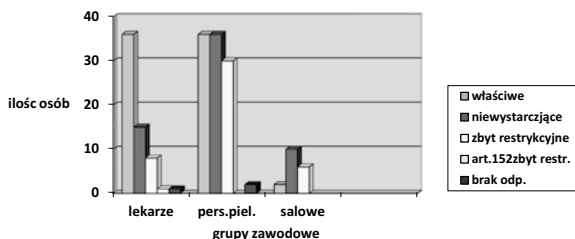
Rycina 3. Jak często w praktyce zawodowej można spotkać się z uporczywą terapią? - odpowiedzi badanych

Figure 3. How often in professional practice do we come across persistent therapy? - answers of examined



Rycina 4. Czy podejście do leczenia i opieki nad pacjentem różni się w zależności od wieku pacjenta? - odpowiedzi badanych

Figure 4. Is the approach to treatment and care of patients different depending on the age of the patient? - answers of examined

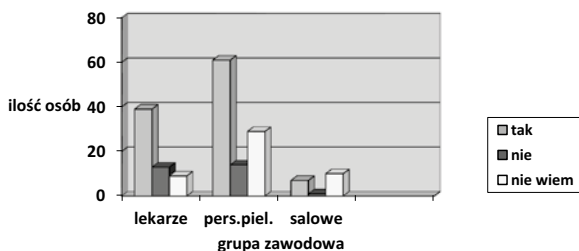


Rycina 5. Uregulowania prawne - odpowiedzi badanych

Figure 5. Low regulations - answers of examined

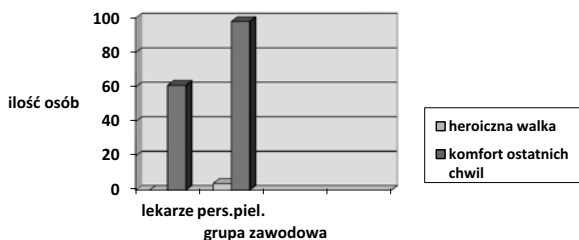
Zapytano ankietowanych, czy według ich opinii legalizacja eutanazji może doprowadzić do nadużyć, tzn. stosowania jej bez zgody chorego. Pięćdziesiąt dziewięć

procent badanych odpowiedziało, że w ich opinii może dojść do sytuacji nadużyć, 26% ankietowanych wybrało odpowiedź *nie wiem*, a tylko 15% było pewnych, że legalizacja eutanazji nie niesie ryzyka nadużyć (rycina 6).



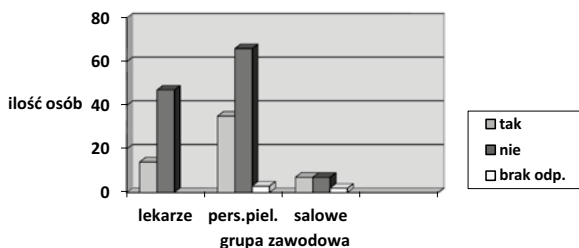
Rycina 6. Czy prawna legalizacja eutanazji może doprowadzić do nadużyć? – odpowiedzi badanych

Figure 6. Would the legalization of euthanasia lead to abuse? - answers of examined



Rycina 7. Czy komfort ostatnich chwil jest ważniejszy niż heroiczna walka o każdą minutę życia? - odpowiedzi badanych

Figure 7. Would you perceive the last moments in a human life to be more important than the heroic fight building up to the last few moments? - answers of examined



Rycina 8. Czy eutanazję usprawiedliwia cierpienie terminalnie chorych? - odpowiedzi badanych

Figure 8. Does the suffering of the terminally ill justify the use of euthanasia? - answers of examined

W opiece nad pacjentem według 98% badanych ważne jest dbanie o komfort ostatnich chwil, tylko 2% heroicznie walczy o każdą minutę życia. Lekarze zgodnie sądzą - 100% skupia się w tych ostatnich chwilach na zapewnieniu godnych warunków umierania. W grupie pielęgniarskiej tylko 4 osoby wybrały heroiczną walkę o życie (rycina 7).

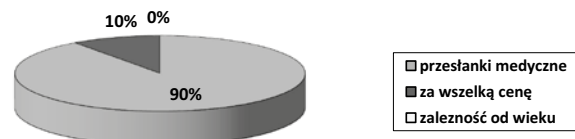
Czy eutanazję usprawiedliwia cierpienie terminalnie chorych? 68% twierdzi, że nie, choć 32% odpowiedziało pozytywnie (rycina 8).

Lekarzom zadano pytanie dotyczące kryteriów, jakimi kierują się podczas zakończenia reanimacji. W 90% przypadków decydują przesłanki medyczne, tylko 10% lekarzy wykorzystuje wszelkie znane sposoby i ratuje życie chorych za wszelką cenę, żadna osoba podejmując tę decyzję nie kieruje się wiekiem pacjenta. Wszyscy ankietowani lekarze (100%) stwierdzili, że zdarzają się takie sytuacje, kiedy to niepodjęjąc czynności reanimacyjnych pozwala się odejść choremu z tego świata. Tylko 1 osoba nie odpowiedziała na to pytanie (rycina 9).

Jeśli istniałaby możliwość podjęcia decyzji o zastosowaniu eutanazji, 75% lekarzy nie zdecydowałoby się na taki krok, 23% lekarzy wykonałoby zabieg, 2% odpowiedziało *nie wiem*, 1 osoba nie odpowiedziała na to pytanie (rycina 10).

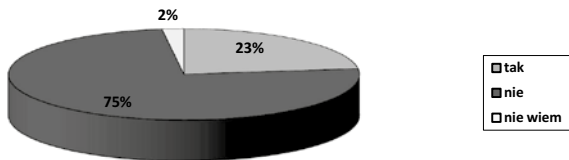
Wszystkich uczestników ankiety zapytano jak chcieliby, aby wyglądał ich koniec życia w przypadku, gdyby dotknęła ich nieuleczalna choroba. Umrzeć śmiercią naturalną chciałoby 58% badanych, 27% dokonałoby eutanazji, 6% osób chciałoby zakończyć życie wspomaganym samobójstwem, 6% nie wie jak chciałoby umrzeć, a 2% ankietowanych życzyłoby sobie śmierci bez bólu (rycina 11).

W grupie personelu pielęgniarskiego zapytano, czy uczestnicy ankiety zgodziliby się asystować przy zabiegu eutanazji. Gotowość asystowania przy zabiegu zadeklarowało 15% ankietowanych, 50% ankietowanych nie wyraziło zgody, 35% odpowiedziało *nie wiem* (rycina 12).

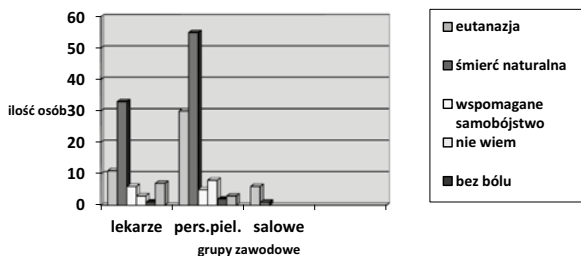


Rycina 9. Kryteria decydujące o zakończeniu reanimacji - odpowiedzi badanych

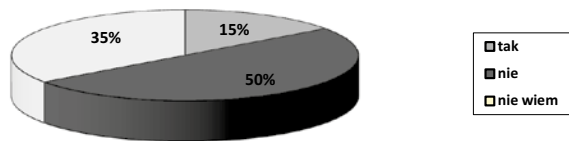
Figure 9. The deciding factors on ending resuscitation - answers of examined



Rycina 10. Podjęcie decyzji o zastosowaniu eutanazji - odpowiedzi badanych  
 Figure 10. Make a decision about euthanasia - answers of examined



Rycina 11. Koniec życia w przypadku nieuleczalnej choroby - odpowiedzi badanych  
 Figure 11. At what point is it deemed necessary to end a life in the case of incurable disease - answers of examined

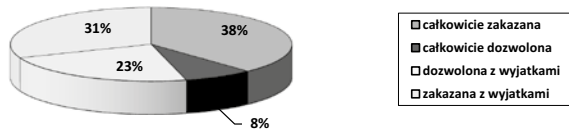


Rycina 12. Zgoda na asystę przy zabiegu eutanazji - odpowiedzi badanych  
 Figure 12. Approval to assist in the process of Euthanasia - answers of examined

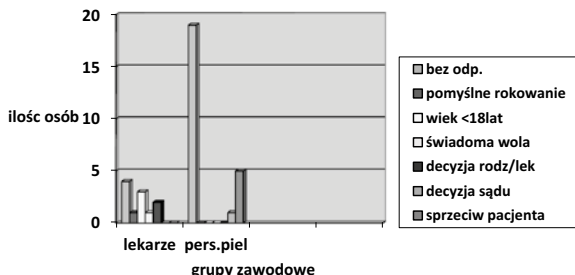
Najważniejszym pytaniem całej ankiety był prezentowany stosunek badanych do eutanazji. Wyniki są następujące: tylko 38% uważa, że eutanazja powinna być całkowicie zakazana, 8% - całkowicie dozwolona, za eutanazją dozwoloną z pewnymi wyjątkami opowiada się 23% ankieterów, 31% opowiedziało się za eutanazją zakazaną z wyjątkami (rycina 13).

W grupie lekarzy osoby, które były za eutanazją dozwoloną z wyjątkami wymieniły: pomyślne rokowanie (1 osoba), wiek < 18 lat (3 osoby), świadomą zgodę chorego (1 osoba), decyzję rodziny/lekarza (2 osoby), 4 osoby nie podały wyjątków, zakreślając tę odpowiedź. W grupie personelu pielęgniarskiego ankieterzy wymienili: sprzeciw pacjenta (5 osób), zależność tej decyzji od sądu (1 osoba), 19 osób nie

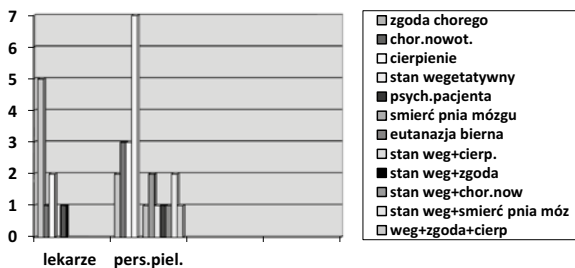
podają argumentu (rycina 14).



Rycina 13. Opinia na temat eutanazji - odpowiedzi badanych  
 Figure 13. Opinion on the subject of euthanasia - answers of examined



Rycina 14. Eutanazja dozwolona z wyjątkami - odpowiedzi ankieterów  
 Figure 14. Euthanasia is allowed with exceptions - answers of examined



Rycina 15. Eutanazja zakazana z wyjątkami - odpowiedzi ankieterów  
 Figure 15. Euthanasia is prohibited with the exception - answers of examined

W przypadku wyboru eutanazji zakazanej z wyjątkami lekarze wymienili świadomą zgodę chorego (5 osób), chorobę nowotworową (1 osoba), niemożność zniesienia cierpienia (2 osoby) i choroby mające wpływ na psychikę chorego (1 osoba). Wybierając tę odpowiedź 8 lekarzy nie podało argumentu. Grupa personelu pielęgniarskiego wymieniła: stan wegetatywny (7 osób), świadomą zgodę chorego (2 osoby), chorobę nowotworową (3 osoby), niemożność zniesienia cierpienia (3 osoby), śmierć pnia mózgu (1 osoba),

eutanazję bierną (2 osoby), 1 osoba wymieniła stan wegetatywny i niemożność zniesienia cierpienia, 1 osoba - stan wegetatywny i świadomą zgodę chorego, 1 osoba - stan wegetatywny i chorobę nowotworową, 1 osoba - stan wegetatywny i śmierć pnia mózgu, 1 osoba - stan wegetatywny, świadomą zgodę chorego, niemożność zniesienia cierpienia. 10 osób nie podało wyjaśnienia (rycina 15).

## Omówienie

Eutanazja, podobnie jak aborcja, traktowana jest jako przejaw kultury śmierci. Pomimo to w wielu krajach jest już legalna a wiele innych stara się ją zalegalizować. W Polsce poparcie społeczeństwa dla eutanazji jest duże i ciągle rośnie. Wśród personelu medycznego pracującego bezpośrednio przy chorych tylko 38% uważa, że eutanazja powinna być całkowicie zakazana, 8% badanych opowiada się za jej stosowaniem bez ograniczeń. Dla porównania można przytoczyć badanie ks. J. Dziedzica, gdzie 58,3% badanych studentów Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Jagiellońskim sprzeciwiało się eutanazji, ale dość duża grupa (41,7%) była jej zwolennikami.

W badaniu przeprowadzonym przez Matejuk, Mikołajczak i Lewko o problematyce eutanazji i opieki paliatywnej - wśród 30 pacjentów Hospicjum Domowego w Białymstoku, 70 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pracowników Szpitala Klinicznego w Białymstoku, 60 studentów V roku i 60 studentów VI roku Wydziału Lekarskiego oraz 50 mieszkańców województwa podlaskiego - w odpowiedzi na pytanie o prawną legalizację eutanazji 53% zgłosiło sprzeciw, 31% było za, 16% nie miało zdania. Najczęściej przeciwni byli sami chorzy - 73%, lekarze stanowili 55%, studenci - 45%, mieszkańcy - 48%.

W badaniu studentów II i IV roku medycyny Śląskiej Akademii Medycznej przed wykładem na temat medycyny paliatywnej, spośród 431 osób zwolennikami było 39%, przeciwnikami - 50% a wahających się było 11%, po wykładzie wyniki uległy zmianie na korzyść przeciwników eutanazji - 63%, zwolenników było 29%, wahających się - 8%.

W badaniach własnych nie wykazano związku pomiędzy wiekiem ( $p = 0,364409$ ), płcią ( $p = 0,264202$ ), stażem pracy ( $p = 0,084006$ ) a opinią na temat eutanazji. Do czynników wpływających na takową opinię można zaliczyć wyznawaną religię osób ankietowanych, czego potwierdzeniem jest badanie przeprowa-

dzone przez E. Majkę, K. Adamczuk i M. Bałos wśród studentów Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego i Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, gdzie wykazano znaczny wpływ religijności na ukształtowanie postawy wobec eutanazji ( $p < 0,00001$ ). Badani deklarujący, iż religia odgrywa w ich życiu najważniejszą bądź bardzo dużą rolę w kształtowaniu ich postaw wobec eutanazji w większości nie popierali eutanazji (81,5%). Dla ankietowanych, dla których religia odgrywa rolę w jakimś stopniu eutanazję byli skłonni poprzeć w 53,8%. Podobnie, jak w przypadku osób, dla których religia nie odgrywała żadnej roli.

Zdecydowanym przeciwnictwem eutanazji jest opieka paliatywna i hospicyjna, której rozwój w Polsce może stać się barierą dla legalizacji eutanazji. Eutanazji sprzeciwia się Kościół Katolicki, Rada Europy i Europejski Trybunał Praw Człowieka. Eutanazja w opiece paliatywnej jawi się jako klęska chorego i lekarza, jako niespełnienie i nieumiejętność. Lekarze w opiece paliatywnej nie zabijają człowieka na żądanie i pod wpływem współczucia. Opieka paliatywna łagodzi przyczynę żądania eutanazji - ból fizyczny i psychiczny. Wiąże się to z podażą leków p/bólowych w celu wywołania sedacji, mającej na celu zniesienie bólu.

Współczesna medycyna wykorzystuje swoje możliwości aż do momentu, gdy działanie jest już w oczywisty sposób daremne lub szkodliwe. Prowadzi to do zatarcia granicy pomiędzy życiem a śmiercią, między ludzkim sprawstwem a naturalnymi procesami przyrodniczymi.

Agresywne metody terapeutyczne, prowadzą do przedłużania fazy terminalnej choroby, a także powodują dodatkowe cierpienie. Uporczywa terapia jest ponętna - uratowała niejednokrotnie życie człowiekowi, a lekarzowi pozwala wykazać się odwagą, sztuką lekarską i zwodnicza - często daje złudną nadzieję. Badania własne potwierdzają, że uporczywą terapię stosuje się w praktyce, aż 75% deklaruje, że kilka razy, 21% - zawsze.

W badaniach własnych, na pytanie skierowane do lekarzy o możliwość zastosowania eutanazji, 75% odpowiedziało *nie*, 23% *tak*, a 2% *nie wiem*. W badaniach prof. Łuczaka na pytanie *Czy podjąłbyś decyzję o dokonaniu eutanazji lub wspomaganego samobójstwa?* 90% lekarzy i 82% studentów odpowiedziało negatywnie, 5% lekarzy i 12% procent studentów zadeklarowało gotowość dokonania eutanazji lub wzięcia udziału we wspomaganym samobójstwie chorego. Nie udzieliło odpowiedzi 5% lekarzy i 6% studentów.

Na pytanie o regulacje prawne eutanazji obowiązujące w naszym kraju - 41% uznało je za właściwe, 34% orzekło, że są niewystarczające, jedyne 25% uważa je za zbyt restrykcyjne.

Na pytanie prof. Łuczaka o przyzwolenie i niekaralność eutanazji oraz wspomaganego samobójstwa 75% lekarzy i 67% studentów odpowiedziało negatywnie. Za legalizacją obu form eutanazji opowiedziało się 17% lekarzy i 26% studentów.

Ankietowani zapytani o własny koniec życia, wyrazili chęć jego zakończenia w sposób naturalny, 27% dokonałoby eutanazji, 6% zdecydowałoby się na wspomaganie samobójstwo, 6% na daną chwilę nie wie, w jaki sposób chciałoby umrzeć, 2% chciałoby umrzeć bez bólu.

Ankietowani prof. Łuczaka w pytaniu konfrontującym stosunek do eutanazji w przypadku hipotetycznej sytuacji dokonania wyboru zakończenia swojego życia lub swoich bliskich odpowiedzieli następująco: w obliczu nieuleczalnej choroby wybór śmierci naturalnej zadeklarowało 77% lekarzy i 72% studentów. Wybór eutanazji i wspomaganego samobójstwa zgłosiło tylko 5% lekarzy i 6% studentów, możliwość eutanazji rozważało 7% lekarzy i 13% studentów, o pomocy w samobójstwie myślało 4% lekarzy i 5% studentów.

Tematyka godności człowieka w chorobie i śmierci jest szczególnie aktualna w oddziałach intensywnej terapii, ale oscyluje także wokół opieki paliatywnej/hospicyjnej. Konieczność znajomości istoty medycyny paliatywnej wynika z faktu, że duch opieki hospicyjno-paliatywnej przypomina sztukę dobrej śmierci - *ars moriendi*, czyli zrobi wszystko, by chory nie musiał cierpieć i umierał godnie. Sztuka umierania jest w najgłębszym znaczeniu sztuką życia. Zachęca ona do tego, by w życiu kierować się takimi zasadami, które będą aktualne nawet w obliczu zbliżającej się śmierci.

## Wnioski

1. Prawo do życia jest przestrzegane w oddziałach intensywnej terapii.
2. Prawo do życia osób w stanie wegetatywnym jest takie samo, jak osób zdrowych.
3. W opiece nad pacjentem komfort ostatnich chwil jest ważniejszy niż heroiczna walka o życie ludzkie.
4. W praktyce można spotkać się ze stosowaniem uporczywej terapii.
5. Najczęstszymi kryteriami zakończenia reanimacji są przesłanki medyczne.
6. Eutanazji nie usprawiedliwia nieznośne cierpienie chorego.
7. Nie wykryto statystycznie istotnego wpływu płci, wieku i stażu pracy na opinię o eutanazji.
8. Opinia na temat eutanazji jest kwestią indywidualną, żaden z badanych czynników nie jest znaczącym determinansem.
9. Środowisko medyczne w kwestii eutanazji jest podzielone, istnieje grupa zarówno zwolenników jak i przeciwników.

## Podziękowania

*Autorka bardzo dziękuje prof. dr. hab. Leonowi Drobnikowi za poświęcony czas i cenne wskazówki, dzięki którym powstała niniejsza praca.*

Adres do korespondencji:

Wioleta Tokarz

Os. Batorego 58b/18

60-687 Poznań

☎ (+48) 605 373 812

✉ dreamday@wp.pl

## Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

**Piśmiennictwo**

1. Błaszczuk J. Moralne problemy śmierci i umierania. *Lekarz Rodzinny* 2005;5:593-5.
2. Niebrój L. Godność ludzkiego życia: eutanazja i samobójstwo. *Pol Merk Lek* 2005;19:109-11.
3. Umiasowski J. Aspekty medyczne umierania człowieka. *Med Prakt* 2008;5:124-6.
4. Dziedzic J. Etyczne aspekty uśmierzania ludzkiego bólu. *Anest Inten Terap* 2000;32:119-21.
5. Huser A Frank. Palliative care & euthanasia. Papers from the 1993 London symposium on care for the seriously and terminally ill. Edinburg: Campion Press; 1995.
6. Łuczak J. Życie przed śmiercią. Refleksje po 5 latach pracy w służbie umierającym chorym i ich bliskim. *Nowa Medycyna* 1999;8:3-8.
7. Ćwirko K. Możliwość pomocy psychologicznej rodzinom osób umierających. *Nowa Medycyna* 2004;2:71-3.
8. Malarczyk J. Eutanazja-rozwiązania prawne. *Medi forum* 2003;6:19-23.
9. Łuczak J, Kotlińska-Lemieszek A. Zasady postępowania z chorym umierającym. *Nowa Medycyna* 2003;7-15.
10. Kowalczyk M, Wrońska-Sewruk A, Nestorowicz A. Jakość życia po intensywnej terapii. *Anest Inten Terap* 2008;40:162-8.
11. Matejuk A, Mikołajczak E, Lewko A. Opieka paliatywna czy eutanazja –postrzeganie problemu przez pacjentów, lekarzy, studentów medycyny mieszkańców województwa podlaskiego. *Onkol Pol* 2003;1:29-33.
12. Majka E, Kociuba-Adamczuk K, Bałos M. Wpływ religijności na ukształtowanie postawy wobec eutanazji. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2011;1:11-5.
13. Zera A, Krupienicz A. Eutanazja czy opieka paliatywna - postawy personelu medycznego. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2009;1-2:39-45.
14. Madziła-Skura A. Umieranie w hospicjum jako sztuka umierania z godnością. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2008;4:25-9.
15. Krawczyk A, Gryko K, Głodowski J. Eutanazja i przerwanie uporczywej terapii w ujęciu etyki katolickiej. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005;4:28-32.
16. Kempa M. „Jakość umierania” oraz wychowanie do godnej śmierci jako problem współczesnego pokolenia. *Ann Acad Med Siles* 2001;48-9.
17. Mueller P. Historia Terri Schiavo - aspekty etyczne i prawne oraz wnioski dla lekarzy. *Med Prakt* 2009:135-46.
18. Leppert W, Łuczak J, Góralski P. Wybrane problemy opieki paliatywnej i eutanazji w opiniach lekarzy i studentów medycyny. *Polska Medycyna Paliatywna* 2005;3:67-76.
19. Winkler E. Reflections on the State of Current Debate Over Physician-Assisted Suicide and Euthanasia. *Bioethics* 2005;9:313-26.
20. van der Wal G, van Eijk JT, Leenen HJ, Spreeuwenberg C. Euthanasia and Assisted Suicide. II. Do Dutch family doctors act prudently? *Fam Pract* 1992;9:135-40.