

**BS/3/2013**

---

---

**ZANIECHANIE UPORCZYWEJ TERAPII  
A EUTANAZJA**

---

---



Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku  
11 stycznia 2012 roku

Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej  
ul. Żurawia 4a, 00-503 Warszawa  
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl  
<http://www.cbos.pl>  
(48 22) 629 35 69

## Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Zaniechanie uporczywej terapii a eutanazja – skojarzenia i definicje .....	4
Opinie o dopuszczalności zaniechania uporczywej terapii i eutanazji .....	10
Opinie o testamencie życia.....	15
Podsumowanie .....	17
Aneks .....	19



## WPROWADZENIE

Z inicjatywy grupy prawników i lekarzy powstał projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści<sup>1</sup>. Projekt ten sankcjonuje prawnie odstępnie 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, będącym zbiorem zasad deontologicznych. Warto dodać, że nie jest to pierwsza inicjatywa mająca na celu prawną regulację 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.

Uporczywa terapia, jak wynika z definicji, dotyczy chorych będących w stanie terminalnym, w przypadku których podejmowanie działań medycznych nie prowadzi do wyleczenia, ale oznacza przedłużanie umierania i wiąże się z dodatkowym cierpieniem. Zaniechanie uporczywej terapii bywa mylone z eutanazją. W niektórych wypadkach trudności może sprawiać rozróżnienie odstąpienia od uporczywej terapii i tzw. biernej eutanazji. Rozstrzygająca dla oceny konkretnej sytuacji jest intencja przerwania leczenia – to, czy jest nią pozbawienie życia czy też przywrócenie naturalnego procesu umierania<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> O projekcie i kontrowersjach z nim związanych można przeczytać m.in. w artykule Bogumiła Łozińskiego *Godne umieranie czy eutanazja*, „Gość Niedzielny” nr 48, 2 grudnia 2012.

<sup>2</sup> Na ten temat zob. m.in. *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. Wytyczne dla lekarzy*, dr hab. n. med. Tomasz Dangel (red.), Polskie Towarzystwo Pediatryczne 2011.

W omawianych kwestiach wielokrotnie wypowiadał się w swoich dokumentach Kościół katolicki. O ile jednoznacznie potępia on eutanazję traktując ją jako zabójstwo, o tyle rezygnację z uporczywej terapii uznaje za dopuszczalną. W Katechizmie Kościoła katolickiego czytamy m.in.: *Eutanazja bezpośrednia, niezależnie od motywów i środków, polega na położeniu kresu życiu osób upośledzonych, chorych lub umierających. Jest ona moralnie niedopuszczalna. Zaprzestanie zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów może być uprawnione. Jest to odmowa „uporczywej terapii”*. Wiele miejsca poświęcił omawianym kwestiom papież Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae*, gdzie czytamy m.in.: *Istnieje oczywiście powinność moralna leczenia się i poddania się leczeniu, ale taką powinność trzeba określać 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*. Autor tych słów stojąc w obliczu śmierci sam, jak wiemy, odmówił poddania się terapii nierokującej poprawy.

Celem naszego badania<sup>3</sup> było z jednej strony ustalenie, jakie skojarzenia budzą określenia: *zaniechanie uporczywej terapii* oraz *eutanazja*, co badani przez nie rozumieją, do jakich sytuacji je odnoszą, z drugiej zaś – określenie, jaki jest społeczny stosunek do obu tych kwestii.

#### **ZANIECHANIE UPORCZYWEJ TERAPII A EUTANAZJA – SKOJARZENIA I DEFINICJE**

Naszych respondentów zapytaliśmy, z czym, z jakimi sytuacjami kojarzą im się określenia *zaniechanie uporczywej terapii*, *uporczywego leczenia* oraz *eutanazja*. Badani nie wybierali odpowiedzi z kafeterii, ale samodzielnie je formułowali.

Więcej problemów przysporzyło ankietowanym określenie *zaniechanie uporczywej terapii* – aż 36% nie miało żadnych skojarzeń z nim związanych.

Część respondentów wskazywała na ogólne skojarzenia z medycyną, służbą zdrowia, leczeniem. Pozostali z mniejszą lub większą dokładnością opisywali sytuacje, do których – ich zdaniem – odnosi się to określenie. *Zaniechanie uporczywej terapii* jest kojarzone z ciężką, przewlekłą i – jak dodawało wielu – nieuleczalną chorobą. Niektórzy podkreślali

---

<sup>3</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (270) przeprowadzono w dniach 8–17 listopada 2012 roku na liczącej 952 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

cierpienie towarzyszące chorobie. Wśród konkretnych schorzeń wymieniano przede wszystkim choroby nowotworowe. Część osób (zapewne ze względu na termin *terapii*) odnosiło to określenie do leczenia uzależnień i nałogów lub leczenia chorób psychicznych, psychoterapii.

	CBOS
<b>Z czym, z jakimi sytuacjami kojarzy się Panu(i) określenie „zaniechanie uporczywej terapii, uporczywego leczenia”?</b>	
<b>Najczęstsze odpowiedzi</b>	
Z medycyną, służbą zdrowia, leczeniem, ze zdrowiem i chorobą itp. - ogólnie	8%
<b>CHOROBA</b>	17%
Z ciężką, przewlekłą chorobą i długotrwałym leczeniem	5%
Z nieuleczalną chorobą, brakiem szans wyleczenia, bezskutecznym leczeniem	5%
Z leczeniem na siłę	2%
Z cierpieniem, przedłużaniem cierpienia	1%
Z bezsilnością, bezradnością	1%
Z chorobami nowotworowymi, chemioterapią	3%
Z uzależnieniami, nałogami: alkoholizmem, narkomanią i ich leczeniem	2%
Z chorobami psychicznymi i ich leczeniem, psychoterapią	1%
<b>PRZERWANIE LECZENIA</b>	22%
Z przerwaniem leczenia, brakiem dalszego leczenia	10%
Z brakiem dostępności leczenia, kolejkami itp.	5%
Z brakiem pieniędzy na leczenie, na leki dla chorych	3%
Z sytuacją, w której sam pacjent rezygnuje z dalszego leczenia, zaniebuje leczenie	3%
Z sytuacją, w której lekarz odmawia leczenia, niedaniem szansy na leczenie	2%
Z nieleczeniem ludzi starszych	1%
<b>ŚMIERĆ</b>	7%
Ze stanem terminalnym, ze śmiercią	2%
Z rezygnacją z podtrzymywania przy życiu	2%
Z zaniechaniem utrzymywania przy życiu za pomocą aparatury, przerwaniem sztucznego podtrzymywania przy życiu, odłączeniem od respiratora	2%
Z utrzymywaniem przy życiu na siłę, z przedłużaniem komuś życia na siłę, z ratowaniem na siłę	1%
<b>EUTANAZJA</b>	9%
Z eutanazją	8%
Ze skróceniem życia choremu, świadomym przerwaniem śmiercią długotrwałej choroby, z przyspieszeniem śmierci	1%
Z uśmierceniem, skazaniem na śmierć	1%
Trudno powiedzieć, z niczym	36%

Największa grupa kojarzyła określenie *zaniechanie uporczywej terapii* z przerwaniem leczenia, brakiem dalszej kuracji. Część ankietowanych poprzestawała na tym ogólnym stwierdzeniu, inni bardziej precyzyjnie opisywali przyczyny zaprzestania terapii. Dość często rezygnację z leczenia tłumaczono niewydolnością służby zdrowia: brakiem dostępności leczenia, kolejkami, brakiem pieniędzy na leczenie pacjentów, odmową leczenia chorych przez lekarzy, niechęcią do leczenia ludzi starszych. Niekiedy *zaniechanie uporczywej terapii* odnoszono do sytuacji, w której sam pacjent rezygnuje z leczenia.

Duża część osób kojarzyła to określenie z sytuacją nadchodzącej śmierci, stanem terminalnym. W tym kontekście mówiono na ogół o rezygnacji z przedłużania życia na siłę, z utrzymywania przy życiu za pomocą specjalistycznej aparatury, np. respiratora.

Zauważalny odsetek badanych łączy *zaniechanie uporczywej terapii* z eutanazją, skróceniem komuś życia, uśmierceniem.

Termin *eutanazja* jest jednoznacznie kojarzony ze śmiercią. Opisując eutanazję respondenci na ogół posługiwali się określeniami nienacechowanymi silnie emocjonalnie bądź nieprzesądającymi w sposób jednoznaczny o ich stosunku do niej, takimi jak: śmierć, zakończenie życia, doprowadzenie do śmierci, przerwanie życia, spowodowanie śmierci. Zauważalny, choć w sumie niezbyt duży odsetek badanych nazywał eutanazję zabójstwem i tym samym bez wątplenia kwalifikował ją jako moralnie złą. Pojawiały się również określenia eufemistyczne, takie jak: odejście, uśpienie, łagodna śmierć, mogące świadczyć o pozytywnym stosunku do eutanazji. Wiele osób formułowało warunki, których spełnienie jest konieczne, by można było mówić o eutanazji. Zdecydowanie najczęściej podawaną definicją tego pojęcia jest „śmierć na życzenie chorego”. Niekiedy wskazywano, że śmierć następuje za zgodą rodziny chorego czy też za zgodą lekarza. Kolejnym istotnym elementem definicyjnym terminu *eutanazja* jest brak szans na wyleczenie chorego. Część osób opisując sytuację chorego mówiła o cierpieniu związanym z chorobą: eutanazja to jedyna skuteczna metoda przerwania tego cierpienia. Pojawiały się też wypowiedzi opisujące sposób doprowadzenia do śmierci: poprzez podanie środków farmakologicznych lub zaprzestanie utrzymywania przy życiu, odłączenie od urządzeń podtrzymujących funkcje życiowe. Mówiono również, że eutanazja dotyczy ludzi starszych, niepełnosprawnych, pozbawionych wsparcia. Niekiedy ujmowano eutanazję w szerszych kategoriach filozoficznych, podkreślając autonomię jednostki ludzkiej oraz związaną z tym wolność wyboru i decydowania o sobie.



Warto zauważyć, że tylko 14% badanych nie miało żadnych skojarzeń z terminem *eutanazja*.

	CBOS
<b>Z czym, z jakimi sytuacjami kojarzy się Panu(i) termin „eutanazja”?</b>	
<b>Najczęstsze odpowiedzi</b>	
<b>ŚMIERĆ</b>	49%
Ze śmiercią - ogólnie	21%
Z zakończeniem życia, doprowadzeniem do śmierci, przerwaniem życia, spowodowaniem śmierci, uśmierceniem, pozbawieniem życia	16%
Z zabiciem człowieka, morderstwem	5%
Ze skróceniem życia, przyspieszeniem śmierci	3%
Z uspieniem człowieka	1%
Z odejściem, zejściem ze świata	1%
Z humanitarnym sposobem pozbawiania życia, godną śmiercią, łagodną śmiercią	1%
Z pomocą w umieraniu	1%
<b>ŚMIERĆ NA ŻĄDANIE</b>	26%
Ze śmiercią na życzenie chorego, na żądanie chorego	25%
Ze śmiercią za zgodą rodziny, na życzenie rodziny	2%
Ze śmiercią za zgodą lekarza	1%
<b>BRAK SZANS NA WYLECZENIE</b>	9%
Z brakiem szans na wyleczenie, nieuleczalną, ciężką, przewlekłą, śmiertelną chorobą	9%
Ze stanem terminalnym, agonią, ostatnim stadium nieuleczalnej choroby	1%
<b>CIERPIENIE</b>	7%
Z cierpieniem, skróceniem cierpienia, przerwaniem cierpienia	7%
<b>PRZERWANIE LECZENIA</b>	5%
Z zaprzestaniem podtrzymywania przy życiu, z odłączeniem od urządzeń podtrzymujących życie, odłączeniem respiratora	3%
Ze śmiercią poprzez podanie środków farmakologicznych	2%
Z przerwaniem leczenia - ogólnie	1%
<b>INNE SKOJARZENIA</b>	5%
Z ludźmi starszymi, niepełnosprawnymi, samotnymi, pozbawionymi wsparcia	2%
Z wolnością wyboru, możliwością decydowania o sobie	2%
Z chorobą, NFZ	1%
Trudno powiedzieć, nie wiem	14%

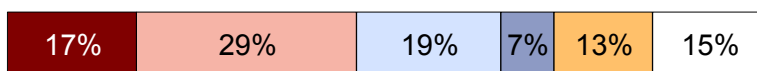
Badanym przedstawiono różne – w takim stopniu, w jakim to możliwe w badaniu ankietowym – szczegółowo zarysowane sytuacje dotyczące osób nieuleczalnie chorych, bliskich śmierci, cierpiących. W odniesieniu do każdej z nich mieli rozstrzygnąć, czy w danym przypadku mamy do czynienia z zaniechaniem uporczywej terapii czy też z eutanazją, oraz ocenić, czy przedstawione postępowanie jest – ich zdaniem – dopuszczalne czy też nie.

Wprawdzie rozróżnienie między zaprzestaniem uporczywej terapii a eutanazją nie jest dla badanych oczywiste, jednak na ogół trafnie identyfikują podane sytuacje jako przykłady każdej z procedur. Z eutanazją kojarzone są przede wszystkim takie sytuacje, w których chory w sposób świadomy wyraża swoją wolę zakończenia życia. Najwięcej respondentów (66%) za eutanazję uznaje: *podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi*. Ponad połowa ankietowanych (56%) uważa, że o eutanazji można mówić wtedy, gdy następuje *odłączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi*. Blisko połowa (46%) za eutanazję skłonna jest uznać wspomagane samobójstwo, a więc *pozostawienie przez lekarza ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi środków umożliwiających jemu samemu bezbolesne zakończenie życia*. Z kolei takie sytuacje, jak: *rezygnacja z chemioterapii w przypadku pacjenta w zaawansowanym, nierokującym poprawy stadium choroby nowotworowej, mającego przerzuty nowotworu do innych narządów oraz rezygnacja z podejmowania zabiegów reanimacyjnych w przypadku zatrzymania krążenia u ciężko i nieuleczalnie chorego pacjenta, u którego stwierdzono nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu wielu organów*, są na ogół trafnie określane przez ankietowanych jako zaniechanie uporczywej terapii (odpowiednio: 52% i 48%). Najwięcej kontrowersji budzi *odłączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, który jest od wielu tygodni nieprzytomny, ma uszkodzony mózg, i wiadomo, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie, jeśli rodzina pacjenta się na to zgadza*. Blisko połowa respondentów (47%) taką sytuację nazywa eutanazją, jednak dość duża grupa (35%) uważa, że w tym przypadku należałoby mówić raczej o zaniechaniu uporczywej terapii.

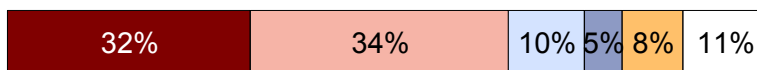
**RYS. 1. KTÓRĄ Z OPISANYCH SYTUACJI OKREŚLIŁ(A)BY PAN(I) JAKO EUTANAZJĘ,  
A KTÓRĄ JAKO ZANIECHANIE UPORCZYWEJ TERAPII, UPORCZYWEGO LECZENIA?**

- Zdecydowanie określił(a)bym to jako eutanazję
- Raczej określił(a)bym to jako eutanazję
- Raczej określił(a)bym to jako zaniechanie uporczywej terapii
- Zdecydowanie określił(a)bym to jako zaniechanie uporczywej terapii
- Nie określił(a)bym tego ani jako eutanazję, ani jako zaniechanie uporczywej terapii
- Trudno powiedzieć

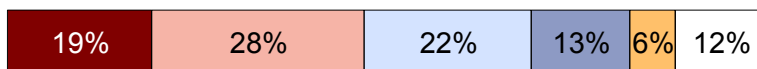
**Pozostawienie przez lekarza ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi środków umożliwiających jemu samemu bezbolesne zakończenie życia**



**Podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi**



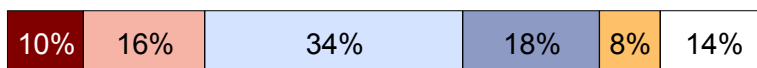
**Odlączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, który jest od wielu tygodni nieprzytomny, ma uszkodzony mózg, i wiadomo, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie, jeśli rodzina pacjenta się na to zgadza**



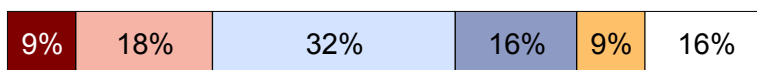
**Odlączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi**



**Rezygnacja z chemioterapii w przypadku pacjenta w zaawansowanym, nierokującym poprawy stadium choroby nowotworowej, mającego przerzuty nowotworu do innych narządów**



**Rezygnacja z podejmowania zabiegów reanimacyjnych w przypadku zatrzymania krążenia u ciężko i nieuleczalnie chorego pacjenta, u którego stwierdzono nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu wielu organów**

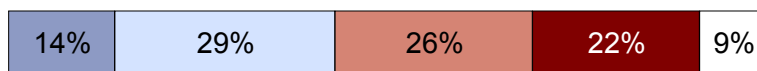


## OPINIE O DOPUSZCZALNOŚCI ZANIECHANIA UPORCZYWEJ TERAPII I EUTANAZJI

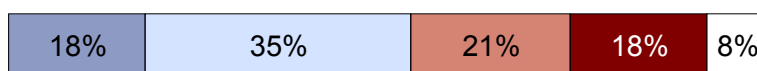
Oceny moralne większości wymienionych sytuacji są niejednoznaczne. Stosunkowo najmniej kontrowersji budzi zaprzestanie za zgodą rodziny podtrzymywania funkcji życiowych nieprzytomnego pacjenta z uszkodzonym mózgiem: za dopuszczalne uznaje takie postępowanie 65% badanych. Znacznie więcej wątpliwości budzi już jednak *odłączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi*: tyle samo respondentów dopuszcza takie postępowanie, co je potępia (po 45%). Ponad połowa ankietowanych (53%) skłonna jest akceptować eutanazję, w jej najbardziej powszechnym rozumieniu, a więc jako *podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi*. Liczna jest jednak grupa przeciwników takiego postępowania (39%). Trzy pozostałe sytuacje nieco częściej budzą sprzeciw niż akceptację. Pomoc lekarza w samobójstwie pacjenta dopuszcza 43% badanych, a potępia 48%. Na rezygnację z chemioterapii w zaawansowanym, nierokującym poprawy stadium choroby nowotworowej przyzwala 41% ankietowanych, natomiast 47% wyraża sprzeciw. Najczęściej negatywnie oceniana jest *rezygnacja z podejmowania zabiegów reanimacyjnych w przypadku zatrzymania krążenia u ciężko i nieuleczalnie chorego pacjenta, u którego stwierdzono nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu wielu organów*: krytycznie ocenia takie postępowanie 51% badanych, a dopuszcza je 37%.

**RYS. 2. PRZEDSTAWIĘ TERAZ PANU(I) KILKA SYTUACJI DOTYCZĄCYCH OSÓB NIEULECZALNIE CHORYCH, BLISKICH ŚMIERCI, CIERPIĄCYCH. CZY UZNAŁ(A)BY PAN(I) ZA DOPUSZCZALNE CZY TEŻ ZA NIEDOPUSZCZALNE:**

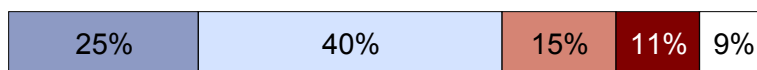
**pozostawienie przez lekarza ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi środków umożliwiających jemu samemu bezbolesne zakończenie życia**



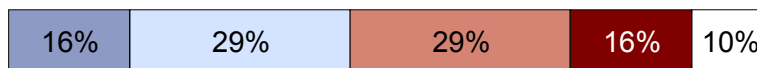
**podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi**



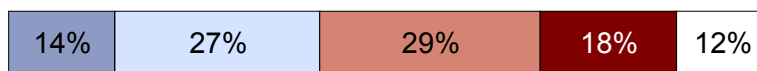
**odłączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, który jest od wielu tygodni nieprzytomny, ma uszkodzony mózg, i wiadomo, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie, jeśli rodzina pacjenta się na to zgadza**



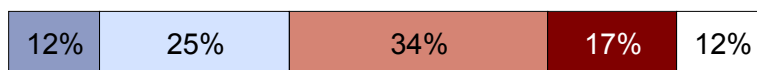
**odłączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi**



**rezygnację z chemioterapii w przypadku pacjenta w zaawansowanym, nierokującym poprawy stadium choroby nowotworowej, mającego przerzuty nowotworu do innych narządów**



**rezygnację z podejmowania zabiegów reanimacyjnych w przypadku zatrzymania krążenia u ciężko i nieuleczalnie chorego pacjenta, u którego stwierdzono nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu wielu organów**

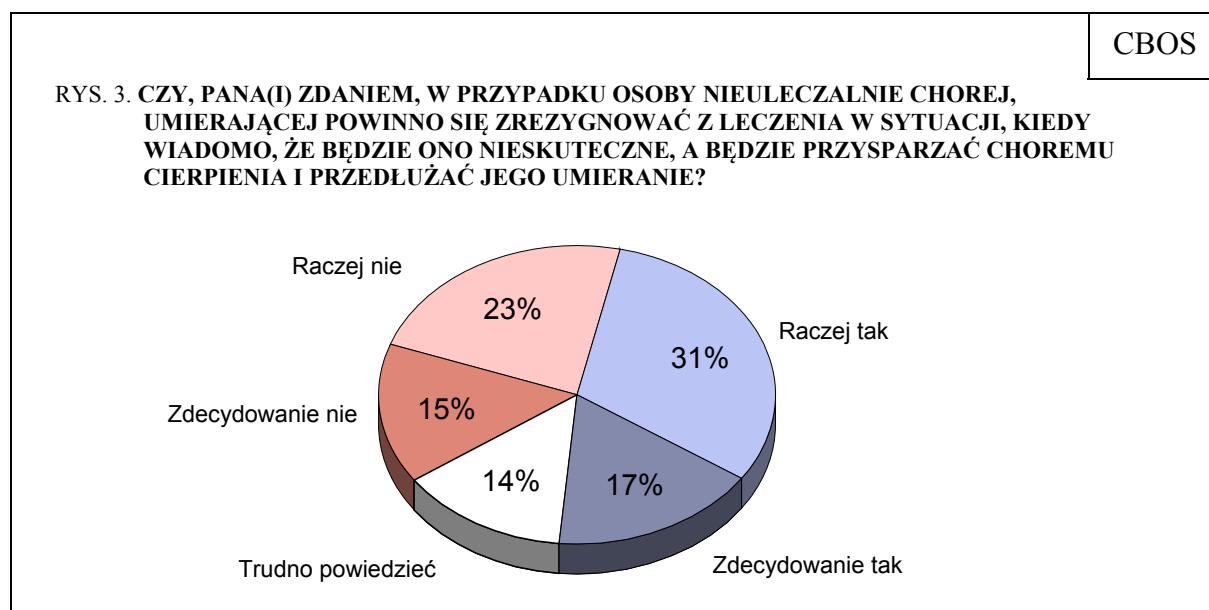


- Zdecydowanie dopuszczalne
- Raczej dopuszczalne
- Raczej niedopuszczalne
- Zdecydowanie niedopuszczalne
- Trudno powiedzieć

Opinie o dopuszczalności opisanych wyżej zachowań dotyczących osób nieuleczalnie chorych, bliskich śmierci, cierpiących pokazują, że oceny moralne zaniechania uporczywej terapii i eutanazji stosunkowo niewiele się od siebie różnią. Co więcej, sytuacje, które najczęściej przez samych respondentów są definiowane jako zaniechanie uporczywej terapii, budzą relatywnie największy sprzeciw społeczny. Prowadzi to do dość zaskakującego wniosku, że określenie *zaniechanie uporczywej terapii* może być obarczone nie mniejszym negatywnym ładunkiem emocjonalnym niż termin *eutanazja*.

Niezależnie od rozstrzygniętych wcześniej kwestii definicyjnych i oceny dopuszczalności różnych sytuacji odnoszących się do osób nieuleczalnie chorych, bliskich śmierci, cierpiących, respondenci proszeni byli o wyrażenie swojego ogólnego stosunku do rezygnacji z uporczywej terapii (tu określonej ogólnie jako rezygnacja z leczenia, gdy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a przysporzy choremu cierpienia i będzie przedłużać jego umieranie) oraz do eutanazji (spełnienie przez lekarza woli cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć). W obu kwestiach opinie Polaków są podzielone.

Blisko połowa badanych (48%) uważa, że w przypadku osoby nieuleczalnie chorej, umierającej powinno się zrezygnować z leczenia w sytuacji, kiedy wiadomo, że nie przyniesie ono efektu, a będzie wzmagać cierpienie chorego i przedłużać jego umieranie. Przeciwnego zdania jest 38% respondentów.



Jeszcze większe kontrowersje wywołuje kwestia dopuszczalności eutanazji. W opinii 43% badanych lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć. Z poglądem tym nie zgadza się 41% ankietowanych.

Tabela 1

Czy, Pana(i) zdaniem, lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć?	Wskazania respondentów według terminów badań					
	IX 1988	VII 1999	IV 2001	V 2007	X 2009	XI 2012
	w procentach					
Tak	30	40	49	37	48	43
Nie	47	44	37	46	39	41
Trudno powiedzieć	23	16	14	17	13	16

Ocena zaniechania uporczywej terapii jest ściśle związana z opinią na temat eutanazji (współczynnik korelacji  $r$  Pearsona wynosi 0,46). Większość badanych akceptujących rezygnację z leczenia osoby nieuleczalnie chorej, umierającej, gdy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a jedynie wzmacniać będzie cierpienie chorego i wydłużać jego umieranie, uważa, że lekarze powinni respektować wolę nieuleczalnie chorych, cierpiących i pomagać im w zakończeniu życia. Przeciwnicy rezygnacji z uporczywej terapii są na ogół przeciwni eutanazji.

Tabela 2

Czy, Pana(i) zdaniem, w przypadku osoby nieuleczalnie chorej, umierającej powinno się zrezygnować z leczenia w sytuacji, kiedy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a będzie przysparzać choremu cierpienia i przedłużać jego umieranie?	Czy, Pana(i) zdaniem, lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Tak	65	22	13
Nie	21	67	12
Trudno powiedzieć	28	31	41

O zbieżności postaw wobec zaniechania uporczywej terapii i eutanazji świadczy także zróżnicowanie opinii w tej kwestii w poszczególnych grupach społecznych. Opinie o dopuszczalności obu zachowań w głównej mierze różnicuje orientacja światopoglądowa badanych, wyznaczona przede wszystkim przez religijność. Chociaż, jak wspomniano, Kościół katolicki wyraźnie odróżnia rezygnację z uporczywej terapii od eutanazji, zupełnie odmiennie wartościując je moralnie, jego stanowisko nie znajduje odzwierciedlenia w opiniach osób religijnych. Respondenci biorący udział w praktykach religijnych

przynajmniej raz w tygodniu wyraźnie częściej niż pozostali potępiają zarówno eutanazję, jak i – dopuszczalne w świetle nauki Kościoła – wycofanie się z uporczywej terapii.

Tabela 3

Udział w praktykach religijnych	Czy, Pana(i) zdaniem, w przypadku osoby nieuleczalnie chorej, umierającej powinno się zrezygnować z leczenia w sytuacji, kiedy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a będzie przysparzać choremu cierpienia i przedłużać jego umieranie?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Kilka razy w tygodniu	38	46	17
Raz w tygodniu	41	47	13
1-2 razy w miesiącu	49	36	16
Kilka razy w roku	56	31	12
W ogóle nie uczestniczy	61	25	13

Tabela 4

Udział w praktykach religijnych	Czy, Pana(i) zdaniem, lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Kilka razy w tygodniu	29	56	15
Raz w tygodniu	30	54	15
1-2 razy w miesiącu	53	29	18
Kilka razy w roku	54	29	16
W ogóle nie uczestniczy	59	23	17

Zróznicowanie opinii na temat obu omawianych procedur ze względu na religijność badanych przekłada się na różnice ocen w zależności od deklarowanej orientacji politycznej. Akceptacji zarówno zaniechania uporczywej terapii, jak i eutanazji sprzyjają lewicowe poglądy polityczne, a potępieniu obu zachowań – identyfikowanie się z prawicowym systemem wartości i przekonań. W elektoratach partyjnych moralne zastrzeżenia w obu przypadkach najczęściej mają sympatycy PiS.

Religijność w sposób istotny wiąże się z płcią: kobiety znacząco częściej niż mężczyźni biorą udział w praktykach religijnych. Stąd też obserwowana zależność między płcią a oceną zaniechania uporczywej terapii i eutanazji. W obu przypadkach przyzwolenie jest częstsze wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

Opinie na temat wycofania się z uporczywej terapii i eutanazji istotnie wiążą się z wiekiem. Sprzeciw wobec tego rodzaju praktyk wyrażają przede wszystkim ludzie starsi, mający 65 lat i więcej – rezygnację z leczenia osoby nieuleczalnie chorej, umierającej, gdy

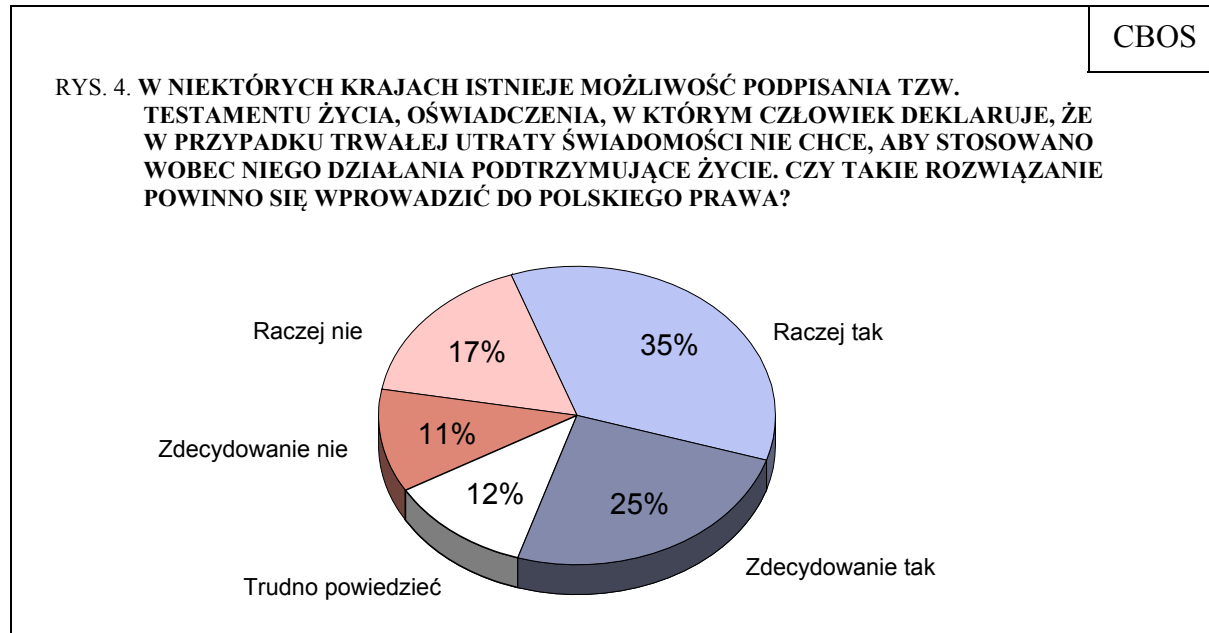


wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a przysporzy jej cierpienia i będzie przedłużać umieranie, akceptuje 33% z nich, potępia zaś prawie połowa (48%). Pomoc lekarza w zakończeniu życia osób cierpiących, nieuleczalnie chorych na ich prośbę dopuszcza 26% respondentów mających co najmniej 65 lat, nie aprobuje jej ponad połowa (51%).

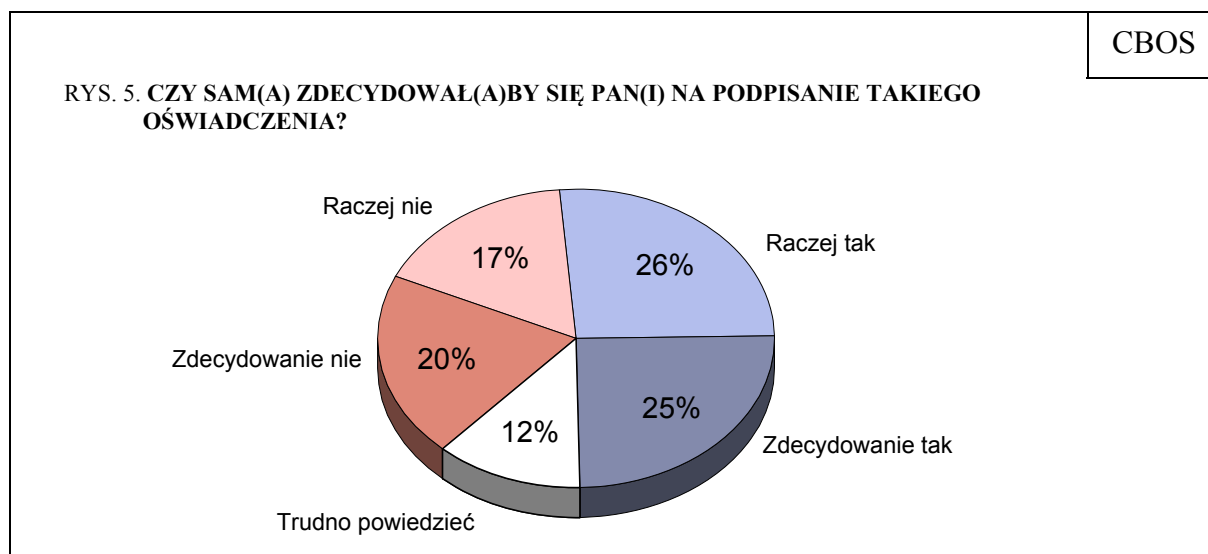
W przypadku ocen zaniechania uporczywej terapii istotne znaczenie ma wykształcenie. Im ono wyższe, tym rzadziej deklarowane jest potępienie rezygnacji z leczenia, kiedy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a będzie powodować dodatkowe cierpienie chorego i przedłużać jego umieranie. Podobnej zależności nie obserwujemy w odniesieniu do eutanazji.

### OPINIE O TESTAMENCIE ŻYCIA

Większość badanych (60%) opowiada się za wprowadzeniem do polskiego prawa testamentu życia, a więc możliwości podpisania oświadczenia, w którym człowiek deklaruje, że w przypadku trwałej utraty świadomości nie chce, aby stosowano wobec niego działania podtrzymujące życie.



Na podpisanie takiego oświadczenia zgodziłaby się – według uzyskanych deklaracji – połowa badanych (51%).



Stosunek do podpisania testamentu życia ściśle wiąże się z opinią o dopuszczalności zaniechania uporczywej terapii ( $r$  Pearsona=0,46). Osoby akceptujące rezygnację z leczenia w sytuacji, kiedy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a choremu przysporzy cierpienia i będzie przedłużać jego umieranie, na ogół deklarują, że zdecydowałyby się na podpisanie testamentu życia. Przeciwnicy wycofania się z uporczywej terapii w większości twierdzą, że nie zdecydowałiby się na to.

Tabela 5

Czy, Pana(i) zdaniem, w przypadku osoby nieuleczalnie chorej, umierającej powinno się zrezygnować z leczenia w sytuacji, kiedy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a będzie przysparzać choremu cierpienia i przedłużać jego umieranie?	Czy sam(a) zdecydował(a)by się Pan(i) na podpisanie takiego oświadczenia?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Tak	72	20	8
Nie	30	59	11
Trudno powiedzieć	34	36	30

Deklaracje w tej kwestii zdecydowanie najsilniej różnicuje orientacja światopoglądowa badanych: ich religijność oraz poglądy polityczne. Na podpisanie testamentu życia zgodziłaby się większość osób uczestniczących w praktykach religijnych rzadziej niż raz w tygodniu lub w ogóle niebiorących w nich udziału (od 58% wśród praktykujących 1-2 razy w miesiącu do 65% wśród niepraktykujących) oraz większość określających swoje poglądy polityczne jako lewicowe (68%) lub centrowe (55%).

Nie zdecydowałyby się na to przeważająca część osób praktykujących co najmniej raz w tygodniu (48%) oraz badanych identyfikujących się z prawicą (50%).

W elektoratach partii cieszących się największym poparciem społecznym gotowość podpisania testamentu życia najczęściej deklarowali zwolennicy SLD. Oni też częściej niż sympatycy innych ugrupowań optowali za wprowadzeniem tej możliwości do polskiego prawa (85%). Na podpisanie testamentu życia nie zdecydowałyby się prawie dwie trzecie zdeklarowanych wyborców PiS. Zwolennicy tej partii częściej niż inni wyrażali również sprzeciw wobec legalizacji tego rodzaju oświadczeń (45%).

Tabela 6

Zdeklarowani wyborcy:	Czy sam(a) zdecydował(a)by się Pan(i) na podpisanie takiego oświadczenia?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
SLD	76	17	7
PSL	57	38	5
PO	56	34	10
PiS	31	64	5

## PODSUMOWANIE

Dyskusje na temat eutanazji, jakie toczą się w Polsce i na świecie, spowodowały, że stosunkowo niewielu Polaków twierdzi, iż nie zetknęło się z tym terminem. Nawet jeśli skojarzenia podawane przez respondentów nie uwzględniały wszystkich aspektów eutanazji, to na ich podstawie można powiedzieć, że większość dorosłych Polaków ma przynajmniej ogólną orientację na ten temat. Określenie *zaniechanie uporczywej terapii* wywołuje natomiast pewną dezorientację. Stosunkowo dużo osób nie potrafi wskazać żadnej sytuacji, która kojarzyłaby się im z tym określeniem, część ma skojarzenia bardzo ogólne lub myli rezygnację z uporczywego leczenia z eutanazją. Sytuacja przerwania leczenia budzi niepokój i wpisuje się w negatywny wizerunek polskiej służby zdrowia – kojarzy się bowiem z trudnościami w dostępie do leczenia, kolejkami, niedofinansowaniem tej dziedziny, wywołuje obawy, że przesłanką przerwania leczenia mogą być nie tyle wskazania medyczne, ile inne względy, np. finansowe. Nic zatem dziwnego, że sytuacje identyfikowane jako zaniechanie uporczywej terapii, takie jak rezygnacja z chemioterapii w przypadku pacjenta w zaawansowanym, nierokującym poprawy stadium choroby nowotworowej, mającego przerzuty nowotworu do innych narządów, czy też rezygnacja z podejmowania zabiegów

reanimacyjnych w przypadku zatrzymania krążenia u ciężko i nieuleczalnie chorego pacjenta, u którego stwierdzono nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu wielu organów, spotykają się z większym potępieniem społecznym niż eutanazja w jej najbardziej powszechnym rozumieniu. Oznacza to, że określenie *zaniechanie uporczywej terapii* może być obarczone nie mniejszym negatywnym ładunkiem emocjonalnym niż termin *eutanazja*.

Istotna dla oceny dopuszczalności zaniechania uporczywej terapii wydaje się wola pacjenta. Można sądzić, że sytuacja, w której pacjent zgadza się na przerwanie leczenia, jest oceniana inaczej niż wówczas, gdy ostateczną decyzję podejmuje lekarz, a więc gdy rezygnacja z leczenia możliwa jest wbrew woli chorego i jego rodziny. Większość badanych popiera bowiem wprowadzenie do polskiego prawa testamentu życia – oświadczenia, w którym człowiek deklaruje, że w przypadku trwałej utraty świadomości nie chce, aby stosowano wobec niego działania podtrzymujące życie. Połowa ankietowanych deklaruje, że zdecydowałaby się na podpisanie takiego dokumentu.

Stosunek do eutanazji oraz do zaniechania uporczywej terapii różnicuje religijność. Osoby religijne częściej potępiają zarówno eutanazję, jak i rezygnację z uporczywego leczenia. Wydaje się zatem, że stanowisko Kościoła katolickiego w tej kwestii jest słabo znane opinii publicznej, w tym również osobom religijnym.

Opracowała  
Beata ROGUSKA