

Andrzej Garbarz

**PROBLEM EUTANAZJI JAKO JEDEN Z DYLEMATÓW
BIOETYCZNYCH W EDUKACJI
(WEDŁUG WYPOWIEDZI STUDENTÓW UNIwersYTETU RZESZOWSKIEGO)**

**THE PROBLEM OF EUTHANASIA AS ONE
OF BIOETHICAL SUBJECTS IN EDUCATION
(ACCORDING TO STUDENTS OF RZESZÓW UNIVERSITY)**

Streszczenie

Na podstawie pisemnych prac zaliczeniowych z zajęć z zakresu bioetyki przedstawiono opinie studentów kierunku fizjoterapia studiów niestacjonarnych na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego na temat eutanazji. Na podstawie tych prac można wysunąć wnioski ogólne o ważności podjęcia tematów bioetycznych w szerszej edukacji. Chodzi o wiedzę na temat bardzo skomplikowanych i aktualnie dyskutowanych, a zarazem kontrowersyjnych problemów dotyczących życia człowieka. Przytoczone przez studentów – na podstawie fachowej literatury – argumenty „za i przeciw” dają możliwość wyrobienia sobie obiektywnego sądu na te sprawy oraz mogą służyć pomocą pedagogom w dyskusji na tak trudne tematy.

Słowa kluczowe: bioetyka, edukacja, eutanazja, życie, śmierć.

Abstract

In present education most important problems are problems of bioethics. Appearing oneself more and more the new matters of relate human life – from the beginning and to the death and possibility, what it does create present medicine and new technologies – many questions especially have the ethical nature. In this article was introduced opinions of students of physiotherapy will from Medical Department of University of Rzeszow onto subject one from most important discussed in frames of bioethics problems as is the euthanasia.

Key words: bioethics, education, euthanasia, life, death.

Wprowadzenie

Jednym z ważnych obszarów współczesnej edukacji są problemy bioetyczne. Pojawiające się coraz to nowe kwestie dotyczące życia ludzkiego¹ – jego początku i śmierci oraz możliwości, jakie stwarza współczesna medycyna

¹ Por. B. Skoczyńska-Prokopowicz, *Expectations of older people towards educational offer of the third age university* [w:] *Managing of the education process in a higher school*, red. S. Popek, J. Świda, Jarosław 2012, pp. 153–168.

i nowe technologie – niosą wiele pytań natury etycznej. W artykule przedstawione zostaną opinie studentów fizjoterapii na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego na temat eutanazji – jednego z najważniejszych problemów diskutowanych w ramach bioetyki. Wybór tego zagadnienia wskazali sami studenci.

Opinie przedstawiono na podstawie pisemnych prac zaliczeniowych z bioetyki studentów studiów niestacjonarnych 2 roku studiów uzupełniających, a więc kończących studia na poziomie II stopnia – magisterskim. Grupa liczyła 119 osób. Najwięcej osób podjęło temat eutanazji – 59, na drugim miejscu znalazło się zagadnienie aborcji – 34 osób, 7 osób wypowiedziało się na temat współżycia seksualnego, w tym także o antykoncepcji, a 5 na temat zapłodnienia pozaustrojowego „in vitro”, 2 osoby na temat klonowania. 8 osób napisało o transplantacji narządów. Podjęto także inne tematy: kary śmierci – 3 osoby, „Frederiks a etyka” – 1 osoba, problem kształtowania w zakresie bioetycznym a kształtowanie postawy tolerancji – 1 osoba.

1. Pojęcie i podstawowe rozróżnienia

Z przytoczonych wyżej danych wynika, że największe zainteresowanie wśród studentów wzbudza problem eutanazji². Studenci dobrze zdają sobie sprawę, że kwestia eutanazji niesie wiele ważnych dylematów moralnych, etycznych i duchowych zarówno dla jednostki, jak i całego społeczeństwa. W jednej wypowiedzi czytamy: *Pojęcie eutanazji dzisiaj wydaje się być obce, nie dotyczące naszej osoby. Człowiek dzisiaj nie zastanawia się nad tym, że być może w niedalekiej przyszłości będzie musiał sam stanąć przed podjęciem tej trudnej, a zarazem ważnej decyzji, jaką jest skrócenie życia.*

Studenci na podstawie literatury przedmiotu wyjaśniają, że pojęcie eutanazji pochodzi z języka greckiego i oznacza „dobrą śmierć”, na żądanie chorego, i to pod wpływem współczucia osoby w pomaganiu do dokonania tego czynu. Pojęcie „eutanazja” pojawiło się prawdopodobnie po raz pierwszy w V w. p.n.e. w komedii Kratinosa o nieustalonym tytule. W IV w. p.n.e. posłużył się nim inny grecki poeta Menander. Pojawia się ono także w kulturze starożytnego Rzymu. Użył go Swetoniusz w *Żywotach cesarów*, opisując śmierć Oktawiana Augusta, który chciał umrzeć w spokoju, bezboleśnie, szybko, a nade wszystko świadomie, aby móc uporządkować wszystkie swoje sprawy.

² Obecnie eutanazja zalegalizowana jest w Holandii – od 2002 r., Belgii, Luksemburgu (w tym eutanazja chorych dzieci), Albanii, Japonii, w stanach Teksas i Oregon w USA, a niedawno także w Terytorium Północnym w Australii. Sąd australijski uchylił legalność eutanazji i orzekł, że kwestia ta należy do spraw wyłącznie federalnych. W Szwajcarii występuje szczególna forma eutanazji, gdzie można przepisać lek nasenny w śmiertelnej dawce, ale chory musi go przyjąć samodzielnie. W pozostałych krajach eutanazja jest zabroniona i karana jak zwykle zabójstwo.

W opisie działań eutanatycznych wyróżnia się także termin autoeutanazja. Osoba pragnąca śmierci sama pozbawia się życia. Jest to po prostu samobójstwo. Samobójstwo może być spowodowane nie tylko przeżyciami psychicznymi czy cierpieniem fizycznym. Było ono i jest stosowane w różnych kulturach jako śmierć dla wybranych, podnosząca samobójcę do rangi bohatera. Tak było w Japonii wśród słynnych kamikadze, którzy śmierć wroga musieli okupić własną śmiercią. Tak jest do dziś w wierzeniach niektórych odłamów islamu, gdzie wojownicy dżihadu ponoszą śmierć w imię religii, wierząc, że w ten sposób dostaną się od razu do raju.

Trzeba przytoczyć jeszcze termin „matanazja”, który bywa utożsamiany z eutanazją, ale nie ma właściwie z nią nic wspólnego. Polega bowiem na pozbawieniu życia osoby, która tego nie pragnie bądź się temu sprzeciwia. Jest po prostu morderstwem. Pojęcie „eutanazji” uległo rozszerzeniu także przez wprowadzenie do rozważań na ten temat terminów zaczerpniętych z języka medycznego: dystanazja i ortotanazja. „Dystanazja” (z grec. *dys* – źle, ciężko) – jak wyjaśnia jedna ze studentek – *jest to utrzymywanie przez personel leczący nieuleczalnie chorego za pomocą nadzwyczajnych, niekiedy rzadkich środków leczniczych, np. sztuczne płuco-serce czy aparatury do dializy. Natomiast termin „ortotanazja” (z grec. orthos – prosty) nie jest jednolicie rozumiany. Część autorów pod tym pojęciem rozumie zaniechanie przez lekarza stosowania nadzwyczajnych, kosztownych środków w stosunku do nieuleczalnie chorych pacjentów, nie określając, czy chodzi tu także np. o wyłączenie wysoce skomplikowanej aparatury. Zdaniem innych to właśnie wymienioną praktykę można określić mianem „ortotanazji”*. Wymienić należy jeszcze pojęcie „kryptanazja”, czyli potajemne odbieranie życia ludziom chorym, bez ich zgody i uświadomienia zagrożenia.

Jedna ze studentek zauważa: *Eutanazja jest bardzo kontrowersyjnym zjawiskiem, na które nie ma zdecydowanej odpowiedzi [...]. Są kraje, w których eutanazja jest prawnie dozwolona, inne zaś jej nie aprobują. I tu powstają pytania: Czy eutanazja jest potrzebna i kto tak naprawdę jej potrzebuje – rodzina chorego czy on sam? Jedna ze studentek pisze: Eutanazja, a przynajmniej jej legalność, jest przyczyną pewnych anomalii społecznych. Ludzie w podeszłym wieku, w krajach, gdzie eutanazja jest dozwolona, boją się chodzić do szpitala z obawą przed wykryciem jakiejś groźniej choroby, która mogłaby być podstawą do ewentualnego pozbawienia ich życia na życzenie niezobowiązanej do opieki nad nimi rodziny. To jest niestety – zauważa studentka – już nie pojedyncze zjawisko, ale norma, która nas jako ludzi powinna co najmniej przerażać.*

Inna studentka podaje, że *większość Hiszpanów, Czechów i Szkotów popiera zalegalizowanie eutanazji. Według sondy telefonicznej taki pogląd w 2009 roku poparło 48% Polaków, a według sondy telefonicznej z tego samego roku za prawem do eutanazji opowiedziało się 77% Polaków. W 2013 roku 65% Polaków było za zaprzestaniem podtrzymywania życia pacjentów z uszkodzonym mózgiem, a 53% za przyśpieszeniem śmierci nieuleczalnie chorych na ich prośbę.*

Pojęcie eutanazji można rozumieć dwojako:

- W wąskim zakresie oznacza czynność, gdy lekarz podaje pacjentowi nieuleczalnie choremu środek medyczny, który powoduje bezbolesną i szybką śmierć. Jest to eutanazja czynna.
- W sensie szerokim uznaje się także za eutanazję zarówno tę powodującą szybką śmierć, jak również zaniechanie leczenia. Jest to eutanazja bierna. Jedna i druga w zasadzie zmierza do usunięcia wszelkiego cierpienia.

Wyróżnia się też podział ze względu na sposób działania sprawcy. Możemy wyróżnić eutanazję czynną, zwaną czasem pozytywną, czyli takie działanie, które zostało podjęte z zamiarem spowodowania i przyśpieszenia czyjejs śmierci. Eutanazja bierna natomiast polega na niezastosowaniu lub zaprzestaniu stosowania środków medycznych celem przyśpieszenia czyjejs śmierci.

Studenci podają także następujące rodzaje eutanazji:

- eutanazja samobójcza – kiedy chora osoba na własną rękę podejmuje działanie bezpośrednio zabójcze;
- samowolna – kiedy jest podejmowana bez wiedzy pacjenta i jego rodziny;
- na żądanie – mamy tu do czynienia z tzw. zabójstwem z litości. Oznacza to śmierć motywowaną litością;
- legalna – podejmowana jest z upoważnienia instytucjonalnego bez wiedzy chorego lub jego opiekunów;
- dobrowolna – podejmowana jest na podstawie zezwolenia chorego uprzednio formalnie przez niego zadeklarowanego.

Mając na uwadze to rozróżnienia, trzeba stwierdzić, że od strony etycznej, jak zauważył jeden ze studentów, *odebranie życia innej osobie niezależnie od przyczyny traktowane jest jako czyn zbrodniczy. [...] Litość nie upoważnia człowieka do odebrania życia drugiej osobie, która znajduje się w stanie terminalnym. Dotyczy to także upośledzonych i kalekich dzieci, osób starszych oraz chorych umysłowo. Lekarze nie mają prawa w żadnych okolicznościach pomóc pacjentowi w akcie samobójstwa, nie mogą również zastosować żadnych czynności, które zmierzają do uśmiercenia.* Takie stanowisko głosi i propaguje Kościół katolicki, który odrzuca eutanazję jako działanie sprzeczne z prawem boskim i naturalnym. Alternatywą dla eutanazji, którą propagują obrońcy życia, jest łagodzenie bólu, jego uśmierzanie, obecność przy chorym i ukazywanie sensu ludzkiego cierpienia.

Mając to na uwadze, trzeba zrobić jeszcze jedno rozróżnienie. *Należy odróżnić – pisze jeden ze studentów – zezwolenie na śmierć od czynów, które inicjowane są uśmiercaniem. Rezygnacja ze środków farmakologicznych czy też z terapii, która nie przynosi szans na poprawę zdrowia, nie jest traktowana jako samobójstwo czy eutanazja. W takiej sytuacji rodzina powinna pogodzić się z brakiem dalszej pomocy i pozwolić na to, aby chory odszedł w spokoju.* I tutaj pojawia się miejsce na edukację, która uświadamiałaby ludziom trudne do rozstrzygnięcia kwestie. Niezbędna jest bowiem wiedza etyczna, religijna i prawna.

2. Aspekt prawny według polskiego kodeksu karnego

Eutanazja czynna w polskim kodeksie karnym określana jest jako działanie pod wpływem współczucia dla cierpiącej osoby i na jej żądanie. Jest ona zabroniona. Traktuje się ją jako rodzaj zabójstwa karalnego, jednak w łagodniejszy sposób. Według obecnie obowiązującego prawa osoba, która dokonałaby takiego aktu, jest zagrożona karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Wyjątkowo sąd może zastosować złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia. Przepis art. 150 kodeksu karnego określa, że przestępstwo zabójstwa eutanatycznego nie wymaga wprost, aby osoba żądająca eutanazji była śmiertelnie chora. Wymóg taki wprowadza natomiast orzecznictwo.

Specyficznym typem przestępstwa związanego z szeroko pojętą eutanazją, o czym stanowi art. 151 kodeksu karnego, jest pomoc w samobójstwie. Rozumie się przez to ułatwienie osobie śmiertelnie chorej dokonania samobójstwa.

Dopuszczalność eutanazji jest trudnym zagadnieniem etycznym i prawnym. Ma zarówno swoich zwolenników, jak pokazują przytoczone wyniki sondaży społecznych, jak i przeciwników. Spróbujmy wskazać argumenty, przytaczane przez studentów, jednych i drugich.

3. Argumenty „za i przeciw” eutanazji

Studenci słusznie podkreślają, że konflikt między zwolennikami i przeciwnikami eutanazji bierze się z różnych systemów wartości, jakimi kierują się obie strony sporu. Przeciwnicy eutanazji czynnej uważają życie za święty dar dany od Boga albo, jeśli nie odwołują się do Boga, życie uważają za najwyższą wartość³.

Zwolennicy eutanazji odrzucają religijne argumenty przeciw eutanazji, które – ich zdaniem – nie mogą być wprowadzone do prawa stanowionego. Ich zdaniem byłoby to sprzeczne z obowiązującą w demokracji zasadą możliwości wyboru. Twierdzą, że najważniejsze jest uszanowanie woli chorego, wyzwole nie go od cierpień oraz uszanowanie jego prawa do zachowania własnej godności, w tym prawa do godnego umierania.

Zwolennicy eutanazji przytaczają następujące argumenty mające etycznie usprawiedliwić takie działanie:

- Litość i współczucie dla cierpiącego człowieka.
- Przyrodzone i niezbywalne prawo człowieka do wolności.

³ Por. np. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, Watykan 1995; ks. A. Garbarz, *Etyka w rehabilitacji* [w:] *Rehabilitacja medyczna*, red. A. Kwolek, t. 2, wyd. II, Wrocław 2012, s. 42–43; tenże, *Jana Pawła II wskazania etyczne kierowane do służby zdrowia*, „Resovia Sacra” 12 (2005), s. 128–134.

- Idea „jakości życia”, którą chory traci wskutek cierpienia⁴.
- Pojęcie „sensu” i „bezsensu” życia⁵.
- Pragmatyzm – wysokie koszty opieki nad terminalnie chorymi, wykorzystywanie drogiej aparatury medycznej w leczeniu chorego, którego zdrowie nie rokuje poprawy, kosztem tych, którzy mieliby szansę na poprawę zdrowia. Ten argument wysuwają utylitaryści, między innymi Peter Singer, który lansuje „etykę korzyści”⁶.
- Konieczność prawnego usankcjonowania i uregulowania praktyki eutanazji i tym samym poddania jej kontroli społecznej.

Obiektywnie trzeba przyznać, że przytoczone argumenty są dość mocne i mają swoją siłę przekonywania. Do tego dochodzi jeszcze jeden znaczący argument, na który zwróciła uwagę jedna ze studentek: *Nie bez znaczenia na kształtowanie naszych poglądów mają bezpośrednie wydarzenia i okoliczności, w których nagle moglibyśmy się znaleźć. I tak oto przeciwnik eutanazji może się nagle znaleźć w sytuacji, w jakiej jego poglądy będą musiały być zrewidowane. W obliczu wielkiej tragedii własnej czy też kogoś bliskiego zmuszony będzie do rozmyślań nad wartością i jakością życia. Stanie wobec sprzeczności poglądów i rzeczowych argumentów. Tak ważna dla niego etyka świętości i wartości życia zderzy się nagle z realną i naukowo dowiedzioną rzeczywistością. Współczesna medycyna jest na tak wielkim poziomie, iż właściwie nie ma dla niej miejsca na cuda. W obliczu wielkiego cierpienia, bólu i beznadziejności nawet najtrwalsi zwolennicy tradycyjnej etyki muszą mieć wątpliwości, co do słuszności swoich poglądów. Rozwój nauki sprawia, że stajemy co rusz w obliczu nowych odkryć, opartych o naukowo dowiedzione teorie. Rezultaty tych odkryć przyjmujemy do stosowania i na ogół nie mamy oporów moralnych w ich stosowaniu. Jednak wszystko co nowe, a związane z ingerencją w życie człowieka, z ingerencją w jego istnienie wywołuje nasze podejrzenie.*

Przeciwnicy legalizacji eutanazji swoją argumentację opierają na fundamentalnej zasadzie „nie zabijaj!”, odwołując się do wymiaru etycznego i religijnego. Podkreślają, że problem dotyczy nie tyle samego życia, ile cierpienia i możliwości jego uniknięcia⁷.

⁴ Por. na ten temat ks. A. Garbarz, *Jana Pawła II wskazania etyczne kierowane do służby zdrowia...*, s. 142–146; T. Kraj, *Eutanazja a eugenika we współczesnej praktyce medycznej* [w:] *Systemy bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2003, s. 209–215; J. Dziedzic, *Lekarz i pacjent wobec możliwości przedłużenia ludzkiego życia* [w:] *Systemy bioetyki...*, s. 223–235.

⁵ Dotyczy to między innymi ludzi chorych na depresję. Por. ks. A. Garbarz, *Jana Pawła II wskazania etyczne kierowane do służby zdrowia...*, s. 139–141.

⁶ Por. B. Wójcik, *Bioetyka praktyczna Petera Singera* [w:] *Systemy bioetyki...*, s. 71–92; H. Kuse, *Eutanazja* (przeł. A. Przyłuska-Fiszler) [w:] *Przewodnik po etyce*, red. P. Singer (red. naukowa wydania polskiego J. Górnicka), Kraków 1993, s. 337–346.

⁷ Por. np. ks. W. Bołoz, *Etyka chrześcijańska wobec problemów końca życia* [w:] *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002, s. 119–134.

Argumenty przeciw eutanazji:

- Litość i współczucie nie mogą być podstawą racjonalnych decyzji moralnych, winny natomiast mobilizować do konstruktywnego działania w celu pomocy nieuleczalnie chorym, np. przez opiekę paliatywną, ruch hospicyjny czy rozwój medycyny⁸.
- Wolność człowieka ma charakter ograniczony. Nie istnieje bezwzględna autonomia uprawniająca do swobodnego decydowania o własnym życiu⁹.
- Godność ludzka jako wartość ontyczna nie może być utożsamiana z jakością życia, nawet jeśli jest przez nią ograniczona. Jeden wymiar życia – „jakość” nie może decydować o jego całości – „godność”. Sens lub bezsens istnienia człowieka jest transcendentálny wobec jakości życia, czerpie bowiem swe uzasadnienie z metafizyki i aksjologii¹⁰.
- Zaakceptowanie eutanazji przekreśla sens życia wspólnotowego. Społeczeństwo zamiast być wspólnotą i miejscem dla każdego, staje się enklawą dla wybranych: bogatych i zdrowych.
- Pragmatyzm i względy ekonomiczne, których utylitarny charakter sprzeciwia się podmiotowości człowieka, nie mogą być podstawą moralnej decyzji dotyczącej życia.
- Eutanazja jako legalny zabieg wydaje się być sprzeczny z fundamentalną dla zawodu lekarskiego powinnością ochrony życia i zdrowia człowieka. Prawo stanowione powinno być służebne wobec człowieka i nie jest władne zalegalizować negatywnie podstawowe i przyrodzonego prawa człowieka do życia.
- Legalizacja eutanazji zmienia spojrzenie na główne zadanie lekarza. Zasadnicza relacja lekarz–pacjent jest oparta na obustronnym zaufaniu, natomiast wprowadzenie prawa do eutanazji niszczy to zaufanie. Pacjent w krytycznym stadium choroby nie będzie wiedział, w jakim celu zbliża się do niego lekarz, czy przychodzi go leczyć, złagodzić ból, czy zadać mu śmierć. Może pojawić się też niebezpieczeństwo zawierania umów między rodziną chorego a lekarzem w celu przyśpieszenia śmierci chorego. Relacja zaufania przetrzeźwi się w nieufność, wątpliwość i strach.

Jedna ze studentek zauważa: *Ludzie chorzy często w rozpaczy chcą umrzeć, ale gdy ich stan poprawia się – chcą żyć [...]. Ludziom chorym bardziej potrzebna jest pomoc, psychologa, psychiatry czy księdza. [...] Warto żyć, a eutanazja jest*

⁸ Por. ks. W. Chrostowski, *Godność człowieka umierającego – potrzeby duchowe* [w:] *Między życiem a śmiercią...*, s. 135–156; ks. P. Góralczyk, *Etyczne aspekty eutanazji* [w:] tamże, s. 177–190; T. Dangel, *Wobec wyboru: opieka paliatywna czy eutanazja?* [w:] tamże, s. 191–216.

⁹ Por. M. Safjan, *Eutanazja a autonomia pacjenta. Granice ochrony prawnej* [w:] *Między życiem a śmiercią...*, s. 157–176; ks. W. Bołoz, *Prawa człowieka umierającego jako gwarancja godnej śmierci* [w:] tamże, s. 217–235.

¹⁰ Por. ks. Cz. Cekiery, *Postawy wobec życia i śmierci a problem samobójstw* [w:] *Między życiem a śmiercią...*, s. 277–288.

*drogą donikąd*¹¹. Inna ze studentek zwraca uwagę na negatywny aspekt społeczny legalizacji eutanazji. Píše: *Gdy umieranie staje się ceremonią szpitalną, więź bliskich z umierającym i odpowiedzialność za to, jak się umiera, coraz bardziej słabnie. Odsuwamy się od umierających, oni zaś, z tego powodu, cierpią jeszcze bardziej, a im bardziej cierpią, tym bardziej się od nich odsuwamy. Życie należy do najważniejszych wartości etycznych. Dzięki takim wartościom jak życie, prawda i wolność nasze społeczeństwa funkcjonują. Jeśli wartość życia, poprzez legalizację eutanazji, zostanie naruszona, pociągnie to za sobą wiele niekorzystnych następstw. Jeżeli dopuścimy eutanazję, nawet w bardzo ograniczonym zakresie, to tak jakbyśmy wychodzili z założenia, że istnieje pewna kategoria osób, których życie jest nic niewarte. Doprowadzi to do erozji naszego systemu wartości. I nigdy nie przebrzmi pytanie: gdzie się zatrzymać?*

Podsumowanie – potrzeba tematów bioetycznych w edukacji

Na przykładzie rozważań na temat jednego z wielu problemów bioetycznych, jakim jest eutanazja, wyraźnie widać potrzebę rzeczowego przedstawienia tych dyskutowanych, a przecież interesujących ludzi zagadnień. Powinna to być wiedza interdyscyplinarna, która szuka odpowiedzi na tzw. „pytania otwarte”, dotyczące jednak egzystencji człowieka. Ponieważ pojawiające się odpowiedzi w różnych dziedzinach nauki nie są jednoznaczne, trzeba odwołać się do specjalistów, którzy starają się te problemy naświetlać. Na szczęście na gruncie polskim pojawia się coraz więcej fachowych publikacji, które dają możliwość kształcenia na różnych poziomach edukacji¹².

Dobrze, że wykłady z bioetyki prowadzone są nie tylko na kierunkach medycznych – o czym między innymi świadczy prezentowany artykuł, ale także na innych, np. na pedagogice czy naukach o rodzinie. Podejmowana tam problematyka poszerza grono osób, które w sposób rzetelny i odpowiedzialny potrafią podjąć dyskusję na temat aktualnych, ale jakże skomplikowanych zagadnień współczesnego świata.

Bibliografia

Bołoz W., ks., *Etyka chrześcijańska wobec problemów końca życia* [w:] *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.

¹¹ Por. M. Lembas-Sznabel, *Lekarz przy łóżu umierającego* [w:] *Między życiem a śmiercią...*, s. 236–246; ks. P. Krakowiak, *Duszpasterz przy łóżu chorego* [w:] tamże, s. 247–253.

¹² Np. A. Muszała, A. Rudziewicz, *Bioetyka w szkole. Dla nauczycieli, wychowawców i katechetów*, Kraków 2007; *Nauczyciel wobec współczesnych wyzwań bioetycznych*, red. ks. N. Piękuła, Kraków–Częstochowa 2008.

- Bołoz W., ks., *Prawa człowieka umierającego jako gwarancja godnej śmierci* [w:] *Między życiem a śmiercią*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.
- Cekiera Cz., ks., *Postawy wobec życia i śmierci a problem samobójstw* [w:] *Między życiem a śmiercią*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.
- Chrostowski W., *Godność człowieka umierającego – potrzeby duchowe* [w:] *Między życiem a śmiercią*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.
- Dangel T., *Wobec wyboru: opieka paliatywna czy eutanazja?* [w:] *Między życiem a śmiercią*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.
- Dziedzic J., *Lekarz i pacjent wobec możliwości przedłużenia ludzkiego życia* [w:] *Systemy bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2003.
- Garbarz A., ks., *Etyka w rehabilitacji* [w:] *Rehabilitacja medyczna*, red. A. Kwolek, t. 2, wyd. II, Wrocław 2012.
- Garbarz A., ks., *Jana Pawła II wskazania etyczne kierowane do służby zdrowia*, „Resovia Sacra” 2005, 12.
- Góralczyk P., ks., *Etyczne aspekty eutanazji* [w:] *Między życiem a śmiercią*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.
- Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, Watykan 1995.
- Kraj T., ks., *Eutanazja a eugenika we współczesnej praktyce medycznej* [w:] *Systemy bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2003.
- Krakowiak P., ks., *Duszpasterz przy łóżu chorego* [w:] *Między życiem a śmiercią*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.
- Kuse H., *Eutanazja* (przeł. A. Przyłuska-Fiszler) [w:] *Przewodnik po etyce*, red. P. Singer (red. naukowa wydania polskiego J. Górnicka), Kraków 1993.
- Lembas-Sznabel M., *Lekarz przy łóżu umierającego* [w:] *Między życiem a śmiercią*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.
- Muszała A., Rudziewicz A., *Bioetyka w szkole. Dla nauczycieli, wychowawców i katechetów*, Kraków 2007.
- Nauczyciel wobec współczesnych wyzwań bioetycznych*, red. ks. N. Piękuła, Kraków–Częstochowa 2008.
- Safjan M., *Eutanazja a autonomia pacjenta. Granice ochrony prawnej* [w:] *Między życiem a śmiercią*, red. W. Bołoz i M. Ryś, Warszawa 2002.
- Skoczyńska-Prokopowicz B., *Expectations of older people towards educational offer of the third age university* [w:] *Managing of the education process in a higher school*, red. S. Popek, J. Świda, Jarosław 2012.
- Wójcik B., *Bioetyka praktyczna Petera Singera* [w:] *Systemy bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2003.