

Problematyka eutanazji i opieki paliatywnej w poglądach studentów VI roku medycyny

Euthanasia and palliative care problems in the views of sixth year medical students

Wojciech Leppert¹, Leszek Gottwald², Sylwia Kaźmierczak-Łukaszewicz²

¹Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Pracownia Medycyny Paliatywnej, Katedra Onkologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Streszczenie

Wstęp: Problemy etyczne opieki nad chorymi są istotnym elementem medycyny paliatywnej.

Cel pracy: Określenie znajomości przez studentów medycyny pojęć eutanazji i samobójstwa wspomaganego przez lekarza (PAS) oraz poznanie ich poglądów dotyczących deklarowanej możliwości dokonania i legalizacji prawnej eutanazji.

Materiał i metody: Badanie ankietowe przeprowadzono po zakończeniu obowiązkowych zajęć z medycyny paliatywnej wśród 263 studentów VI roku uniwersytetów medycznych w Poznaniu i Łodzi. W trakcie zajęć studentom przekazano podstawową wiedzę dotyczącą leczenia objawów, wsparcia psychicznego, socjalnego i duchowego, podstawowe zasady etyczne, w których opieka paliatywna stanowi postępowanie przeciwne w stosunku do eutanazji i PAS. Ankieta miała charakter dobrowolny i anonimowy.

Wyniki: Wiek badanych wynosił 23–33 lata (średnia 24,64 roku). Spośród 224 (85,34%) osób, które podały swoje wyznanie, 220 (98,21%) było katolikami, a 4 (1,79%) innego wyznania ($p < 0,001$). Definicje eutanazji i PAS znało: obie 204 (77,57%), jedną 41 (15,59%), żadnej 18 (6,84%) osób ($p < 0,001$). Eutanazji lub PAS nie dokonałyby 152 (57,79%) osoby, dokonałyby 36 (13,69%) osób, nie potrafiło odpowiedzieć 75 (28,52%) badanych ($p < 0,001$); różnice pomiędzy ośrodkami były istotne ($p < 0,001$). W przypadku nieuleczalnej choroby własnej lub bliskiej osoby, śmierć naturalną wybrałyby 163 (61,98%) osoby, eutanazję 45 (17,11%), a PAS 65 (20,91%) osób ($p < 0,001$); odpowiedzi między ośrodkami różniły się istotnie ($p < 0,02$). Prawną legalizację eutanazji lub PAS poparło 92 (34,98%), przeciwnych było 129 (49,05%) studentów, nie potrafiło odpowiedzieć 42 (15,97%) ($p < 0,001$) – odpowiedzi w badanych ośrodkach nie różniły się między sobą.

Wnioski: Większość ankietowanych była przeciwna praktyce i legalizacji eutanazji, większy odsetek popierał legalizację eutanazji niż jej dokonanie. Znaczna liczba badanych nie potrafiła odpowiedzieć na zadane pytania.

Słowa kluczowe: etyka, eutanazja, medycyna paliatywna, opieka paliatywna, samobójstwo wspomaganie przez lekarza.

Abstract

Background: Ethical problems in the care of patients with advanced diseases are important elements of palliative medicine.

Aim of the study: To determine medical students' knowledge of definitions of euthanasia and physician-assisted suicide (PAS) as well as their views on the practice of euthanasia and its legalization.

Material and methods: A questionnaire survey of 263 sixth year medical students of Poznan and Lodz Medical Universities was carried out after obligatory palliative medicine classes. Students were provided with basic knowledge on symptom treatment, psychological, social and spiritual support, and basic ethics; palliative care was presented as opposed to euthanasia and PAS. The survey was voluntary and anonymous.

Results: Respondents were aged 23-33 (mean 24.64). Among 224 (85.34%) who stated their religion there were 220 (98.21%) Catholics, and 4 (1.79%) of other religions ($p < 0.001$). Euthanasia and PAS definitions were both recognized by 204 (77.57%), one by 41 (15.59%), and neither by 18 (6.84%) respondents ($p < 0.001$). 152 respondents would not practise euthanasia or PAS (57.79%), 36 would practise them (13.69%), and 75 could not answer (28.52%) ($p < 0.001$); differences between

universities were significant ($p < 0.001$). In the case of one's own or a relative's incurable disease, 163 respondents would choose natural death (61.98%), 45 euthanasia (17.11%), and 65 PAS (20.91%) ($p < 0.001$); differences between universities were significant ($p < 0.02$). 92 students supported euthanasia or PAS legalization (34.98%), 129 opposed it (49.05%), and 42 could not respond (15.97%) ($p < 0.001$); there were no differences between universities.

Conclusions: Most students were in opposition to euthanasia practice and legalization; more respondents support euthanasia legalization. A significant percentage of respondents could not answer the questions.

Key words: ethics, euthanasia, palliative care, palliative medicine, physician assisted suicide.

Adres do korespondencji:

Wojciech Leppert, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, os. Rusa 25A, 61-245 Poznań, tel./faks +48 61 873 83 03, e-mail: wojciechleppert@wp.pl

WSTĘP

W następstwie rosnącej liczby zachorowań na choroby nowotworowe i inne schorzenia przewlekłe niepoddające się leczeniu przyczynowemu oraz równoczesnego starzenia się społeczeństwa w Polsce wzrasta liczba chorych wymagających opieki paliatywnej. Na podstawie liczby zgonów z powodu chorób przewlekłych, sięgającej ponad 300 tys. rocznie (w tym ok. 90 tys. z powodu nowotworów złośliwych), można szacunkowo przyjąć, że w Polsce co roku takiej opieki wymaga co najmniej ok. 100 tys. chorych. Mimo obserwowanego w ostatnich latach dynamicznego rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej (obecnie ponad 500 jednostek), jak również utworzenia specjalności lekarskiej – medycyny paliatywnej, oraz pielęgniarstwa – opieki paliatywnej, sieć ośrodków zapewniających tę opiekę jest niewystarczająca, a dostęp dla wielu chorych utrudniony, zwłaszcza w mniejszych miastach i regionach wiejskich. Zarówno studenci medycyny, jak i lekarze powinni znać podstawy medycyny paliatywnej i zasady etyki, jednak ze względu na zróżnicowany program nauczania medycyny paliatywnej dla studentów na uczelniach medycznych oraz zbyt małą liczbę godzin przeznaczoną na kształcenie w tej dziedzinie lekarzy będących w trakcie specjalizacji wiedza na ten temat pozostaje niedostateczna.

Badanie przeprowadzono wśród studentów VI roku medycyny dwóch uniwersytetów medycznych. Jego celem było określenie znajomości pojęć eutanazji i samobójstwa wspomaganego przez lekarza (PAS) oraz poznanie poglądów dotyczących możliwości dokonania i legalizacji prawnej eutanazji.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu ankietowym przeprowadzonym w 2009 r. uczestniczyło 263 studentów VI roku me-

dycyny: 166 (63,1%) z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i 97 (36,9%) z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Studenci wypełniali ankietę po zakończeniu cyklu obowiązkowych zajęć z zakresu medycyny paliatywnej (kurs 5-dniowy w Poznaniu i kurs 3-dniowy w Łodzi). W trakcie zajęć seminaryjnych oraz ćwiczeń (teoretycznych i praktycznych z udziałem chorych przebywających na oddziałach medycyny paliatywnej) prowadzonych na obydwu uczelniach, studentom przekazano podstawową wiedzę dotyczącą leczenia objawowego (ból i innych objawów), wsparcia psychicznego, socjalnego i duchowego, a także podstawowych zasad etycznych, w których opieka paliatywna stanowi postępowanie przeciwne dla eutanazji i PAS. Oprócz udzielanych odpowiedzi na pytania, studenci mogli wyrazić w pisemnych komentarzach uzasadnienie wyboru odpowiedzi i własne przemyślenia dotyczące eutanazji oraz odbytych zajęć. Ankieta miała charakter dobrowolny i anonimowy.

Ankietę opracowano w oparciu o poprzednie próby badawcze, dotyczące – obok problematyki eutanazji – sposobu informowania chorych, znajomości podstawowych pojęć opieki paliatywnej i etyki oraz stosowania opioidów, prowadzone wśród studentów III roku Wydziału Lekarskiego i lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych. Obecna ankieta (w załączniku) zawiera w pierwszej części podstawowe dane demograficzne (płeć, wiek, miejsce zamieszkania) oraz dane o wyznaniu osób ankietowanych. Kolejne 12 pytań dotyczy znajomości definicji eutanazji i PAS, potencjalnej możliwości dokonania eutanazji przez ankietowanych oraz powodów takiego wyboru, możliwości wyboru śmierci naturalnej, eutanazji lub PAS w przypadku nieuleczalnej choroby własnej bądź bliskiej osoby, z uzasadnieniem wyboru, oceny obecnych sankcji karnych za popełnienie przestępstwa eutanazji lub PAS, poparcia legalizacji prawnej eutanazji i PAS

Tabela 1. Dane demograficzne badanych studentów

		Badany ośrodek		Wartość p
		Poznań	Łódź	
liczba ankietowanych n (%)		n = 166 (63,1%)	n = 97 (36,9%)	P < 0,05
miejsce zamieszkania w tysiącach mieszkańców n (%)	wieś	26 (15,7%)	7 (7,3%)	P < 0,001
	miasto do 50 tys.	35 (21,1%)	12 (12,3%)	P < 0,001
	miasto 50–100 tys.	14 (8,4%)	14 (14,4%)	P < 0,001
	miasto 100–200 tys.	15 (9,0%)	11 (11,3%)	P < 0,001
	miasto 200–500 tys.	16 (9,6%)	3 (3,1%)	P < 0,001
	miasto > 500 tys.	60 (36,2%)	50 (51,6%)	P < 0,001
wiek w latach (średnia ±OS)		24,43 ±1,00	25,01 ±1,08	NS
płeć n (%)		M 61 (36,7%)	M 24 (24,7%)	P < 0,05
		K 105 (63,3%)	K 73 (75,3%)	P < 0,05
wyznanie n (%)	rzymskokatolickie	135 (97,12%)	85 (100%)	NS
	inne	4 (2,88%)	0	NS
	brak danych	27 (16,27%)	12 (12,37%)	NS

NS – brak istotności statystycznej, M – mężczyzna, K – kobieta

oraz ich ewentualnych negatywnych następstw, a także ewentualnego wpływu odbytych przez studentów zajęć z medycyny paliatywnej na ich poparcie lub negację eutanazji. Kolejne pytanie mówi o ewentualnym wyeliminowaniu lub ograniczeniu próśb chorych o eutanazję, jako efektu wprowadzenia skutecznego programu medycyny paliatywnej. W ostatnich dwóch pozycjach studenci są pytani o ocenę przydatności odbytych zajęć oraz ewentualne najtrudniejsze problemy w opiece nad nieuleczalnie chorymi. W ostatniej części kwestionariusza studenci mogli wyrazić własne opinie i komentarze dotyczące ankiety oraz przeprowadzonych zajęć.

Ankiety były anonimowe i dobrowolne, wypełniane bezpośrednio po zakończeniu zajęć. Przed wypełnieniem kwestionariusza przedstawiano cel badania, zachęcając uczestników do rzetelnej odpowiedzi na wszystkie pytania. Do porównań statystycznych danych demograficznych, udzielonych odpowiedzi i różnic między badanymi w poszczególnych ośrodkach zastosowano test chi-kwadrat, wartość $p < 0,05$ przyjęto jako statystycznie istotną.

WYNIKI

Więcej badanych studentów pochodziło z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu ($n = 166$) niż z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ($n = 97$, $p < 0,001$). W badaniu wzięło udział więcej kobiet ($n = 178$, 68,8%) niż mężczyzn ($n = 85$, 31,2%), przy czym różnice w zakresie płci pomiędzy badanymi ośrodkami były istotne. Zakres wieku badanych wynosił 23–33 lata ($24,64 \pm 1,07$), bez różnic pomiędzy badanymi ośrodkami. Spośród uczestników, 224 (85,34%) podało swoje wyznanie, natomiast

39 (14,66%) odmówiło. Kościół rzymskokatolicki reprezentowało 220 (98,21%) studentów, 4 (1,79%) inne wyznania ($p < 0,001$). Większość ankietowanych ($n = 110$, 41,9%) zamieszkiwała miasto powyżej 500 tys. mieszkańców, przy czym miejsce zamieszkania było różne w badanych ośrodkach ($p < 0,001$) (tab. 1).

Definicje pojęć eutanazji i PAS wg EAPC Ethics Task Force (Grupa Etyki Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej) znało: obie 204 (77,57%), jedną 41 (15,59%), żadnej 18 (6,84%) badanych; zanotowano różnicę istotną statystycznie ($p < 0,001$) pomiędzy znajomością obu pojęć, a jednego lub żadnego (ryc. 1).

Na pytanie: Czy dokonałbyś (dokonałabyś) eutanazji lub PAS?, znacznie częściej studenci odpowiedzieli przecząco ($n = 152$, 57,79%) niż twierdząco ($n = 36$, 13,69%), a odpowiedzi nie potrafiło udzielić 75 (28,52%) badanych ($p < 0,001$); różnice pomiędzy

Rycina 1. Znajomość definicji eutanazji i samobójstwa wspomaganego wśród studentów medycyny

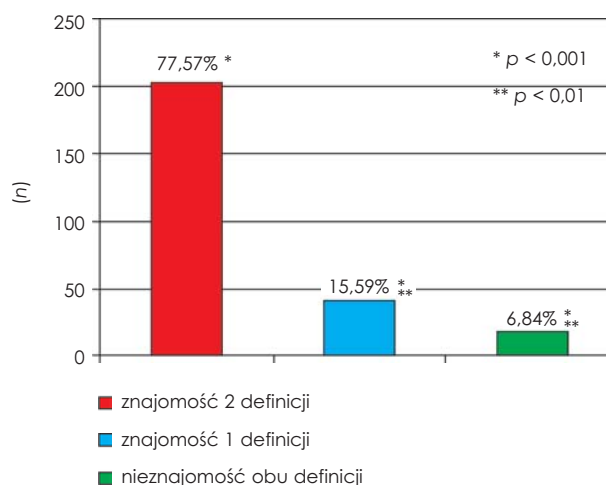


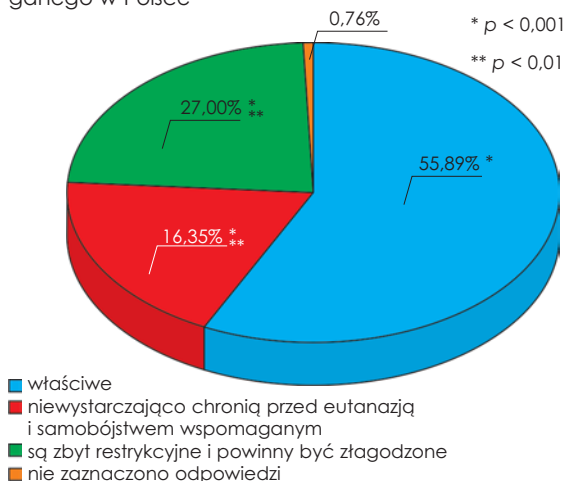
Tabela 2. Deklarowana praktyka eutanazji lub samobójstwa wspomagane

Czy dokonałbyś (dokonałabyś) eutanazji lub samobójstwa wspomagane?	Badany ośrodek		Wartość p
	Poznań n = 166	Łódź n = 97	
tak	32 (19,28%)	4 (4,1%)	p < 0,001
nie	96 (57,83%)	56 (57,8%)	p < 0,001
nie wiem	38 (22,89%)	37 (38,1%)	p < 0,001

Dla wszystkich ankietowanych odpowiedź „nie” podawano częściej niż odpowiedzi „tak” i „nie wiem” (w obu przypadkach p < 0,001); odpowiedź „nie wiem” podawano częściej niż odpowiedź „tak” (p < 0,001)

badanymi ośrodkami były istotne (p < 0,001) (tab. 2.). Na pytanie o powody podjęcia decyzji o dokonaniu eutanazji badani podawali uszanowanie woli chorego (n = 18), chęć skrócenia cierpienia (n = 16) i współczucie (n = 2).

W pytaniu o możliwość wyboru w przypadku nieuleczalnej choroby własnej lub bliskiej osoby śmierć naturalną wybrało 163 (61,98%), eutanazję 45 (17,11%), a PAS 65 (20,91%) ankietowanych (p < 0,001 dla śmierci naturalnej vs eutanazja i PAS). Odpowiedzi między ośrodkami różniły się istotnie (p < 0,02) (tab. 3.). Studenci, którzy wybraliby możliwość wykonania eutanazji lub PAS, podawali następujące powody swojej decyzji (w nawiasach liczba ankietowanych, którzy wybrali poszczególne odpowiedzi): prawo do wyboru (34), skrócenie cierpienia własnego i rodziny (29), niebycie ciężarem dla bliskich (14), lęk przed cierpieniem (13), ból nie do zniesienia (4), stan wegetatywny, w przebiegu długotrwałej i nieuleczalnej choroby (4), własną od-

Rycina 2. Ocena obowiązujących sankcji karnych za dokonanie przestępstwa eutanazji i samobójstwa wspomagane w Polsce**Tabela 3.** Wybór w przypadku nieuleczalnej choroby własnej bądź bliskiej osoby

Czy gdyby Ciebie dotknęła nieuleczalna choroba, chciałbyś (chciałabyś) mieć prawo wyboru:	Badany ośrodek		Wartość p
	Poznań n = 166	Łódź n = 97	
śmierci naturalnej	96 (57,83%)	67 (69,1%)	p < 0,02
eutanazji	25 (15,06%)	20 (20,6%)*	p < 0,02
samobójstwa wspomagane	45 (27,11%)	20 (20,6%)*	p < 0,02

* Możliwość jednoczesnego zaznaczenia eutanazji i samobójstwa wspomagane

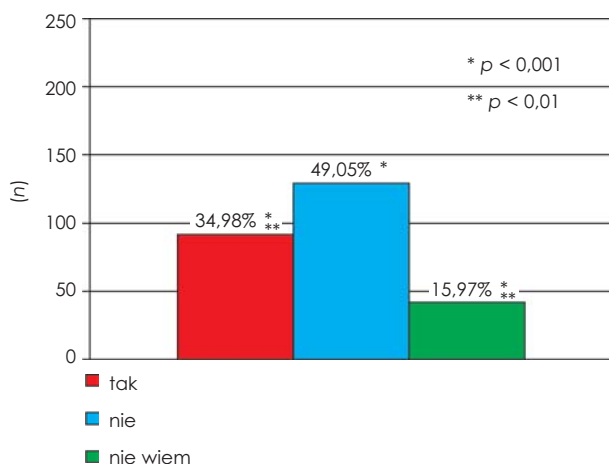
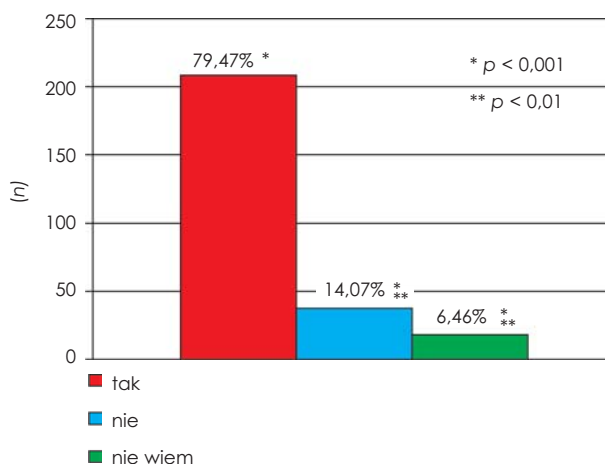
Dla wszystkich ankietowanych odpowiedź „śmierć naturalna” podawano częściej niż odpowiedzi „eutanazja” i „samobójstwo wspomagane” (w obu przypadkach p < 0,001), odpowiedź „eutanazja” podawano równie często jak odpowiedź „samobójstwo wspomagane”

powiedzialność (5), uszanowanie woli bliskiej osoby (2), ciężki stan ogólny w wyniku zaawansowania choroby (1), niemożność poruszania się (1), w przypadku PAS – zmniejszenie obciążenia lekarza (1).

W kolejnym pytaniu podano definicje eutanazji i PAS wg kodeksu karnego oraz zapytano o ocenę groźących sankcji karnych (ryc. 2.). Powyższe regulacje oceniło jako właściwe 147 (55,89%), jako niewystarczająco chroniące przed eutanazją i PAS 43 (16,35%), zbyt restrykcyjne i wymagające złagodzenia 71 (27,00%) ankietowanych; 2 osoby (0,76%) wstrzymały się od odpowiedzi. Częściej wybierano odpowiedź pierwszą niż drugą i trzecią (p < 0,001) oraz częściej trzecią niż drugą (p < 0,01). Odpowiedzi między ośrodkami różniły się istotnie (p < 0,02).

Na pytanie o prawną legalizację eutanazji lub PAS, pozytywnie odpowiedziało 92 (34,98%), przeciwnych było 129 (49,05%), nie potrafiło odpowiedzieć 42 (15,97%) studentów (ryc. 3.). Dużo więcej było przeciwników legalizacji w porównaniu ze zwolennikami i osobami, które nie podały odpowiedzi (p < 0,001), a także więcej zwolenników legalizacji eutanazji niż osób niezdecydowanych (p < 0,001). Odpowiedzi w badanych ośrodkach nie różniły się między sobą.

Na pytanie, czy prawna legalizacja eutanazji/PAS mogłaby doprowadzić do nadużyć, twierdząco odpowiedziało 209 (79,47%), negatywnie 37 (14,07%), nie potrafiło odpowiedzieć 17 (6,46%) badanych (ryc. 4.). Istotnie częściej wybierano pierwszą odpowiedź w porównaniu z drugą i trzecią (p < 0,001), przy czym druga odpowiedź padała częściej niż trzecia (p < 0,01). Odpowiedzi między ośrodkami różniły się istotnie (p < 0,005).

Rycina 3. Czy jesteś za prawną legalizacją eutanazji lub samobójstwa wspomaganego?**Rycina 4.** Czy sądzisz, że prawna legalizacja eutanazji lub samobójstwa wspomaganego mogłaby doprowadzić do nadużyć?

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Badanie ankietowe przeprowadzone wśród studentów VI roku Wydziału Lekarskiego dwóch uniwersytetów medycznych wykazało, że większość badanych (ponad 75%) znała definicje zarówno eutanazji, jak i PAS wg EAPC [1]. Jedynie blisko 7% badanych zadeklarowało, że nie zna definicji eutanazji ani PAS. Większość ankietowanych opowiedziała się przeciw stosowaniu przez nich eutanazji (56%). Zwraca uwagę fakt, że blisko 30% respondentów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie. Wydaje się, że zajęcia z zakresu medycyny paliatywnej, na których prezentowana jest możliwość skutecznego leczenia objawowego, mogą wpłynąć korzystnie na zwiększenie odsetka przeciwników praktykowania i legalizacji eutanazji. Szczególnie ważne wydają się zajęcia praktyczne prowadzone na oddziałach, w poradniach medycyny paliatywnej oraz w ośrodku opieki dziennej, podczas których studenci mogą nawiązać osobisty kontakt z chorymi i dowiedzieć się od pacjentów, jak ważne jest dla nich skuteczne leczenie objawów choroby oraz wsparcie psychiczne, socjalne i duchowe pacjentów i ich rodzin. Dość nieliczna grupa badanych (14%) dopuszczających możliwość dokonania eutanazji motywowała to głównie uszanowaniem woli chorego i chęcią skrócenia cierpienia pacjenta. Podobny, choć nieco większy (62%) odsetek ankietowanych studentów w przypadku nieuleczalnej choroby własnej lub osoby bliskiej wybrałby śmierć naturalną. Pozostali badani, którzy chcieliby wybrać eutanazję lub PAS, motywowali swoją decyzję właśnie prawem do wyboru, skróceniem cierpienia swojego i bliskich, niebyciem ciężarem dla rodziny oraz lękiem przed cierpieniem.

Ankietowani opowiedzieli się również – choć w mniejszym stopniu – przeciw legalizacji eutanazji (49%). Zwolennicy legalizacji stanowili 35% bada-

nych. Należy zwrócić uwagę, że wysoki odsetek ankietowanych (blisko 80%) wyraził obawę, że prawna legalizacja eutanazji mogłaby prowadzić do nadużyć. Większość (56%) badanych opowiedziała się za obecnymi regulacjami kodeksu karnego, które wg studentów we właściwy sposób chronią przed dokonaniem eutanazji lub PAS. Blisko 30% uważało przepisy prawne za zbyt restrykcyjne, a ponad 16% za zbyt słabo chroniące przed eutanazją i PAS. W większości odpowiedzi wystąpiły istotne różnice pomiędzy badanymi ośrodkami. Dotyczyło to możliwości dokonania przez badanych eutanazji, wyboru w przypadku nieuleczanej choroby (własnej lub bliskiej osoby), oceny obowiązujących sankcji karnych oraz możliwości dokonywania nadużyć w przypadku legalizacji eutanazji; nie stwierdzono natomiast różnic pomiędzy badanymi ośrodkami w zakresie zwolenników i przeciwników legalizacji eutanazji.

Omawiając uzyskane wyniki, należy zwrócić uwagę na czynniki, które mogły mieć na nie wpływ. Większość (blisko 70%) badanych stanowiły kobiety, również największy odsetek badanych pochodził z miast powyżej 500 tys. mieszkańców. Rozkład ankietowanych pod względem miejsca zamieszkania istotnie różnił się między badanymi ośrodkami. Spośród 85% badanych, którzy podali swoje wyznanie, prawie wszyscy byli katolikami. Ciekawy jest fakt, że 15% ankietowanych nie chciało podać wyznania, mimo że badanie było anonimowe. Należy również zauważyć istotne różnice w liczebności badanych studentów między ośrodkami.

Uzyskane wyniki różnią się od przeprowadzonych wcześniej nielicznych badań w tym zakresie. Warto w tym miejscu podkreślić fakt, że pomimo znacznych zmian kulturowych i społecznych, z jakimi mieliśmy do czynienia na przestrzeni ostatnich 20 lat w naszym kraju, nadal większość społeczeń-

stwa identyfikuje się z wartościami chrześcijańskimi, co może mieć decydujący wpływ na znaczny rozwój opieki paliatywnej w Polsce [2]. Ponadto, istotnym elementem pozostaje, obok regulacji prawnych, stanowisko Kościoła katolickiego i osobiście Jana Pawła II, który był przeciwny eutanazji oraz innym formom skracania życia człowieka (PAS) [3].

W Polsce dostępnych jest niewiele danych dotyczących stosunku studentów medycyny do problemu eutanazji. Badanie ankietowe, przeprowadzone wśród 30 chorych 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 wspomnianej uczelni oraz 50 mieszkańców województwa podlaskiego, dotyczyło problematyki opieki paliatywnej i eutanazji [4]. Na pytanie o prawną legalizację eutanazji w Polsce 53% badanych było przeciw, 31% za, 16% nie miało zdania, przy czym za legalizacją eutanazji najczęściej opowiadały się osoby młode (poniżej 35. roku życia). Najczęściej przeciw eutanazji wypowiadali się sami chorzy (73%) i lekarze (55%), rzadziej studenci (45%) i mieszkańcy województwa podlaskiego (48%). Możliwość dokonania eutanazji na własnej osobie, w przypadku nieuleczalnej choroby, brało pod uwagę 9% lekarzy, blisko 20% studentów i 42% mieszkańców, większość badanych odrzuciła taką możliwość lub nie miała zdania. W innym badaniu ankietowym, przeprowadzonym wśród 100 studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Poznaniu (wszyscy wyznania rzymskokatolickiego), na pytanie, czy eutanazja jest dopuszczalna, wszyscy badani odpowiedzieli odmownie [5].

W przeprowadzonym wcześniej własnym badaniu ankietowym wpośród studentów III roku medycyny UM w Poznaniu, na pytanie o możliwość dokonania eutanazji lub wspomaganego samobójstwa zdecydowana większość (82%) odpowiedziała negatywnie. Możliwość dokonania eutanazji lub wspomaganego samobójstwa zadeklarowało 12%, nie potrafiło odpowiedzieć 6% studentów. Na pytanie o prawną legalizację eutanazji lub wspomaganego samobójstwa negatywnie odpowiedziało 67%, za legalizacją opowiedziało się 26% respondentów, pozostali nie udzielili odpowiedzi [6]. W innych krajach europejskich podobny odsetek studentów medycyny jak w naszym badaniu był przeciwny legalizacji eutanazji: we Włoszech 50% [7], w Szwecji 52% [8].

Problematyka eutanazji jest ciągle dyskutowana na forum publicznym. Można zaobserwować tendencję do legalizacji eutanazji i PAS np. w Holandii i Belgii (eutanazja) oraz w stanie Oregon (PAS), a także w Szwajcarii (samobójstwo wspomagane). Próby legalizacji eutanazji zakończone niepowodzeniem miały miejsce w parlamencie brytyjskim, m.in. dzięki sprzeciwom towarzystw lekarskich i środowi-

ska medycyny paliatywnej [9]. Zdecydowany sprzeciw dla wymienionego postępowania stanowią opieka paliatywna i hospicyjna, dla której inspiracją w Polsce są w znacznym stopniu wartości chrześcijańskie. Rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce oraz w innych krajach może skutecznie zapobiec prawnej legalizacji eutanazji [10–13]. W Deklaracji Toruńskiej (grudzień 2003 r.) środowisko opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce sprzeciwiło się legalizacji eutanazji. Podobne zdanie wyraziły w swoich statutach Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej i Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej (EAPC), przeciwnie praktyce i legalizacji eutanazji, powołało grupę badawczą, która zajmuje się problemami etycznymi w opiece paliatywnej, w tym również zagadnieniem eutanazji [1]. Należy podkreślić, że kodeks etyki lekarskiej wyraźnie sprzeciwia się eutanazji (art. 31. Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji) [14].

WNIOSKI

1. Wyniki ankiety wskazują na znajomość przez większość ankietowanych pojęć eutanazji i PAS.
2. Większość studentów jest przeciwna stosowaniu przez nich eutanazji wobec chorych, a w przypadku nieuleczalnej choroby własnej lub osoby bliskiej wybrałaby śmierć naturalną.
3. Większość studentów jest przeciwna legalizacji eutanazji i obawia się możliwości nadużyć w przypadku jej legalizacji.
4. Wyniki w badanych ośrodkach różnią się w zakresie możliwości dokonania przez badanych eutanazji, wyboru w przypadku nieuleczanej choroby własnej lub bliskiej osoby, ocenie obowiązujących sankcji karnych oraz możliwości dokonywania nadużyć w przypadku legalizacji eutanazji.
5. Nie stwierdzono różnic pomiędzy badanymi ośrodkami w zakresie odsetka zwolenników i przeciwników legalizacji eutanazji.

PIŚMIENNICTWO

1. Materstvedt L.J., Clark D., Ellershaw J. i wsp. Euthanasia and physician – assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. *Eur J Palliat Care* 2003; 10: 63-66.
2. Leppert W., Łuczak J. A holistic approach to palliative care in Poland. *Eur J Palliat Care* 2007; 14: 80-83.
3. Jan Paweł II. *Evangelium vitae*. Rzym 1995.
4. Matejuk A., Mikołajczyk E., Lewko A. i wsp. Opieka paliatywna czy eutanazja – postrzeganie problemu przez pacjentów, lekarzy, studentów medycyny i mieszkańców województwa podlaskiego. *Onkol Pol* 2003; 6: 29-33.
5. Kwapiszewski J., Maćkowiak Z., Popow T. Wartości komunitarystyczne w świadomości studentów Wydziału Nauk

- o Zdrowiu. W: Kształcenie i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych: standardy opieki w pielęgniarstwie: wdrażanie projektów promocji zdrowia, materiały konferencyjne. Konferencja nt. kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych, standardów opieki pielęgniarstwiej i wdrażania programów promocji zdrowia. Poznań 7–8.05.1999; 69-73.
6. Leppert W., Łuczak J., Góralski P. Wybrane problemy opieki paliatywnej i eutanazji w opiniach lekarzy i studentów medycyny. *Pol Med Paliat* 2005; 4: 67-76.
 7. Grassi L., Agostini M., Rossin P. i wsp. Medical Students' Opinions of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in Italy. *Arch Intern Med* 2000; 160: 2236-2237.
 8. Karlsson M., Strang P., Milberg A. Attitudes toward euthanasia among Swedish medical students. *Palliat Med* 2007; 21: 615-622.
 9. Saunders J. What do physicians think about physician assisted suicide and voluntary euthanasia? *Clin Med* 2008; 8: 243-245.
 10. Patyjewicz L. Ideał dobrego lekarza jako obrońcy życia. W: Eutanazja, a opieka paliatywna: aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne. Sympozjum: Eutanazja: perspektywa religijno-medyczno-prawna, etyka u kresu życia. Lublin 22–23.03.1996; 98-106.
 11. Łuczak J. Opieka paliatywna u chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową. *Now Lek* 1990; 2: 37-48.
 12. Kujawska-Tenner J. Eutanazja i opieka paliatywna i hospicyjna. *Nowotwory* 1996; 46: 764-771.
 13. Łuczak J. Etyka w opiece paliatywnej. W: Eutanazja, a opieka paliatywna: aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne. Sympozjum: Eutanazja: perspektywa religijno-medyczno-prawna, etyka u kresu życia. Lublin 22–23.03.1996; 29-60.
 14. Kodeks etyki lekarskiej. Tekst jednolity ze zmianami uchwalonymi przez III Krajowy Zjazd Lekarzy. Warszawa 12–14 grudnia 1993. Oficyna Wydawnicza Naczelnej Izby lekarskiej, Warszawa 1994.

ANKIETA

Uprzejmie prosimy o udzielenie szczerych odpowiedzi na zadane pytania, poprzez zakreślenie właściwej odpowiedzi. Pod każdym pytaniem może Pan/Pani uzasadnić swój wybór. Ankieta ma charakter dobrowolny i anonimowy.

Data wypełnienia ankiety:

Wydział:

Rok studiów:

Płeć: kobieta mężczyzna

Wiek:

Wyznanie:

Miejsce stałego zamieszkania:

- wieś
 miasto do 50 tys. mieszkańców
 miasto 50–100 tys. mieszkańców
 miasto 100–200 tys. mieszkańców
 miasto 200–500 tys. mieszkańców
 miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

Definicje pojęć wg EAPC Ethics Task Force (Grupa Etyki Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej). Palliative Medicine 2003; 17: 97-101:

Eutanazja:

Lekarz świadomie zabija osobę poprzez podanie leków na dobrowolną i kompetentną prośbę tej osoby.

Samobójstwo wspomagane przez lekarza (*physician assisted suicide*):

Lekarz świadomie pomaga osobie w popełnieniu samobójstwa poprzez dostarczenie leków, które ta osoba zażywa, na jej dobrowolną i kompetentną prośbę.

1. Czy znasz wymienione definicje:

- a) tak, obie,
 b) tak, jedną (proszę wymienić, którą:),
 c) żadną.

2. Czy dokonałbyś (dokonałabyś) eutanazji lub samobójstwa wspomagane:

- a) tak,
 b) nie,
 c) nie wiem.

3. Jeżeli odpowiedź w pytaniu 2. brzmi „tak”, jaki byłby powód Twojej decyzji:

.....

4. Czy gdyby Ciebie lub bliską osobę dotknęła nieuleczalna choroba, chciałbyś mieć prawo wyboru:

- a) śmierci naturalnej,
 b) eutanazji,
 c) samobójstwa wspomagane.

5. Jeżeli wybrałbyś (wybrałabyś) w pytaniu 4. możliwość b) lub c), jaki byłby powód (powody) Twojej decyzji:

.....

6. Zgodnie z treścią kodeksu karnego (ustawa z dnia 6 czerwca 1997) 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: W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia i treścią art. 151: Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Czy uważasz, że powyższe regulacje prawne są:

- a) właściwe,
 b) niewystarczające do ochrony przed eutanazją i samobójstwem wspomaganym,
 c) zbyt restrykcyjne i powinny być złagodzone.

7. Czy jesteś za prawną legalizacją eutanazji lub samobójstwa wspomagane:

- a) tak,
 b) nie,
 c) nie wiem.

8. Czy sądzisz, że prawna legalizacja eutanazji/samobójstwa wspomagane mogłaby doprowadzić do nadużyć:

- a) tak,
 b) nie,
 c) nie mam zdania.

9. W jaki sposób zajęcia z medycyny paliatywnej wpłynęły na Twój stosunek do problematyki eutanazji:

- a) spowodowały, że będąc uprzednio zwolennikiem eutanazji, obecnie jestem jej przeciwny,
 b) spowodowały, że będąc dotychczas przeciwnikiem eutanazji, obecnie jestem jej zwolennikiem,
 c) nie zmieniły mojego zdania.

10. Czy sądzisz, że dzięki opiece paliatywnej (właściwe leczenie bólu i innych objawów, wsparcie psychiczne, socjalne i duchowe) można skutecznie zapobiec lub ograniczyć liczbę próśb nieuleczalnie chorych o eutanazję:

- a) tak,
 b) nie,
 c) nie mam zdania.

11. Czy zajęcia z zakresu medycyny paliatywnej pomogły Tobie w przygotowaniu do opieki nad pacjentami z chorobą nieuleczalną:

- a) w znacznym stopniu,
 b) w niewielkim stopniu,
 c) w niedostatecznym stopniu.
 d) wcale nie przygotowały.

12. Które problemy omawiane na zajęciach z medycyny paliatywnej mogą dla Ciebie stanowić problem w przyszłym kontakcie z pacjentami na nieuleczalną chorobę:

- a) leczenia bólu i innych objawów,
 b) przekazywanie chorym informacji o rozpoznaniu i rokowaniu,
 c) brak możliwości wyleczenia choroby,
 d) rozmowa z rodziną chorego,
 e) inne (proszę wymienić:).

Komentarze i uwagi:

.....

Bardzo dziękujemy Panu/Pani za wypełnienie ankiety.