

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 dentyści¹. 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 umierania².

¹ 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.

² 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 badania³ 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

³ 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
Z czym, z jakimi sytuacjami kojarzy się Panu(i) określenie „zaniechanie uporczywej terapii, uporczywego leczenia”?	
Najczęstsze odpowiedzi	
Z medycyną, służbą zdrowia, leczeniem, ze zdrowiem i chorobą itp. - ogólnie	8%
CHOROBA	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%
PRZERWANIE LECZENIA	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, zaniechuje leczenie	3%
Z sytuacją, w której lekarz odmawia leczenia, niedaniem szansy na leczenie	2%
Z nieleczeniem ludzi starszych	1%
ŚMIERĆ	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%
EUTANAZJA	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
Z czym, z jakimi sytuacjami kojarzy się Panu(i) termin „eutanazja”?	
Najczęstsze odpowiedzi	
ŚMIERĆ	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 uśpieniem człowieka	1%
Z odejściem, zejściem ze świata	1%
Z humanitarnym sposobem pozbawiania życia, godną śmiercią, łagodną śmiercią	1%
Z pomocą w umieraniu	1%
ŚMIERĆ NA ŻĄDANIE	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%
BRAK SZANS NA WYLECZENIE	9%
Z brakiem szans na wyleczenie, nieuleczalną, ciężką, przewlekłą, śmiertelną chorobą	9%
Ze stanem terminalnym, agonią, ostatnim stadium nieuleczalnej choroby	1%
CIERPIENIE	7%
Z cierpieniem, skróceniem cierpienia, przerwaniem cierpienia	7%
PRZERWANIE LECZENIA	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%
INNE SKOJARZENIA	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%

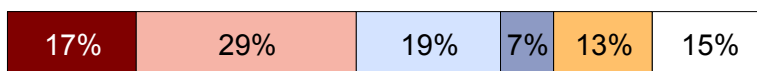
Badanym przedstawiono różne – w takim stopniu, w jakim to możliwe w badaniu ankietowym – szczegółowo zarysowane sytuacje dotyczące osób nieuleczalnie chorych, bliskich śmierci, cierpiących. W odniesieniu do każdej z nich mieli rozstrzygnąć, czy w danym przypadku mamy do czynienia z zaniechaniem uporczywej 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.

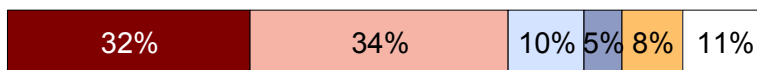
RYS. 1. KTÓRĄ Z OPISANYCH SYTUACJI OKREŚLIŁ(A)BY PAN(I) JAKO EUTANAZJĘ, A KTÓRĄ JAKO ZANIECHANIE UPORCZYWEJ TERAPII, UPORCZYWEGO LECZENIA?

- 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

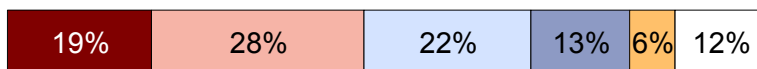
Pozostawienie przez lekarza ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi środków umożliwiających jemu samemu bezbolesne zakończenie życia



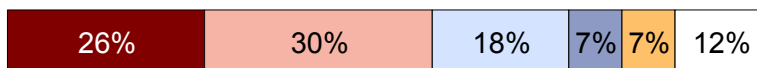
Podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi



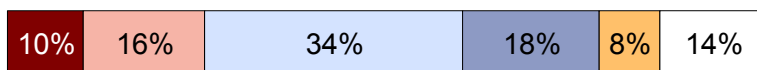
Odlączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, który jest od wielu tygodni nieprzytomny, ma uszkodzony mózg, i wiadomo, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie, jeśli rodzina pacjenta się na to zgadza



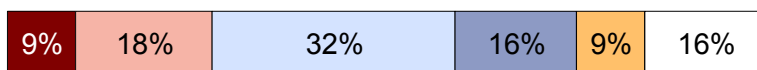
Odlączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi



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

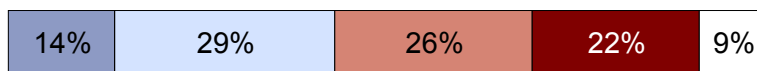


OPINIE O DOPUSZCZALNOŚCI ZANIECHANIA UPORCZYWEJ TERAPII I EUTANAZJI

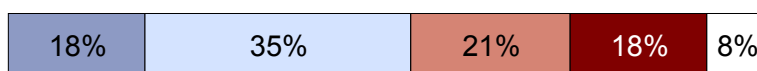
Oceny moralne większości wymienionych sytuacji są niejednoznaczne. Stosunkowo najmniej kontrowersji budzi zaprzestanie za zgodą rodziny podtrzymywania funkcji życiowych nieprzytomnego pacjenta z uszkodzonym mózgiem: za dopuszczalnie uznaje takie postępowanie 65% badanych. Znacznie więcej wątpliwości 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:

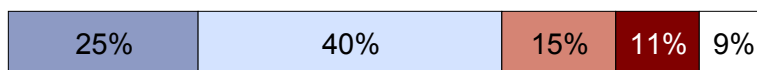
pozostawienie przez lekarza ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi środków umożliwiających jemu samemu bezbolesne zakończenie życia



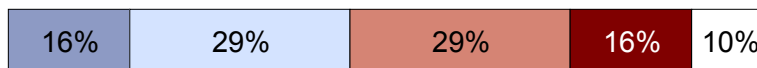
podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi



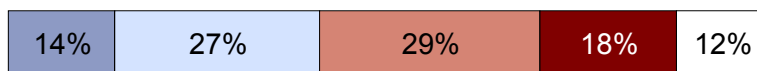
odłączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, który jest od wielu tygodni nieprzytomny, ma uszkodzony mózg, i wiadomo, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie, jeśli rodzina pacjenta się na to zgadza



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 rozstrzyganych 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.

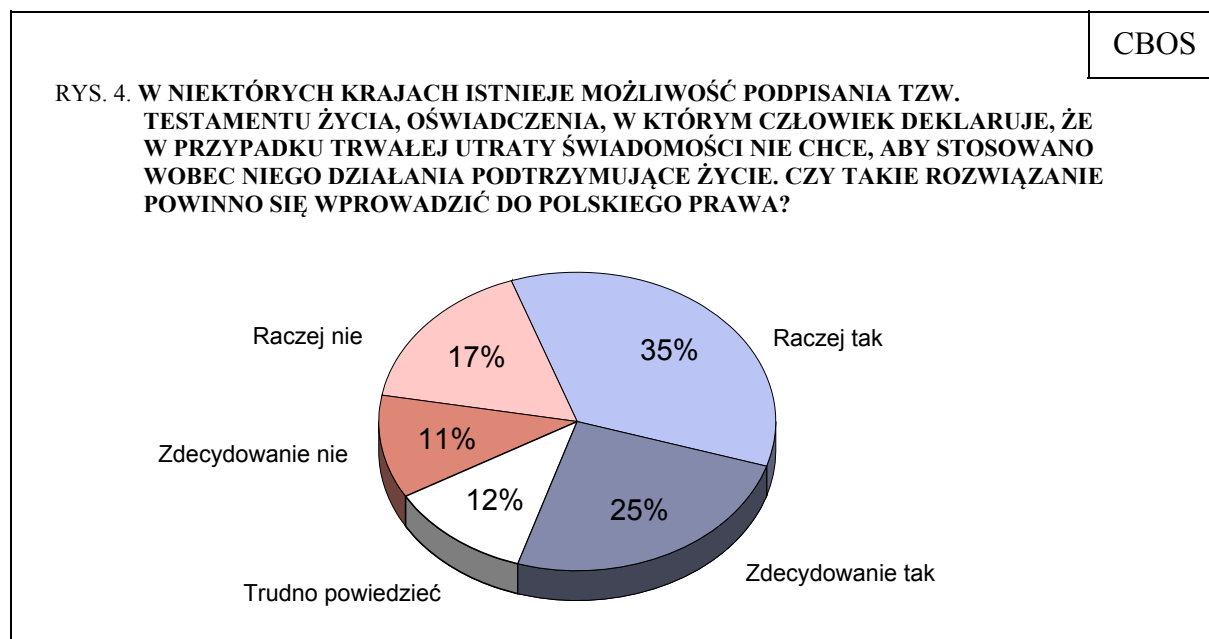
Opinie na temat wycofania się z uporczywej terapii i eutanazji istotnie wiążą się z wiekiem. Sprzeciw wobec tego rodzaju praktyk wyrażają przede wszystkim ludzie starsi, mający 65 lat i więcej – rezygnację z leczenia osoby nieuleczalnie chorej, umierającej, gdy

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%).

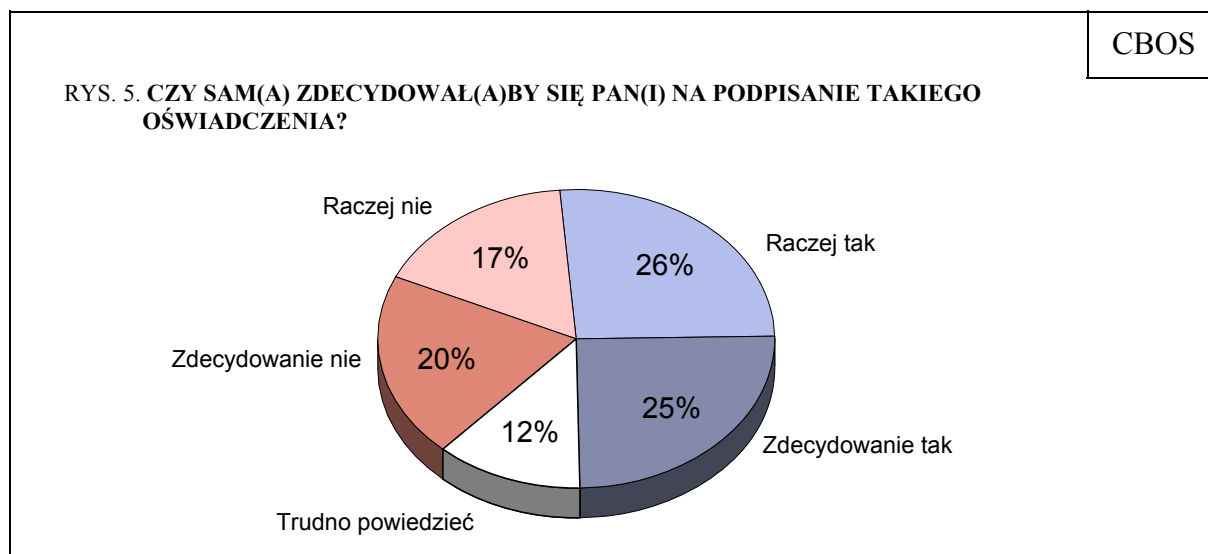
W przypadku ocen zaniechania uporczywej terapii istotne znaczenie ma wykształcenie. Im ono wyższe, tym rzadziej deklarowane jest potępienie rezygnacji z leczenia, kiedy wiadomo, że będzie ono nieskuteczne, a będzie powodować dodatkowe cierpienie chorego i przedłużać jego umieranie. Podobnej zależności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

A N E K S

Tabela 1

		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?			Liczba osób
		Dopuszczalne	Niedopuszczalne	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		43	48	9	942
Płeć	Mężczyźni	50	43	7	444
	Kobiety	36	52	11	497
Wiek	18-24 lata	41	50	9	118
	25-34	51	39	10	192
	35-44	46	48	7	157
	45-54	43	47	10	143
	55-64	42	50	8	181
	65 lat i więcej	31	56	12	149
Miejsce zamieszkania	Wieś	38	52	10	358
	Miasto do 20 tys.	42	48	10	144
	20-100 tys.	43	46	12	181
	101-500 tys.	45	45	10	158
	501 tys. i więcej mieszk.	58	40	2	100
Wykształcenie	Podstawowe	36	50	14	182
	Zasadnicze zawodowe	42	49	10	246
	Średnie	45	47	9	332
	Wyższe	48	47	6	182
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	48	43	8	86
	Średni personel, technicy	59	41		35
	Pracownicy adm.-biurowi	38	49	14	55
	Pracownicy usług	41	53	6	66
	Robotnicy wykwalifikowani	47	45	9	111
	Robotnicy niewykwalifik.	45	43	12	45
	Rolnicy	41	51	8	60
	Pracujący na własny rach.	63	33	4	39
Bierni zawodowo	Renciści	35	49	15	83
	Emeryci	36	53	10	190
	Uczniowie i studenci	39	54	7	55
	Bezrobotni	50	47	3	52
	Gospodynie domowe i inni	40	44	16	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	43	51	6	118
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	44	48	8	93
	sekt. pryw. poza rolnict.	51	39	10	227
	prywatnym gosp. rolnym	40	50	10	49
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	36	51	13	134
	501-750	43	50	7	111
	751-1000	43	50	8	170
	1001-1500	48	43	9	166
	Powyżej 1500 zł	51	44	5	163
Ocena własnych war. mater.	Złe	41	45	15	132
	Średnie	41	50	9	425
	Dobre	46	46	8	384
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	23	74	3	44
	Raz w tygodniu	33	58	9	413
	1-2 razy w miesiącu	50	41	9	162
	Kilka razy w roku	50	38	12	218
	W ogóle nie uczestniczy	63	29	7	105
Poglądy polityczne	Lewica	64	28	9	146
	Centrum	48	43	9	300
	Prawica	30	64	6	284
	Trudno powiedzieć	38	47	15	212

Tabela 2

		Czy uzna(a)by Pan(i) za dopuszczalne czy też za niedopuszczalne podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi?			Liczba osób
		Dopuszczalne	Niedopuszczalne	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		53	39	8	941
Płeć	Mężczyźni	58	35	7	444
	Kobiety	48	43	9	496
Wiek	18-24 lata	57	39	5	118
	25-34	65	26	9	194
	35-44	55	37	8	155
	45-54	51	42	7	143
	55-64	47	47	6	180
	65 lat i więcej	41	46	13	149
Miejsce zamieszkania	Wieś	49	42	8	357
	Miasto do 20 tys.	54	39	7	144
	20-100 tys.	54	37	10	180
	101-500 tys.	52	39	9	160
	501 tys. i więcej mieszk.	66	32	3	100
Wykształcenie	Podstawowe	46	42	12	181
	Zasadnicze zawodowe	53	40	6	246
	Średnie	56	38	7	331
	Wyższe	55	37	8	183
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	60	29	11	87
	Średni personel, technicy	53	45	2	35
	Pracownicy adm.-biurowi	45	42	13	55
	Pracownicy usług	57	36	6	66
	Robotnicy wykwalifikowani	60	35	5	111
	Robotnicy niewykwalifik.	62	28	10	45
	Rolnicy	58	39	3	58
	Pracujący na własny rach.	58	38	4	39
Bierni zawodowo	Renciści	43	44	13	83
	Emeryci	45	44	11	189
	Uczniowie i studenci	53	45	1	55
	Bezrobotni	59	41		52
	Gospodynie domowe i inni	50	38	12	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	53	41	6	118
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	60	28	12	95
	sekt. pryw. poza rolnict.	58	36	6	227
	prywatnym gosp. rolnym	65	32	3	47
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	49	40	11	132
	501-750	52	42	5	111
	751-1000	46	49	5	169
	1001-1500	59	35	6	166
	Powyżej 1500 zł	56	37	7	164
Ocena własnych war. mater.	Złe	56	38	6	130
	Średnie	50	42	8	425
	Dobre	55	37	8	385
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	27	67	6	44
	Raz w tygodniu	43	50	7	412
	1-2 razy w miesiącu	59	30	12	163
	Kilka razy w roku	63	28	9	216
	W ogóle nie uczestniczy	73	24	4	105
Poglądy polityczne	Lewica	68	26	6	145
	Centrum	58	36	6	300
	Prawica	42	50	8	285
	Trudno powiedzieć	50	37	12	211

Tabela 3

		Czy uzna(a)by Pan(i) za dopuszczalne czy też za niedopuszczalne 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?			Liczba osób
		Dopuszczalne	Niedopuszczalne	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		65	26	9	944
Płeć	Mężczyźni	68	24	8	447
	Kobiety	62	27	11	497
Wiek	18-24 lata	65	31	5	119
	25-34	79	12	9	194
	35-44	68	25	7	157
	45-54	65	27	8	143
	55-64	58	31	11	181
	65 lat i więcej	50	35	15	149
Miejsce zamieszkania	Wieś	59	30	11	360
	Miasto do 20 tys.	66	25	9	144
	20-100 tys.	69	22	8	181
	101-500 tys.	65	24	11	160
	501 tys. i więcej mieszk.	72	23	5	99
Wykształcenie	Podstawowe	57	32	12	183
	Zasadnicze zawodowe	60	29	11	246
	Średnie	67	24	8	332
	Wyższe	73	20	7	183
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	74	12	13	87
	Średni personel, technicy	69	22	9	35
	Pracownicy adm.-biurowi	54	40	7	55
	Pracownicy usług	76	17	7	66
	Robotnicy wykwalifikowani	62	28	10	112
	Robotnicy niewykwalifik.	68	24	9	45
	Rolnicy	65	21	13	60
	Pracujący na własny rach.	84	14	2	39
Bierni zawodowo	Renciści	60	28	12	83
	Emeryci	52	37	11	190
	Uczniowie i studenci	68	28	4	55
	Bezrobotni	71	22	7	52
	Gospodynie domowe i inni	69	23	7	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	68	25	6	119
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	67	22	11	95
	sekt. pryw. poza rolnict.	69	21	9	227
	prywatnym gosp. rolnym	67	24	9	49
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	65	24	11	134
	501-750	68	25	7	111
	751-1000	57	33	10	170
	1001-1500	71	24	5	166
	Powyżej 1500 zł	67	22	11	164
Ocena własnych war. mater.	Złe	67	26	7	133
	Średnie	62	27	11	425
	Dobre	66	25	9	386
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	40	48	13	44
	Raz w tygodniu	56	33	11	413
	1-2 razy w miesiącu	71	23	6	163
	Kilka razy w roku	73	17	10	218
	W ogóle nie uczestniczy	83	11	6	105
Poglądy polityczne	Lewica	77	16	7	146
	Centrum	71	23	6	299
	Prawica	54	34	12	286
	Trudno powiedzieć	60	27	12	213

Tabela 4

		Czy uzna(a)by Pan(i) za dopuszczalne czy też za niedopuszczalne odłączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi?			Liczba osób
		Dopuszczalne	Niedopuszczalne	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		45	45	10	944
Płeć	Mężczyźni	52	39	9	447
	Kobiety	39	49	12	497
Wiek	18-24 lata	48	47	5	119
	25-34	58	32	10	194
	35-44	46	48	6	157
	45-54	50	43	7	143
	55-64	39	51	10	181
	65 lat i więcej	28	50	22	149
Miejsce zamieszkania	Wieś	41	48	10	360
	Miasto do 20 tys.	48	42	10	144
	20-100 tys.	42	45	13	181
	101-500 tys.	45	45	10	160
	501 tys. i więcej mieszk.	60	36	5	99
Wykształcenie	Podstawowe	41	41	18	183
	Zasadnicze zawodowe	46	45	10	246
	Średnie	46	45	9	332
	Wyższe	47	47	5	183
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	54	40	7	87
	Średni personel, technicy	51	43	6	35
	Pracownicy adm.-biurowi	42	49	9	55
	Pracownicy usług	61	35	3	66
	Robotnicy wykwalifikowani	46	42	13	112
	Robotnicy niewykwalifik.	55	36	9	45
	Rolnicy	43	51	5	60
Pracujący na własny rach.	53	45	2	39	
Bierni zawodowo	Renciści	38	48	14	83
	Emeryci	33	48	18	190
	Uczniowie i studenci	48	49	3	55
	Bezrobotni	51	42	8	52
	Gospodynie domowe i inni	43	46	12	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	46	49	4	119
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	54	35	12	95
	sekt. pryw. poza rolnict.	52	40	8	227
	prywatnym gosp. rolnym	52	47	1	49
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	43	48	10	134
	501-750	44	47	9	111
	751-1000	45	46	9	170
	1001-1500	46	43	10	166
	Powyżej 1500 zł	49	44	7	164
Ocena własnych war. mater.	Złe	39	46	15	133
	Średnie	41	49	10	425
	Dobre	52	39	9	386
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	28	64	8	44
	Raz w tygodniu	36	55	9	413
	1-2 razy w miesiącu	43	43	13	163
	Kilka razy w roku	58	31	11	218
	W ogóle nie uczestniczy	63	27	10	105
Poglądy polityczne	Lewica	59	31	10	146
	Centrum	48	45	8	299
	Prawica	36	56	8	286
	Trudno powiedzieć	44	39	17	213

Tabela 5

		Czy uzna(a)by Pan(i) za dopuszczalne czy też za niedopuszczalne rezygnację z chemioterapii w przypadku pacjenta w zaawansowanym, nierokującym poprawy stadium choroby nowotworowej, mającego przerzuty nowotworu do innych narządów?			Liczba osób
		Dopuszczalne	Niedopuszczalne	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		41	47	12	945
Płeć	Mężczyźni	47	42	11	448
	Kobiety	35	52	13	497
Wiek	18-24 lata	51	44	5	119
	25-34	51	40	9	194
	35-44	46	43	11	157
	45-54	40	47	12	143
	55-64	33	53	15	181
	65 lat i więcej	23	56	21	150
Miejsce zamieszkania	Wieś	35	51	14	360
	Miasto do 20 tys.	46	44	10	144
	20-100 tys.	40	46	13	181
	101-500 tys.	45	43	12	160
	501 tys. i więcej mieszk.	46	46	8	100
Wykształcenie	Podstawowe	32	46	21	183
	Zasadnicze zawodowe	35	53	11	246
	Średnie	44	46	10	332
	Wyższe	49	41	10	183
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	53	37	10	87
	Średni personel, technicy	58	36	6	35
	Pracownicy adm.-biurowi	39	57	5	55
	Pracownicy usług	49	44	7	66
	Robotnicy wykwalifikowani	46	42	12	112
	Robotnicy niewykwalifik.	42	48	9	45
	Rolnicy	19	51	30	60
	Pracujący na własny rach.	62	31	7	39
Bierni zawodowo	Renciści	32	53	14	83
	Emeryci	27	55	17	191
	Uczniowie i studenci	60	39	1	55
	Bezrobotni	51	39	10	52
	Gospodynie domowe i inni	30	57	13	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	46	46	8	119
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	51	42	7	95
	sekt. pryw. poza rolnict.	48	42	10	227
	prywatnym gosp. rolnym	27	44	30	49
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	38	46	15	134
	501-750	39	49	11	111
	751-1000	38	51	11	170
	1001-1500	46	45	9	166
	Powyżej 1500 zł	49	39	12	164
Ocena własnych war. mater.	Złe	32	49	19	133
	Średnie	37	51	11	425
	Dobre	47	42	11	386
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	25	65	10	44
	Raz w tygodniu	35	55	10	414
	1-2 razy w miesiącu	39	45	16	163
	Kilka razy w roku	49	38	13	218
	W ogóle nie uczestniczy	55	31	13	105
Poglądy polityczne	Lewica	51	36	13	146
	Centrum	48	43	9	300
	Prawica	33	57	10	286
	Trudno powiedzieć	34	47	19	213

Tabela 6

		Czy uzna(a)by Pan(i) za dopuszczalne czy też za niedopuszczalne rezygnację z podejmowania zabiegów reanimacyjnych w przypadku zatrzymania krążenia u ciężko i nieuleczalnie chorego pacjenta, u którego stwierdzono nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu wielu organów?			Liczba osób
		Dopuszczalne	Niedopuszczalne	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		37	51	12	943
Płeć	Mężczyźni	41	48	11	446
	Kobiety	33	53	14	497
Wiek	18-24 lata	37	60	3	119
	25-34	46	44	10	194
	35-44	40	50	10	157
	45-54	36	49	14	143
	55-64	30	58	12	180
	65 lat i więcej	31	46	23	150
Miejsce zamieszkania	Wieś	31	56	14	359
	Miasto do 20 tys.	36	50	15	144
	20-100 tys.	40	47	13	181
	101-500 tys.	42	46	11	160
	501 tys. i więcej mieszk.	47	47	6	100
Wykształcenie	Podstawowe	30	51	19	182
	Zasadnicze zawodowe	31	54	15	246
	Średnie	40	50	10	332
	Wyższe	47	46	7	183
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	48	41	11	87
	Średni personel, technicy	47	44	10	35
	Pracownicy adm.-biurowi	27	69	5	55
	Pracownicy usług	47	47	6	66
	Robotnicy wykwalifikowani	36	52	12	111
	Robotnicy niewykwalifik.	29	53	18	45
	Rolnicy	38	54	8	60
	Pracujący na własny rach.	57	39	4	39
Bierni zawodowo	Renciści	31	55	15	83
	Emeryci	30	47	23	191
	Uczniowie i studenci	42	56	1	55
	Bezrobotni	41	52	7	52
	Gospodynie domowe i inni	29	54	17	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	40	52	8	119
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	45	46	9	95
	sekt. pryw. poza rolnict.	39	50	11	226
	prywatnym gosp. rolnym	44	47	9	49
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	33	52	15	134
	501-750	34	52	14	111
	751-1000	26	58	16	170
	1001-1500	46	45	9	166
	Powyżej 1500 zł	50	41	9	164
Ocena własnych war. mater.	Złe	33	52	15	133
	Średnie	33	54	14	424
	Dobre	43	47	10	386
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	24	65	11	44
	Raz w tygodniu	31	55	14	414
	1-2 razy w miesiącu	39	51	10	163
	Kilka razy w roku	41	48	11	217
	W ogóle nie uczestniczy	52	33	15	105
Poglądy polityczne	Lewica	50	40	10	146
	Centrum	41	49	10	300
	Prawica	32	59	9	286
	Trudno powiedzieć	29	49	22	211

Tabela 7

		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?			Liczba osób
		Tak	Nie	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		48	38	14	943
Płeć	Mężczyźni	53	34	12	447
	Kobiety	43	43	14	496
Wiek	18-24 lata	51	40	9	119
	25-34	57	28	15	193
	35-44	48	37	15	157
	45-54	53	39	8	143
	55-64	44	44	12	180
	65 lat i więcej	33	48	19	150
Miejsce zamieszkania	Wieś	41	45	15	358
	Miasto do 20 tys.	60	32	9	143
	20-100 tys.	49	38	13	182
	101-500 tys.	50	33	16	160
	501 tys. i więcej mieszk.	51	38	11	100
Wykształcenie	Podstawowe	40	46	14	183
	Zasadnicze zawodowe	44	43	13	246
	Średnie	51	37	12	332
	Wyższe	55	28	17	182
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	57	24	19	88
	Średni personel, technicy	69	27	4	35
	Pracownicy adm.-biurowi	33	47	20	54
	Pracownicy usług	56	33	11	66
	Robotnicy wykwalifikowani	48	42	10	111
	Robotnicy niewykwalifik.	54	37	9	45
	Rolnicy	49	32	19	60
	Pracujący na własny rach.	65	33	2	39
Bierni zawodowo	Renciści	44	45	11	83
	Emeryci	39	43	18	191
	Uczniowie i studenci	49	39	12	55
	Bezrobotni	60	33	8	52
	Gospodynie domowe i inni	33	53	14	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	49	36	15	118
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	51	33	17	94
	sekt. pryw. poza rolnict.	56	36	9	227
	prywatnym gosp. rolnym	51	33	16	49
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	47	39	13	134
	501-750	56	37	7	110
	751-1000	39	46	15	168
	1001-1500	53	34	13	166
	Powyżej 1500 zł	52	32	16	164
Ocena własnych war. mater.	Złe	47	40	14	132
	Średnie	44	43	14	424
	Dobre	53	34	13	387
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	38	46	17	43
	Raz w tygodniu	41	47	13	413
	1-2 razy w miesiącu	49	36	16	163
	Kilka razy w roku	56	31	12	218
	W ogóle nie uczestniczy	61	25	13	105
Poglądy polityczne	Lewica	59	29	12	146
	Centrum	53	36	11	299
	Prawica	41	46	13	285
	Trudno powiedzieć	42	39	19	213

Tabela 8

		Czy, Pana(i) zdaniem, lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć?			Liczba osób
		Tak	Nie	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		43	41	16	940
Płeć	Mężczyźni	48	38	14	444
	Kobiety	39	43	18	497
Wiek	18-24 lata	45	42	12	118
	25-34	53	31	17	193
	35-44	45	39	16	157
	45-54	47	36	17	143
	55-64	39	46	14	179
	65 lat i więcej	27	52	21	150
Miejsce zamieszkania	Wieś	38	45	17	358
	Miasto do 20 tys.	47	38	15	141
	20-100 tys.	46	39	15	181
	101-500 tys.	47	39	14	160
	501 tys. i więcej mieszk.	42	35	22	100
Wykształcenie	Podstawowe	39	47	14	183
	Zasadnicze zawodowe	44	40	16	243
	Średnie	45	39	16	332
	Wyższe	41	39	20	183
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	46	34	20	89
	Średni personel, technicy	43	45	12	35
	Pracownicy adm.-biurowi	36	45	19	55
	Pracownicy usług	48	35	17	66
	Robotnicy wykwalifikowani	53	37	10	107
	Robotnicy niewykwalifik.	58	26	16	45
	Rolnicy	49	35	16	60
	Pracujący na własny rach.	44	41	15	39
Bierni zawodowo	Renciści	52	39	10	83
	Emeryci	32	46	22	191
	Uczniowie i studenci	37	51	12	55
	Bezrobotni	50	45	5	52
	Gospodynie domowe i inni	29	44	27	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	37	48	15	118
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	53	31	16	95
	sekt. prywat. poza rolnict.	50	34	16	225
	prywatnym gosp. rolnym	49	32	19	49
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	50	42	8	132
	501-750	45	40	15	110
	751-1000	38	46	16	170
	1001-1500	49	37	14	166
	Powyżej 1500 zł	46	37	16	162
Ocena własnych war. mater.	Złe	46	40	14	129
	Średnie	40	44	17	424
	Dobre	45	38	17	387
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	29	56	15	44
	Raz w tygodniu	30	54	15	412
	1-2 razy w miesiącu	53	29	18	163
	Kilka razy w roku	54	29	17	216
	W ogóle nie uczestniczy	60	23	17	104
Poglądy polityczne	Lewica	52	29	18	145
	Centrum	45	39	16	300
	Prawica	36	51	13	285
	Trudno powiedzieć	42	38	20	212

Tabela 9

		W niektórych krajach istnieje możliwość podpisania tzw. testamentu życia, oświadczenia, w którym człowiek deklaruje, że w przypadku trwałej utraty świadomości nie chce, aby stosowano wobec niego działania podtrzymujące życie. Czy takie rozwiązanie powinno się wprowadzić do polskiego prawa?			Liczba osób
		Tak	Nie	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		60	28	12	946
Płeć	Mężczyźni	63	26	11	449
	Kobiety	57	29	14	497
Wiek	18-24 lata	64	30	6	119
	25-34	71	21	9	195
	35-44	63	27	9	158
	45-54	59	28	14	144
	55-64	56	34	10	181
	65 lat i więcej	44	29	27	150
Miejsce zamieszkania	Wieś	60	27	13	360
	Miasto do 20 tys.	59	31	10	144
	20-100 tys.	59	30	11	182
	101-500 tys.	57	26	16	161
	501 tys. i więcej mieszk.	64	28	9	100
Wykształcenie	Podstawowe	55	25	20	183
	Zasadnicze zawodowe	55	30	15	246
	Średnie	65	27	8	333
	Wyższe	60	31	9	184
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	62	25	12	89
	Średni personel, technicy	67	27	6	35
	Pracownicy adm.-biurowi	56	31	13	55
	Pracownicy usług	73	21	6	66
	Robotnicy wykwalifikowani	52	32	15	112
	Robotnicy niewykwalifik.	81	14	5	45
	Rolnicy	65	24	11	60
	Pracujący na własny rach.	72	25	3	39
Bierni zawodowo	Renciści	54	28	18	83
	Emeryci	50	30	20	191
	Uczniowie i studenci	65	26	9	55
	Bezrobotni	66	27	8	52
	Gospodynie domowe i inni	53	41	6	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	54	36	10	120
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	69	22	9	94
	sekt. pryw. poza rolnict.	66	23	11	228
	prywatnym gosp. rolnym	65	23	12	49
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	64	28	9	134
	501-750	62	26	12	110
	751-1000	52	35	13	170
	1001-1500	67	23	11	166
	Powyżej 1500 zł	61	29	10	164
Ocena własnych war. mater.	Złe	66	23	11	132
	Średnie	55	32	13	426
	Dobre	63	26	12	387
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	57	40	4	43
	Raz w tygodniu	50	37	14	415
	1-2 razy w miesiącu	68	22	11	164
	Kilka razy w roku	67	21	12	218
	W ogóle nie uczestniczy	74	14	12	106
Poglądy polityczne	Lewica	75	17	7	146
	Centrum	65	27	8	301
	Prawica	53	36	11	285
	Trudno powiedzieć	50	26	24	215

Tabela 10

		Czy sam(a) zdecydował(a)by się Pan(i) na podpisanie takiego oświadczenia?			Liczba osób
		Tak	Nie	Jeszcze nie wiem, trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		51	37	12	945
Płeć	Mężczyźni	54	33	13	448
	Kobiety	48	41	12	497
Wiek	18-24 lata	53	33	14	119
	25-34	58	31	11	195
	35-44	52	34	14	156
	45-54	56	36	8	144
	55-64	48	44	9	181
	65 lat i więcej	35	44	21	150
Miejsce zamieszkania	Wieś	47	37	16	359
	Miasto do 20 tys.	51	38	11	144
	20-100 tys.	55	35	10	182
	101-500 tys.	51	40	10	160
	501 tys. i więcej mieszk.	55	35	10	100
Wykształcenie	Podstawowe	46	38	16	183
	Zasadnicze zawodowe	50	35	15	245
	Średnie	54	35	11	333
	Wyższe	49	42	9	184
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	49	38	13	89
	Średni personel, technicy	67	29	4	35
	Pracownicy adm.-biurowi	42	45	13	55
	Pracownicy usług	58	31	11	66
	Robotnicy wykwalifikowani	51	33	16	112
	Robotnicy niewykwalifik.	72	19	9	45
	Rolnicy	56	39	6	58
	Pracujący na własny rach.	57	36	7	39
Bierni zawodowo	Renciści	50	37	13	83
	Emeryci	41	43	16	191
	Uczniowie i studenci	51	29	20	55
	Bezrobotni	61	32	8	52
	Gospodynie domowe i inni	40	51	9	64
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	44	41	14	120
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	62	33	5	93
	sekt. pryw. poza rolnict.	57	29	14	230
	prywatnym gosp. rolnym	58	34	8	47
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	54	33	13	132
	501-750	55	34	11	110
	751-1000	41	43	15	170
	1001-1500	58	33	8	166
	Powyżej 1500 zł	54	38	8	163
Ocena własnych war. mater.	Złe	53	34	13	131
	Średnie	47	40	14	427
	Dobre	54	35	11	387
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	40	49	11	43
	Raz w tygodniu	40	48	12	414
	1-2 razy w miesiącu	58	30	12	164
	Kilka razy w roku	59	28	13	218
	W ogóle nie uczestniczy	65	20	14	106
Poglądy polityczne	Lewica	68	24	8	145
	Centrum	55	34	11	301
	Prawica	41	50	10	284
	Trudno powiedzieć	46	33	21	216